

بالا بردن سواد تربیتی والدین در جهت کاهش وابستگی دانش آموز به بازی های آنلاین و جلوگیری از افت تحصیلی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۰۸

کد مقاله: ۳۱۴۷۵

طیبه سادات صفوی سهی^۱، سید مهدی حسینی کوکمری^{۲*}

چکیده

سلامت روان اعضای خانواده به خصوص کودکان سنین ابتدایی در صورت وجود تعاملات سالم در این تشکل طبیعی رقم می‌خورد. رشد اخلاقی به‌عنوان جنبه بسیار مهمی از رشد می‌تواند از طریق بازی‌های رایانه‌ای تحت تاثیر قرار بگیرد، از سوی دیگر، اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای سبب به‌خطر افتادن سلامت فیزیکی و روانی، کاهش مهارت‌های اجتماعی، انزوا و گوشه‌گیری دانش آموزان می‌شود. کیفیت ارتباط والدین به خصوص والدین با کودک، نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری شخصیت فرزند و بهداشت روان وی در دوران بزرگسالی دارد. نوع روابط والد-فرزند نظیر طرد کردن، کنترل بیش از حد، محافظت بیش از حد، الگوسازی رفتارهای اضطرابی و باورهای غیر منطقی و خشک والدین در بروز مشکلات رفتاری دوران کودکی نقش بسزایی دارند. لذا در این پژوهش به بالا بردن سواد تربیتی والدین در جهت کاهش وابستگی دانش آموز به بازی های آنلاین و جلوگیری از افت تحصیلی در دانش آموزان پایه اول تا سوم مقطع ابتدایی دبستان امام حسین (ع) پرداخته شده است. در جلسات آموزشی به والدین مطالبی در رابطه با: (وابستگی دانش آموز به بازی‌های آنلاین و عواقب استفاده زیاد از بازی‌های رایانه‌ای، آگاهی به والدین در مورد نحوه رفتار با فرزند، آرایه‌ی یک برنامه‌ی زمانی برای بازی‌های آنلاین دانش آموز و راه کارهای جلوگیری سرپیچی یا افزایش مدت زمان بازی آنلاین، تغییر الگوهای حمایت کننده از رفتارهای نامطلوب و تغییر زنجیره تعامل‌ها- روش‌های انضباطی- فنون خانواده درمانی ساختاری، توضیح در مورد تکنیک‌های مدیریت زمان و وضع کردن مقررات، درمورد حذف رفتارهای بدکار و تغییر الگوهای ارتباطی ایجادکننده ی آن و راهکارهای) ارائه شد. در پایان کلاس‌ها، نتایج مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

واژگان کلیدی: افت تحصیلی، خانواده درمانی ساختاری، رابطه والد- فرزند، بازی‌های آنلاین، درمان مبتنی بر تعامل والد- فرزند.

۱- فوق لیسانس حسابداری بازرگانی، معلم پایه ابتدایی دبستان امام حسین(ع)

۲- فوق لیسانس مدیریت دولتی- گرایش توسعه منابع انسانی (نویسنده مسئول)

خانواده بنیان اصلی یک جامعه می‌باشد که رسیدن به جامعه سالم منوط به سلامت خانواده و تحقق خانواده سالم مشروط به برخورداری اعضای آن از سلامت روانی و داشتن ارتباط مطلوب با یکدیگر است (سادوک، سادوک و کپن، ۲۰۰۳). دوره‌های زندگی انسان، در چرخه زندگی، یعنی از تولد تا مرگ، هر کدام از اهمیت خاصی برخوردار است، همچنان که اکثر روانشناسان و پژوهشگران روانشناسی معتقدند که دوره کودکی و نوجوانی از مهمترین دوره‌های زندگی بشر است و دوره‌ی (شدن) نامیده می‌شود، یعنی شخصیت انسان در دوره کودکی شکل گرفته و این شدن و تحول کیفی در دوره‌های مختلف بعدی متکامل می‌گردد (کجیاف و همکاران، ۱۳۹۰). کودکان به‌عنوان عناصری که تأثیرات کمتری را در مقایسه با والدین در تعاملات خانواده دارند، بیش از سایرین در معرض آسیب‌هایی هستند که از عدم وجود روابط سالم در خانواده حادث می‌شود، سلامت روان اعضای خانواده به‌خصوص کودکان در صورت وجود تعاملات سالم در این تشکل طبیعی رقم می‌خورد (کارلسون، اسپری و لويس، ۱۳۷۸). در میان اعضای خانواده مادر نخستین فردی است که با کودک نه‌تنها در دوران جنینی، بلکه در این جهان رابطه مستقیم و تنگاتنگی دارد. نحوه تعامل و شخصیت مادر با کودک از مهمترین عوامل انسانی موثر در رشد و تکامل فرزند است و نحوه برقراری ارتباط مادر با فرزندش از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد. از بهترین راه‌های تأثیرگذاری بر روی کودک و رفتارش، ارتباط و تعاملات مادرند (مادرندست که باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد (امیر و همکاران، ۱۳۹۱).

رشد اخلاقی به‌عنوان جنبه بسیار مهمی از رشد می‌تواند از طریق بازی‌های رایانه‌ای تحت تأثیر قرار بگیرد، بدین‌صورت که اخلاقیات و رشد اخلاقی به وسیله بازی‌های رایانه‌ای هدایت می‌شوند، در واقع بازی‌های رایانه‌ای متناسب با محتوایشان از طریق مکانیزم‌هایی هم‌چون دسترسی به افکار جامعه پسند یا ضداجتماعی، حساسیت‌زدایی و تحریف‌های شناختی بر ابعاد اخلاقی و رشد اخلاقی نوجوانان تأثیر می‌گذارند (نیکوگفتار و شباهنگ، ۱۳۹۹). از سوی دیگر، اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای سبب به‌خطر افتادن سلامت فیزیکی و روانی، کاهش مهارت‌های اجتماعی، انزوا و گوشه‌گیری دانش‌آموزان می‌شود (زمانی، چشمی و هدایتی، ۲۰۱۰). این موضوع می‌تواند منجر به کاهش فرصت آنان برای پرداختن به امور و تکالیف درسی و تحصیلی شود (فرم، ۲۰۰۳). به‌طوری که هم‌اکنون افت تحصیلی یکی از نگرانی‌های عمده والدین و مربیان در رابطه با وابستگی و اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای در میان کودکان و نوجوانان است، زیرا چنین بازی‌هایی با ایجاد فضایی جذابتر در مقایسه با انجام تکالیف درسی، باعث تداخل در عملکردهای درسی و تحصیلی می‌شوند (پارکر^۲، ۲۰۰۹). همچنین با توجه به گسترش و افزایش محبوبیت بازی‌های رایانه‌ای، تأثیر بازی‌های رایانه‌ای بر پرخاشگری به یک موضوع مهم تبدیل شده است (نیکوگفتار و شباهنگ، ۱۳۹۹). عادت به بازی‌های رایانه‌ای نیز به‌عنوان یک اختلال رفتاری یا رفتار مشکل‌آفرین مطرح است و نه نوعی اعتیاد، زیرا تحقیقات اخیر چنین استدلال کرده که اعتیاد باید دامنه وسیع‌تری از رفتارها را پوشش دهد (لیونگ و لی^۳، ۲۰۱۱). اختلالات رفتاری، اختلالات شایع و ناتوان‌کننده‌ای هستند که بر تنوعی از عملکردها، به ویژه بر عملکرد مدرسه کودکان اثر می‌گذارند و مشکلات بسیاری را برای معلمان، خانواده و خود کودکان و نوجوانان ایجاد می‌کنند و آثار منفی بر یادگیری، ارتباط و کارایی اجتماعی آنان می‌گذارند. به‌عبارت دیگر مشکل رفتاری به رفتار فردی اطلاق می‌شود که بدون پایین بودن بهره‌هوشی، تعادل روانی و رفتاری از اندازه عمومی اجتماع دور است و رفتار وی شدت، تکرار و مداومت در زمان‌ها و مکان‌های متعدد داشته است به طوری که فرد در عملکردهای تحصیلی- رفتاری دچار درماندگی و یا کاهش میزان کارایی گردد (مسعودنیا و پوررحیمیان، ۱۳۹۵). این اعتقاد وجود دارد ضعف والد در تنظیم هیجانات و باورهای اضطرابی والد، ازجمله عوامل خطر در مشکلات رابطه والد- کودک است (کرنز، پینکوس و مک لاگین^۴، ۲۰۱۷).

بازی‌های مخرب به‌دلیل ساختار منعطف و برگشت‌پذیر، هویت تصنعی را در کاربر ایجاد می‌کنند. از طرفی محتوای اغلب بازی‌های رایانه‌ای کنونی با فرهنگ و ارزش‌های جامعه ما تناسب ندارد، والدین غالباً به بروز آسیب‌هایی همچون: ترویج روابط میان دو جنس مخالف، ایجاد تضاد ارزشی میان نوجوانان و والدین، پرخاشگری، انزوا و ضعف تعامل، پوشش نامناسب و تصنعی تلقی کردن موقعیت‌های زندگی واقعی اشاره داشتند (سراجی و علی‌بخشی، ۱۳۹۴). نقش بازی‌های نامناسب در بروز پرخاشگری، افسردگی، عدم سازگاری اجتماعی و هویت را مورد تأیید قرار داده‌اند، گذشته از این تغییر سبک فعالیت‌های بازی نوجوان از ایستاده و متحرک به نشسته و سکون یکی از ویژگی‌های انجام بازی‌های رایانه‌ای است که پیامدهای زیان‌بار جسمانی و روانی بسیار به همراه دارد. چاقی، انباشت چربی، درد ستون فقرات، عوارض بینایی و آسیب‌های دست و پا از آثار سوء نشستن‌های طولانی مدت در نوجوانان است (دوران، فلاح، فتحی آشتیانی و پورحسین، ۱۳۹۱؛ قادری و بهرامی، ۱۳۹۲). هنگامی که یک فرد زیاد در معرض محرک‌های خشونت آمیز قرار می‌گیرد، اصول خشونت آمیزتری شکل می‌گیرند و سپس به ارائه‌ی محرک‌های محیطی خصمانه-

- 1- Formme
- 2- Parker
- 3- Leung & Lee
- 4- Kerns, Pincus, & McLaughlin

تری می‌پردازد. محرک‌های شدید از قبیل بازی‌های رایانه‌ای باید هر دو رفتار خشونت آمیز کوتاه‌مدت و بلندمدت را تحریک کنند، این نظریه به معنی مدل‌سازی منفعل خوانده شده که در آن اغلب افراد در معرض رسانه‌های خشونت آمیز هستند و بیشتر در رفتار خشونت آمیز بدون نظر گرفتن شخصیت و محیط خانوادگی، ژنتیک و یا دیگر شرایط بیولوژیکی درگیر می‌شوند، این رویکرد به طور خاصی به افکار ژنتیک، شخصیت و تأثیرات محیط خانوادگی می‌پردازد، اما آنها را از مدل خود حذف می‌کند. این نظریه می‌گوید که هیچ فردی از اثرات محرک خشونت آمیز ایمنی ندارد، به این ترتیب، ارتباط میان خشونت در رسانه‌ها و رفتار خشونت آمیز باید در همه‌ی جوامع قابل مشاهده باشد (قادری و بهرامی، ۱۳۹۲).

از اثرات منفی بازی‌های رایانه‌ای بر کودکان می‌توان به بالا رفتن رفتارهای پرخاشگرانه، وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای، افسردگی، گوشه‌گیری و اضطراب از آثار منفی روانی اشاره کرد، به‌علاوه عدم تناسب محتوای بازی‌ها به‌ویژه با فرهنگ ایرانی اسلامی و آثار فیزیکی و جسمانی آن بر نوجوانان را نمی‌توان نادیده گرفت (فرگوسن^۱، ۲۰۱۳).

مدل خانواده‌درمانی‌ساختاری بین درمانگران به جهت مؤثر و روشن بودن مفاهیم و بهره‌مندی از ایده‌های جدید و پیشرفت‌های، پژوهشی در طول زمان، شهرت بیشتری کسب کرده و تداوم پیدا کرده است (موسوی، مرادی و مهدوی‌هرسینی، ۱۳۸۴). درمانگر با تمرکز روی ساختار یا سازمان خانواده، به افراد کمک می‌کند تا الگوهای کلیشه‌ای خود را تعدیل، انعطاف‌پذیری خود را افزایش و در روابط بین اعضای خانواده بازنگری کنند و آنها را اصلاح کنند (عاشوری، منشئی، ۱۳۹۲). در واقع خانواده‌درمانی-ساختاری یک رویکرد اساسی در بین نظریه‌های سیستماتیک خانواده می‌باشد و اساس این نظریه بر اساس یک سلسله مراتب سازمانی در سیستم خانواده تاکید دارد (ایمانی فر، ۱۳۹۵). این رویکرد بر اهمیت سازمان خانواده برای عملکرد واحد خانواده و به-زیستی اعضا تاکید می‌کند و تمرکز این مدل بر روی الگوهای تبدیلی است که در آن نشانه‌های اختلال ظاهر می‌شوند و مشکلات به عنوان شاخصی از عدم تعادل خانواده، به‌خصوص سلسله مراتبی از نا کارآمدی مبتنی بر عدم شفافیت مرزهای سیستمی والدین و فرزندندان دیده می‌شود (والش^۲، ۲۰۱۴).

از نظر رویکرد ساختاری هر خانواده یک ساختار دارد، این ساختار زمانی که خانواده در شرایط واقعی قرار گیرد شناخته می‌شود (لئو، فانگ، زهو، یان و همکاران^۳، ۲۰۱۵). از طرفی، مطالعات انجام شده در مورد تفاوت‌های جنسیتی در وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای نشان می‌دهد که پسرها نسبت به دخترها بیشتر به این بازی‌ها می‌پردازند و ترجیح می‌دهند آنها را به‌عنوان فعالیتی برای پر کردن اوقات فراغت خود در نظر بگیرند (لیونگ و لی^۴، ۲۰۱۰). نتایج مطالعات انجام شده در این زمینه نیز حاکی از این است که برخی از کودکانی که بیش از حد به یک بازی می‌پردازند، دچار مشکلات رفتاری می‌شوند (زمانی و همکاران، ۲۰۱۰).

اختلال نافرمانی مقابله‌ای از شایع‌ترین اختلال‌های روانی است که با شیوع ۲ تا ۱۶ درصد در کودکان پیش دبستانی یا اوایل سن مدرسه و در مرحله قبل از نوجوانی بروز می‌کند. براساس تعریف پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی اختلال نافرمانی مقابله‌ای الگوی پایداری منفی کاری، نافرمانی، لجبازی، خصومت و سرکشی در برابر اولیای قدرت است. این اختلال با عواملی چون از کوره در رفتن، مشاجره با بزرگسالان، سرپیچی فعالانه از مقررات و درخواست‌های بزرگسالان و یا عدم همکاری با آنها، ناراحت کردن عمدی دیگران، سرزنش دیگران به خاطر اشتباهات و سوء رفتار خود، زودرنجی و زود ناراحت شدن از دست دیگران، دلخوری و عصبانیت، کینه‌توزی و انتقام‌جویی همراه است (عزیزی، کریمی‌پور، رحمانی و ویسی، ۱۳۹۵).

باتوجه به کم‌شدن تعاملات کودک با خانواده و ترجیح دادن کودکان به تنهایی و گوشه‌گیری، والدین در این زمینه نیاز به اطلاعات دقیق دارند که بازی‌های رایانه‌ای چه‌موقع نگران‌کننده و در نتیجه در اثر مشکلاتی که ممکن است در نتیجه وابستگی کودک به بازی‌های رایانه‌ای در نحوه‌ی رابطه‌ی والدین با کودک به‌وجود آید و در اثر نیاز به یک روش درمانی برای کاهش این مشکل، نتایج این تحقیق می‌تواند در کمک به والدینی که چنین مشکلی دارند مؤثر باشد. همچنین سوالی که مطرح می‌شود این است که آیا آموزش گروهی والدین مبتنی بر خانواده درمانی ساختاری بر کیفیت رابطه والد - فرزند و میزان در کودکان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای مؤثر است؟ که در این تحقیق به‌طور کامل به این موضوع پرداخته شده است.

۲- سواد تربیتی

آموزش عالی طی دهه‌های اخیر، با برتری چشم‌گیر اندیشمندان و دسترسی به تجهیزات پیشرفته برای تجربه، تدریس و یادگیری، برتری خود را حفظ کرده و همان‌طور که کناپر و کروپلی بیان می‌کنند، دانشگاه‌ها به دلیل نقش مهم در کمک به تشکیل سیستم یادگیری مادام‌العمر، نیازمند توجه و رسیدگی شایسته‌ای هستند. این امر ناشی از آن است که دانشگاه‌ها، ارزش‌ها و شیوه‌های عمل را در بسیاری از ابعاد جامعه تحت تأثیر قرار می‌دهند. از جمله این تأثیرات آن است که از سویی، جوامع به‌طور

- 1- Ferguson
- 2- Walsh
- 3- Iiu, Fang, Yan, Zhou & et al
- 4- Leung, and Lee

فزاینده بر دانش مبتنی شده‌اند و از سوی دیگر، دانش موضوع اصلی دانشگاه هاست. امروزه علاوه بر مفهوم سنتی سواد، مفاهیم جدیدی تحت عنوان سواد چندگانه مطرح است که در ادامه به انواع آن‌ها پرداخته می‌شود. تحولات سریع فناوری اطلاعات و ارتباطات^۱ در دهه اخیر، جهان را با یک بیسواد، به تعبیر جدید و نیاز همه گیر به بازآموزی و یادگیری مواجه کرده است به قول آلوی تافلر^۲ امروزه، مفهوم سواد، دیگر توان خواندن، نوشتن و حساب کردن نیست. در قرن بیست و یکم، بی‌سوادان آنهایی نیستند که نمی‌توانند بخوانند یا بنویسند؛ بلکه کسانی هستند که نمی‌توانند یاد بگیرند و نیازهای یادگیری جدید خود را رفع کنند. سواد تربیتی عبارت از توانایی تربیت فرزندان به نحو شایسته است. به گونه‌ای که فرزندان بتوانند طی فرایند اجتماعی شدن با جامعه سازگار شوند که این امر مستلزم تقویت روحیه همکاری و روشن‌بینی در برخورد با افکار و عقاید مخالف، رغبت برای انجام کارهای جمعی، قبول مسئولیت در کارهای جمعی، تمایل به معاشرت با دیگران و احترام به عقاید دیگران است (ویلسون^۳، ۲۰۲۲). بررسی نقش نگرش‌های تربیتی والدین یکی از مباحث مهم در قلمرو علوم تربیتی و روان‌شناسی است. شیوه‌های فرزندپروری مجموع‌های از نگرش‌های تربیتی والدین نسبت به کودک است که منجر به ایجاد جو هیجانی می‌شود که در آن رفتارهای والدین بروز می‌یابد (ساربان و همکاران، ۱۳۹۲). رابطه مادر- کودک یکی از برجسته‌ترین عوامل موثر بر تحول روانی و اجتماعی هر کودک به‌شمار آورده می‌شود و چگونگی این رابطه به‌ویژه در سال‌های نخستین کودکی مبنای تحول شناختی، اجتماعی و هیجانی کودک را پایه‌ریزی می‌کند (عظیمی فر، جزایری، فاتحی‌زاده و عبدی، ۱۳۹۶). این رابطه نشان‌دهنده‌ی ابتدایی‌ترین و اصیل‌ترین روابط اجتماعی انسان در گستره‌ی زندگی است (خدام حسینی، ۱۳۹۶). تجربه‌های تعاملی اولیه، به‌ویژه تعامل والد - فرزند پایه و اساس تشکیل شایستگی، دوست‌داشتنی بودن، پاسخ‌گو و همدل بودن می‌باشد (سوانسون^۴، ۲۰۲۱).

۳- پیشینه تحقیق

عسگری و جزایری (۱۳۹۷)، در پژوهشی به بررسی رابطه والد-فرزند در مسیر موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی در خانواده‌های مادر سرپرست در شهر اصفهان پرداختند. مشارکت‌کنندگان ۱۰ نفر از دانش‌آموزان دختر دبیرستانی بودند، داده‌ها در طول مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته جمع‌آوری و با استفاده از روش تحلیل مضمون، تحلیل شدند. یافته‌ها شامل یک مضمون اصلی به نام رابطه والد-فرزند در مسیر موفقیت تحصیلی و شش مقوله شامل ادغام نقش پدانه و مادرانه، خانواده رابطه‌مدار، حمایت مادرانه، تأمین نیازهای رشدی، الگوپذیری از مادر و موفقیت‌جویی بود. می‌توان نتیجه‌گرفت این پژوهش درک تازه‌ای از رابطه والد-فرزند در تجربه موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان مادر سرپرست ارائه داده است، بدین صورت که ادغام نقش پدانه و مادرانه همراه با تداوم حمایت مادرانه، ایجاد محیط رابطه‌مدار در خانواده و تأمین نیازهای رشدی فرزند از مهم‌ترین مسئولیت‌های مادران است. همچنین، الگوپذیری از مادر و موفقیت‌جویی می‌تواند بر وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر مثبت داشته باشد. مقوم، نصیریان و زارعی محمود آباد (۱۳۹۶) در پژوهش خود تحت عنوان بررسی اثر بخشی آموزش بازی درمانی مبتنی بر روابط والد کودک، میزان استرس، اضطراب و افسردگی مادران با کودک دارای معلولیت ذهنی خفیف، برنامه‌ی بازی درمانی را طی ۸ جلسه بر ۳۰ نفر از مادران دارای فرزند با معلولیت ذهنی خفیف اجرا کردند. نتایج تجزیه و تحلیل نشان داد درمان مبتنی بر روابط والد- کودک سبب کاهش معنی داری در میزان استرس، اضطراب و افسردگی مادران شده است. ماردپور، محمودی، خرامین و پاپی (۱۳۹۶) پژوهشی تحت عنوان ارتباط بازی‌های رایانه‌ای با هوش شناختی، هوش اجتماعی و هوش هیجانی انجام دادند و بیان نمودند که میزان صرف شده برای بازی رایانه‌ای با جنسیت رابطه نداشته اما با هوش اجتماعی رابطه دارد، همچنین نوع بازی با سه نوع هوش ارتباط داشته است. مسعودیا و پوررحیمیان (۱۳۹۵) به بررسی رابطه بین بازی‌های رایانه‌ای و بروز اختلالات رفتاری در میان دانش‌آموزان پسر دبستانی پرداختند. این پژوهش با روش توصیفی و در قالب یک طرح پیمایشی و مقطعی صورت گرفت. داده‌های تحقیق از ۳۱۴ دانش‌آموز پسر دبستانی در شهر یزد جمع‌آوری شد. این افراد با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، از بین ۱۰ مدرسه منطقه یک و دو یزد انتخاب شدند. ابزار سنجش تحقیق آزمون ارزیابی اختلالات رفتاری و پرسشنامه انجام بازی‌های رایانه‌ای بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری تحلیل شدند، تفاوت معناداری بین دانش‌آموزان با سطوح متفاوت انجام بازی‌های رایانه‌ای، از نظر اختلال‌های رفتاری یعنی اختلال سلوک، بی‌قراری و حواس‌پرتی وجود داشت. استفاده از بازی‌های رایانه‌ای، عاملی موثر در ابتلای دانش‌آموزان به اختلالات رفتاری است و خطر ابتلا به اختلالات رفتاری چون اختلالات سلوک، بی‌قراری و اختلال حواس‌پرتی را در بین دانش‌آموزان پسر دبستانی افزایش می‌دهد؛ بنابراین برای کاهش اثرات منفی استفاده بیش

1- Information and Communication Technology
2- Alvin Toffler
3- Wilson
4- Swanson

از حد از بازی‌های رایانه‌ای و ابتلا به اختلالات رفتاری دانش‌آموزان دبستانی لازم است تا نظارت بیشتری از سوی والدین بر فرزندان‌شان در زمینه میزان استفاده از بازی‌های رایانه‌ای صورت پذیرد.

عزیزی و همکاران (۱۳۹۵) به مقایسه تأثیر درمان رابطه والد-کودک و درمان متمرکز بر خانواده بر کارکرد خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای در شهرستان سنندج پرداختند. پژوهش آنان از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس-آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل تمامی خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان سنندج در سال ۱۳۹۵ بود که ۳۶ خانواده از آنها با روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند و در دو گروه آزمایشی (با اجرای آموزشی رابطه والد-فرزند در ده جلسه‌ی دو ساعته) و یک گروه کنترل به صورت تصادفی جای‌دهی شدند. نتایج نشان داد که هر دو گروه آزمایش درمان رابطه والد-کودک و درمان متمرکز بر خانواده بر کارکرد خانواده‌ها نسبت به گروه کنترل مؤثر بودند و درمان رابطه والد-کودک نسبت به درمان متمرکز بر خانواده بر کارکرد خانواده اثربخش بوده است. با استفاده از دو روش درمانی به کاربرده شده در این پژوهش می‌توان گام مهمی در بهبود کارکرد خانواده‌ها برداشت.

غریبی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر پیوند والدینی، استرس درک شده و کیفیت زندگی مادران دارای کودک پیش‌دبستانی، نشان دادند که آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر پیوند والدینی، استرس ادراک شده والدین و کیفیت زندگی مادران دارای کودک پیش‌دبستانی تأثیرگذار بود. بدین‌صورت که آموزش مهارت‌های فرزندپروری باعث تقویت پیوند والدینی، کم شدن استرس ادراک شده والدین و بالا رفتن کیفیت زندگی مادران گردید. نتایج نشان داد که میانگین نمرات در دو گروه تفاوت معناداری داشت.

در پژوهشی موسوی، جمالی، نجاتی و شریفی (۱۳۹۵) با عنوان اثربخشی مداخلات گروهی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر فرزندپروری مادران دارای کودک ۸-۱۱ ساله مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - کمبود توجه، نمونه‌ای مرکب از مادران ۳۰ کودک مبتلا به ADHD را انتخاب و مادران گروه آزمایش را به مدت ده جلسه تحت آموزش برنامه گروهی مداخلات مبتنی بر رابطه والد-کودک بر اساس الگوی لندرت قرار دادند. نتایج نشان داد اجرای مداخله منجر به بهبود فرزند پروری کلی مادران شده است.

پورمحمدرضای‌تجربیشی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش برنامه والدگری مثبت بر تعامل مادر با کودک کم‌توان ذهنی شهرستان ورامین و پاکدشت پرداختند. این پژوهش، یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی بود که ۴۰ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی از مدارس استثنایی انتخاب شده بودند. شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی به دو گروه ۲۰ نفری تقسیم شدند (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل). گروه آزمایش، برنامه آموزشی والدگری مثبت را در ۱۰ جلسه دریافت کردند درحالی‌که به گروه کنترل این آموزش ارائه نشد. نتایج حاکی از آن بود که برنامه آموزشی والدگری مثبت سبب بهبود تعامل مادر با کودک کم‌توان ذهنی شده است. پیشنهاد می‌شود که متخصصان با اجرای برنامه آموزشی والدگری مثبت، تعامل مادر با کودک کم‌توان ذهنی را ارتقا بخشند.

ناظمی (۱۳۹۳) پژوهشی با عنوان اثر بخشی بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک (CPRT) بر افزایش خودکارآمدی مادران و کاهش شدت کلی دشواری و مشکلات رفتاری کودکان ۵ تا ۱۲ ساله با خلق و خوی دشوار انجام داد. یافته‌ها نشان داد بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک شدت کلی دشواری را در کودکان گروه آزمایش به‌طور معناداری کاهش نداد ولی بهبود معناداری را در ریزمولفه‌های "خلق" و "سازگاری" در کودکان گروه آزمایش در پس‌آزمون ایجاد کرد. همچنین بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک کاهش معناداری را در نمره کلی مشکلات و ریز مولفه مشکلات رفتاری در پیگیری ایجاد کرد اما این بازی درمانی نتوانست خودکارآمدی فرزندپروری مادران کودکان با خلق و خوی دشوار را در گروه آزمایش نه در مرحله پس‌آزمون و نه در پیگیری به‌طور معناداری افزایش دهد.

قادری و بهرامی (۱۳۹۲) در پژوهشی به مطالعه‌ی رابطه‌ی بازی‌های ویدئویی و رایانه‌ای خشونت‌آمیز با متغیرهای درون خانوادگی و تحصیلی فرزندان پرداختند. آنان با استفاده از روش همبستگی و روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۱۸۸ نفر دختر و پسر دانش‌آموز بر حسب اظهارات مربیان و ناظم مدرسه در میان ۵ مدرسه انتخاب شدند. در نهایت بیان نمودند که بین متغیرهای خشونت خانوادگی و خشونت در مدرسه رابطه وجود دارد. همچنین نظارت والدین بر انتخاب بازی نوجوانان و میزان بازی کردن آنها می‌تواند نقش تعدیل‌کننده روی اثرات مخرب بازی‌های ویدئویی در مدارس بازی کند. دانش‌آموزانی که بازی‌های رایانه‌ای خشن انجام می‌دهند احتمال دارد با افت نمرات در مدرسه مواجه شوند. سرانجام میان متغیرهای پیش بین خانوادگی بیانگر خشونت (مدت بازی در منزل، دعوای خانوادگی به ویژه دعوای والدین) و بازی‌های خشن ویدئویی-رایانه‌ای رابطه وجود دارد.

آتشک و همکاران (۱۳۹۲) پژوهشی را با هدف بررسی تأثیر بازی‌های آموزشی رایانه‌ای بر مهارت‌های اجتماعی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان انجام دادند. به‌دین منظور ۶۰ نفر از دانش‌آموزان سال پنجم ابتدایی به روش نمونه‌گیری در دسترس، در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. گروه آزمایش ۴۵ دقیقه‌ای مفید در معرض بازی‌های آموزشی رایانه‌ای قرار گرفتند. ۴۵ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در طی دو ماه و طی نتایج تحلیل کوواریانس حاکی از آن بود که بازی‌های آموزشی رایانه‌ای متغیرهای

همکاری، ابراز وجود را به گونه معنی‌داری افزایش نمی‌دهد، اما در مؤلفه های همدلی، در مؤلفه کنترل خود و در کل مهارت اجتماعی، اندازه اثری به میزان ۸/۱۳ در صد و در پیشرفت تحصیلی اندازه اثری به میزان ۲/۸۴ درصد وجود داشته است.

مرتب‌سازی و همکاران (۱۳۹۱) پژوهشی را با هدف بررسی رابطه بین انواع و مدت زمان استفاده از بازی‌های رایانه‌ای و ارتباط آن با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مدارس دولتی دوره راهنمایی ناحیه کرمان انجام دادند. یافته‌ها حاکی از آن بود که دانش‌آموزان قوی، بازی‌های ماجراجویی را در اولویت قرار داده‌اند و دانش‌آموزان متوسط و ضعیف، بازی‌های جنگی را ترجیح می‌دهند. بیشترین نوع بازی انجام شده توسط دانش‌آموزان، بازی‌های ماجراجویی است. پسران بیشتر بازی‌های جنگی و ورزشی را انتخاب می‌کنند و دختران بازی‌های ماجراجویی را می‌پسندند. بین مدت زمان استفاده از بازی‌ها و پیشرفت تحصیلی رابطه معنی‌داری وجود ندارد. اما میان نوع بازی‌های رایانه‌ای و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان رابطه معنی‌داری وجود دارد. مهم‌ترین معیار انتخاب بازی‌ها نظر شخصی فرد و هیجان موجود در بازی‌ها است و میان این معیارها و انتخاب نوع بازی رابطه معنی‌داری وجود دارد. گرایش دانش‌آموزان قوی به بازی‌های رایانه‌ای کم ولی گرایش دانش‌آموزان متوسط و ضعیف به بازی‌های رایانه‌ای زیاد است.

در مطالعات خارجی نیز، کلایلو و جانستون^۱ (۲۰۱۶) در تحقیقی بیان نمودند که برنامه آموزش والدین می‌تواند باعث ارتقاء رفتار مناسب در کودکانی شده است که پدرانشان در این جلسات شرکت کرده‌اند، حتی هنگامی که با محرومیت‌هایی همچون فقر، وضعیت اجتماعی-اقتصادی ضعیف روبرو می‌شوند.

فورهند، لافکو، پارت و بارت^۲ (۲۰۱۴) بیان نمودند که آموزش مدیریت والدین باعث تغییر شناختی-عاطفی پدر و مادر و تغییر متقابل رفتار کودک می‌شود و منجر به افزایش آگاهی والدین از طرز برخورد با کودکان، مهارت کنترل عواطف در مقابل رفتار کودکان، گذاشتن قوانین و مقررات مناسب در خانه شده است.

لی، گارلند و هوارد^۳ (۲۰۱۴) نشان دادند که افراد دارای اعتیاد به اینترنت در مقایسه با افراد غیر معتاد، فضای خانوادگی بدتری داشته و احساس می‌کنند والدین محبت کمتری نسبت به آنها ابراز کرده‌اند.

سنورمانکی، سنورمانکی، گوکلو و کونکان^۴ (۲۰۱۴) در مطالعات خود نشان دادند که کارکرد خانواده و تعارضات خانوادگی با اعتیاد به اینترنت در جوانان مرتبط‌اند و افراد وابسته به اینترنت در خرده‌مقیاس‌های کارکرد خانواده تفاوت معناداری با گروه کنترل نشان می‌دهند.

فرگوسن و السون^۵ (۲۰۱۳) در پژوهشی به بررسی اثرات مخرب بازی‌های رایانه‌ای بر نوجوانان پرداختند و بیان نمودند ساختار برگشت‌پذیری و منعطف عامل پرخاشگری این گروه سنی می‌شود.

فیلین و ماریه^۶ (۲۰۱۳) تاثیر بازی ویدئویی فعال و غیر فعال را بر کودکان ۷ تا ۱۲ ساله بررسی کردند، با استفاده از تست استروپ و فلانکر پیش‌آزمون و پس‌آزمون انجام شد. نتایج نشان داد هر دو نوع بازی‌ها بر کارکردهای اجرای کودکان تاثیر مثبت داشته‌اند.

نتایج تحقیقات اوولدن و همکاران^۷ (۲۰۱۲) نشان داد بازی‌های خشن ویدئویی که به صورت دسته‌جمعی یا رقابتی انجام می‌شود، بر نحوه رفتار گروهی فرد و در عین حال رقابتی او تاثیر می‌گذارد و بافت اجتماعی بازی، بیشتر از محتوای خود بازی بر رفتار آینده فرد موثر است.

بوورز^۸ (۲۰۱۱) بازی‌های ویدئویی را مکملی برای هویت در نظر گرفت. این پژوهش نه تنها انجام بازی‌های ویدئویی را نقطه مقابل سلامت و فعالیت جسمانی نمی‌شمارد، بلکه آن را پر معنا فرض می‌کند که ورزشکاران سابق متعلق به چندین دانشگاه مختلف برای حفظ جنبه‌های مهم و برجسته هویت ورزشی‌شان از آن استفاده نموده‌اند و از طریق تئوری داده بنیاد و با آنالیز ۱۳ مورد از ورزشکاران به این نتیجه رسید که ورزشکارانی که مبادرت به انجام بازی‌های ویدئویی می‌کنند، رقابت را دریچه‌ای می‌بینند که از طریق آن می‌توانند، به سطح ارتباط بین فردی میان خود و دیگران دست یافته و به نوبت از فرصت‌های پیش‌رو برای ارتباط بین افراد استفاده کنند.

سوانسون، کرامر و هینشاو^۹ (۲۰۱۱) در مطالعات خود بر روی ۷۱۸ خانواده با کودکان پیش دبستانی که تحت آموزش مهارت‌های فرزندپروری قرار گرفته بودند را با ۸۰۶ خانواده مشاهده و مورد مقایسه قرار دادند و بعد از پیگیری دو ساله نشان دادند که در خانواده‌های شرکت کننده در برنامه‌های آموزشی، نمره کل مشکلات رفتاری کودکان کاهش و روش‌های فرزند پروری بهبود یافت که در این والدین افسردگی و اضطراب به‌طور مشخص بهبود یافته و روابط والدین اصلاح گردید.

- 1- Colalillo & Johnston
- 2- Forehand, Jones & parent
- 3- Li, Garland & Howard
- 4- Senirmanci, Senormanci, Gucli & Konkan
- 5- Ferguson, & Olson,
- 6- Flynn & Marie
- 7- Ewoldsen
- 8 - Bowers
- 9 - Swanson, Kramer & Hinshaw

ساندرز و همکاران^۱ (۲۰۱۰) در پژوهشی برنامه فرزند پروری منحصر به فرد و حمایت از خانواده را برای کاهش شیوع مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان طراحی کردند و نتایج آنان نشان داد که آموزش والدین می تواند بر کاهش شیوع مشکلات رفتاری و هیجانی در کودکان موثر واقع شود.

گرین برگ و همکاران^۲ (۲۰۱۰) پژوهشی در مورد گرایش به بازی های ویدئویی در گروه های سنی و جنسیت های مختلف انجام دادند که در این پژوهش دانش آموزان مدارس دولتی کلاس پنجم، هشتم و یازدهم ودانشجویان مقطع کارشناسی ارشد حضور داشتند که نتایج نشان می دهد انگیزه برای بازی در بزرگ ترها بیشتر از دانش آموزان بود و پسران دو برابر بیشتر از دختران به بازی می پرداختند و انگیزه ی آنان برای بازی بیشتر از دختران بود، همچنین دختران تمایل بیشتری به بازی فکری و پسران به بازی های فیزیکی داشتند.

لیدی، گورا، تورو^۳ (۲۰۱۰) در تحقیقی بیان نمودند که تعامل مثبت پدر و مادر همراه با پذیرش کودک و حمایت و پشتیبانی والدین از کودک و همچنین انسجام خانواده، به افزایش حرمت خود منجر می شود.

۴- مواد و روش پژوهش

رویکرد آموزشی خانواده درمانی نسبتاً روشی جدید بوده و شروع رسمی آن به سال های ۱۹۴۰ تا ۱۹۶۰ باز می گردد. بروز این رویکرد به صورت درمان های فعلی در فاصله سال های ۱۹۷۰ تا ۱۹۹۰ صورت گرفت. خانواده درمانی پس از دهه ۱۹۵۰ همزمان در تعداد زیادی از کشورها یا خدمات، برنامه ها و روش های درمانی متنوع جایگاه ویژه ای پیدا کرد. هم اکنون خانواده درمانی برای درمان طیف وسیعی از مشکلات روانی، اجتماعی و زیستی مورد استفاده قرار گرفته و دیدگاه متنوعی برای آن، با توجه به گستره وسیع کاربرد این رویکرد ارائه شده است (موسوی، فرزاد و نوابی نژاد، ۱۳۸۹).

یکی از فنون ویژه و منحصر به فرد خانواده درمانی ساختاری به اجرا در آوردن الگوهای تعامل خانواده در جلسه درمان است. همچنین هدف اصلی آن تسهیل حل مشکلات موجود و رشد سالم خانواده با تمرکز بر ارتباط بین فردی و اعضای مهم خانواده و شبکه اجتماعی می باشد علاوه بر آن مفروضه اصلی خانواده درمانی ساختاری این است که هر خانواده دارای یک ساخت است و این ساخت تنها زمانی که خانواده در حال عمل است، آشکار می شود. به عبارت دیگر ساختار مجموعه ای نامرئی و پنهان از نقش هاست که اعضای خانواده از آن طریق با یکدیگر ارتباط برقرار می کنند (عاشوری، منشئی، ۱۳۹۲).

آخرین تجدیدنظرها در نظریه خانواده درمانی ساختاری نشان می دهد که در سه مورد، تغییرات عمده ای در عمل و نظر پیدا شده است: اول: در جمع آوری و تنظیم اطلاعات مورد نیاز برای تصمیم گیری در زمینه هدف گزینی، طراحی و به اجرا در آوردن درمان، توسعه معنی داری پیدا کرده است. اطلاعات با توجه به زیست شناسی فردی، رشد عاطفی و فرآیندهای روان شناسانه جمع آوری شده، همچنین اطلاعاتی راجع به فرآیند تحول خانواده و سیستم های بزرگ تر کسب می شود. دوم: وضعیت ارتباطی کودک- خانواده درمانگر در جهت همکاری و مشارکت بیشتر تغییر جهت داده است. همچون بسیاری از مدل های کلاسیک خانواده درمانی، در خانواده درمانی ساختاری نیز بر تخصص درمانگر در سازمان دادن به یک وضعیت سلسله مراتبی روشن در برابر خانواده تأکید می شود (موسوی، مرادی و مهدوی هرسینی، ۱۳۹۴). ایده اصلی خانواده درمانی ساختاری این است که نشانه های اختلال فرد هنگامی که در بافت الگوهای تعاملی خانواده ارزیابی شود، بهتر قابل درک و شناخت است و یکی از فنون ویژه و منحصر به فرد خانواده درمانی ساختاری به اجرا در آوردن الگوهای تعامل خانواده می باشد و همچنین هدف اصلی آن تسهیل حل مشکلات موجود و رشد سالم خانواده با تمرکز بر ارتباط بین فردی و اعضای مهم خانواده است (عاشوری، منشئی، ۱۳۹۲).

۴-۱- جلسات درمانی ارائه شده برای والدین

در این پژوهش منظور از آموزش مبتنی بر خانواده درمانی بر روی والدین دارای کودک وابسته به بازی های آنلاین است که هدف حذف یا کاهش رفتارهای نامطلوب و ایجاد یا افزایش رفتارهای مطلوب دانش آموز است. این روش طبق برنامه ریزی صورت گرفته در ۶ جلسه و طبق عناوین ذکر شده اجرا می شود (معصومی زارع، ۱۳۸۹).

جلسه اول: آشنایی والدین با فرض های کلی اصلاح رفتار، تعاریف سواد تربیتی و شناخت عوامل افت تحصیلی فرزندشان

جلسه دوم: تعاریف ارتباط و زیرمنظومه های خانواده، آگاهی به والد در مورد نحوه رفتار با فرزند

جلسه سوم: تغییر الگوهای حمایت کننده از رفتارهای نامطلوب و تغییر زنجیره تعامل ها- روش های انضباطی- فنون خانواده

درمانی

- 1- Sanders MR & et al
- 2- Greenberg
- 3- Leidy , Guerra & Toro

جلسه چهارم: توضیح در مورد تکنیک‌های مدیریت زمان و وضع کردن مقررات، در این دو جلسه آخر، مشکلات والدین در اجرای دستورات و نحوه برقراری ارتباط با دانش آموز مورد بررسی قرار می‌گیرد. در مورد موضوعات مطرح شده در جلسات پیشین صحبت شده و جلسات به صورت پرسش و پاسخ انجام می‌شود و در صورت لزوم آموزش‌ها با ذکر مثال برای والدین مجدداً بیان می‌گردد. همچنین، بررسی گزارش والدین از جلسات بازی و نقد فیلم ویدئویی ضبط شده توسط آنها؛ حمایت و تشویق والدین در استفاده از مهارت‌ها؛ آموزش مهارت ای سازنده عزت نفس؛ ایفای نقش مهارت‌های تنظیم محدودیت، پاسخدهی انعکاسی، و پاسخ‌های سازنده عزت نفس. آموزش مهارت تشویق در برابر تحسین و ایفای نقش مربوط به آن.

جلسه پنجم: در مورد حذف رفتارهای بدکار و تغییر الگوهای ارتباطی ایجادکننده‌ی آن و راهکارهای پیشنهادی در جهت بهبود وضعیت تحصیلی

جلسه ششم: جمع بندی مطالب دوره

این پژوهش از نوع تحقیق نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. آموزش در ۶ جلسه‌ی ۲ ساعته برای گروه آزمایش صورت گرفت در صورتی که هیچ‌گونه آموزش یا مداخله‌ای برای گروه کنترل اجرا نشد. پیش‌آزمون قبل از شروع آموزش و پس‌آزمون بعد از اتمام آموزش برای هر دو گروه اجرا شد. آزمون‌ها به صورت الکترونیکی و آموزش بعد از هماهنگی‌های لازم و صدور مجوز، به صورت حضوری عملی گردید. جامعه مورد مطالعه این پژوهش والدین دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی (پایه اول تا سوم) دبستان امام حسین (ع) در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ می‌باشند. سن مادران در بازه‌ی ۲۶ تا ۴۶ سال و فرزندان بین ۷ تا ۱۰ سال قرار داشته است.

در این طرح آزمودنی‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و بعد از انتخاب تصادفی نمونه و کسب اجازه از مدرسه امام حسین (ع) برای ۴۰ نفر از والدین دانش آموزانی که اظهار داشتند فرزندانشان به انجام بازی‌های آنلاین می‌پردازند، دعوت‌نامه ارسال شد و در نهایت ۳۰ نفر در دو گروه ۱۵ نفری قرار گرفت. اما جایگزینی افراد در گروه‌های گواه و آزمایش به صورت تصادفی بود و بعد از حضور آنان، در مورد پژوهش توضیحاتی را به گروه داده و از آنان خواستیم که در صورت تمایل به همکاری برگه‌های رضایت را پر کرده و ملاک‌های خروج از تحقیق نیز به گروه اعلام شد. سپس از کل افراد انتخاب شده (حجم نمونه) خواسته شد که پرسش‌نامه‌های والد-کودک و وابستگی کودک به بازی‌های رایانه‌ای را تکمیل نمایند. بعد از تکمیل فرم‌ها، بصورت تصادفی تعداد کل نمونه در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش بوسیله پرسشنامه‌ها صورت گرفته است. بدین صورت که در ابتدای کار پرسشنامه‌ها به صورت الکترونیکی توزیع و تکمیل شدند. بدین صورت که بعد از طراحی الکترونیکی پرسشنامه‌ها، نحوه ورود به سایت، نحوه پاسخ دادن تا تایید نهایی به اعضای هر دو گروه آموزش داده شد، پس از اتمام پیش‌آزمون، رویکرد خانواده درمانی ساختاری اجرا و پس از پایان دوره، پس‌آزمون اجرا و تولید داده عملی گردید. لازم بذکر است که از مهمترین دلایل استفاده از پرسشنامه‌های الکترونیکی، می‌توان به: دسترسی آسان، هزینه‌ی کمتر، زمان کافی در پاسخ‌دهی، آرامش بیشتر در پاسخ دادن و همچنین محاسبه آسانتر نمرات آزمون اشاره کرد که البته نحوه ورود به لینک پرسشنامه و نحوه پاسخ‌دهی تا تایید نهایی به تمامی اعضای گروه آموزش داده شد.

۴-۲- علت انتخاب روش

در عصر حاضر دغدغه بسیاری از والدین وابستگی بیش از حد دانش آموز به بازی‌های آنلاین و اعتیاد به این بازی‌ها می‌باشد که باعث انواع مشکلات از جمله کاهش روابط اجتماعی و بازی‌های گروهی با همسالان، پرخوری یا کم‌خوری و برخوردهایی که در خصوص انجام ندادن به موقع تکالیف مدرسه به دلیل استفاده زیاد از این بازی‌ها بین والدین و فرزند به وجود آمده که این مسئله باعث می‌شود ارتباط والد و فرزند دچار آسیب شده و والدین رادچارنگرانی کند و باعث بروز مشکلاتی نیز در مدرسه می‌شود. بنابراین با توجه به شیوع استفاده از بازی‌های رایانه‌ای در بین کودکان و شدت یافتن آن، نیاز به آموزش خانواده‌ها در این زمینه می‌تواند از بروز بسیاری از آسیب‌های جسمانی، روانی و اجتماعی موثر واقع شود و این امر نوآوری و اهمیت این عنوان تحقیق را نشان می‌دهد.

۵- نتایج و بحث

اطلاعات جمعیت شناختی مربوط به والد و فرزند:

جدول (۱) بیانگر توزیع و درصد فراوانی متغیرهای دموگرافیک والدین مورد پژوهش است. بر این اساس والدین در سن ۲۶ تا ۴۶ سال قرار داشتند. ۷ نفر زیردبلم (۲۳،۳۳٪)، ۹ نفر تحصیلات متوسطه (۳۰٪) و تقریباً نیمی از والدین (۴۶،۶۶٪) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند.

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک

متغیر	تعداد	درصد
سن	۳۰	۱۰۰٪
تحصیلات	۷	۲۳,۳۳٪
	۹	۳۰٪
	۱۴	۴۶,۶۶٪
مجموع	۳۰	۱۰۰٪

جدول (۲) بیانگر توزیع و درصد فراوانی متغیرهای دموگرافیک فرزندان مورد پژوهش است. فرزندان از بین دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی (پایه اول تا سوم) دبستان امام حسین (ع) در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ انتخاب شدند که از هر پایه به طور میانگین ۱۰ نفر انتخاب شدند.

جدول ۲- توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک مربوط به دانش آموز

متغیر	تعداد	درصد
سن	۷ تا ۱۰	۱۰۰٪
تحصیلات	اول دبستان	۱۰
	دوم دبستان	۱۰
	سوم دبستان	۱۰
مجموع	۳۰	۱۰۰٪

جدول (۳) توزیع فراوانی مربوط به نوع بازی و مدت زمان بازی را نشان می‌دهد. براساس اطلاعات بدست آمده در این جدول، ۲۳ درصد از دانش آموزان تا ۲ ساعت، یک سوم بین ۲ تا ۴ ساعت، ۲۶ درصد بین ۴ تا ۵ ساعت و حدود ۱۶ درصد از فرزندان بالای ۵ ساعت از وقت خود را به بازی‌های رایانه‌ای می‌پردازند. همچنین به ترتیب ۲۵، ۳۰ و ۳۰ درصد از دانش آموزان به بازی‌های ورزشی، اکشن و خشن می‌پردازند و تنها ۱۶ درصد به بازی‌های فکری می‌پردازند.

جدول ۳- توزیع فراوانی مربوط به نوع بازی و مدت زمان بازی

مدت زمان بازی	درصد فراوانی	نوع بازی	درصد فراوانی
۰ تا ۲ ساعت	۲۳,۳۳٪	ورزشی	۲۵,۶۶٪
۲ تا ۴ ساعت	۳۳,۳۳٪	اکشن	۳۰٪
۴ تا ۵ ساعت	۲۶,۶۶٪	خشن	۳۰٪
بیشتر از ۵ ساعت	۱۶,۶۶٪	فکری	۱۳,۳۳٪
جمع کل	۱۰۰٪		۱۰۰٪

شاخص‌های توصیفی مقیاس وابستگی به بازی‌های آنلاین

جدول (۴) نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون میزان وابستگی دانش آموز به بازی‌های آنلاین در دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد.

جدول ۴- نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون وابستگی فرزند به بازی‌های آنلاین

گروه	نوع آزمون	انحراف معیار	میانگین
آزمایش	پیش‌آزمون	۵,۳۵	۲۴,۳۸
	پس‌آزمون	۴,۵۴	۲۱,۱۵
کنترل	پیش‌آزمون	۵,۸۲	۲۴,۸۶
	پس‌آزمون	۴,۸۹	۲۵,۹۳

با توجه به جدول (۴) مشاهده می‌شود که برای گروه کنترل تفاوت معناداری در میانگین وابستگی فرزند به بازی‌های آنلاین دیده نمی‌شود اما برای گروه آموزش که در ۶ جلسه مورد آموزش سواد تربیتی برای ارتقا رابطه مادر فرزندی، برای کاهش وابستگی فرزند به بازی‌های آنلاین قرار گرفتند تفاوت ۰,۱۵ درصدی را نشان می‌دهد. کاهش میانگین نمرات وابستگی کودک به بازی‌های

رایانه‌ای براساس اظهارات والدین مورد آموزش از ۲۵ به ۲۱/۲۰ گویای موثر بودن روش ساختاری ارایه شده توسط والدین بوده که در جلسات آموزش به والدین مورد پژوهش تاکید شده بود.

پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات گروه‌های نمونه

در ادامه برای بررسی سؤال‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد؛ لذا قبل از استفاده از این آزمون اطمینان از نبود داده‌های پرت حاصل شد؛ سپس مفروضه‌های نرمال بودن توزیع با آزمون کلموگروف اسمیرنوف، همگنی واریانس و برابری ماتریس‌ها با آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات گروه‌های نمونه بیانگر این است که توزیع نمرات و گروه‌های نمونه با توزیع نمرات نرمال در جامعه دارای تفاوت برابر صفر دارند که در این پژوهش برای اثبات این موضوع از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شده است و نتایج آن در جدول (۵) آورده شده است.

جدول ۵- نتایج آزمون سطح معناداری نمرات آزمون‌ها برای تعیین نرمال بودن داده‌ها

متغیر	سطح معناداری	F	DF1	DF2	درجه آزادی
بازی‌های آنلاین	۰,۲۶	۱۱,۹۰	۱۹	۲۶	۱

برای نمایش مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که در جدول (۴-۷) نتایج ارائه شده است. باتوجه به نتایج مشاهده می‌شود که شرط همگنی واریانس‌ها برای دو گروه جامعه و برای نمرات پیش‌آزمون میزان وابستگی فرزند به بازی‌های رایانه‌ای برقرار است زیرا سطح معناداری همه متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ است. این پیش فرض بیانگر آن است که واریانس‌های مشاهده شده در گروه‌های مختلف باید برابر باشد.

شاخص‌های توصیفی مقیاس رابطه والد و فرزند

جدول (۶) نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون میزان وابستگی فرزند به بازی‌های رایانه‌ای در دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد.

جدول ۶- نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون وابستگی فرزند به بازی‌های رایانه‌ای

گروه	نوع آزمون	انحراف معیار	میانگین
آزمایش	پیش‌آزمون	۵,۴۰	۲۵,۰۰
	پس‌آزمون	۴,۶۷	۲۱,۲۰
کنترل	پیش‌آزمون	۵,۸۰	۲۵,۸۰
	پس‌آزمون	۴,۸۹	۲۵,۹۳

با توجه به جدول (۶) مشاهده می‌شود که نتایج شاخص‌های توصیفی آزمون مادر فرزندی شامل (تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت) در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت چندانی نداشته است. اما این امر در مورد نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه آزمایش به‌طور معناداری دیده می‌شود. به صورتی که میانگین نمرات برای تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت از ۳۵,۵۳ به ۲۸,۸۰، ۲۵,۸۶ به ۳۸,۴۶، ۲۲,۶۰ به ۲۶,۳۳ و ۹۴,۰۰ به ۹۳,۶۰ تغییر کرده است. نتایج نشان‌دهنده تأثیر برنامه‌ی مداخله در والدین بوده است، البته با توجه به شواهد، مشاهده می‌شود که رابطه‌ی مادر با کودک بهبود یافته و از میزان تعارض والدین با کودک نسبت به گروه کنترل کاسته شده که این موضوع بدلیل افزایش صمیمی، وابستگی و نزدیکی فرزند به مادر بوده است که در نهایت، رابطه و ارتباط بین مادر با کودک بهبود یافته است.

پیشرفت تحصیلی دانش آموزان تا حدود زیادی بستگی به شرایط محیطی و نحوه برخورد معلمان و اطرافیان دارد. فضایی که نوجوانان در آن پرورش می‌یابند باید به گونه‌ای باشد که موجب موفقیت آنها گردد. برخورد معلم باید منطقی بوده تا دانش آموز را در مسیر موفقیت قرار دهد و دانش آموز اعتماد به نفس پیدا کند و از خود انتظار موفقیت داشته باشد زیرا موفقیت هم چون نردبانی است که وقتی شروع شد تا آخرین پله ادامه می‌دهد.

بنابراین می‌توان گفت رابطه معلمان و شاگردان و مسئولان دیگر دبیرستان می‌تواند موفقیت دانش آموزان را تحت تاثیر قرار دهد و از ترک تحصیل جلوگیری کند.

برخورد معلم و اولیای دبستان و دبیرستان باید به گونه ای باشد که دانش آموز از طریق دستکاری اشیاء آزمایش، جمع آوری اطلاعات ساختن و خلق کرد مباحث و مشارکت در کارهای گروهی، گوش دادن، خواندن و اکتشاف به تجربه یادگیری بپردازند و بدین وسیله از ترک تحصیل دانش آموزان جلوگیری نمایند.

همچنین استفاده از تشویق های مادی و غیر مادی برای پرداختن فرزند به درس خواندن مفید است. استفاده بیشتر معلمان از تشویق های کلامی و تشویق در جمع در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان نقش بسزایی دارد و هم باعث جلوگیری از افت تحصیلی دانش آموزان می شود.

پژوهشگران بر این باورند که عمده ترین دل مشغولی والدین، ناتوانی آنها در انتخاب بهترین شیوه حمایت از فرزندان به ویژه در زمینه آموزش و پرورش است. از این رو شاید توجه به این نکات راهنمای مناسبی برای جهت گیری بهتر و موثرتر والدین باشد:

الف: حمایت از فرزند باید در جهت تعلیم و تربیت صحیح او باشد. این حمایت می تواند به شیوه های مختلف و در هر زمان متناسب با خواست منطقی دانش آموزان ارائه شود.

ب: همگام شدن با مدرسه. به این معنی که به جای تک روی و بی توجهی به آموزش های مدرسه باید با آموزش ها همگام شد. اگر به عقیده ی اولیاء مدرسه باور ندارید به جای تک روی و سرپیچی، به مدرسه فرزندتان مراجعه کنید و با مشورت مشکل را حل کنید. لجبازی و طفره رفتن، تنها به فرزند شما لطمه وارد می کند.

ج: دانش آموزانی که در منزل از حمایت های فرهنگی چون مطالعه کتاب، رفتن به سینما، تماشای فیلم های مناسب سن و روحیه خود، تفریح، ورزش و سرگرمی مناسب و... برخوردار می شوند، بیش از همسالان خود که چنین حمایتی ندارند، انگیزه ادامه تحصیل داشته و با اشتیاق بیشتری درس می خوانند.

د: مشارکت والدین باید هم سو و هم جهت با آموزش های مدرسه انجام شده و در حقیقت مکمل آموزش های مدرسه باشد.

ه: صرف هزینه به هر شکل باید توجیهی منطقی داشته باشد. اگر توجیهی برای صرف هزینه ای پیدا نکردید، بدانید که اشتباه کرده اید!

تنها یک برنامه والدگری با نگاه مثبت می تواند این عوامل کلیدی را مدنظر قرار دهد و آموزش آن به والدین به ویژه والدین کودکانی که وابستگی به بازی های رایانه ای دارند از اهمیت قابل توجهی برخوردار است؛ چراکه ک وابستگی فرزندان به بازی های رایانه ای بر سبک والدگری والدین بی تأثیر نخواهد بود و زندگی مشترک آنان را با چالش های زیادی مواجه خواهد ساخت. در این راستا توجه به این عوامل امری ضروری است؛ زیرا نقش بسیار مهمی در تعامل مادر با کودک دارد. بنابراین، آن دسته از برنامه های آموزشی که بتواند این عوامل کلیدی را مدنظر قرار دهد و بهبود بخشد در ارتقای تعامل مادر با کودک مؤثر خواهد بود.

کنش متقابل و روابط عاطفی بین فرزند و والدین به انتظارها و واکنش های کودک در روابط اجتماعی آینده شکل میدهد، اعتقادات، ارزش ها و نگرش های فرهنگی توسط والدین پالایش و به صورتی منسجم به کودک ارائه می شوند. شخصیت، نگرشها، طبقه اجتماعی - اقتصادی، عقاید مذهبی، تحصیلات و شغل پدر و مادر، در ارائه ارزش های فرهنگی و معیارهای آن بر فرزند تأثیر می گذارند (کجیاف و همکاران، ۱۳۹۰).

از آنجا که کل این رفتار اجتماعی دارای دو بعد یا شرط اساسی است؛ باید به خانواده ها آموخت که قابلیت ها و مهارت های معمولی اجتماعی و جسمانی را برای تعامل موفقیت آمیز کسب کنند و همچنین یاد بگیرند درباره خوبی یا بدی اجداد خانواده و طیف گسترده های از وقایع، کنش ها و وسایل دیگر انعطاف پذیر باشند و احساس مناسب از خود نشان دهند و آنچه را که جامعه از نسل جوانتر تقاضا میکند به کودکان خود یاد دهند (گودرزی، شیری و محمودی، ۱۳۹۷).

تشکر و قدردانی

این مقاله با حمایت و مشاوره پژوهشگر محترم جناب آقای مهندس امید نوروزی انگنایی و مشاوره روانشناس مطرح خانم ندا محمدی به سرانجام رسیده است که نویسنده این پژوهش از ایشان کمال تشکر و قدردانی را داریم. امید است که با همدلی و استفاده از دانش جمعی، برای سرزندگی و سلامت هرچه بیشتر جامعه ایران عزیز گام برداریم.

منابع

۱. پورمحمدرضای تجربی، معصومه عاشوری، محمد علی افروز، غلام علی ارجمندنیا، علی اکبر و غباری بناب، باقر (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش برنامه والدگری مثبت بر تعامل مادر با کودک کم توان ذهنی. *مجله پژوهشی توانبخشی*. ۲(۱۶)، ۱۳۷-۱۲۸.
۲. جان کارلسون، اسپری، لن و لويس، جودیت (۱۳۷۸)، ترجمه: شکوه نوایی نژاد، *خانواده درمانی تضمین کارآمد*. نشر: تهران، انجمن اولیا و مربیان.

۳. خانزاده، عباسعلی حسین (۱۳۹۶). نقش انسجام خانواده و تعامل والد_ فرزند در تبیین حرمت خود و دانش آموزان. *اندیشه- های نوین تربیتی*. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء س. بهار ۹۶. دوره‌ی ۱۳، شماره ۱.
۴. خدادادی‌سنگده، جواد. کلائی، اعظم و گوهری‌پور، مرتضی (۱۳۹۹). تدوین الگوی مفهومی رضایت از ازدواج در بستر خانواده سالم مبتنی بر بافت فرهنگی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*. ۱۱ (۴۱): ۶۰-۲۷.
۵. خدام حسینی، ساره (۱۳۹۶). *اثربخشی آموزش مبتنی بر طرح‌واره درمانی یانگ بر رابطه والد- کودک و خودیابی والدین دارای فرزند ۶-۳ سال*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه علامه طباطبائی.
۶. دولت کردستانی، کیوان (۱۳۹۶). *بررسی تاثیر ازدواج فرزندان بر همبستگی بین اعضای خانواده در بین خانواده ها در شهرستان جیرفت*. پایان نامه کارشناسی ارشد. مرکز تهران غرب. دانشگاه پیام نور.
۷. زمانی، بی‌بی‌عشرت و عابدینی، یاسمین (۱۳۹۲). *الگوی ساختاری تأثیر سبک‌های فرزندپروری و اعتیاد به بازی رایانه ای بر عملکرد تحصیلی در دانش آموزان پسر*. رویکردهای نوین آموزشی، *دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان*. ۱۸(۲)، ۱۵۶-۱۳۳.
۸. زینعلی، نرگس (۱۳۹۶). *بررسی اثر بخشی برنامه روان‌شناختی خانواده محور بر رضایت زوجیت والدین شاغل و وابستگی فرزندان نوجوان آنان به بازی‌های رایانه‌ای*. *فصلنامه روان‌شناسی معاصر*، دوره ۱۲، شماره ۲-۱۱۳-۱۰۰.
۹. سراجی، فرهاد و علی‌بخشی، مریم (۱۳۹۴). *نگرانی‌های والدین در مورد آسیب‌های بازی‌های رایانه‌ای بر نوجوانان (یافته- های یک پژوهش ترکیبی)*. *فصلنامه خانواده و پژوهش*. ۱ (۲۶)، ۵۱-۳۱.
۱۰. شاملو، سعید (۱۳۹۲). *مکتب ها و نظریه‌ها در روان‌شناسی شخصیت*. تهران: رشد.
۱۱. شرف آبادی، سمانه (۱۳۹۴). *بررسی ارتباط اضطراب والدین با اضطراب کودکان ۱۰-۴ ساله در مراجعین به کلینیک روانپزشکی شهید صدوقی یزد*. پایان‌نامه دکترای حرفه ای. دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد.
۱۲. شیخ سامانی، الهام (۱۳۸۶). *بررسی اثربخشی آموزش مهارت های والدینی بر بهبود رابطه ی والد- کودک*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه الزهراء.
۱۳. شیرالی نیا، خدیجه، ایزدی، معصومه، ایزدی، و اصلانی، خالد (۱۳۹۸). *نقش واسطه‌ای استرس فرزند پروری، کیفیت رابطه مادر- کودک و سلامت مادر در رابطه بین فرزندپروری ذهن آگاهانه و مشکلات رفتاری کودکان*. *دانشگاه علامه طباطبائی*. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۰ (۱)، ۳۸، ۱۳۵-۱۴۶.
۱۴. طلائیان، محمد رضا (۱۳۹۷). *بررسی ارتباط بازی های رایانه‌ای با اختلالات رفتاری در دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر قم*. پایان نامه دکترای پزشکی عمومی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی قم.
۱۵. طهماسبیان، کارینه، مهریار، امیر هوشنگ، بوالهروی، جعفر و بیرشک، بهروز. (۱۳۷۶). *بررسی آموزش والدین در کاهش اختلالات رفتاری کودکان*. *اندیشه و رفتار*. ۳ (۳): ۲۲-۲۷.
۱۶. عابدی شاپورآبادی، ثریا، پورمحمدرضایی تجربی، معصومه، محمدخانی، پروانه و فرضی، مرجان (۱۳۹۱). *اثربخشی برنامه گروهی والدگری مثبت بر رابطه مادر- کودک در کودکان با اختلال بیش فعالی/ نارسایی توجه*. *روان‌شناسی بالینی*. ۱۵ (۳): ۶۲-۷۳.
۱۷. عاشوری، ج و منشئی، غ (۱۳۹۲). *اثر بخشی خانواده درمانی ساختاری بر سطح رضایت زناشویی زنان*. *مجله زن و مطالعات خانواده*. ۱۹ (۵). ۱۴۶-۲۳۳.
۱۸. کازدین، آلن ای (۱۳۹۴). *روان‌درمانی کودک*. ترجمه‌ی: حسن توننده جانی و محمدعلی قنایزچی، مشهد: انتشارات سنبله.
۱۹. کجباف، محمدباقر، عربی، حمیدرضا، امیری، شعله و کهنوجی، رحیم (۱۳۹۰). *اثربخشی خانواده‌درمانی شناختی- رفتاری بر مشکلات رفتاری کودکان خانواده‌های در معرض طلاق*. *دو فصلنامه علمی- پژوهشی دانشگاه شاهد*. ۳ (۴): ۸-۱.
۲۰. گلادینگ، ساموئل (۱۳۸۲). *خانواده درمانی، تاریخچه، نظریه و کاربرد*. ترجمه فرشید بهاری و همکاران. تهران: انتشارات تزکیه.
۲۱. گودرزی، محمود، شبیری، فاطمه و محمودی، بختیار (۱۳۹۷). *اثربخشی آموزش مؤلفه‌های خانواده درمانی شناختی- رفتاری بر تعارض والد-فرزند و تعارض زناشویی*. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی کاربردی*. ۴ (۴۸). ۵۵۱-۵۳۱.
۲۲. لطفی زاده، شقایق (۱۳۹۷). *رابطه میزان استفاده از بازی‌های رایانه‌ای با کارکردهای اجرایی در کودکان پیش‌دبستانی*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه علامه طباطبائی.
23. Buzov, I. (2019). Social network sites as area for students' pro- environmental activities. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 152, 1233 – 1236.
24. Carnes- Holt, k. (2012). Child- parent relationship therapy for adoptive families. *Family Journal*, 4, 419- 426 .

25. Chou, H.L. Chou, C. & Chen, C.H. (2006). the moderating effects of parenting styles on the relation between the internet attitudes and internet behaviors of high-school students in Taiwan. *Computers & Education*, 64, 114-154. doi:http://dx.doi.org/51,5159/j.compedu.1151,55,159
26. Christou ,G.(2014).The interplay between immersion and appeal in video games. *Computers in Human Behavior*,32(4),92-100.
27. Colalillo, S. & Johnston, C. (2016). Parenting Cognition and AffectiveOutcomes Following Parent Management Training: A Systematic Review.*Clinical Child and family Psychology Review*, 19 (3), 216-235.
28. DFC Intelligence, (2014). *Worldwide Market Forecasts for the Video Game and Interactive Software Entertainment Industry*. San Diego, CA: DFC Intelligence in: Power Marcus (2007) *Digitized Virtuosity: Video War Games and Post-9/11 Cyber-Deterrence*. *Security Dialogue*; 38; 271, London: Sage.
29. Driscoll, K., Pianta, R.C. (2011). Mother's and father's perceptions of conflict and closeness in parent- child relationships during early childhood. *Journal of early childhood and infant psychology*, 7, 1-18
30. Ewoldsen, D. R., Eno, C. A., Okdie, B. M., Velez, J. A., Guadagno, R. E., & DeCoster, J. (2012). Effect of playing violent video games cooperatively or competitively on subsequent cooperative Behavior. *Cyber Psychology, Behavior, and Social Networking*, 15(5), 1-4.
31. Ferguson, C. J. (2013). Violent video games and the Supreme Court. *American Psychologist*, 68(2), 57–74. doi:10.1037/a0030597
32. Ferguson, C. J. (2013). Violent video games and the Supreme Court. *American Psychologist*, 68(2), 57–74. doi:10.1037/a0030597
33. Flynn, R. M. (2013). Acute effects of exercise, physically active video game play, and inactive video game play on executive functioning skills in children .
34. Forehand, R. Lafko, N. Parent, J. & Burt, K. (2014). Is parenting the mediator of change in behavioral parent training for externalizing problems of youth? *Clinical Psychology Review*, 34 (8), 608-619.
35. Fromme, J. (2003). Computer game as a part of children's culture. *The International of Computer Game Rears*, 3 (1), 1-21.
36. Green, C. S., Pouget, A., & Bavelier, D. (2010). Improved probabilistic.
37. Griffiths, M. D., & Pontes H. M. (2014). Internet addiction disorder and internet gaming disorder are not the same. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 5, e124. [DOI:10.4172/2155-6105.1000e124] [DOI:10.4172/2155-6105.1000e124]
38. Gunuc, S., Dogan, A. (2013). The relationship between Turkish adolescents , Internet addiction, their perceived social support and family activities. *Computer in Human Behavior*, 29: 21972207
39. Hughes, Nathan, Sciberras, Emma, &Goldfeld, Sharon(2016). Family and community predictors of comorbid language, socioemotional and behavior problems at school entry.*PLoS one*.11(7).
40. Karle, J. W., Watter, S., & Shedden, J.M. (2010). Task switching in video game players: Benefits of selective attention but not resistance to proactive interference. *Journal of Acta Psychologica*, 13(1),70–78
41. Kerns, A. E., Pincus, D., & McLaughlin, K. A. (2017). Maternal emotion regulation during child distress, child anxiety accommodation, and links between maternal and child anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 50, 52-59.
42. Leidy, M. S., Guerra, N. G., & Toro, R. I. (2010). Positive Parenting, Family Cohesion, and Child Social Competence among Immigrant Latino Families. *Journal of Family Psychology*, 24, 252-260.
43. Leung, K. & Lee, P. S. N. (2011). The influences of information literacy, internet addiction and parenting styles on internet risks, **New Media & Society**, 14 (1), 117-136.
44. Roediger, E., Stevens, B., Brockman, R., Behary, W. T., & Young, J. (2018). Contextual schema therapy : An integrative approach to personality disorders, emotional dysregulation, & interpersonal functioning. *Olkand, CA: Context Press*
45. Runcan, P. L., Constantineanu, C., Ielics, B., & Popa, D. (2012). The role of communication in the parent- child interaction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 46, 904-908.

46. Sadock B.J. & Sadock V.A., Caplan M.D, (2003), Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences and Clinical Psychiatry, 9th editions, John Wiley and Sons, New York.
47. Sanders MR, Markie-Dadds C, Tully LA, Bor W. (2010). The triple p-positive parenting program: a comparison of enhanced standard and self-directive behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems. *J Consult Clin Psychol*, 68 (2), 624-640.
48. Şenormancı, Ö., Şenormancı, G., Güçlü, O., & Konkan, R. (2014). Attachment style and family functioning in patients with Internet addiction, *General Hospital Psychiatry*, 36, 203-207.
49. Swanson, J. M, Kramer H. G, Hinshaw S. P. (2011). Clinical relevance of the primary finding of MTA: Success rate based on ADHD and ODD symptom at the end of treatment. *J Abnorm child psychol*, 40, 168-179.
50. Taylor, P. & Keeter, S. (2010). Millennial: Portraits of generation next- confident, connected, open to change. PEW Research Center, Available at: <http://pewsocialtrends.org/assets/pdf/millennials-confident-coconnected-open-to-change.pdf> (accessed April 2010).
51. Topham GL, Wampler KS, Titus G, Rolling E. Predicting parent and child outcomes of a filial therapy program. *International Journal of Play Therapy*. 2011; 20(2):79-93.