

Research Paper

The Relationship between Addictions to Computer Games with Sleep Disorder in Preschool Children: The Moderating Role of Relationship with Parents

Saloomeh Mortazavi<sup>1</sup>, Hadi Farhadi<sup>\*2</sup>

1. M.A. in General Psychology, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2. Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

**Citation:** Mortazavi S, Farhadi H. The relationship between addictions to computer games with sleep disorder in preschool children: the moderating role of relationship with parents. *J Child Ment Health*. 2021; 8 (1):61-79.

URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-784-en.html>



doi [10.52547/jcmh.8.1.6](https://doi.org/10.52547/jcmh.8.1.6)  
20.1001.1.24233552.1400.8.1.6.5

ARTICLE INFO

ABSTRACT

**Keywords:**

Computer addiction, sleep disorders, preschoolers, parental moderator role

**Background and Purpose:** By developing new technologies, increasing the use of Computer games by children, the variety of these games, and their negative effects on children's sleep, identifying and monitoring games will be crucial. This study aimed to investigate the relationship between Computer Games addiction to sleep disorders in preschool children considering the role of moderating relationships with parents.

**Method:** This is a correlation study. The sample of this study was 350 mothers of preschool children who were studying in the academic year of 2017-18 in areas 3, 5, and 6 Isfahan and were selected by convenient sampling. In this research, Farhadi computer addiction inventory (2016), Owens and Sprite (2000), and Baby-Baby Relationships (1961), were used. The results were analyzed using Pearson correlation coefficient and regression.

**Results:** The results of correlation analysis showed that there is a positive and significant relationship between sleep deprivation computer addiction in children with sleep resistance, sleep duration, sleep anxiety, and parasomnia ( $P=0/001<0.05$ ). However, there was no meaningful relationship with the components of delay in beginning sleep ( $P=0/20$ ), night-time awakening ( $P=0/21$ ), sleep disorder ( $P=0/05$ ) and sleepiness ( $P=0/66$ ), and the relationship with parents in the over-supporting component relationship with sleep disorders and addiction to computer games has a significant moderating effect ( $P=0/0012<0.05$ ). However, with the acceptance components of the child ( $P=0/94$ ), the more aggressive ( $P=0/52$ ) and rejection of the child ( $P=0/34$ ) does not have a significant moderating effect ( $P>0.05$ ).

**Conclusion:** The results indicate the positive relationship between sleep disorders and their adverse effects on the child, the way parents work, and the destructive role of computer games addiction. Extreme gambling plays a significant role in the development of problems and intensifying symptoms of sleep disorders, and on the other hand, child withdrawal also results in increased addiction to computer games and sleep disorders.

Received: 2 Mar 2019

Accepted: 16 Nov 20219

Available: 8 Jun 2021

\* **Corresponding author:** Hadi Farhadi, Assistant profosoor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

E-mail: Farhadihadi@yahoo.com

Tel: (+98) 3132276514

2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



## Extended Abstract

### Introduction

Play is the best tool for the growth and flourishing of a child's emotions and the best way to cultivate his emotions and feelings. Computer games are one of the most exciting activities of the present age, and many children and adolescents devote a significant portion of their free time to these games (1). The inflammatory atmosphere of these games and the increase in time spent playing them leads to nervous stimuli that are more than the routine daily capacity of the child and his age and manifests itself in the occurrence of disorders such as sleep disorders. (2). It should be noted that sleep is one of the main physiological and psychological needs and any incorrect behavioral habits that lead to a negative impact on sleep time and quality, irreparable problems, and damage that have a direct impact on the physical and mental condition of the child. Will be accompanied (3). Sleep disorders include day-to-day problems such as sleep disturbances, drowsiness, nightmares, and panic attacks during sleep, and may also lead to more complex issues such as difficulty breathing and difficulty moving muscles. Sleep disturbance and sleep disorders occur in 40% of children and 25 to 50% in preschool children (4). Sleep disorders in children mean an excessive decrease or increase in age-inappropriate sleep, abnormal types of sleep, abnormal behaviors, or the occurrence of abnormal events during sleep (5). Paying attention to the healthy mental relationship of the home environment, the mental health of the child, and the role of communication between parents and children in creating and improving the relationship and controlling the duration of playing games is very fruitful and debatable (15).

Considering the importance of recognizing computer games and their effect on the developmental process of children and conducting limited studies on the position of this study (such as 11 and 19), this study examines the relationship between computer game addiction and sleep disorders in preterm children. The school has mediated communication with parents. By

understanding the mechanism of the effect of parental interactions and subsidized games on sleep disorders as well as other children's disorders, it is possible to create a suitable model in using games and parental communication to reduce children's disorders.

### Method

The present study is descriptive and correlational. The statistical population of the present study includes preschool children (5 to 7 years old) in the academic year 2017-18 in Isfahan. The sampling method was randomly selected from three education districts 6, 5, and 3 among the education districts of Isfahan and then from these three districts 350 children (214 girls and 316 boys - 61.1% girls and / 9). 38% of the boys were present. The mean age of the children studied was 5.77 with a standard deviation of 0.42), selected by convenient sampling. The entry angels of the sample in this study: "The child in the preschool period attend primary school (ages 5 to 7), the child uses computer games (children's playtime varies from 0 to 8 hours), and there are problems with the child's sleep (the number of hours of sleep of these children from 6 to 13 The clock fluctuated (which is not due to physical or mental problems). The mothers completed the Soltani and Farhadi computer game addiction questionnaires (25), the sleep habits of the children of Owens, Spirito, McGuinness, and Nobel (26), and Robert's mother-child relationship assessment scale (27) were distributed among their mothers. It should be noted that if the participants had intellectual disability or other comorbid disorders, or has undergone treatment due to sleep disorders and behavioral problems, they will be excluded from the sample. The results were analyzed using SPSS-21 software. Mean and standard deviation were used for descriptive study, correlation, regression, and hierarchical regression were used to analyze the data.

### Results

Table 1 examines the relationship between computer game addiction and sleep disorders and its components.

Table 1: Investigating the relationship between computer game addiction and sleep disorders and its components

ROW	VARIABLES	ADDICTION TO COMPUTER GAMES	
		Sig	R
1	Sleep resistance	0/25	0/00
2	Delayed sleep onset	0/06	0/20
3	sleep time	0/24	0/00
4	Sleep Anxiety	0/24	0/00
5	Nights Awake	0/06	0/21
6	Parasomnia	0/16	0/00
7	Sleep breathing disorder	0/10	0/052
8	daily drowsiness	0/66	0/02
9	total score of sleep disorder	0/28	0/00

\*\*p-value<0.01

As be seen in the table, there is a positive and significant relationship between computer game addiction and sleep disorders, and with increasing game addiction, sleep disorders increase. There is a positive and significant relationship between computer game addiction and components of sleep duration, sleep resistance, parasomnia, and sleep

anxiety. In this study, the relationship between computer game addiction and the components of delayed sleep onset, nocturnal awakening, sleep-disordered breathing, and daily drowsiness was not observed. Table 2 shows the analysis of the hierarchical regression model of research variables.

Table 2 - Analysis of hierarchical regression model

THE COMPONENT UNDER STUDY	MODEL STAGE	VARIABLES	R2 corrected	ΔF	P	B	STANDARD B	P	
CHILD ACCEPTANCE	1	Model features	0/077	15/498	0/00				
		Game addiction				0/008	0/282	0/000	
		Child acceptance component				-0/023	-0/045	0/382	
	2	Model features	0/074	0/004	0/947				
		Game addiction				0/008	0/285	0/00	
		Child acceptance component				-0/020	-0/040	0/675	
		Game addiction * Child acceptance component			0/000	0/007	0/947		
MORE SUPPORT	1	Model features	0/085	17/186	0/00				
		Game addiction				0/007	0/274	0/000	
		More support component				-0/051	-0/101	0/050	
	2	Model features	0/099	6/395	0/012				
		Game addiction				0/010	0/370	0/00	
		More support component				-0/048	-0/094	0/311	
			Game addiction * More support component			-0/007	-0/246	0/012	
	EASIER	1	Model features	0/090	18/147	0/00			
			Game addiction				0/007	0/282	0/000
Easier component			0/005				0/089	0/018	
2		Model features	0/088	0/405	0/525				

THE COMPONENT UNDER STUDY	Model stage	VARIABLES	R2 corrected	ΔF	P	β	STANDARD β	p
CHILD REJECTION	1	Game addiction				0/001	0/050	0/888
		Easier component				0/003	0/068	0/493
		Game addiction * Easier component				0/001	0/236	0/525
	2	Model features	0/088	17/704	0/00			
		Game addiction				0/007	0/282	0/000
		Child rejection component				-0/056	-0/089	0/029
		Model features	0/087	0/913	0/340			
		Game addiction				0/008	0/317	0/00
		Child rejection component				-0/019	-0/037	0/695
		Game addiction * Child rejection component				-0/003	-0/097	0/340

**According to Table 2, it can be concluded:**

**Part 1:** The child acceptance component has a moderating effect on the relationship between sleep disorders and computer game addiction. This hypothesis was rejected, and in other words, the child acceptance component does not have a significant moderating effect on the relationship between sleep disorders and computer game addiction ( $P < 0.05$ ).

**Part 2:** The component of hypersensitivity has a moderating effect on the relationship between sleep disorder and computer game addiction. This interaction is significant considering the amount of  $\Delta F$  presented for the second model. Therefore, the components of game addiction and over-support have a direct effect on sleep disorder ( $P < 0.05$ ), and due to the significant interaction of "game addiction-over-support;" this hypothesis is accepted; in other words, the over-supportive component has a significant moderating effect on the relationship between sleep disorder and computer game addiction ( $P < 0.05$ ). That is, children with a high level of over-supportive addiction to computer games have a lesser effect on their sleep disorders than children with a lower level of over-supportiveness.

**Part 3:** The over-relaxation component has a moderating effect on the relationship between sleep disorders and computer game addiction. This hypothesis is not accepted; and in other words, the over-relaxation component does not have a significant moderating effect on the relationship between sleep disorder and computer game addiction ( $P < 0.05$ ).

**Part 4:** The child rejection component has a moderating effect on the relationship between sleep disorder and computer game addiction. This hypothesis is not accepted, and in other words, the child rejection component does not have a significant moderating effect on the relationship between sleep disorder and computer game addiction ( $P < 0.05$ ).

### Conclusion

This study aimed to investigate the relationship between computer game addictions and sleep disorders in preschool children by considering the moderating role of communication with parents. The results of this study and similar studies indicate a positive relationship between the incidence of sleep disorders and their adverse effects in children, with parental behavior and the destructive role of computer game addiction.

The results of this study and the studies of manifestation and ornamentation (15) and Ikhf et al. (2) show that excessive play has a significant role in causing problems and aggravating the symptoms of sleep disorders. Child rejection will also lead to an increase in computer game addiction and sleep disorders (19). When parents become overly relaxed, they subconsciously make it difficult for their children to develop the effects of sleep disorders. The results of statistics obtained from the moderating role of parents in the occurrence of disorders caused by cyber addiction indicate the impact of the quality of the relationship between parent and child in this regard. Whenever children experience psychological problems in the family environment; they fill the

void of their relationship needs by becoming more and more inclined to these games. The direct effect of both parameters of over-support and negligence and adverse effects due to the lack of appropriate atmosphere in the psychological environment of the parent-child relationship on the severity of the tendency to play is significant and studied (11).

One of the limitations of the present study is the conservatism and fault of many parents. The lack of access to neutral resources and the limitation of the statistical population to preschool children were other limitations of this study. Researchers interested in this field are recommended to do this research in other academic levels, by conducting clinical interviews and using questionnaires to assess family relationships.

One of the limitations of the present study is the conservatism and imperfection of many parents. This means that parents avoided providing accurate information and tried to protect their children from eating the label of mental problems and to significantly hide the disorders they face; There have also been differing views and biases towards these games in recent years, and differences of opinion have in many cases been signs of unprofessional and pessimistic attitudes that are far from the availability of neutral resources was another limitation of this study. The statistical population of the present study

is limited to mothers of preschool children and this is another limitation of this study. Researchers interested in this field are recommended to do this research in other educational levels, conduct clinical interviews and use questionnaires to examine family relationships.

#### **Ethical Considerations**

**Compliance with ethical guidelines:** This research is extracted from the master thesis of the first author in the field of general psychology, Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan) with the code 12321-5-14-04-96, and obtaining all the necessary scientific and executive licenses from the institute relevant, has been done. Also, other ethical considerations such as gaining the informed consent of the participants and maintaining privacy and confidentiality have been fully considered in this study.

**Funding:** This study was conducted independently and without sponsor.

**Authors' contribution:** The first author of this article was the main facilitator of this study and the second author was the supervisor and the responsible author. It should be noted that all authors have read and approved the final manuscript.

**Conflict of interest:** This study did not have any conflict of interest for the authors.

**Acknowledgments:** Hereby to the officials of the Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), the officials of the Department of Education, especially the counseling expert who coordinated with the schools to conduct the research questionnaires, as well as the administrative staff, school teachers and all parents and the students who helped us implement this project are appreciated.

## مقاله پژوهشی

## رابطه اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای با اختلال خواب در کودکان پیش دبستانی با در نظر گرفتن نقش تعدیل کنندگی ارتباط با والدین

سالومه مرتضوی<sup>۱</sup>، هادی فرهادی<sup>۲\*</sup>

۱. کارشناسی ارشد گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

## مشخصات مقاله

## چکیده

## کلیدواژه‌ها:

اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای،  
اختلال خواب،  
کودکان پیش دبستانی،  
نقش تعدیل کنندگی والدین

**زمینه و هدف:** با توسعه فناوری‌های جدید، افزایش استفاده از بازی‌های رایانه‌ای توسط کودکان، تنوع این بازی‌ها و تأثیرات منفی آنها بر خواب کودکان، شناسایی و نظارت بر بازی‌ها بسیار مهم خواهد بود. بنابراین هدف از این مطالعه تعیین رابطه اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و اختلالات خواب در کودکان پیش دبستانی با توجه به نقش تعدیل کننده روابط با والدین است.

**روش:** این پژوهش از نوع همبستگی است و جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کودکان پیش دبستانی با حجم نمونه (۳۵۰) نفر است که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش از پرسشنامه اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای فرهادی (۱۳۹۵)، عادات خواب کودک اوونز و اسپریتو (۲۰۰۰) و مقیاس ارزیابی رابطه مادر-کودک رابرت (۱۹۶۱) استفاده شد. نتایج با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون سلسله مراتبی تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل همبستگی نشان داد که بین اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای با اختلال خواب در کودکان با مؤلفه‌های مقاومت در برابر خواب، مدت زمان خواب، اضطراب خواب، و پاراسومنیا رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ( $P=0/001 < 0/05$ )؛ اما با مؤلفه‌های تأخیر در شروع خواب ( $P=0/20$ )، بیداری شبانه ( $P=0/21$ )، اختلال تنفسی خواب ( $P=0/05$ ) و خواب آلودگی روزانه ( $P=0/66$ ) رابطه، معنادار نشد و همچنین ارتباط با والدین در مؤلفه بیش حمایتگری بر رابطه با اختلال خواب و اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای اثر تعدیل گری معناداری دارد ( $P=0/0012 < 0/05$ )؛ اما با مؤلفه‌های پذیرش فرزند ( $P=0/94$ )، بیش سهل گیری ( $P=0/52$ ) و طرد فرزند ( $P=0/34$ ) اثر تعدیل گری معناداری ندارد ( $P > 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** نتایج بیانگر رابطه مستقیم بروز اختلالات خواب و عوارض سوء ناشی از آن در کودکان، با نحوه عملکرد والدین و نقش مخرب اعتیاد به بازی‌های کامپیوتری است. افراط در بازی‌ها در بروز مشکلات و شدت دادن به علائم اختلالات خواب، نقش قابل توجهی دارد و از سویی دیگر، طرد فرزند نیز به افزایش اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و بروز اختلالات خواب منجر می‌شود.

دریافت شده: ۱۳۹۷/۱۲/۱۱  
پذیرفته شده: ۱۳۹۸/۰۸/۲۵  
منتشر شده: ۱۴۰۰/۰۳/۱۸

\* نویسنده مسئول: هادی فرهادی، استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

رایانامه: Farhadihadi@yahoo.com

تلفن: ۰۳۱-۳۲۲۶۵۱۴

## مقدمه

بازی بهترین وسیله برای تحول و شکوفایی احساسات کودک و بهترین راه برای پرورش هیجان‌ها<sup>۱</sup> و عواطف او است. همگام با پیشرفت در صنایع الکترونیکی، بازی‌ها و اسباب‌بازی‌هایی جدید، پا به عرصه وجود گذاشته که بازی‌های رایانه‌ای یکی از آنها است. بازی رایانه‌ای نوعی سرگرمی تعاملی است که توسط یک دستگاه الکترونیکی مجهز به پردازشگر انجام می‌شود. از آنجا که بازی‌های رایانه‌ای یکی از هیجان‌انگیزترین فعالیت‌های عصر حاضر محسوب می‌شوند به دلیل جذابیت‌های زیادی که دارند کودکان را مشغول به خود ساخته و آنها ساعات زیادی از شبانه‌روز را به انجام این بازی‌ها می‌پردازند؛ به طوری که عده زیادی از کودکان و نوجوانان، بخش قابل توجهی از اوقات فراغت خود را به این بازی‌ها اختصاص می‌دهند (۱).

طبق نتایج به دست آمده از پژوهش‌های سازمان سلامت جهانی<sup>۲</sup>، استفاده از بازی ویدیویی با اعتیاد به قمار مورد مقایسه قرار گرفته که نشان دهنده نه شباهت بین آنها است: (۱) مشغله ذهنی با بازی‌ها، تعلیق و همانندسازی موقعیت‌های پرتلهاب دنیای مجازی، (۲) افزایش مقدار زمان و افراط در انجام بازی‌ها و هزینه خرید بازی‌ها، (۳) رهایی از خلق پایین در زمان استفاده از بازی‌های رایانه‌ای، (۴) از دست دادن روابط اجتماعی، (۵) کاهش مشارکت در سایر فعالیت‌ها، (۶) تقلب کردن برای امکان ادامه دادن بازی، (۷) ادامه دادن بازی‌های رایانه‌ای با وجود آگاهی از عواقب نامطلوب، (۸) ناتوانی در کاهش مدت زمان انجام بازی، (۹) بی‌قراری و تحریک‌پذیری در زمان قطع استفاده از بازی‌ها. علاوه بر علائم عنوان شده، فضای پرتنش و افزایش زمان انجام بازی‌ها، برای کودک، تحریکات عصبی بیشتر از توان کودک و شرایط سنی او ایجاد می‌کند که به بروز اختلال خواب، بی‌خوابی اولیه و بی‌خوابی به دلیل تنیدگی منجر می‌شود (۲). خواب از اصلی‌ترین نیازهای فیزیولوژی و روانی کودک است و در صورتی که اختلال خواب در کودکان درمان نشود به عوارضی جبران‌ناپذیر و یا دست کم بسیار جدی مانند اختلال در توجه و تمرکز، حافظه، یادگیری، و اختلالات رفتاری منجر می‌شود (۳). اختلالات

خواب شامل مشکلات روزمره از جمله اختلال در زمان خواب<sup>۳</sup>، خواب‌گردی<sup>۴</sup>، کابوس<sup>۵</sup>، و وحشت در هنگام خواب<sup>۶</sup> است و همچنین ممکن است مشکلات پیچیده‌تری از جمله مشکل تنفس و مشکل حرکت عضلات را به همراه داشته باشد. اختلال در زمان خواب و خواب‌گردی در میان ۴۰ درصد از کودکان و ۲۵ تا ۵۰ درصد از کودکان پیش‌دبستان رخ می‌دهد (۴). اختلالات خواب در کودکان به معنای کاهش یا افزایش بیش از حد خواب غیرمتناسب با سن، انواع غیرطبیعی خواب، رفتارهای غیرطبیعی، و یا بروز اتفاقات غیرعادی در طی خواب است (۵).

خواب کودکان به طور خاصی مهم است، زیرا به طور مستقیم روی نمو یافتگی<sup>۷</sup> ذهنی و جسمی کودک مؤثر است. کودکانی که خواب کافی دارند، عملکرد بهتری دارند و کمتر در معرض اختلال رفتاری<sup>۸</sup> و خلقی هستند. برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که استفاده از بازی‌های رایانه‌ای بر کیفیت خواب کودکان اثر منفی داشته و الگوی خواب کودکان را آشفته کرده است. به دلیل این که بازی‌ها جاذبه‌های مسحورکننده‌ای دارند، کودک وقت و انرژی زیادی را صرف بازی با آنها می‌کند؛ حتی بعضی از کودکان صبح زودتر از وقت معمول بیدار می‌شوند تا قبل از مدرسه کمی بازی کنند و یا شب‌ها تا دیروقت بیدار می‌مانند و به انجام این بازی‌ها می‌پردازند. بنابراین بازی‌های رایانه‌ای می‌تواند باعث برهم خوردن ساعات خواب کودکان شود (۶). فروید خواب را تلاشی برای برآورده کردن امیال سرکوب شده می‌داند که یک شکل ظاهری و یک محتوای باطنی و مخفی دارد. محتوای باطنی و مخفی خواب، منطقی، مشخص و جزئی از زندگی فکری شخص است که با روش‌هایی سانسور شده و به شکل غیرمنطقی و عجیب و غریب به شکل رویا در آمده است. یونگ هم اعتقاد دارد که خواب نه تنها نتیجه تعارض‌های درونی است، که در بیشتر موارد تظاهراتی از ناخودآگاه جمعی را در بر دارد (۷).

می‌توان گفت کودک از طریق سرگرم ساختن خود با بازی رایانه‌ای نوعی پناهگاه برای امنیت روانی خود ساخته و این مشغله ذهنی در خواب هم کودک را همراهی می‌کند و گرایش به بازی‌ها و محیط مفرح آنها

1. Emotion
2. World Health Organization (WHO)
3. Sleep disturbance
4. Sleepwalking

5. Nightmares
6. Panic while sleeping
7. Maturation
8. Behavioral disorder

افزایش می‌یابد (۸). بیشتر مطالعاتی که اختلالات خواب و ارتباط آن با تماشای تلویزیون، ماهواره و بازی‌های رایانه‌ای را در کودکان مورد بررسی قرار داده‌اند، عنوان می‌کنند که استفاده از بازی‌های رایانه‌ای با بیداری حین خواب و اختلال در خواب کودکان ارتباط دارد (۹). در زمینه اهمیت و نقش خواب و تأثیر اختلالات ناشی از عادات غیر صحیح باید به نقش پراهمیت والدین در مهار، الگودهی، و هدایت این موضوع توجه داشت. والدین به عنوان مهم‌ترین منبع الهام، الگودهی و هدایت و در یک کلام بحث تربیت، نقش فراوانی در شکل‌دهی سلامت جسم و روان فرزندان دارند (۱۰). بر اساس نظریه روان‌تحلیل‌گری پاسخ‌های والدین به سائق‌های لیبیدویی کودک، به آشفتگی درونی او دامن می‌زند؛ به همین علت باید از کام‌نایافتگی یا ارضاء مفرط سائق‌ها در هر مرحله از تحول روانی-جنسی کودک، اجتناب شود (۱۱). نظریه یادگیری اجتماعی هم به اهمیت نوع و شدت محرک‌های محیطی، درک تعامل فرد و محیط و عملیات شناختی کودک در پاسخ به محیط اشاره دارد (۱۲). باید توجه کرد که کودکان و نوجوانان در تعامل با محیط، رفتارهای اجتماعی را می‌آموزند؛ وقتی والدین بیشترین زمان مفیدشان را در منزل صرف توجه به اینترنت و گوشی‌های همراه می‌کنند و ارتباط با یکدیگر و حتی کودک خود را به حداقل زمان می‌رسانند، این الگو به فرزندان انتقال خواهد یافت و از سویی دیگر مشغله‌های شغلی والدین موجب کاهش دقت به بازی‌های کودکان شده و این موضوع سلامت روانی بسیاری از کودکان را به مخاطره می‌اندازد (۱۳). در خانواده‌هایی که نظارت و مشارکت والدین در فعالیت‌های فرزندشان کمتر است و پویایی روابط وجود نداشته و یا بسیار محدود است، کودک به جای تعامل با خانواده و محیط، به فضای مجازی بازی رایانه‌ای پناه می‌برد (۱۴). در نتیجه می‌توان گفت در خانواده‌هایی که ارتباط سالم و تعاملات سازش‌یافته والدین و فرزندان بیشتر است، نه تنها فرزندان کمتر دچار مشکلات روانی و عاطفی می‌شوند، که گرایش آنها به استفاده از اینترنت و بازی‌های مجازی بسیار کمتر است (۱۵).

انجام تکالیف مدرسه به صورت آنلاین، داشتن یک رایانه شخصی و دسترسی به اینترنت در خانه باعث می‌شود کودکان وقت بیشتری را در اینترنت سپری کنند و بیشتر والدین ترجیح می‌دهند فرزندان در منزل و

دور از آسیب‌های احتمالی محیط بیرون از منزل باشند و همین موضوع باعث می‌شود کودکان زمان بیشتری را با اینترنت و بازی‌های رایانه‌ای بگذرانند. این عملکرد اشتباه، باعث بروز مشکلاتی چون انزواطلبی، انفعال رفتاری، پرخاشگری و تندخویی، و اختلالات جدی در خواب خواهد شد (۱۶). نتایج پژوهشی که توسط هاوی، ساماها و گریفیث، به منظور اختلال بازی‌های اینترنتی در لبنان در ارتباط با سن، عادات خواب و موفقیت تحصیلی انجام شد، نشان داد که افراد مبتلا به اختلال بازی‌های اینترنتی به طور قابل توجهی ساعات کمتری در شب (۵ ساعت) در مقایسه با افرادی که گاه به گاه بازی می‌کنند (۷ ساعت)، می‌خوابند. (۱۷). در پژوهشی دیگر نشان داده شد که قرار گرفتن در معرض یک وسیله رسانه الکترونیکی می‌تواند روی چرخه خواب و بیداری افراد تأثیر بگذارد (۱۸) و گبساتل<sup>۱</sup> بر این باور بود که هر موضوعی بتواند علاقه انسان را به خود جلب کند، می‌تواند جنبه اعتیادآور داشته باشد (به نقل از ۱۹). در یک مطالعه که به بررسی وضعیت کودکان جوانی که از رسانه‌های دیجیتال استفاده می‌کنند پرداخته شد، والدین را مجبور کردند تا بین خطرات و فرصت‌های محتوایی که فرزندان آنها ممکن است با آن روبرو شوند، تعادل ایجاد کنند. این مطالعه، سه موضوع اصلی را شناسایی کرده است: (۱) راهبردهای استفاده از فناوری در ارتباط با میانجی‌گری فرصت‌های آنلاین و خطرات آنلاین، (۲) مدیریت زمان و مکان توسط کودک در جهت به کارگیری این راهبردها، و (۳) کودک به عنوان خالق راهبردهای میانجی‌گری. نتایج نشان داد میانجی‌گری والدین فرایندی پویا است که با توجه به زمینه، والدین و کودکان هماهنگ شده است (۲۰). همچنین در مطالعه‌ای دیگر با عنوان استفاده از رسانه‌های دیجیتال در دانش‌آموزان دانشگاهی مشخص شد که استفاده از رسانه‌های دیجیتال در هنگام خواب، تأثیر منفی زیادی بر پیامدهای خواب دارد (۲۱).

در یک مطالعه دیگر با هدف بررسی اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک (فیلیال تراپی) بر اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای، ارتباط با والدین، و پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی شهر اصفهان انجام شده که نتایج آن نشان داد فیلیال تراپی در مرحله پس‌آزمون، باعث کاهش معنادار اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و پرخاشگری کودکان و افزایش معنادار رابطه والد-کودک شده است (۱). یافته‌های مطالعه دیگر نشان داد که



اختلال خواب و همچنین سایر اختلالات کودکان می‌توان الگوی مناسبی در استفاده از بازی‌ها و ارتباط والدین جهت کاهش اختلالات کودکان ایجاد کرد.

## روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی و همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی کودکان پیش‌دبستانی (۶ تا ۷ ساله) در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ شهر اصفهان بوده است. برای نمونه‌گیری، به روش تصادفی سه ناحیه آموزش و پرورش ۳، ۵ و ۶ از بین نواحی آموزش پرورش اصفهان انتخاب شد و سپس از بین تمامی دانش‌آموزان این سه ناحیه، تعداد ۳۵۰ کودک (۲۱۴ دختر و ۳۱۶ پسر - ۶۱/۱ درصد دختر و ۳۸/۹ درصد پسر؛ میانگین سنی کودکان مورد مطالعه ۵/۷۷ با انحراف معیار ۰/۴۲) به صورت نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب و پرسشنامه‌های مورد نظر جهت بررسی ویژگی‌های رفتاری کودکان بین مادران آنها توزیع شد. ملاک‌های ورود افراد نمونه در این مطالعه شامل این موارد بود: قرار گرفتن سن کودک در دوره پیش‌دبستانی بر اساس تعریف نظام آموزشی ایران، استفاده کودک از بازی‌های رایانه‌ای (ساعات بازی این کودکان از ۰ تا ۸ ساعت متغیر بود)، و وجود مشکلاتی در زمینه خواب کودک (تعداد ساعت خواب این کودکان از ۶ تا ۱۳ ساعت نوسان داشت) که ناشی از مشکلات جسمی یا روانی نباشد. لازم به ذکر است که اگر کودک به کم‌توانی ذهنی یا رگونه اختلال دیگری مبتلا بوده باشد و یا به علت وجود اختلال در خواب و مشکلات رفتاری، اقدام درمانی انجام داده باشد، از نمونه خارج شده است.

**ب) ابزار پژوهش:** جهت گردآوری اطلاعات پژوهشی از پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است:

۱. پرسشنامه اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای<sup>۱</sup>. این پرسشنامه توسط سلطانی و فرهادی در سال ۱۳۹۵ تدوین شده و شامل ۱۳ گویه است (۲۵). تمامی گویه‌های این ابزار بر اساس یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۴=همیشه، ۳=اغلب، ۲=گاهی، ۱=به ندرت، ۰=هرگز) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمرات در این پرسشنامه بین ۰ تا ۵۲ است. نمره بالاتر، نشان‌دهنده

بیشترین اختلالات خواب در کودکان به ترتیب، بیدار شدن از خواب در شب (۴۷/۴ درصد)، خواب‌آلودگی روزانه (۶۹/۸ درصد)، چرت زدن بعد از مدرسه (۶۶/۶ درصد)، و کابوس شبانه (۵۱/۱ درصد) بوده است. همچنین خواب‌آلودگی روزانه، کابوس شبانه، به خواب رفتن بعد از بیدار شدن از خواب، به خواب رفتن در مدرسه، و چرت زدن بعد از مدرسه با مدت زمان بازی‌های رایانه‌ای رابطه معناداری را نشان دادند. با توجه به یافته‌ها، شیوع اختلالات خواب در دانش‌آموزان شهر قزوین در این مطالعه بالا بوده است و این اختلالات با مدت زمان تماشای ماهواره و تلویزیون ارتباط داشته است (۲۲). در پژوهش ربیعی و قربانی، نتایج حاکی نشان داد که بازی‌های رایانه‌ای (۱) صمیمیت والدین و فرزندان را کاهش داده است؛ (۲) باعث شده است که فرزندان، انتظارات والدین را برآورده نکنند؛ (۳) الگوی خواب فرزندان را آشفته کرده است؛ (۴) باعث کاهش ارتباط کلامی فرزندان شده است؛ (۵) روابط اجتماعی فرزندان را کاهش داده است؛ (۶) باعث ایجاد الگوهای رفتاری منفی در فرزندان شده است (۲۳). در پژوهش عابدینی، زمانی و کدخدایی با عنوان مدل روابط بین سبک‌های والدگری<sup>۱</sup>، اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و پیشرفت تحصیلی، وجود رابطه منفی و معنادار بین سن شروع بازی‌های رایانه‌ای و اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای؛ و رابطه مثبت و معنادار میان سبک‌های والدگری آمرانه و سهل‌انگارانه با اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای؛ و روابط منفی و معنادار بین سبک‌های والدگری مقتدرانه و اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای، تأیید شد (۲۴).

باید توجه داشت که در بیشتر پژوهش‌های انجام شده به بررسی نقش مشاهده بیش‌ازحد تلویزیون، اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و آنلاین، نقش سبک‌های تربیتی والدین، و فرزندچندم بودن با اختلالات خواب اشاره شده است؛ ولی تاکنون در زمینه همبندی اثرات بازی‌های رایانه‌ای و تعاملات والدین با کودکان، در اختلال خواب، پژوهشی انجام نشده است. در نتیجه با توجه به اهمیت شناخت بازی‌های رایانه‌ای و اثرگذاری آنها بر روند تحولی کودکان و همچنین کمبود پژوهش در این زمینه، این مطالعه به بررسی رابطه اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای با اختلال خواب در کودکان پیش‌دبستانی با میانجی‌گری ارتباط با والدین پرداخته است. با شناخت مکانیسم اثرگذاری تعاملات والدین و بازی‌های رایانه‌ای در

اعتیاد بیشتر به بازی‌های رایانه‌ای است و بالعکس. در پژوهش سلطانی و فرهادی، به منظور برآورد اعتبار پرسشنامه، در ابتدا آن را روی ۳۰ نفر یا بیشتر اجرا کردند و از روش دونیمه کردن و آلفای کرونباخ استفاده شده است. پس از دونیمه کردن سؤالات پرسشنامه اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و محاسبه نمرات هر نیمه، مقدار ضریب همبستگی بین نمرات حاصل از دونیمه کردن، ۰/۷۷ و با استفاده از روش اسپیرمن-براون، ضریب پایایی ۰/۸۷ به دست آمده است. همچنین میزان ضریب پایایی با روش همبستگی درونی آلفای کرونباخ، ۰/۹۰ به دست آمده که قابلیت اطمینان بالایی را نشان می‌دهد. جهت تعیین روایی صوری، این ابزار در اختیار گروهی از مخاطبان (استادان یا دانشجویان)، قرار داده شده و رسایی و واضح بودن ظاهری گویه‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت و جهت تعیین روایی محتوایی پرسشنامه، نخست آن را به تأیید ۵ نفر از استادان و متخصصان رسانده شده (محدوده ضریب روایی معتبر در هر گویه برای ۵ نفر، بالاتر از ۰/۹ به دست آمده است) و بدین صورت روایی محتوایی پرسشنامه نیز تأیید شده است (۲۵). اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمده است.

۲. پرسشنامه عادات خواب کودک<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط اوونز، اسپریتو، مک‌گوین و نوبیل<sup>۲</sup> (۲۰۰۰)، در ۴۵ گویه برای سنجش کیفیت و عادات خواب کودکان ساخته شده است که توسط والدین تکمیل می‌شود (۲۶) و مخصوص کودکان ۴ تا ۱۲ ساله است. این پرسشنامه هشت خرده‌مقیاس را شامل می‌شود: (۱) مقاومت در برابر خواب<sup>۳</sup>، (۲) تأخیر در شروع خواب<sup>۴</sup>، (۳) مدت زمان خواب<sup>۵</sup>، (۴) اضطراب خواب<sup>۶</sup>، (۵) بیداری شبانه<sup>۷</sup>، (۶) پاراسومنی (شبه خواب)<sup>۸</sup>، (۷) اختلالات تنفسی در خواب<sup>۹</sup>، (۸) خواب‌آلودگی روزانه<sup>۱۰</sup>. پرسشنامه در قالب طیف پنج درجه‌ای لیکرت است. در این ابزار از مادران خواسته می‌شود در صورت تکرار رفتار به صورت ۷-۵ روز در هفته، گزینه معمولاً با امتیاز ۳؛ ۴-۲ بار در هفته، گزینه گاهی اوقات با امتیاز ۲؛ ۱-۰ بار در هفته، گزینه به ندرت با امتیاز

۱ را علامت‌گذاری کنند. لازم به ذکر است که گویه‌های (۱، ۲، ۳، ۱۰، ۱۱، ۲۶) به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و محدوده امتیاز این پرسشنامه بین ۹۹-۳۳ است. نمره هر خرده‌مقیاس از مجموع سؤالات معین به دست می‌آید. نمره‌های بالاتر در پرسشنامه عادات خواب به معنای مشکلات خواب بیشتر است و بالعکس. اعتبار این ابزار با روش همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) برای خرده‌مقیاس‌ها در مقیاس اصلی برابر با ۰/۷۰ در یک نمونه (غیر بالینی) از کودکان بین ۴ تا ۱۰ سال گزارش شد و اعتبارسنجی به روش بازآزمایی با فاصله دو هفته‌ای در محدوده ۰/۶۲ تا ۰/۷۹ به دست آمد. در پژوهش شوقی، خنجری، فرمانی و حسینی، روایی صوری این ابزار از طریق مصاحبه با والدین و با فرمول شاخص روایی محتوا<sup>۱۱</sup> برابر با ۰/۷ به دست آمد و پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی با فاصله دو هفته در مورد ۱۰ کودک ۶-۱۱ ساله، ۰/۹۷ تعیین شد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در طی دو مطالعه ۰/۷۷ و ۰/۷۹ به دست آمد (۲۶).

۳. مقیاس ارزیابی رابطه مادر-کودک<sup>۱۲</sup>: مقیاس ارزیابی رابطه مادر-کودک توسط رابرت (۱۹۶۱) از مؤسسه مطالعات روان‌شناختی غرب<sup>۱۳</sup> انتشار یافته است. این آزمون یک مقیاس نگرش سنج است که دیدگاه مادران را درباره ۴ سبک تعامل با کودک، مورد ارزیابی قرار داده و در حیطه آزمون‌های فرافکن قرار می‌گیرد. خرده‌مقیاس‌های این آزمون عبارت‌اند از: ۱. پذیرش فرزند<sup>۱۴</sup>، ۲. بیش‌حمایت‌گری<sup>۱۵</sup>، ۳. سهل‌گیری<sup>۱۶</sup>، و ۴. طرد فرزند<sup>۱۷</sup>. ارزش عددی برای هر پاسخ به عنوان نمره خام محسوب می‌شود. برای به دست آوردن نمره خام هر خرده‌مقیاس، امتیاز عبارات با هم جمع می‌شود و هر چه نمره خرده‌مقیاس بالاتر باشد، میزان نگرش بالاتر خواهد بود و هر چه نمره مقیاس پایین‌تر باشد، میزان نگرش کمتر خواهد بود. نمرات ۴ خرده‌مقیاس بر روی نیم‌رخ ترسیم شده و نقطه ۵۰ درصدی میانگین محسوب می‌شود. نقطه برش خرده‌مقیاس پذیرش، نمره ۴۱؛ نقطه برش خرده‌مقیاس

10. Daily drowsiness
11. Content validity ratio (CVR)
12. Mother-Child Relationship Evaluation
13. West Psychological Studies (WPS)
14. Child Acceptance
15. More supportive
16. Negligence
17. Child Rejecting

1. Children's Sleep Habits Questionnaire
2. Owens, Spirito, McGuinn & Nobile
3. Sleep resistance
4. Delayed sleep onset
5. Sleep duration
6. Sleep anxiety
7. Night waking
8. Parasomnia
9. Respiratory disorders in sleep

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی

مقیاس	مؤلفه‌ها	انحراف معیار	میانگین
ارتباط با والدین	اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای	۹/۳۱	۱۴/۱۸
	ارتباط با والدین	۱۱/۴۸	۱۴۷/۵۲
	پذیرش فرزند	۵/۰۱	۳۹/۰۶
	بیش‌حمایت‌گری	۶/۰۱	۳۶/۰۲
	بیش‌سهل‌گیری	۵/۶۲	۳۶/۸۶
	طرد فرزند	۵/۳۰	۳۵/۵۶
اختلال خواب	مقاومت در برابر خواب	۰/۴۸	۱/۹۸
	تأخیر در شروع خواب	۰/۶۲	۱/۴۰
	مدت زمان خواب	۰/۵۰	۱/۵۲
	اضطراب خواب	۰/۵۵	۲/۰۸
	بیداری شبانه	۰/۴۹	۱/۵۲
	پاراسومینا	۰/۲۹	۱/۲۹
	اختلال تنفسی خواب	۰/۴۲	۱/۲۹
	خواب‌آلودگی روزانه	۰/۳۳	۱/۷۶
	نمره کل	۰/۲۴	۱/۶۰

بیش‌حمایت‌گری، نمره ۳۴؛ نقطه برش خرده‌مقیاس سهیل‌گیری، نمره ۳۱؛ و نقطه برش خرده‌مقیاس طرد فرزند، نمره ۳۴ است. در پژوهش‌های خارجی روایی سازه از طریق تحلیلی عاملی بررسی و تأیید شده است. اعتبار پرسشنامه نیز برای پذیرش فرزند=۰/۷۵؛ طرد فرزند=۰/۶۰؛ سهیل‌گیری افراطی=۰/۷۵۸، و بیش‌حمایت‌گری=۰/۶۰ گزارش شده است. در ایران اعتبار آزمون توسط ضمیری با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۰ و برای خرده‌مقیاس‌های پذیرش فرزند=۰/۷۷؛ طرد فرزند=۰/۷۲؛ سهیل‌گیری افراطی=۰/۷۱ و بیش‌حمایت‌گری=۰/۷۸ به دست آمده است (به نقل از ۲۷).

**ج) روش اجرا:** بعد از دریافت مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان و هماهنگی با اداره آموزش و پرورش شهرستان اصفهان به مدارس انتخاب شده جهت جمع‌آوری داده‌های آماری از طریق تکمیل پرسشنامه، مراجعه شد. بعد از انتخاب کودکان بر اساس تعداد ساعات انجام بازی‌های رایانه‌ای و میزان خواب، پرسشنامه‌ها با همکاری مدیران و معاونان در اختیار مادران کودکان قرار داده شد و هر یک از آنها به طور انفرادی در همان مکان پیش‌دبستانی به پرسشنامه‌ها جواب دادند. به والدین توضیح داده شد که اجباری در پاسخگویی به پرسشنامه‌ها وجود ندارد، ولی در صورت تمایل به تکمیل پرسشنامه باید در صحت اطلاعات دقت لازم را داشته باشند. همچنین به آنها اطمینان داده شد که نتایج آزمون‌ها کاملاً محرمانه خواهد بود. در پایان نتایج به دست آمده با نرم‌افزار SPSS-21 تحلیل شد. در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی از همبستگی و رگرسیون سلسله‌مراتبی استفاده شد.

### یافته‌ها

در جدول ۱ نمرات به دست آمده حاصل از یافته‌های توصیفی نمرات پرسشنامه‌های پژوهش شامل میانگین و انحراف معیار هر کدام از متغیرها و خرده‌مقیاس‌های آنها گزارش شده است.

همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای در نمونه مورد بررسی، ۱۴/۱۸ و انحراف معیار ۹/۳۱ به دست آمده است. در متغیر ارتباط با والدین، بیشترین میانگین مربوط به پذیرش فرزند ۳۹/۰۶ و کمترین میانگین مربوط به طرد فرزند ۳۵/۵۶ است. در مقیاس اختلال خواب بیشترین میانگین مربوط به اضطراب خواب ۲/۰۸ و کمترین میانگین مربوط به پاراسومینا و اختلال تنفسی در خواب ۱/۲۹ است. جهت بررسی فرضیات پژوهش از همبستگی پیرسون و مدل رگرسیون همزمان، و متغیرهای مستقل اعتیاد به بازی و مؤلفه‌های ارتباط با والدین و اثر متقابل متغیرها به عنوان متغیر تعدیل‌گر استفاده شده است. فرضیه یکم: بین اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و اختلال خواب و مؤلفه‌های آن (مقاومت در برابر خواب، تأخیر در شروع خواب، مدت زمان خواب، اضطراب خواب، بیداری شبانه، پاراسومینا، اختلال تنفسی خواب، خواب‌آلودگی روزانه) رابطه وجود دارد. نتایج نشان داده است که رابطه مثبت و معناداری بین اختلال خواب و مدت زمان انجام بازی‌های رایانه‌ای وجود دارد که نتایج آن در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲: بررسی رابطه بین اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و اختلال خواب و مؤلفه‌های آن

ردیف	متغیرها	اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای	
		R	sig
۱	مقاومت در برابر خواب	۰/۲۵	۰/۰۰
۲	تأخیر در شروع خواب	۰/۰۶	۰/۲۰
۳	مدت زمان خواب	۰/۲۴	۰/۰۰
۴	اضطراب خواب	۰/۲۴	۰/۰۰
۵	بیداری شبانه	۰/۰۶	۰/۲۱
۶	پاراسومینا	۰/۱۶	۰/۰۰
۷	اختلال تنفسی خواب	۰/۱۰	۰/۰۵۲
۸	خواب‌آلودگی روزانه	۰/۰۲	۰/۶۶
۹	نمره کل اختلال خواب	۰/۲۸	۰/۰۰

\*\*p-value<0.01

چنانچه در جدول ۲ مشاهده می‌شود بین اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و اختلال خواب رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد و با افزایش اعتیاد به بازی، اختلال خواب افزایش می‌یابد. بین اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و مؤلفه‌های مدت زمان خواب، مقاومت در برابر خواب، پاراسومینا و اضطراب خواب رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد ( $p < 0.01$ ). همچنین در این پژوهش بین اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای با مؤلفه‌های تأخیر در

شروع خواب، بیداری شبانه، اختلال تنفسی خواب و خواب‌آلودگی روزانه در سطح ( $p < 0.01$ )، رابطه معناداری مشاهده نشد.

فرضیه دوم: ارتباط با والدین و مؤلفه‌های آن (پذیرش فرزند، بیش‌حمایت‌گری، بیش‌سهل‌گیری، طرد فرزند) رابطه بین اختلال خواب و اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای را تعدیل می‌کند.

جهت بررسی اثر تعدیل‌گری مؤلفه‌های ارتباط با والدین از رگرسیون سلسله‌مراتبی استفاده شد که نتایج در جدول ۳ ارائه شده است. پیش‌فرض‌ها عبارت‌اند از:

۱. مؤلفه پذیرش فرزند بر رابطه بین اختلال خواب و اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای اثر تعدیل‌گری دارد.
۲. مؤلفه بیش‌حمایت‌گری بر رابطه بین اختلال خواب و اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای اثر تعدیل‌گری دارد.
۳. مؤلفه بیش‌سهل‌گیری بر رابطه بین اختلال خواب و اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای اثر تعدیل‌گری دارد.
۴. مؤلفه طرد فرزند بر رابطه بین اختلال خواب و اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای اثر تعدیل‌گری دارد.

جدول ۳: تحلیل مدل رگرسیونی سلسله‌مراتبی

مؤلفه مورد بررسی	مراحل مدل	متغیرها	R <sup>۲</sup> اصلاح شده	ΔF	p	β	β استاندارد	p
پذیرش فرزند	۱	ویژگی‌های مدل	۰/۰۷۷	۱۵/۴۹۸	۰/۰۰			
		اعتیاد به بازی				۰/۰۰۸	۰/۲۸۲	۰/۰۰۰
	۲	مؤلفه پذیرش فرزند				۰/۰۲۳	-۰/۰۴۵	۰/۳۸۲
		ویژگی‌های مدل	۰/۰۷۴	۰/۰۰۴	۰/۹۴۷			
		اعتیاد به بازی				۰/۰۰۸	۰/۲۸۵	۰/۰۰
		مؤلفه پذیرش فرزند				۰/۰۲۰	-۰/۰۴۰	۰/۶۷۵
		اعتیاد به بازی * مؤلفه پذیرش فرزند			۰/۰۰۰	۰/۰۰۷	۰/۹۴۷	
بیش‌حمایت‌گری	۱	متغیرها	R <sup>۲</sup> اصلاح شده	ΔF	p	β	β استاندارد	p
		ویژگی‌های مدل	۰/۰۸۵	۱۷/۱۸۶	۰/۰۰			
	۲	اعتیاد به بازی				۰/۰۰۷	۰/۲۷۴	۰/۰۰۰
		بیش‌حمایت‌گری				۰/۰۵۱	-۰/۱۰۱	۰/۰۵۰
		ویژگی‌های مدل	۰/۰۹۹	۶/۳۹۵	۰/۰۱۲			
		اعتیاد به بازی				۰/۰۱۰	۰/۳۷۰	۰/۰۰
		بیش‌حمایت‌گری			۰/۰۴۸	-۰/۰۹۴	۰/۳۱۱	
		اعتیاد به بازی * بیش‌حمایت‌گری			۰/۰۰۷	-۰/۲۴۶	۰/۰۱۲	

			۰/۰۰	۱۸/۱۴۷	۰/۰۹۰	ویژگی‌های مدل				
۰/۰۰۰	۰/۲۸۲	۰/۰۰۷				اعتیاد به بازی	۱	نقش سهل‌گیری		
۰/۰۱۸	۰/۰۸۹	۰/۰۰۵			بیش‌سهل‌گیری					
			۰/۵۲۵	۰/۴۰۵	۰/۰۸۸	ویژگی‌های مدل				
۰/۸۸۸	۰/۰۵۰	۰/۰۰۱				اعتیاد به بازی	۲			
۰/۴۹۳	۰/۰۶۸	۰/۰۰۳				بیش‌سهل‌گیری				
۰/۵۲۵	۰/۲۳۶	۰/۰۰۱				اعتیاد به بازی * بیش‌سهل‌گیری				
			R <sup>۲</sup>							
p	β	β	p	ΔF	اصلاح شده	متغیرها	مراحل مدل	مؤلفه مورد بررسی		
			۰/۰۰	۱۷/۷۰۴	۰/۰۸۸	ویژگی‌های مدل		طرد فرزند		
۰/۰۰۰	۰/۲۸۲	۰/۰۰۷				اعتیاد به بازی	۱			
۰/۰۲۹	-۰/۰۸۹	-۰/۰۵۶				طرد فرزند				
			۰/۳۴۰	۰/۹۱۳	۰/۰۸۷	ویژگی‌های مدل				
۰/۰۰	۰/۳۱۷	۰/۰۰۸				اعتیاد به بازی	۲			
۰/۶۹۵	-۰/۰۳۷	-۰/۰۱۹				طرد فرزند				
۰/۳۴۰	-۰/۰۹۷	-۰/۰۰۳				اعتیاد به بازی * طرد فرزند				

«اعتیاد به بازی- بیش‌حمایت‌گری»، این فرضیه پذیرفته می‌شود و به عبارتی مؤلفه بیش‌حمایت‌گری، اثر تعدیل‌گری معناداری بر رابطه اختلال خواب و اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای ( $P < ۰/۰۵$ ) دارد. یعنی اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای در کودکانی که از مؤلفه بیش‌حمایت‌گری بالایی برخوردار هستند، نسبت به کودکان با مؤلفه بیش‌حمایت‌گری پایین‌تر، اثر کمتری بر اختلال خواب آنها دارد.

قسمت سوم: جهت بررسی اثر تعدیل‌گری مؤلفه بیش‌سهل‌گیری بر رابطه بین اختلال خواب و اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای، همان‌طور که از نتایج جدول ۳ مشاهده می‌شود اثر متقابل متغیرهای «اعتیاد به بازی» و «بیش‌سهل‌گیری» معنادار نیست؛ در نتیجه با توجه به معنادار نبودن اثر متقابل «اعتیاد به بازی- بیش‌سهل‌گیری»، این فرضیه پذیرفته نمی‌شود و به عبارتی مؤلفه بیش‌سهل‌گیری، اثر تعدیل‌گری معناداری بر رابطه اختلال خواب و اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای ( $P > ۰/۰۵$ ) ندارد.

قسمت چهارم: جهت بررسی اثر تعدیل‌گری مؤلفه طرد فرزند بر رابطه بین اختلال خواب و اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای از تحلیل مدل رگرسیونی استفاده شده است. براساس نتایج جدول ۳، مشاهده می‌شود اثر متقابل متغیرهای «اعتیاد به بازی» و «طرد فرزند» که وارد مدل شده است، معنادار نیست؛ بنابراین با توجه به معنادار نبودن اثر متقابل «اعتیاد به بازی- طرد فرزند»، این فرضیه پذیرفته نمی‌شود و به عبارتی مؤلفه طرد فرزند اثر

با توجه به نتایج جدول ۳، می‌توان نتیجه گرفت:

قسمت یکم: جهت بررسی اثر تعدیل‌گری مؤلفه پذیرش فرزند بر رابطه بین اختلال خواب و اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای از تحلیل مدل رگرسیونی استفاده شده است. بر اساس نتایج جدول ۳ مشاهده می‌شود اثر متقابل متغیرهای «اعتیاد به بازی» و «پذیرش فرزند» وارد مدل شده است که این اثر متقابل معنادار نیست؛ در نتیجه با توجه به معنادار نبودن اثر متقابل «اعتیاد به بازی- پذیرش فرزند»، این فرضیه رد می‌شود و به عبارتی مؤلفه پذیرش فرزند، اثر تعدیل‌گری معناداری بر رابطه اختلال خواب و اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای ندارد ( $P > ۰/۰۵$ ).

قسمت دوم: جهت بررسی نقش تعدیل‌گر مؤلفه بیش‌حمایت‌گری بر رابطه بین اختلال خواب و اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای از تحلیل مدل رگرسیونی سلسله‌مراتبی استفاده شده است. بر اساس جدول ۳، در مرحله نخست، متغیرهای «اعتیاد به بازی» و «بیش‌حمایت‌گری» وارد مدل شده‌اند که بر اساس نتایج، ضریب تعیین اصلاح شده، ۸/۵ درصد از تغییرات متغیر اختلال خواب را تبیین می‌کنند. در مرحله دوم، اثر متقابل متغیرهای «اعتیاد به بازی» و «بیش‌حمایت‌گری» وارد مدل شده است که با توجه میزان  $\Delta F$  ارائه شده برای مدل دوم، این اثر متقابل معنادار است. در نتیجه مؤلفه‌های اعتیاد به بازی و بیش‌حمایت‌گری اثر مستقیم بر اختلال خواب ( $P < ۰/۰۵$ ) دارند و با توجه به معنادار بودن اثر متقابل

تعدیل‌گری معناداری بر رابطه اختلال خواب و اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای ( $P > 0/05$ ) ندارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی رابطه اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای با اختلال خواب در کودکان پیش‌دبستانی با در نظر گرفتن نقش تعدیل‌کنندگی ارتباط با والدین بوده است. نتایج این پژوهش و پژوهش‌های جلیل‌القدر (۲۲)، اورزچ و همکاران (۲۱) و هاوی و همکاران (۱۷)، بیانگر رابطه مستقیم بروز اختلالات خواب و عوارض سوء ناشی از آن، با نقش مخرب اعتیاد به بازی‌های کامپیوتری است. افراط در بازی‌ها در بروز مشکلات و شدت دادن به علائم اختلالات خواب، نقش قابل توجهی دارد و از سویی دیگر، طرد فرزند نیز به افزایش اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و بروز اختلالات خواب منجر خواهد شد. گبساتل<sup>۱</sup> در سال ۱۹۵۱، بر این باور بود که هر موضوعی بتواند علاقه انسان را به خود جلب کند می‌تواند جنبه اعتیادآور داشته باشد. با این حال تا دهه‌های اخیر مسئله مرتبط با بازی‌های رایانه‌ای تحت عنوان اختلال بازی‌های اینترنتی مورد بررسی قرار نگرفته بود. ملاک‌های تشخیص اختلال بازی‌های اینترنتی در پیوست پنجمین ویراست آماری و بالینی اختلالات روانی، بر پایه اصول اختلالات مرتبط با اعتیاد به مواد استوار است (به نقل از ۱۹). در بررسی فرضیه نخست این پژوهش، بین اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای با اختلال خواب و مؤلفه‌های آن (مقاومت در برابر خواب، تأخیر در شروع خواب، مدت زمان خواب، اضطراب خواب، بیداری‌های شبانه، پاراسومنیا، اختلال تنفسی خواب، خواب‌آلودگی روزانه) رابطه مثبت و معناداری به دست آمده است که با یافته‌های پژوهش‌های ربیعی و قربانی (۲۳) و آرونا-پالاسیوز (۱۸) از نظر اثرات منفی بازی‌ها در میزان خواب مطلوب و تأثیرات دوجانبه این بازی‌ها با روابط خانوادگی، همسو است.

نتایج این پژوهش از آن جهت با پژوهش چانگ و چن (۲۸) همسو نیست که ایشان، نگرشی حمایت‌کننده و مثبت نسبت به بازی‌های رایانه‌ای داشته و معتقد هستند که این بازی‌ها به روش‌های مختلفی انگیزش برای یادگیری را در کودکان و نوجوانان ایجاد کرده و افزایش می‌دهند. نتیجه به دست آمده را می‌توان بر اساس نظریه فروید و یونگ

درباره خواب، این گونه تبیین کرد که مجموعه عواملی که موجب بروز اختلالات خواب در کودکان می‌شود ناشی از تضعیف سیستم عصبی به خاطر تداوم هیجان‌ناکاذب به هنگام بازی است. بسیاری از بازی‌های رایانه‌ای، به گونه‌ای طراحی و تعریف شده‌اند که بازیکن و مخاطب خود را وادار به ادامه و دنبال کردن مسیر بازی می‌کند. تداوم و افراط در انجام بازی‌ها در اتمسفری که دائماً فرد را در حالتی از تحریکات عصبی-بینایی، شنیداری قرار می‌دهد که تصمیم‌گیری‌های پراتهاب را به بالاترین میزان خود می‌رساند تا جایی شدت پیدا می‌کند که حتی با ترشحات آدرنالین نیز همراه می‌شود. زمانی که سیستم‌های عصبی وجود ناهنجاری را احساس می‌کند بدن را در بالاترین میزان هوشیاری قرار می‌دهد و از آنجا که غالب این بازی‌ها با حداقل تحرکات فیزیکی همراه است، سیستم‌های عصبی را دچار اختلال در عملکرد معمول و تعریف شده کرده و سیستم‌های عصبی فرد را در حالت آمادگی دائم در طی مدت زمان صرف شده بازی‌ها مواجه می‌کند. زمانی که کودک به صورت دائم و در زمان بالایی از اوقات روز با چنین وضعیتی مواجه باشد تأثیرات سوء بر کیفیت خواب و خواب شبانه او نیز به جا می‌گذارد. بروز مشکلاتی همچون بی‌خوابی، حمله خواب، آپنه خواب، میوکلونوس شبانه (پرش پاها یا بازوها در حین خواب) و ناهنجاری‌های خواب (مثل کابوس شبانه، راه رفتن در خواب، صحبت کردن و بختک که با پاراسومنیا معرفی شده) مجموعه‌ای از عوارض سوء اثبات شده از افراط بازی‌های رایانه‌ای است (۷).

فرضیه دوم این پژوهش به بررسی نوع ارتباط با والدین و مؤلفه‌های آن (پذیرش فرزند، بیش‌حمایت‌گری، سهل‌گیری، طرد فرزند) به عنوان عامل مداخله‌ای تعدیل‌کننده بین اختلال خواب و اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای را، بسیار مؤثر می‌داند. این نتایج با یافته‌های عابدینی و همکاران (۲۴) از نظر ارتباط بین سبک‌های والدگری و اعتیاد به بازی‌ها؛ ربیعی و قربانی (۲۳) از نظر تأثیر متقابل بازی‌های رایانه‌ای و ارتباط با والدین؛ سماهلوا و همکاران (۲۰) از نظر نقش واسطه‌ای ارتباط با والدین و میزان استفاده از فضاهای مجازی؛ و چو و لی (۱۲) از نظر ارتباط اعتیاد به گوشی‌های هوشمند در کودکان خردسال و میزان رفتارهای مشکل‌ساز با توجه به نقش واسطه‌ای ارتباط با والدین همسو است. در زمینه این فرضیه

نتیجه ناهمسو مشاهده نشده است. نتیجه به دست آمده را می‌توان بر اساس نظریه روان‌تحلیل‌گری و یادگیری اجتماعی و همچنین نتایج مطالعات عابدینی (۲۴) و سماهلوا و همکاران (۲۰)، این گونه تبیین کرد که آنچه موجب بروز اختلالات خواب و عوارض سوء ناشی از آن در کودک می‌شود، رابطه مستقیمی با میزان و نقش مخرب اعتیاد به بازی‌های کامپیوتری و همچنین نحوه عملکرد والدین دارد. هرگاه رابطه والدین با کشاکش همراه شود، بر بروز اختلالات خواب در کودکان تأثیر مستقیم خواهد گذاشت. زمانی که والدین دچار بیش‌گیری باشند ناخودآگاه فرزندان خود را در بروز عوارض سوء اختلالات خواب دچار مشکل می‌کنند. کوپلن و همکاران، بر اساس مفهوم‌سازی بامریند<sup>۱</sup>، دو بعد توقع<sup>۲</sup> و پاسخ‌دهی<sup>۳</sup> و چهار سبک والدگری را مشخص کرده‌اند که مواردی همچون بیش‌حمایت‌گری، به کاهش اختلال خواب منجر می‌شود و مؤلفه طرد فرزند به افزایش اختلال خواب منجر می‌شود. می‌توان به راحتی به نقش مؤثر والدین در شکل‌دهی اختلالات خواب و عوارض پیامدهای ناشی از آن پی برد. از سویی دیگر طرد فرزند نیز به تنهایی به افزایش اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای منجر می‌شود. تأثیرات سوء ناشی از افراط در بازی‌های سایبری نیز بر شدت دادن به معضل و شکل‌دهی به اختلالات خواب قابل توجه است. نتایج آمارهای به دست آمده از نقش تعدیل‌گری والدین در بروز اختلالات ناشی از اعتیادهای سایبری حاکی از تأثیر کیفیت رابطه میان والد و کودک در این زمینه است. به شکلی که هرگاه با طرد کودک و اشکال در روابط عاطفی مواجه می‌شویم با نتیجه مخرب گرایش هر چه بیشتر کودک به بازی‌ها در پیامدهای این عارضه روبه‌رو خواهیم شد. کودکان هرگاه شاهد بروز مشکلات روانی در محیط خانواده هستند، خلأ نیازهای روابط خود را با گرایش هر چه بیشتر به این بازی‌ها پر می‌کنند. در واقع بخش قابل توجهی از میزان افراط در این بازی‌ها متأثر از سلامت روانی محیط خانه و خانواده تعریف می‌شود. تأثیر مستقیم هر دو پارامتر بیش‌حمایت‌گری و سهل‌گیری و عوارض سوء ناشی از عدم فضای مناسب محیط روانی رابطه والد-کودک بر میزان شدت گرایش به بازی‌ها قابل توجه و بررسی است (۱۱).

بازی به عنوان مفرح‌ترین نیاز روانی کودک، در کنار کسب تجارب و شناخت مکاشفه‌ای تربیت و پرورش، زمینه تجربه و گرایش به بازی‌های رایج سایبری را در عصر حاضر فراهم می‌آورد؛ اما عدول از ارتباط سالم و انجام معتدل این بازی‌ها متأثر از شرایط روانی و سلامت در روابط خانواده است. وجود هرگونه مشکلاتی در رابطه اعضاء و اختصاراً والد و کودک تأثیری غیر از شکاف بین اعضاء را به همراه ندارد؛ موضوعی که به گرایش بیشتر و غیرمعمول در انجام این بازی‌ها منجر می‌شود. باید توجه داشت که پارامترهایی همچون جاذبه‌های تعلیقی موجود در این گونه بازی‌ها، از موارد اجتناب‌ناپذیر گرایش به این بازی‌ها نیز است که باید مورد توجه قرار گیرد. بدین معنا که کودک با ارتباط و سرگرم ساختن خود با بازی‌های رایانه‌ای نوعی پناهگاه در بروز استقلال در عملکرد و نیازهای روانی و فردیت خود پیدا می‌کند؛ موضوعی که به گرایش شدید آن به بازی‌ها و محیط مفرح بازی‌های رایانه‌ای منجر می‌شود (۸). والدینی که فرزندان خود را در چهارچوب قوانین تربیتی خود محصور می‌کنند، عملاً کودک را از فردیت و استقلال فکری، تصمیم‌گیری و عملکردی، جدا کرده و فاصله می‌اندازند؛ کودکان در محیطی که با بیش‌سهل‌گیری از نیاز به عدم توجه روبه‌رو هستند، با خلأ نیاز در توجه مواجه می‌شوند. ایجاد چنین اتمسفری در محیط تربیتی کودک، او را از کسب تجربه‌های فردی و در نتیجه آزادی شناخت در رسیدن به بینش‌های فردی باز داشته و حصار از قواعد بازدارندگی را در برابرش فراهم می‌آورد و تنها محیط مجازی فضای بازی رایانه‌ای، آنچه را که در دنیای واقعی از کسب آن عاجز مانده برایش محیا می‌کند (۱۴). باید توجه داشت که هیجان و اضطراب و کسب نتیجه پیروزی در مسیر انجام بازی‌ها، وقتی با پاداش زودرس همراه می‌شود، به ارضاء روانی فرد و گذر از محدوده زمانی و مدت زمان صرف انجام بازی منجر می‌شود (۲۳). توجه به ارتباط سالم روانی محیط منزل و سلامت روانی کودک و نقش تعدیل‌گری والدین در فراهم آوردن بستری مناسب در بهبود سلامت روانی ارتباط بین والد و کودک در مهار مدت زمانی که صرف انجام این بازی‌ها می‌شود بسیار ثمربخش و قابل بحث است. انتخاب دقیق این بازی‌ها و توجه به شرایط مقطع سنی

1. Baumrind
2. Demandingness

### 3. Responsiveness

و سلامت و ظرفیت روانی کودک، فراهم آوردن بسترهای مناسب در انجام بازی‌های سنتی و متداول برای کودک در کنار بهره‌وری از بازی‌هایی که دست‌آورد های آموزشی و تربیتی نیز به همراه دارند، می‌تواند نقش مؤثری در تعدیل بروز اختلالات ناشی از بازی‌ها شود (۱۵). آنچه پیرامون اعتیاد و یا به نظر برخی پژوهشگران افراط در بازی‌های کامپیوتری انجام شده، توجه به نقش مخرب و شدت و نوع عوارض سوء ناشی از آن بوده است. بدون آنکه مجموعه عوامل گرایش افراط گونه کودکان در نظر گرفته شود، تنوع و سرعت فناوری‌های به کار گرفته شده در این بازی‌ها به قدری زیاد است که غالباً پژوهشگران حوزه روان‌سنجی همواره یک گام عقب‌تر از جمع‌بندی تأثیرات ناشی از آنها هستند؛ زیرا که ابتدا باید نوعی از سرگرمی در معرض عموم قرار بگیرد و بعد پژوهش درباره تأثیرات ناشی از بازی با این سرگرمی انجام شود. همچنین باید توجه داشت که محصول ارائه شده در غالب هر بازی؛ در گرایش و جذب مخاطب، تفاوت‌های چشمگیری با دیگر محصولات ارائه شده دارد و بررسی هر یک از بازی‌ها در نحوه ساخت و طراحی و فضای زیباشناسی، نمایشی و اتمسفر کلی به نوبه خود جای بحث بسیاری در تنوع تولیدات و تأثیرات آن بر روان کودک و حواشی همراه آن است. بیشتر پژوهش‌های انجام شده در این حوزه به بررسی نقش و میزان تأثیرات مثبت و منفی محصولات رایانه‌ای پرداخته است، اما به نقش تعدیل‌گر و میانجی والدین پرداخته نشده است که در این پژوهش به بررسی نقش والدین پرداخته شده است.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محافظه‌کاری و عیب‌پوشی بسیاری از والدین اشاره کرد؛ بدین معنا که والدین از ارائه اطلاعات دقیق خودداری و اجتناب ورزیده و تلاش می‌کردند که فرزندشان را از خوردن برچسب مشکلات روانی محفوظ داشته و به صورت چشمگیری اختلالاتی که با آن مواجه هستند را پنهان کنند. همچنین نظرات متفاوت و سوءگیری‌هایی طی سال‌های اخیر نسبت به این بازی‌ها مطرح شده است و اختلاف نظرات در این باره در بسیاری موارد با نشانه‌هایی از موضع‌گیری‌های غیرکارشناسانه و بدبینانه‌ای همراه می‌بود که دور از دسترس بودن منابع بی‌طرف، از محدودیت دیگر این پژوهش بود. جامعه آماری پژوهش حاضر محدود به مادران کودکان پیش‌دبستانی بوده است و این موضوع نیز از دیگر محدودیت‌های این پژوهش به حساب می‌آید.

به پژوهشگران علاقه‌مند به این حوزه پیشنهاد می‌شود که این پژوهش را در دیگر مقاطع تحصیلی، با انجام مصاحبه بالینی و استفاده از پرسشنامه‌هایی جهت بررسی روابط خانوادگی، انجام دهند. با توجه به نتیجه فرضیه نخست مبنی بر تأثیر بازی‌های رایانه‌ای بر اختلالات کودکان می‌توان از نتایج به دست آمده در افزایش سلامت روان در مدارس، علوم اعصاب در حوزه کودک و نوجوان، مسائل روانی، اجتماعی، تربیتی کودکان، مددکاری و حمایت‌های اجتماعی از کودکان و نوجوانان، مرکز توسعه فناوری هنرهای دیجیتال، کانون بازی‌های رایانه‌ای، نظام رده‌بندی سنی بازی‌ها، انستیتو ملی بازی‌سازی، مرکز تحول بازی‌سازی، بنیاد ملی بازی‌های رایانه‌ای، خانواده‌ها، مدارس و مشاوران کمک کرد. همچنین روان‌شناسان کودک و خانواده می‌توانند از نتایج این پژوهش جهت مشاوره‌های تحصیلی و خانوادگی استفاده کنند و یا با بهره‌گیری از بازی‌های رایانه‌ای در تدریس به انتقال مبانی درسی و آموزشی، کمک کرد. در نتیجه شناسایی، تفکیک و دسته‌بندی کارشناسی شده این بازی‌ها و بررسی میزان عوارض سوء ناشی از آنها می‌تواند در بروز اختلالات مرتبط، نقش کاهنده داشته باشد. بر اساس فرضیه دوم و نقش تعدیل‌گر خانواده، به خانواده‌ها توصیه می‌شود که بر نحوه استفاده کودکان از رایانه و بازی‌های رایانه‌ای نظارت دقیق داشته باشند. البته نظارت باید به نحوی باشد که هویت مستقل، شخصیت و ویژگی‌های کودکان هم مورد توجه قرار گیرد. مدت زمان استفاده از بازی‌های رایانه‌ای نیز باید تحت نظارت و مهارگری والدین قرار گیرد و به فرزندان خود بیاموزند که استفاده از رایانه و بازی‌های رایانه‌ای نیز مانند دیگر وسایل جمعی باید در حد متعادل و معین استفاده شود.

### ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده نخست در رشته روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد اصفهان (خوراسگان) با کد ۱۳۳۲۱-۵-۱۴-۰۴-۹۶ است که در تاریخ ۱۳۹۷/۰۴/۲۰ تصویب شده و با کسب تمامی مجوزهای علمی و اجرایی لازم از مؤسسه‌های مربوطه (مجوز شماره ۱۳۳۲۲-۵-۰۴-۹۶ به تاریخ ۱۳۹۶/۱۲/۱۹)، انجام شده است. همچنین تمامی ملاحظات اخلاقی مانند اخذ رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان و حفظ حریم شخصی و رازداری در این مطالعه کاملاً رعایت شده است.

**حامی مالی:** این مطالعه به طور مستقل و بدون حامی مالی انجام شده است.



**نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده نخست این مقاله به عنوان مجری اصلی این مطالعه و نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما و نویسنده مسئول نقش داشتند. لازم به ذکر است که همه نویسندگان دست‌نوشته نهایی را خوانده و تأیید کرده‌اند.

**تضاد منافع:** این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی نداشته است.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از مسئولان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، دست‌اندرکاران اداره آموزش و پرورش به خصوص کارشناس هسته مشاوره که هماهنگی با مدارس جهت اجرای پرسشنامه‌های پژوهش را انجام دادند، و همچنین از کادر اداری، مربیان مدارس و تمامی والدین و دانش‌آموزانی که در اجرای این طرح به ما کمک کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

## References

- Soltani M, Farhadi H. The effect of play therapy based on parent-children's relationship (Filial Therapy) on game addiction and aggression in preschoolers' children. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. In press; DOI: 10.30486/JSRP.2019.1864194.1742. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Eickhoff LT.E, Yung K, Davis D.L, Bishop F, Klam CWP, Doan AP. Excessive Video Game Use, Sleep Deprivation, and Poor Work Performance Among U.S. Marines Treated in a Military Mental Health Clinic: A Case Series. *Military Medicine*. 2015; 180, 7:e839-843. [\[Link\]](#)
- Cortese S, Ramtekkar U, Angriman M. Sleep disorders in children and adolescents: a practical guide. June 2014, In book: IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Publisher: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions Editors: Rey JM editor. [\[Link\]](#)
- Owens JA, Rosen CL, Mindell JA. Medication use in the Treatment of Pediatric insomnia: result of survey of community based pediatricians. *Pediatrics*. 2003; 111(5 pt 1) [\[Link\]](#)
- Mohsenzadeh A, Farhadi. A, Tarahi. MJ, Pedram.A. Prevalence of Sleep Disorders in School Children Aged Under Study in the City of Khorramabad 7\_12 86\_85 Academic Year.  *Lorestan University of Medical Sciences J*; 2006: 11(3). URL: <http://yafte.lums.ac.ir/article-1-162-fa.html>. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Feyzabadi Z, Jafari F, Feizabadi PS, Ashayeri H, Esfahani MM, Badiiee Aval S. Insomnia in Iranian Traditional Medicine. *Iran Red Crescent Med J*. 2014; 16(3):e15981. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Griffiths, M. Online video gaming: what should educational psychologists know? *Educational Psychology in Practice*. 2010; 26(1): 35- 40. [\[Link\]](#)
- Keaten J, Cheng M. Compulsive video-game playing could be mental health problem. *Associated Press*. 2018, June 18. <https://www.mysanantonio.com/business/technology/article/Compulsive-video-game-playing-could-be-mental-13005158.php> [\[Link\]](#)
- Hale L, Guan S. Screen Time and sleep among school-aged children and adolescents: A systematic literature review. *Sleep Med Rev*. 2015. 21: 50-8. [\[Link\]](#)
- El-Sheikh M, Kelly RJ, Buckhalt JA, et al. Children's sleep and adjustment over time: The role of socioeconomic context. *Child development*. 2010; 81(3): 83-870. [\[Link\]](#)
- Coplan, R. J., Hastings, P. D., Lagace-Seguin, D. G., & Moulton, C. E. Authoritative and authoritarian mothers' parenting goals, attributions, and emotions across different childrearing contexts. *Parenting: Science and Practice*. 2002 (2): 1-26. [\[Link\]](#)
- Cho K S, Lee J M. Influence of smartphone addiction proneness of young children on problematic behaviors and emotional intelligence: Mediating self-assessment effects of parents using smartphones. *Computers in Human Behavior*. 2017; 66, 303-311. [\[Link\]](#)
- Zhen R, Liu R.D, Hong W, Zhou X. How do Interpersonal Relationships Relieve Adolescents' Problematic Mobile Phone Use? The Roles of Loneliness and Motivation to Use Mobile Phones. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(13): 2286. [\[Link\]](#)
- Schneider L.A, King D.L, Delfabbro P.H. Family factors in adolescent problematic Internet gaming: A systematic review. *J Behav Addict*. 2017; 6(3):321-333. [\[Link\]](#)
- Tajalli F, Zarnaghash M. Effect of Family Communication Patterns on Internet Addiction. *Journal of Practice in Clinical Psychology*. 2017; 5(3), 159-166. [\[Link\]](#)
- Sipal R.F, Bayhan P. Preferred computer activities during school age: Indicators of internet addiction. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2010; 9: 1085-1089. [\[Link\]](#)
- 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. [\[Link\]](#)
- Arrona-Palacios, A. High and low use of electronic media during nighttime before going to sleep: A comparative study between adolescents attending a morning or afternoon school shift. *Journal of adolescence*. 2017; 61, 152-163. [\[Link\]](#)
- King D L, Herd M C, Delfabbro P H. Motivational components of tolerance in Internet gaming disorder. *Computers in Human Behavior*. 2018; 78, 133-141. [\[Link\]](#)
- Smahelova M, Juhová D, Cermak I, Smahel D. Mediation of young children's digital technology use: The parents' perspective. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*. 11(3). [\[Link\]](#)
- Orzech K M, Grandner M A, Roane B M, Carskadon M A. Digital media use in the 2 h before bedtime is associated with sleep variables in university students. *Computers in human behavior*. 2017; 55, 43-50. [\[Link\]](#)

22. Jalil Al-ghadr SH, Hashemi F, Yazdi Z. Relation of Sleep Disorders by Watching TV, Satellite and Using Computer Games in Elementary Students of Qazvin. JQUMS. 2017; 21(2): 31-40. [Persian]. [\[Link\]](#)
23. Rabiei M, Ghorbani M. (2015). The Effect of Computer Games on Family Relations and Children of the First National Computer Games Conference. [Persian]. [\[Link\]](#)
24. Zamani A, Abedini y. Structural model of the effect of parenting styles and computer game addiction on academic performance in male students, Journal of New Educational Approaches. 2013; 8 (2):133-156. [Persian]. [\[Link\]](#)
25. Soltani M, Farhadi, H. The effect of play therapy based on parent-Childs' relationship (Filial Therapy) on game addiction and aggression in preschoolers' children. Knowledge & Research in Applied Psychology. Available Online from 15 September 2019. Doi:10.30486/JSRP.2019.186419 4.1742 [\[Link\]](#)
26. Shoghi, M. Khanjari, S. Farmani, F. & Hoseini, F. Evaluation of sleep patterns of school-aged children residing. Iranian Journal of Nursing. 2005; 18 (43): 83-89. [Persian]. [\[Link\]](#)
27. Roth, R.M. Mother-Child Relationship Evaluation (MCRE). Mother-child relationship: Razmyar, H. Azmonyar pooyainstitution. 2009. [\[Link\]](#)
28. Chuang, T.Y. Chen, W.F. (2009). Effect of Computer-Based Video Games on Children: An Experimental Study. Educational Technology & Society. 12(2):1-10. [\[Link\]](#)