

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر بهبود تعامل والد- کودک به روش لندرت بر کیفیت خواب و دلبستگی با والدین و همسالان در کودکان وابسته به اینترنت دوره دوم ابتدایی شهر کرمان

فرشته دانش^۱، مسعود محمدی^{۲*}، قاسم نظیری^۲، نجمه فتح^۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۲/۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۷/۱۶

خلاصه

مقدمه: افزایش کاربرد اینترنت توسط کودکان، سبب وابستگی به اینترنت و تضعیف روابط بین فردی، دلبستگی نایمن و اختلال خواب می شود. این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر بهبود تعامل والد- کودک (به روش لندرت) بر کیفیت خواب و دلبستگی با والدین و همسالان در کودکان وابسته به اینترنت دوره دوم ابتدایی شهر کرمان انجام شد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر، نیمه تجربی از نوع پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بود. دانش آموزان دوره دوم ابتدایی شهر کرمان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ جامعه پژوهش بودند. با روش نمونه گیری تصادفی، ۷۲ نفر انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. گروه مداخله آموزش مهارت های فرزندپروری و تعامل والد- کودک به روش لندرت (۱۰ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه ای) را دریافت کردند. در گروه کنترل مداخله ای صورت نگرفت. داده ها توسط پرسشنامه های اعتیاد به اینترنت یانگ، کیفیت خواب Pittsburgh و دلبستگی به والدین و همسالان (Greenberg و Armsden) جمع آوری، و توسط آزمون های تی مستقل و زوجی، مجذور کای، آزمون لوین و نان پارامتریک تحلیل شد.

یافته ها: نتایج حاکی از کاهش اعتیاد به اینترنت (قبل $4/04 \pm 88/14$ ، بعد از مداخله $5/44 \pm 75/14$)، بهبود کیفیت خواب (قبل $2/62 \pm 1/75$ ، بعد از مداخله $0/77 \pm 0/5$) و ارتقای ارتباط والد-کودک (قبل $4/05 \pm 30/56$ ، بعد از مداخله $4/18 \pm 49/58$)، کودک-همسال (قبل $4/78 \pm 31/83$ ، بعد از مداخله $6/19 \pm 37/5$) در گروه مداخله بود. ($p < 0/05$)

نتیجه گیری: درمان حاضر، منجر به اصلاح روابط کودک با والد و همسالان، کاهش وابستگی به اینترنت و بهبود وضعیت خواب شد. بنابراین، می توان از آن به عنوان روشی برای ایجاد دلبستگی ایمن کودک و کاهش وابستگی به اینترنت و پیامدهای آن سود جست.

واژه های کلیدی: تعامل والد- کودک، کیفیت خواب، دلبستگی با والدین، دلبستگی همسالان، وابسته به اینترنت

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی بالینی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: ammohamadis@yahoo.com. تلفن: ۰۹۱۷۷۲۸۰۶۱۹

مقدمه

جامعه بشری دوره فن آوری و انفجار اطلاعات را سپری می کند و اینترنت نقش مهم و محوری در دسترسی به این حجم از اطلاعات فراهم می نماید. طبق آمار سال ۲۰۱۸ اتحادیه بین المللی مخابرات، حدود ۳/۹ میلیارد نفر (۵۱ درصد) جمعیت جهان از شبکه اینترنت استفاده می کردند و تعداد کاربران اینترنت در ایران در فاصله زمانی ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۱ تقریباً ۱/۳ درصد افزایش داشته است. دسترسی آسان به اینترنت یک محیط مجازی، قابل دسترس و سریع به ویژه برای نوجوانان فراهم می سازد که برای کسب اطلاعات و رفع نیازهای مختلف از آن استفاده می کنند [۱]. اینترنت به مثابه تیغ دو لبه مزایا و معایبی دارد؛ از جمله پیامدهای منفی اینترنت کاربرد بیش از اندازه آن می باشد که می تواند افراد را در معرض خطر اعتیاد به اینترنت قرار دهد.

اعتیاد به اینترنت در آخرین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders) با عنوان اختلال بازی اینترنتی در فصل سوم قرار گرفته و به عنوان یکی از رفتارهای اعتیادی مرتبط با اینترنت به آن اشاره شده و متکی بر استفاده افراطی و مشکل ساز از اینترنت است [۲]. شیوع اعتیاد به اینترنت در بین نوجوانان ویتنامی ۲۱/۲ درصد، مالزیایی ۱۴/۱ درصد، چینی ۶/۳ درصد و ژاپنی ۶/۲ درصد و شیوع اعتیاد به بازی آنلاین در بین نوجوانان تهرانی ۷/۹۳ درصد اعلام شده است [۳ و ۴]. محققان در زمینه اعتیاد به اینترنت نه تنها بر علائم تحمل و محرومیت تأکید دارند، بلکه پیامدهای منفی آن بر وضعیت جسمی، روانی، رفتاری [۵]، خواب [۶]، کیفیت روابط خانوادگی، حمایت اجتماعی دوستان و حتی نوع دلبستگی بین آنها را به عنوان [۷ و ۸] مسائل مرتبط با اعتیاد به اینترنت مد نظر قرار می دهند. نتایج مطالعات نشان داده شبکه حمایتی ضعیف خانواده، دلبستگی ضعیف والد-کودک، مدیریت ضعیف والدین بر رفتارهای کودک، فرزندپروری طردکننده و سهل گیرانه عامل خطر برای ابتلا کودک به رفتارهای اعتیادآور آنلاین می باشد [۸-۱۱، ۳] و ارتباط مؤثر و مثبت والد-کودک با اعتیاد به اینترنت همبستگی منفی دارد [۱۲]. همچنین مطالعات متعددی نقش ارتباط با

همسالان را در اعتیاد اینترنتی بررسی کرده و دریافته اند که دلبستگی با همسالان هنجار، به صورت منفی و احساس بیگانگی از همسالان به صورت مثبت اعتیاد به اینترنت را پیش بینی می کند [۱۳ و ۱۴].

یکی از مشکلات شایعی که با افزایش کاربرد اینترنت سلامت جسمی کاربران را به طور چشمگیری تحت الشعاع خود قرار داده، اختلالات خواب می باشد که در کودکان به معنای کاهش یا افزایش بیش از حد خواب، انواع رفتارهای غیرطبیعی در طی خواب مانند خوابگردی، کابوس، وحشت شبانه و مشکل تنفس در هنگام خواب است. همبستگی بین اختلال خواب با اختلال اعتیاد به اینترنت در مطالعات متعدد تأیید شده و شیوع آن در بین دانش آموزان تایوانی ۵۴/۷ درصد، برزیلی ۷۱/۴ درصد و پرویی ۵۵ درصد گزارش شده است [۱۵-۱۸، ۶].

یکی از روش های درمانی اختلالات رفتاری کودکان، درمان مبتنی بر بهبود تعامل والد-کودک (Parent-Child Relationship Therapy) می باشد. چارچوب مفاهیم این روش برگرفته از تئوری های دلبستگی، والدگری و یادگیری اجتماعی است. این درمان دو مرحله ای است و هر مرحله شامل یک سری از روش ها و فنون نوین صحبت کردن با کودک، برقراری انضباط، بازخورد مثبت و مهارت های والدینی است که توسط مربیان و درمانگران تعلیم دیده در طی ۱۲-۹ جلسه به والدین آموزش داده می شود [۱۹]. رابطه درمانی والد-کودک به روش لندرت آموزش و تجهیز والدین به مهارت های کودک محور بر پایه بازی درمانی است و تأکید آن بر تقویت و افزایش رابطه والد-فرزند می باشد. این روش بر این فرض استوار است که بهبود رابطه والد-کودک می تواند موجب بهبود مشکلات عاطفی، رفتاری و عملکرد اجرایی کودک گردد و سلامت روان او را تضمین نماید [۲۰]. این درمان یکی از جدیدترین روش ها در حیطه اصلاح رفتار کودکان است که با استفاده از بازی باعث تقویت رابطه والد-کودک، دلبستگی ایمن و افزایش درک و پذیرش والدین نسبت به کودک می گردد و نوعی خانواده درمانی محسوب می شود. مطالعات متعدد تأثیر این روش درمانی را بر کاهش اضطراب، تیک، پرخاشگری، نافرمانی مقابله ای، اختلال توره، تنظیم هیجانی و

گرفتند (۱۲ دختر و ۲۴ پسر در هر گروه).

$$n = \frac{z^2}{4d}$$

$$n = \frac{(1.96)^2}{4 \cdot (0.12)^2} = 65 + 10\%$$

در فرمول حجم نمونه فوق منظور از Z مقادیر جدول توزیع نرمال و d میزان حداکثر خطای اندازه‌گیری است [۲۰]. پرسشنامه‌های کیفیت خواب و دلبستگی به والدین و همسالان توسط هر دو گروه تکمیل شد. در مرحله بعد، مادران گروه مداخله، آموزش درمان مبتنی بر بهبود تعامل والد-کودک با رویکرد بازی‌درمانی با روش لندرت را در ۱۰ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند تا در منزل طبق پروتکل درمان را (۳۰ دقیقه روزانه) اجرا کنند. محتوای جلسات بر اساس شیوه شرح داده شده در کتاب بهبود رابطه والد و کودک از طریق بازی [۲۴] طراحی و اجرا شد. در این جلسات علاوه بر آموزش حضوری و نمایش فیلم، جزوات آموزشی ارائه گردید و تکالیفی به عهده مادران گذاشته شد. پس از ارائه محتوای آموزشی به گروه مداخله، کلیه شرکت‌کنندگان (گروه مداخله و کنترل) مجدداً پرسشنامه اعتیاد اینترنتی، کیفیت خواب و دلبستگی به والدین و همسالان را تکمیل نمودند. به منظور رعایت اصول اخلاقی، پس از اتمام مداخله و پس‌آزمون، برنامه آموزش تعامل والد-کودک برای گروه کنترل نیز اجرا گردید. این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.SHIRAZ.REC.1400.035 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز می‌باشد. ابتدا درباره اهداف مطالعه، روش کار و محرمانه بودن اطلاعات به والدین توضیحات لازم داده شد و آن‌ها با رضایت در این پژوهش شرکت کردند. در این پژوهش اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، مقطع تحصیلی، سابقه اختلال روان‌پزشکی و جسمی، سوابق مصرف دارو، مراجعه به روان‌پزشک و دریافت درمان‌های روان‌شناختی و مشاوره نیز ارزیابی شد. پرسشنامه اعتیاد به اینترنت توسط دکتر Young (۱۹۹۶) ابداع شده است. این پرسشنامه ۲۰ سؤال دارد و هدف آن سنجش میزان اعتیاد به اینترنت در افراد مختلف می‌باشد. پاسخ‌دهی آن به صورت لیکرت پنج درجه‌ای بندرت=۱، معمولاً=۲، گاهی=۳، اغلب=۴ و همیشه=۵ می‌باشد. این ابزار یکی از معتبرترین تست‌های سنجش اعتیاد

مهار رفتارهای مخل کودکان تأیید کرده‌اند [۱۹-۲۳]. با توجه به جستجوهای انجام شده تاکنون مطالعه مشابهی که اثربخشی درمان مبتنی بر بهبود تعامل والد-کودک (به روش لندرت) را بر اعتیاد اینترنتی و بهبود ارتباط والد-کودک و والد-هم‌سال و کیفیت خواب بسنجد، انجام نشده است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فوق بر کیفیت خواب و دلبستگی با والدین و همسالان در کودکان وابسته به اینترنت در دوره دوم ابتدایی شهر کرمان انجام شد.

مواد و روش‌ها

روش این پژوهش، نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون/پس‌آزمون با گروه کنترل، و جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دوره دوم مقطع ابتدایی شهر کرمان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. معیارهای ورود به پژوهش شامل: اخذ نمره لازم از پرسشنامه اعتیاد به اینترنت (بین ۱۰۰-۸۰)، رضایت شرکت در مطالعه، توانایی خواندن و نوشتن والدین، استفاده کودک از دستگاه‌های متصل به اینترنت، عدم اختلال روانی، رفتاری، ذهنی و مشکلات شنوایی، بینایی و گفتاری کودک و عدم دریافت درمان‌های دارویی یا روان‌شناختی به علل مختلف، و معیارهای خروج شامل بروز بیماری که مانع شرکت نمونه‌ها در پژوهش شود و عدم رضایت به ادامه شرکت در مطالعه بود. پژوهشگر پس از کسب مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش کرمان، شش مدرسه دخترانه و شش مدرسه پسرانه را به روش تصادفی خوشه‌ای از بین مدارس دوره دوم مقطع ابتدایی نواحی یک و دو انتخاب نمود. سپس پرسشنامه اعتیاد اینترنتی را در اختیار دانش‌آموزان این مدارس (۳۶۱۷ نفر) قرار داد که ۲۶۲۸ پرسشنامه تکمیل و عودت داده شد. از این تعداد، ۹۹ دانش‌آموز نمره اعتیاد به اینترنت پرسشنامه یانگ (بین ۱۰۰-۸۰) را کسب کردند (۳۶ دختر و ۶۳ پسر). بر اساس پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک ۷ نفر از این تعداد تحت درمان دارویی و روان‌شناختی بودند که حذف شدند. در مرحله بعد ۷۲ دانش‌آموز به روش تصادفی ساده و با توجه به فرمول حجم نمونه و در نظر گرفتن احتمال ریزش (۱۰ درصد)، رعایت معیارهای ورود و خروج و تکمیل فرم رضایت آگاهانه والدین از بین ۹۲ دانش‌آموز انتخاب و در دو گروه مداخله و کنترل قرار

Bowlby و به منظور اندازه‌گیری میزان ادراک دلبستگی به والدین یا همسالان در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. این مقیاس وسیله‌ای است جهت سنجش امنیت روانی افراد که از ارتباط با افراد مهم زندگی بدست می‌آید. این پرسشنامه شامل ۲۴ گویه می‌باشد. ۱۲ گویه ادراک دلبستگی به والدین و ۱۲ گویه ادراک دلبستگی به همسالان را می‌سنجد. ادراک دلبستگی به والدین و همسالان هر کدام شامل ۳ بعد ارتباطات، اطمینان و بیگانگی می‌باشد. بعد اطمینان فهم متقابل و احترام در روابط دلبستگی، بعد ارتباط کیفیت ارتباط کلامی و بعد بیگانگی احساس خشم و بیگانگی بین فردی را اندازه‌گیری می‌کند. هر یک از این ابعاد خود مشتمل بر ۴ گویه می‌باشند پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای نمره گذاری شده است. به طوری که کاملاً مخالفم نمره ۱ و کاملاً موافقم نمره ۵ اختصاص می‌یابد اما گویه‌های ۷ و ۱۹ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. با این توصیف پایین‌ترین حد نمره ۲۴، حد متوسط نمره ۷۲ و بالاترین نمره ۱۲۰ می‌باشد. نمرات بین ۲۴ تا ۴۸ نشان میزان دلبستگی ضعیف، ۴۸ تا ۷۲ دلبستگی متوسط و بالای ۷۲ میزان دلبستگی به بسیار خوب می‌باشد [۲۶]. در پژوهش Rahpayma روایی این مقیاس با استفاده از روش تحلیل عاملی مؤلفه‌ها محاسبه شد و از روایی مناسبی برخوردار بود [۲۹]. پایایی پرسشنامه توسط سازندگان مقیاس ۰/۹۳ گزارش شده است [۲۸]. در داخل کشور به منظور تعیین پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید و ضرایب حاصله برای دلبستگی به والدین و دلبستگی به همسالان به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۲ بدست آمد [۲۹]. به منظور تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی و آزمون نان پارامتریک علامت (نشانه)، آزمون لوین، مجذور کای، تی زوجی و تی مستقل با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۲۵ استفاده شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

اینترنتی است. حداقل نمره حاصل از این پرسشنامه ۲۰ و حداکثر ۱۰۰ می‌باشد. هر فرد بر اساس نمرات بدست آمده در سه گروه طبقه‌بندی می‌شود [۲۱]. ۱- عدم اعتیاد به اینترنت (نمرات ۲۰ تا ۴۹) ۲- در معرض اعتیاد به اینترنت (نمرات ۵۰ تا ۷۹) ۳- اعتیاد به اینترنت (نمرات ۸۰ تا ۱۰۰). این پرسشنامه استاندارد است و روایی و پایایی آن در مطالعات قبلی با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است. اعتبار این آزمون به روش ضریب آلفای کرونباخ در نسخه فارسی ۰/۸۸ و ۰/۹، بررسی شده است [۲۵].

پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ یکی از بهترین ابزارهایی است که توسط دکتر Buysse و همکارانش در زمینه سنجش کیفیت خواب طراحی شده و انسجام درونی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است [۲۶]. در نسخه ایرانی این پرسشنامه روایی ۰/۸۶ و پایایی ۰/۸۹ بدست آمد [۲۷].

این پرسشنامه در اصل دارای ۹ گویه است اما چون سؤال ۵ خود شامل ۱۰ گویه فرعی است بنابراین کل پرسشنامه دارای ۱۸ آیتم است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه دارای ۷ زیر مقیاس: کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در خواب رفتن، مدت زمان خواب، میزان بازدهی خواب، اختلالات خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور و اختلالات عملکردی روزانه است. نمره کل، جمع نمرات ۷ زیر مقیاس است. در هر مقیاس نمره فرد بین صفر تا ۳ خواهد بود که به صورت زیر تفسیر می‌شوند: نبود مشکل خواب: نمره ۰، مشکل خواب متوسط: نمره ۱، مشکل خواب جدی: نمره ۲ و مشکل خواب بسیار جدی: نمره ۳. کسب نمره کل بالاتر از ۵ در کل پرسشنامه به معنی کیفیت خواب ضعیف است و کاهش نمره حاکی از بهبود کیفیت خواب است [۲۶].

پرسشنامه دلبستگی به والدین و همسالان توسط Greenberg و Armsden [۲۸] بر اساس نظریه دلبستگی

جدول ۱- خلاصه محتوای جلسات درمان مبتنی بر آموزش تعامل والد-کودک (به روش لندرت) برای مادران کودکان وابسته به اینترنت دوره دوم ابتدایی شهر کرمان سال ۱۴۰۱

جلسه	محتوای جلسه
اول	معرفی اعضا گروه و ایجاد همدلی بین اعضا با طرح و بیان مشکلات مشترک، آشنا ساختن مادران با اختلال وابستگی به اینترنت و مشکلات مرتبط با آن، معرفی درمان PCRT، قوانین شرکت در کلاس، پاسخگویی به سؤالات و شبهات، ارائه تقویم جلسات درمان، ارائه جزوه برای مطالعه و افزایش

اطلاعات

دوم	معرفی سبک‌های دلبستگی و فرزندپروری، آشنایی با احساسات و هیجانات انسانی و نحوه تشخیص چهار احساس اصلی (غم، شادی، خشم و ترس) خود و کودک، آموزش همدلی و پذیرش هیجان و انعکاس آن به کودک، آموزش نحوه پیروی و تبعیت از کودک به جای هدایت او، توجه به ویژگی‌های مثبت کودک
سوم	ارائه مختصری از نظریه‌های رشدی (فروید، پیاز، اریکسون، گیلبرت)، بیان خصوصیات و ویژگی‌های کودکان ۱۲-۹ ساله، معرفی اسباب‌بازی‌ها، بیان منطق و اهمیت استفاده از وسایل بازی، نحوه تعیین زمان و مکان بازی و تهیه کارت بازی، آموزش شیوه ارائه حق انتخاب به کودکان بزرگ‌تر و کوچک‌تر و تأکید بر دادن حق انتخاب به کودک جهت نحوه و اجرای بازی و نوع اسباب‌بازی، تأکید بر تبعیت از کودک، پذیرش و همدلی و انعکاس احساسات وی
چهارم	آموزش قوانین رعایت زمان بازی، عدم هدایت کودک، پیروی و متابعت از کودک، همدلی و تشخیص احساسات کودک، انعکاس احساس کودک به صورت توصیف و شرح و گزارش رفتار کودک با انعکاس کلامی، تعیین محدودیت‌های آشکار، قاطع و منطقی (عدم آسیب به خود، والدین، وسایل)، ارائه دستورالعمل باید‌ها و نباید‌ها، آموزش مدیریت خشم به والدین: پذیرش و بیان خشم، تعیین جدول خشم، کنترل خشم و انواع سبک‌های جرات‌مندانانه
پنجم	آموزش ارتباط مؤثر و تکنیک‌های ارتباطی، آموزش قانون‌گذاری و پایبندی به قانون: تعریف قانون، فواید قانون‌گذاری، مراحل تعیین قانون، ویژگی‌های قانون (مختصر، روشن و به صورت رفتار مثبت)، پذیرش احساس کودک، تعیین حدود و قوانین، تعیین انتخاب جایگزین
ششم	آموزش مهارت محدودیت‌گذاری و زمان اعمال محدودیت تعریف زمان اعمال محدودیت عزت‌نفس و خودکارآمدی، نحوه شکل‌گیری خودپنداره و هویت‌یابی در نوجوانی، روش‌های افزایش عزت‌نفس و خودکارآمدی، سرزنش نکردن کودک هنگام صدمه دیدن، فرصت دست و پنجه نرم کردن کودک با مشکلات و توصیف و بازخورد تجربه کسب شده، یادآوری و مرور ثبات در شیوه والدگری: پیش‌بینی پذیری موقعیت، ایجاد امنیت، احساس اطمینان و دوست‌داشتنی بودن در کودک، مسئولیت‌پذیری و تصمیم‌گیری در کودک
هفتم	آشنایی و آموزش مهارت‌های زندگی در سنین ۱۲-۹ سال به والدین، بررسی نقاط مثبت کودک توسط والد و نوشتن نامه والد به کودک و نصب آن به دیوار ایفای نقش یا نمایش فیلم جهت تأکید بر نقاط مثبت کودک و محدودیت‌گذاری پیشرفته
هشتم	تعریف تشویق، تشبیه و تنبیه، بیان انواع روش‌های تشویق و تنبیه و ویژگی آن‌ها (بلافاصله، متناسب و بعد از انجام کار)، انواع عبارات تشویقی و تنبیهی، آموزش جدول رفتاری، آموزش مدیریت زمان
نهم	آموزش ویژگی تعامل صحیح با همسالان، دوست‌یابی و جرات‌ورزی در سنین ۱۲-۹ سال، تعمیم روش PCRT و محدودیت‌گذاری به فضای خارج بازی، تأکید بر ادامه روش‌های محدودیت‌گذاری سه مرحله‌ای، توجه به نقاط مثبت کودک، همدلی، پذیرش و بیان احساسات کودک، حق انتخاب و رفتار جایگزین، اگر-آنگاه
دهم	بیان احساسات والدین از دوره PCRT و تجارب آن‌ها، تعیین زمان جلسات پیگیری و تکمیلی، تنظیم تعهدنامه برای ادامه درمان بین والد و درمانگر، ارائه پایان دوره، ارائه منابع پیشنهادی برای مطالعه بیشتر، مرور مطالب و نکات مهم و تأکید بر اصول درمان

یافته‌ها

۲ ویژگی‌های دموگرافیک آزمودنی‌های گروه آزمایش و گروه کنترل نشان داده شده است. آزمون مجذور کای اختلاف معنی‌داری از این نظر نشان نداد. لذا بین گروه مداخله و آزمایش همگنی وجود داشت.

میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌های گروه آزمایش ۱۰/۹۲±۰/۸۷ و گروه کنترل ۱۱/۱۴±۰/۷۲ سال بود. در جدول

جدول ۲- ویژگی جمعیت شناختی دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی گروه مداخله و آزمایش شهر کرمان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ (تعداد در هر گروه = ۳۶)

p	آزمایش		شاهد		گروه	متغیر
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)		
۰/۰۶۸	۱۵ (۴۲٪)	۷ (۱۹٪)	۱۱ (۴۷٪)	۱۲ (۳۴٪)	۱۰	سن
	۹ (۲۵٪)	۹ (۲۵٪)	۱۴ (۳۹٪)	۱۳ (۳۶٪)	۱۱	
	۱۲ (۳۳٪)	۱۴ (۳۹٪)	۱۶ (۴۴٪)	۱۳ (۳۶٪)	۱۲	
۰/۱۰۰	۱۴ (۳۹٪)	۶ (۱۷٪)	۱۴ (۳۹٪)	۱۶ (۴۴٪)	چهارم	مقطع تحصیلی (دوره دوم ابتدایی)
	۹ (۲۵٪)	۱۴ (۳۹٪)	۱۶ (۴۴٪)	۱۳ (۳۶٪)	پنجم	
	۱۳ (۳۶٪)	۱۳ (۳۶٪)	۱۳ (۳۶٪)	۱۳ (۳۶٪)	ششم	
۰/۷۳۷	۱۲ (۳۳٪)	۱۳ (۳۷٪)	۲۲ (۶۳٪)	۱ (۱،۳٪)	دختر	جنس
	۲۴ (۶۷٪)	۲۲ (۶۳٪)	۱ (۱،۳٪)	۱ (۱،۳٪)	پسر	
					اعلام نشده	

* $p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

نوع آزمون: مجذور کای

اینترنت، کیفیت کلی خواب، کیفیت ارتباط والد-کودک و ارتباط کودک -همسال گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان نداد. همچنین نتایج آزمون لوین نشان داد که سطح معنی‌داری برای هر دو گروه کنترل و آزمایش در متغیرهای وابسته بزرگتر از ۰/۰۵ است. بنابراین این با ۹۵ درصد اطمینان گروه‌ها از نظر پراکندگی نمرات در پیش‌آزمون یکسان هستند ($p > 0.05$).

در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در گروه‌های مداخله و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون گزارش شد. نتایج آزمون تی مستقل نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار میانگین نمره اعتیاد به اینترنت، کیفیت کلی خواب، کیفیت ارتباط والد-کودک و ارتباط کودک -همسال گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون است ($p < 0.05$). در حالی که نتایج این آزمون تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات اعتیاد به

جدول ۳- مقایسه میانگین و انحراف معیار قبل و بعد از مداخله بین دو گروه کنترل و آزمایش شهر کرمان در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بر حسب متغیرهای اعتیاد به اینترنت، کیفیت کلی خواب، کیفیت ارتباط والد-کودک، کیفیت ارتباط کودک - همسالان

متغیر	گروه	انحراف معیار \pm میانگین	پس‌آزمون انحراف معیار \pm میانگین	آماره \square	p
اعتیاد به اینترنت	آزمایش	۸۸/۱۴ \pm ۴/۰۴	۷۵/۱۴ \pm ۵/۴۴	\square ۸/۵۴۵	* < ۰/۰۰۱
	کنترل	۸۶/۶۷ \pm ۳/۲۸	۸۶/۲۳ \pm ۳/۴۵		
آماره \blacksquare		-۱/۶۹۵	۱۰/۲۸۰		
p		۰/۰۹۴	* < ۰/۰۰۱		
کیفیت کلی خواب	آزمایش	۱/۷۵ \pm ۲/۶۲	۰/۵ \pm ۰/۷۷	\square ۳/۳۸۰	* < ۰/۰۰۱
	کنترل	۱/۸۱ \pm ۱/۹۶	۱/۷۸ \pm ۲		
آماره \blacksquare		۰/۱۰۲	۳/۵۷۲		
p		۰/۹۱۹	* < ۰/۰۰۱		
کیفیت ارتباط والد-کودک	آزمایش	۳۰/۵۶ \pm ۴/۰۵	۴۹/۵۸ \pm ۴/۱۸	\square -۷/۷۲۱	* < ۰/۰۰۱
	کنترل	۳۰/۸۶ \pm ۳/۵۷	۳۰/۵ \pm ۳/۶۳		
آماره \blacksquare		۰/۳۳۹	-۲۰/۶۵۲		
p		۰/۷۳۶	* < ۰/۰۰۱		
کیفیت ارتباط کودک - همسالان	آزمایش	۳۱/۸۳ \pm ۴/۷۸	۳۷/۵ \pm ۴/۱۹	\square -۶/۰۰۹	* < ۰/۰۰۱
	کنترل	۳۲/۶۴ \pm ۴/۶۷	۳۲/۵۳ \pm ۴/۵۶		
آماره \blacksquare		۰/۷۲۳	-۳/۸۷۹		
p		۰/۴۷۲	* < ۰/۰۰۱		

نوع آزمون: \square زوجی \square نوع آزمون: \blacksquare مستقل * $p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

T بدست آمده برای متغیر اعتیاد به اینترنت (۵/۲۴۵-)، کیفیت کلی خواب (۳/۱۷۴)، کیفیت ارتباط والد-کودک (۵/۸۳۳-) و ارتباط کودک -همسال (۵/۳۸۸-) می‌باشد که حاکی از رد فرضیه صفر است و نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر بهبود تعامل والد-کودک (به روش لندرت) بر کیفیت خواب و دل‌بستگی با والدین و همسالان تأثیر دارد ($p < 0.05$).

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر

قبل از انجام تحلیل، با استفاده از آزمون Kolmogorov-Smirnov، نرمال بودن توزیع داده‌ها بررسی شد. بر اساس نتایج، مقدار p در همه موارد کمتر از ۰/۰۵ بود. بنابراین، فرض صفر برای همه متغیرهای وابسته رد شد. بدین معنا که این داده‌ها دارای توزیع نرمال نمی‌باشند.

بر اساس نتایج، بین میانگین نمرات اعتیاد به اینترنت، کیفیت کلی خواب، کیفیت ارتباط والد-کودک و ارتباط کودک -همسال گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت وجود دارد. طبق جدول معنی‌داری آزمون علامت (نشانه)، اندازه‌های

اینترنت ارتباط دارد و نتایج مطالعات مختلف حاکی از تأثیر کیفیت رابطه بین والد-کودک در اعتیاد به اینترنت می‌باشد [۳۱]. Piaghe معتقد است بازی فرایندی برای رهاسازی استرس‌های مرتبط با رشد و بزرگ شدن کودک است. بازی وسیله‌ای برای بیان و اظهار وجود کودک، احساسات، ناکامی‌ها و اضطراب‌های او است که در بسیاری از مواقع بزرگسالان قادر به درک و پاسخگویی مؤثر به آن نمی‌باشند و این امر، شکاف ارتباطی بین کودک و والد را عمیق می‌کند. بنابراین، بازی به عنوان مفرح‌ترین نیاز کودک می‌تواند برای برقراری ارتباط بین کودک و بزرگسال به کار رود تا از این طریق به دنیای درونی کودک راه‌یافته و با شناخت بهتر و بیشتر مشکلات او، نه تنها به کاهش علائم بالینی و رفتاری وی کمک نماید بلکه موانع رشد و پیشرفت تعامل کودک-والد را مرتفع سازد. Anne Berg به عنوان یکی از پیشگامان بازی‌درمانی معتقد است بازی به خاطر ایجاد رشته‌های محبت و الفت برای کودکانی که مشکلات دلبستگی دارند دارای ارزش خاصی است و باعث افزایش دلبستگی آن‌ها می‌شود [۳۴]. بنابراین، بازی‌درمانی و از جمله درمان مبتنی بر اصلاح تعامل والد-کودک به روش لندرت، می‌تواند با ایجاد دلبستگی ایمن، اعتیاد به اینترنت و مشکلات خواب در کودکان را کاهش دهد.

یافته دیگر پژوهش نشان‌دهنده بهبود کیفیت تعامل والد-کودک و کودک-همسال در گروه آزمایش است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان به نتایج مطالعه Masoudniya [۳۵] اشاره کرد که حاکی از تأثیر درمان مبتنی بر اصلاح تعامل والد-کودک با به‌کارگیری شناخت احساسات و افکار وی، به عنوان یک روش کارآمد جهت افزایش کیفیت دلبستگی کودکان دارای تعامل مادر-کودک ناکارآمد می‌باشد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش Zhang و همکاران [۳]، Amiri [۱۲]، Deng [۹]، که شیوه والدگری مثبت و PCRT را بر کیفیت تعامل والد-کودک و عملکرد خانواده مؤثر دانسته‌اند، همسو می‌باشد. بی‌شک عامل بنیادین شکل‌گیری روابط فرد با خود و دیگران، تجربه‌های شخص در دوران نوزادی و کودکی در ارتباط با مراقب اولیه است. تعامل والد-فرزندی نخستین معرف دنیای ارتباطات کودک و رابط مهم و حیاتی برای ایجاد امنیت و عشق است. کودکان به تأثیر متقابل با والدین خود نیاز دارند،

بهبود تعامل والد-کودک (به روش لندرت) بر کیفیت خواب و دلبستگی با والدین و همسالان در کودکان وابسته به اینترنت دوره دوم ابتدایی شهر کرمان بود. نتایج پژوهش نشان داد که اعتیاد به اینترنت در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی‌داری کاهش یافته است. همسو با این یافته، Farhadi و Soltani [۲۰] نشان دادند این درمان بر کاهش نشانه‌های اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای اثربخش بوده است. آن‌جا که اعتیاد به اینترنت یکی از انواع اعتیاد‌های رفتاری و زیرمجموعه‌ای از مشکلات رفتاری کودکان محسوب می‌شود، می‌توان گفت نتایج این پژوهش همخوان با یافته‌های Bahmani و Jahanbakhshi [۳۰]، Hashemi و همکاران [۳۱]، Rothenberg و همکاران [۲۳]، Monahan و همکاران [۲۲] است که تأثیر مثبت اصلاح تعامل والد-کودک را بر کاهش انواع مشکلات رفتاری کودکان تأیید کرده‌اند.

همچنین نتایج بدست آمده حاکی از بهبود کیفیت خواب در گروه آزمایش بعد از درمان است. در راستای این مطالعه اگرچه تحقیق مشابهی که تأثیر درمان مبتنی بر اصلاح تعامل والد-کودک را بر کیفیت خواب بسنجد، مشاهده نگردید اما می‌توان به مطالعه Mortazavi و Farhadi [۳۲] اشاره کرد که به بررسی رابطه اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و اختلال خواب در کودکان پیش‌دبستانی با در نظر گرفتن نقش تعدیل‌کنندگی ارتباط با والدین پرداخته است و نتایج آن بیانگر رابطه مستقیم بروز اختلال خواب و عوارض سوء ناشی از آن با نقش مخرب اعتیاد به بازی‌های کامپیوتری است. در این مطالعه نوع ارتباط با والدین و مؤلفه‌های آن (پذیرش فرزند، طرد فرزند، بینش حمایتگری، سهل‌گیری) به عنوان عامل مداخله‌ای تعدیل‌کننده بین اختلال خواب و اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای معرفی شده است. همچنین بر اساس پژوهش Rabiee و Ghorbani [۳۳] بازی‌های رایانه‌ای باعث کاهش صمیمیت والدین و آشفتگی در خواب آن‌ها می‌شود. لذا می‌توان در تبیین این فرضیه به نظریه Copeland و همکاران اشاره کرد. آن‌ها بر اساس مفهوم‌سازی Baumrind سبک‌های والدگری را در کیفیت خواب مؤثر دانسته و معتقدند که بینش حمایت‌گری به کاهش اختلال خواب، و طرد فرزند به افزایش آن منجر می‌شود. از طرفی، سبک دلبستگی ناایمن و طرد فرزند با افزایش اعتیاد به

توفیق دارند بیشتر در مسیر سلامت روان شناختی و سازگاری روانی، و کودکانی که در سازگاری با همسالان خود موفق نیستند در معرض رفتارهای ناسازگارانه قرار دارند [۱۲].

این پژوهش در محدوده سنی ۱۰-۱۲ سال و همزمان با همه‌گیری ویروس کووید ۱۹، تعطیلی مدارس و آموزش آنلاین انجام شد (اگرچه آموزش داده شده که ساعات حضور در کلاس آنلاین را به مثابه زمان حضور در مدرسه در نظر بگیرند) و پیگیری درمان شش‌ماهه به علت در دسترس نبودن دانش‌آموزان در مدارس و محدودیت زمان و ممنوعیت تجمعات در دوران همه‌گیری کرونا اجرا نشده است. پیشنهاد می‌گردد مطالعه مشابهی در زمان بازگشایی مدارس و آموزش حضوری و در گروه‌های سنی پیش‌دبستانی و دوره اول ابتدایی با پیگیری شش‌ماهه تکرار شود تا نتایج قابل‌قبول‌تری را بتوان به جامعه آماری تعمیم داد.

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از اثر بخشی درمان مبتنی بر

اصلاح تعامل والد-کودک بر متغیرهای وابسته می‌باشد و بر اهمیت استفاده از این درمان بر بهبود کیفیت خواب، ارتباط با والدین و همسالان در کودکان ۹-۱۲ ساله دارای اعتیاد اینترنتی تأکید دارد و می‌تواند به عنوان یک روش غیر دارویی، کودک‌محور و مبتنی بر بازی مورد استفاده قرار بگیرد و تأثیر به‌سزایی در سلامت روان، هیجان و دلبستگی کودکان داشته باشد.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

سهم نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری تخصص رشته روانشناسی بالینی فرشته دانش است. مسعود محمدی استاد راهنما و قاسم نظیری و نجمه فتح استاد مشاور بودند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از همکاری مسئولین و دبیران آموزش و پرورش و کلیه دانش‌آموزان و اولیای آنان در انجام

به رفتارهای آن‌ها توجه می‌کنند و از طریق تعامل با والدین ساختار اجتماعی دنیای اطراف خود را می‌شناهند. این تأثیر متقابل در تکامل کودک اهمیت اساسی دارد؛ بنابراین می‌توان گفت تعامل والد-کودک ترکیبی از رفتارها، احساسات و انتظارات منحصر به فرد موجود بین والدین و فرزند است. Zhang [۳] طی تحقیقاتی در خصوص بررسی رابطه بازی کودک و تأثیر آن بر دلبستگی بین والد و کودک، نشان داد که انواع بازی‌های ارائه شده نه تنها دلبستگی بین والد-کودک را تقویت می‌کند بلکه باعث افزایش حس اعتماد و امنیت در کودکان می‌شود. یکی از دلایل تأثیر درمان مبتنی بر اصلاح رابطه والد-کودک بر بهبود تعاملات والد و کودک، استفاده از ابزار ارتباطی بازی و وقت گذاشتن جهت پذیرش بی‌قید و شرط فرزند در راستای بازی است. در این بازی والدین نحوه پاسخ همدلانه به احساسات کودک را یاد گرفته و دنیا را از دریچه آن‌ها می‌نگرند. برنامه‌های آموزشی که برای بهبود تعامل والد-کودک به کار می‌روند با ایجاد تغییر در استراتژی‌های والدگری باعث ایجاد رضایت در والدین و امکان تجربه پیوند نزدیک، امنیت و فهمیده شدن در فرزند شده و پایه دلبستگی ایمن را فراهم می‌کند [۷].

مطالعه مشابهی که تأثیر درمان مبتنی بر اصلاح تعامل والد-کودک را بر کیفیت ارتباط کودک-همسال سنجیده باشد، مشاهده نگردید. از دیدگاه روان‌شناسی اجتماعی، گروه همسالان نقش مهمی در رشد اجتماعی کودک ایفا کرده و در رشد، هدایت و اصلاح رفتارهای اجتماعی و سلامت روانی وی تأثیر به‌سزایی دارند. کودک و نوجوان برای رسیدن به این رشد اجتماعی و سازگاری باید با همسالان خود ارتباط مناسب برقرار کند و در این بین والدین باید تسهیل‌کننده روابط بین او و همسالانش باشند و موقعیت و شرایط ارتباط درست و صحیح فرزندشان با همسالان را فراهم سازند. طبق نظریه Olson پیام‌های روشن و منسجم، همدلی و اظهارات حمایتی منجر به این ارتباطات باز در روابط والد-فرزند، اعتماد به نفس بالا و روابط اجتماعی نزدیک می‌شود [۲۶]. بنابراین، تقویت تبادلات باز و ابراز هیجان در فضای خانواده و دلبستگی ایمن بین والد-کودک می‌تواند به بهبود کیفیت روابط کودک-همسال کمک کند. کودکانی که در روابط با همسالان خود

این پژوهش تشکر و قدردانی می‌کند.

References

1. Shi X, Wang J, Zou H. Family functioning and Internet addiction among Chinese adolescents: The mediating roles of self-esteem and loneliness. *Computers in Human Behavior* 2017; 76:201-10.
2. Wang W, Li D, Li X, Wang Y, Sun W, Zhao L, et al. Parent-adolescent relationship and adolescent internet addiction: A moderated mediation model. *Addictive behaviors* 2018; 84:171-7.
3. Zhang MW, Tran BX, Hinh ND, Nguyen HLT, Tho TD, Latkin C, et al. Internet addiction and sleep quality among Vietnamese youths. *Asian Journal of Psychiatry* 2017; 28:15-20.
4. Aminimanesh S. Studying individual, family and social factors affecting addiction to online games [dissertation]. Tehran: Kharazmi University; 2016. [Persian]
5. Xin M, Xing J, Pengfei W, Houru L, Mengcheng W, Hong Z. Online activities, prevalence of Internet addiction and risk factors related to family and school among adolescents in China. *Addictive Behaviors Reports* 2018; 7:14-18.
6. Bener A, Yildirim E, Torun P, Çatan F, Bolat E, Aliç S, et al. Internet addiction, fatigue, and sleep problems among adolescent students: A large-scale study. *IJMHS* 2019; 17(4):959-69.
7. Kim E, Koh E. Avoidant attachment and smartphone addiction in college students: The mediating effects of anxiety and self-esteem. *Computers in Human Behavior* 2018; 84:264-71.
8. Alaei P. Internet addiction among adolescents: the role of social support from friends or family. *Proceedings of the Fifth Congress of the Iranian Psychological Association* 2015; 10:1067-70. [Persian].
9. Deng L, Fang X, Yan J. The relationship between inter-parental relationship parent-child relationship and adolescents' Internet addiction. *Chinese Journal of Special Education* 2013; 9:11-71.
10. Amiri.A.A. Prediction of addiction to internet based on parents upbringing methods and teachers leadership style among third grade high school students. Kermanshah. Payame Noor University. 2017. [Persian].
11. Chou C, Lee YH. The moderating effects of internet parenting styles on the relationship between Internet parenting behavior, Internet expectancy, and Internet addiction tendency. *TAPER* 2017; 26(3):137-46.
12. Trumello C, Babore A, Candelori C, Morelli M, Bianchi D. Relationship with parents, emotion regulation, and callous-unemotional traits in adolescents' Internet addiction. *BioMed Research International*; 2018; 7914261.
13. Schneider LA, King DL, Delfabbro PH. Family factors in adolescent problematic Internet gaming: A systematic review. *Journal of behavioral addictions* 2017; 6(3):321-33.
14. Lei L, Wu L. Adolescents peer attachment and their internet use. *Studies of Psychology and Behavior* 2009; 7(2):81-6.
15. Hussain Z, Griffiths MD. The associations between problematic social networking site use and sleep quality, attention-deficit hyperactivity disorder, depression, anxiety and stress. *IJMHS* 2019; 19:686-700.
16. Kharadmand F. The relationship between mental health, sleep disorder and cognitive abilities with Internet addiction and social network addiction in second year high school female students [dissertation]. Ardabil: University of Mohaghegh Ardabili; 2017. [Persian].
17. Ebrahimi S, Khammarnia M, Porvazn N, Karamipur M, Jamshidzahi H, Setoodezadeh F et al. The Prevalence of Internet Addiction and its Relationship with Quality of Sleep and Quality of Life among Students of Zahedan University of Medical Sciences. *SJSPH* 2018; 16 (2) :126-137
18. Hawi NS, Samaha M, Griffiths MD. Internet gaming disorder in Lebanon: Relationships with age, sleep habits, and academic achievement. *Journal of behavioral addictions* 2018; 7(1): 70-8.
19. Bodrova Elena Leong J. Deborah, Self-Regulation: A Foundation for Early Learning. *Principal* 2005; 29-35
20. Soltani, M., Farhadi, H. The effectiveness of play therapy based on the relationship parent child (Filial Therapy) on addiction to computer games, and aggression in preschoolers. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2021;22(2):13-21.[Persian]
21. Danko CM, O'Brien KA, Rubin KH, Chronis-Tuscano A. The Turtle Program: PCIT for young children displaying behavioral inhibition. In *Handbook of Parent-Child Interaction Therapy* 2018; Springer, Cham. 85-98
22. Monahan M, Agazzi H, Jordan-Arthur B. The implementation of parent-child interaction therapy for the treatment of Tourette syndrome and disruptive behavior. *CCS* 2018; 17(1):38-54.
23. Rothenberg WA, Weinstein A, Dandes EA, Jent JF. Improving child emotion regulation: effects of parent-child interaction-therapy and emotion socialization strategies. *JCFS* 2019; 28(3):720-31.

24. MahmoudiGH J, Mostafavi SS, Alirezaei N. Child parent relationship therapy (cppt) treatment manual a 10 session filial therapy model for training parents. (Translation). Tehran: Nashreghatreh Publications; 2012. [Persian]
25. Rostamian H. Investigating the role of mother's parenting styles on Internet addiction tendency and academic self-efficacy of adolescents. Master's thesis. Islamic Azad University, Shahroud Branch, Winter; 2015 [Persian]
26. Buysse DJ, Reynolds Iii CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research* 1989; 28(2):193-13.
27. Heydari A, Ehtshamzadeh Parvin, Marashi M. The relationship between insomnia severity, sleep quality, sleepiness and mental health disorder with academic performance in girls. *Women and Culture Quarterly*. 2010; 1(4):65-76. [Persian]
28. Armesden G, Greenberg MT. The inventory parent and peer attachment: Individual difference and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence* 1987; 16:427-454
29. Rahpeyma S. The relationship between attachment to parents and peers and psychological distance: Investigating the mediating role of spiritual identity [dissertation]. Shiraz: Shiraz University; 2013. [Persian]
30. Bahmani M, Jahanbakhshi Z. The effectiveness of the play therapy intervention program based on the parent-child relationship on improving the quality of parent-child interaction and reducing the aggression of preschool children. *CCP* 2020; 11(44): 131-156. [Persian]
31. Hashemi M, Bani Jamali S, Khosravi Z. Effectiveness of short-term play therapy in reducing emotional, behavioral and social symptoms on children with attention deficit hyperactivity Disorder. *JTBCP* 2020; 15(57): 37-46. [Persian]
32. Mortazavi S, Farhadi H. The Relationship between Addictions to Computer Games with Sleep Disorder in Preschool Children: The Moderating Role of Relationship with Parents. *JCMH* 2021; 8(1):61-79. [Persian].
33. Rabiee.M. Ghorbani.M. Investigating the impact of computer games on family relationships and children. The first national conference of computer games; Opportunities and challenges; 2016 Feb 17-19; Esfahan. 2016.
34. Mohammad Ismail E. Play therapy (theories, methods and clinical applications). 1st ed. Tehran: Danje Publications; 2016. [Persian]
35. Masoudniya A. Internet addiction and risk of sleep disorder among adolescents. *RBS* 2013; 10(5):350-362. [Persian]

Evaluation of the Effectiveness of Treatment Based on Parent-Child Interaction (Landreth Method) on Sleep Quality and Attachment with Parents and Peers in Children Addicted to the Internet in the Second Year of Elementary School in Kerman

Danesh F¹, Mohammadi M², Naziri Gh², Fath N²

1- PhD Student, Dept of Clinical Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

2- Assistant Prof, Dept of Clinical Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran. (Corresponding Author)

Email: mmohamadis@yahoo.com; Tel: 09177280619

Received: 8 October 2022

Accepted: 6 May 2023

Introduction: This study aimed to explain the effectiveness of treatment based on a modified pattern of parent-child interaction, sleep quality, and communication with parents and peers in children aged 9-12 years with Internet addiction.

Materials and Methods: This was a quasi-experimental study using pretest/posttest with a control group. The statistical population of this study consisted of all 3617 students aged 9-12 years studying in selected schools in Kerman in the academic year 2000-2001. Of these, 99 students obtained Internet addiction scores, and 72 students were randomly selected and divided into case and control groups. Data were collected using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and the Attachment Questionnaire. The researcher then performed the research intervention for the experimental group. Data analysis was performed using SPSS software, descriptive and inferential statistical methods, and a parametric bread test.

Results: The results showed a decreased Internet addiction (before and after intervention as 88.14 ± 4.04 and 75.14 ± 5.44 , respectively), improved sleep quality (before and after intervention as 1.75 ± 2.62 and 0.5 ± 0.77 0.0, respectively) promoted parent-child relationship (before and after intervention as 30.56 ± 4.05 and 49.58 ± 4.18 , respectively), and promoted child-peer relationship (before and after intervention as 31.83 ± 4.78 and 6.19 ± 37.5 , respectively) in the intervention group ($p < 0.05$).

Conclusion: The current treatment improved parent-child and peer-child relationships, reduced Internet addiction, and improved sleep quality. Therefore, it can be used to create a safe attachment for the child and reduce the dependence on the Internet and its consequences.

Keywords: Parent-child Interaction, Sleep Quality, Attachment Parents, Attachment Peers, Internet Addiction

Please cite this article as follows:

Danesh F, Mohammadi M, Naziri Gh, Fath N. Evaluation of the Effectiveness of Treatment Based on Parent-Child Interaction (Landreth Method) on Sleep Quality and Attachment with Parents and Peers in Children Addicted to the Internet in the Second Year of Elementary School in Kerman. *Community Health journal* 2023; 17 (1): 52-62.

Funding: This research was funded by the Islamic Azad University of Shiraz.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Ethical Approval: The ethics committee of the Islamic Azad University of Shiraz approved the study. (IR.IAU.SHIRAZ.REC.1400.035)