

« بسمه تعالی »



دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

معاونت آموزشی

دفتر تحصیلات تکمیلی

پیش طرح پایان نامه تحقیقاتی (پروپوزال)

(کارشناسی ارشد)

| نام و نام خانوادگی | شماره دانشجویی | رشته تحصیلی                       | گروه آموزشی      | مقطع تحصیلی      |
|--------------------|----------------|-----------------------------------|------------------|------------------|
| زینب پدرام         | ۱۴۰۰۱۳۴۳۰۰۲    | روانشناسی بالینی<br>کودک و نوجوان | روانشناسی بالینی | کارشناسی<br>ارشد |

| مشخصات اساتید راهنما و مشاور | نام و نام خانوادگی   | رتبه دانشگاهی | امضا و تاریخ |
|------------------------------|----------------------|---------------|--------------|
| استاد راهنما                 | دکتر ساناز جوکار     | استادیار      |              |
| استاد مشاور                  | دکتر مرجان پشت مشهدی | استادیار      |              |
| استاد مشاور آمار             |                      |               |              |

عنوان پایان نامه به طور کامل (به فارسی):

رابطه نشانگان بیش‌فعالی-کم توجهی با اعتیاد به بازی‌های اینترنتی با میانجی‌گری فرزندپروری و مشکلات خواب در نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله شهر تهران

عنوان پایان نامه به طور کامل (به انگلیسی)

**The relationship between symptoms of attention deficit hyperactivity disorder and internet game addiction with the mediation of parenting and sleep problems in adolescents aged 13 to 18 in tehran**

|                                                                                                                                                                                                                                 |             |              |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|-----------------------|
| نوع تحقیق                                                                                                                                                                                                                       | ۱- بنیادی ○ | ۲- کاربردی ✓ | ۳- بنیادی - کاربردی ○ |
| *****                                                                                                                                                                                                                           |             |              |                       |
| دانشجو موظف است قبل از تکمیل این پرسشنامه آیین نامه تدوین پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه را مطالعه نموده و سپس با کمک استاد راهنما این فرم را بصورت تایپ شده تکمیل و به مدیریت گروه جهت طرح در کمیته پژوهشی گروه تحویل نماید. |             |              |                       |
| *****                                                                                                                                                                                                                           |             |              |                       |

۱- اطلاعات مربوط به دانشجو / دستیار

|                                                          |                                         |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| نام و نام خانوادگی دانشجو: زینب پدram                    |                                         |
| شماره دانشجویی: ۱۴۰۰۱۳۴۳۰۰۲                              | گروه: روانشناسی بالینی                  |
| آدرس: خیابان استاد حسن بنای شمالی، خیابان ذاکری، پلاک ۶۷ |                                         |
| تلفن تماس: ۰۹۱۰۴۸۰۶۴۱۲                                   | تلفن تماس برای موارد ضروری: ۰۲۱۷۶۹۰۳۹۴۳ |
| Email: zeinabpedram52@gmail.com                          |                                         |

۲- اطلاعات مربوط به استاد راهنما

|                                                                                                   |                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| نام و نام خانوادگی: دکتر ساناز جوکار                                                              |                        |
| آخرین مدرک تحصیلی: دکتری روانشناسی بالینی                                                         | گروه: روانشناسی بالینی |
| آدرس محل کار: تهران - اوین - بلوار دانشجو - بن بست کودکان - دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی |                        |
| تلفن تماس: ۰۹۳۶۱۲۵۳۵۳۱                                                                            |                        |
| Email: sanaz.joekar@gmail.com                                                                     |                        |
| امضاء:                                                                                            |                        |

۳- اطلاعات مربوط به استاد مشاور

|                                                                                                      |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| نام و نام خانوادگی: دکتر مرجان پشت مشهدی                                                             |                        |
| آخرین مدرک تحصیلی: دکترای روانشناسی بالینی                                                           | گروه: روانشناسی بالینی |
| آدرس محل کار:<br>تهران - اوین - بلوار دانشجو - بن بست کودکان - دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی |                        |

|                              |
|------------------------------|
| تلفن تماس: ۰۹۱۲۲۴۷۴۸۴۳       |
| Email: mp.mashhadi@gmail.com |
| امضاء:                       |

### ۳ - اطلاعات مربوط به استاد مشاور آمار

|                     |       |
|---------------------|-------|
| نام و نام خانوادگی: |       |
| آخرین مدرک تحصیلی:  | گروه: |
| آدرس محل کار:       |       |
| تلفن تماس:          |       |
| Email:              |       |
| امضاء:              |       |

تذکر ۱: دانشجو موظف است گزارش تفصیلی موضوع پیشنهادی طرح تحقیق رساله خود را، بعد از تایید استاد راهنما، به صورت تایپ شده به همراه این فرم تحویل دهد. این گزارش باید با نگارش علمی و دقیق و به دور از زواید تنظیم گردد. اهم مطالب این گزارش عبارتند از: چکیده، تعریف مسئله و بیان ضرورت انجام پژوهش، سوالات اصلی تحقیق، اهداف، تاریخچه، (مرور و نقد تحقیقات گذشته)، فرضیات، روش انجام تحقیق، جنبه های نوآوری، فهرست مراجع مورد استفاده، زمانبندی، هزینه های پیش بینی شده

تذکر ۲: گزارش تفصیلی از ماده ۱ تا ماده ۷ اطلاعات مربوط به پایان نامه، حداکثر ۱۵ صفحه می باشد.  
(فونت متن فارسی: میترا یا نازنین ۱۴ معمولی، متن انگلیسی: Times New Roman 14 Regular) و برای تیتراها همان فونتها با سایز ۱۴ پررنگ، Bold ۱۴ استفاده شود. حداکثر ۲۳ سطر در هر صفحه با فاصله ۱/۵ space مجاز می باشد. حاشیه کلیه صفحات گزارش حداقل ۲/۵ سانتی متر (دو اینچ) از هر چهارطرف گذاشته شود.

## اطلاعات مربوط به پروپوزال :

### مقدمه و بیان مسئله

بازی‌های رایانه‌ای یک فعالیت تفریحی محبوب و با رشد سریع در سراسر جهان است و تعداد گیمرهای تخمین زده شده در سال ۲۰۲۰ حدود ۲٫۷ میلیارد نفر است (دیان<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). با توجه به فراگیر بودن بازی، به ویژه در میان افراد جوان، نگرانی‌هایی در مورد اختلال رفتارهای بازی ایجاد شده است، که انجمن روانپزشکی آمریکا (APA)<sup>۲</sup> را به گنجاندن «اختلال بازی اینترنتی» (IGD) در بخش III از ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری سوق داد.

سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۸ پس از بررسی‌های طولانی، اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای را در دسته اختلالات روانی معرفی کرد. لذا درمان اعتیاد به بازی‌های آنلاین نیز باید روانشناختی باشد. اختلال بازی یازدهمین مرحله از اختلالات الگوهای رفتاری است که در اثر بازی‌های کامپیوتری زیاد باعث اختلال رفتاری و روانی در فرد می‌شود. در نتیجه تمام فکر و ذکر فرد بازی کردن می‌شود تا حدی که بازی بر تمام کارهای دیگر ارجعیت پیدا می‌کند. اعتیاد به بازی سبب می‌شود که فرد از نظر روانی با مشکلاتی مانند تمایل و علاقه شدید، بی‌اهمیت نشان دادن زمان، عدم کنترل زمان، از دست دادن زمان، تاثیر منفی بر دیگر بخش‌های زندگی، پناه بردن به بازی به هنگام بروز مشکلات و استفاده نادرست از پول شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)، انجمن روانپزشکی آمریکا (APA) اختلال بازی اینترنتی را به عنوان یک تشخیص آزمایشی شناسایی کرده است. این اختلال سبب کناره‌گیری، تجربه علائم ناخوشایند هنگام حذف بازی، صرف زمان زیاد برای بازی‌ها؛ از دست دادن کنترل، تلاش‌های ناموفق برای کنترل مشارکت در بازی‌ها؛ دروغ‌گویی و فریب اعضای خانواده می‌شود (آندره و همکاران، ۲۰۲۲). البته قبل از گنجاندن IGD به عنوان یک اختلال رسمی، به تجربه و تحقیقات بالینی بیشتری نیاز است. همچنین در سال ۲۰۱۸، سازمان بهداشت جهانی (WHO) اختلال بازی (IGD) را در یازدهمین ویرایش طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ICD-11) گنجاند. طبق ICD-11 یک بیمار باید سه علامت (اختلال در کنترل، افزایش اولویت به بازی، ادامه یا تشدید بازی با وجود وقوع پیامدهای منفی) نشان دهد تا به طور رسمی اعتیاد به بازی در او تشخیص داده شود.

---

<sup>۱</sup>. Deyan

<sup>۲</sup>. American Psychiatric Association

<sup>۳</sup>Internet Gaming Disorder

تحقیقاتی که تاکنون انجام شده‌اند تغییرات قابل توجهی را در میزان شیوع اعتیاد به بازی را در طیف وسیعی از مطالعات گزارش کرده است. گریفیث<sup>۴</sup> و همکاران میزان شیوع را از ۰٫۲ تا ۳۴ درصد گزارش دادند و بیان کردند که تفاوت‌ها ممکن است به دلیل اندازه‌های مختلف نمونه، محدوده سنی متمایز، ویژگی‌های نمونه‌گیری (فقط جمعیت عمومی در مقابل گیمرها)، نوع فعالیت بازی ارزیابی شده، و آزمون روان‌سنجی مورد استفاده برای ارزیابی اعتیاد به بازی، متفاوت باشد (گریفیث و همکاران، ۲۰۲۰). با این حال، در نمونه‌های نماینده کودکان و نوجوانان، یافته‌های قبلی گزارش کردند که احتمالاً حدود ۲٪ تحت تأثیر اعتیاد به بازی قرار می‌گیرند (پونتس<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). بیشتر یافته‌های اپیدمیولوژیک میزان شیوع اعتیاد به بازی بالاتری را در بین مردان در مقایسه با زنان گزارش کرده‌اند (پائولاس و همکاران، ۲۰۱۸؛ فام<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸). علاوه بر این، در نمونه‌های کودکان و نوجوانان، اعتیاد به بازی ممکن است تا پنج برابر بیشتر در بین مردان نسبت به زنان مشاهده شود (آندرتا<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

تحقیقات ارتباط بین بهزیستی روانی - اجتماعی و اعتیاد به بازی را در میان نوجوانان و بزرگسالان بررسی کرده است. نتایج این مطالعه نشان داد که اعتیاد به بازی یک پاسخ ناسازگار است که منجر به رفاه روانی - اجتماعی ضعیف‌تر می‌شود، و همچنین با عزت نفس و حمایت اجتماعی ارتباط منفی دارد. (گریفیث، ۲۰۱۲). این اختلال با افزایش استرس، افزایش چاقی، کاهش عملکرد شغلی، کاهش پیشرفت تحصیلی، ناهنجاری‌های خواب، مشکلات روابط، افسردگی و اضطراب در ارتباط است (کارلایس<sup>۸</sup>، ۲۰۱۹). علاوه بر این، افزایش علائم افسردگی، بدخواهی و مجموع زمان آزاد صرف شده در بازی از عوامل اصلی خطر اعتیاد به بازی هستند. (مانیکو<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین یافته‌ها نشان می‌دهند که آموزش والدین، فعالیت اجتماعی و رفتارهای بازی مادران تأثیرات قابل ملاحظه‌ای بر اعتیاد به بازی اینترنتی در بین نوجوانان دارند. به طوری که فرزندان والدین تحصیل کرده کمتر معتاد هستند، افزایش فعالیت‌های بازی اینترنتی مادران اعتیاد فرزندان به بازی‌های اینترنتی را افزایش می‌دهد و همچنین درآمد خانوار در میزان بروز اعتیاد بازی اینترنتی نقش دارد. (آنکارا و بایکال، ۲۰۲۲).

یکی از اختلالاتی که نظر پژوهشگران این حوزه را به خود جلب کرده است اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی<sup>۱۰</sup> است و پژوهش‌ها از ارتباط ویژه این اختلال با اختلال بازی اینترنتی خبر می‌دهند. اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی یکی از شایع‌ترین اختلالات عصبی - تحولی در کودکان و نوجوانان است که با علائم پایدار عدم توجه،

<sup>۴</sup> Griffiths

<sup>۵</sup> Pontes

<sup>۶</sup> Fam

<sup>۷</sup> Andreetta

<sup>۸</sup> Carlise

<sup>۹</sup> Männikkö

<sup>۱۰</sup> Attention deficit hyperactivity disorder

برانگیختگی و بیش‌فعالی تقریباً ۷ درصد از کودکان را در سراسر جهان تحت تاثیر قرار می‌دهد (شفر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). چان و رابنویتز در پژوهشی به این نتیجه رسیدند نوجوانانی که بیش از یک ساعت به بازی‌های اینترنتی می‌پردازند، علائم کمبود توجه - بیش‌فعالی بیشتر و شدیدتری نسبت به کسانی کمتر از یک ساعت بازی می‌کنند، برخوردارند. بنابراین همبودی این اختلال با اختلال بازی اینترنتی احتمالاً باعث بروز نشانه‌های بیشتری خواهد شد (چان<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). در پژوهشی دیگر مشخص شد که ۶۰ درصد کودکان مبتلا به اعتیاد به اینترنت مبتلا به اختلال کمبود توجه-بیش‌فعالی هستند (ها و همکاران، ۲۰۰۶) و در پژوهشی دیگر مشخص کردند که نوجوانان مبتلا به اعتیاد اینترنتی نشانه‌های بسیار بیشتری از اختلال کمبود توجه-بیش‌فعالی را نسبت به نوجوانانی که اعتیاد اینترنتی ندا شتند، نشان می‌دادند. در یک مطالعه آینده‌نگر که ۲ سال به طول انجامید، مشخص شد که احتمال گرایش نوجوانان مبتلا به اختلال کمبود توجه-بیش‌فعالی به اعتیاد اینترنتی بیشتر از دیگر نوجوانان است (کو و همکاران، ۲۰۰۹). برای توضیح دلایل هم‌آیندی میان اختلال کمبود توجه-بیش‌فعالی و اعتیاد اینترنتی تحقیقاتی در زمینه‌های زیستی-روانی و اجتماعی صورت گرفته است: اولاً دو نشانه اصلی اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی این است که این افراد "خیلی زود حوصله‌شان سر می‌رود" و "از تاخیر در دریافت پاداش بیزار هستند" (دایموند، ۲۰۰۵) که معمولاً منجر به مشکلات تحصیلی و همچنین اختلال در روابط بین‌فردی واقعی می‌شود. فضای مجازی اینترنت و بازی‌های اینترنتی فرصت‌هایی را برای فعالیت‌های متفاوت و متنوع و پاداش‌های فوری فراهم می‌سازد که می‌تواند احساس بی‌حوصلی را کاهش دهند و تحریک لازم را برای افراد مبتلا به کمبود توجه و بیش‌فعالی فراهم سازد (کاستلنوس و تانوک، ۲۰۰۲). دوماً کوپ و همکاران به این نتیجه رسیدند که بازی‌های اینترنتی موجب آزادسازی دوپامین در مدارهای پاداش می‌شود و در نتیجه نوجوانان مبتلا به کمبود توجه-بیش‌فعالی را از بی‌حوصلی می‌رهاند و همین موضوع باعث گرایش بیشتر آنها به سمت بازی‌های اینترنتی است (کوپ و همکاران، ۱۹۹۸). سوماً نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که در مغز نوجوانان مبتلا به کمبود توجه-بیش‌فعالی فعالیت‌های غیر عادی مرتبط با اختلال در بازداری و کنترل خواسته‌هایشان صورت می‌گیرد که می‌تواند از دلایل مشکل آنها در کنترل ساعات استفاده از اینترنت و آسیب‌پذیری آنان در برابر استفاده از اینترنت باشد (روپیا و همکاران، ۲۰۰۵). براساس ۳ علت مهمی که گفته شد و تحقیقات قبلی‌ای که صورت گرفته است اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی می‌تواند بر روی اعتیاد به بازی‌های اینترنتی تاثیرگذار باشد، اما آنچه که می‌تواند روابط آنها را تحت تاثیر نقش میانجی خود قرار دهد، روش‌های

---

<sup>۱</sup>Sheffer

<sup>۲</sup>Chan

فرزندپروری و مشکلات خواب است. چرا که پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که اعتیاد به بازی اینترنتی و نشانگان بیش فعالی-کمبود توجه با مشکلات خواب و روش‌های فرزندپروری نیز ارتباط دارد:

بازی‌های اینترنتی باعث تحریکات عصبی بیشتر از توان کودک شده و باعث بروز مشکلات خواب می‌شود. خواب از اصلی‌ترین نیازهای فیزیولوژی و روانی کودک است که با بازسازی قوای فیزیکی و روانی همراه است و انسان یک سوم از زندگی خود را در خواب می‌گذراند و بیش از ۳۰ درصد مردم دنیا از اختلالات خواب رنج می‌برند، پس میتوان گفت که اختلالات خواب یکی از بزرگترین طبقات اختلالات روانی را تشکیل می‌دهند(استوارت و همکاران، ۲۰۰۵). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که انجام بازی‌های رایانه‌ای بر کیفیت خواب نوجوانان موثر بوده و موجب بروز اختلالات خواب در این گروه می‌شود(چراغی و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها نشان داد اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای متوسط و شدید باعث عادات خواب ضعیف به خصوص احساس خواب آلودگی در طول روز می‌شود و ساعات خواب نوجوانان را کاهش داده و روند خواب آنها را مختل می‌کند(کاسپارو و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین اختلالات خواب، که منعکس کننده مشکلات روانی-اجتماعی، افسردگی، و اختلالات اضطرابی است، می‌تواند مقدم بر شکل‌گیری اختلال بازی اینترنتی و اینترنت باشد و به آن کمک کند. در واقع اختلالات خواب مانند بی‌خوابی می‌تواند منجر به افزایش استفاده از اینترنت در عصر و شب شود و مشکل را تشدید کند و یک "دور باطل" ایجاد کند(چن و همکاران، ۲۰۱۶). در صورتی که اختلال خواب درمان نشود منجر به عوارض جدی از جمله اختلال در توجه و تمرکز و اختلالات رفتاری می‌شود (کورتس<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). از طرفی فروید خواب را تلاشی برای برآورده کردن امیال سرکوب‌شده می‌داند که یک شکل ظاهری و یک محتوای باطنی دارد. محتوای باطنی خواب جزیی از زندگی فکری شخص است که با روش‌های سانسور به شکل رویا درآمده است. پس می‌توان گفت نوجوان با سرگرم کردن خود با بازی رایانه‌ای نوعی پناهگاه برای امنیت روانی خود ساخته و این مشغله ذهنی در خواب هم او را همراهی می‌کند. همین‌طور احساسات هیجان‌انگیز و تجربه ذهنی مکرر درمورد بازی نمی‌گذارد که نوجوان به راحتی به خواب برود و حتی در خواب هم این دغدغه درمورد بازی‌ها ادامه پیدا می‌کند. بنابراین بازی‌های اینترنتی می‌توانند هم کمیت و هم کیفیت خواب نوجوانان را دچار مشکلات شدیدی کنند.

از طرف دیگر والدین به عنوان مهم‌ترین منبع الهام و الگودهی و هدایت نقش فراوانی در سلامت جسم و روان فرزندان دارند. براساس نظریه روان‌تحلیل‌گری باید از ناکام‌یافتگی یا ارضای مفرط

---

<sup>۱</sup>Cortese S

سائق‌ها در هر مرحله از تحول روانی - جنسی کودک یا نوجوان اجتناب شود. بنابراین در خانواده‌هایی که نظارت و مشارکت والدین بر فعالیت‌های فرزندشان کمتر است و پویایی روابط وجود نداشته یا محدود است، کودک به جای تعامل با خانواده و محیط بیشتر درگیر بازی‌های اینترنتی خواهد شد. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اغلب ناسازگاری‌ها و اختلالات رفتاری در نوجوانی و بزرگسالی از بی‌توجهی به مسائل و مشکلات عاطفی و رفتاری دوران کودکی و عدم هدایت صحیح در روند رشد و تکامل ناشی می‌شود. با توجه به این موضوع چیزی که بیش از پیش اهمیت دارد فرزندپروری است. در نوع فرزندپروری مثبت به جای تمرکز زیاد از حد بر رفتار اشتباه سعی می‌شود رفتار درست تقویت شده و توسعه یابد و تعامل مثبتی بین والدین و فرزند ایجاد شود (ارجمندینا، ۱۳۹۶). در مقابل شیوه فرزندپروری مخرب یک جنبه خاص از رفتار والدین است که شامل کنترل روانشناختی والدین، طرد، مداخله بیش از حد، محافظت بیش از حد و تنبیه می‌باشد. تحقیقات تجربی گسترده رابطه بین شیوه فرزندپروری منفی و اعتیاد به اینترنت و گوشی تلفن همراه را بررسی کرده‌اند. به عنوان مثال کوون و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند زمانی که والدین رابطه ضعیفی با نوجوان خود دارند و نسبت به فعالیت‌های آنها ناآگاه بودند و نوجوان را سرکوب می‌کنند تمایل به انجام بازی‌های اینترنتی در نوجوان افزایش می‌یابد. علاوه بر این نظریه پیوند اجتماعی هیرشی نشان می‌دهد که شیوه فرزندپروری مخرب و منفی با سطح پایین‌تر پیوند اجتماعی کودکان مرتبط است و در توسعه روابط بین فردی نوجوانان خلل ایجاد کرده و در نهایت باعث استفاده بیش از حد از اینترنت و بازی‌های اینترنتی به عنوان جایگزین روابط اجتماعی واقعی می‌شود (جیانگ و همکاران، ۲۰۲۲). این نظریه ۴ عنصر دلبستگی، تعهد، مشغولیت و باور را مانع رفتارهای بزهکارانه و خلاف نشان می‌دهد. بنابراین با افزایش فرزندپروری مثبت این ۴ عنصر در رابطه والد و نوجوان تقویت شده و نوجوان کمتر به سمت اعتیاد بازی اینترنتی کشیده می‌شود. همچنین تایج تحقیقات نشان داد والدین افراد معتاد به اینترنت، گرما و صمیمیت لازم را ندارند و فرزندانشان، والدین خود را (مخصوصاً مادر) خود را افرادی مجازات‌گر و طردکننده می‌دانند (رستگار و دوستی، ۲۰۱۶). در مقابل والدینی که شیوه فرزندپروری مثبت را پیش می‌گیرند رابطه مثبتی با فرزند خود دارند و از راهبردهای موثر مدیریت در برخورد با مسائل رشدی و رفتاری فرزند خود استفاده می‌کنند. بنابراین این والدین می‌توانند بر کیفیت و کمیت خواب نوجوان نیز تاثیرگذار باشند.

به صورت کلی ما شاهد یک ارتباط و چرخه بین متغیرهای موجود هستیم که همگی بر روی همدیگر اثر داشته و می‌توانند یکدیگر را تقویت کنند. نشانگان بیش‌فعالی-کمبود توجه از طرفی می‌تواند



باعث اعتیاد بازی اینترنتی شود. از طرفی فرزندپروری منفی هم موجبات گرایش بیشتر نوجوان به سمت بازی‌های اینترنتی را فراهم کرده و نوجوان در تلاش است تا خلا ارتباط باکیفیت با والدین را به این شکل پر کند و از طرف دیگر اعتیاد بازی اینترنتی هم موجبات مشکلات خواب شده و کیفیت خواب نوجوان را پایین می‌آورد. همچنین کیفیت پایین خواب موجب پایین آمدن توجه و تمرکز و اعتیاد بیشتر بازی اینترنتی می‌شود و همین مسائل باعث پایین آمدن کیفیت روابط والدین و نوجوان می‌شود و نصیحت و درگیری بیشتر والدین با نوجوان می‌شود و یک دور باطل ایجاد می‌شود. بنابراین آموزش مهارت‌های فرزندپروری به والدین و بهبود این مهارت‌ها اهمیت چشمگیری دارد تا باعث کاهش این نوع اعتیاد در نوجوانان شود.

در مجموع می‌توان گفت نشانگان اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی، مشکلات خواب و روش‌های فرزندپروری با اختلال اعتیاد به بازی اینترنتی از لحاظ تئوری در ارتباط هستند که در پژوهش‌ها کمتر به آن پرداخته شده و در پژوهش‌های انجام شده در ایران اصلاً به ارتباط این متغیرها با هم پرداخته نشده است. لذا پژوهش حاضر به این سوال پاسخ خواهد داد:

آیا اعتیاد به بازی‌های اینترنتی بر اساس اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی با میانجی‌گری مشکلات خواب و سبک‌های فرزندپروری پیش‌بینی می‌شود؟

## اهمیت و ضرورت

۱) امروزه با پدیده اعتیاد به بازی اینترنتی روبه‌رو هستیم که آمارهای نگران‌کننده‌ای وجود دارد. آمارهای شیوع این اختلال بالا و در حدود ۱۰ درصد تا ۳۴ درصد تخمین زده شده است (فستل، ۲۰۱۳) و اکثراً باعث نگرانی خانواده‌ها و نظام‌های آموزشی است. همچنین با توجه به اینکه نوجوانان از آسیب‌پذیرترین افراد جامعه هستند لازم است که اعتیاد به بازی اینترنتی در این دوره سنی به صورت ویژه مورد بررسی قرار گیرد. پس در درجه اول اهمیت موضوع پرداختن به اعتیاد بازی اینترنتی با توجه به شیوع بالا و کم بودن پژوهش‌ها در این حوزه مخصوصاً در ایران و مخصوصاً در دوره نوجوانی ما را مجاب کرد که به این موضوع پرداخته شود.

۲) با توجه به آمار بالا و رو به رشد اعتیاد بازی اینترنتی لازم است مشخص شود که چه عواملی فرد را در مقابل این وابستگی آسیب‌پذیر می‌سازد. شناسایی عوامل موثر بر اعتیاد بازی اینترنتی باعث ایجاد

سیاست‌هایی برای مقابله با این مدل اعتیاد می‌شود. از بین متغیرها و اختلالات مختلف پژوهش‌ها حاکی از آن است که سبب‌پذیری افراد مبتلا به کمبود توجه-بیش‌فعالی در برابر اعتیاد به اینترنت هستند (یو و همکاران، ۲۰۰۴، ها و همکاران، ۲۰۰۶، ین و همکاران، ۲۰۰۹، کو و همکاران، ۲۰۰۹، کوپ و همکاران، ۱۹۹۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ۶۰ درصد کودکان مبتلا به اعتیاد به اینترنت مبتلا به اختلال کمبود توجه-بیش‌فعالی هستند (ها و همکاران، ۲۰۰۶). بنابراین با توجه به کمبود پژوهش‌ها در ایران لازم است که به ارتباط دو متغیر اعتیاد بازی اینترنتی و نشانگان بیش‌فعالی-کمبود توجه بیشتر پرداخته شود و همچنین تا به حال در پژوهشی به هر ۴ متغیر اعتیاد بازی اینترنتی، نشانگان بیش‌فعالی-کمبود توجه، مشکلات خواب و نوع فرزندپروری پرداخته نشده بود و با توجه به تاریخچه لازم است تاثیر تنگاتنگ این ۴ متغیر بر هم مشخص شود.

(۳) برای پیش‌گیری از اعتیاد بازی اینترنتی باید در درجه اول دانش نظری در این حیطه گسترش یابد تا بتوان راه‌های پیشگیرانه و درمانی را تدوین کرد. مخصوصاً در رابطه با نوجوانان دارای نشانگان اختلال بیش‌فعالی-کمبود توجه باید راه‌های جایگزین سازگارانه‌تر به جای بازی اینترنتی در نظر گرفته شود و این پژوهش در تلاش است تا اهمیت این موضوع را نشان دهد تا مقدمه‌ای برای پرداختن بیشتر به این مسئله باشد.

(۴) موضوع مهم دیگر این است که در نوع فرزندپروری منفی که خشونت یا غفلت نسبت به کودک و نوجوان افزایش می‌یابد شاهد عدم نظارت والدین بر استفاده از اینترنت و بازی‌های اینترنتی هستیم و همین امر موجب مشکلات بعدی مانند اعتیاد به بازی‌های اینترنتی و عقب‌افتادگی از تحصیل و مشکلات خواب می‌شود و در مقابل در فرزندپروری مثبت نوجوان از خطر اعتیاد به بازی اینترنتی در امان بماند. بنابراین با توجه به اهمیت بالای فرزندپروری مثبت در این راستا آموزش والدین و بهبود مهارت‌های فرزندپروری یک ضرورت قلمداد می‌شود. در این پژوهش به موضوع فرزندپروری مثبت و اهمیت آن پرداخته می‌شود تا والدین متوجه تاثیر نوع فرزندپروری در بروز اختلال اعتیاد بازی اینترنتی شوند. در پژوهش‌های مشابه صرفاً به الگوی سبک فرزندپروری پرداخته شده بود ولی در این پژوهش نوع فرزندپروری مثبت و منفی مطرح است. همچنین در افراد معتاد به بازی اینترنتی شاهد مشکلات خواب زیادی نیز هستیم و در پژوهش‌های گذشته اکثراً مشکلات خواب در کنار اختلالات خلقی به عنوان یک علامت مدنظر قرار گرفته می‌شد ولی در این پژوهش به عنوان یک موضوع با اهمیت بالا در ارتباط با سایر متغیرها بررسی می‌شود.

۵) همچنین در این پژوهش از پرسشنامه‌هایی متفاوت‌تر که در رابطه با متغیرها معتبر هستند، استفاده شده است. چرا که در اکثر پژوهش‌های پیشین در این حوزه مخصوصاً در ایران از پرسشنامه‌هایی تکراری یا کمتر معتبر استفاده شده بود.

با توجه به موارد ذکرشده پژوهش حاضر به پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس اختلال کمبود توجه-بیش‌فعالی می‌پردازد و نقش متغیرهای فرزندپروری و مشکلات خواب را نیز بررسی می‌کند.

## بررسی متون

### الف) مطالعات بین‌المللی

اسپوسیتو<sup>۱۴</sup> و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود به «بررسی اعتیاد به بازی‌های ویدیویی در پیش‌نوجوانان و نوجوانان: یک مطالعه مقطعی» پرداختند و گزارش دادند اعتیاد به بازی یک مشکل نوظهور در سلامت عمومی است. اختلال بازی با الگوی رفتار بازی مداوم یا مکرر مشخص می‌شود. الگوی رفتاری به قدری شدید است که دخالت قابل توجهی در روابط خانوادگی، اجتماعی، آموزشی، حرفه‌ای یا سایر روابط را نشان دهد. بنابراین، باید به رفتارهای اعتیادآور بالقوه در بازی‌های ویدیویی توجه بیشتری شود تا هم پیش از نوجوانی و هم نوجوانان در معرض خطر شناسایی شوند و کمک‌های کافی به آنها ارائه شود. نمونه‌ای تصادفی متشکل از ۶۲۲ دانش‌آموز شامل پیش‌نوجوانان و نوجوانان وارد مطالعه شدند و از مصاحبه مقیاس اعتیاد به بازی (GAS) استفاده شد. این مطالعه نشان می‌دهد که حضور دانش‌آموزان آسیب‌شناسی معادل ۱/۹۳ درصد است که ۳۷/۴۶ درصد و ۴/۵۰ درصد به ترتیب با روش تحلیل تک‌گانه و چندگانه (جهانی و جزئی) به‌دست آمده‌اند. بیشترین فراوانی دانش‌آموزان با زمان بازی ۱ یا ۲ ساعت و دانش‌آموزانی با دفعات بازی روزانه ۱، ۲ یا ۳ بار در روز بودند. آیت‌هایی که دانش‌آموزان آسیب‌شناسی بیشتری داشتند عبارت ۲ (یعنی تحمل) و ۴ (یعنی کناره‌گیری) بودند. هر مورد با زمان بازی روزانه (ساعت) و دفعات بازی روزانه، به استثنای مورد ۴ (یعنی برداشت) همبستگی مثبت داشت. نتایج نشان داد مردان بیشتر از زنان آسیب‌پذیر هستند و زمان بیشتری را صرف بازی‌های ویدیویی می‌کنند. افزایش تعداد دفعات بازی‌های روزانه یا زمان بازی‌های روزانه منجر به افزایش اعتیاد به بازی‌های ویدیویی می‌شود، در حالی که افزایش سطح تحصیلات، که به طور کلی با سن بیشتر مطابقت دارد، کاهش اعتیاد به بازی‌ها را به همراه دارد. در نهایت مشاهده شد که همبستگی‌های به‌دست‌آمده بین نمره GAS جزئی چندگانه با

---

<sup>۱۴</sup> Esposito

متغیرهای مستقل مانند سن، جنسیت، سطح تحصیلات، زمان بازی روزانه (ساعت‌ها) و فراوانی بازی روزانه مشابه همبستگی معنی‌دار به‌دست‌آمده با امتیاز GAS، مثبت است.

آندره<sup>۱۵</sup> و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود به «تحلیل روانسنجی رفتار بازی، تفاوت‌های جنسیتی و ADHD در نوجوانان (با تاکید بر مقیاس اعتیاد به بازی)» پرداختند. هفت واحد روانپزشکی سرپایی کودکان و نوجوانان در Skane و یک واحد بستری وجود دارد که پژوهش در آن انجام شد. در مطالعه حاضر، از بیماران مراجعه کننده به کلینیک روانپزشکی کودک و نوجوان (به ترتیب بخش‌های داخلی و سرپایی) در Skane در طول دوره مطالعه ۴ ماهه (فوریه تا مه) در سال ۲۰۲۰ خواسته شد تا شرکت کنند. حجم نمونه شامل ۱۳۷ مشاهده بود. در این پژوهش از پرسشنامه GASA-7 استفاده شد. در این پژوهش از تحلیل عامل اکتشافی (CFA) و مدل سازی معادلات ساختاری (SEM) استفاده شد. در این پژوهش یک مدل متریک دو عاملی دو گروهی مطابق با رویکرد اصلی برازش قابل قبولی را نشان داد. بر اساس مدل‌های CFA و SEM شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) بالای ۰/۹۵ و خطای تقریبی زیر ۰/۰۸ به دست آمد که قابل قبول است. علاوه بر آن در این پژوهش یک مدل سه عاملی که در آن پیامدهای منفی به آسیب‌های اجتماعی و عاطفی تقسیم شده بودند، در رابطه با تاثیر مصرف بیش از حد بازی مورد بررسی قرار گرفت. این مدل سه عاملی برازش قابل قبولی را نشان داد ( $CFI = 0/97$ ؛  $RMSEA = 0/06$ ) که نشان می‌دهد این ابزار ساختار عاملی معتبری را برای کل نمونه تشکیل می‌دهد. همچنین ساختار عاملی زمانی که با یک مورد تجزیه و تحلیل شد، معتبر باقی ماند. یافته‌های پژوهش نشان داد که مصرف بیش از حد بازی‌های ویدیویی با پیامدهای منفی برای گیم‌های مرد ارتباط دارد، اما پیامدهای منفی بازی‌های بیش از اندازه، بیشتر اجتماعی است تا احساسی، برای زنان نیز همین موضوع صادق است. این موضوع برای کودکان مبتلا به ADHD بیشتر بود.

جاپ<sup>۱۶</sup> و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود به «توسعه پرسشنامه اعتیاد به بازی آنلاین اندونزیایی» پرداختند و گزارش دادند بازی آنلاین به طور فزاینده‌ای یک منبع سرگرمی محبوب برای همه سنین است که پیامدهای منفی نسبتاً رایجی دارد. اعتیاد مشکلی است که بسیار مورد توجه قرار گرفته است. هدف این تحقیق ایجاد معیاری برای اعتیاد به بازی آنلاین برای کودکان و نوجوانان اندونزیایی است. این معیار شامل ۷ گویه با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای است. با آزمایش ۱۴۷۷ دانش‌آموز دبیرستانی اندونزیایی از چندین مدرسه است. پرسشنامه اعتیاد به بازی آنلاین اندونزیایی همبستگی خوبی با کل آیتم (از ۰,۲۹ تا ۰,۵۵) و پایایی قابل قبول ( $\alpha = 0.73$ ) دارد. همچنین ارتباط متوسطی با طولانی‌ترین سابقه شرکت کننده برای انجام بازی‌های آنلاین ( $r = 0.39$ ؛

<sup>۱۵</sup>Andre

<sup>۱۶</sup>Jap

0.01 < p)، میانگین روزهای هفته در بازی‌های آنلاین (p = 0.43؛ p < 0.01)، میانگین ساعت در روز در بازی آنلاین دارد. بازی‌ها (p = 0.41؛ p < 0.01)، و هزینه ماهانه برای بازی‌های آنلاین (p = 0.30؛ p < 0.01). به طور کلی، نتایج نشان می‌دهد که پرسشنامه اعتیاد به بازی آنلاین اندونزیایی دارای ویژگی روان‌سنجی کافی برای استفاده تحقیقاتی و همچنین کاربرد بالینی محدود است.

ایرلس<sup>۱۷</sup> و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود به «مطالعه انطباق و اعتبارسنجی مقیاس اعتیاد به بازی برای نوجوانان (GASA) با جمعیت جوانان اسپانیایی» پرداختند و گزارش دادند نسخه اسپانیایی GASA قابلیت اطمینان خوبی را نشان داده و به ساختار عامل مقیاس اصلی وفادار است. از نظر اعتبار معیار، نمرات GASA با توجه به چهار معیار مربوط به قمار مشکل به طور قابل توجهی متفاوت است: شدت و فرکانس بازی، تکانشگری، و فشار هم‌سالان. نتایج نشان می‌دهد که نسخه اقتباس شده GASA کافی و ابزار معتبری برای ارزیابی رفتار بازی مشکل ساز است.

لیو<sup>۱۸</sup> و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود با موضوع «ویژگی‌های روان‌سنجی و تغییر ناپذیری اندازه‌گیری مقیاس اعتیاد به بازی ۷ ماده‌ای (GAS) در بین دانشجویان چینی» گزارش دادند مقیاس ۷ ماده‌ای اعتیاد به بازی (GAS) به عنوان یک ابزار غربالگری برای استفاده از بازی‌های اعتیاد آور در سراسر جهان استفاده شده است. در مجموع از ۱۰۴۰ پرسشنامه تکمیل شده در تحلیل نهایی استفاده شد. قابلیت اطمینان GAS با سازگاری داخلی و قابلیت اطمینان تقسیم به نصف ارزیابی شد. اعتبار GAS با روایی ساختاری، روایی همگرا، روایی تمایز و روایی همزمان ارزیابی شد. مجموعه‌ای از تجزیه و تحلیل عامل تاییدی چند گروهی (MG-CFA) برای آزمایش و ایجاد عدم تغییر اندازه‌گیری در بین جنسیت، وضعیت طبقاتی، درآمد خانواده و سطح تحصیلات والدین انجام شد. تحلیل عاملی اکتشافی ساختار تک بعدی GAS را نشان داد GAS سازگاری درونی عالی (۰/۹۵۱ = کرونباخ، ۰/۹۵۳ = ضریب تتا، ۰/۹۵۹ = ضریب امگا) و اعتبار ساختاری (0.877 =  $\chi^2 / df$ )، (p = 0.996)، (RMSEA = ۰.۰۰). اعتبار همزمان GAS با همبستگی آن با استفاده مشکل‌زا از اینترنت، کیفیت خواب، ۹ بعد علائم روان‌پزشکی و مصرف مواد تأیید شد. نتیجه اینکه نسخه چینی GAS 7 موردی می‌تواند ابزار ارزیابی مناسبی برای ارزیابی اختلال بازی اینترنتی در میان جمعیت دانشجویان کالج در چین باشد.

ماسی<sup>۱۹</sup> و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی تحت عنوان «بازی‌های ویدیویی در کودکان دارای ADHD و بدون ADHD: روش‌های استفاده و ارتباط با علائم ADHD» نشان دادند که بین کودکان دارای اختلال کمبود توجه- بیش‌فعالی نسبت به گروه بدون این اختلال رفتارهای اعتیادآور نسبت به بازی‌های ویدیویی را بیشتر نشان

<sup>۱۷</sup>Irles

<sup>۱۸</sup>Liu

<sup>۱۹</sup>Laura Masi

می‌دهند(امتیاز اعتیاد به بازی در گروه کودکان دارای اختلال کمبود توجه-بیش‌فعالی برابر با ۱/۱۰ و در گروه بدون این اختلال برابر با ۰/۶۸ است). این پژوهش که در کانادا و به صورت مقطعی انجام شد و کودکان ۴ تا ۱۲ ساله را شامل می‌شد و نتایج نشان داد که رابطه بین شدت علائم اختلال کمبود توجه-بیش‌فعالی و استفاده بیش از حد از بازی‌های ویدیویی نیز وجود دارد. ANOVA نشان داد که زمان پخش بازی‌های ویدیویی برای گروه با اختلال کمبود توجه-بیش‌فعالی در مقایسه با گروه بدون این اختلال در طول هفته و آخر هفته به طور قابل ملاحظه‌ای بیشتر است. همچنین یک مقایسه بین سنی نشان داد که گروه سنی ۱۰ تا ۱۲ سال نسبت به گروه سنی ۴ تا ۶ سال ساعات بیشتری را از بازی‌های ویدیویی استفاده می‌کنند(میانگین ساعت استفاده در بازه سنی ۱۰ تا ۱۲ سال ۲/۶۹ ساعت و میانگین ساعت استفاده در بازه سنی ۴ تا ۶ سال ۱/۵۴ ساعت بود). همچنین برای هر یک از علائم اختلال کمبود توجه-بیش‌فعالی(بیش‌فعالی، تکانشگری و مشکل توجه) و اعتیاد به بازی ویدیویی همبستگی معناداری یافت شد ولی قوی‌ترین همبستگی با تکانشگری بود(همبستگی ۰/۳۱ با تکانشگری، همبستگی ۰/۲۹ با بیش‌فعالی و همبستگی ۰/۲۷ با مشکلات توجه)

کاسپارو و همکاران(۲۰۲۱) در پژوهشی تحت عنوان «اعتیاد به اینترنت و مشکلات خواب در میان نوجوانان روسی: یک مطالعه میدانی مبتنی بر مدرسه» انجام دادند. این مطالعه با هدف ایجاد ارتباط بین اختلال در عادت خواب شبانه، کیفیت خواب و خواب آلودگی در روز در نوجوانان مبتلا به اعتیاد به اینترنت و انواع مختلف محتوای مصرفی انجام شده است. این یک مطالعه مشاهده‌ای مقطعی از یک نمونه مدرسه در سه شهر بزرگ در سیبری مرکزی است که نمونه آن شامل ۴۶۱۵ دانش آموز ۱۲ تا ۱۸ ساله بودند و از مقیاس اعتیاد به بازی چن، مقیاس اختلال رسانه‌های اجتماعی، پرسشنامه مشکلات خواب پتربورگ و مقیاس خواب روزانه کودکان استفاده شد. نتایج نشان داد که نوجوانان مبتلا به اعتیاد به اینترنت دیر به رختخواب می‌روند و از خواب بیدار می‌شوند(نتایج نشان داد که میانگین میزان خواب نوجوانان معتاد به اینترنت ۵ ساعت و گروه بدون اعتیاد به اینترنت ۷ ساعت بود، درحالی که در سنین نوجوانی ۸ ساعت خواب پیشنهاد شده است). آنها با کاهش طول مدت خواب شبانه، افزایش تاخیر شروع خواب و بیداری‌های مکرر در شب و همچنین خواب آلودگی شدیدتر در روز درگیر هستند. در بین پارامترهای خواب مورد مطالعه، شاخص‌های مقیاس خواب آلودگی در روز و بیداری شبانه، بدون توجه به رسانه مصرف شده، بیشترین اندازه اثر را در نوجوانان معتاد به اینترنت دارند. ارتباط بین نمره پرسشنامه PDSS و نمره اعتیاد به اینترنت نیز در نمونه یافت شد و قدرت این رابطه در حضور اعتیاد به شبکه اجتماعی بیشتر از حالت عادی بود( $r=0/35$  و  $P=0/00$ ). پرسشنامه PDSS برای ارزیابی میزان خواب آلودگی در طول روز مورد استفاده قرار گرفته بود. بنابراین نوجوانانی که مبتلا به اعتیاد به اینترنت هستند نسبت به دیگران خواب آلودگی بیشتری را در طول روز تجربه می‌کنند.

کارا با با<sup>۲</sup> (۲۰۲۰) در پژوهش «بررسی اعتیاد به اینترنت در نوجوانان در سنین اولیه از نظر شیوه‌های فرزندپروری» که بر روی ۳۸۲ نمونه در ترکیه انجام شد. برای تعیین روابط بین متغیرها از همبستگی پیرسون استفاده شد و تحلیل رگرسیون چندگانه برای بررسی اینکه آیا سبک‌های فرزندپروری اعتیاد به اینترنت را پیش‌بینی می‌کنند یا خیر انجام شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که اعتیاد به اینترنت به طور منفی و معناداری با شیوه‌های فرزندپروری فعالانه، تقویت مثبت، گرمی و حمایت همراه است و همچنین با شیوه‌های فرزندپروری با خصومت و کنترل فیزیکی ارتباط مثبت و معناداری دارد.

### ب) مطالعات داخلی

حسینی راد و همکاران (۱۳۹۲) پژوهشی تحت عنوان «بررسی همبندی اعتیاد به اینترنت با اختلال کمبود توجه-بیش‌فعالی و اختلال اضطراب اجتماعی در نوجوانان» انجام دادند. در این پژوهش از میان دانش‌آموزان پایه ششم دبستان‌های شهر تهران ۶۵ دانش‌آموز دختر و ۵۰ دانش‌آموز پسر به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اعتیاد اینترنتی یانگ برای پاسخگویی توسط دانش‌آموزان و پرسشنامه علائم مرضی کودکان جهت پاسخگویی آموزگاران آنان استفاده شد. نتیجه پژوهش نشان داد که بین بیش‌فعالی و کمبود توجه با اعتیاد به اینترنت در سطح  $0/01$  معنادار است و بیش‌فعالی و کمبود توجه قادر به پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت است و همبستگی بین این دو متغیر برابر با  $r=0/02$  است. اینانلو و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود به «ارائه الگوی پیش‌بینی اعتیاد به بازی‌های آنلاین بر اساس ویژگی‌های شخصیتی هگزاگو و رابطه والد-فرزند با میانجی‌گری تکانشگری» پرداختند و مشخص شد که ضریب مستقیم تکانشگری بر اعتیاد به بازی‌های آنلاین معنادار است. این پژوهش از نوع همبستگی بوده و ۴۰۰ نفر دختر دوره دوم متوسطه شهر تهران انتخاب شدند و سیاهه اعتیاد به بازی آنلاین وانگ و چانگ و مقیاس تکانشگری پاتون را تکمیل کردند. نتایج نشان داد که ضریب مستقیم تکانشگری بر اعتیاد به بازی‌های آنلاین معنادار بود. همچنین اثرات غیرمستقیم ویژگی‌های شخصیتی هگزاگو و رابطه والد-فرزند از طریق نقش میانجی تکانشگری بر اعتیاد به بازی‌های آنلاین معنادار بود ( $P=0/05$ ).

معصومه حدادوند و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش «ارتباط اعتیاد به اینترنت و مشکلات خواب در دانشجویان» که نمونه ۵۰۰ نفری داشت به این نتیجه رسیدند که استفاده بیش از حد از اینترنت خواب‌آلودگی روزانه را افزایش و کیفیت خواب را کاهش می‌دهد. در این پژوهش از پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ و شاخص

---

<sup>۲</sup>.Karababa, A

کیفیت خواب پیتزبورگ و پرسشنامه خواب آلودگی اپورث استفاده شد و یافته‌ها نشان داد که نمره اعتیاد به اینترنت با کیفیت خواب ( $P=0/05$ ) و خواب آلودگی روزانه ( $P=0/05$ ) ارتباط معناداری داشت. آرش زندی پیام و زینب میرزایی دوست (۱۳۹۸) در پژوهش «پیش‌بینی اعتیاد به بازی آنلاین با توجه به تحریف شناختی، سبک فرزندپروری و ویژگی شخصیت خود شیفته در دانش‌آموزان» که دارای ۲۰۰ نفر نمونه بودند، نتایج نشان داد اعتیاد به بازی اینترنتی را می‌توان با ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین، پیش‌بینی کرد. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون سبک فرزندپروری  $\beta=0/46$  و  $r=0/55$  را نشان داد. نتایج این تحقیق حاکی از این بود که سبک فرزندپروری والدین در میزان اعتیاد به بازی آنلاین فرزندان نقش بسزایی دارد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های پان و همکاران، ژینا و همکاران، گوناک و همکاران، لی و همکاران، وانگ و همکاران و طلوعی همسو است. با توجه به نتایج این تحقیق بیشترین میزان اعتیاد به بازی‌های آنلاین در فرزندان خانواده‌های با سبک فرزندپروری مستبدانه وجود داشت.

### اهداف پژوهشی

#### الف) هدف کلی

تعیین رابطه اعتیاد به بازی‌های اینترنتی و اختلال کمبود توجه-بیش‌فعالی با میانجی‌گری فرزندپروری و مشکلات خواب در نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله شهر تهران

#### ب) اهداف اختصاصی

- ۱) تعیین رابطه بین نشانگان اعتیاد به بازی اینترنتی با نشانگان کمبود توجه-بیش‌فعالی
- ۲) تعیین ارتباط مشکلات خواب با نشانگان اعتیاد به بازی اینترنتی
- ۳) تعیین ارتباط فرزندپروری مثبت و فرزندپروری منفی با نشانگان اعتیاد به بازی اینترنتی
- ۴) تعیین نقش میانجی مشکلات خواب در رابطه بین نشانگان بیش‌فعالی-کمبود توجه و نشانگان اعتیاد به بازی اینترنتی در نوجوانان
- ۵) تعیین نقش میانجی فرزندپروری مثبت و فرزندپروری منفی در رابطه بین نشانگان بیش‌فعالی-کمبود توجه و نشانگان اعتیاد به بازی اینترنتی در نوجوانان



## فرضیه‌های پژوهش

- (۱) بین نشانگان کمبود توجه-بیش‌فعالی و نشانگان اعتیاد به بازی اینترنتی در نوجوانان رابطه مثبت وجود دارد.
- (۲) مشکلات خواب در رابطه بین نشانگان بیش‌فعالی - کمبود توجه و نشانگان اعتیاد به بازی اینترنتی نقش میانجی دارد.
- (۳) فرزندپروری مثبت نشانگان اعتیاد به بازیهای اینترنتی را کاهش می دهد.
- (۴) فرزندپروری منفی نشانگان اعتیاد به بازیهای اینترنتی را افزایش می دهد.
- (۵) فرزندپروری مثبت در رابطه بین نشانگان بیش‌فعالی - کمبود توجه و نشانگان اعتیاد به بازی اینترنتی نقش میانجی دارد.
- (۶) فرزندپروری منفی در رابطه بین نشانگان بیش‌فعالی - کمبود توجه و نشانگان اعتیاد به بازی اینترنتی نقش میانجی دارد .

## د) ترجمان دانش

این پژوهش می‌تواند مورد استفاده‌ی روان‌شناختی و دانشجویان روان‌شناسی قرار گیرد. چرا که لازم است روان‌شناسان عوامل خطر مرتبط با اعتیاد به بازی‌های اینترنتی را بشناسند و بر این اساس بتوانند برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی تدوین نمایند.

از سوی دیگر انجام این پژوهش می‌تواند مورد استفاده معلمان و مربیان آموزشی نیز قرار گیرد. به این شکل که این افراد بتوانند اعتیاد به اینترنت و بازی‌های اینترنتی را زودتر شناسایی کرده و عوامل خطر را بشناسند تا برای اقدامات پیشگیرانه یا درمانی زودتر اقدام کنند.

## ابزار

- (۱) پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک: پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل سن، مقطع تحصیلی، جنسیت، پایه تحصیلی، نوع مدرسه، سابقه تکرار پایه، تحصیلات والدین، زندگی با والدین اصلی یا مادر/پدرخوانده، وضعیت شغلی والدین، استفاده والدین از بازی‌های اینترنتی، تعداد فرزندان خانواده، دفعات رفتن به پارک یا زمین بازی در هفته، می‌باشد.

(۲) پرسشنامه اعتیاد به بازی‌های اینترنتی گاسا-۷<sup>۱۷</sup>(GASA-7): یکی از پرکاربردترین پرسشنامه‌ها برای بازی‌های اینترنتی در نوجوانان، GASA (مقیاس اعتیاد به بازی برای نوجوانان) است که توسط لمنز و همکاران ساخته شده است. تا کنون در ایران برای بررسی اعتیاد به بازی بیشتر از پرسشنامه‌ی اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای وانگ و چانگ (۲۰۰۲) استفاده می‌شد. این پرسشنامه بیشترین استفاده را در تحقیقات داخلی دارد با این حال یک اشکال بزرگ آن این است که این پرسشنامه فاقد بعد است. بنابراین پرسشنامه حاضر دارای بعد است و ضعف پرسشنامه‌ی اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای وانگ و چانگ (۲۰۰۲) را ندارد. در ایران پایایی این مقیاس ۰/۷۸ تا ۰/۸۶ به دست آمده است (پاک‌پور و همکاران، ۲۰۱۹). GASA هفت موردی برای رفتار بازی در ۶ ماه گذشته اعمال می‌شود. هر مورد به یک معیار مربوط می‌شود که در مقیاس پنج نقطه‌ای پاسخ داده می‌شود: ۱ = هرگز، ۲ = به ندرت، ۳ = گاهی اوقات، ۴ = اغلب، ۵ = همیشه و زمانی که فرد نمره ۴ یا بالاتر (۱۵) را بگیرد، مبتلا به اعتیاد بازی اینترنتی شناسایی می‌شود. یعنی نمره برش در این پرسشنامه نمره ۴ می‌باشد.

(۳) پرسشنامه استاندارد اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی سوانسون و همکاران (۱۹۸۱) نسخه چهارم (نوجوانان): پرسشنامه اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی (SNAP-IV) توسط سوانسون، نولان و پلهام در سال ۱۹۸۱ برای سنجش اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی در نوجوانان طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۱۸ سوال است و سه مولفه مربوط به این اختلال را بررسی می‌کند. سوالات ۱ تا ۹ به سنجش نقص توجه در نوجوان می‌پردازد و سوالات ۱۰ تا ۱۸ مشکلات بیش‌فعالی و تکانشگری در نوجوان را بررسی می‌کند. در این پرسشنامه حداکثر نمره‌ای که فرد می‌تواند دریافت کند که نشان از علائم بیش‌فعالی-نقص در او باشد نمره ۵۴ است. به همین ترتیب نمره ۰ تا ۱۸ نشان می‌دهد که میزان علائم کمبود توجه- بیش‌فعالی در حد پایینی می‌باشد. نمره ۱۸ تا ۳۶ بیانگر آن است که میزان علائم کمبود توجه- بیش‌فعالی در حد متوسطی می‌باشد و نمره ۳۶ به بالا نشان می‌دهد که میزان علائم کمبود توجه- بیش‌فعالی حد بالایی می‌باشد. در این پژوهش افرادی که علائم متوسط و بالای کمبود توجه- بیش‌فعالی دارند را در نظر می‌گیریم؛ یعنی نمره ۳۶ و بالاتر.

(۴) پرسشنامه خواب پیتزبورگ (PSQI):<sup>۱۸</sup> این پرسشنامه توسط دکتر بویس و همکارانش در سال ۱۹۸۹ در موسسه روانپزشکی پیتسبورگ ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۱۹ سوال است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و دارای ۷ مولفه کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب

<sup>۱۷</sup>Game Addiction Scale for Adolescents

<sup>۱۸</sup>Pittsburgh Sleep Quality Index

رفتن، مدت زمان خواب، میزان بازدهی خواب، اختلالات خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور و اختلالات عظم‌کردی روزانه می‌باشد. جمع نمره های مقیاس هفت گانه نمره کلی را تشکیل می‌دهد که از صفر تا ۲۱ است. نمره کلی ۶ یا بیشتر به معنای نامناسب بودن کیفیت خواب می‌باشد.

(۵) مقیاس ارزیابی چند بعدی فرزندپروری (MAPS):<sup>۲۳</sup> مقیاس ارزیابی چند بعدی فرزندپروری یک مقیاس خودگزارشی والد است که در سال ۲۰۱۷ توسط پرنس و فورهند ساخته شده است. MAPS دارای دو بعد مثبت و منفی فرزندپروری، ۷ خرده مقیاس و ۳۴ گویه است. خرده مقیاس های فرزندپروری مثبت شامل: فرزندپروری فعال<sup>۲۴</sup>؛ تقویت مثبت<sup>۲۵</sup>؛ محبت و گرمی<sup>۲۶</sup> و حمایتگری<sup>۲۷</sup> است. خرده مقیاس های فرزندپروری منفی شامل: خشونت ورزی، کنترل سهل انگارانه و کنترل فیزیکی است. پرسش ها در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از هرگز تا همیشه از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شود.

## تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

### تعریف مفهومی:

اعتیاد به بازی: اعتیاد به بازی به طور کلی به عنوان استفاده مشکل‌زا و اجباری از بازی‌های رایانه‌ای تعریف می‌شود که منجر به اختلال قابل توجهی در توانایی یک فرد برای فعالیت در حوزه‌های گوناگون زندگی در طولانی مدت می‌شود (فلاح تفتی، ۱۳۹۹).

نوجوان: نوجوان به کسی می‌گویند که در مرحله‌ی گذار رشد فیزیکی و روانی، میان کودکی و جوانی قرار دارد (مختارنیا و همکاران، ۱۳۹۵).

اختلال کمبود توجه – بیش‌فعالی: اختلالی که با سه نشانه فراگیر کاستی توجه، بیش‌فعالی و تکانشگری تعریف شده است و از شایع‌ترین اختلالات عصبی-تحوالی در دوران کودکی و نوجوانی می‌باشد که در بسیاری از موارد به دوره بزرگسالی نیز منتقل می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

---

<sup>۲۳</sup>The Multidimensional Assessment of Parenting Scale

<sup>۲۴</sup>Proactive Parenting

<sup>۲۵</sup>Positive reinforcement

<sup>۲۶</sup>Warmth

<sup>۲۷</sup>Supportiveness

فرزندپروری: هر خانواده برای تربیت فرزندان خود روش‌های خاصی را به کار می‌گیرد که این روش‌ها شیوه فرزندپروری نامیده می‌شود که به دو مدل فرزندپروری مثبت و فرزندپروری منفی تقسیم می‌شود (بامریند،<sup>۲۸</sup> ۱۹۶۶)

مشکلات خواب: اختلالات خواب گروهی از اختلالات روانپزشکی هستند که در بررسی سلامت عمومی و بالینی جامعه از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشند (هاسلر و همکاران، ۲۰۰۵)

### تعریف عملیاتی:

اعتیاد به بازی اینترنتی: منظور نمره‌ای است که نوجوانان از پرسشنامه اعتیاد به بازی گاسا-۷ به دست می‌آورند. معیار مورد نظر نمره ۴ و بالاتر در این پرسشنامه است که فرد مبتلا به اعتیاد بازی اینترنتی شناسایی شود.

نوجوان: منظور نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله شهر تهران می‌باشد.

اختلال کمبود توجه – بیش‌فعالی: منظور نمره‌ای است که نوجوانان از پرسشنامه استاندارد اختلال کمبود توجه – بیش‌فعالی سوانسون و همکاران به دست می‌آورند. نمره بالای ۱۸ در این پرسشنامه معیار در نظر گرفته می‌شود.

فرزندپروری: منظور نمره‌ای است که نوجوانان از مقیاس ارزیابی چند بعدی فرزندپروری MAPS به دست می‌آورند.

مشکلات خواب: منظور نمره‌ای است که نوجوانان از مقیاس مشکلات خواب پیتزبورگ به دست می‌آورند. معیار نمره ۶ یا بیشتر است که به معنای کیفیت خواب نامناسب می‌باشد.

### جدول متغیرها

| نام متغیر      | نوع متغیر | ابزار اندازه گیری | تعریف عملیاتی                            |
|----------------|-----------|-------------------|------------------------------------------|
| اعتیاد به بازی | کمی       | پرسشنامه          | پرسشنامه GASA-7                          |
| اختلال ADHD    | کمی       | پرسشنامه          | پرسشنامه SNAP-IV                         |
| فرزندپروری     | کمی       | پرسشنامه          | مقیاس ارزیابی چند بعدی فرزندپروری (MAPS) |

<sup>۲۸</sup> Baumrind, D.

| مشکلات خواب                                      | کمی  | پرسشنامه | مقیاس مشکلات خواب<br>پیزبورگ |
|--------------------------------------------------|------|----------|------------------------------|
| سن                                               | کمی  | پرسشنامه | پرسشنامه دموگرافیک           |
| جنسیت                                            | کیفی | پرسشنامه | پرسشنامه دموگرافیک           |
| پایه تحصیلی                                      | کیفی | پرسشنامه | پرسشنامه دموگرافیک           |
| سابقه تکرار پایه                                 | کیفی | پرسشنامه | پرسشنامه دموگرافیک           |
| نوع مدرسه                                        | کیفی | پرسشنامه | پرسشنامه دموگرافیک           |
| تحصیلات والدین                                   | کیفی | پرسشنامه | پرسشنامه دموگرافیک           |
| شغل والدین                                       | کیفی | پرسشنامه | پرسشنامه دموگرافیک           |
| زندگی با والدین اصلی یا<br>پدرخوانده/مادرخوانده  | کیفی | پرسشنامه | پرسشنامه دموگرافیک           |
| تعداد فرزندان خانواده                            | کمی  | پرسشنامه | پرسشنامه دموگرافیک           |
| میزان استفاده والدین از بازی<br>اینترنتی در هفته | کمی  | پرسشنامه | پرسشنامه دموگرافیک           |
| تعداد دفعات رفتن به پارک در هفته                 | کمی  | پرسشنامه | پرسشنامه دموگرافیک           |

## روش شناسی

### ۱- نوع مطالعه

این پژوهش از نظر هدف جزء تحقیقات کاربردی و از نظر نوع اجرا، پیمایشی و از نوع همبستگی است.

### ۲- جامعه و نمونه آماری و روش نمونه گیری

جامعه ی آماری این پژوهش را نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله شهر تهران تشکیل می‌دهند که در مقطع متوسطه اول و دوم نظری تحصیل می‌کنند.

#### ۲-۲- برآورد حجم نمونه

برای برآورد حجم نمونه استیون (۱۹۹۶، به نقل از مایر، گامست و گوارینو، ۲۰۰۶) نسبت ۱۵ آزمودنی به ازای هر متغیر مشاهده شده را توصیه می‌کند. بنابراین با توجه به اینکه از بین نمونه‌های انتخاب شده باید افراد دارای اعتیاد به بازی اینترنتی غربال شوند و حداقل حجم نمونه در هریک از گروه‌های ما (یک گروه فقط دارای اعتیاد به بازی اینترنتی و یک گروه دارای اعتیاد به بازی اینترنتی و ADHD) باید ۲۰۰ نفر باشد (به زعم بسیاری از

پژوهشگران در هر گروه باید ۲۰۰ نفر حضور داشته باشند) و با توجه به احتمال ریزش آزمودنی‌ها تعداد بیشتری نمونه در نظر گرفته می‌شود که در نهایت ۴۰۰ نفر غربال می‌شوند که دارای اعتیاد به بازی اینترنتی هستند و اطلاعات آنها استخراج می‌شود.

### ۳-۲- روش نمونه گیری:

روش نمونه‌گیری در این پژوهش آینده‌نگر می‌باشد. بدین ترتیب که در ابتدا مناطق تهران را به ۵ منطقه جغرافیایی تقسیم خواهیم کرد. در مدارس نوبت متوسطه اول و دوم (متوسطه دوم نظری) دخترانه و پسرانه در شمال تهران ۴۲۵ مدرسه، در شرق تهران ۵۴۷ مدرسه، در جنوب تهران ۴۵۰ مدرسه، در غرب تهران ۵۶۱ مدرسه و در مرکز تهران ۶۲۲ مدرسه وجود دارند. این تعداد مدارس شامل تمام انواع مدارس هستند (دولتی، غیردولتی، تیزهوشان، نمونه دولتی و عام‌المنفعه). سپس از هر منطقه جغرافیایی به صورت تصادفی ۵ مدرسه انتخاب خواهند شد. در هر مدرسه هم به صورت تصادفی دو کلاس انتخاب می‌شوند. پس از توضیح اهداف پژوهش و جلب مشارکت آزمودنی‌ها پرسشنامه در اختیار دانش‌آموزان قرار خواهد گرفت تا آنها را پر کنند.

### ۴-۲- ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها

۱- در محدوده ۱۳ تا ۱۸ سال باشند.

۲- دانش‌آموزان نوبت اول و دوم متوسطه (متوسطه دوم نظری) شهر تهران

۳- رضایت دانش‌آموز و والدین برای شرکت در پژوهش

### ۵-۲- ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها

عدم تکمیل کامل پرسشنامه

### ۳- روش جمع‌آوری داده‌ها

پرسشنامه به دو صورت آنلاین و دستی در اختیار شرکت کنندگان قرار خواهد گرفت.

### ۴- ابزار

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل سن، مقطع تحصیلی، جنسیت، پایه تحصیلی، سابقه تکرار پایه، نوع مدرسه، تحصیلات والدین، زندگی با والدین اصلی یا مادر/پدرخوانده، وضعیت شغلی والدین، استفاده والدین از بازی‌های اینترنتی، تعداد فرزندان خانواده، دفعات رفتن به پارک یا زمین بازی در هفته، می‌باشد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه اعتیاد به بازی (GASA-7)، پرسشنامه اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی سوانسون و همکاران نسخه چهارم نوجوانان (SNAP-IV)، مقیاس ارزیابی چند بعدی فرزندپروری (MAPS) و پرسشنامه خواب پیتزبورگ (PSQI) است.

## ۵- شیوه اجرا

به مدارس دوره متوسطه اول و دوم منتخب شهر تهران مراجعه کرده و بعد از هماهنگی با مدیریت پرسشنامه‌های اعتیاد به بازی اینترنتی گاسا-۷ (GASA-7)، پرسشنامه اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی سوانسون، مقیاس ارزیابی چند بعدی فرزندپروری (MAPS) و پرسشنامه خواب پیتزبورگ میان نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله توزیع می‌شود. پیش از توزیع پرسشنامه نیز توضیحاتی در مورد نحوه‌ی پر کردن آن به دانش‌آموزان ارائه خواهد شد.

در ادامه پرسشنامه‌های پر شده بررسی می‌شوند و اطلاعات آن دسته از افرادی که نمره آنها در پرسشنامه اعتیاد به بازی اینترنتی بالاست، استخراج می‌شوند (مبنای این تشخیص نمره برش ۴ و بالاتر در پرسشنامه گاسا-۷ است). هدف این است که افرادی را که فقط اعتیاد به بازی اینترنتی دارند با افرادی که علاوه بر اعتیاد به بازی اینترنتی علائم متوسط و زیاد کمبود توجه-بیش‌فعالی دارند را با هم مقایسه کرده و متغیرهای مشکلات خواب و فرزندپروری را در این دو گروه بررسی کنیم.

## ۶- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، از روش‌های آماری در دو سطح توصیفی و استنباطی استفاده گردید. به این منظور از ضریب همبستگی پیرسون، آزمون  $t$  مستقل و آزمون رگرسیون و تحلیل مسیر استفاده شد.

## ۷- ملاحظات اخلاقی

کدهای اخلاقی در این پژوهش مجموعه‌ی کدهای ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۳ و ۲۹ اخلاق پژوهشی می‌باشد.

## ۹- فهرست منابع

ارجمندنیا(۱۳۹۶). نگاهی جامع بر برنامه فرزندپروری مثبت: اصول، اهداف، سطوح و محتوا، رویش روان شناسی، سال

ششم، شماره ۲، شماره پیاپی

اختیاری، حامد؛ صفایی، هومن؛ اسماعیلی جاوید، غلامر ضا؛ عاطف وحید، محمدکاظم؛ عدالتی، هانیه؛ و مکر، آذرخش. (۱۳۸۷). روایی و پایایی نسخه‌های فارسی پرسشنامه‌های آیزنک، بارت، دیکمن و زاکرمن در تعیین رفتارهای مخاطره‌جویانه و تکانشگری. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۴(۳): ۳۲۶-۳۳۶

الیاسی، فروزان، حکیمی، بهاره، و اسلامی پرکوهی، پریسا. (۱۳۹۷). اعتبار و پایایی فرم فارسی پرسشنامه نوموفوبیا. اعتیاد و سلامت، ۱۰ (۴): ۲۳۱-۲۴۱.

امین یزدی، سیدامیر، تنهای رشوانلو، فرهاد، سعیدی رضوانی، طلیعه، و کارشکی، حسین. (۱۳۹۹). روایی محتوایی، ساختار عاملی و تغییر ناپذیری جنسیتی مقیاس جهت گیری تعلق پذیری. پژوهش های کاربردی روانشناختی (روانشناسی و علوم تربیتی)، ۱۱(۱)، ۱۵-۲۹.

اینانلو، مریم؛ بشردوست، سیمین؛ ابوالمعالی الحسینی، خدیجه. (۱۴۰۰). ارائه الگوی پیش‌بینی اعتیاد به بازی‌های آنلاین بر اساس ویژگی‌های شخصیتی هگزاگو و رابطه والد-فرزند با میانجی‌گری تکانشگری، فصلنامه علمی پژوهشی خانواده درمانی کاربردی، ۳(۱): ۳۱۰-۲۸۵.

تاجیک، حسین؛ طالع پسند، سیاوش؛ رحیمیان بوگر، اسحق. (۱۳۹۶). رابطه ساده و چندگانه تکانشگری، استرس ادراک‌شده و شادکامی با اعتیاد به اینترنت در کابران ایرانی ۱۵ تا ۲۸ ساله فیس‌بوک، دو فصلنامه روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۵(۱): ۱۵۶-۱۴۵.

جاوید، محبوبه؛ محمدی، نوراله؛ رحیمی، چنگیز (۱۳۹۱). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی یازدهمین ویرایش مقیاس تکانشگری بارت. فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، سال دوم، شماره ۸، تابستان ۱۳۹۱، ص ۳۳-۲۳.

جدیدی، محسن؛ شریفی، مهدی. (۱۳۹۷). مقایسه تکانشگری و حساسیت بین‌فردی در نوجوانان مبتلا به اعتیاد به اینترنت و نوجوانان عادی، فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، ۲(۶): ۱۵-۱.

چاچی، جلال، کاظمی فرد، احمد، و فهیمی، حامد. (۱۴۰۰). رهیافت تصمیم‌گیری های چند معیاره در ارزیابی نیکویی برازش مدل های آماری. سیستم های فازی و کاربردها، ۴(۱)، ۲۴۷-۲۶۷.

حاتمی، محمد؛ صادقی‌راد، سعید؛ و حسنی، جعفر. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی در تکانشگری



نوجوانان دختر دارای علائم اختلال سلوک. نشریه پژوهش در نظام‌های آموزشی، ۹(۳۱): ۲۲۷-۲۵۴

خو شبخت، فریبا. (۱۴۰۰). کفایت روان سنجی مقیاس رفتار کودکان پیش دبستانی در بازی (نسخه فارسی). روشها و مدل‌های روان شناختی، ۱(۳)، ۳۳-۴۶.

دروگر، الهه، و فتحی آشتیانی، علی. (۱۴۰۱). بررسی ویژگی‌های روان سنجی مقیاس فراشناخت بازی‌های آنلاین. اندازه‌گیری تربیتی، ۸(۳۱)، ۱۵۱-۱۶۶.

شهاب، مریم؛ و کیانی چلمردی، احمدرضا. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اعتیاد، اضطراب و تکانشگری بر مبنای تجربیات ناگوار کودکی، افسردگی، ناامیدی و سلامت والدینی در دختران نوجوان. فصلنامه زن و جامعه، ۱۱(۴۱): ۲۶۱-۲۷۸

عبادی، عباس، نقی زاده، زیبا، منتظری، علی، شاهواری، زهرا، طاووسی، محمود، و باقرزاده، راضیه. (۱۳۹۶). روان‌سنجی ابزارهای سنجش سلامت (۲): بررسی روایی سازه و ملاکی، پایایی و قابلیت پاسخ‌گویی به تغییرات. پایش، ۱۶(۴)، ۴۴۵-۴۵۵.

علیوردی‌نیا، اکبر، آرمان مهر، وجیهه (۱۳۸۷)، فعالیت‌های ورزشی و بزهکاری: آزمون تجربی نظریه پیوند اجتماعی هیرشی، نشریه علوم حرکتی و ورزش، سال ششم، جلد دوم، شماره ۱۲، ۱۳۳-۱۴۱

فلاح تفتی، حامد، منتظری سانج، فاطمه، و رضائی، مینا. (۱۳۹۹). تحلیل تاثیر اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای بر خلاقیت و نیت کارآفرینی (مورد مطالعه: بازی-بازهای منتخب شهر یزد). توسعه کارآفرینی، ۱۳(۳)، ۳۸۱-۴۰۰.

کیانی، بهناز و هادیان فر حبیب. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روان‌سنجی فرم فارسی خودگزارشی مقیاس درجه‌بندی سوانسون، نولان و پلهام (نسخه چهارم) برای غربالگری اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی در نوجوانان، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲(۴): ۳۲۶-۳۱۷.

مختارنیا، ایرج، زاده محمدی، علی، و حبیبی، مجتبی. (۱۳۹۵). ساختار عاملی تاییدی و اعتباریابی پرسشنامه تعارض والد نوجوان (فرم نوجوان). روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، ۱۲(۴۸)، ۳۹۷-۴۱۱.

نظری علی محمد، امینی منش سجاد، مرادی علیرضا، فرزاد ولی اله (۱۴۰۱)، هنجاریابی پرسش‌نامه‌ی اعتیاد به بازی‌های آنلاین، مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۲(۴): ۶۰۳-۶۱۱.

André F, Munck I, Håkansson A and Claesdotter-Knutsson E (2022) Game Addiction Scale for Adolescents—Psychometric Analyses of Gaming Behavior, Gender Differences and ADHD. *Front. Psychiatry* 13:791254. doi: 10.3389/fpsy.2022.791254.

Andreetta J, The J, Burleigh TL, Gomez R, Stavropoulos V. Associations between comorbid stress and Internet Gaming Disorder symptoms: Are there cultural and gender variations? *Asia-Pacific Psychiatry*. 2020;12(2). <https://doi.org/10.1111/appy.12387>.

Bağatarhan, T. (2023). Digital Game Addiction Tendency and Problem Behaviors in Preschool Children. *E-International Journal of Educational Research*, 14(5).

Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37 (4), 887-907

Buyse, DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ: The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): A new instrument for psychiatric

Carlise KL, Neukrug E, Pribesh S, Krahwinkel J. Personality, motivation, and internet gaming disorder: Conceptualising the gamer. *J Addict Offender Couns*. 2019;40(2):107–22. <https://doi.org/10.1002/jaoc.12069>.

Chan PA, Rabinowitz T.(2006). A cross-sectional analysis of video games and attention deficit hyperactivity disorder symptoms in adolescents. *Annals of general psychiatry*; 5(1): 1-10

Chen, Y.L.; Gau, S.S. Sleep problems and internet addiction among children and adolescents: A longitudinal study. *J. Sleep Res*. 2016, 25, 458–465

Cheraghi F, Bozorgmehr M, Tapak L, Hasan Tehrani T. (2021).Relationship between Computer Game Addiction and Body Mass Index and Sleep Habits of 10 to 12 Years Old Primary School Students in Hamadan. *PSJ*; 19(2): 7-15

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

Deyan G. 43+ Out of This World Video Games Industry Statistics in 2020. Techjury. <https://techjury.net/blog/video-games-industry-statistics/#gref>. Accessed 17 Nov 2020.

Diamond A. (2005). Attention-deficit disorder: a neurobiologically and behaviorally distinct disorder from attention deficit/hyperactivity disorder [with hyperactivity]. *Dev Psychopathol*, 17(3):807–25

Examining Internet Addiction of Early Adolescents in terms of Parenting Styles. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 10(57), 229-254

Esposito, M. R., Serra, N., Guillari, A., Simeone, S., Sarracino, F., Continisio, G. I., & Rea, T. (2020). An investigation into video game addiction in pre-adolescents and adolescents: A cross-sectional study. *Medicina*, 56(5), 221.

Fam JY. Prevalence of internet gaming disorder in adolescents: a meta-analysis across three decades. *Scand J Psychol*. 2018;59(5):524–31. <https://doi.org/10.1111/sjop.12459>.

Griffiths MD, Kuss DJ, King DL. Video game addiction: past, present and future. *Curr Psychiatry Rev*. 2012;8(4):308–18. <https://doi.org/10.2174/157340012803520414>.

Griffiths MD, Kuss DJ, Pontes HM. A brief overview of Internet gaming disorder and its treatment. *Australian Clin Psychologist*. 2016;2(1) <https://acp.scholasticahq.com/article/787-a-brief-overview-of-internet-gaming-disorder-and-its-treatment>.

Hadadvand M, Karimi L, Abbasi Validkandi Z, Ramezani P, Mehrabi H, Ahmadi H R et al . The Relationship between Internet Addiction and Sleep Disorders in Students . *JHC* 2013; 15 (4) :39-49 URL: <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-186-fa.html>

Ha JH, Yoo HJ, Cho IH, Chin B, Shin D, Kim JH. (2006). Psychiatric comorbidity assessed in Korean children and adolescents who screen positive for Internet addiction. *J Clin Psychiatry*, 67(5),821–6

Hasan Giray Ankara, Dildar Baykal(2022), The socioeconomic and sociodemographic factors affecting digital gaming addiction among Generation Z, Department of Health Management, The University of Health Sciences, Selimiye Neighbourhood, Tibbiye Street, No:38 Üsküdar, Istanbul 34668, Turkey

Hasler G, Buysse DJ, Gamma A, Ajdacic V, Eich D, Rössler W, et al. Excessive daytime sleepiness in young adults: A 20-year prospective community study. *J Clin Psychiatry* 2005; 66(4): 521-9

Interactions of the GABRG2 polymorphisms and childhood trauma on suicide attempt and related traits in depressed patients. *Journal of affective disorders*, 266(2), 447-455

Irles, L., Gomis, M., JC, M. C., & González, T. (2017). Spanish validation of game addiction scale for adolescents (GASA). *Atención Primaria*, 50(6), 350-358.

Jap, T., Tiatri, S., Jaya, E. S., & Suteja, M. S. (2013). The development of Indonesian online game addiction questionnaire. *PloS one*, 8(4), e61098.

Joo, M., & Son, C. (2019). Effects of Neurofeedback Training on EEG, Impulsivity, Sensation Seeking, Game Addiction Symptoms, and Game Craving in University Students with Game Addiction. *Journal of Digital Convergence*, 17(9), 479-486

Ko CH, Yen JY, Chen CS, Yeh YC, Yen CF. (2009). Predictive values of psychiatric symptoms for Internet addiction in adolescents: a 2-year prospective study. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 163(10):937–43

Koepp MJ, Gunn RN, Lawrence AD, Cunningham VJ, Dagher A, Jones T, et al. (1998). Evidence for striatal dopamine release during a video game. *Nature*, 393(6682):266–8

Laura M, Pascale A, Catherine H, Mutsuko E. (2021). Video Games in ADHD and Non-ADHD Children: Modalities of Use and Association With ADHD Symptoms. *Child and Adolescent Psychiatry*: URL: <https://doi.org/10.3389/fped.2021.632272>

Lin C-Y, Imani V, Broström A, Årestedt K, Pakpour AH and Griffiths MD (2019) Evaluating the Psychometric Properties of the 7-Item Persian Game Addiction Scale for Iranian Adolescents. *Front. Psychol.* 10:149. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00149

Liu, Y., Wang, Q., Jou, M., Wang, B., An, Y., & Li, Z. (2020). Psychometric properties and measurement invariance of the 7-item game addiction scale (GAS) among Chinese college students. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-11.

Männikkö N, Billieux J, Kääriäinen M. Problematic digital gaming behavior and its relation to the psychological, social and physical health of Finnish adolescents and young adults. *J Behav Addict.* 2023;4(4):281–8. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.040>.

Maoz H, Gvirts HZ, Sheffer M, Bloch Y.(2019). Theory of mind and empathy in children with ADHD .*Journal of attention disorder*: 23(11):1331- 1338

Pan, Y. C., Chiu, Y. C., & Lin, Y. H. (2019). Development of the problematic mobile gaming questionnaire and prevalence of mobile gaming addiction among adolescents in Taiwan. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 22(10), 662-669.

Paulus FW, Ohmann S, von Gontard A, Popow C. Internet gaming disorder in children and adolescents: a systematic review. *Dev Med Child Neurol.* 2018;60(7):645–59. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/dmcn.13754>.

Pan W, Yi Qun G, Min L. Research on relationship between tendency to computer game addiction and parental rearing styles in senior high school students. *Chinese Journal of Clinical Psychology.* 2006; 14(15):460-2.

Park SY, Kim SM, Roh S, Soh MA, Lee SH, Kim H, ... & Han DH.(2016). The effects of a virtual reality treatment program for online gaming addiction. *Computer methods and programs in biomedicine*; 129; 99-108

Pontes HM, Macur M, Griffiths MD. Internet gaming disorder among Slovenian primary schoolchildren: findings from a nationally representative sample of adolescents. *J Behav Addict.* 2016;5(2):304–10. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.042>.

Purwaningsih, E., & Nurmala, I. (2021). The impact of online game addiction on adolescent mental health: A systematic review and meta-analysis. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences (OAMJMS)*, 9(F), 260-274.

Rastegar F, Dousti Y. [Predicted internet addiction students based on their parenting style (Persian)]. *Journal of Psychology & Behavioral Studies*. 2016; 4(4):115-21

Rubia K, Smith AB, Brammer MJ, Toone B, Taylor E.(2005). Abnormal brain activation during inhibition and error detection in medication-naïve adolescents with ADHD. *Am J Psychiatry*,162(6):1067–75

Shamsaei F, Ahmadinia H, Seif M, Khalili A.(2018). Sleep habits of primary school students of Nahavand city from the point of view of parents. *Qom University of Medical Sciences Journal*; 12(8): 78-85

Sergey T,Edward K, Marina S, Margarita S, Nina G and Olga M. (2021). Internet Addiction and Sleep Problems among Russian Adolescents: A Field School-Based Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*; 18 :10397. URL: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/19/10397>

Stewart R, Besset A, Bebbington P, Brugha T, Lindesay J, Jenkins R, and et al. Insomnia comorbidity and impact and hypnotic use by age group in a national survey population aged 16 to 74 years. *Sleep*. 2005; 29, 1391-7

Yin, H., Galfalvy, H., Zhang, B., Tang, W., Xin, Q., Li, E., & Mann, J. J. (2020).

Yoo HJ, Cho SC, Ha J, Yune SK, Kim SJ, Hwang J, et al. (2004).Attention deficit hyperactivity symptoms and Internet addiction. *Psychiatry Clin Neurosci*, 58(5):487–94

Zandi Payam A, et al. Online Game Addiction Relationship With Cognitive Distortion, Parenting Style, and Narcissistic Personality Traits. *IJPCP*. ۲۰۱۹; ۲۵(۱):۷۲-۸۳