**** هفتمین کنفرانس بین المللی بازی‌های رایانه‌ای، فرصت‌ها و چالش‌ها

اثربخشی درمان مبتنی بر مهرورزی مادران بر اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای، ارتباط با والدین و پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی

**الهه عباسی طورانی1،هادی فرهادی2\***

**1- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی ، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران**

Email:torani632@gmail.com

**2- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) ، اصفهان، ایران**

Email: Farhadihadi@yahoo.com

**چکیده**

مقدمه: گسترش بازی‌های رایانه‌ای و زمان زیادی که کودکان صرف این بازی‌ها می‌کنند از نگرانی‌های والدین، متخصصان و نهادهای مسئول در حوزه سلامت است. مطالعات نشان داده‌اند که تقریبا 80 درصد کودکان در سنین مدرسه از بازی‌های رایانه‌ای استفاده می‌کنند، که بیش از نیمی از آنها ماهیت خشونت‌آمیز دارند.

روش‌ها: طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی تحقیق شامل کلیه مادران دانش‌آموزان پیش‌دبستانی اصفهان بود که 40 نفر از دانش‌آموزان واجد ملاک‌های نمونه‌گیری انتخاب؛ و 20 نفر از مادران آن‌ها به عنوان گروه آزمایش و 20 نفر دیگر به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. ابزارها شامل پرسشنامه اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای (فرهادی، 1395)، پرسشنامه پرخاشگري (واحدی، 1387) و پرسشنامه ارتباط با والدین (جاوید مقدم، 1394) بود. گروه آزمایش به مدت یک ماه در 8 جلسه (60 دقیقه) تحت آموزش مبتنی بر مهرورزی قرار گرفتند. بر روی گروه کنترل مداخله‌ای انجام نشد. پس از پایان مداخله از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. داده‌های حاصل با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخه23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر مهرورزی مادران بر اعتیاد به بازی‌های رایانه ای، ارتباط با والدین و پرخاشگری کودکان (001/0> P ) اثربخش می‌باشد.

نتیجه‌گیری: این نتایج در دوره پیگیری نیز تداوم یافته و در مجموع آموزش مبتنی بر مهرورزی مادران می‌تواند به عنوان روشی جدید و موثر در بهبود اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و الگوی ارتباط با والدین و کاهش پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: **اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای، ارتباط با والدین، پرخاشگری، درمان مبتنی بر مهرورزی.**

**مقدمه:**

کامپیوترها از ابتدای دهه90میلادی بعنوان اصلی‌ترین قسمت اوقات فراغت بکار برده شده‌اند و بازی‌های رایانه‌ای از آن زمان به عنوان یکی از حوزه های تحقیقات علمی قرار گرفتند (1). گریفیتس[[1]](#footnote-1) اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای را بعنوان زیر شاخه از اعتیاد رفتاری با ویژگی‌های فعال و غیردارویی می‌داند. از دیگر اصطلاحات بکار برده شده در اشاره به بازی‌های رایانه‌ای[[2]](#footnote-2)

 **هفتمین کنفرانس بین المللی بازی‌های رایانه‌ای، فرصت‌ها و چالش‌ها**

می‌توان از بازی شدید، درگیری با بازی‌ها، استفاده مسئله‌ساز از بازی‌های ویدیویی، استفاده مسئله‌دار از بازی‌های اینترنتی و اعتیاد به بازی‌های ویدیویی نام برد (2).

اعتیاد به بازی‌های ویدئویی[[3]](#footnote-3) به استفاده بیش از حد یا اجباری از بازی‌های رایانه‌ای، یا بازی‌های ویدئویی را ‌گویند که به شکلی در تداخل با زندگی روزمره فرد قرار بگیرد. بازی‌های رایانه‌ای از سرگرمی‌های کودکان، نوجوانان، جوانان و حتی بزرگسالان در عصر امروزه است. این بازی‌های مهیج کودکان و نوجوانان ساعت‌ها بدون تحرک مناسب مقابل صفحه نمایشگر نشانده و از دنیای واقعیات به عالم تخیلات منتقل می‌کند. سه دلیل برای اعتیاد نوجوانان به بازی‌های رایانه‌ای مطرح شده است: 1- نوجوانان اغلب در تلاش برای جستجوی راهی برای فرار از روابط اجتماعی واقعی‌شان هستند. 2-بازی‌های رایانه‌ای به آن‌ها این فرصت را می‌دهند تا به طور موقت در تعاملاتشان تنها بمانند. 3-مهم‌ترین مشخصه بازی‌های رایانه‌ای جنگی بودن اکثر آن‌هاست و اینکه فرد باید برای رسیدن به مرحله بعدی با نیروهای به اصطلاح دشمن باید بجنگد. «خشونت[[4]](#footnote-4)» مهم‌ترین خصوصیتی است که در طراحی جدیدترین و جذاب‌ترین بازی‌های رایانه‌ای به حد افراط از آن استفاده می‌شود و البته بعضی از بازی‌های رایانه‌ای ماشین سواری است که آن‌ها را بسیار ساده و راحت به نمایش گذاشته‌اند، که باعث می‌شود در آینده کودکان به همان نحو برخورد کرده و فکر کنند با استفاده از یک کلید، می‌توان تصادف را درست کرد (3).

در اشاره به جدیدترین آمارهای روز صنعت بازی‌های ویدئویی دنیا در زمینه خشونت بیان می‌شود که محتوای 89 درصد بازی‌های ویدئویی پرفروش دنیا خشونت‌آمیز است. علاوه بر این یک نوجوان به طور متوسط 15 ساعت از زمان خود را در هفته صرف انجام بازی‌های ویدئویی می‌کند. همچنین در طی پژوهشی مشخص شده است که 87 درصد پسران زیر 17 سال، بازی‌های بیش از حد خشونت‌آمیز دارای رتبه‌بندی M یا بالای 17 سال بازی می‌کنند و 70 درصد بازی‌هایی که دارای رتبه‌بندی E یا برای «همه سنین» هستند، از محتوای خشونت‌آمیز برخوردارند (4).

پرخاشگری[[5]](#footnote-5)، به رفتاری اطلاق می‌شود که هدف از آن، صدمه رساندن جسمانی یا زبانی به شخص دیگر، یا نابود کردن دارایی آن است. بنابراین، آسیب زدن اتومبیل یک شخص به دست شخص دیگر، خفه کردن زنان توسط یک جانی و خشونتی که دولت برای برقراری نظم و قانون اعمال می‌کند، تماماً اعمالی هستند که در تعریف پرخاشگری قرار می‌گیرد. بهترین و کامل‌ترین تعریفی که از پرخاشگری ارائه شده، تعریف براون می‌باشد; او پرخاشگری را هر نوع عمل و رفتاری دانسته که به طور مستقیم در جهت هدفی و به منظور آزار و اذیت رساندن به دیگران که مایل نیستند مورد آزار و اذیت قرار گیرند، اعمال شود. همچنین پرخاشگری را می‌توان هرگونه رفتاری دانست که متوجه آسیب رساندن و یا مجروح ساختن موجودی دیگر است. باوجود آن‌که سطح پرخاشگری کودکان از موقعیتی به موقعیت دیگر فرق می‌کند، ولی کودکان از لحاظ تداوم رفتار پرخاشگرانه در طول زمان با هم فرق دارند. کودکانی که در سال‌های اولیه بشدت پرخاشگرند، احتمال این‌که در جوانی و بزرگسالی نیز پرخاشگری کنند، زیاد است و کودکانی که پرخاشگر نیستند، به احتمال زیاد در بزرگسالی هم پرخاشگری نمی‌کنند. البته کودکان هنگامی که با وقایع تنش‌زا مثل جدایی پدر و مادر، یا بدنیا آمدن کودک جدید مواجه می‌شوند، بیشتر پرخاشگری می‌کنند. در واقع، پرخاشگری وسیله‌ای کودکانه است که گاهی بسیار خطرناک و زیانبار بوده و به جای حل مشکل و کاهش دادن فشار و ناراحتی، باعث دردسر و رنج تازه، برای شخص می‌شود (5) .طی سال‌هاي گذشته مجموعه‌اي از تحقیقات به پرخاشگري و مشکلات آن در کودکان و نوجوانان مدرسه‌اي انجام شده است (6). پرخاشگري در دوران نوجوانی نه تنها به قربانیان آسیب وارد می‌سازد، بلکه رشد خود نوجوانان پرخاشگر را نیز در معرض خطر قرار می‌دهد. نوجوانان پرخاشگر نسبت به نوجوانان غیر پرخاشگر به احتمال بیشتري از سوي همسالان طرد شده، مرتکب جرم می‌شوند و رفتار ضد اجتماعی از خود نشان می‌دهند. این افراد درجات تحصیلی پایین‌تري دارند و احتمالا بیشتر درگیر سوء مصرف مواد می‌شوند (7). هر موجود

 **هفتمین کنفرانس بین المللی بازی‌های رایانه‌ای، فرصت‌ها و چالش‌ها**

زنده‌ای ممکن است به دلیل دریافت پاداش از انجام عمل پرخاشگرانه، به انجام این رفتار ادامه ورزد. کودکانی که به اظهار نظرهای خصمانه تشویق شده‌اند، تمایل به رفتار پرخاشگرانه در آنان بیشتر دیده می‌شود. اشخاصی که برای کشتن، پول دریافت می‌کنند، نمونه‌ای از این نوع پرخاشگری هستند. در انواع شرطی شدن کنشگر، نیازی نیست که برای تقویت رفتار پرخاشگرانه هر پاسخی را پیگیری کنیم، هنگامی که رفتاری آموخته می‌شود، پاداش‌ها و تنبیه‌هایی گاه و بی‌گاه برای تثبیت و نگهداری آن کفایت می‌کند و این موضوع مخصوصاً در پدیده پرخاشگری فرمانبردارانه، کاملاً واضح و مسلم است. در این نوع پرخاشگری، شخص به کسی حمله می‌کند و یا او را به قتل می‌رساند زیرا به وی دستور انجام آن داده شده است و به دنبال چنین رفتاری پاداشی دریافت می‌کند که باعث تقویت رفتار می‌شود (8).

خانواده، يك سازمان اجتماعي كوچك محسوب می‌شود كه رابطه‌ی اعضاي آن، بخصوص روابط والدين با فرزندان، مهم‌ترين عنصر شكل دهنده اين سازمان است. رشد مطلوب و سالم فرزندان در تمام ابعاد وابسته به ارتباط مؤثر و مطلوب والدين با فرزندان مي‌باشد. تحليل‌هاي نظري و تجربي بسياري به ارتباط مؤثر والدين با فرزندان انجام شده است و براي آن اهميت و ارزش خاصي قايل شده‌اند (9). مهم‌ترین اصل فرزندپروری برقراری ارتباط صحیح و مؤثر والدین با کودکان است. تمایلات سرکوب شده دوران کودکی، منشأ اختلالات روانی است. دوران کودکی، سلامت روان کودکان و کیفیت رفتار والدین با فرزندان اهمیت زیادی دارد و متخصصین و نظریه‌پردازان، شیوه‌های صحیح و اصولی را برای فرزندپروری انتخاب کردند. بسیاری از والدین امروزی نسبت به تربیت سخت‌گیرتر و نامطمئن‌تر شده‌اند و سطح توقع والدین از خودشان در امر تربیت و پرورش فرزندان افزایش یافته است و از خودشان انتظار زیادی دارند که در این زمینه موفق باشند. مطالعات و تحقیقات فراوانی به اثر فرزند بر هر یک از والدین و دیگر اعضای خانواده و یا بر کل خانواده به عنوان یک رابطه دوجانبه و تأثیر متقابل انجام شده‌اند‌، اما بررسی مبانی روان‌شناختی ارتباط مؤثر و مطلوب والدین بر فرزندان از مهم‌ترین مسائل درسازمان خانواده و سلامت روانی آن تلقی می‌شود. آگاهی و شناخت کافی و عمیق از این مبانی می‌تواند ما را در پرورش شخصیت سالم فرزندان در خانواده کمک رساند و روش‌های مناسب و مؤثر را بر چگونگی و نحوه ارتباط والدین با فرزندان نشان دهد. رفتارهایی‌ که‌ از کودکان‌ سر می‌زند و در واقع‌ سبک‌ زندگی‌ آنان‌ را نشان‌ می‌‌دهد، اکتسابی و آموختنی‌ است. بنابراین‌ آن‌ چه‌ در مورد شخصیت، عادات، تجربیات‌ و یادگیری‌ کودکان‌ مشاهده‌ می‌‌کنیم، همه‌ از محیط‌ زندگیشان‌ نشأت و تأثیر ‌گرفته‌ است. روش‌هایی‌ که‌ والدین‌ در قبال‌ فرزندان‌ اعمال‌ می‌کنند، از جمله‌ روش‌های‌ تشویقی‌ و تنبیهی، قوانین‌ و مقررات‌ در خانواده، نحوه‌ اجرای‌ قوانین‌ خانواده، انعطاف‌ داشتن، سختگیر، قاطع‌ و یا تسلیم‌ شونده‌ بودن‌ در ساخت‌ فکری‌ کودکان‌ و رفتارهای‌ آنان‌ بسیار مؤثرمی‌باشد (10). منظور از آموزش مبتنی بر مهرورزی روشی برای کمک به افراد جهت گذر از رابطه‌ی سلطه‌گر تسلیم شده و گسترش بیشتر یک رابطه‌ی محبت‌آمیز با خود است و همچنین ملاطفت همراه با آگاهی عمیق از رنج خود و دیگران و نیز تلاش و کوشش برای تسکین و کاهش رنج‌ها است (2).

در درمان مبتني بر مهرورزي، افراد مي‌آموزند كه از احساسات دردناك خود اجتناب نكرده و آنها را سركوب نكنند، بنابراين مي‌توانند در گام اول تجربة خود را شناخته و نسبت به آن احساس مهرورزي داشته باشند. سپس نگرش مهرورزانه اي به خود داشته كه نيازمند اتخاذ چشم انداز رواني متعادلي به نام ذهن‌آگاهي است. ذهن‌آگاهي يك حالت متعادل آگاهي می‌باشد كه لازمه‌ی آن مشاهدة كامل و پذيرش پديده‌هاي هيجاني و رواني است كه برانگيخته مي‌شوند. هنگامی كه افراد نسبت به افكار دردناك خود آگاه نباشند، تجارب خود را همانطور كه هست نپذیرفته و اين نپذيرفتن ممكن است خود را به صورت ممانعت از آوردن اين افكار به هشياري نشان دهد. در اين روش درماني به جاي توجه وتمركز بر تغيير «خودارزيابي» افراد، رابطة افراد با «خودارزيابي» آنان تغيير مي‌يابد(2). در تمرين‌هاي مهرورزي بر ريلكسيشن، ذهن آرام و دلسوز و ذهن آگاهي تأكيد مي‌شود كه نقش قابل توجهی در آرامش ذهن فرد، كاهش استرس و افكار خودآیند منفي دارد (11).

 **هفتمین کنفرانس بین المللی بازی‌های رایانه‌ای، فرصت‌ها و چالش‌ها**

حضور همه جاگیر رسانه‌ها، محتوای رسانه‌ها و نقش آن‌ها در زندگی روزمره بخش اعظم «پیام» برای جامعه را تشکیل می دهد که شامل تاثیر رسانه‌ها بر اوقات فراغت، برداشت و داوری جامعه و محیط اجتماعی، اقتصادی و سیاسی می‌باشد. بیان موجز مارشال مک لوهان، مبنی بر این که «رسانه پیام است»، در اواخر دهه 1960 توسط لوئیسدر[[6]](#footnote-6) سال 1948 و یونسکو در سال 1962 پیش‌بینی شده بود (12). بازی‌ها انواع مختلفی دارد که امروزه به موازات رشد سریع علوم رایا‌نه‌ای بازی‌های رایانه‌ای جای خود را در میان کودکان و نوجوانان جامعه باز کرده و جزو سرگرمی‌ها و بازی‌های اصلی کودکان امروزی محسوب می‌شود و به راحتی بازی‌های اجتماعی و سایر بازی‌ها‌ی سنتی را از میدان رقابت کنار زده است. شاید عجیب به نظر برسد که مهم‌ترین نگرانی و دغدغه سال‌های پایانی عمر فیلسوف نامدار، کارل پوپر تلویزیون و تاثیرهای آن بوده است؛ پوپر تلویزیون را عامل بروز جنگ‌ها و خشونت‌های افسار گسیخته کنونی می‌داند (13). اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای می‌تواند باعث بروز رفتارهای نامطلوب و منفی زیادی در کودکان پیش‌دبستانی گردد. از جمله این رفتارها می‌توان به بی‌حوصلی و پرخاشگری اشاره نمود که در مورد آن‌ها توضیحاتی ارائه گردید. لذا توجه ویژه به مقوله اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و پیامدهای رفتاری ناشی از آن، ضروری و مهم به نظر می‌رسد.

گسترش روزافزون بازی‌های رایانه‌ای و زمان قابل‌ توجهی که کودکان و نوجوانان صرف این بازی‌ها می‌کنند در دهه‌های اخیر از عمده‌ترین منابع نگرانی والدین، متخصصان و نهادهای مسوول در حوزه ی سلامت محسوب می‌شود. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که بین 75 تا 90 درصد کودکان و نوجوانان در سنین مدرسه از بازی‌های رایانه‌ای استفاده می‌کنند (14). با وجود اینکه این بازی‌ها از ویژگی‌های مثبتی چون پرکردن اوقات فراغت و آموزشی بودن برخوردارهستند (15)، اما آسیب‌های متعددی نیز برای آن‌ها معرفی شده است. پرخاشگری و خشونت (17،16)، چاقی و کم‌تحرکی (1)، انزوا و تنهایی (18) و آسیب‌های جسمانی ازجمله عوارض و پیا‏مدهای «بازی کردن بیش از حد» هستند که در ادبیات پژوهشی تحت عنوان «اعتیاد» مورد بحث قرارمی‌گیرد (19).

معمولاً بازی‌های ویدئویی به دلیل تعاملی که شخص با آن پیدا می‌کند و جذابیت بصری، همواره مورد استقبال همه‌ی سنین قرار می‌گیرد. همچنین این استقبال همان‌طور که در سنین مختلف متفاوت است، در میزان پرداختن به این رسانه‌ی جدید هم متفاوت است. در بیشتر بازی‌های رایانه‌ای خشونت حرف اصلی را می‌زند. تخریب اموال، نابود کردن، از کار انداختن غیرجاندار، بالا بردن صدا با هدف ترساندن، درگیری تن به تن با هدف آسیب زدن فیزیکی، گرفتن حیات موجود زنده از نمونه‌های مشاهده شده در بازی‌های رایانه‌ای می‌باشد. به طور کلی شرکت‌های بازی‌سازی به دلایل زیر بازی‌های دارای تم خشن طراحی می‌کنند: 1-جذابیت به منظور اهداف سودگرایانه، 2-القاء حس قدرت هرچند کاذب به بازیکنان، 3-شبیه‌سازی محیط‌های جنگی به منظور تخلیه هیجانات روحی و القاء اهداف سیاسی (20).

در پژوهشی که به بررسی تأثیر بازی‌های رایانه‌ای درشکل‌دهی رفتار و مهار بحران نوجوانان، نتیجه گرفته شد که نوجوانانی که از بازی‌های رایانه‌ای بهره گرفته‌اند، تأثیر مثبت و فزاینده‌ای نسبت به سایرین، در ساماندهی رفتارها و فایق آمدن بر بحران‌های مقطع نوجوانی دریافت نموده‌اند. در رابطه با فواید بازی‌های رایانه‌ای‌ یافته‌های پژوهش نشان داده است که بازی‌های رایانه‌ای در گسترش روابط اجتماعی، ابراز پرخاشگری و مهار آن، توانایی بروز آن، تقویت انگیزش، توانایی بروز رفتارهای بالیده و تقویت روحیه همکاری نوجوانان مؤثر بوده‌است. درمقابل همین ساعت‌ها نشستن در مقابل کنسول‌های بازی، بدون تحرک و جابه‌جایی، می‌تواند موجب افت تحصیلی، ایجاد روحیه انزواطلبی، مشکلات بینایی و اسکلتی، تقویت حس پرخاشگری، تنبل شدن ذهن و تاثیر منفی بر روابط خانوادگی شود. آمارهای مبتنی بر پژوهش نشان داده‌اند که تمایل اغلب بازی‌سازان به ساخت بازی در سبک خشونت‌آمیز می‌باشد. به طوریکه پرو ونزو[[7]](#footnote-7) در سال 1991 دریافت که 85 درصد از

 **هفتمین کنفرانس بین المللی بازی‌های رایانه‌ای، فرصت‌ها و چالش‌ها**

محبوب‌ترین بازی‌های ویدئویی دنیا خشونت‌آمیز هستند و نیز پوشمن و فونک[[8]](#footnote-8) در سال 1996 بیان کردند که بیشتر بازی‌های مورد علاقه پسران و دختران چهارساله، بازی‌های خشونت آمیز است(59 درصد دختران و 73 درصد پسران) (3).

در حال حاضر مسئله تاثیرگذاری خشونت در بازی‌های ویدئویی بر بازیکنان به خصوص قشر کودک و نوجوان، امری قابل قبول است و به غیر از تحقیقات معدودی که تاکید بر عدم تاثیر‌گذاری این گونه بازی‌ها دارند، اغلب پژوهش‌های متمرکز بر این حوزه، در نهایت تاثیرگذاری این بازی‌ها را بر ادراک، احساس و رفتار پرخاشگرانه نشان داده و تایید می‌کنند. نتایج حاصل از این پژوهش را می‌توان در آموزش پرورش و آموزشگاه و موسسات آموزش عالی، مراکز مشاوره روانشناختی، و حتی خانواه‌ها بعنوان یک هدف کاربردی استفاده نموده و به سمت جامعه‌ای سالم و عاری از هرگونه آسیب اجتماعی و روانشناختی هدایت نمود.

با توجه به این مهم که تاکنون کمتر پژوهش و مداخله درمانی موثر و مشخصی برای درمان اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای انجام گرفته است، پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر مهرورزی مادران بر اعتیاد به بازی های رایانه ای، ارتباط با والدین و پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی می‌پردازد.

**روش پژوهش:**

پژوهش حاضر از نظر روش و ماهيت کار آزمایشی، از نوع مداخله‌ای و از نظر هدف کاربردی و با توجه به این که در محدوده زماني مشخصي این تحقيق انجام مي‌شود، از نظر زمان مقطعي مي‌باشد. طرح تحقیق حاضر از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه‌ی تحقیق شامل کلیه مادران دانش‌آموزان پیش‌دبستانی اصفهان بود. با توجه به اینکه پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی می‌باشد، تعداد 40 نفر از کودکانی که واجد ملاک‌های نمونه‌گیری بودند، انتخاب؛ و 20 نفر به عنوان گروه آزمایش و 20 نفر نیز به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند.

جهت تعیین حجم نمونه، ابتدا کودکان با استفاده از ابزارهای تحقیق و ملاک‌های ورود به گروه غربال‌گری شده و 40 نفر از کودکانی که از نظر مؤلفه‌های مورد نظر (اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای، ارتباط با والدین و پرخاشگری) در سطح بحرانی قرار داشتند و واجد ملاک‌های ورود به گروه بودند، انتخاب شده و سپس با روش جایگزینی تصادفی در دو گروه20 نفره تقسیم شده و به‌عنوان گروه آزمایش، گروه کنترل در نظر گرفته شدند.

\*ملاک‌های ورود عبارتند از: کودکان پیش‌دبستانی، دارای مشکل اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای، دسترسی داشتن به موبایل و تبلیت

\*ملاک‌های خروج عبارتند از: دارا بودن اختلالات روانی حاد، غیبت بیش از دو جلسه در دوره‌ی مداخله.

**پرسشنامه اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای:** این پرسشنامه توسط هادی فرهادی (1395) تهیه شده است و شامل ۱۹گویه می‌باشد. همچنین کلیه سوال‌های آن براساس یک طیف لیکرت 5 درجه‌ای (5=همیشه، 4=اغلب، 3=گاهی، 2=بندرت، 1=هرگز) نمره‌گذاری شده است. دامنه نمرات در این پرسشنامه بین ۱۹ تا ۹۵ می‌باشد. نمره بالا نشان دهنده اعتیاد بیشتر به بازی‌های رایانه‌ای می‌باشد. در پژوهش حاضر برای ارزیابی پایایی پرسشنامه از روش محاسبه الفای کرونباخ به عنوان شاخصی از همسانی درونی پرسشنامه استفاده شد و ضریب آلفای کرونباخ برابر با 86/۰ برای آن به دست آمد.

**پرسشنامه پرخاشگري در كودكان پيش‌دبستاني:** اين پرسشنامه داراي 43 سوال بوده و هدف آن سنجش ميزان پرخاشگري در كودكان پيش‌دبستاني از ابعاد مختلف (پرخاشگری کلامی- تهاجمی، پرخاشگري فیزیکی- تهاجمی، پرخاشگري رابطه‌ای و خشم تکانشی) مي‌باشد. شيوه نمره‌دهي آن بر اساس طيف ليكرت پنج گزينه‌اي می‌باشد. در پژوهش واحدي و همكاران (8) روايي و پايايي اين پرسشنامه مورد آزمايش قرار گرفته است. برای بررسی روایی سازه از روش تحلیل عاملی بهره گرفته شد. تحلیل عاملی این مقیاس به کمک تجزیه به مؤلفه‌های اصلی و بعد ازچرخش واریماکس، چهار عامل

 **هفتمین کنفرانس بین المللی بازی‌های رایانه‌ای، فرصت‌ها و چالش‌ها**

پرخاشگری کلامی- تهاجمی، پرخاشگری فیزیکی- تهاجمی، پرخاشگری رابطه‌ای و خشم تکانشی را فراهم کرد که معرف روایی سازه مقیاس می‌باشد. براي بررسي پايايي اين پرسشنامه از روش آلفاي كرونباخ استفاده شد و ميزان آن براي كل پرسشنامه برابر با 96/0 بدست آمده كه حاكي از پايايي خوب پرسشنامه است.

**پرسشنامه ارتباط با والدین (مهدی جاوید مقدم):** این پرسشنامه در دو فرم تدوین گردیده است. فرم اول شامل 25 سوال مربوط به مادر بوده و فرم دوم نیز شامل 25 سوال و مربوط به کودک می‌باشد. در این پژوهش از فرم اول استفاده شد. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت 4 درجه‌ای (کاملا درست، تا حدی درست، تا حدی نادرست و کاملا نادرست) صورت می‌گیرد. پایایی این پرسشنامه در این پژوهش از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد که میزان آن 80/0 بدست آمد.

از آنجایی که طرح تحقیق حاضر آزمایشی (پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل) می‌باشد، در تحلیل آماری برای بررسی فرضیه‌ها از تحلیل کوواریانس جهت بررسی اثربخشی مداخله آموزش مبتنی بر مهرورزی مادران بر گروه آزمایش استفاده گردید.

**یافته ها:**

**جدول 1- نتایج تحلیل اثرات درون آزمودنی در آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در خصوص اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای در پیش‌آزمون،پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| منبع  | آزمون | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | معنی داری | اندازه اثر | توان آماری |
| اثر زمان× گروه | فرض کرویت | 717/612 | 2 | 358/306 | 615/26 | 001/0 | 412/0 | 000/1 |
| گرین هاوس گیزر | 717/612 | 021/1 | 123/600 | 615/26 | 001/0 | 412/0 | 999/0 |
| هاین فلت | 717/612 | 05/1 | 368/583 | 615/26 | 001/0 | 412/0 | 999/0 |
| حد پایین | 717/612 | 1 | 717/612 | 615/26 | 001/0 | 412/0 | 999/0 |

**جدول 2- نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی در متغیر اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| منبع  | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | معنی داری | اندازه اثر | توان آماری |
| گروه | 133/1794 | 1 | 133/1794 | 923/56 | 001/0 | 6/0 | 000/1 |
| خطا | 7/1197 | 38 | 518/31 |  |  |  |  |

**جدول 3- نتایج تحلیل اثرات درون آزمودنی در آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در خصوص ارتباط با والدین در پیش‌آزمون،پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| منبع  | آزمون | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | معنی داری | اندازه اثر | توان آماری |
| اثر زمان× گروه | فرض کرویت | 029/1217 | 2 | 515/608 | 145/60 | 001/0 | 613/0 | 000/1 |
| گرین هاوس گیزر | 029/1217 | 773/1 | 556/686 | 145/60 | 001/0 | 613/0 | 000/1 |
| هاین فلت | 029/1217 | 902/1 | 85/639 | 145/60 | 001/0 | 613/0 | 000/1 |
| حد پایین | 029/1217 | 1 | 029/1217 | 145/60 | 001/0 | 613/0 | 000/1 |

**جدول 4- نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی در متغیر ارتباط با والدین**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | معنی داری | اندازه اثر | توان آماری |
| گروه | 252/1964 | 1 | 252/1964 | 509/72 | 001/0 | 656/0 | 000/1 |
| خطا | 413/1029 | 38 | 09/27 |  |  |  |  |

**جدول 5- نتایج تحلیل اثرات درون آزمودنی در آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری‌های مکرر در خصوص پرخاشگری در پیش‌آزمون،پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| منبع | آزمون | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | معنی داری | اندازه اثر | توان آماری |
| اثر زمان× گروه | فرض کرویت | 05/12702 | 2 | 025/6351 | 34/77 | 001/0 | 671/0 | 000/1 |
| گرین هاوس گیزر | 05/12702 | 157/1 | 442/10977 | 34/77 | 001/0 | 671/0 | 000/1 |
| هاین فلت | 05/12702 | 202/1 | 661/10567 | 34/77 | 001/0 | 671/0 | 000/1 |
| حد پایین | 05/12702 | 1 | 05/12702 | 34/77 | 001/0 | 671/0 | 000/1 |

**جدول 6- نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی در متغیر پرخاشگری**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | معنی داری | اندازه اثر | توان آماری |
| گروه | 34680 | 1 | 34680 | 896/120 | 001/0 | 761/0 | 000/1 |
| خطا | 633/10900 | 38 | 85/286 |  |  |  |  |

**بحث**

**فرضیه اول- درمان مبتنی بر مهرورزی مادران بر اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای کودکان پیش‌دبستانی اثربخش می‌باشد.**

**نتایج جدول شماره 1 نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات** اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای **در مراحل پژوهش به طور کلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (01/0>**p**)، علاوه بر این تعامل اثر زمان و عضویت گروهی نیز در متغیر** اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای **معنی‌دار است (001/0>**p**). به عبارت دیگر تفاوت بین نمرات** اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای **در مراحل پژوهش در کل نمونه پژوهش و تفاوت نمرات این متغیر در مراحل در دو گروه معنی‌دار است که نشان می‌دهد، روند تغییر نمرات در مراحل پژوهش در دو گروه با هم تفاوت دارند. میزان این تفاوت‌ها در حدود 412/0 است. یعنی 2/41 درصد از واریانس یا تفاوت‌های فردی به تفاوت‌های بین مراحل پژوهش و عضویت گروهی مربوط است.**

**نتایج در جدول شماره 2 نشان داده است که میانگین نمرات** اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای **در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت کلی تفاوت معنی‌داری دارد** (001/0>p). **نتایج نشان داده است که 60 درصد از تفاوت‌های فردی در متغیر** اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای **به تفاوت بین دو گروه در هر سه مرحله مربوط است، که این مقدار معنی‌دار است.**

**** **هفتمین کنفرانس بین المللی بازی‌های رایانه‌ای، فرصت‌ها و چالش‌ها**

**فرضیه دوم- درمان مبتنی بر مهرورزی مادران بر ارتباط با والدین کودکان پیش‌دبستانی اثربخش می‌باشد.**

**نتایج جدول شماره 3 نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات** ارتباط با والدین **در مراحل پژوهش به طور کلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (001/0>**p**)، علاوه بر این تعامل اثر زمان و عضویت گروهی نیز در متغیر** ارتباط با والدین **معنی‌دار است (001/0>**p**). به عبارت دیگر تفاوت بین نمرات** ارتباط با والدین **در مراحل پژوهش در کل نمونه پژوهش و تفاوت نمرات این متغیر در مراحل در دو گروه معنی‌دار است، که نشان می‌دهد روند تغییر نمرات در مراحل پژوهش در دو گروه با هم تفاوت دارند. میزان این تفاوت‌ها در حدود 613/0 است. یعنی 3/61 درصد از واریانس یا تفاوت‌های فردی در متغیر** ارتباط با والدین **به تفاوت‌های بین مراحل پژوهش و عضویت گروهی مربوط است. نتایج در جدول شماره 4 نشان داده است که میانگین نمرات** ارتباط با والدین **در دو گروه آزمایش و**

کنترل به صورت کلی تفاوت معنی‌داری دارد (001/0>p) نتایج نشان داده است که 6/65 درصد از تفاوت‌های فردی در متغیر ارتباط با والدین به تفاوت بین دو گروه در هر سه مرحله مربوط است که این مقدار معنی‌دار است.

**فرضیه سوم- درمان مبتنی بر مهرورزی مادران بر پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی اثربخش می‌باشد.**

**نتایج جدول شماره 5 نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات** پرخاشگری **در مراحل پژوهش به طور کلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (001/0>**p**)، علاوه بر این تعامل اثر زمان و عضویت گروهی نیز در متغیر** پرخاشگری **معنی‌دار است (001/0>**p**). به عبارت دیگر تفاوت بین نمرات** پرخاشگری **در مراحل پژوهش در کل نمونه پژوهش و تفاوت نمرات این متغیر در مراحل در دو گروه معنی‌دار است، که نشان می‌دهد روند تغییر نمرات در مراحل پژوهش در دو گروه با هم تفاوت دارند. میزان این تفاوت‌ها در حدود 671/0 است. یعنی 1/67 درصد از واریانس یا تفاوت‌های فردی در متغیر** پرخاشگری **به تفاوت‌های بین مراحل پژوهش و عضویت گروهی مربوط است. نتایج مقایسه بین آزمودنی‌ها یعنی مقایسه دو گروه به صورت کلی در متغیر** پرخاشگری **در جدول 6 ارائه شده است.نتایج در جدول شماره 6 نشان داده است که میانگین نمرات** پرخاشگری **در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت کلی تفاوت معنی‌داری دارد** (001/0>p). **نتایج نشان داده است که 1/76 درصد از تفاوت‌های فردی در متغیر** پرخاشگری **به تفاوت بین دو گروه در هر سه مرحله مربوط است که این مقدار معنی‌دار است.**

نتیجه‌گیری:

هدف آموزش مبتنی بر مهرورزی به خود، کمک به افرادی است که با خود انتقادی، شرم و خجالت درونی و خود مقصر‌سازی مواجه هستند (21). بنابراین در این رویکرد مهربانی و مهرورزی را در خودشان پرورش می‌دهند تا احساس شرم و خجالتشان کاهش یابد و یا حتی حذف شود. افراد شرمگین و خجالتی، اغلب تکنیک‌های شناخت درمانی را می‌پذیرند اما در تغییر هیجانات خود احساس ناکامی می‌کنند زیرا شرم و خود انتقادی، پاسخ‌های آنها را دربرمی‌گیرد. گیلبرت بیان می‌کند: با مهرورزی به خود، می‌توان بر خوشبختی و سلامت خود و روابط اجتماعی اثر گذاشت. در آموزش مبتنی بر مهرورزی، به افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکنند، سپس می‌توانند در گام نخست تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس مهرورزی نشان دهند و پس از آن نگرش مهرورزانه‌ای به خود داشته باشند که نیازمند اتخاذ چشم انداز روانی متعادل به نام ذهن‌آگاهی (بهوشیاری) می‌باشد. ذهن‌آگاهی یک حالت متعادل آگاهی است که مستلزم مشاهده کامل و پذیرش پدیده‌هایی است که هیجانی بوده و برانگیخته می‌شوند. افرادی که نسبت به افکار دردناک خود آگاه نیستند، تجارب خود را به صورت ممانعت از آوردن این افکار به هشیاری نشان می‌دهند. در این روش درمانی به جای تمرکز بر تغییر «خودارزیابی» افراد رابطه‌ی افراد با «خود ارزیابی» آنان تغییر می‌کند. گیلبرت در تمرین‌های مهرورزی بر ریلکسیشن، ذهن آرام و دلسوز و ذهن‌آگاهی تأکید می‌کند که نقش بسزایی در کاهش استرس ، افکار خودآیند منفی و ایجاد آرامش ذهن خواهد داشت (2).

 **هفتمین کنفرانس بین المللی بازی‌های رایانه‌ای، فرصت‌ها و چالش‌ها**

توانایی شناخت و پذیرش حالت‌های احساس درونی به همدلی مربوط می‌شود که کودکان از مراقبان و مربیان اولیه خود می‌آموزند. افرادی که ارتباطات محبت‌آمیز و حمایتی از والدینشان دریافت می‌کنند، باید به عنوان افراد بزرگسالی تلقی شوند که تمایل بیشتری به «مهرورزی به خود» دارند. برعکس به نظر می‌رسد آن‌هایی که والدین بسیار نقاد و سرد دارند یا آزار‌دیدگی از جانب آنان تجربه می‌کنند، تمایل به «مهرورزی به خود» کمتری دارند. از آنجایی که کودکان درک درستی از مهرورزی به خاطر انتزاعی بودن این مقوله ندارند و مادر نخستین شخصی است که با کودک ارتباط برقرار می‌کند، بنابراین مهم‌ترین نقش را در رشد جسمی و روانی کودک و پرورش ویژگی‌های روانی و عاطفی کودک به عهده داشته و به عنوان مکان سلامتی یا بیماری کودک قلمداد می‌شود. (11). گیلبرت و آیرونز، معتقدند تا حد زیادی مهرورزی به خود از سیستم دلبستگی فرد ناشی می‌شود. به این شکل که افرادی که در محیط‌های ایمن رشد یافته‌اند و از روابط حمایت‌گرایانه مراقبین‌شان برخوردار بوده‌اند، در برقراری ارتباط با خود به شیوه‌ای مهرورزی‌گرایانه و مراقبت‌کننده عمل می‌کنند. در مقابل کسانی که در محیط های نا‌ایمن، تهدید‌کننده یا پراسترس رشد کرده‌اند و در معرض انتقاد و پرخاشگری مداوم از سوی مراقبین خود بوده‌اند، به رفتارهای خود انتقاد‌گرایانه بیشتر گرایش نشان می‌دهند (2). همچنین تحقیقات نشان داده است که روابط خانوادگی پر استرس و روابط مادری انتقاد‌گرایانه با شفقت خود در جوانان رابطه منفی دارند (11).

بر اساس رویکرد اکت و دانش رفتاری زمینه‌گرا که جزء درمان‌های مبتنی بر شواهد محسوب می‌شود، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی عبارت است از افزایش رفتارهای انطباقی در حضور رویدادهای آشفته‌سازی که دامنه رفتاری فرد را محدود می‌کنند. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با افسردگی،s اضطراب و آسیب‌های روان‌شناختی ارتباط منفی داشته و ارتباط مثبتی با کیفیت زندگی دارد. همچنین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بسیاری از آزمایش‌های تصادفی و کنترل شده نقش تعدیل‌کننده را در فرآیند روان‌درمانی بازی کرده است. ضمن آنکه در پژوهش‌های رفتاری مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده آن معرفی شده و از حمایت‌های تجربی برخوردار بوده است (22).

مطالعات نشان می‌دهد، در موقعیت‌های بالینی برای افرادی که خود ارزش پایینی دارند، افزایش مهرورزی به خود بیشتر از ارزش خود مفید خواهد بود. اگر افراد یاد بگیرند که نسبت به خودشان احساس بهتری پیدا کنند اما هم زمان نیز خود را به خاطر شکست‌ها یا اشتباهاتشان شماتت کنند، نمی‌توانند به صورت غیر‌تدافعی با مشکلات خود روبرو شوند (17). همچنین درمان مبتني بر مهرورزي از طريق افزايش آگاهي دروني، پذيرش بدون قضاوت، همدلي و توجه مستمر بر احساسات دروني، به كاهش مشكلات روانشناختي مي‌انجامد (23).

چندین مطالعه نشان داده‌اند که مهرورزی به خود، یک پیشگویی بسیار قوی برای سلامت روانی است. به طور مثال مهرورزی به خود یک رابطه‌ی منفی با انتقاد از خود، افسردگی، اضطراب، اندیشناکی، سرکوب افکار و تکامل‌گرایی عصبی دارد. در مقابل این مهرورزی رابطه‌ی مثبت با رضایت از زندگی و پیوند با اجتماع دارد (24). افرادی که ازنظر روانی بهنجار‌اند، با خود و محیط خود هماهنگ هستند. سلامت روانی به افراد این امکان را می‌دهد تا اهداف خود را ارتقاء داده و با دیگران به صورت احترام‌آمیز، تعامل برقرار کنند. سلامت روانی تأثیر مثبتی بر زندگی افراد می‌گذارد و از حساسیت آنها نسبت به تنش، اضطراب و برخی از اشکال افسردگی می‌کاهد. بنابراین مهرورزی به خود بیشتر به خاطر سلامتی خود فرد صورت می‌گیرد زیرا تحمل فشار روانی می‌تواند موجب هیجان‌های ناگواری مانند افسردگی یا اضطراب شود (20).

به علاوه فشار روانی ممکن است بیماری‌های جسمی خفیف تا شدیدی را هم موجب شود اما واکنش انسان‌ها به وقایع پراسترس به هیچ وجه یکسان نخواهد بود. عده‌ای بر اثر این وقایع دچار مشکلات روانی و جسمی جدی می‌شوند (25). در حالی که برای عده‌ای دیگر مشکلی پیش نمی‌آید و حتی امکان دارد تجربه‌ای جالب و هیجان‌انگیز محسوب شود. به طور کلی فشار روانی وقتی ایجاد می‌شود که افراد با وقایعی رو‌به‌رو می‌شوند که آنها را تهدید کننده‌ی سلامت روانی یا جسمی خود باور دارند.

 **هفتمین کنفرانس بین المللی بازی‌های رایانه‌ای، فرصت‌ها و چالش‌ها**

افزایش مهرورزی به خود به مرور زمان ارتقاء سلامت روانی را پیش‌بینی می‌کند و کاهش تنش پس از شرکت در برنامه‌ی کاهش تنش را نشان می‌دهد (26).

پیشنهادات:

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر مهرورزی مادران بر اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای، ارتباط با والدین و پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی انجام گرفته است. نتایج به دست آمده از این تحقیق می‌تواند کاربرد موثری برای سازمان آموزش و پرورش، مدیران مدارس، دانشگاه‌ها، مراکز مشاور خانواده و غیره داشته باشد. نتایج این تحقیق برای سازمان‌ها و نهادهای آموزشی کاربرد قابل‌توجهی دارد.

1- با توجه به یافته‌هاي این تحقیق و تحقیقات انجام شده‌ی دیگر در این حوزه، می‌توان به این نتیجه رسید که درمان مبتنی بر مهرورزی می‌تواند به کاهش اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای کمک کند و در صورتی که مراکز مشاوره‌ی مدارس و دانشگاه‌ها از این روش درمانی بهره‌مند شوند، می‌توانند بخشی از مشکلات دانش‌آموزان در حوزه اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و فضاي مجازي را، که روز به روز در حال افزایش است، حل کنند.

2- با توجه به یافته‌های پژوهش به نظر می‌رسد که می‌توان برنامه‌های درمان مبتنی بر مهرورزی را در مدارس و مراکز آموزشی جهت بهبود سطح ارتباط کودکان با والدین و همچنین کاهش پرخاشگری آن‌ها اجرا نمود.

3- همچنین پیشنهاد می‌شود که جهت بهبود و پرورش مهارت‌های ارتباطی و بین فردی، از تکنیک‌های مهرورزی و ارتباط با والدین برای دانش‌آموزان استفاده گردد.

**منابع:**

1. *Stettler N, Singer TM, Suter PM. Electronic games and environmental factors associated with childhood obesity in Switzerland. Obes. Res.2004; 12(16): 896-903.* [*https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1038/oby.2004.109*](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1038/oby.2004.109)
2. *Gilbert P, Procter S. Compassionate mind training for people with high shame and selfcriticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. Clin. Psychol. Psychother. 2006; 13(6): 353–379.* [*https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/Gilbert.Procter.pdf*](https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/Gilbert.Procter.pdf)
3. *Ganji M, Shafai Moghadam E, The Role of Addiction to Computer Games in Student’s Aggression and Isolationism. J.a.c.r. 2012;9(2):127-159.* [*http://qjfr.ir/article-1-138-fa.html*](http://qjfr.ir/article-1-138-fa.html) *[Persian]*
4. *Lavafpournouri F, Zahrakar K, Sanayizaker B. Evaluating the effectiveness of forgiveness group therapy on reducing 11 to 13 year-old aggressive adolescents’ aggression in Dezful. J. Shaheed. Sadoughi. Univ. Med. Sci. 2014; 20(4): 489-500.* [*http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-2138-fa.html*](http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-2138-fa.html) *[Persian]*
5. *Sadeghi A, Meshkebid Haghighi M. Aggression Management.1th. Rasht: Haghshenass Publication; 2006, 152 [Persian]*
6. *Rajabi Z, Najafi M, Rezayi A. The effectiveness of cognitive behavioral group therapy on reducing children’s aggression. J. C. P. S. 2013; 10(3): 55-71.* [*http://jcps.atu.ac.ir/article\_1988\_79698d01ec3a2f501838cb271399e72b.pdf*](http://jcps.atu.ac.ir/article_1988_79698d01ec3a2f501838cb271399e72b.pdf) *[Persian]*
7. *Shariati M, Hamid N, Hashemi ShaykhShabani E, beshlideh K, Marashi A. The Effectiveness of Compassion Focused Therapy on Depression and Self Criticism of Female University Students. J. Sys. Manag. 2016;17(1):43-50.* [*http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article\_534001\_4e834f47a08ca64285843bf5e74f361b.pdf*](http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_534001_4e834f47a08ca64285843bf5e74f361b.pdf) *[Persian]*
8. *Vahedi Sh, Fathiazar S, Hosseini-Nasab SD, Moghaddam M. Validity and reliability of the aggression scale for preschoolers and assessment of aggression in preschool children in Uromia. J. Fundam.Ment. Health. 2008;10(37):15-24* [*http://ensani.ir/fa/article/30543*](http://ensani.ir/fa/article/30543) *[Persian]*
9. *Hennery Masen P, Kangar J, Houston A C, Keegan J, Yassai M editor. Child growth and personality.10th ed. Tehran: Center Publishing; 2011, 840 [Persian]*
10. *Bostan (Najafi) H, Sharafuddin S H, Bakhtiari M A. Islam and Family Sociology. 90th V. ghom: Inst. Dom. Univ. Research; 2011,316 [Persian]*
11. *Neff K D, Germer C K. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful selfcompassion program. J. Clin. Psychol. 2013; 69: 28-44.* [*https://chrisgermer.com/wp-content/uploads/2017/02/OutcomeStudy\_Germer-Neff-MSC-RCT-2013.pdf*](https://chrisgermer.com/wp-content/uploads/2017/02/OutcomeStudy_Germer-Neff-MSC-RCT-2013.pdf)
12. *Chai SL, Chen VHH, Khoo A. Social relationships of gamers and their parents. Procedia – Soc. Behav. Sci. 2011; 30: 1237- 41.* [*https://www.researchgate.net/publication/271614693\_Social\_relationships\_of\_gamers\_and\_their\_parents*](https://www.researchgate.net/publication/271614693_Social_relationships_of_gamers_and_their_parents)
13. *Zamani BE, Abedini Y. Structural model of effect of parenting styles and computer games addiction on academic achievement in male students. New. Educ. Appro. 2013;8(2):133-156.* [*http://nea.ui.ac.ir/article\_19107\_374e7cb7e3eb2d338f174c3c89692b39.pdf*](http://nea.ui.ac.ir/article_19107_374e7cb7e3eb2d338f174c3c89692b39.pdf) *[Persian]*
14. *Wallenius M, Rimpela A, Punamaki R, Lintonen T. Digital game playing motives among adolescents: Relations to parent-child communication, school performance, sleeping habits, and perceived health. J. Appl. Dev. Psych. 2009; 30: 463-474.* [*https://doi.org/10.1016/j.appdev.2008.12.021*](https://doi.org/10.1016/j.appdev.2008.12.021)
15. *Kovacˇevic´ I, Minovic´ M, Milovanovic´ M, Pablos PO, Starcˇevic D. Motivational aspects of different learning contexts: ‘‘My mom won’t let me play this game. . .’’. Comput. Hum. Behav. 2013;29(2): 354–63.* [*https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.01.023*](https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.01.023)
16. *Olson CK, Kutner LA, Warner DE, Almerigi JB, Baer L, Nicholi AM, Beresin EV. Factors Correlated with Violent Video Game Use by Adolescent Boys and Girls. J. Adol. Health. 2007; 41: 77– 83.* [*https://www.grandtheftchildhood.com/GTC/Research\_Papers\_files/Olson%20Sports%20VideoGames%20chapter%20revised%209-4-12.pdf*](https://www.grandtheftchildhood.com/GTC/Research_Papers_files/Olson%20Sports%20VideoGames%20chapter%20revised%209-4-12.pdf)
17. *Mitrofan O, Paul M, Spencer N. Is aggression in children with behavioural and emotional difﬁculties associated with television viewing and video game playing? A systematic review. Child. Care. Health. Dev. 2009; 35(1): 5–15.* [*https://www.researchgate.net/publication/270515022\_Aggression\_in\_children\_with\_behaviouralemotional\_difficulties\_Seeing\_aggression\_on\_television\_and\_video\_games*](https://www.researchgate.net/publication/270515022_Aggression_in_children_with_behaviouralemotional_difficulties_Seeing_aggression_on_television_and_video_games)
18. *Young K. Understanding Online Gaming Addiction and Treatment Issues for Adolescents. Am. J. Fam. Ther. 2009; 37: 355-72.* [*https://doi.org/10.1080/01926180902942191*](https://doi.org/10.1080/01926180902942191)
19. *Alipour A, AgahHaris M, Golchin N, Baghban Parshokohi A. Computer Games: Opportunity or Threat? 1th. Tehran: Arjmand. 2012, 208 [Persian]*
20. *Cheshmi M. The Relationship between Computer Games Addiction and Social Skills and Academic Performance of Secondary School Students in Isfahan. (Dissertation for the degree of MSc). Isfahan University. Faculty of Educational Sciences and Psychology; 2010 [Persian]*
21. *Rezaei Oshyani I, Yarmohammadian A, Farhadi H. The effectiveness of Self- Compassion Focused Training (CFT) on mothers on sleep quality of theirs preschool children with symptoms of learning disability J. Clin. Psychol. 2017; 4:71-82.* [*http://jcp.semnan.ac.ir/article\_2926\_c58160e9853a8a14613524ec4779e17a.pdf*](http://jcp.semnan.ac.ir/article_2926_c58160e9853a8a14613524ec4779e17a.pdf) *[Persian]*
22. *Dousti P, Gholami S, Torabian S. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Aggression among Students with Internet Addiction. J. H. C. 2016; 18 (1) :63-72* [*http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-438-fa.html*](http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-438-fa.html) *[Persian]*
23. *Tirch DD. Mindfulness as a context for the cultivation of compassion. Int. J. Cogn. Ther. Therapy. 2010; 3:113-123.* [*http://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/ijct.2010.3.2.pdf*](http://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/ijct.2010.3.2.pdf)
24. *Shapira L B, Mongrain, M. The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. J. Posit. Psychol. 2010; 5: 377-389.* [*https://doi.org/10.1080/17439760.2010.516763*](https://doi.org/10.1080/17439760.2010.516763)
25. *Sultanbayeva L, Shyryn U, Minina N, Zhanat B, Uaidullakyzy E. The Influence of Computer Games on Children's Aggression in Adolescence. Procedia. Soc. Behav. Sci. 2016; 82: 933–941.* [*https://www.researchgate.net/publication/270849603\_The\_Influence\_of\_Computer\_Games\_on\_Children's\_Aggression\_in\_Adolescence/fulltext/55e385c608aede0b5733c503/The-Influence-of-Computer-Games-on-Childrens-Aggression-in-Adolescence.pdf*](https://www.researchgate.net/publication/270849603_The_Influence_of_Computer_Games_on_Children%27s_Aggression_in_Adolescence/fulltext/55e385c608aede0b5733c503/The-Influence-of-Computer-Games-on-Childrens-Aggression-in-Adolescence.pdf)
26. *Raes, F. Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. Pers. Individ. Dif. 2010; 48: 757–761.* [*https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/ruminationmediators.pdf*](https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/ruminationmediators.pdf)
1. Griffiths [↑](#footnote-ref-1)
2. computer games [↑](#footnote-ref-2)
3. Addiction to video games [↑](#footnote-ref-3)
4. Violence [↑](#footnote-ref-4)
5. aggression [↑](#footnote-ref-5)
6. Luisdere [↑](#footnote-ref-6)
7. Peru Vnzv [↑](#footnote-ref-7)
8. Poshman & Funk [↑](#footnote-ref-8)