

بررسی دیدگاه والدین در مورد عوارض ناشی از بازی با رایانه در دختران دبستانی

سعیده جعفرزاده^۱

*سیما محمدخان کرمانشاهی^۲

چکیده

زمینه وهدف: بازی‌های رایانه‌ای به صورت اجتناب ناپذیری بخش عمده‌ای از جامعیت پذیری کودکان و نوجوانان را به خود اختصاص داده است. مطالعه حاضر با هدف بررسی دیدگاه مادران در مورد عوارض ناشی از بازی طولانی مدت با رایانه در دختران دبستانی انجام شده است. **روش بررسی:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی بود. نمونه پژوهش شامل ۱۵۰ نفر از مادران دانش آموزان مشغول به تحصیل پایه های اول تا ششم ابتدایی بود. نمونه‌ها به صورت در دسترس انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش نامه محقق ساخته بود. نتایج با استفاده از آمار توصیفی و آزمون کای دو در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** عوارض استفاده زیاد از رایانه و بازی‌های رایانه‌ای از دیدگاه مادران به ترتیب عبارت بود از کاهش تعاملات اجتماعی و تحرک جسمانی (۷۷/۳٪)، سوزش و ضعیف شدن چشم‌ها (۷۶/۷٪)، افت تحصیلی (۷۲/۷٪)، پرخاشگری (۶۲٪)، چاقی (۵۴٪) و مشکلات اسکلتی (۳۶/۷٪). همچنین ۵۹/۳٪ از مادران گزارش کردند که کلیه اعضای خانواده از رایانه در منزل استفاده می کنند. از نظر مادران مهمترین علت استفاده زیاد از رایانه توسط کودکان عدم اعمال محدودیت در منزل جهت استفاده از رایانه و بازی‌های رایانه‌ای (۶۸/۷٪) بود. **نتیجه گیری کلی:** با توجه به یافته‌ها به منظور حفظ و ارتقای سلامت کودکان پیشنهاد می‌شود نسبت به برگزاری دوره‌های آموزشی برای کودک، والدین و اولیای مدرسه در راستای تغییر دیدگاه آنها در خصوص نظارت بر شرایط و نوع بازی رایانه‌ای، تغذیه کودک، و حفظ شرایط ارگونومی بدن هنگام استفاده رایانه اقدام گردد.

کلید واژه ها: بازی‌های رایانه‌ای، والدین، عوارض، کودک، سن مدرسه

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۲/۲۷

تاریخ پذیرش: ۹۴/۳/۲۷

^۱ مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.

^۲ گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).

شماره تماس: ۰۲۱۸۲۸۸۳۸۹۹

Email: kerman_s@modares.ac.ir

مقدمه

در جامعه امروزی که سال هاست شیوه ماشینی و تکنولوژی صنعتی جریان دارد، روز به روز مشکلات کم تحرکی، عدم فعالیت بدنی به همراه عدم تعادل در انرژی دریافتی و مصرفی و استفاده از بازی‌های رایانه‌ای باعث شده است که عوارض متعددی را در بزرگسالی برای کودکان به دنبال داشته باشد^(۱). کودکان و نوجوانان در عصر حاضر به شدت تحت تاثیر بازی‌های رایانه‌ای قرار گرفته‌اند، و با توجه به اهمیت بازی در زندگی اجتماعی این قشر سنی، بازی‌های رایانه‌ای به صورت اجتناب ناپذیری بخش عمده‌ای از جامعیت پذیری کودکان و نوجوانان را به خود اختصاص داده است^(۱). بازی‌های رایانه‌ای دومین سرگرمی پس از تلویزیون شناخته شده است. استفاده بیش از حد از رایانه و بازی‌های رایانه‌ای موجب به وجود آمدن عوارضی نظیر چاقی و اضافه وزن، اعتیاد رایانه‌ای، افزایش بروز مشکلات رفتاری از قبیل پرخاشگری، اضطراب، گوشه گیری، افسردگی و ... در کودکان در محیط‌های خانه، مدرسه و اجتماع گردیده است که خود می‌تواند نقش موثری را در جامعیت پذیری کودکان و نوجوانان ایفا نماید^(۲). هم اکنون در بین کودکان و نوجوانان کشور ما نیز دسترسی به شبکه‌های ماهواره‌ای و فیلم‌های مهیج افزایش یافته و زمینه را برای بروز عوارضی از قبیل چاقی و پرخاشگری مساعد کرده است^(۳). مطالعات نشان داده‌اند که بین افزایش مدت زمان تماشای تلویزیون و بازی با رایانه با میزان افت تحصیلی کودک در مدرسه، افزایش ریسک چاقی و سایر خطرات تهدید کننده سلامتی رابطه وجود دارد^(۴). به گونه‌ای که کودکان چاق نسبت به کودکان با وزن نرمال و کم وزن مدت زمان بیشتری را صرف تماشای تلویزیون و بازی با رایانه می‌نمایند^(۵). همچنین زندگی بی تحرک را می‌توان به عنوان یکی از علل بروز اضافه وزن و چاقی در کودکان در نظر گرفت که تهدید کننده سلامتی آنها می‌باشد^(۶). بنابراین جای تعجب نیست که تماشای تلویزیون و بازی با رایانه یکی از علل مهم شیوع چاقی و اضافه وزن در

کودکان به شمار می‌رود^(۷). Vandewater و همکاران ارتباط بین تماشای تلویزیون و رایانه را با بروز چاقی و اضافه وزن در میان دختران بسیار پر رنگ تر از پسران عنوان کردند^(۸). Hancox و همکاران، و همچنین Matthews و همکاران بیان کردند که الگوهای بی تحرکی و زمان‌های سپری شده جهت تماشای تلویزیون و بازی با رایانه نیز در دختران بیشتر از پسران می‌باشد^(۹،۱۰). بنابراین دختران بیشتر از پسران در معرض خطرات تهدید کننده سلامت ناشی از استفاده طولانی مدت از رایانه و بازی‌های رایانه‌ای قرار دارند. در سال‌های اخیر در کشور ما نیز همانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه، از یک سو فعالیت جسمانی کودکان و نوجوانان رو به کاهش گذاشته و از سوی دیگر آپارتمان نشینی، تماشای تلویزیون و بازی‌های رایانه‌ای و نیز مصرف مواد غذایی پر کالری افزایش یافته است به طوری که عادات غذایی و الگوی فعالیت جسمانی در سال‌های اولیه زندگی تثبیت می‌شود و در سایر دوره‌های زندگی ادامه می‌یابد که امروزه بطور کلی تماشای تلویزیون و بازی‌های کامپیوتری جایگزین فعالیت‌های فیزیکی در کودکان شده است بنابراین بایستی این الگوی سرگرمی در کودکان را زنگ خطری برای سلامت کوتاه مدت و بلند مدت کودکان دانست^(۱۱-۱۴). پرستاران به عنوان ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی می‌توانند در کمک به شکل گیری ارزش‌ها و رواج رفتارهای بهداشتی نقش مهمی را ایفا نمایند و در سطوح مختلف بهداشتی ایفای نقش کنند. توجه به بازی‌های رایانه‌ای از نظر کمی (شیوع بالای استفاده از آن در میان کودکان سن مدرسه، استفاده طولانی مدت در طول شبانه روز، جایگزینی فعالیت فیزیکی با بازی‌های رایانه‌ای و...) و از نظر کیفی (نوع و شرایط استفاده، عوارض تهدید کننده سلامتی آن در ابعاد مختلف از جمله ارتباط مستقیم میان بازی‌های رایانه‌ای با بروز خشونت، افت تحصیلی، اضافه وزن به همراه عدم آشنایی آنها با جنبه‌های مثبت و منفی

مشکلاتی که اغلب خانواده‌ها با آن دست به گریبان هستند، عدم آشنایی آنها با جنبه‌های مثبت و منفی بازی‌های رایانه‌ای و نحوه استفاده صحیح از رایانه می‌باشد. اگر شناخت کافی در این زمینه وجود نداشته باشد، خواهیم دید که بازی‌های رایانه‌ای در صورت انتخاب نادرست قادر است اثرات مخرب و نامطلوبی را بر سلامت کودک بر جای گذارد، در نتیجه یکی از مسئولیت‌های والدین در این زمینه، کنترل زمان بندی انجام بازی‌ها و تهیه بازی‌های متناسب با سن کودک می‌باشد^(۱۸). بنابراین والدین می‌توانند از عوامل تعیین کننده در مورد نحوه و میزان استفاده کودکان از رایانه و بازی‌های رایانه‌ای محسوب گردند. با توجه به مدت زمان طولانی حضور کودکان در خانواده و درگیری والدین با استفاده کودکان سن مدرسه از بازی رایانه‌ای به همراه اثرات مخرب و نامطلوب این بازی‌ها بر سلامت حال و آینده کودکان، پژوهشگر بر آن شد که دیدگاه والدین را نسبت به عوارض ناشی از بازی با رایانه در مدارس ابتدایی دخترانه شهرستان فیروزآباد فارس مورد بررسی قرار دهد.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی بود. نمونه پژوهش شامل ۱۵۰ نفر از والدین کودکان مشغول به تحصیل در پایه‌های اول تا ششم ابتدایی مدرسه روز به شهرستان فیروزآباد بود که به صورت در دسترس انتخاب شدند. مشخصات نمونه شامل تحصیل دختر خانواده در مدرسه و داشتن رایانه در منزل بود.

محقق پس از اخذ معرفی نامه رسمی از معاونت پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس به اداره کل آموزش و پرورش شهرستان فیروزآباد مراجعه و پس از اخذ مجوز به مدارس ابتدایی شهرستان فیروزآباد مراجعه نمود و از مدیران مدارس ابتدایی دخترانه جهت انجام این پژوهش کسب اجازه نمود همچنین در راستای جلب رضایت والدین، رضایت نامه‌ای با توضیح اهداف و علل ضرورت

بازی‌های رایانه‌ای از اهمیت خاصی برخوردار است^(۱۵،۱۶).

در این میان دیدگاه والدین از جمله عوامل مهم و تاثیر گذار در میزان استفاده کودکان از رایانه و بازی‌های رایانه‌ای می‌باشد. به طوری که شاوردی و همکاران در مطالعه ای با هدف بررسی نظرات کودکان، نوجوانان و مادران آنها نسبت به اثرات اجتماعی بازی‌های رایانه‌ای بیان کردند که اکثریت مادران با بازی کودک خود موافق و فقط درصد کمی از آنان با بازی کودک خود مخالف بودند. عمده ترین دلیل موافقت از سوی مادران ماهیت سرگرم کننده بودن بازی‌ها عنوان گردید^(۱). آمار موجود نشان دهنده تاثیر دیدگاه والدین در میزان استفاده کودکان از رایانه می‌باشد. همچنین He و همکاران نیز عنوان کردند که والدین کودک بیشتر از محتوای پخش شده از تلویزیون و بازی‌های رایانه‌ای نگران هستند و کمتر تاثیر زندگی بی تحرک بر سلامت کودک را مد نظر قرار دارند. آنها همچنین تلویزیون و رایانه را یک ابزار مفید آموزشی و همچنین وسیله سرگرم کننده کودک تلقی کردند^(۱۷). بنابراین اکثر والدین شناخت دقیقی از جایگاه بازی‌های کامپیوتری نداشته و بیشتر به بازی‌ها به عنوان وسیله‌ای برای سرگرم کردن کودک خود نگاه می‌کنند^(۱). در همین راستا Oslen و همکاران در مطالعه‌ای با هدف بررسی انگیزه‌های کودکان در راستای انجام بازی‌های رایانه‌ای انجام دادند به این نتیجه رسیدند که اکثریت کودکان محتوای بازی‌ها را مهم ترین انگیزه خود اعلام نمودند که بر اساس سن، محیط خانواده و اجتماع انگیزه‌های آنها متفاوت بود بنابراین در صورتی که والدین و اولیای مدارس از انگیزه‌های کودکان در هر سن تکاملی آگاهی داشته باشند می‌توانند بازی‌های مفید را جایگزین بازی‌های رایانه‌ای نمایند^(۱۸). به طوری که کودکانی که والدین آنها برای مدت بازی با رایانه محدودیت قائل شده و همچنین بر نوع بازی و محتوی بازی‌ها نظارت دارند، عملکرد بهتری در مدرسه داشته و رفتارهای پرخاشگرانه در آنها کمتر دیده خواهد شد^(۴). در حال حاضر یکی از

رایانه‌ای از دیدگاه والدین طراحی گردید که شامل ۱۵ سوال بود. این سوالات شامل نقش کودک در انتخاب نوع بازی و مدت زمان آن، نوع تغذیه انتخابی کودک در هنگام بازی، عوارض به وقوع پیوسته در اثر استفاده نادرست از رایانه بود. تمامی سوالات با سه گزینه موافقم، مخالفم و نظری ندارم، تدوین شد. بخش چهارم پرسش نامه در زمینه بررسی عوامل مربوط به مدرسه در استفاده نادرست کودک از رایانه و بازی‌های رایانه‌ای از دیدگاه والدین طراحی گردید که شامل ۸ سوال بود. در این سوالات نقش مدارس در ارتقا سطح دانش و آگاهی والدین و کودک و پیشگیری از عوارض مورد بررسی قرار گرفت. سوالات (۴۳-۳۷) با سه گزینه موافقم، مخالفم و نظری ندارم، تدوین شد. در سوال انتهایی عوامل مربوط به مدرسه (۴۴) نظر والدین در رابطه با موثرترین عامل در استفاده نادرست از رایانه را از بین سه عامل ذکر شده مورد بررسی قرار داد، که با سه گزینه والدین، کودک و مدرسه تنظیم گردید. نتایج با استفاده از آمار توصیفی و آزمون کای دو در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

میانگین سن پدران نمونه‌های پژوهش $50/64 \pm 5/49$ سال و مادران $35/83 \pm 5/30$ سال گزارش گردید. شغل اکثریت پدران آزاد (۶۰٪) و مادران خانه دار (۷۴٪) بود. از لحاظ میزان تحصیلات نیز بیشتر پدران و مادران به ترتیب (۵۰٪ و ۴۸٪) دیپلم بودند. دانش آموزان شرکت کننده در این پژوهش بیشتر در محدوده سنی ۱۰-۱۲ سال (۴۷٫۳٪) قرار داشتند. (جدول شماره ۱)

انجام مطالعه در اختیار دانش آموزان قرار گرفت و از آنها خواسته شد تا بعد از امضای والدین مبنی بر اعلام رضایت برای شرکت در این پژوهش، آن را به پژوهشگر تحویل دهند. در ادامه پرسش نامه به دانش آموزان داده شد تا توسط والدین در منزل تکمیل گردد.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسش نامه محقق ساخته‌ای بود. سوالات پرسش نامه جهت دستیابی به اهداف، بر اساس اطلاعات موجود در منابع علمی و مقالات تهیه و تنظیم گردید. جهت سنجش روایی، ابزار به اساتید گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس ارائه و پس از رفع نقائص در اختیار نمونه‌های پژوهش قرار گرفت. جهت سنجش پایایی، از ارزیابی پایایی با روش همسانی درونی (آلفا کرونباخ) استفاده گردید که پایایی ابزار ۸۸٪ بدست آمد.

پرسش نامه مذکور در ۴ بخش تنظیم گردید. بخش اول مربوط به مشخصات فردی نمونه‌ها و شامل سن کودک، سن پدر، سن مادر، شغل پدر، شغل مادر، تحصیلات پدر، و تحصیلات مادر به همراه تعداد افراد استفاده کننده از رایانه در منزل بود. بخش دوم پرسش نامه در زمینه دیدگاه والدین در مورد استفاده نادرست کودک از رایانه و بازی‌های رایانه‌ای طراحی گردید که شامل ۲۱ سوال بود. این سوالات شامل مواردی چون نقش والدین در انتخاب نوع بازی رایانه‌ای برای کودک، میزان آشنایی و آگاهی والدین با ارگونومی صحیح استفاده از رایانه، نوع تغذیه فراهم شده برای کودک در هنگام بازی توسط والدین، محدودیت‌های اعمال شده برای کودک در رابطه با مدت زمان استفاده از بازی‌های رایانه‌ای بود. تمامی سوالات با سه گزینه موافقم، مخالفم و نظری ندارم، تدوین شد. بخش سوم پرسش نامه در زمینه بررسی عوامل مربوط به خود کودک در استفاده نادرست از رایانه و بازی‌های

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب متغیرهای مورد مطالعه

درصد	تعداد	گروه های سنی (سال)	
٪۱۸٫۷	۲۸	۶-۸ سال	سن کودک
٪۳۴	۵۱	۸-۱۰ سال	
٪۴۷٫۳	۷۱	۱۰-۱۲ سال	

بررسی دیدگاه والدین در مورد عوارض ناشی از بازی... سعیده جعفرزاده و سیما محمدخان کرمانشاهی

۲۵.۴٪	۳۸	ابتدایی	
۴۸٪	۷۲	دیپلم	
۱۴٪	۲۱	فوق دیپلم	تحصیلات مادران
۱۲.۷٪	۱۹	لیسانس و بالاتر	
۲۳.۴٪	۳۵	ابتدایی	
۴۵.۳٪	۶۵	دیپلم	تحصیلات پدران
۱۳.۳٪	۲۰	فوق دیپلم	
۱۸٪	۲۷	لیسانس و بالاتر	
۲۲٪	۳۳	کارمند	
۴٪	۶	آزاد	شغل مادران
۷۴٪	۱۱۱	خانه دار	
۹.۳	۱۴	کارگر	
۳۹.۳٪	۵۹	کارمند	شغل پدران
۴۹.۳٪	۷۴	آزاد	
۱.۲٪	۳	بیکار	

عوارض استفاده زیاد از رایانه و بازی‌های رایانه‌ای در کودکان از دیدگاه والدین در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود. نتایج در مورد دیدگاه والدین در مورد علل استفاده از رایانه در جدول شماره ۳ منعکس شده است.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی دیدگاه والدین در مورد عوارض ناشی از استفاده زیاد از رایانه و تلویزیون در کودک

مشکلات کودک	دارد		ندارد		نمی دانم	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سوزش و ضعیف شدن چشم کودک	۱۱۵	۷۶.۷٪	۳۱	۲۰.۷٪	۴	۲.۷٪
بروز مشکلات اسکلتی	۵۵	۳۶.۷٪	۸۳	۵۵.۳٪	۱۲	۸٪
بروز چاقی	۸۱	۵۴٪	۵۹	۳۹.۳٪	۱۰	۶.۷٪
بروز پرخاشگری	۹۳	۶۲٪	۴۶	۳۰.۷٪	۱۱	۷.۳٪
افت تحصیلی	۱۰۹	۷۲.۷٪	۳۸	۲۵.۳٪	۳	۲٪
کاهش تعاملات اجتماعی	۱۱۶	۷۷.۳٪	۲۵	۱۶.۷٪	۹	۶٪
کاهش تحرک جسمی	۱۱۶	۷۷.۳٪	۲۷	۱۸٪	۷	۴.۷٪

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی دیدگاه والدین در مورد بیشترین عوامل تاثیر گذار بر بروز عوارض در کودک

عوامل تاثیر گذار بر بروز عوارض	بلی		خیر	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
استفاده همه اعضای خانواده از رایانه	۸۹	۵۹.۳٪	۶۱	۴۰.۷٪
استفاده بیش از دو ساعت از رایانه و تلویزیون در روز توسط کودک	۱۰۳	۶۸.۷٪	۴۷	۳۱.۳٪
استفاده از تغذیات (چیپس، پفک و...) در هنگام بازی	۷۸	۵۲٪	۷۲	۴۸٪
تشویق کودک به بازی رایانه‌ای جهت سرگرمی و آرام سازی منزل	۱۰۱	۶۷.۴٪	۴۹	۳۲.۷٪
عدم اعمال محدودیت در رابطه با ساعات استفاده از رایانه در طی یک روز	۱۰۳	۶۸.۷٪	۴۷	۳۱.۳٪
عدم آموزش به کودک و والدین در رابطه با عوارض استفاده نادرست از رایانه در مدرسه	۱۴۱	۹۴٪	۹	۶٪
عدم پیشنهاد بازی متناسب با سن به والدین از جانب مدارس	۱۴۲	۹۴.۷٪	۸	۵.۳٪

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج این پژوهش، بیشترین گروه استفاده کننده از رایانه و بازی‌های رایانه‌ای را کودکان ۱۰-۱۲ سال (۶۰٪) تشکیل داده بودند. Lui و همکاران در مطالعه‌ای که بر روی ۴۷۶ کودک سن مدرسه در زمینه بررسی نحوه استفاده از بازی‌های رایانه‌ای و ارتباط آن با بروز عوارض جسمی انجام دادند نیز بیان کردند که بیشترین گروه استفاده کننده از رایانه، در رده سنی ۹-۱۱ سال قرار داشتند^(۱۹). Anderson و همکاران نیز بیان کردند که کودکان سن مدرسه بیشترین مخاطبان بازی‌های رایانه‌ای هستند که در این بین بیشترین رده سنی را گروه سنی کودکان قبل از بلوغ تشکیل می‌دهد^(۲۰). دوره میانسالی کودک (۷-۱۲ سال) زمانی است که در آن دیدگاه‌های بنیادی خرد، ارزش‌ها و ایده‌های فردی و اجتماعی تا حد زیادی شکل می‌گیرد و هیچ دوره‌ای از زندگی فرد از نقطه نظر تعلیم و تربیت مهم تر از دوره میانسالی کودک نیست و توجه به سلامت جسمی، روانی و اجتماعی کودک در این سنین از اهمیت شایانی برخوردار است و از آن جا که کودکان آینده سازان جامعه خویش هستند لذا توجه به سلامت جسمی و روانی آنان از اهمیت شایانی برخوردار است^(۲۱).

در پژوهش حاضر ۶۸.۷٪ از والدین گزارش کردند که فرزندانشان بیش از ۲ ساعت را در روز صرف بازی با رایانه و تماشای تلویزیون می‌نمایند. همچنین ۶۶.۷٪ از والدین از رایانه و بازی‌های رایانه‌ای به عنوان وسیله‌ای که بتواند کودک را سرگرم سازد، نام بردند. Allikhani تماشای تلویزیون را ۱/۵ تا ۱/۴۵ ساعت در روز و بازی با رایانه را ۱/۵ ساعت گزارش کرد^(۲۲). علیخانی و همکاران ساعات بازی با رایانه و تماشای تلویزیون در بین کودکان را در روزهای تعطیل ۴ ساعت و در سایر روزها ۳ ساعت گزارش کردند^(۲۳) آکادمی اطفال آمریکا توصیه می‌نماید که مدت تماشای تلویزیون و رایانه به ۱ تا ۲ ساعت در روز برای کودکان محدود گردد^(۲۳). شاوردی و همکاران بیان کردند که ۷۰٪ مادران با بازی

کودک خود موافق بودند که عمده ترین دلیل موافقت از سوی مادران ماهیت سرگرم کننده بودن بازی‌ها عنوان گردید^(۱). He و همکاران نیز گزارش نمودند که والدین رایانه و تلویزیون را به عنوان یک ابزار مفید آموزشی و یک وسیله جهت سرگرم نمودن کودک می‌دانند^(۱۷). امروزه اکثر والدین به دلیل شاغل بودن و جهت آرام نمودن جو منزل کودکان خود را به سمت بازی‌های رایانه‌ای سوق می‌دهند. بنابراین دیدگاه والدین مبنی بر ماهیت سرگرم کننده بودن بازی‌های رایانه‌ای و عدم اعمال محدودیت برای کودکان، می‌تواند از عوامل موثر در میزان و بروز عوارض تهدید کننده سلامت در کودکان تلقی گردد. در این پژوهش ۶۸/۷٪ از والدین عنوان کردند که هیچ گونه محدودیتی را برای کودک در منزل جهت تماشای تلویزیون و بازی با رایانه قائل نمی‌شوند. بنابراین در صورتی که والدین نیازهای کودکان را در سنین تکاملی مختلف در نظر نگیرند، نظارت و اعمال محدودیت‌ای را جهت بازی کودک با رایانه قائل نشوند می‌تواند موجب بروز عوارض مخرب در کودکان گردد^(۱۸).

در رابطه با بروز عوارض ناشی از تماشای تلویزیون و بازی با رایانه در این پژوهش نشان داده شد که ۷۶/۷٪ از کودکان دچار مشکلات بینایی (سوزش و ضعیف شدن چشم‌ها) شده‌اند. Starker و همکاران نیز بروز مشکلات بینایی را به عنوان یکی از عوارض نسبتا شایع بیان کردند^(۲۴). ۳۶/۷٪ از مادران بروز مشکلات اسکلتی را در کودک خود گزارش نمودند. Robbins و همکاران نیز میزان شیوع مشکلات اسکلتی را ۳۲٪ در کودکان گزارش نمودند^(۲۵). همچنین استفاده زیاد از رایانه و تلویزیون در کودکان با بروز رفتارهای خشونت آمیز در آنها همراه می‌باشد که می‌تواند سلامتی و حیات آنها را در مواردی به خطر اندازد^(۲۶). به گونه‌ای که در پژوهش حاضر شیوع رفتارهای خشونت آمیز در میان نمونه‌ها ۶۲٪ گزارش گردید. جعفری و همکاران گزارش کردند که صرف نمودن مدت زمان طولانی به بازی‌های رایانه باعث

والدین، کودک و اولیای مدارس در مورد نحوه استفاده صحیح از رایانه، اعم از مدت زمان بازی، اعمال محدودیت از سوی والدین، نظارت بر نوع بازی و تغذیه کودک در هنگام استفاده از رایانه با برگزاری دوره‌های آموزشی برای کودک، والدین و اولیای مدرسه اقدام کرد تا بتوان از بروز عوارض تهدید کننده سلامت کودک در حال و آینده پیشگیری نمود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به دقت در پاسخ گویی به سوالات توسط والدین، عدم انجام پژوهش در تمامی مدارس ابتدایی اعم از دولتی و غیرانتفاعی و همچنین مدارس دخترانه و پسرانه شهرستان فیروزآباد اشاره نمود.

با توجه به اینکه در پژوهش حاضر تنها دیدگاه مادران در راستای عوامل موثر در بروز عوارض ناشی از بازی‌های رایانه‌ای مورد بررسی قرار گرفت لذا پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی کلاس‌های آموزشی در راستای ارتقا سطح آگاهی، عملکرد و نگرش مادران، کودکان و اولیای مدارس برگزار گردد سپس تاثیر آموزش مورد بررسی قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان از معاونت پژوهشی دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس و همچنین از اداره کل آموزش و پرورش، مدیر، مربیان و اولیای دانش آموزان مدرسه روزه شهرستان فیروزآباد که همکاری لازم را با پژوهشگر داشتند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

افزایش پرخاشگری و کاهش رابطه والد- فرزند و افت تحصیلی آنها می‌گردد^(۲۶). زیرا مشاهده مداوم رفتارهای پرخاشگرانه در بازی‌های رایانه‌ای برای کودک عادی می‌گردد و کودک از آنان الگو می‌پذیرد. همچنین ۷۲/۷٪ کودکان این پژوهش افت تحصیلی و ۷۷/۳٪ نیز کاهش تعاملات اجتماعی را تجربه نموده اند. Gentile نیز بیان کرد که بین افزایش مدت زمان تماشای تلویزیون و بازی با رایانه با میزان افت تحصیلی کودک در مدرسه رابطه مستقیمی وجود دارد^(۲۷). بنابراین هر اندازه که کودک زمان بیشتری را صرف تماشای تلویزیون و بازی با رایانه نماید به همان اندازه ارتباط او با دوستان خود کمتر می‌شود^(۲۸). همچنین تماشای زیاد تلویزیون و بازی با رایانه باعث افزایش گوشه گیری، اختلالات اضطرابی و رفتارهای خشونت آمیز در کودک می‌گردد^(۲۹).

شیوع اضافه وزن و چاقی در کودکان در دهه‌های اخیر به شکل نگران کننده‌ای رواج یافته است، به گونه‌ای که در پژوهش حاضر میزان شیوع چاقی در میان نمونه‌های پژوهش در اثر تماشای زیاد رایانه و تلویزیون ۵۴ درصد گزارش شده است. Hancox و همکارانش بیان کردند که بین ساعات تماشای تلویزیون و رایانه با مقدار شاخص توده بدنی کودکان رابطه معناداری وجود دارد^(۹). بنابراین با توجه به رواج بازی‌های رایانه‌ای در دنیای امروز در میان کودکان و عدم آگاهی خانواده‌ها از عوارض استفاده نادرست از بازی‌های رایانه‌ای، لازم است به منظور حفظ و ارتقای سلامت کودکان سن مدرسه در قالب پیشگیری سطح اول، در راستای افزایش آگاهی

فهرست منابع

1. Shaverdi T, Shaverdi SH. [Children, adult and mothers' view about the social impacts of computer games]. *Iranian Journal of Cultural Research*. 2009; 2(3):47-63. Persian
2. Shokouhi-Moqhaddam S, Khezri-Moghadam N, Javanmard Z, Sarmadi-Ansar H, Aminae M, Shokouhi-Moqhaddam M, et al. [A study of the correlation between computer games and adolescent behavioral problems]. *Addiction & health*. 2013;5(1-2):43-50. Persian
3. Alikhani S, Zare M, Bahonar A, Ramezankhani A, Delavari A, Rahbani S, et al. [A study on association between watching television and videos with violent behaviors in male secondary and high school students of Pakdasht district. Medical Science]. *Journal of Islamic Azad University-Tehran Medical Branch*. 2007;17(1):45-9. Persian

4. Gentile D. The multiple dimension of video game effect. *Child Development Perspective*. 2011; 5(2):75-81.
5. Rahmaninia F, Mirani B, Jafarzadeh A. [Relationship Between Physical Fitness, Physical Activity with Television Viewing and Computer Games in Underweight and Obese Boys]. *Biol Sports*. 2010;5:71-94. Persian
6. Boynton-Jarrett R, Thomas TN, Peterson KE, Wiecha J, Sobol AM, Gortmaker SL. Impact of television viewing patterns on fruit and vegetable consumption among adolescents. *Pediatrics*. 2003;112(6):1321-6.
7. Henderson VR. Longitudinal associations between television viewing and body mass index among white and black girls. *J Adolesc Health*. 2007;41(6):544-50.
8. Vandewater EA, Shim M-s, Caplovitz AG. Linking obesity and activity level with children's television and video game use. *J Adolesc*. 2004;27(1):71-85.
9. Hancox RJ, Poulton R. Watching television is associated with childhood obesity: but is it clinically important? *Int J Obes*. 2006;30(1):171-5.
10. Matthews CE, Chen KY, Freedson PS, Buchowski MS, Beech BM, Pate RR, et al. Amount of time spent in sedentary behaviors in the United States, 2003-2004. *Am J Epidemiol*. 2008;167(7):875-81.
11. Kelishadi R, Motlagh M, Ardalan G, Ziyaadini H, Riazi M, Mahmoud-Arabi M. [Prevention of chronic non communicable diseases: today better than tomorrow]. Tehran: Ministry of Health and Medical Education, IR Iran Deputy Ministry for Health Bureau of Population, Family and School Health Office of Adolescents, Youths and School Health. 2008:5-6. Persian.
12. Hajizadeh E. [The effect of Health Promotion Program with Collaborative Approach on Body Weight of Overweight Elementary School Girls]. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2015;4(4):446-55. Persian
13. Hajian K, Sajadi P, Rezvani A. [Prevalence of overweight and underweight among primary school children aged 7-12 years (Babol; 2006)]. 2008.; 10: 83-91. Persian.
14. Jafarzadeh S, Mohammad Khane Kermanshahi S, Hajizadeh E. [Effect of health promotion program with collaborative approach on physical activity of overweight school-age girls]. *Evidence Based Care*. 2014;4(3):65-76. Persian
15. Wright K, Giger JN, Norris K, Suro Z. Impact of a nurse-directed, coordinated school health program to enhance physical activity behaviors and reduce body mass index among minority children: A parallel-group, randomized control trial. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(6):727-37.
16. Hastings EC, Karas TL, Winsler A, Way E, Madigan A, Tyler S. Young children's video/computer game use: relations with school performance and behavior. *Issues Ment Health Nurs*. 2009;30(10):638-49.
17. He M, Irwin JD, Bouck LMS, Tucker P, Pollett GL. Screen-viewing behaviors among preschoolers: Parents' perceptions. *Am J Prev Med*. 2005;29(2):120-5.
18. Olson CK. Children's motivations for video game play in the context of normal development. *Rev Gen Psychol*. 2010;14(2):180-7.
19. Lui DP, Szeto GP, Jones AY. The pattern of electronic game use and related bodily discomfort in Hong Kong primary school children. *Computers & Education*. 2011;57(2):1665-74.
20. Anderson SE, Economos CD, Must A. Active play and screen time in US children aged 4 to 11 years in relation to sociodemographic and weight status characteristics: a nationally representative cross-sectional analysis. *BMC Public Health*. 2008;8(1):366-72.
21. Hockenberry Mj, Wilson D, Wong S. *Nursing Care and Children*. Philadelphia ,st.louis, Mosby, 8th^{ed}, Elsevier, 2011. P:288-345
22. Christakis DA, Ebel BE, Rivara FP, Zimmerman FJ. Television, video, and computer game usage in children under 11 years of age. *J pediatr*. 2004;145(5):652-6.
23. Pediatrics AAo. Policy Statement--Media Violence. *Pediatrics*. 2009;124(5):1495-503.
24. Starker L, Pollock C, Maslen B. Principles for the wise use of computers by children. *Ergonomics*. 2009; 52(11):1386-401.
25. Robbins M, Johnson I, Cunliffe C. Encouraging good posture in school children using computers. *Clinical Chiropractic*. 2009;12(1):35-44.
26. Javadi M, Emami pour S, Rezaee Z. [Relationship Between Computer Games ,Aggressive Behaviors and Communication of Childs with Parents]. *Psychol Res*. 2009 ;1(3):79-90. Persian.

27. Bickham DS, Rich M. Is television viewing associated with social isolation?: roles of exposure time, viewing context, and violent content. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2006;160(4):387-92.
28. Hopf WH, Huber GL, Weiß RH. Media violence and youth violence: A 2-year longitudinal study. *J Media Psychol.* 2008;20(3):79-96.

Parental Views about Complications of Computer Game in School Age Girls

¹Jafarzadeh S, MS.

²Mohammad khan Kermanshahi S*, PhD.

Abstract

Background & Aim: computer games have inevitably devoted a significant portion of children and adolescent's socialization. This study has been conducted with the aim of examining views of parents about the long-term effects of computer games on primary school girls.

Material & Methods: It was a descriptive cross-sectional study. The sample consisted of 150 mothers of school girls studying in first to sixth grade who were recruited by convenience sampling in 2013. Data was collected by a researcher-made questionnaire and analyzed by descriptive statistics and Chi-square test using SPSS-PC (v. 16).

Results: The complications of long term use of computer game from mothers' views was reported as reduction of social interaction and physical activity (%77.3), burning eyes and Poor eyesight (%76.7), dropout (%72.7), aggression (%62), obesity (%54), and musculoskeletal problems (%36.7) respectively. In addition %59.3 of mothers reported that all family members use computer in their homes. The most important factor of long term use of computer from mothers' view was no restriction to use computer games in their home (%68.7).

Conclusion: Regarding the findings, in order to protect and promote children's health it is recommended that training courses will be initiated for children, parents and teachers in line with changing their viewpoints and supervision of the type and conditions of computer games, child nutrition and maintaining children's ergonomic body condition while playing the games.

Keywords: School age, Computer games, Parental, Complications

Received: 18 March 2015

Accepted: 17 Jun 2015

¹ Non-communicable Diseases Research Center, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.

² Assistant professor, Department of Nursing, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran (Corresponding author):
Tel: 02182883899 Email: kerman_s@modares.ac.ir