

## تفاوت سندرم بیبی دیجیتال در کودکان یا اتیسم مجازی با طیف اتیسم

پری ریگی لادز

آموزگار ابتدایی آموزش و پرورش استان سیستان و بلوچستان، ایران

بتول محمدی

آموزگار آموزش و پرورش سیستان و بلوچستان، ایران

### چکیده

سندرم بیبی دیجیتال در کودکانی دیده می شود که ساعات زیادی را در طول روز از وسایل الکترونیکی و دیجیتالی استفاده می کنند. احتمال بروز آن در کودکانی بیشتر است که زیر سن دو سال، از ابزار الکترونیکی همچون گوشی، تلویزیون و تبلت استفاده می کنند. وسایل دیجیتال، جایگزین روابط فعال کودک با محیط می شود و کودک در بیشتر ساعات بیداری در مجاورت مداوم با دستگاههای دیجیتالی است. کودکانی که از سنین بسیار پایین روزی چندین ساعت در معرض مستقیم وسایلی دیجیتالی بوده اند، فرصت تعامل با مادر یا مراقب را از دست داده و تجربیات غنی محیطی را که برای رشد بهنجار دستگاه عصبی ضروری است، دریافت نمی کنند که یک دسته از این کودکان، خردسالان با اختلال طیف اتیسم هستند.

نتیجه گیری: براساس اصل انعطاف پذیری عصبی و یافته های پژوهش های پیشین، مواجهه طولانی مدت با وسایل دیجیتال در دوره ای حساس رشد، بازسازماندهی پیوندهای ساختاری و کارکردی مغز خردسالان را دچار انحراف می کند و باعث بروز نقص در تعاملات اجتماعی و کلام، رفتارهای تکراری و کلیشه ای می شود. در این مقاله مروری پس از بیان مقدمه ای کوتاه، تعریف اختلال طیف اتیسم و دایه گری دیجیتالی و سازوکارهای احتمالی تاثیر دایه گری دیجیتالی بر نشانه های این اختلال ارائه و در پایان نتیجه گیری شده است که کودکان مبتلا به این سندرم، علائمی شبیه به کودکان اتیسم دارند. اما برای تشخیص و درک تفاوت این دو اختلال کفایت ابزار دیجیتالی را از دسترس کودک خارج کنیم، روش انجام تحقیق مروری کتابخانه ای است

**واژگان کلیدی:** سندرم دیجیتال بیبی، اختلال طیف اتیسم، سبک زندگی، دایه گری دیجیتال

## مقدمه

به مواردی که ابزار دیجیتال، جایگزین روابط فعال کودک با محیط شده است. دایه گیری دیجیتالی گفته می شود درواقع دایه گیری دیجیتالی به موارد افراطی مراقبت از کودک با کیفیت کم گفته میشود که در محیطی ساده، تکراری و با روابط اجتماعی اندک، انجام می پذیرد. در این سبک از مراقبت، کودک مورد غفلت واقع شده و در مجاورت مداوم با دستگاههای دیجیتالی به سر می برد و جنبه های مختلف تحول او دچار وقفه می شود. (پوراعتماد، صادقی، رحمتی، ۱۳۹۶) تغییر سبک زندگی جوامع در سالهای اخیر سبب شده نرخ استفاده از وسایل دیجیتال حتی در خردسالان به شدت افزایش یابد، به نحوی که یافته آخرین پژوهشهای منتشرشده در سال ۲۰۱۵ نشان داده ۹۷ درصد کودکان ۶ ماهه تا ۴ ساله آمریکایی از وسایل دیجیتال و ۹۶/۶ درصد از این کودکان از زیر یک سالگی از موبایل استفاده می کنند. این در حالی است که در ۱۶ سال پیش یعنی در سال ۲۰۰۶ آکادمی اطفال آمریکا نسبت به میزان زمانی که کودکان برای تماشای تلویزیون صرف می کنند نگرانی خود را اعلام داشته که این نگرانی آنان منتهی به انتشار دستور عملی شده که طی آن تاکید شده است خردسالان زیر ۲ سال نباید تلویزیون تماشا کنند به این دلیل که ۲ سال نخست زندگی یک دوره بحرانی برای تحول مغز است و کودکان بزرگتر از ۲ سال نیز نباید در روز بیشتر از ۲ ساعت از برنامه های تلویزیون استفاده کنند این در حالی است که امروزه درخواست کودکان برای تلویزیون شخصی در اتاق خوابشان، داشتن گوشی های تلفن هوشمند، تبلت و بازیهای رایانهای موضوعی همه گیر است. (کابلی، ۲۰۱۵) جالب اینجاست که همسو با افزایش نرخ استفاده خردسالان از وسایل دیجیتال یا به بیانی دیگر دایه گیری دیجیتالی در سالهای اخیر، نرخ شیوع اختلال طیف اتیسم نیز رشد چشمگیر و موازی با افزایش استفاده از وسایل دیجیتالی داشته است. در ادامه به بررسی مکانیزم احتمالی تاثیر استفاده از وسایل دیجیتال یا بر نشانه های اختلال طیف اتیسم خواهیم پرداخت.

## روش تحقیق

روش تحقیق، در این تحقیق به روش مروری کتابخانه ای است. با استفاده از اطلاعات موجود در مقالات و جمع آوری آنها به نتیجه مورد نظر رسیدیم.

## تفاوت سندروم دیجیتالی با اتیسم چیست؟

اتیسم یک اختلال رشدی عصبی تحولی است که مهمترین نشانه های آن نقص پایدار در برقراری ارتباطات اجتماعی متقابل، تعامل اجتماعی و الگوهای محدود تکراری و قلابی در رفتار، علایق و فعالیت هاست در یک پژوهش زمینه یابی گسترده که به تازگی در ایالات متحده روی ۴۳۲۸۳ کودک ۳ تا ۱۷ ساله انجام شده، شیوع اختلال طیف اتیسم ۴/۲ درصد

گزارش شده که این سرعت بالای نرخ شیوع، سبب نگرانی (ووزنیاک، ۲۰۱۷) متخصصان این حوزه شده و توجه آنها را به تغییرات به وجود آمده در سبک زندگی جوامع برای تبیین این مسئله بیش از پیش جلب کرده است (لیال، ۲۰۱۴) به دنبال تغییرات به وجود آمده در سبک زندگی عصر جدید و افزایش استفاده از دستگاه های دیجیتالی توسط کودکان، کاهش تعاملات آنها با مراقبان، کاهش ارتباطات و فعالیتهای اجتماعی اتفاق می افتد که در پی آن تحول شناختی، کلامی، هیجانی، رفتاری و اجتماعی در سبب القای این کودکان به طور منفی تحت تاثیر قرار می گیرد پژوهشهای حیوانی نیز نشان داده اند که انزوای نوزادان رفتارهای شبیه به افراد دارای اختلال طیف اتیسم جانوران می شود. (اندرسون، ۲۰۰۵) یافته پژوهش های یاد شده این فرضیه را به ذهن متبادر می کند که مواجهه طولانی مدت خردسالان با وسایل دیجیتالی و دایه گری دیجیتالی میتواند به منزله مصداقی از انزوا یا ایزوله شدن برای نوزاد انسان، سبب به وجود آمدن رفتارهای شبیه به افراد دارای اختلال طیف اتیسم در خردسالان شود از طرف دیگر، پژوهشها نشان داده اند که کودکان دارای اختلال طیف اتیسم بسیار بیشتر از کودکان عادی از وسایل دیجیتالی استفاده می کنند (اندرسون، ۲۰۰۵). درواقع، این کودکان به جای تعامل با مادر، در معرض دایه گری دیجیتالی قرار می گیرند و وسایل که با گرفتن خدمات دارو درمانی، کاردرمانی و گفتاردرمانی، علائم آن خفیف می شود. دیجیتالی جای مادر را برای آنها پر میکند ولی از بین نمی رود. علائم اصلی اتیسم شامل تاخیر و نقص در رشد کلامی، ارتباط چشمی و ارتباط اجتماعی است. علائم سندروم کودک دیجیتالی نیز همانند اتیسم دیده می شود. اما تفاوت این دو در این است که با حذف و یا کم رنگ کردن استفاده از وسایل دیجیتالی و الکترونیکی، علائم در کودکان دیجیتالی از بین میرود یا به سرعت تخفیف میابد.

### در کودکانی که علائم اتیسم دارند شدت آسیب به فاکتورهای دیگری هم بستگی دارد از جمله:

- ژنتیک
- توانایی پدر و مادر در مراقبت از کودک و آمادگی روانی آنها
- دوران بارداری مادر
- کیفیت زایمان مادر
- برنامه های جایگزین دنیای دیجیتالی برای کودکان اتیسم

### درمان کودکان اتیسم

- اتیسم دارو ندارد. تجویز دارو معمولاً به علت مشکلات دیگری است که کودک همزمان تجربه می کند. مثل بیش فعالی، اختلالات یادگیری، پرخاشگری و ...

- تغییرات نورو شیمیایی یا نورو آناتومی (ساختاری) در کودکان اوتیسم قابل برگشت است. البته اگر نسبت به درمان سریع کودک اقدام شود. تا قبل از سه سالگی زمان طلایی یا golden time درمانیست.
- ویتامین درمانی هم میتواند کمک کننده باشد.
- مثل ویتامین تی ان جی که یک نوع مکمل است، شامل اسید فولیک، منیزیم، انواع ویتامین های گروه ب که در ایران وجود ندارد

#### ۱-۱-۱ نقش خانواده در درمان کودکان اوتیسم

در درمان این بیماری خانواده نقش مهمی ایفا می کند . معمولا وقتی والدین متوجه علائم این بیماری در کودک می شوند ، مادر پذیرش بیشتری نسبت به این موضوع دارد و پدر دیرتر این موضوع را قبول می کند.

به همین دلیل در خانواده هایی که کودک اوتیسم دارند باید بهداشت روانی مادر حفظ شود زیرا:

ممکن است مادر در مراقبت های روزانه از کودک مبتلا به اوتیسم دچار خستگی، احساس تنهایی و افسردگی شود،

و نیازمند همکاری سایر اعضای خانواده در مراقبت از کودکش دارد.

بخش مهمی از برنامه مراقبت از کودک اوتیسم این است که مطمئن شوید، سایر اعضای خانواده در مورد این اختلا و نحوه مدیریت علائم آن آموزش ببینند.

- آموزش می تواند استرس خانواده را کاهش دهد و به بهبود عملکرد فرزندان کمک کند.
- پیشگیری از اوتیسم

اگرچه نمی توانید از داشتن کودک مبتلا به اختلال اوتیسم جلوگیری کنید اما با ایجاد برخی تغییرات در شیوه زندگی می توانید برخی علائم را کاهش دهید:

- در دوران بارداری تا جای ممکن از داروها استفاده نکنید (قبل از مصرف هر دارو از پزشک خود مشورت بگیرید).
- کودکان زیر ۲ سال را در معرض صفحات دیجیتالی نگذارید حتی به مدت کوتاه (حتی به اندازه نیم ساعت)
- هر چه تعامل کودک با خانواده و به خصوص با مادر بیشتر باشد و داده های بیشتری دریافت کند رشد مغزی بهتری خواهد داشت.
- هر چه کودک ساعات آموزشی بیشتری در هفته (حدود ۳۰ تا ۴۰ ساعت) داشته باشد، تحت درمان های فشرده توانبخشی و روانشناسی قرار گیرد و همکاری خانواده را دریافت کند، امید بهبودی (کاهش علائم) بیشتر است (حسین زاده، ۱۴۰۲).

## علائم سندرم دیجیتالی

برخی از علائم اصلی این اختلال عبارت‌اند از:

کاهش توانایی شناختی

بیش‌فعالی

ناتوانی در تمرکز

عدم علاقه به فعالیت‌های دیگر

اختلال گفتار و زبان به دلیل کاهش تعامل اجتماعی

تحریک‌پذیری

بازه توجه کوتاه‌تر

نوسانات خلقی

تحریک‌پذیری و ناامیدی مکرر به دلیل انتقال از محیط مجازی به موقعیت‌های واقعی

مشکل در حفظ تمرکز بر یک فعالیت یا مکالمه خاص برای مدت طولانی

تغییرات ناگهانی و قابل توجه در احساسات و خلق‌وخو و بروز رفتارهای غیرقابل‌پیش‌بینی

## رشد اجتماعی

استفاده طولانی مدت از وسایل دیجیتال مانع از توانایی کودکان برای توسعه مهارت‌های اجتماعی ضروری مانند ارتباط، همدلی و درک نشانه‌های غیرکلامی می‌شود. صرف زمان بیشتر در محیط‌های مجازی، تعاملات رو در رو را کاهش می‌دهد و به‌طور بالقوه مانع از توانایی آن‌ها در ایجاد روابط معنادار و ارتباط عاطفی با دیگران می‌شود.

از مکانیزم احتمالی و بالقوه اثرات سوء دستگاه‌های دیجیتالی بر بروز یا تشدید نشانه‌های اختلال طیف اتیسم در کودکان می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱- کاهش تعاملات والد-کودک در نتیجه افزایش استفاده از دستگاه‌های دیجیتالی (از جمله کاهش تحریکات کلامی و مکالمه، کاهش بازی مشترک با کودک و تعامل با او و...)

۲-تداخل استفاده از دستگاه های دیجیتالی با بازی کودکان خردسال (فعالیتی که برای تحول کودک از اهمیت است) بسزایی برخوردار است

۳-تأثیر منفی و مستقیم دستگاه های دیجیتالی بر مغز در حال تحول کودکان خردسال در نتیجه ویژگی های خاص این دستگاهها

### سلامت جسمانی

درگیر شدن با دستگاه های دیجیتال برای مدت طولانی منجر به سبک زندگی بی تحرکی می شود که با مشکلاتی مختلف مانند چاقی و آمادگی جسمانی ضعیف همراه است. تماشای بیش از حد صفحه نمایش، به ویژه قبل از خواب، الگوی خواب کودکان را مختل می کند و بر سلامت و رفاه کلی آنها تأثیر می گذارد.

### پیوند والدین و فرزند

استفاده بیش از حد از دستگاه های دیجیتال زمان صرف تعامل و ارتباط با کودکان را کاهش می دهد. این مسئله رابطه عاطفی بین والدین و فرزندان را تحت تأثیر قرار می دهد.

### توسعه شناختی

کودکانی که در تجارب مجازی غوطه ور هستند، مواجهه محدودی با تعاملات زبانی در دنیای واقعی دارند که این مسئله باعث تأخیر در رشد زبان و اکتساب واژگان می شود. قرار گرفتن مداوم در معرض محتوای دیجیتالی می تواند منجر به کاهش توجه و مشکل در تمرکز بر کارهای دنیای واقعی شود.

### بهزیستی عاطفی

قرار گرفتن طولانی مدت در محیط های مجازی منجر به افزایش استرس و اضطراب در کودکان می شود. تعاملات محدود رو در رو و قرار گرفتن در معرض محتوای دیجیتال پویا، توانایی آنها را برای درک و همدلی با احساسات دیگران کاهش می دهند.

### تأثیر آموزشی

قرار گرفتن بیش از حد در معرض یادگیری مبتنی بر صفحه نمایش، کاوش عملی و یادگیری تجربی کودکان را محدود می کند و به طور بالقوه مانع از رشد کلی شناختی آنها می شود

## چگونه سندروم بیبی دیجیتال را درمان کنیم؟

درمان آن به کمک توانبخشی انجام می شود. تیم توانبخشی متشکل از کاردرمانی، گفتاردرمانی و روانشناسی و مشاوره کودک است که می تواند درمان را سرعت بخشد. توجه داشته باشید که با دیدن علائم این سندروم باید سریعاً به یک مرکز کاردرمانی مراجعه کنید، تا قبل از اینکه زمان طلایی درمان را از دست بدهید، کودک خود را از دام علائم آن نجات دهید

### روانشناس

یک روانشناس با آگاهی از اختلالات کودکان، در قدم اول، اطلاعات لازم برای آگاهی از این سندروم را در اختیار خانواده قرار می دهد. درواقع خانواده باید بدانند علت ابتلای کودک به این اختلال چیست. حالا که خانواده آگاهی لازم را در این زمینه کسب کرد باید با شیوه های تربیتی کودک آشنا شود و آموزش های لازم را در این زمینه، بگیرد. برای مثال چگونگی حذف ابزار الکترونیکی از دسترس کودک، آشنایی با انواع بازی ها و سرگرمی های پر هیجان و پر تحرک، حضور بیشتر در مکان های اجتماعی همچون پارک و شهر بازی، مواردی هستند که به والدین کودک آموزش داده می شود.

### کاردرمانی

خط اول درمان اکثر اختلالات کودکان، کاردرمانی است. کاردرمانی به طور ویژه و با ارزیابی تمامی مهارت های حرکتی، حسی، شناختی و اجتماعی در خدمت مراجعین است. یک کاردرمانگر پس از ارزیابی یک برنامه درمانی دقیق برای تقویت مهارت های گفته شده طراحی می کند تا سریعاً علائم سندروم را کمرنگ کند. هدف از کاردرمانی برنامه ریزی و اجرای تسک هایی است که مدارهای ناقص در مغز را شکل بدهد و به این شکل به درمان کودک کمک کند.

### گفتار درمانی

یکی دیگر از اعضای تیم توانبخشی، گفتاردرمانگر است. بطور معمول کودکان مبتلا به این اختلال دچار تاخیر و نقص مهارت های زبانی و کلامی نیز می شوند. همانطور که یکی از موثر ترین راه های ارتباطی و انتقال پیام، کلام است؛ درمان اختلالات کلامی در این کودکان بسیار اهمیت دارد. گفتار درمان با تشخیص دقیق اختلال، در کنار کاردرمانی، برنامه درمانی را برای این کودکان تعیین می کند.

## رژیم غذایی مناسب

تغذیه نقش مهمی در سلامت کودکان دارد. رژیم غذایی ای که می تواند به کاهش علائم سندرم دیجیتال کمک کند شامل مواد غذایی زیر است (بنی اسدی، ۱۴۰۲):

- **آجیل:** تمام مغزها مانند بادام، گردو، بادام هندی، بادام زمینی و فندق سرشار از ویتامین ای هستند و به تقویت حافظه کمک می کنند. آن ها همچنین آنتی اکسیدانی هستند که از آسیب سلولی محافظت می کنند. گردو سرشار از اسیدهای چرب امگا ۳ است و ماده ای ارزشمند برای عملکرد مغز، حافظه و توانایی های تفکر است. این اسید چرب همچنین عملکردهای شناختی را تشویق کرده و به رشد کلی گفتار کمک می کند.
- **دانه ها:** به غیر از آجیل، دانه هایی مانند کتان، چیا، دانه خربزه، کنجد و کدوتنبیل نیز حاوی آنتی اکسیدان های قوی مانند ویتامین ای هستند که از مغز در برابر آسیب رادیکال های آزاد محافظت می کنند. تخمه آفتابگردان بر خلق و خوی کلی و قدرت پردازش ذهنی تأثیر می گذارد و بنابراین به عنوان تقویت کننده مغز در نظر گرفته می شود. دانه های کدوتنبیل حاوی منیزیم، مس و روی بسیار بیشتری نسبت به سایر دانه ها هستند که به افزایش تمرکز، حافظه و تمرکز کمک می کنند.
- **پودر کاکائو:** پودر کاکائو خالص (شیرین نشده) حاوی اجزای تقویت کننده مغز است؛ زیرا حاوی تعداد زیادی مولکول آنتی اکسیدان است که اصلی ترین آن اپی کاتچین است که برای بهبود شناخت و اختلالات گفتاری مفید است. از این رو پودر کاکائو ماده غذایی مهمی برای رشد مغز کودکان است.



- **براهمی:** براهمی غذایی فوق العاده برای مغز است و اعتقاد بر این است که با محافظت از سلول ها و افزایش مواد شیمیایی مرتبط با یادگیری و حافظه، مغز را تقویت می کند. مطالعات نشان می دهند این ماده غذایی یادگیری فضایی، تمرکز و توجه را در کودکان بهبود می بخشد.

- **شانخ پوشپی (از خانواده پیچک):** شانخ پوشپی درمانی سنتی برای افزایش عملکرد مغز است. آنتی اکسیدان ها و فلاونوئیدهای قوی موجود در آن باعث بهبود ظرفیت حافظه، تمرکز، آرامش و هوشیاری کودک می شوند. این گیاه دارویی حافظه، استدلال، حل مسئله و سایر توانایی های شناختی را بهبود می بخشد.

- **آشواگاندا:** آشواگاندا به کاهش اضطراب و استرس کمک می کند. علاوه بر این، سطح استیل کولین (یکی از مهم ترین انتقال دهنده های عصبی) را افزایش می دهد که از حافظه، تمرکز ذهنی و هوش بهتر پشتیبانی می کند. آشواگاندا همچنین ارتباط بین سلول های عصبی را بهبود می بخشد و ظرفیت بدن را برای التیام هرگونه آسیب به سیستم عصبی تحریک می کند. همچنین منجر به بهبود گفتار نیز می شود.

بنابراین رژیم غذایی متعادل و اقدامات مؤثر می توانند به معکوس کردن تأثیرات سندرم دیجیتال کمک کنند

### چگونه از سندروم بیبی دیجیتال پیشگیری کنیم؟

با توجه به پیشرفت تکنولوژی در عصر حاضر و محاصره شدن توسط ابزار الکترونیکی و نیاز مبرم به آنها، مدیریت صحیحی برای کنترل استفاده از آنها، توسط والدین باید انجام شود. مشاهده تلوزیون، استفاده از گوشی و تبلت، زیر دو سال مطلقاً ممنوع است. این ممنوعیت به دلیل همان مسئله مهم رشد مغز کودک در این سن، است. در کودکانی با سن بیشتر از ۲ سال باید بصورت تاپمی محدود و کمتر از یک الی دو ساعت درروز، از ابزار دیجیتالی استفاده شود.

افزایش مشارکت در فعالیت های گروهی و اجتماعی و ارتباط با همسالان کودک، یکی از مهم ترین مواردی است که باید به آن توجه شود. رشد مغز کودک از طریق تجارب حسی اتفاق می افتد؛ پس اهمیت زیادی دارد که والدین بستری را برای این رشد فراهم کنند

### بحث و نتیجه گیری

به طور کلی می توان گفت رابطه دایه گری دیجیتالی با اختلال طیف اتیسم یک رابطه ۲ طرفه و چرخه ای است. از یک طرف، دایه گری دیجیتالی به مثابه شرایط فقر محیطی که موقعیت های اساسی یادگیری شناختی، هیجانی و اجتماعی ضروری را از خردسال می گیرد و با عملکرد انطباقی، مشارکت و تعاملات اجتماعی او تداخل پیدا می کند، می تواند سبب بروز رفتارهای شبیه به افراد دارای اختلال طیف اتیسم و انحراف در ساختار و کارکردهای مغز خردسالان شود و تعامل بین خردسال و محیط اجتماعیش می تواند به عنوان یک عامل خطر بر بیان ژنی تاثیر بگذارد. از طرف دیگر، افرادی که علیق اختلال طیف اتیسم هستند، به دلیل پیش آمادگی ژنتیکی محدود و تکراری و سبک والدگری خاص والدین، علاقه ۵ دارای، بیشتری به وسایل دیجیتالی دارند و احتمال اینکه بیشتر در معرض دایه گری دیجیتالی قرار گیرند، وجود دارد. به سخن دیگر، علایق ویژه و تکراری کودکان با اختلال طیف اتیسم سبب علایق افراطی به وسایل دیجیتالی و دیدن آسیب های تکراری و ... می شود و والدین هم برای آرام کردن گریه های آزارنده و پایان دادن به قشقرق کودکشان به طور معمول با دادن تلفن هوشمند همراه خود به کودک یا گذاشتن سیدی مورد علاقه اش او را آرام می کنند و همین امر دور باطلی را به وجود می آورد که کودک را در دام دایه گری دیجیتالی می اندازد.

بنابراین، دایه گری دیجیتالی می تواند سبب بروز یا تشدید رفتارهای شبیه به افراد دارای اختلال طیف اتیسم در خردسالان یا ماشه چکان های بروز نشانه های اختلال طیف اتیسم در خردسالانی شود که فنوتایپ این اختلال را دارند و در طرف دیگر، سبک زندگی، پیش زمینه ژنتیکی، علایق ویژه و تکراری خردسال با اختلال طیف اتیسم و راهبردهای نادرست والدین نظریه برای آرام کردن کودک خود نیز سبب ترویج دایه گری دیجیتالی و در نتیجه آسیب های جبران ناپذیر متعاقب میشود پردازش های تحولی نیز در مورد استفاده کودکان از تلویزیون و مواجهه طولانی آنان با وسایل دیجیتالی، نگران هستند و یکی از دلایل این نگرانی آنان، انفعال است. پیازه، مونته سوری و دیگر روانشناسان تحولی معتقدند که کودکان از طریق تعامل و دستکاری محیط، تحول سلامتی خواهند داشت. درواقع با این سبک مراقبتی در دوره های حساس و بحرانی رشد مغز و رفتار، کودک بیشتر ساعات بیداری را با وسایل دیجیتالی می گذراند و موقعیتهای اساسی یادگیری شناختی، هیجانی و اجتماعی

ضروری را از دست خواهد داد. از اینرو، کودکان با نشانه های اختلال طیف اتیسم در معرض دایه گری دیجیتالی به برنامه درمانی مبتنی بر تعامل فعال و غنی سازی محیطی نیاز دارند. در این حوزه درمان موثر، درمانی است که فعالیت های انفرادی کودک با خود و مواجهه او با دستگاه های دیجیتالی را به کمترین حد و ورود مداوم و آهسته به دنیای خصوصی کودک را به بیشترین حد برساند تا از این طریق تعاملات هیجانی و پاسخگویی اجتماعی او بهبود یابد. والدین همراه همیشگی کودکان هستند و لازم است آموزش داده شوند که چگونه با کودک خود تعامل کنند، چگونه توجه کودک را جلب کنند، کودک را دنبال کنند و به او اجازه ندهند که به طور مستمر دوری گزینی کند. لازم است والدین تشویق شوند تا کودک را در طول ساعات بیداریش، مشغول تعامل نگه دارند و برای کودک فرصت های زیادی فراهم کنند که در ارتباط بماند و از محیط خود یاد بگیرد. نکته اساسی برای کسب نتایج مطلوب تنها شروع کردن به تعامل نیست، بلکه توانایی حفظ تعامل، توجه و تمرکز کودک و به طور کلی جلوگیری از پرتشدن حواس، کناره گیری و گریختن او است برای تحقق این اهداف پیشنهاد می شود به والدین آموزش داده شود تا پیوند عاطفی و ارتباطی خود را با کودک تقویت کنند و با افزایش دانش و شناخت خود در رابطه با ویژگیهای کودک و مشکلات ارتباطی اش، در ابتدا خود را با کودک همسو و همساز کنند تا سرانجام به سطحی برسند که در آن، کودک نیز با آنها تعامل فعال برقرار کند، زیرا برخلاف روند طبیعی تحول که در آن تعامل به طور طبیعی از مشارکت هر ۲ طرف رابطه به وجود می آید، در کودکان با نشانه های اختلال طیف اتیسم این نوع مشارکت به دلیل مشکل کودک در تفسیر و پاسخگویی به اهداف و مقاصد دیگران، دچار چالش می شود. به طور کلی، برای کاهش آسیبهای دایه گری دیجیتالی و کمک به ارتقای سلامتی کودکان، راهبردهایی همچون ایجاد سبک زندگی سرشار از تعامل انسانی، تقویت پیوندهای عاطفی بین مادر یا مراقب با کودک، دور کردن وسایل دیجیتال از کودک و به طور کلی غنی سازی محیط با محرکهای اجتماعی، شناختی، هیجانی و رفتاری پیشنهاد می شود.

## منابع

۱. پوراعتماد، حمیدرضا، صادقی، سعید، رحمتی، سجاد (۱۳۹۶). تعلیم و تربیت استثنایی سال هفدهم شماره ۳ (پیاپی ۱۴۶)
۲. بنی اسدی، کمال، (۱۴۰۲) [blog.ivurved.com](http://blog.ivurved.com)
۳. کریم زاده، پروانه. (۱۳۷۹). آخرین یافته های علمی در زمینه اتیولوژی اوتیسم. آرشیو توانبخشی (توانبخشی)، ۱ (۲) (مسلسل ۲)، ۵۸-۶۵  
SID. <https://sid.ir/paper/43576/fa>
4. Pouretmad H. The role of digital nursing in shaping of autistic disorders symptoms. In: The 3rd Child and Adolescent Psychiatry Conference. p. 6. [Persian].
5. Kabali, H. K., Irigoyen, M. M., Nunez-Davis, R., Budacki, J. G., Mohanty, S. H., Leister, K. P., & Bonner, R. L. Exposure and use of mobile media devices by young children. Pediatrics, peds11-1 :2015.
6. Subbaraju V, Suresh MB, Sundaram S, Narasimhan S. Identifying differences in brain activities and an accurate detection of autism spectrum disorder using resting state functional-magnetic resonance imaging: A spatial filtering approach. Med Image Anal. 89-35:375;2017
7. Zablotsky B, Black LI, Maenner MJ, Schieve LA, Blumberg SJ. Estimated Prevalence of Autism and Other Developmental Disabilities Following Questionnaire Changes in the 2014 National Health Interview Survey. Natl Health Stat Report. 20-1:87(;2015
8. Wozniak RH, Leezenbaum NB, Northrup JB, West KL, Iverson JM. The development of autism spectrum disorders: variability and causal complexity. Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci. 2-1(8;2017).
9. Anderson DR, Pempek TA. Television and very young children. Am Behav Sci. 22-505:(5)48;2005.
10. Lyall K, Schmidt RJ, Hertz-Picciotto I. Maternal lifestyle and environmental risk factors for autism spectrum disorders. Int J Epidemiol. 64-443:(2)43;2014.
11. Wu X, Bai Y, Tan T, Li H, Xia S, Chang X, et al. Lithium ameliorates autistic-like behaviors induced by neonatal isolation in rats. Front Behav Neurosci. 8;2014.
- 12.9. Lewis MH, Tanimura Y, Lee LW, Bodfish JW. Animal models of restricted repetitive behavior in autism. Behav Brain Res. 74-66:(1)176;2007.
13. Stamou M, Streifel KM, Goines PE, Lein PJ. Neuronal connectivity as a convergent target of gene-environment interactions that confer risk for Autism Spectrum Disorders. Neurotoxicol Teratol. 16-36:3;2013.
14. Montes G. Children with autism spectrum disorder and screen time: Results from a large, nationally representative US study. Acad Pediatr. 8-122:(2)16;2016.
15. Lewis MH, Tanimura Y, Lee LW, Bodfish JW. Animal models of restricted repetitive behavior in autism. Behavioural brain research. 2007 Jan 74-66:(1)176;10.