

تأثیر آسیب شناسی بازی های رایانه ای در فرهنگ بومی دانش آموزان مقطع ابتدایی

رضا ایمانخواه^{۱*}، فاطمه سرگلزایی^۲، بتول صادقی^۳

۱- دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زابل

۲- دانشجوی کارشناسی آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان زاهدان

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زابل

چکیده

به باور روان شناسان و جامعه شناسان، بازی و اسباب بازی که عمیقاً با زندگی کودکان و نوجوانان پیوند خورده است، در روحیه و تکوین شخصیت آنان، اثر عمیقی بر جای می گذارد و باعث می شود که کودکان از طریق آشنایی با الگوها و هنجارهای جامعه خویش و درونی سازی ارزش های آن در راستای اجتماعی شدن، گام بردارند. باتوجه به گسترش علم و فناوری در جهان روز به روز به ساخت وسایل بازی افزوده می شود از طرف دیگر بازی های رایانه ای متناسب با دستگاه ها به روز می شود که کشور ما هم از این تغییرات در امان نمانده است و تحت تاثیر آن ها قرار دارد. با وجود این که بازی های رایانه ای می تواند تاثیر های مثبت و منفی داشته باشد اما اثرات منفی آن بیش تر است هیچ گونه نظارتی بر استفاده از این گونه از بازی ها وجود ندارد و در واقع والدین هم اطلاعاتی از این گونه بازی ها ندارند و این باعث شده است که دانش آموزان خود با توجه به علایق خود به انتخاب این بازی ها دست بزنند و معیار هایی که در انتخاب این بازی ها باید رعایت شود رعایت نمی شود. با توجه به این که شرکت های سازنده بازی های رایانه ای به تولیدات بازی های می پردازند که مورد توجه دانش آموزان است لذا به بسیاری از مسائل از جمله مسائل فرهنگی توجه نمی کند و این باعث می شود اثرات مخربی داشته باشد. اختلالات رفتاری، اختلالات بسیار شایع و ناتوان کننده ای هستند که بر تنوعی از عملکردها، به ویژه بر عملکرد مدرسه کودکان اثر می گذارند و مشکلات بسیاری را برای معلمان، والدین و خود کودکان و نوجوانان ایجاد می کنند و آثار منفی بر یادگیری، ارتباط و کارآیی اجتماعی آنان می گذارند. پژوهش ها نشان می دهند که شیوع اختلالات رفتاری در کودکان رو به افزایش است و این احتمال داده می شود که گسترش روزافزون بازی های رایانه ای یکی از دلایل عمده آن است. مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه بین میزان استفاده از بازی های رایانه ای و بروز اختلالات رفتاری دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی صورت گرفته است. این پژوهش با روش توصیفی و در قالب یک طرح پیمایشی و مقطعی انجام شد. داده های تحقیق، از ۳۱۴ نفر از دانش آموزان پسر که در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۲، در پایه های سوم تا ششم ابتدایی شهر زابل به تحصیل اشتغال داشتند، جمع آوری شد. این افراد با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای، از بین ۱۰ مدرسه منطقه یک و دو زابل انتخاب شدند. ابزار سنجش تحقیق آزمون ارزیابی اختلالات رفتاری و پرسشنامه انجام بازی های رایانه ای بود. داده ها با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری تحلیل شدند. تفاوت معناداری بین دانش آموزان با سطوح متفاوت انجام بازی های رایانه ای، از نظر اختلال های رفتاری به طور کلی و نیز از نظر سه شکل از اختلال های رفتاری؛ یعنی اختلال سلوک، بی قراری و حواس پرتی وجود داشت. استفاده از بازی های رایانه ای، عاملی مهم و موثر در ابتلای دانش آموزان به اختلالات رفتاری است و خطر ابتلا به اختلالات رفتاری چون اختلالات سلوک، بی قراری و اختلال حواس پرتی را در بین دانش آموزان پسر دبستانی افزایش می دهد؛ بنابراین برای کاهش اثرات منفی استفاده بیش از حد از بازی های رایانه ای و ابتلا به اختلالات رفتاری دانش آموزان دبستانی لازم است تا نظارت بیشتری از سوی والدین بر فرزندانشان در زمینه میزان استفاده از بازی های رایانه ای صورت پذیرد.

واژگان کلیدی: اختلال سلوک، تمایلات بزهکارانه، بی قراری حواس پرتی، دانش آموزان پسر دبستانی.

مقدمه و بیان مسأله

اختلالات رفتاری، اختلالات شایع و ناتوان کننده‌ای هستند که بر تنوعی از عملکردها، به ویژه بر عملکرد مدرسه کودکان اثر می‌گذارند (Barrau & et al., 2002) و مشکلات بسیاری را برای معلمان، خانواده و خود کودکان و نوجوانان ایجاد می‌کنند (شکوهی‌یکتا و پرند، ۱۳۸۴) و آثار منفی بر یادگیری، ارتباط و کارآیی اجتماعی آنان می‌گذارند (خدام و همکاران، ۱۳۸۸). به عبارت دیگر مشکل رفتاری به رفتار فردی اطلاق می‌شود که بدون پایین بودن بهره هوشی، تعادل روانی و رفتاری از اندازه عمومی اجتماع دور است و رفتار وی شدت، تکرار و مداومت در زمان‌ها و مکان‌های متعدد داشته است به طوری که فرد در عملکردهای تحصیلی- رفتاری دچار درماندگی و یا کاهش میزان کارآیی گردد (خزاعی و همکاران، ۱۳۸۴). این اختلالات نخستین بار در سال‌های آغازین دوره ابتدایی مشاهده می‌شود و بین سنین ۸ تا ۱۵ سالگی به اوج خود می‌رسد (Pandina & et al., 2007).

پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند که تقریباً ۳۰ درصد کودکان و نوجوانان در طی زندگی خود، اختلال روان‌پزشکی قابل تشخیصی را تجربه خواهند کرد (Evans & et al., 2005). مطالعات اپیدمیولوژیک، میزان شیوع اختلالات رفتاری را در کودکان سنین مدرسه، بالا و در حدود ۱۱ تا ۲۵ درصد گزارش کرده‌اند (خدام و همکاران، ۱۳۸۸؛ اسلامیه، ۱۳۸۷؛ Almqvist & et al., 1999) که میزان شیوع این اختلالات در پسران بیشتر از دختران است (Miller & et al., 1971; Werry & Quay, 1971؛ زاده‌باقری، ۱۳۷۴). همچنین، خوشبایی و همکاران (۱۳۸۶) نشان دادند در بین دانش‌آموزان دوره ابتدایی، اختلال ناسازگاری اجتماعی با ۴/۳ درصد، شایع‌ترین اختلال رفتاری است و اختلال رفتارهای ضد اجتماعی و کمبود توجه و حواس‌پرتی با ۰/۹ درصد، کمترین میزان شیوع را دارند. بررسی‌های راتر و همکاران بر روی دانش‌آموزان انگلیسی را می‌توان نقطه عطفی در این پژوهش‌ها به حساب آورد. آن‌ها در مطالعات خود با عنوان «همه گیرشناسی روی کودکان ۱۰ تا ۱۲ ساله انگلیسی» میزان شیوع را ۶/۸ درصد به دست آوردند. نتایج تحقیقات یاد شده نشان داده است که علی‌رغم بهبود وضع زندگی و نیز ازدیاد سریع موسسات و خدمات اجتماعی در اکثر کشورهای جهان، مشکلات رفتاری و روانی کودکان و نوجوانان با سرعت بیشتری افزایش می‌یابد (Rutter & et al., 1976). گادیت و خالید [۱] (۲۰۰۲) در بررسی میزان اختلالات دانش‌آموزان دبستانی پاکستان، میزان شیوع اختلالات رفتاری آن‌ها را ۲۶/۴ درصد به دست آورده‌اند (Gadit & Khalid, 2002). هانت و مارشال در ایالات متحده آمریکا شیوع اختلالات رفتاری را در دانش‌آموزان سنین مدرسه ۸/۶ درصد گزارش کرده‌اند (Hant & Marshall, 2002).

در ایران نیز مطالعات انجام شده در مورد اختلالات رفتاری، میزان شیوع این اختلالات را در دانش‌آموزان سنین مدرسه، بالا و در حدود ۱۰ تا ۳۱ درصد اعلام نموده‌اند. به عنوان مثال، این میزان را جلیلیان و همکاران (۱۳۹۱) در شهر همدان ۱۶/۱ درصد، خدام و همکاران (۱۳۸۸) در شهر گرگان ۲۱ درصد، اسلامیه (۱۳۸۷) در شهر تهران ۳۱/۱ درصد و خوشبایی (۱۳۸۶) در دانش‌آموزان ابتدایی شهر ایلام ۱۰/۲ درصد گزارش کرده‌اند. دامنه اختلالات رفتاری گسترده است و کودکان و نوجوانان دچار اختلالات رفتاری، مشکلات گوناگونی دارند. این کودکان فراخنای توجه کوتاه و عزت نفس پایینی دارند (Sausser & Waller, 2006)؛ همچنین تکانشگری، بی‌قراری و بیش‌فعالی، پرخاشگری، اختلالات سلوک، دروغ‌گویی، دزدی و تمایلات بزهکارانه از دیگر ویژگی‌های کودکان دچار اختلالات رفتاری است (American Psychiatric Association, 1994). گوپتا و همکاران در پژوهش خود که بر روی ۱۰۰۰ دانش‌آموز ۹-۱۱ سال در لودیانی هند، نشان دادند شیوع اختلالات رفتاری دانش‌آموزان به طور کلی ۴۵/۵ درصد بوده است و نرخ شیوع مشکلات عمده رفتاری چون اختلالات سلوک ۵/۴ درصد و بیش‌فعالی ۱۲/۹ درصد اعلام شده است که نرخ بالایی است (Gupta & et al., 2001). ریچمن و همکاران نشان دادند که ۱۵٪ از کل جمعیت ۳ ساله دبستانی (۷۰۵ کودک) مشکلات رفتاری خفیف و ۶ درصد مشکلات رفتاری شدید متوسط داشتند (Richman & et al., 1975).

پترسون گزارش داد که پسران در سنین مدرسه نسبت به دختران، به طور مداوم بیشتر دچار مشکلات سلوک مانند رفتارهای برون‌گرایانه یا پرخاشگرانه، می‌شوند (Peterson, 1961). میلر و همکاران دریافتند که در بین کودکان ۷ تا ۱۲ ساله، پسران

نسبت به دختران رفتارهای افراطی تری را نشان می‌دهند، به‌ویژه در پرخاشگری و ناتوانی یادگیری (Miller & et al., 1971). در پژوهش ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۸۴) بر روی ۵۱۳۶ دانش‌آموز مدارس ابتدایی دخترانه و پسرانه، مشخص شد که ۳ درصد دانش‌آموزان اختلال سلوک، ۳/۱ درصد اختلال نقص توجه، ۳/۳ درصد اختلال بیش فعالی و ۳/۴ درصد اختلال نقص توجه همراه با بیش فعالی دارند. این پژوهش نشان داد که پسران در مقایسه با دختران، بیشتر به اختلال‌های سلوک و نقص توجه همراه با بیش فعالی مبتلا هستند. خوشبختی و همکاران (۱۳۸۶) نیز در پژوهشی بر روی دانش‌آموزان دوره ابتدایی استان ایلام، به این نتیجه رسیدند که ۱/۸ درصد از دانش‌آموزان اختلال پرخاشگری و بیش فعالی، ۲/۱ درصد اختلال اضطراب و افسردگی، ۴/۴ درصد اختلال ناسازگاری اجتماعی، ۰/۹ درصد اختلال رفتارهای ضد اجتماعی و ۱ درصد اختلال کمبود توجه و حواس‌پرتی دارند. ضیاءالدینی و شفیع‌زاده (۱۳۸۴) در پژوهشی با عنوان «همه‌گیرشناسی اختلال بیش فعالی با کمبود توجه و اختلال سلوک در دانش‌آموزان دبستانی شهر سیرجان» مشخص کردند اختلال بیش فعالی با کمبود توجه در پسران ۸/۶ درصد و در دختران ۷/۸ درصد و اختلال سلوک در پسران ۱۳/۱ و در دختران ۸/۷ درصد است. میزان شیوع این اختلال در دانش‌آموزان دبستانی بالاست و با یافته‌های سایر بررسی‌ها هم‌سویی دارد.

این پژوهش به بررسی چهار نوع اختلالات رفتاری مانند؛ اختلالات سلوک [۲]، تمایلات بزهکارانه، حواس‌پرتی و بی‌قراری پرداخته است.

به نظر می‌رسد یکی از عوامل مؤثر در شیوع اختلالات رفتاری، استفاده از بازی‌های رایانه‌ای است. بازی‌های رایانه‌ای یکی از هیجان برانگیزترین فعالیت‌های بشر قرن بیستم محسوب می‌شود (Funk, 1993). این بازی‌ها که تقریباً از سه دهه قبل به این سو به بازار آمدند، تاکنون شمار کثیری از کودکان و نوجوانان را وادار کرده‌اند تا ساعات زیادی از روز و شب را به آن‌ها اختصاص دهند (Kirsh, 1998). امروزه بازی‌های رایانه‌ای یکی از پر طرفدارترین بازی‌هاست که کودکان را جذب کرده است و بخش زیادی از اوقات فراغت دانش‌آموزان در ساعاتی که خارج از مدرسه هستند، صرف آن‌ها می‌شود (منطقی، ۱۳۸۰). آمارها نشان می‌دهند که روند تولید بازی‌های رایانه‌ای در جهان به چند میلیون نسخه در سال می‌رسد و با شتاب زیاد در جامعه جهانی در حال گسترش است. بر اساس نتایج حاصل از پژوهش‌های مختلف، بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی طرفداران زیادی در بین کودکان و نوجوانان کشور ما دارد و این نوع بازی‌ها دومین سرگرمی پس از تلویزیون شناخته شده است. برای نمونه، می‌توان به مطالعه ترنر و همکاران (Turner & et al., 2012)، جنتیل (Gentil, 2009) و وود (Wood, 2008) اشاره کرد. شیوع بازی‌های رایانه‌ای در میان کودکان و نوجوانان ایرانی، بین ۳۰ تا ۷۲ درصد گزارش شده است. در مطالعه انجام گرفته در سال ۱۳۸۴ در تهران، بیش از ۷۲ درصد از دانش‌آموزان تهرانی، این بازی‌ها را جزء برنامه هفتگی خود قرار داده بودند (امیری و افشاری‌نیا، ۱۳۹۰).

پژوهشگران نشان می‌دهند که ۵۶ درصد جوانان ایرانی علاقه بسیار زیادی به بازی‌های رایانه‌ای و استفاده از اینترنت در اوقات فراغت دارند؛ به گونه‌ای که از میان ۶۴/۲ درصد جوانانی که در زمان اوقات فراغت خود مشغول بازی می‌شوند، ۳۸/۷ درصد بازی‌های رایانه‌ای را انتخاب می‌کنند (محمدی، ۱۳۸۹). هر چند این بازی‌ها فوایدی در زمینه یادگیری و جامعه‌پذیری کودکان دارند اما عوارض جبران‌ناپذیری را دربردارد (Gunter, 2007). برخی پژوهش‌ها و گزارش‌های ارائه شده نشان‌دهنده این واقعیت است که تأثیرات منفی بازی‌ها چندان هم عمیق نیست اما برخی دیگر از پژوهش‌ها روابط مستقیمی را میان این گونه بازی‌ها و رفتارهای منفی کاربران از قبیل رفتارهای خشونت‌آمیز و پرخاشگرانه (Anderson & Dill, 2000; Anderson & ford, 1986)؛ اختلالات سلوک و بیش فعالی همراه با کمبود توجه (Chan & Rabinowitz, 2006; Bioulac & et al., 2008) یافته‌اند.

در ایران مطالعات و پژوهش‌های اندکی درباره تأثیر بازی‌های رایانه‌ای بر بروز اختلال‌های رفتاری در کودکان انجام شده است. با توجه به این‌که ویژگی‌ها و الگوهای رفتاری در دوره کودکی، پیش‌بینی کننده مهم سلامت فیزیکی، روانی و اجتماعی در دوره بزرگسالی است و با توجه به این که کودکان امروز، صاحبان بلافاصل آینده جامعه هستند، سلامتی و بیماری آنان در بیماری و سلامتی جامعه فردا اثراتی قابل توجه خواهد داشت؛ لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه میان انجام بازی‌های رایانه‌ای و بروز

اختلالات رفتاری چون اختلال سلوک، تمایلات بزهکارانه، بی‌قراری و حواس‌پرتی در بین دانش‌آموزان پسر دبستانی انجام شده است.

پیشینه تحقیق

اندرسون و همکاران در یک پژوهش طولی بر روی ۴۳۰ دانش‌آموز سال سوم، چهارم و پنجم دبستان دریافتند دانش‌آموزانی که بیشتر به بازی‌های رایانه‌ای خشن می‌پردازند، در مقایسه با سایر دانش‌آموزان، رفتارهای تهاجمی و پرخاشگری کلامی و فیزیکی بیشتری دارند (Anderson & et al., 2007). نتایج حاصل از پژوهش‌های کلین و کیپرس (Klin & keepers, 1991)، پین و کولول (Payne and Colewell, 2000)، اندرسون و دیل (Anderson and Dill, 2000)، جنتیل و همکاران (Gentil & et al., 2004)، اندرسون و بوشمن (Anderson & Bushman, 2001) نشان می‌دهد افرادی که به طور افراطی از بازی‌های رایانه‌ای استفاده می‌کنند، رفتارهای خشونت‌آمیز بیشتری نسبت به کسانی که از این بازی‌ها کم‌تر استفاده می‌کنند از خود بروز می‌دهند.

چان و رابنویتز (Chan & Rabinowitz, 2006) در پژوهشی با عنوان «تجزیه و تحلیل مقطعی از بازی‌های ویدئویی و علایم اختلال کمبود توجه بیش‌فعالی در کودکان و نوجوانان» به مطالعه رفتار دانش‌آموزان کلاس نهم و دهم دبیرستان پرداختند و به این نتیجه رسیدند که نوجوانانی که بیش از یک ساعت به این بازی‌ها می‌پردازند، علایم اختلال بیش‌فعالی با کمبود توجه بیشتر و شدیدتری نسبت به کسانی که کم‌تر از یک ساعت بازی می‌کنند برخوردارند. اندرسون و فورد در مطالعه اثر بازی‌های رایانه‌ای بر پرخاشگری نشان دادند که انجام بازی‌های رایانه‌ای رابطه مثبتی با رفتار بزهکارانه دارند (Anderson & Ford, 1986). اندرسون و دیل در یک مطالعه آزمایشی نشان دادند که قرارگرفتن در معرض بازی‌های خشونت‌آمیز سبب افزایش رفتار و افکار پرخاشگرانه می‌شود. آن‌ها همچنین نشان دادند این گونه بازی‌ها در بروز رفتارهای ضد اجتماعی و ناسازگاری مؤثرند (Anderson & Dill, 2000). مورفی و همکاران (Murphy & et al., 1986) و گویناپ و همکاران (Gwinup & et al., 1993) در تحقیقات خود بر تأثیر بازی‌های رایانه‌ای بر اضطراب تأکید نموده‌اند. لیبرمن و همکاران (Lieberman & et al., 1988) نشان داده‌اند کودکانی که با استفاده از رایانه بازی می‌کنند، اغلب عملکرد ضعیف‌تری در مدرسه دارند.

برخی پژوهش‌های انجام شده در ایران، بر رابطه بین انجام بازی‌های رایانه‌ای و برخی اختلال‌های رفتاری تأکید داشتند. قادری و بهرامی (۱۳۹۱) در پژوهش خود نشان دادند میان بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی خشونت‌آمیز با رفتارهای خشن در مدرسه نظیر درگیری با معلمان، قهر یا دعوی لفظی با دیگران، زد و خورد فیزیکی و نیز نمرات مدرسه‌ای همبستگی وجود دارد. در مطالعه چشمنی و زمانی (۱۳۹۰) درباره رفتارهای سازگار و ناسازگار دانش‌آموزان وابسته و غیر وابسته به بازی‌های رایانه‌ای شهر اصفهان، نشان داده شد بین دانش‌آموزان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای و دانش‌آموزان غیر وابسته، از نظر رفتارهای سازگار مانند همکاری و مشارکت، مسؤولیت‌پذیری و جرأت‌پذیری و رفتارهای ناسازگار اجتماعی مانند غرور و تکبر، مسؤولیت‌ناپذیری، پرخاشگری و عزت نفس پایین، تفاوت معناداری وجود دارد. امیری و افشاری‌نیا (۱۳۹۰) در پژوهش خود بر روی ۱۰۰ دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی درباره نقش انجام بازی‌های رایانه‌ای بر اختلالات رفتاری کودکان نشان دادند اغلب آنان (۸۱٪) به طور متوسط یک ساعت از اوقات فراغت خود را به بازی با رایانه می‌گذرانند. آن‌ها نشان دادند که بین انواع اختلالات رفتاری مانند ناخن جویدن، تیک عصبی حرکتی، رفتار تخریبی و عصبانیت و بیش‌فعالی همراه با کمبود توجه و طول مدت استفاده از بازی رایانه‌ای رابطه معنی‌داری وجود دارد.

جواد و همکاران (۱۳۸۸) رابطه بازی‌های رایانه‌ای با پرخاشگری و رابطه والد-فرزند را در میان ۶۰ دانش‌آموز پسر و ۶۰ دانش‌آموز دختر بررسی کردند. آن‌ها نشان دادند که با افزایش ساعات صرف شده برای بازی‌های رایانه‌ای، پرخاشگری افزایش می‌یابد. نجفی و همکاران (۱۳۸۳)، رابطه میان استفاده از بازی رایانه‌ای با برخی از پارامترهای روانی جسمانی و گفتاری را در بین نوجوانان ۱۷-۱۱ ساله شهر اصفهان بررسی کردند. آن‌ها نشان دادند بین انجام بازی‌های رایانه‌ای و نگرانی، تمرکز نداشتن

پرخاشگری و هیجان‌های منفی رابطه وجود دارد. احمدی (۱۳۷۷) آثار بازی‌های رایانه‌ای مانند مشارکت اجتماعی، بیگانگی اجتماعی- فرهنگی، وضعیت تحصیلی و پرخاشگری را بر دانش‌آموزان پسر کلاس سوم راهنمایی شهر اصفهان بررسی کرد. وی دریافت که خشونت و بیگانگی اجتماعی و فرهنگی دانش‌آموزانی که بازی‌های رایانه‌ای انجام داده‌اند، در مقایسه با گروهی که این بازی‌ها را انجام نمی‌داده‌اند، بسیار بیشتر و مشارکت اجتماعی آن‌ها کمتر و وضعیت تحصیلیشان یکسان و مشابه بوده است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، با روش توصیفی و در قالب یک طرح پیمایشی انجام شد. این پژوهش به لحاظ معیار زمان، مقطعی، به لحاظ ماهیت، کاربردی و به لحاظ معیار وسعت، پهنانگر است.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این مطالعه، شامل کلیه دانش‌آموزان پسر پایه‌های سوم تا ششم ابتدایی شهر زابل است که در سال تحصیلی ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ به تحصیل اشتغال داشتند. برای انتخاب نمونه از دانش‌آموزان پسر دبستانی، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. دلیل استفاده از این روش دستیابی نداشتن به جمعیت دانش‌آموزان پسر پایه‌های سوم تا ششم ابتدایی شهر زابل است. بر اساس این روش، دانش‌آموزان از بین ۱۰ مدرسه زابل به طور تصادفی انتخاب شدند، سپس از بین پایه‌های سوم، چهارم، پنجم و ششم ابتدایی، در هر مدرسه منتخب، ۲ کلاس به صورت تصادفی به عنوان خوشه انتخاب شدند. در هر خوشه منتخب، تمام دانش‌آموزانی که بازی رایانه‌ای انجام می‌دادند انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه، ابتدا یک پیش‌آزمون بر روی ۵۰ نفر از دانش‌آموزان برای دستیابی به میزان واریانس اختلال‌های رفتاری انجام شد. سپس با استفاده از فرمول اصلاح شده تعیین حجم نمونه کوکران، ۳۱۴ نفر از دانش‌آموزان پسر دبستانی پایه‌های سوم تا ششم ابتدایی انتخاب شدند.

روش اجرا

پیش از اجرای پرسشنامه، مجوز انجام مطالعه از سازمان آموزش و پرورش کل استان سیستان و بلوچستان و نیز از اداره آموزش و پرورش شهرستان زابل گرفته شد. سپس با هماهنگی با مدیران مدارس و نیز کسب رضایت از دانش‌آموز، پرسشنامه‌های مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی و انجام بازی رایانه‌ای توسط دانش‌آموزان و پرسشنامه‌های ارزیابی اختلالات رفتاری توسط معلمان آن‌ها پاسخ داده شدند. برای دستیابی به اطلاعات دقیق از رفتارهای دانش‌آموزان با استفاده از آزمون ارزیابی اختلالات رفتاری (فرم معلم)، پژوهش در ماه‌های فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۲ انجام شد. دلیل انتخاب این زمان این است که معلمان بعد از سپری کردن ۶ ماه با دانش‌آموزان خود، به شناخت نسبتاً دقیقی از ویژگی‌های رفتاری دانش‌آموزان خود دست می‌یابند.

ابزار اندازه‌گیری

۱- پرسشنامه جمعیت‌شناختی: شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی دانش‌آموزان؛ یعنی پایه تحصیلی، داشتن رایانه در منزل و انجام دادن بازی و کم و کیف پرداختن به بازی‌های رایانه‌ای (میزان انجام بازی، مکان انجام بازی و نوع بازی) بود. این پرسشنامه توسط خود دانش‌آموز تکمیل شد.

۲- آزمون ارزیابی اختلالات رفتاری (فرم معلم) این آزمون، اختلالات رفتاری دانش‌آموزان پسر عقب‌مانده ذهنی خفیف را اندازه‌گیری می‌کند و برای دانش‌آموزان عادی نیز قابل اجراست (خانزاده فیروزجاه و پرند، ۱۳۸۶). این آزمون مرکب از ۲۲ گویه است که بر اساس یک طیف پنج درجه‌ای (هیچ گاه، به ندرت، گاهی، اغلب موارد و همیشه) نمره‌گذاری و توسط معلم تکمیل کنند؛ بدین ترتیب که معلم با توجه به شناختی که از دانش‌آموز خود داشت رفتار وی را در یک مقیاس پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌کرد. دلیل استفاده از این پرسشنامه، ارزیابی بهتر معلمان از وضعیت رفتاری دانش‌آموزان به عنوان یک ارزیاب است. این پرسشنامه اختلالات رفتاری دانش‌آموزان را در چهار بعد عمده اختلالات سلوک، تمایلات بزهکارانه، بی‌قراری و حواس‌پرتی اندازه‌گیری می‌کند. دامنه نمره مقیاس، صفر تا ۸۸ است. نمرات بالاتر در هر خرده مقیاس، نشانگر وجود همان اختلال در دانش‌آموز است. برای تعیین اعتبار ابزار، از روش اعتبار صوری و تحلیل عاملی برای محاسبه پایایی مقیاس، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ، به ترتیب برای مؤلفه‌های اختلالات سلوک، تمایلات بزهکارانه، بی‌قراری و حواس‌پرتی، برابر با ۰/۹۴؛ ۰/۸۴؛ ۰/۷۶ و ۰/۸۰ به دست آمد. میزان اعتبار با استفاده از روش اعتبار صوری و محتوایی بسیار مطلوب است. در این مطالعه، با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۱ و برای مؤلفه‌های اختلالات سلوک، تمایلات بزهکارانه، بی‌قراری و حواس‌پرتی، به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۲، ۰/۷۶ و ۰/۸۱ به دست آمد.

یافته‌ها

۳۱۴ نفر از دانش‌آموزان پسر پایه‌های سوم تا ششم دبستان بررسی شدند (جدول ۱). ۲۷/۱ درصد آن‌ها در پایه سوم، ۲۸/۴ درصد در پایه چهارم، ۲۳/۲ درصد در پایه پنجم و ۲۱/۳ درصد در پایه ششم دبستان هستند. از بین پاسخگویان، ۹۵/۲ درصد در منزل کامپیوتر دارند. همچنین از بین پاسخگویان ۴۴/۹ درصد کم‌تر از دو ساعت در هفته، ۲۶/۸ درصد دو تا چهار ساعت در هفته و ۲۸/۳ درصد بیش از چهار ساعت در هفته بازی رایانه‌ای انجام می‌دادند. تفاوت معناداری بین دانش‌آموزان کلاس‌های مختلف (سوم، چهارم، پنجم و ششم) از نظر اختلال سلوک، تمایلات بزهکارانه، اختلال بی‌قراری و حواس‌پرتی وجود نداشت ($P > 0/05$). همچنین بین دانش‌آموزان دارای کامپیوتر و بدون آن از نظر اختلالات رفتاری، تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$). تفاوت معناداری بین دانش‌آموزان به بازی‌های رایانه‌ای ورزشی از نظر تمایلات بزهکارانه وجود داشت ($P < 0/05$).

اما از نظر اختلالات سلوک، بی‌قراری و حواس‌پرتی تفاوت معناداری بین آن‌ها وجود نداشت ($P > 0/05$). تفاوت معناداری بین دانش‌آموزان علاقه‌مند به بازی‌های رایانه‌ای حادثه‌ای، ماشین سواری ($P < 0/05$) و موتورسواری ($P > 0/05$) از نظر اختلال سلوک وجود داشت ولی تفاوت معناداری بین دانش‌آموزان علاقه‌مند به این سه بازی از نظر سایر اختلالات تفاوتی وجود نداشت ($P > 0/05$). بین دانش‌آموزان علاقه‌مند به بازی‌های رایانه‌ای جنگی از نظر اختلال بی‌قراری، تفاوت معنادار است ($P < 0/05$) اما از نظر سایر اختلالات تفاوت معنی‌دار نیست ($P > 0/05$). همچنین تفاوت معنی‌داری بین دانش‌آموزان علاقه‌مند به بازی‌های رایانه‌ای تیراندازی از نظر اختلال‌های رفتاری وجود نداشت ($P > 0/05$).

جدول ۱- ویژگی های اجتماعی- جمعیت شناختی پاسخگویان همراه با رابطه آن ها با انواع اختلالات رفتاری

اختلال	ویژگی های اجتماعی - جمعیت شناختی	فراوانی	M±SD	آزمون معناداری	سطح معناداری
اختلال سلوک	پایه تحصیلی	سوم 85 (% 27.1)	9.84±7.01	F(313)=1.802	N.S.
		چهارم 89 (% 28.4)	7.7±5.619		
		پنجم 73 (% 23.2)	8.95±6.302		
		ششم 67 (% 21.3)	8.94±5.236		
تمایلات بزهکارانه	پایه تحصیلی	سوم 85 (% 27.1)	1.29±2.086	F(313)=2.615	N.S.
		چهارم 89 (% 28.4)	1.49±1.81		
		پنجم 73 (% 23.2)	0.78±1.07		
		ششم 67 (% 21.3)	1.04±1.571		
بی قراری	پایه تحصیلی	سوم 85 (% 27.1)	8.19±4.173	F(313)=.358	N.S.
		چهارم 89 (% 28.4)	7.66±3.558		
		پنجم 73 (% 23.2)	7.7±3.825		
		ششم 67 (% 21.3)	7.94±3.195		
حواس پرتی	پایه تحصیلی	سوم 85 (% 27.1)	4.18±2.178	F(313)=.594	N.S.
		چهارم 89 (% 28.4)	4.11±2.274		
		پنجم 73 (% 23.2)	3.74±2.108		
		ششم 67 (% 21.3)	4.01±2.198		
اختلال سلوک	داشتن کامپیوتر	خیر 15 (% 4.8)	8.73±9.445	t(14.562)=.042	N.S.
	در منزل	بله 299 (% 95.2)	8.84±5.946		
تمایلات بزهکارانه	داشتن کامپیوتر	خیر 15 (% 4.8)	2.2±2.455	t(14.649)=-1.673	N.S.
	در منزل	بله 299 (% 95.2)	1.13±1.66		
بی قراری	داشتن کامپیوتر	خیر 15 (% 4.8)	7.47±3.24	t(312)=.433	N.S.
	در منزل	بله 299 (% 95.2)	7.79±3.74		
حواس پرتی	داشتن کامپیوتر	خیر 15 (% 4.8)	4±2.726	t(14.9)=.033	N.S.
	در منزل	بله 299 (% 95.2)	4.02±2.165		
اختلال سلوک	انجام بازی	خیر 193 (% 61.5)	9.23±6.381	t(312)=1.45	N.S.
	ورزشی	بله 121 (% 38.5)	8.2±5.693		
تمایلات بزهکارانه	انجام بازی	خیر 121 (% 38.5)	.93 1.5	t(312)=2.088	.045
	ورزشی	بله 193 (% 61.5)	1.33±1.824		
بی قراری	انجام بازی	خیر 193 (% 61.5)	8.18±3.85	t(312)=1.836	N.S.
	ورزشی	بله 121 (% 38.5)	7.39±3.44		
حواس پرتی	انجام بازی	خیر 193 (% 61.5)	4.18±2.2	t(312)=1.63	N.S.
	ورزشی	بله 121 (% 38.5)	3.77±2.15		
اختلال سلوک	انجام بازی	خیر 250 (% 79.6)	8.44±6.223	t(312)=-2.247	.025

			10.36±5.57	64 (% 20.4)	بله	حادثه‌ای	
N.S.	t(147)=1.704		1.24±1.821	250 (% 79.6)	خیر	انجام بازی	تمایلات
			.92±1.199	64 (% 20.4)	بله	حادثه‌ای	بزهکارانه
N.S.	t(312)=-.873		7.78±3.77	250 (% 79.6)	خیر	انجام بازی	بی‌قراری
			8.23±3.48	64 (% 20.4)	بله	حادثه‌ای	
N.S.	t(122)=-1.526		3.94±2.28	250 (% 79.6)	خیر	انجام بازی	حواس‌پرتی
			4.34±1.77	64 (% 20.4)	بله	حادثه‌ای	
N.S.	t(312)=-1.779		8.44±6.343	224 (% 71.3)	خیر	انجام بازی	اختلال سلوک
			9.8±5.5	90 (% 28.7)	بله	تیراندازی	
N.S.	t(312)=.004		1.18±1.793	224 (% 71.3)	خیر	انجام بازی	تمایلات
			1.18±1.518	90 (% 28.7)	بله	تیراندازی	بزهکارانه
N.S.	t(187)=-.408		7.82±3.853	224 (% 71.3)	خیر	انجام بازی	بی‌قراری
			8±3.362	90 (% 28.7)	بله	تیراندازی	
N.S.	t(312)=-.74		3.96±2.28	224 (% 71.3)	خیر	انجام بازی	حواس‌پرتی
			4.17±1.95	90 (% 28.7)	بله	تیراندازی	
.024	t(312)=-2.269		8.27±5.868	208 (% 66.2)	خیر	بازی ماشین	اختلال سلوک
			9.92±6.523	106 (% 33.8)	بله	سواری	
N.S.	t(312)=-1.12		1.1±1.58	208 (% 66.2)	خیر	بازی ماشین	تمایلات
			1.3±1.941	106 (% 33.8)	بله	سواری	بزهکارانه
N.S.	t(312)=-.497		7.8±3.761	208 (% 66.2)	خیر	بازی ماشین	بی‌قراری
			8.02±3.636	106 (% 33.8)	بله	سواری	
N.S.	t(237)=-.377		3.99±2.282	208 (% 66.2)	خیر	بازی ماشین	حواس‌پرتی
			4.08±2	106 (% 33.8)	بله	سواری	
.008	t(312)=-2.682		8.35±6.165	247 (% 78.7)	خیر	بازی	اختلال سلوک
			10.6±5.737	67 (% 21.3)	بله	موتورسواری	
N.S.	t(312)=.156		1.19±1.759	247 (% 78.7)	خیر	بازی	تمایلات
			1.15±1.559	67 (% 21.3)	بله	موتورسواری	بزهکارانه
N.S.	t(312)=.684		7.95±3.716	247 (% 78.7)	خیر	بازی	بی‌قراری
			7.6±3.726	67 (% 21.3)	بله	موتورسواری	
N.S.	t(312)=-.534		3.99±2.208	247 (% 78.7)	خیر	بازی	حواس‌پرتی
			4.15±2.134	67 (% 21.3)	بله	موتورسواری	
N.S.	t(310.6)=-.283		8.74±6.53	165 (% 52.5)	خیر	بازی جنگی	اختلال سلوک
			8.94±5.7	149 (% 47.5)	بله		
N.S.	t(311)=.075		1.19±1.845	165 (% 52.5)	خیر	بازی جنگی	تمایلات
			1.17±1.571	149 (% 47.5)	بله		بزهکارانه
.035	t(311)=-2.113		7.48±3.737	165 (% 52.5)	خیر	بازی جنگی	بی‌قراری
			8.36±3.615	149 (% 47.5)	بله		
N.S.	t(311)=-.765		3.95±2.252	165 (% 52.5)	خیر	بازی جنگی	حواس‌پرتی
			4.13±2.104	149 (% 47.5)	بله		

*P < ۰/۰۵; **P < ۰/۰۱

مقایسه دانش آموزان با سطوح متفاوت انجام بازی‌های رایانه‌ای از نظر اختلالات رفتاری

با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا)، رابطه بین انجام بازی‌های رایانه‌ای و اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان آزمون شدند. نتایج (جدول ۲) نشان می‌دهد که مقدار f چند متغیره در سطح $P=۰/۰۱$ معنادار است. نتایج تحلیل واریانس، تفاوت معناداری را بین دانش‌آموزان با سطوح متفاوت انجام بازی‌های رایانه‌ای از نظر اختلالات رفتاری، حد اقل از لحاظ یکی از متغیرهای ملاک (اختلال سلوک، تمایلات بزهکارانه، بی‌قراری و حواس‌پرتی) نشان می‌دهد.

جدول ۲- نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا)

نام آزمون	مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی اشتباه	F	سطح معناداری
آزمون اثر پیلاپی	۰/۱۰۵	۸	۶۱۸/۰۰۰	۴/۳	**۰/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۸۹۶	۸	۶۱۶/۰۰۰	۴/۳	**۰/۰۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۰/۱۱۵	۸	۶۱۴/۰۰۰	۴/۴	**۰/۰۰۰
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۱۰۷	۴	۳۰۹/۰۰۰	۸/۳	**۰/۰۰۰

**P<۰/۰۱

برای پی بردن به تفاوت میان دانش‌آموزان با سطوح مختلف انجام بازی‌های رایانه‌ای، تحلیل واریانس تک متغیری انجام شد (جدول ۳). نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین دانش‌آموزان با سطوح متفاوت بازی‌های رایانه‌ای، از نظر اختلال سلوک ($F(2, 311) = 11/54$; $P < 0/01$)، اختلال بی‌قراری ($F(2, 311) = 8/8$; $P < 0/01$) و اختلال حواس‌پرتی ($F(2, 311) = 9/75$; $P < 0/01$) وجود دارد اما تفاوت معناداری بین دانش‌آموزان با سطوح متفاوت بازی‌های رایانه‌ای، از نظر اختلال تمایلات بزهکارانه ($F(2, 311) = 0/105$; $P > 0/01$) مشاهده نشد.

جدول ۳- مقایسه دانش‌آموزان با میزان‌های متفاوت انجام بازی‌های رایانه‌ای از نظر اختلالات رفتاری

اختلال رفتاری	کم‌تر از دو ساعت در هفته	دو تا چهار ساعت در هفته	بیشتر از چهار ساعت در هفته	F	سطح معناداری
	M ±SD, n=۱۴۱	M ±SD, n=۸۴	M ±SD, n=۸۹		
اختلال سلوک	۵/۷±۷/۱	۶/۲±۹/۸	۶/۱±۱۰/۹	۱۱/۵۴	**۰/۰۰۰
تمایلات بزهکارانه	۱/۸±۱/۱۴	۱/۵±۱/۲	۱/۸±۱/۲۵	۰/۱۰۵	۰/۹۰۱
بی‌قراری	۳/۹±۶/۹	۳/۲±۸/۶	۳/۴±۸/۶	۸/۸	**۰/۰۰۰
حواس‌پرتی	۲/۲±۳/۴	۱/۹±۴/۲	۲/۱±۴/۷	۹/۸	**۰/۰۰۰
کل	۸±۱۸/۱۰۶/۷	۹/۴±۲۳/۸	۱۰/۳±۲۵/۳	۱۳/۴۴	**۰/۰۰۰

**P < ۰/۰۱

بحث و نتیجه

مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه بین انجام بازی‌های رایانه‌ای و بروز اختلال‌های رفتاری در میان کودکان انجام شد. مطالعات پیشین، شیوع انجام بازی‌های رایانه‌ای را در میان کودکان و نوجوانان ایرانی بسیار بالا گزارش کرده‌اند (امیری و افشاری‌نیا، ۱۳۸۹؛ محمدی، ۱۳۸۹). این نرخ، مشابه نرخ تمایل کودکان و نوجوانان به انجام بازی‌های رایانه‌ای در کشورهایی مانند ایالات متحده آمریکاست که شیوع بازی‌های رایانه‌ای در آن، ۸۵ درصد گزارش شده است (آزمایشگاه تحلیل رسانه‌ها، ۱۹۹۸، Boron & Zyss, 1996). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تفاوت معناداری بین دانش‌آموزان کلاس‌های مختلف (سوم، چهارم، پنجم و

ششم) از نظر اختلالات رفتاری وجود نداشت. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های امیری و افشاری‌نیا (۱۳۸۹)، نیکاپوتا (Nikapota, 1991)، جلیلیان و همکاران (۱۳۹۱)، غیائی (۱۳۸۷) و خوشابی و همکاران (۱۳۸۶) همخوانی داشت. آن‌ها نشان دادند که میزان شیوع اختلالات رفتاری بر حسب پایه تحصیلی تفاوت معناداری دارد.

بین دانش‌آموزان دارای رایانه و بدون آن از نظر اختلالات رفتاری، تفاوت معناداری مشاهده نشد. همچنین نتایج نشان داد بین دانش‌آموزان علاقه‌مند به بازی‌های رایانه‌ای ورزشی از نظر اختلال رفتاری به صورت کلی و اختلال تمایلات بزهکارانه، تفاوت معناداری وجود داشت. شیوع تمایلات بزهکارانه در دانش‌آموزانی که بازی‌های ورزشی رایانه‌ای انجام می‌دادند بیشتر بود اما بین دانش‌آموزان علاقه‌مند به بازی‌های ورزشی رایانه‌ای از نظر اختلالات سلوک، بی‌قراری و حواس‌پرتی، تفاوت معناداری وجود نداشت. شیوع اختلال سلوک در دانش‌آموزانی که بازی‌های رایانه‌ای حادثه‌ای، ماشین سواری و موتورسواری را انجام می‌دادند بیشتر بود. همچنین، نتایج نشان داد که شیوع اختلال بی‌قراری در دانش‌آموزانی که بازی‌های رایانه‌ای جنگی انجام می‌دادند بالاتر بود و در نهایت، تفاوت معنی‌داری بین دانش‌آموزان علاقه‌مند به بازی‌های رایانه‌ای تیراندازی از نظر اختلال رفتاری مشاهده نشد.

نتایج مطالعه حاضر تفاوت معناداری را میان دانش‌آموزان با سطوح مختلف انجام بازی‌های رایانه‌ای از نظر بسیاری از اختلال‌های رفتاری نشان داد. اختلالات رفتاری در بین دانش‌آموزان، با مدت زمان انجام بازی‌های رایانه‌ای ارتباط معناداری داشت و هرچه میزان ساعات انجام بازی افزایش می‌یافت، میانگین نمرات دانش‌آموزان از نظر اختلالات رفتاری بالاتر می‌رفت. تفاوت معناداری میان دانش‌آموزان با سطوح مختلف انجام بازی‌های رایانه‌ای از نظر اختلال سلوک وجود داشت. دانش‌آموزانی که استفاده بیشتری از بازی‌های رایانه‌ای انجام می‌دادند، مطابق با ارزیابی معلم، نمرات بالاتری در اختلال سلوک داشتند؛ یعنی میزان پرخاشگری و رفتارهای ضد اجتماعی نظیر درگیری با معلمان، قهر یا دعوی لفظی با دیگران و زد و خورد فیزیکی آن‌ها با دانش‌آموزان و افراد دیگر بالاتر بود. این نتایج با یافته‌های اندرسون و دیل (Anderson & Dill, 2000)، اندرسون و همکاران (Anderson & et al., 2007)، کلین و کیپرس (Klin & Keeprs, 1991)، پاین و کولول (Payne & Colewell, 2000)، جنتیل و همکاران (Gentile & et al., 2004)، اندرسون و بوشمن (Anderson & Bushman, 2001)، قادری و بهرامی (۱۳۹۱) و نجفی و همکاران (۱۳۸۳) که نشان‌دهنده تأثیر مستقیم انجام بازی‌های رایانه‌ای است همخوانی داشت. آن‌ها نشان دادند که نرخ شیوع رفتارهای ضد اجتماعی و رفتارهای مرتبط با آن در میان دانش‌آموزانی که بازی‌های رایانه‌ای انجام می‌دادند، بالاتر است.

تفاوت معناداری میان دانش‌آموزان با سطوح مختلف انجام بازی‌های رایانه‌ای از نظر اختلال بی‌قراری وجود داشت. دانش‌آموزان با استفاده بالا از بازی‌های رایانه‌ای، علایم و نشانه‌های اختلال بی‌قراری بیشتری در مقایسه با دانش‌آموزان عادی داشتن، علایمی مانند تمایل نداشتن به نشستن سر جای خود، کم انرژی بودن، بیش‌فعالی، خجالتی بودن و تلاش برای جلب توجه معلم این نتیجه، با یافته‌های چان و رابنویتز (Chan & Rabinowitz, 2006) و نجفی و همکاران، مورفی و همکاران (Murphy & et al., 1986) و گوین‌اپ و همکاران (Gwinup & et al., 1993) در تحقیقات خود بر تأثیر بازی‌های رایانه‌ای بر نشانه‌های اختلال سلوک تأکید نموده‌اند همخوانی داشت.

تفاوت معناداری میان دانش‌آموزان با سطوح مختلف انجام بازی‌های رایانه‌ای از نظر اختلال حواس‌پرتی وجود داشت. نشانه‌های حواس‌پرتی مانند نمایش رفتارهای عجیب و غریب، واکنش منفی از سوی آموزگاران و هم شاگردی‌ها، پریدن میان حرف دیگران، بلند شدن مکرر از سر جایشان، زیاد حرف زدن، فرو رفتن در خیال و بی‌انگیزه بودن در انجام تکالیف مدرسه در دانش‌آموزانی که میزان استفاده آن‌ها از بازی‌های رایانه‌ای بالاست بیشتر بود. این یافته با نتایج چان و رابنویتز (Chan & Rabinowitz, 2006)، نجفی و همکاران (۱۳۸۳) و امیری و افشاری‌نیا (۱۳۹۰) همسو بود.

درباره مکانیسم‌های اثرگذاری انجام بازی‌های رایانه‌ای بر بروز اختلال‌های رفتاری، سه فرضیه اساسی وجود دارد. بر اساس فرضیه برانگیختگی، مانیتور رسانه الکترونیکی ممکن است فعالیت‌های دیگر مانند کار یا مدرسه را کمتر جذاب کند. بازی‌های رایانه‌ای

بسیار تحریک کننده و سرگرم کننده هستند و نشانه های بالقوه ربودن توجه از فعالیت های دیگر را در خود دارند (Gentile & et al., 2012). ضمن آن که کاربر می تواند بسیاری از حالات و ویژگی های این بازی ها (برای مثال میزان صدا، درخشش نور و نظایر آن) را کنترل کند (Kubey & Csikszentmihalyi, 2002). این ویژگی های برجسته کاملاً متفاوت با بسیاری از کارهای دیگر است که کودکان کنترلی بر آن ندارند. مطابق با فرضیه جابه جایی، زمان صرف شده برای بازی های کامپیوتری و ویدئویی ممکن است به سادگی جایگزین زمانی شود که صرف فعالیت های دیگر می گردد؛ یعنی همان فعالیت هایی که رشد بیشتر کنترل رفتارهای ناپهنجار و رفتار کنترل تکانه را فراهم می سازند (Gentile & et al., 2012). این فرضیه، با مدل خودداری [۴] (Baumeister & et al., 2007) همخوانی دارد که بر اساس آن، به میزانی که استفاده از رسانه های الکترونیکی، منابع خودداری را محدود نکنند، زمان صرف شده با این رسانه ها ممکن است توانایی فرد را برای اعمال خودداری ضعیف سازند. سومین تبیین به فرضیه جاذبه مربوط می شود. این مدل معتقد است که رسانه های الکترونیکی مهیج که کمتر قابل خودداری هستند توسط افرادی استفاده می شوند که توانایی پایینی در اعمال خودداری دارند (Baumeister & et al., 2007). کودکان با خودداری پایین ممکن است مقاومت در برابر تهییج رسانه های الکترونیکی را بسیار دشوار ببینند و در نتیجه، بیش از فعالیت های دیگر، جذب این رسانه ها می شوند.

مطابق با نظریه فردیت زدایی زیمبادور (۱۹۶۹)، استفاده از بازی های رایانه ای می تواند منجر به فرایند فردیت زدایی شود. طی این فرایند، کودک تحت تأثیر هیجان بازی و از بین بردن رقیب، خود را فراموش می کند و عمیقاً در بازی فرو می رود، به گفته های دیگران توجهی نمی کند و حتی آن ها را نمی شنود. این عملکرد می تواند منجر به اختلال بی توجهی، حواس پرتی، اختلالات هیجانی و اضطرابی و سلوک در کودکان و نوجوانان شود.

با توجه به روند رو به رشد استفاده از بازی های رایانه ای می توان گفت که دسترسی آسان به این بازی ها در جامعه ما می تواند یکی از علل بروز اختلالات رفتاری در کودکان باشد. والدین به دلایل مختلف از جمله سرگرم شدن کودکان و کم شدن سر و صدا و بازی آن ها، را به انجام بازی رایانه ای فرا می خوانند و از نتایج بسیار منفی استفاده افراطی از بازی های رایانه ای برای فرزندان شان غافل می شوند.

پژوهش حاضر، محدودیت هایی نیز داشت. نخستین محدودیت به، تمرکز این مطالعه بر روی دانش آموزان پسر کلاس های سوم تا ششم دبستان مربوط می شود. برای تعمیم نتایج به دانش آموزان ابتدایی و نیز کودکان کوچک تر لازم است مطالعات بیشتری بر روی کل کودکان و نیز کودکان دختر انجام شود. محدودیت دوم، به روش ارزیابی اختلال های رفتاری در کودکان مربوط می شود. با توجه به این که استفاده از پرسشنامه ارزیابی اختلال رفتاری فرم معلم ممکن است به سبب شناخت ناکافی معلم از دانش آموز یا سوء برداشت از رفتارهای دانش آموز به ارزیابی نادرست از رفتار وی منجر شود؛ بنابراین لازم است استفاده از روش های دیگر اندازه گیری نیز مورد نظر قرار گیرد.

- 1) Gadit and Khalid
- 2) Conduct Disorder
- 3) Gestalt Cognitive Theory
- 4) Self-control

منابع

- ۱) ابوالقاسمی، ع؛ نریمانی، م. و کیامرثی، آ. (۱۳۸۴). «بررسی میزان شیوع و هم ابتلائی اختلال های رفتاری در دانش آموزان دوره ابتدایی و ارتباط آن با پیشرفت تحصیلی»، مجله علم و فناوری، ش ۳ و ۴، ص ۱۴-۱۹.
- ۲) احمدی، س. (۱۳۷۷). بررسی اثرات اجتماعی بازی های کامپیوتری بر دانش آموزان پسر کلاس سوم راهنمایی شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه شناسی، دانشگاه اصفهان.
- ۳) اسلامیه، م. (۱۳۸۷). «بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری دانش آموزان دوره ابتدایی شهر تهران»، فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۸ (۱) ص ۹۸-۱۰۹.
- ۴) امیری، ح. و افشاری نیا، ک. (۱۳۹۰). «نقش انجام بازی های رایانه ای و اختلالات رفتاری کودکان»، همایش منطقه ای روان شناختی کودک و نوجوان، ص ۱-۱۳.
- ۵) جلیلیان، ف؛ رخشانی، ف؛ احمدپناه، م؛ زینت مطلق، ف؛ معینی، ب؛ مقیم بیگی، ع. و امدادی، ش. (۱۳۹۱). «شیوع و عوامل مرتبط با اختلالات رفتاری در دانش آموزان دبستانی شهر همدان»، مجله دانشگاه علوم پزشکی همدان، ۹ (۴)، ص ۶۲-۶۸.
- ۶) جوادی، م؛ امامی پور، س. و رضایی کاشی، ز. (۱۳۸۸). «رابطه بازی های رایانه ای با پر خاشگری و روابط والد فرزند در دانش آموزان»، تحقیقات روان شناختی، ش ۳، ص ۷۹-۹۰.
- ۷) خانزاده، ف. و پرند، ا. (۱۳۸۶). «تهیه پرسشنامه ساز یابی اختلالات رفتاری دانش آموزان پسر عقیم اند هذنی خفیف دور هراهنمایی»، مجله مطالعات روان شناختی، ش ۳ (۳)، ص ۱۲۱-۱۳۷.
- ۸) خوشابی، ک؛ مرادی، ش؛ عیسی مراد، ا؛ شجاعی، س؛ همتی علمدارلو، ق. و دهشیری، غ. (۱۳۸۶). «بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری در دانش آموزان دوره ابتدایی استان ایلام»، مجله توانبخشی، ش ۸ (۲۹)، ص ۲۸-۳۳.
- ۹) چشمی، م. زمانی، ب. (۱۳۹۰). «مقایسه رفتارهای سازگار و ناسازگار اجتماعی دانش آموزان وابسته و غیروابسته به بازی های رایانه ای شهر اصفهان»، مجله مطالعات روان شناسی تربیتی، ش ۸ (۱۴)، ص ۴۱-۵۸.
- ۱۰) زاده باقری، ق. (۱۳۷۴). اپیدمیولوژی اختلال های رفتاری در دانش آموزان شهر یاسوج، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، انستیتو روان پزشکی.
- ۱۱) شکوهی یکتا، م. پرند، ا. (۱۳۸۴). اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان، تهران: انتشارات تیمورزاده: طبیب.
- ۱۲) خدام، ح؛ مدانلو، م؛ ضیایی، ط. و کشتکار، ع. (۱۳۸۸). «اختلالات رفتاری و برخی عوامل مرتبط با آن در کودکان سن مدرسه شهر گرگان»، پژوهش پرستاری، ش ۴ (۱۴)، ص ۲۹-۳۷.
- ۱۳) خزاعی، ط؛ خزاعی، م. و خزاعی، م. (۱۳۸۴). «شیوع مشکلات رفتاری در کودکان شهر بیرجند»، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ش ۱۲ (۲)، ص ۹-۱۵.

- ۱۴) ضیاءالدینی، ح. و شفیع‌زاده، ن. (۱۳۸۴). «همه‌گیرشناسی اختلال بیش‌فعالی با کمبود توجه و اختلال سلوک در دانش‌آموزان دبستانی شهر سیرجان»، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ش ۱۱ (۴)، ص ۴۱۹-۴۲۵.
- ۱۵) غیاثی، ن. (۱۳۸۷). «بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان دختر و پسر دبستانی شهر ایلام در سال تحصیلی ۸۵-۸۴»، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ش ۱۶ (۱)، ص ۲۶-۳۲.
- ۱۶) قادری، م. و بهرامی، ف. (۱۳۹۱). «مطالعه رابطه بازی‌های ویدئویی و رایانه‌ای خشونت‌آمیز با متغیرهای درون خانوادگی و تحصیلی فرزندان»، مجله روان‌درمانی و خانواده، ش ۱ (۴)، ص ۱۱۹-۱۲۸.
- ۱۷) محمدی، ع. (۱۳۸۹). جنگ نرم در فضای سایبر و رسانه، زنجان: انتشارات دانش.
- ۱۸) منطقی، م. (۱۳۸۰). بررسی پیامدهای بازی‌های ویدئویی - رایانه‌ای، تهران: انتشارات فرهنگ و دانش.
- ۱۹) نجفی، ب؛ آرمان، س؛ کاظمی، ی. و حسن‌زاده، ا. (۱۳۸۳). «وضعیت استفاده از بازی‌های رایانه‌ای و ارتباط آن با برخی از پارامترهای روانی، جسمانی و گفتاری در بین نوجوانان»، مجله دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ش ۲۲ (۷۵)-۷۵-۷۴، ص ۷-۱۲.

- 20) Agnew, R. (2000) *Juvenile Delinquency: Causes and Control*. Los Angeles: Roxbury Publishing Co.
- 21) Almqvist, F. Kumpulainen, K. Ikaheimo, K. Linna, S.L. Henttonen, I. Huikko, E. Henttonen, I. Huikko, E. Ikaheimo, L.S. Aronen, E. Katainen, S. Piha, J. Moilanen, I. Räsänen, E. & Tamminen, T. (1999) "Behavioral and Emotional Symptoms in 8-9-Year- Old Children", *Eur Child Adolesc Psychiatry*;8(4):7-16.
- 22) American Psychiatric Association. (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4th Ed.). Washington, DC: Author.
- 23) Anderson, C. A. & Ford, C. M. (1986) "Affect of the Game Player: Short-Term Effects of Highly and Mildly Aggressive Video Games". *Personality and Social Psychology Bulletin*, 12:390-402.
- 24) Anderson, C. A. & Dill, K. E. (2000) "Video Games and Aggressive Thoughts, Feelings, and Behavior in the Laboratory and in Life", *Journal of Personality and Social Psychology*, 78: 772-790.
- 25) Anderson, C. A. & Bushman, B. J. (2001) "Effects of Violent Video Game on Aggressive Behavior, Aggressive Cognition, Aggressive Effect, Psychological Arousal and Prosocial Behavior", *Psychological Science*, 12: 353- 359.
- 26) Anderson, C. A. Gentile, D. A. & Buckley, K. E. (2007) *Violent video game effects on children and adolescents: Theory, research, and public policy*. New York, NY: Oxford University Press.
- 27) Bandura, A. (2001) "Social Cognitive Theory: an Agentic Perspective", *Annu Rev Psychol*, 52:1-26.
- 28) Barry, T. D. Lyman, R. D. & Klinger, L. G. (2002) "Academic Underachievement and Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder: The Negative Impact of Symptom Severity on School Performance", *Journal of School Psychology*, 40: 259-283.

- 29) Baumeister, R. F. Vohs, K. D. & Tice, D. M. (2007) "The Strength Model of Self-Control", Current Directions in Psychological Science, 16: 351–355.
- 30) Bioulac, S. Arfi, L. & Bouvard, M.P. (2008) "Attention Deficit/Hyper Activity Disorder and Video Games:A Comparative Study of Hyperactive and Control Children,"European Psychiatry, 23:134-141.
- 31) Boron, J. and Zyss, T. (1996) "The World of Computer Gamell: A demographic Study on prevalence of Computer Players in Secondary School Students", Psychiatr Pol, 30(2): 267-79.
- 32) Chan, P.A. & Rabinowitz, T. (2006) "A Cross-Sectional Analysis of Video Games and Attention Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms in Adolescents". Ann Gen Psychiatry, 5: 16.
- 33) Davis, R. A. (2001 a) "Cognitive- Behavioral Model of Pathological Internet Use", Computers in Human Behavior, 17: 187-195.
- 34) Etkinson, Rita, L. Etkinson, R. Hilgard, Ernest R. (2004) psychology, Volume I (M.T. Baraheni and S. Shamlou), Tehran: growth. [Persian]
- 35) Evans, D.L. Charney, D.S. Lewis, L. Golden, R.N. Gorman, J.M. Krishnan, K.R. Krishnan, K.R. Nemeroff, C.B. Bremner, J.D. Carney, R.M. Coyne, J.C. & Delong, M.R. (2005) "Mood Disorders in the Medically Ill: Scientific Review and Recommendations", Biol Psychiatry, 58(3):175–189.
- 36) Funk, J.B. (1993) "Reevaluating the Impact of Video Game", Clinical Pediatrics, 32: 86-90.
- 37) Gadit, A, & Khalid, N. (2002) State Of Mental Health In Pakistan: Services, Education and Research. Karachi: Hamdard Foundation, 36-58.
- 38) Gentile, D.A. Linch, P.J. Linder, J.R. Walsh, D.A. (2003) "The EffectS of Violent Video Game Habits on Edolescence Hostility, Aggressive Behaviors and School Performance", Journal of Edolescence, 27(1):5-22.
- 39) Gentile, D. (2009) "Pathological Video Game Use among Youth Ages 8 to 18: A National Study", Psychological Science, 20: 594–602.
- 40) Gentile, D.A. Swing, E.L. and Lim, C.G. (2012) "Video Game Playing, Attention Problems, and Impulsiveness: Evidence of Bidirectional Causality", Psychology of Popular Media Culture, 1(1): 62-70.
- 41) Guevara, J. Lozano, P. Wickizer, T. Mell, L. and Gephart, H. (2001) "Utilization and Cost of Health Care Services for Children whit Attention- Deficit/ Hyperactivity Disorder", Pediatrics, 108: 71-78.
- 42) Gunter, B. (2007) The effects of video and computer games on children. Translated by: Pour Abedi Naeini, Syyed Hassan, Tehran: GrowthBud.
- 43) Gupta, I. Verma, M. Singh, T. and Gupta, V. (2001) "Prevalence of Behavioral Problems in School Going Children", Indian Journal of Pediatrics, 68 (4) : 323.
- 44) Gwinup, G. Haw, T. and Elias, A. (1993) "Cardio Vascular Changes in Video Games Players: Couse for Concern", Stgral, Med. 74 (6): 245-8.

- 45) Hant, N. and Marshall, K. (2002) *Exceptional children and youth*, New York: Hollghton Mifflin Company.
- 46) Kaplan, H. and Sadok, B.J. (2001) *Comprehensive Textbook of Psychiatry* 17th ed. Baltimore: Williams and Wilkins: p. 2245-2310.
- 47) Kirsh, S. (1998) "Seeing the World Through Mortal Combat- Colored Glasses, Violent Video Games and the Development of A Short- Term Hostile Attribution Bias, Childhood", *A Global Journal of Child Research*, 5:177-184.
- 48) Klin, J. D. & Keepers, E. (1991) "Enhancing Motivation Using an Instructional Game", *Journal of Instructional Psychology*;18 (2):111 -117.
- 49) Kubey, R. & Csikszentmihalyi, M. (2002) "Television Addiction Is No Mere Metaphor", *Scientific American*, 286: 74-80.
- 50) Lieberman, D. A. Chaffee, S. H. & Roberts, D. F. (1988) "Computers, Mass Media, and Schooling: Functional Equivalence in Uses of New Media". *Social Science Computer Review*, 6: 224-241.
- 51) Mikulas, W.L. and Vodanovich, S.J. (1993) "The Essence of Boredom", *Psychol Record*, 43: 3-12.
- 52) Miller, L. C. Hampe, E. Barrett, C. L. & Noble, H. (1971) "Children's Deviant Behavior Within the General Population", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(7): 16-22.
- 53) Murphy, J.K. Alper, B.S. and Moes, G.W. (1986) "Race and Cardiovascular Reactivity: A Neglected Relationship", *Hypertension*, 8(11): 1075-1083.
- 54) Nikapota, A. (1991) "Children Psychiatry in Developing Countries". *British Journal of Psychiatry*, 158: 743- 751.
- 55) Pandina, G.J. Bilder, R.H. Harvey, P.D. Keefe, S.E. Aman, M.G. Gharabawi, R. (2007) "Risperidone and Cognitive in Children with Disruptive Behavior Disorders", *Biol Psychiatry*, 91(3):386- 98.
- 56) Parvaresh, N. Ziaaddini, H. Kheradmand, A. Bayati, H. (2010) "Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Conduct Disorder in Children of Drug Dependent Parents", *Journal of Addiction and Health*, 2(3-4): 89-94.
- 57) Payne, J. and Colewell, J. (2000) Negative correlation of computer game play in adolescent. [www. nlm. nih. gov](http://www.nlm.nih.gov).
- 58) Peterson, D.R. (1961) "Behavior Problems of Middle Childhood", *Journal of Consulting Psychology*, 25: 205-209.
- 59) Qatrify, M. Rashid, K. and Delavare, A. (2006) "The Impact of Computer Games on Mental Health and the Academic Performance of Boys and Girls of Middle Schools in City of Tehran", *Journal of Educational Science and Psychology*, 3: 1-18.
- 60) Rakhsh Bahar, K. and Sami, S. (2011) "Computer Games and Social Development of Students", *Journal of Physical Education*, 12(2):27-29.

- 61) Richman, N. Stevenson, J. E. & Graham, P. J. (1975) "Prevalence of Behavior Problems in 3-Year- Old Children: An Epidemiological Study in a London Borough", Journal of Child Psychology and Psychiatry, 16: 277-287.
- 62) Rutter, M. Tizard, Y. Yulew, W. Graham, P. & Whitmore ,K. (1976) "Research Report; ISLE of Weight Studies", Psycho Med;6:313-332.
- 63) Sausser, S.H. and Waller, R.J. (2006) "A Model for Music Therapy whit Students whit Emotional and Behavioral Disorder", The Art in Psychotherapy, 33(1): 1-10.
- 64) Schultz, D. (1998) personality theories, (F. Jamhary & et al.), Tehran: Arasbaran.
- 65) Shoemaker, D.J. (2010) Theories of Delinquency. New York, NY: Oxford University Press.
- 66) Swanson, J. and Wigal, T. (2008) "Self-Perceptions of Competence in Children with ADHD and Comparison Children", Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72(5): 382-391.
- 67) Tucha, O. & Lange, K.W. (2001) "Effects of Methylphenidate on Kinematic Aspects of Handwriting in Hyperactive Boys", Journal of Abnormal Child Psychology, 29: 351-356.
- 68) Turner, N.E. Paglia-Boak, A. Ballon, B. Cheung, J.T.W. Adlaf, E.M. Henderson, J. Chan, V. Rehm, J. Hamilton, H. & Mann, R.E. (2012) "Prevalence of Problematic Video Gaming among Ontario Adolescents". Int J Ment Health Addiction, 10: 877–889.
- 69) Watt, D.J. and Vodanovich, S.J. (1999) "Boredom Proneness and Psychological Development", J Psychol, 133(3):303-14.
- 70) Weiss, M. Murray, C. & Weiss, G. (2002) "Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Current Concepts", Journal of Psychiatric Practice, 8: 99-111.
- 71) Werry, J. S. & Quay, H.C. (1971) "The Prevalence of Behavior Symptoms in Younger Elementary School Children". American Journal of Orthopsychiatry, 41: 136-143.
- 72) Wood, R.T.A. (2008) "Problems with the Concept of Video Game Addiction: Some Case Study Examples", International Journal of Ment Health and Addiction, 6: 169–178.
- 73) Young, K. S. (1999) Internet Addiction: Symptoms, Evaluation and Treatment. In: L. Vande Creek 7 Jackson (Eds). Innovations in Clinical Practice: A source Book, 17, 19-31.



19th International Conference of Modern Research in
**Psychology, Counseling,
and Educational Sciences**

Event Place: Tbilisi, Georgia

www.icpce.ir

نوزدهمین کنفرانس بین المللی

روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی | گرجستان



19 th international conference of Modern Research in psychology, counseling and Educational sciences

مجلات معتبر بین المللی

۲۵ اسفند ماه ۱۴۰۲