

## بررسی رابطه بین بازی‌های رایانه‌ای و بروز اختلالات رفتاری در میان دانش‌آموزان پسر دبستانی

ابراهیم مسعودنیا، دانشیار، گروه علوم اجتماعی دانشگاه گیلان، ایران\*

الهه پوررحیمیان، کارشناس ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه یزد، ایران

### چکیده

اختلالات رفتاری، اختلالات بسیار شایع و ناتوان‌کننده‌ای هستند که بر تنوعی از عملکردها، به ویژه بر عملکرد مدرسه کودکان اثر می‌گذارند و مشکلات بسیاری را برای معلمان، والدین و خود کودکان و نوجوانان ایجاد می‌کنند و آثار منفی بر یادگیری، ارتباط و کارایی اجتماعی آنان می‌گذارند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که شیوع اختلالات رفتاری در کودکان رو به افزایش است و این احتمال داده می‌شود که گسترش روزافزون بازی‌های رایانه‌ای یکی از دلایل عمده آن است. مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه بین میزان استفاده از بازی‌های رایانه‌ای و بروز اختلالات رفتاری دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی صورت گرفته است. این پژوهش با روش توصیفی و در قالب یک طرح پیمایشی و مقطعی انجام شد. داده‌های تحقیق، از ۳۱۴ نفر از دانش‌آموزان پسر که در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۱، در پایه‌های سوم تا ششم ابتدایی شهر یزد به تحصیل اشتغال داشتند، جمع‌آوری شد. این افراد با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، از بین ۱۰ مدرسه منطقه یک و دو یزد انتخاب شدند. ابزار سنجش تحقیق آزمون ارزیابی اختلالات رفتاری و پرسشنامه انجام بازی‌های رایانه‌ای بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری تحلیل شدند. تفاوت معناداری بین دانش‌آموزان با سطوح متفاوت انجام بازی‌های رایانه‌ای، از نظر اختلال‌های رفتاری به طور کلی و نیز از نظر سه شکل از اختلال‌های رفتاری؛ یعنی اختلال سلوک، بی‌قراری و حواس‌پرتی وجود داشت. استفاده از بازی‌های رایانه‌ای، عاملی مهم و موثر در ابتلای دانش‌آموزان به اختلالات رفتاری است و خطر ابتلا به اختلالات رفتاری چون اختلالات سلوک، بی‌قراری و اختلال حواس‌پرتی را در بین دانش‌آموزان پسر دبستانی افزایش می‌دهد؛ بنابراین برای کاهش اثرات منفی استفاده بیش از حد از بازی‌های رایانه‌ای و ابتلا به اختلالات رفتاری دانش‌آموزان دبستانی لازم است تا نظارت بیشتری از سوی والدین بر فرزندانشان در زمینه میزان استفاده از بازی‌های رایانه‌ای صورت پذیرد.

**کلیدواژه‌ها:** بازی‌های رایانه‌ای، اختلالات رفتاری، اختلال سلوک، تمایلات بزهکارانه، بی‌قراری، حواس‌پرتی، دانش‌آموزان 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 (Barru & et al., 2002) و مشکلات بسیاری را برای معلمان، خانواده و خود کودکان و نوجوانان ایجاد می‌کنند (شکوهی‌یکتا و پرنده، 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 در ماندگی 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<sup>۱</sup> (2002) 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 لودیانای 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

<sup>1</sup> Gadit and Khalid

اختلالات سلوک<sup>۱</sup>، تمایلات بزهکارانه، حواس‌پرتی و بی‌قراری پرداخته است.

اختلال سلوک: الگوی تکراری و مداوم رفتاری است که در آن حقوق اساسی دیگران، مقررات یا هنجارهای اجتماعی - اخلاقی عمده متناسب با سن، زیر پا گذاشته می‌شود (Kaplan & Sadok, 2001). مبتلایان به اختلالات سلوک با علایمی چون بی‌رحمی نسبت به حیوانات و مردم، تخریب اموال، فریبکاری، دروغ‌گویی، دزدی و تجاوز به حقوق دیگران شناخته می‌شوند و به مشکلات اجتماعی و تحصیلی دچار می‌شوند (ضیاءالدینی و شفیع‌زاده، ۱۳۸۴). اختلال سلوک با شیوع ۱ تا ۱۰ درصد، اختلالی شایع در مدارس ابتدایی است که ۴ تا ۱۲ برابر در میان پسران در مقایسه با دختران شایع‌تر است (Parvaresh & et al., 2010).

حواس‌پرتی (کم توجهی): پدیده‌ای روانی است که عوارض متعددی به دنبال دارد و سبب افت در عملکردهای حرفه‌ای و تحصیلی، افزایش احتمال بروز اختلالات روانی نظیر اضطراب و افسردگی، ناامیدی، احساس تنهایی و بی‌هدفی در زندگی می‌شود (Swanson & Wigal, 2008). این پدیده عمدتاً با نداشتن توجه و تمرکز مشخص می‌شود (Mikulas & Vosanovich, 1993). حواس‌پرتی به عنوان یک حالت تنفر یا ناسازگاری با هر نوع تجربه تکراری مثل کار روزانه یا برخورد با برخورد با افراد کسل‌کننده و ملال‌آور و بی‌قراری زیاد در شرایطی که رهایی از ثبات امکان‌پذیر نیست، تعریف می‌شود (Watt & Vodanovich, 1999). دانش‌آموزانی که با کاستی شدید توجه رو به رو هستند، ممکن است رفتارهای عجیب و غریبی داشته‌اند و واکنش منفی آموزگاران و هم‌شاگردی‌هایشان را ببینند. این دانش‌آموزان ممکن است میان حرف دیگران بپرند یا دائماً سؤال کنند، از سر جایشان بلند شوند یا زیاد حرف بزنند یا ممکن است در خیال فرو بروند و انگیزه‌ای برای انجام تکالیف مدرسه نداشته باشند.

بی‌قراری (بیش‌فعالی): اختلالی شایع در کودکان

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 افراطی‌تری 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 بیش‌فعالی و ۳/۴ درصد اختلال نقص توجه همراه با بیش‌فعالی دارند. این پژوهش نشان داد که پسران در مقایسه با دختران، بیشتر به اختلال‌های سلوک و نقص توجه همراه با بیش‌فعالی 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 بیش‌فعالی، 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 بیش‌فعالی با کمبود توجه و اختلال سلوک در دانش‌آموزان دبستانی شهر سیرجان» مشخص کردند اختلال بیش‌فعالی 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؛

<sup>1</sup> Conduct Disorder

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 این‌گونه بازی‌ها و رفتارهای منفی کاربران از قبیل رفتارهای خشونت‌آمیز و پرخاشگرانه (Anderson & Dill, 2000; Anderson & Ford, 1986)؛ اختلالات سلوک و بیش‌فعالی 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، پیش‌بینی‌کننده مهم سلامت فیزیکی، روانی و اجتماعی در دوره بزرگسالی است و با توجه به این

محسوب می‌شود و ۶ درصد آن‌ها را مبتلا می‌کند (Waiss & et al., 2002). میزان تشخیص این اختلال در کودکان در حال افزایش است (Guevara & et al., 2001). شمار قابل توجهی از کودکان مبتلا به این اختلال، ضعف عملکرد تحصیلی دارند (Waiss & et al., 2002) و املائی ضعیف، یکی از علل ضعف و حتی شکست تحصیلی این کودکان به شمار می‌رود (Tucha & Lange, 2001).

تمایلات بزهکارانه، سومین شکل اختلال‌های رفتاری در این مطالعه است. به طور کلی، بزهکاری عبارت است از کیفیت یا حالت بزهکار بودن، تمایل به انجام رفتاری که با معیارهای اجتماعی پذیرفته شده و یا با قانون تناسب ندارد و نیز عبارت است از رفتار غیر قابل قبول اجتماعی (Agnew, 2000). بنابراین، بزهکاری نوجوانان، به معنای بدکرداری یا رفتار ضد اجتماعی است که به نقض و زیر پا گذاشتن قوانین و قواعد اجتماعی منجر می‌شود به حدی که قابل کیفر است. همچنین به معنای اعمال غیرقانونی، اعم از جنایی یا جرمی است که افراد زیر ۱۸ سال مرتکب آن می‌گردند (Shoemaker, 2010). بنابراین، تمایلات بزهکارانه به میل و رغبت افراد به انجام اعمال غیر قابل پذیرش به لحاظ اجتماعی اطلاق می‌شود.

به نظر می‌رسد یکی از عوامل مؤثر در شیوع اختلالات رفتاری، استفاده از بازی‌های رایانه‌ای است. بازی‌های رایانه‌ای یکی از هیجان‌برانگیزترین 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 پرطرفدارترین 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

نوجوانان با انجام بازی‌های رایانه از الگوهای بزهکارانه و پرخاشگرانه تأثیر می‌پذیرند و دچار مشکلات رفتاری چون تمایلات بزهکارانه، مشکلات سلوک و رفتارهای تخریبی از راه مشاهده می‌شوند.

دومین نظریه روان‌شناسی اجتماعی که به تبیین رابطه استفاده از بازی‌های رایانه‌ای و بروز اختلال‌های رفتاری پرداخته است، نظریه شناختی گشتالت<sup>۱</sup> است. اساس این نظریه را قانون تعادل روانی تشکیل می‌دهد. بنابراین قانون، هر انسانی در تلاش است تا کل وجود او از نظامی متعادل و پایدار برخوردار باشد. بر اساس این نظریه، یادگیری فرایندی است که سبب فروپاشیدگی تعادل فعلی فرد می‌شود و در نتیجه او می‌کوشد تا به تعادل روانی تازه‌ای دست یابد. این دیدگاه تأکید ویژه‌ای بر شخص به عنوان پردازش‌کننده اطلاعات دارد و اختلال‌های رفتاری برآمده از بازی‌های رایانه‌ای، حاصل شناخت‌های معیوب و یا پردازش معیوب شناختی توصیف می‌شود و درمان آن مبتنی بر تصحیح فرآیند شناخت‌های معیوب است (Davis, 2001; Young, 1999). لذا اختلالات رفتاری و عاطفی در کودکان و نوجوانان ناشی از شناخت معیوب آنان از بازی است.

سومین نظریه تبیین‌کننده تأثیر بازی‌های رایانه‌ای در ایجاد اختلال‌های رفتاری، نظریه فردیت‌زدایی است. مطابق با نظر زیمنباردو، فردیت‌زدایی فرایند پیچیده‌ای است که در آن، برخی شرایط اجتماعی به وقوع دگرگونی‌هایی در ادراک (خود) و دیگران منجر می‌شود (Zimbardo, 1969). بر اساس فرایند فردیت‌زدایی، آگاهی افراد کاهش می‌یابد. بیشترین پیامد فردیت‌زدایی، افزایش برانگیختگی هیجانی و در نتیجه افزایش پرخاشگری است. بر اساس نظریه زیمنباردو، استفاده از بازی‌های رایانه‌ای نیز به فرایند فردیت‌زدایی منجر می‌شود، به طوری که کودک تحت تأثیر هیجان بازی و از بین بردن رقیب، خود را فراموش می‌کند و عمیقاً در بازی فرو می‌رود به گونه‌ای که به گفته‌های دیگران توجهی نمی‌کند و حتی

که کودکان امروز، صاحبان بلافصل 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.

### چارچوب نظری

نظریه‌های مختلف در جامعه‌شناسی و روان‌شناسی اجتماعی، هر کدام با تأکید بر مفاهیم خاص به تبیین علل اختلالات رفتاری در کودکان پرداخته‌اند. یکی از نظریه‌های عمده در روان‌شناسی اجتماعی که پژوهش‌های بی‌شماری با استفاده از مفروضات آن به تبیین رابطه انجام بازی‌های رایانه‌ای و اختلال‌های رفتاری پرداخته‌اند، نظریه یادگیری اجتماعی یا نظریه اجتماعی - شناختی است. به اعتقاد بسیاری، بحث تأثیر بازی‌های رایانه‌ای از یادگیری مشاهده‌ای ریشه گرفته است که برای اولین بار بندورا آن را مطرح کرده است (Schultz, 1998). این نظریه آمیزه‌ای از رفتارگرایی و شناخت‌گرایی است. نظریه یادگیری اجتماعی فرض می‌کند که افراد از راه مشاهده، یاد می‌گیرند (Bandura, 2001). به عقیده بندورا، محیط بی‌شک در رفتار تأثیر می‌گذارد. طبق این نظریه، کنشگران از طریق مفاهیمی مشتعل بر یادگیری مشاهده‌ای، تقلید و الگوبرداری از یکدیگر یاد می‌گیرند. الگو می‌تواند زنده یا نماد باشد، مثل تصویر در تلویزیون، ویدئو و بازی‌های رایانه‌ای. بندورا در این مطالعات نشان داد که ارائه مدل‌ها و الگوهای خشونت، عملکرد خشونت‌آمیز مخاطب را افزایش می‌دهد. پژوهش‌هایی که بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی صورت گرفته است حاکی از آن است که شخصیت‌های تلویزیونی تأثیر زیادی بر کودکان و نوجوانان دارند و بیش از قهرمانان واقعی مورد توجه کودکان هستند (Atkinson & et al., 2001). بر اساس این نظریه می‌توان نتیجه گرفت که کودکان و

<sup>1</sup> Gestalt Cognitive Theory

پرخاشگری کلامی و فیزیکی بیشتری دارند (Anderson & et al., 2007). نتایج حاصل از پژوهش‌های کلین و کیپرس (Klin & keeps, 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

آن‌ها را نمی‌شنود. این عملکرد می‌تواند منجر به اختلال بی‌توجهی، حواس‌پرتی، اختلالات هیجانی و اضطرابی و سلوک در کودکان و نوجوانان شود.

نظریه عدم بازداری، از دیگر مدل‌های نظری تبیین‌کننده رابطه میان انجام بازی‌های رایانه‌ای و بروز برخی از اختلال‌های رفتاری در کودکان، مانند پرخاشگری است. عده‌ای از پژوهشگران برای تبیین رابطه بین مشاهده خشونت و یادگیری رفتار پرخاشگرانه، این نظریه را مطرح کرده‌اند. فرض بر این است که کودکان و افراد دیگر چنان‌چه مقدار زیادی خشونت در تلویزیون و بازی‌های رایانه‌ای و نظایر آن را مشاهده کنند، بازداری خود را نسبت به اعمال پرخاشگرانه از دست می‌دهند و در تعامل با دیگران، به راحتی از خشونت استفاده می‌کنند (Baumeister & et al., 2007).

به طور خلاصه، نظریه‌های اجتماعی - روانی مختلف درباره چگونگی تأثیر بازی‌های رایانه‌ای بر اختلال‌های رفتاری، بر تعامل عوامل و ویژگی‌های اجتماعی، عوامل محیطی و فردی تأکید دارند. کودکان با قرار گرفتن در میدان بازی‌های مجازی و رایانه‌ای، بسیاری از رفتارهای منفی و مخرب را می‌گیرند و فراگیری این رفتارها به نوبه خود به ایجاد و تقویت اختلال‌های رفتاری کمک می‌کند. قرار گرفتن در گردونه رقابت‌های بازی‌های رایانه‌ای منجر به هیجان‌پذیری بالا می‌شود و کودکان به گونه‌ای غرق این بازی‌ها می‌شوند که از محیط اطراف، از جمله افراد دیگر کاملاً غافل می‌شوند. در نتیجه، اختلال‌هایی مانند بی‌توجهی، بیش‌فعالی، اختلال در سلوک و نظایر آن در آن‌ها به وجود می‌آیند

#### 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

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 یزد است که در سال تحصیلی ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ 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 یزد است. بر اساس این روش، دانش‌آموزان از بین ۱۰ مدرسه منطقه یک و دو یزد انتخاب شدند. به این صورت که ابتدا از بین ناحیه ۱ و ۲، به طور تصادفی ۵ مدرسه از ناحیه یک و ۵ مدرسه از ناحیه دو انتخاب شد. 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

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 نینسز نمرات مدرسه‌ای همبستگی وجود دارد. در مطالعه چشمی 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، مسئولیت‌پذیری و جرأت‌پذیری و رفتارهای ناسازگار اجتماعی مانند غرور و تکبر، مسئولیت‌ناپذیری، 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. جوادی 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

دبستانی پایه‌های سوم تا ششم ابتدایی انتخاب شدند.

### روش اجرا

پیش از اجرای پرسشنامه، مجوز انجام مطالعه از سازمان آموزش و پرورش کل استان یزد و نیز از اداره آموزش و پرورش نواحی یک و دو استان 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



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 ( $P > 0/05$ ).

آن از نظر اختلالات رفتاری، تفاوت معناداری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ). تفاوت معناداری بین دانش‌آموزان علاقه‌مند 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، ماشین‌سواری ( $P < 0/05$ ) و موتورسواری ( $P > 0/05$ ) از نظر اختلال سلوک وجود داشت

جدول ۱- ویژگی‌های اجتماعی - جمعیت‌شناختی پاسخگویان همراه با رابطه آن‌ها با انواع اختلالات رفتاری

| اختلال            | ویژگی‌های اجتماعی - جمعیت - شناختی | فراوانی | M±SD       | آزمون معناداری   | سطح معناداری |
|-------------------|------------------------------------|---------|------------|------------------|--------------|
| اختلال سلوک       | پایه تحصیلی                        | سوم     | 9.84±7.01  | F(313)=1.802     | N.S.         |
|                   |                                    | چهارم   | 7.7±5.619  |                  |              |
|                   |                                    | پنجم    | 8.95±6.302 |                  |              |
|                   |                                    | ششم     | 8.94±5.236 |                  |              |
| تمایلات بزهکارانه | پایه تحصیلی                        | سوم     | 1.29±2.086 | F(313)=2.615     | N.S.         |
|                   |                                    | چهارم   | 1.49±1.81  |                  |              |
|                   |                                    | پنجم    | 0.78±1.07  |                  |              |
|                   |                                    | ششم     | 1.04±1.571 |                  |              |
| بی‌قراری          | پایه تحصیلی                        | سوم     | 8.19±4.173 | F(313)=.358      | N.S.         |
|                   |                                    | چهارم   | 7.66±3.558 |                  |              |
|                   |                                    | پنجم    | 7.7±3.825  |                  |              |
|                   |                                    | ششم     | 7.94±3.195 |                  |              |
| حواس‌پرتی         | پایه تحصیلی                        | سوم     | 4.18±2.178 | F(313)=.594      | N.S.         |
|                   |                                    | چهارم   | 4.11±2.274 |                  |              |
|                   |                                    | پنجم    | 3.74±2.108 |                  |              |
|                   |                                    | ششم     | 4.01±2.198 |                  |              |
| اختلال سلوک       | داشتن کامپیوتر                     | خیر     | 8.73±9.445 | t(14.562)=.042   | N.S.         |
|                   |                                    | بله     | 8.84±5.946 |                  |              |
| تمایلات بزهکارانه | داشتن کامپیوتر                     | خیر     | 2.2±2.455  | t(14.649)=-1.673 | N.S.         |
|                   |                                    | بله     | 1.13±1.66  |                  |              |
| بی‌قراری          | داشتن کامپیوتر                     | خیر     | 7.47±3.24  | t(312)=.433      | N.S.         |
|                   |                                    | بله     | 7.79±3.74  |                  |              |
| حواس‌پرتی         | داشتن کامپیوتر                     | خیر     | 4±2.726    | t(14.9)=.033     | N.S.         |
|                   |                                    | بله     | 4.02±2.165 |                  |              |
| اختلال سلوک       | انجام بازی ورزشی                   | خیر     | 9.23±6.381 | t(312)=1.45      | N.S.         |
|                   |                                    | بله     | 8.2±5.693  |                  |              |
| تمایلات بزهکارانه | انجام بازی ورزشی                   | خیر     | 1.5±.93    | t(312)=2.088     | .045         |
|                   |                                    | بله     | 1.33±1.824 |                  |              |
| بی‌قراری          | انجام بازی ورزشی                   | خیر     | 8.18±3.85  | t(312)=1.836     | N.S.         |
|                   |                                    | بله     | 7.39±3.44  |                  |              |
| حواس‌پرتی         | انجام بازی ورزشی                   | خیر     | 4.18±2.2   | t(312)=1.63      | N.S.         |
|                   |                                    | بله     | 3.77±2.15  |                  |              |
| اختلال سلوک       | انجام بازی                         | خیر     | 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

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.

### مقایسه دانش‌آموزان 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

جدول ۲- نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا)

| نام آزمون                | مقدار | درجه آزادی<br>فرضیه | درجه آزادی<br>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

بی‌قراری (P < ۰/۰۱؛  $F_{(۲, ۳۱۱)} = ۸/۸$ ) و اختلال حواس‌پرتی (P < ۰/۰۱؛  $F_{(۲, ۳۱۱)} = ۹/۷۵$ ) وجود دارد اما تفاوت معناداری بین دانش‌آموزان با سطوح متفاوت بازی‌های رایانه‌ای، از نظر اختلال تمایلات بزهکارانه (P > ۰/۰۱؛  $F_{(۲, ۳۱۱)} = ۰/۱۰۵$ ) مشاهده نشد.

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 (P < ۰/۰۱؛  $F_{(۲, ۳۱۱)} = ۱۱/۵۴$ )، اختلال

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

| اختلال رفتاری     | کم‌تر از دو ساعت در<br>هفته | دو تا چهار ساعت در<br>هفته | بیشتر از چهار ساعت در<br>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±۱۸/۱۰۶۷                   | 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 آمریکا است 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

(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، کم‌انرژی 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

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 &

این عملکرد می‌تواند منجر به اختلال بی‌توجهی، حواس‌پرتی، اختلالات هیجانی و اضطرابی و سلوک در کودکان و نوجوانان شود.

با توجه به روند رو به رشد استفاده از بازی‌های رایانه‌ای می‌توان گفت که دسترسی آسان به این بازی‌ها در جامعه ما می‌تواند 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 آن‌ها، را به انجام بازی رایانه‌ای فرا می‌خوانند و از نتایج بسیار منفی استفاده افراطی از بازی‌های رایانه‌ای برای فرزندانشان غافل می‌شوند.

پژوهش حاضر، محدودیت‌هایی نیز داشت. نخستین محدودیت به، تمرکز این مطالعه بر روی دانش‌آموزان پسر کلاس‌های سوم تا ششم دبستان مربوط می‌شود. برای تعمیم نتایج به دانش‌آموزان ابتدایی و نیز کودکان کوچک‌تر لازم است مطالعات بیشتری بر روی کل کودکان و نیز کودکان دختر انجام شود. محدودیت دوم، به روش ارزیابی اختلال‌های رفتاری در کودکان مربوط می‌شود. با توجه به این که استفاده از پرسشنامه ارزیابی اختلال رفتاری فرم معلم ممکن است به سبب شناخت ناکافی معلم از دانش‌آموز یا سوء برداشت از رفتارهای دانش‌آموز به ارزیابی نادرست از رفتار وی منجر شود؛ بنابراین لازم است استفاده از روش‌های دیگر اندازه‌گیری نیز مورد نظر قرار گیرد.

#### منابع

ابوالقاسمی، ع؛ نریمانی، م. و کیامرئی، آ. (۱۳۸۴). «بررسی میزان شیوع و هم‌ابتلائی اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان دوره ابتدایی و ارتباط آن با پیشرفت تحصیلی»، *مجله علم و فناوری*، ش ۳ و ۴، ص ۱۴-۱۹.

احمدی، س. (۱۳۷۷). *بررسی اثرات اجتماعی بازی‌های کامپیوتری بر دانش‌آموزان پسر کلاس سوم*

اساس فرضیه برانگیختگی، مانیتور رسانه الکترونیکی ممکن است فعالیت‌های دیگر مانند کار یا مدرسه را کمتر جذاب کند. بازی‌های رایانه‌ای بسیار تحریک‌کننده و سرگرم‌کننده هستند و نشانه‌های بالقوه ربودن توجه از فعالیت‌های دیگر را در خود دارند (Gentile & et al., 2012). ضمن آن‌که کاربر می‌تواند بسیاری از حالات و ویژگی‌های این بازی‌ها (برای مثال میزان صدا، درخشش نور و نظایر آن) را کنترل کند (Kubey & Csikszentmihalyi, 2002). این ویژگی‌های برجسته کاملاً متفاوت با بسیاری از کارهای دیگر است که کودکان کنترل بر آن ندارند. مطابق با فرضیه جابه‌جایی، زمان صرف شده برای بازی‌های کامپیوتری و ویدئویی ممکن است به سادگی جایگزین زمانی شود که صرف فعالیت‌های دیگر می‌گردد؛ یعنی همان فعالیت‌هایی که رشد بیشتر کنترل رفتارهای نابهنجار و رفتار کنترل‌تکانه را فراهم می‌سازند (Gentile & et al., 2012). این فرضیه، با مدل خودداری<sup>۱</sup> (Baumeister & et al., 2007) همخوانی دارد که بر اساس آن، به میزانی که استفاده از رسانه‌های الکترونیکی، منابع خودداری را محدود نکنند، زمان صرف شده با این رسانه‌ها ممکن است توانایی فرد را برای اعمال خودداری ضعیف سازند. سومین تبیین به فرضیه جاذبه مربوط می‌شود. این مدل معتقد است که رسانه‌های الکترونیکی مهیج که کمتر قابل خودداری هستند توسط افرادی استفاده می‌شوند که توانایی پایینی در اعمال خودداری دارند (Baumeister & et al., 2007). کودکان با خودداری پایین ممکن است مقاومت در برابر تهییج رسانه‌های الکترونیکی را بسیار دشوار ببینند و در نتیجه، بیش از فعالیت‌های دیگر، جذب این رسانه‌ها می‌شوند.

مطابق با نظریه فردیت‌زدایی زیمبادور (1969)، استفاده از بازی‌های رایانه‌ای می‌تواند منجر به فرایند فردیت‌زدایی شود. طی این فرایند، کودک تحت تأثیر هیجان بازی و از بین بردن رقیب، خود را فراموش می‌کند و عمیقاً در بازی فرو می‌رود، به گفته‌های دیگران توجهی نمی‌کند و حتی آن‌ها را نمی‌شنود.

<sup>1</sup> Self-control

- راهنمایی شهر اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه اصفهان.
- اسلامیه، م. (۱۳۸۷). «بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر تهران»، فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۸(۱) ص ۹۸-۱۰۹.
- امیری، ح. و افشاری‌نیا، ک. (۱۳۹۰). «نقش انجام بازی‌های رایانه‌ای و اختلالات رفتاری کودکان»، همایش منطقه‌ای روان‌شناختی کودک و نوجوان، ص ۱-۱۳.
- جلیلیان، ف.؛ رخشانی، ف.؛ احمدپناه، م.؛ زینت‌مطلق، ف.؛ معینی، ب.؛ مقیم بیگی، ع. و امدادی، ش. (۱۳۹۱). «شیوع و عوامل مرتبط با اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان دبستانی شهر همدان»، مجله دانشگاه علوم پزشکی همدان، ۹(۴)، ص ۶۲-۶۸.
- جوادی، م.؛ امامی‌پور، س. و رضایی کاشی، ز. (۱۳۸۸). «رابطه بازی‌های رایانه‌ای با پرخاشگری و روابط والد فرزند در دانش‌آموزان»، تحقیقات روان‌شناختی، ش ۳، ص ۷۹-۹۰.
- خانزاده، ف. و پرند، ا. (۱۳۸۶). «تهیه پرسشنامه ارزیابی اختلالات رفتاری دانش‌آموزان پسر عقب مانده ذهنی خفیف دوره راهنمایی»، مجله مطالعات روان‌شناختی، ش ۳(۳)، ص ۱۲۱-۱۳۷.
- خوشابی، ک.؛ مرادی، ش.؛ عیسی‌مراد، ا.؛ شجاعی، س.؛ همتی علمدارلو، ق. و دهشیری، غ. (۱۳۸۶). «بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان دوره ابتدایی استان ایلام»، مجله توانبخشی، ش ۸(۲۹)، ص ۲۸-۳۳.
- چشمی، م. زمانی، ب. (۱۳۹۰). «مقایسه رفتارهای سازگار و ناسازگار اجتماعی دانش‌آموزان وابسته و غیروابسته به بازی‌های رایانه‌ای شهر اصفهان».
- مجله مطالعات روان‌شناسی تربیتی، ش ۸(۱۴)، ص ۴۱-۵۸.
- زاده‌باقری، ق. (۱۳۷۴). *اپیدمیولوژی اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان شهر یاسوج*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، انستیتو روانپزشکی.
- شکوهی‌یکتا، م. پرند، ا. (۱۳۸۴). *اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان*، تهران: انتشارات تیمورزاده: طبیب.
- 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.
- خزاعی، ط.؛ خزاعی، م. و خزاعی، م. (۱۳۸۴). «شیوع مشکلات رفتاری در کودکان شهر بیرجند»، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ش ۱۲(۱،۲)، ص ۹-۱۵.
- 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.
- غیائی، 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.
- 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.
- محمدی، ع. (۱۳۸۹). *جنگ نرم در فضای سایبر و رسانه*، زنجان: انتشارات دانش.

- Journal of School Psychology*, 40: 259° 283.
- Baumeister, R. F. Vohs, K. D. & Tice, D. M. (2007) "The Strength Model of Self-Control", *Current Directions in Psychological Science*, 16: 351° 355.
- 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.
- 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.
- 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.
- Davis, R. A. (2001 a) "Cognitive- Behavioral Model of Pathological Internet Use", *Computers in Human Behavior*, 17: 187-195.
- Etkinson, Rita, L. Etkinson, R. Hilgard, Ernest R. (2004) *psychology*, Volume I (M.T. Baraheni and S. Shamlou), Tehran: growth. [Persian]
- 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.
- Funk, J.B. (1993) "Reevaluating the Impact of Video Game", *Clinical Pediatrics*, 32: 86-90.
- Gadit, A, & Khalid, N. (2002) *State Of Mental Health In Pakistan: Services, Education and Research*. Karachi: Hammad Foundation, 36-58.
- 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.
- Gentile, D. (2009) "Pathological Video Game Use among Youth Ages 8 to 18: A National Study", *Psychological Science*, 20: 594° 602.
- 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.
- منطقی، م. (۱۳۸۰). بررسی پیامدهای بازی‌های ویدئویی - رایانه‌ای، تهران: انتشارات فرهنگ و دانش.
- 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 (۷۵-۷۴)، ص ۷-۱۲.
- Agnew, R. (2000) *Juvenile Delinquency: Causes and Control*. Los Angeles: RoxburyPublishing Co.
- 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 Psychiatr*;8(4):7-16.
- American Psychiatric Association. (1994) *Diagnostic andStatistical Manual of Mental Disorders*. (4<sup>th</sup> Ed.). Washington, DC: Author.
- 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.
- 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.
- Anderson , C. A. & Bushman, B. J. (2001) "Effects of Violent Video Game on Aggressive Ehavior, Aggressive Cognition, Aggressiveeffect, Psychological Arousal and Prosocial Behavior", *Psychological Science*, 12: 353- 359.
- 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.
- Bandura, A. (2001) "Social Cognitive Theory: an Agentic Perspective", *Annu Rev Psychol*, 52:1° 26.
- Barry, T. D. Lyman, R. D. & Klinger, L. G. (2002) "Academic Underachievement and Attention- Defi-Cit/Hyperactivity Disorder: The Negative Impact of Symptom Severity on School Performanc",

- "Risperidone and Cognitive in Children with Disruptive Behavior Disorders", *Biol Psychiatry*, 91(3):386-98.
- 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.
- Payne, J. and Colewell, J. (2000) *Negative correlation of computer game play in adolescent*. www.nlm.nih.gov.
- Peterson, D.R. (1961) "Behavior Problems of Middle Childhood", *Journal of Consulting Psychology*, 25: 205-209.
- 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.
- Rakhsh Bahar, K. and Sami, S. (2011) "Computer Games and Social Development of Students", *Journal of Physical Education*, 12(2):27-29.
- 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.
- Rutter, M. Tizard, Y. Yulew, W. Graham, P. & Whitmore, K. (1976) "Research Report; ISLE of Weight Studies", *Psycho Med*;6:313-332.
- Sausser, S.H. and Waller, R.J. (2006) "A Model for Music Therapy with Students with Emotional and Behavioral Disorder", *The Art in Psychotherapy*, 33(1): 1-10.
- Schultz, D. (1998) *personality theories*, (F. Jamhary & et al.), Tehran: Arasbaran.
- Shoemaker, D.J. (2010) *Theories of Delinquency*. New York, NY: Oxford University Press.
- 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.
- 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.
- 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
- Guevara, J. Lozano, P. Wickizer, T. Mell, L. and Gephart, H. (2001) "Utilization and Cost of Health Care Services for Children with Attention- Deficit/ Hyperactivity Disorder", *Pediatrics*, 108: 71-78.
- Gunter, B. (2007) *The effects of video and computer games on children*. Translated by: Pour Abedi Naeini, Syeed Hassan, Tehran: Growth Bud.
- 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.
- Gwinup, G. Haw, T. and Elias, A. (1993) "Cardio Vascular Changes in Video Games Players: Cause for Concern", *Stgral, Med*. 74 (6): 245-8.
- Hant, N. and Marshall, K. (2002) *Exceptional children and youth*, New York: Hollghton Mifflin Company.
- Kaplan, H. and Sadok, B.J. (2001) *Comprehensive Textbook of Psychiatry 17<sup>th</sup> ed*. Baltimore: Williams and Wilkins: p. 2245-2310.
- 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.
- Klin, J. D. & Keeps, E. (1991) "Enhancing Motivation Using an Instructional Game", *Journal of Instructional Psychology*;18 (2):111 -117.
- Kubey, R. & Csikszentmihalyi, M. (2002) "Television Addiction Is No Mere Metaphor", *Scientific American*, 286: 74-80.
- 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.
- Mikulas, W.L. and Vodanovich, S.J. (1993) "The Essence of Boredom", *Psychol Record*, 43: 3-12.
- 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.
- Murphy, J.K. Alper, B.S. and Moes, G.W. (1986) "Race and Cardiovascular Reactivity: A Neglected Relationship", *Hypertention*, 8(11): 1075-1083.
- Nikapota, A. (1991) "Children Psychiatry in Developing Countries". *British Journal of Psychiatry*, 158: 743- 751.
- Pandina, G.J. Bilder, R.H. Harvey, P.D. Keefe, S.E. Aman, M.G. Gharabawi, R. (2007)



- Elementary School Children". *American Journal of Orthopsychiatry*, 41: 136-143.
- 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.
- 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.
- Gaming among Ontario Adolescents". *Int J Ment Health Addiction*, 10: 877° 889.
- Watt, D.J. and Vodanovich, S.J. (1999) "Boredom Proneness and Psychological Development", *J Psychol*, 133(3):303-14.
- Weiss, M. Murray, C. & Weiss, G. (2002) "Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Current Concepts", *Journal of Psychiatric Practice*, 8: 99-111.
- Werry, J. S. & Quay, H.C. (1971) "The Prevalence of Behavior Symptoms in Younger



