

تحلیل تجربه مریان پیش دبستانی درباره تأثیر فضای مجازی بر سلامت کودکان

سمیرا ابراهیم پور کومله^۱، زهره منتظر^۲، مریم صفرنواده^۳، احسان اکرادی^{۴*}

فناوری آموزش و یادگیری

سال چهارم، شماره ۱۳، زمستان ۹۶، ص ۹۱ تا ۱۱۶

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۸/۲۱

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۲/۰۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تحلیل تجربه مریان پیش دبستانی درباره تأثیر فضای مجازی بر سلامت کودکان انجام شد. این پژوهش یک مطالعه کیفی بر پایه رویکرد پدیدارشناسی توصیفی یا همان تجربه زیست شده بود. جامعه پژوهش شامل کلیه مریان پیش دبستانی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ بود. با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند و پس از انجام هفت مصاحبه نیمه ساختاریافته عمیق، اشباع داده‌ها حاصل شد. متن حاصل از مصاحبه‌ها با روش هفت مرحله‌ای کلاسیکی تحلیل شد. یافته‌های این مطالعه نشان‌دهنده ۶۰ واحد معنایی حمایت‌کننده بود که در قالب چهار زیرمضمون (سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و سلامت معنوی) و دو مضمون اصلی (فرصت‌ها و آسیب‌های فضای مجازی برای سلامت کودکان) قرار گرفتند. با توجه به یافته‌های این پژوهش مشخص شد که آسیب‌های فضای مجازی برای سلامت کودکان بیش از فرصت‌های آن است. همچنین، فضای مجازی توانسته است برای سلامت معنوی کودکان فرصت مناسبی را فراهم آورد.

واژه‌های کلیدی: سلامت، کودکان، فضای مجازی، مریان پیش دبستانی

۱. دکتری برنامه‌ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد الکترونیکی، گروه علوم تربیتی، تهران، ایران.
 ۲. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد الکترونیکی، گروه علوم تربیتی، تهران، ایران.
 ۳. معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.
 ۴. *دکتری آموزش عالی، مدرس و پژوهشگر دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
- ehsan.ekradi954@gmail.com

مقدمه

فضای مجازی حوزه جدیدی از حیات بشری است که قابلیت پذیرش و انجام بخش عمده‌ای از نیازها و فعالیت‌های زندگی بشر و اجتماعات انسانی را دارد و به‌عنوان سایه فضای واقعی از طریق تمرکز، پردازش و جابه‌جایی اطلاعات، توانایی شبیه‌سازی فعالیت‌ها و ساختارهای فضای واقعی را داشته و این شبیه‌سازی را با اثربخشی در فضای واقعی انجام می‌دهد (نظری، طاهری، بختیار و حسین‌آبادی، ۱۳۹۶). از جمله وجوه مشترک میان فضای مجازی و جهان واقعی، امکان تعامل برای فرد در جهان واقعی و کاربر در فضای مجازی است که همیشه با اثرگذاری و اثرپذیری همراه بوده و موجب شکل‌گیری واقعیت مجازی و امکان تصمیم‌گیری و اتفاقات برآمده از آن می‌شود. برای مثال، فضای مجازی در بازی‌های رایانه‌ای امکان خلق نوعی تجربه معنوی را برای کاربر فراهم می‌کند که مخاطب را به مرحله همزادپنداری می‌رساند و بستری را فراهم می‌کند که از آن طریق می‌توان بر کنش و نگرش کاربر در جهت اهداف از پیش تعیین‌شده تأثیر گذاشت (رازی‌زاده، موسوی‌گیلانی و مینایی، ۱۳۹۴).

روزانه نزدیک به چهارصد میلیون نفر در سرتاسر دنیا از اینترنت استفاده می‌کنند (سمیعانی و حاجی‌محمدجوادخشکه، ۱۳۹۴) هم‌اکنون در ایران ۳۶ میلیون و ۵۰۰ هزار کاربر اینترنت وجود دارد و ضریب نفوذ اینترنت ۴۶/۹ است (نظری و همکاران، ۱۳۹۶). فضای مجازی علاوه بر تسهیل برقراری ارتباط و دسترسی به اطلاعات و همچنین فرصت‌های جدیدی که برای زندگی بشر به همراه داشته، بشر امروزی را دستخوش چالش‌ها و نگرانی‌هایی نیز کرده است. امکان تعامل آسان با این فضا و در دسترس بودن تجهیزات آن برای کودکان و نوجوانان، عملاً این فضا را وارد زندگی روزمره کودکان و نوجوانان کرده است. آسیب‌پذیری بیشتر این گروه سنی نیز نگرانی‌هایی را برای والدین و نهادهای ذی‌ربط ایجاد کرده است (همایون‌والا، چارقدچی مطلق، سهامی شیرازی و صالحین، ۱۳۹۳). کودکان در زندگی روزمره خود با این ابزار و به تبع با پیامدهای آن سروکار دارند؛ چراکه فناوری فضای مجازی با پیامدهای مثبت و منفی خویش موجب ایجاد شیوه جدیدی از زندگی شده است (نظری و همکاران، ۱۳۹۶). سبک زندگی برخاسته از نظام فرهنگی و هویتی که فضای

مجازی ارائه می‌دهد، در صورتی که از هم گسیخته، متعارض، ناهمگون و ساخت‌نیافته باشد، موجب بروز ناسازگاری‌ها و آسیب‌ها و مشکلات سلامت می‌شود. تأثیرات متقابل فضای مجازی بر سبک زندگی و سلامت می‌تواند ابعاد مثبت و منفی داشته باشد. فضای مجازی می‌تواند زمینه و ابزاری قوی برای استفاده و توسعه رویکردهای اجتماع‌محور و مبتنی بر دانش و آگاهی در خصوص سطوح سه‌گانه پیشگیری از بیماری‌ها و نیز حفظ و ارتقای سلامت ایجاد کند. همچنین، استفاده از فضای مجازی زمینه تولید یا اجرای برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر اصلاح سبک زندگی و نظام باورها، توانمندسازی روانی-اجتماعی، ارتقای خودمراقبتی و ارائه خدمات متنوع سلامت به افراد را فراهم می‌آورد. از جمله پیامدهای توسعه چنین برنامه‌هایی کاهش عوامل خطر ساز و بیماری‌ها، تقویت و گسترش عوامل حفاظت‌کننده و الگوی رفتاری سلامت‌بخش و در نتیجه ارتقای سطح سلامت است. بر اساس میزان استفاده از فضای مجازی و نیز نوع محتوا و اطلاعات ارائه‌شده در آن، امکان آسیب‌رسانی فضای مجازی بر سبک زندگی، سلامت جامعه و افراد آن وجود دارد؛ هر چند ارتباط تعاملی فضای مجازی با سبک زندگی و سلامت افراد جامعه نیز قابل تأمل است (پرتوعین‌الدین، ۱۳۹۳).

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی^۱ (۲۰۱۸) «سلامتی حالتی از بهزیستی کامل جسمانی، روانی و اجتماعی است و صرفاً به نبود بیماری یا ناتوانی اطلاق نمی‌شود». این سازمان ضمن جلب توجه مسئولان کشورها در راستای تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد جامعه، بر این نکته تأکید دارد که هیچ‌یک از این سه بعد بر دیگری برتری ندارد (احمدی، مرزبان و روحانی، ۱۳۹۰). سلامت جسمانی که در نقطه مقابل سلامت روانی یا عاطفی قرار دارد، حالت جسمی کلی یک موجود زنده در یک زمان معین است. سلامت جسمانی به معنای صحت بدن، فقدان بیماری یا ناهنجاری و حالتی از بهزیستی مطلوب است. سلامت جسمانی یعنی بدن در حال عمل کردن به همان صورتی است که برای آن طراحی شده است (کورتوس^۲، ۲۰۱۷). سلامت روانی^۳ از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی عبارت

1. World health organization
2. kurtus
3. mental health

است از حالتی از سلامتی که در آن فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد، با فشارهای طبیعی زندگی مقابله می‌کند، برای جامعه ثمربخش است و توانایی تصمیم‌گیری و مشارکت جمعی را دارد. بنابراین، سلامت روانی پایه و اساس رفاه و سلامتی برای افراد و جامعه است (احمدی، مرزبان و روحانی، ۱۳۹۰). همچنین، بر اساس تعریف ارائه شده توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۸، سلامت اجتماعی یکی از ابعاد سلامت محسوب می‌شود که از دو بعد جسمی و روانی سلامت تأثیر پذیرفته و بر آن‌ها اثر متقابل دارد. کمیت و کیفیت تعامل فرد با اجتماع برای ارتقای رفاه آحاد جامعه یکی از تعاریف سلامت اجتماعی است. نتیجه نهایی این تعامل نیز افزایش سرمایه اجتماعی، امنیت اجتماعی، کاهش فقر و بی‌عدالتی است و نقطه مقابل آن افزایش آسیب‌های اجتماعی است (دماری، ناصحی و وثوق‌مقدم، ۱۳۹۲). در سال‌های اخیر تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت به بعد سلامت معنوی^۱ نیز بسط یافته است. سلامت معنوی یکی از ابعاد چهارگانه سلامت در انسان است که در کنار ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی موجب ارتقای سلامت عمومی می‌شود و سایر ابعاد سلامت را نیز هماهنگ می‌کند که این کار منجر به ارتقای توان سازگاری و کارکرد روانی می‌شود. سلامت معنوی شامل دو بعد مذهبی و وجودی است. سلامت مذهبی به رضایت ناشی از ارتباط با یک قدرت برتر و سلامت وجودی به تلاش برای درک معنا و هدف در زندگی اطلاق می‌گردد (الماسی، محمودیانی و قاسمی، ۱۳۹۴).

گسترش استفاده از شبکه‌های اجتماعی بسیاری از افراد را با مشکلات سلامت روانی و ارتباطات اجتماعی مواجه کرده است (طاهری مبارکه، سلامی، هاشمیان و نوروزی، ۱۳۹۵). از جمله پیامدهای روانی و اجتماعی فضای مجازی آن است که کاربران از مهارت‌های دنیای واقعی دور شده و در گمنامی زندگی واقعی سردرگم شده و دچار نوعی هویت چندگانه می‌شوند (خوشبخت، ستاری، سمیعی و کامل، ۱۳۹۵). به دلیل ویژگی‌های خاص فضای مجازی و نو بودن این پدیده، بسیاری از والدین فرصت، امکان یا توان کافی برای شناخت دقیق این فضا و کاربردهای آن را نداشته‌اند و عدم آشنایی آن‌ها با فضای مجازی و در مقابل

استفاده روزمره کودکان و نوجوانان از این فضا موجب ایجاد یک فضای محرمانه و خصوصی در داخل خانه برای فرزندان شده و آن‌ها بدون دغدغه و احساس وجود ناظر بیرونی به وب‌سایت‌ها و شبکه‌های اجتماعی مختلف در این فضا دسترسی یافته و به دلیل ویژگی‌های سنی و شخصیتی و کنجکاوی‌های خود از فضاهای ناسالم موجود در اینترنت تأثیر می‌پذیرند (خوشبخت و شاهرخی، ۱۳۹۴). بنابراین، از آنجا که فضای مجازی نقش مهمی در سلامت افراد جامعه از جمله کودکان و نوجوانان بر عهده دارد، در این پژوهش تأثیرات مثبت و منفی فضای مجازی بر سلامت کودکان واکاوی شده است.

مطالعات نشان داده‌اند که با افزایش استفاده کودکان از فضای مجازی، مهارت‌های دیجیتال آن‌ها افزایش می‌یابد، اما همیشه سودمند نیست. کسب مزایای فضای مجازی به سن، جنسیت، وضعیت اقتصادی و اجتماعی و نحوه حمایت والدین از کودکان بستگی دارد. حتی امکان آسیب دیدن کودکان در فضای مجازی نیز به عواملی مانند سن، جنسیت، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، انعطاف‌پذیری و منابع مقابله با آنچه در فضای مجازی اتفاق می‌افتد، بستگی دارد. به برخی مزایا و فرصت‌های کودکان در فضای مجازی مانند برقراری ارتباط سالم، خلاقیت، بازی و یادگیری و برخی خطراتی مانند برقراری رابطه با کسی که کودک آن را نمی‌شناسد، دیدن یا خواندن تصاویر یا مطالب مستهجن، خطرهای مرتبط با محتوای تولیدشده توسط کاربر و قلدری سایبری اشاره شده است (همایون‌والا و علویان‌قوانینی، ۱۳۹۴). مثبت‌ترین پیامد فضای مجازی تسهیل و تسریع ارتباطات و تبادل اطلاعات و منفی‌ترین پیامد آن به خطر افتادن حریم خصوصی افراد، منزوی شدن آن‌ها و ازهم‌پاشیدگی بنیان خانواده‌ها است (ابراهیم‌پورکومله و خزایی، ۱۳۹۱). نتایج مطالعه طاهری‌مبارکه و همکاران (۱۳۹۵) حاکی از آن است که سلامت روان و عوامل آن شامل نشانگان جسمانی، اضطراب، افسردگی و اجتماعی بر اساس شدت اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی متفاوت بود که این می‌تواند سلامت روان کاربران را تهدید کند. نظری و همکاران (۱۳۹۶) دریافتند کسانی که شیوه زندگی آن‌ها بیشتر از فضای مجازی تأثیر پذیرفته است، سلامت روان بیشتری داشته و بالعکس. در بررسی همبستگی بین شیوه زندگی متأثر از فضای مجازی با ابعاد سلامت روان (جسمی، روحی و اجتماعی) روشن شد که این ارتباط در دو

بعد جسمی و روحی برقرار بوده، اما با بعد اجتماعی ارتباطی نداشته است. سعید و فراهانی (۱۳۹۱) طی مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که بین میزان استفاده از رسانه‌های جمعی و رشد شناختی کودکان رابطه معنی‌داری وجود دارد؛ بین میزان استفاده از رسانه‌های جمعی و رشد عاطفی کودکان رابطه معنی‌داری وجود ندارد؛ بین میزان استفاده از رسانه‌های جمعی و رشد اجتماعی کودکان رابطه معنی‌داری وجود دارد؛ بین میزان استفاده از رسانه‌های جمعی و رشد روانی کودکان رابطه معنی‌داری وجود ندارد. در تحقیق دیگری که با هدف عوارض فرهنگی - تربیتی ورود به فضاهای مجازی در بین دانشجویان بسیجی و غیربسیجی انجام شد، این نتیجه به دست آمد که اعتیاد به اینترنت پیامدهای زیستی و جسمانی (اختلال خواب، ضعف ایمنی و...)، اختلالات روحی و روانی (پرخاشگری، تعارض، تلون اخلاقی و بی‌ثباتی) و اجتماعی (کاهش مسئولیت و تعهد خانوادگی، مشکلات شغلی و تحصیلی) را به دنبال دارد. بی‌هویتی، چندهویتی و هویت‌های دروغین در جماعت‌های مجازی و اظهار اطلاعاتی که ضمانتی برای صحت آن وجود ندارد، شخصیت کاذب به فرد بخشیده، او را با تعارضات پیچیده‌ای در آینده روبه‌رو می‌کند. فقدان احساس مسئولیت در برابر یکدیگر، اساس ارتباط بر پایه هیجان، عاطفه لحظه‌ای، شکستن حریم خصوصی افراد و ردیابی و کاهش احساس امنیت از دیگر پیامدهای ورود به فضای مجازی است (احمدی، احمدی و نجفی، ۱۳۹۱).

به گزارش خبرگزاری دانشجویان ایران «ایسنا» (۱۳۹۶) وقتی کودک برای مدت طولانی از روز پای رایانه می‌نشیند، در سایر فعالیت‌های تحصیلی، ارتباطی و اجتماعی دچار عقب‌ماندگی می‌شود. استفاده زیاد و کنترل نشده از رایانه موجب افزایش وزن، رکود عملکرد اجتماعی - ارتباطی، گوشه‌گیری، انزوا و غمگینی می‌شود. همچنین، بازی‌های خشن رایانه‌ای کودکان را مستعد مشکلات رفتاری و پرخاشگری می‌کند ولی اگر از برنامه‌های صحیح آموزشی استفاده شود، خلاقیت کودکان افزایش می‌یابد و فرصتی برای اکتشاف و جست‌وجوگری در اختیار آن‌ها قرار می‌گیرد. ایجاد بلوغ زودرس و اثرات منفی بر رشد طبیعی جسم و روان، گوشه‌گیری و انزوا و بروز افسردگی در کودکان و نوجوانان، بروز رفتارهای عصبی و غیرمتعادل، تپش قلب و بی‌اشتهایی یا کم‌اشتهایی و رنجور شدن جسم و بی‌میلی به امر تحصیل و فعالیت‌های ورزشی از آسیب‌های جسمی و روحی و روانی کار با

اینترنت و فضای مجازی است. علاوه بر این، عدم تمایل یا کم‌رغبتی به انجام واجبات و حضور در مجامع علمی و مذهبی، مشغول شدن و استفاده زیاد از تلفن همراه برای بازی یا دیدن کلیپ و موسیقی (اعتیاد به تلفن همراه)، بی‌خوابی و کاهش مطالعات درسی و غیردرسی و بروز افت تحصیلی، انتخاب لباس و آرایش ظاهری به سبک‌های نامأنوس و ناهنجار و گرایش به سیگار، مواد مخدر و کاهش انگیزه برای کار و تلاش از دیگر آسیب‌های کار با اینترنت و رایانه است. کودکان در اثر استفاده از اینترنت رفتارهای منفی از خود بروز می‌دهند؛ چراکه در معرض خشونت، اعتیاد، روابط اجتماعی، پورنوگرافی^۱ و اختلالات خوردن قرار می‌گیرند. از جمله تأثیرات فضای مجازی بر روابط اجتماعی کودکان آن است که بهزیستی اجتماعی و روان‌شناختی آن‌ها در طول استفاده از اینترنت کاهش می‌یابد، کودکان زمان کم‌تری را با خانواده و دوستان واقعی خود می‌گذرانند، پیوندهای خانوادگی ضعیف شده و تعامل با مردم واقعی محدود می‌شود و به همین دلیل مهارت‌های اجتماعی کودکان مختل شده و شبکه اجتماعی زندگی واقعی‌شان محدود می‌شود. انزوای اجتماعی در طول دوره نوجوانی نیز یک تجربه عاطفی خیلی دردناک است. این نوجوانان چون دوستان صمیمی ندارند، سطوح پایین‌تر عزت‌نفس و علائم روان‌شناختی ناهنجاری را بروز می‌دهند که منجر به افسردگی و بروز رفتارهای خودکشی یا تلاش برای خودکشی می‌شود. همچنین، انزوای اجتماعی با کیفیت زندگی پایین و کاهش سلامت جسمی و روان‌شناختی همراه است. در مقابل وقتی افراد روابط اجتماعی بیشتری دارند، هم به لحاظ جسمی و هم به لحاظ روانی، شادتر و سالم‌تر هستند. علاوه بر این، کودکانی که در معرض اینترنت و فضای مجازی هستند، به دلیل نداشتن تحرک و بازی نکردن در معرض ابتلا به چاقی، خطر حمله قلبی، سکته مغزی، سرطان و دیابت هستند (ساومی^۲، ۲۰۱۱).

کیم^۳ (۲۰۰۳) در پژوهشی با عنوان «تأثیر اینترنت بر زندگی روزمره کودکان: بهزیستی جسمی، اجتماعی و روان‌شناختی» به این نتیجه رسید که اینترنت بر فعالیت‌های روزمره کودکان تأثیری ندارد. در عوض، نتایج نشان داد کودکانی که زمان بیشتری را صرف اینترنت

1. pornography
2. Sawmy
3. Kim

می‌کنند، احتمالاً برای سایر رسانه‌ها نیز وقت زیادی صرف می‌کنند و برای برخی از انواع فعالیت‌های جسمی نیز وقت زیادی صرف می‌کنند و درگیری اجتماعی بیشتری دارند. اینترنت برای کودکان فضایی را برای برقراری ارتباط و روابط اجتماعی فراهم می‌کند. کودکان نسل نت^۱ که توسط رسانه‌ها احاطه شده‌اند، لزوماً از فعالیت‌های دیگری که برای رشد ذهنی، جسمی، اجتماعی و روانی آن‌ها مهم است، چشم‌پوشی نمی‌کنند. القمدی^۲ (۲۰۱۶) در تحقیقی با هدف بررسی تأثیرات منفی فناوری بر کودکان امروزی، به این نتیجه رسید که فناوری‌های کنونی در کنار تأثیرات مثبت خود با پیامدهای منفی نیز همراه هستند که نباید مورد غفلت قرار گیرند. آشنایی کودکان با فناوری در سنین پایین می‌تواند اثرات نامطلوبی در زندگی شخصی آن‌ها، روابطشان با دیگران و بر سلامت آن‌ها در آینده داشته باشد. این امر می‌تواند منجر به انزوای اجتماعی^۳ کودکان شود و به دیگر بیماری‌های جسمی و روانی دیگر از قبیل چاقی، سندرم بینایی رایانه^۴ و افسردگی بینجامد.

ژنگ، وی، لی، ژو و نینگ^۵ (۲۰۱۶) در پژوهشی با عنوان «استفاده از اینترنت و تأثیر آن بر سلامت جسمی افراد» دریافتند که شایع‌ترین شکایات کاربران اینترنت شامل خشکی چشم، کاهش بینایی و درد گردن بود. همچنین، بین سطح شکایات جسمی و تعداد دفعات استفاده از اینترنت محل سکونت و سطح تحصیلات رابطه مثبت و معنادار به دست آمد. به‌خصوص آن‌ها هرچه میزان استفاده از اینترنت بیشتر بود، میزان شکایات جسمی هم بالاتر بود. موناهان^۶ (۲۰۰۹) طی مطالعه‌ای تحت عنوان «تأثیر فناوری بر رشد نوجوانان و شکل‌گیری معنویت در آن‌ها» به تأثیرات مثبت و منفی فناوری بر رشد نوجوانان و شکل‌گیری معنویت در آن‌ها اشاره کرده است. یافته‌های این تحقیق نشان داد که اینترنت فرصتی را برای ایجاد محیط‌های اجتماعی کوچک و صمیمی برای برقراری روابط سریع‌تر و آنی برای نوجوانان فراهم می‌آورد. تماس غیر عمدی با رسانه‌های جنسی در دوران کودکی

1. Net-Generation Children
2. Alghamdi
3. social isolation
4. computer vision syndrome
5. Zheng, Wei, LI, Zhu & Ning
6. Monahan

و نوجوانی اغلب تأثیرات روان‌شناختی منفی از قبیل انزجار، شوک یا خجالت را به دنبال دارند و این اثرات می‌توانند ادامه یابند. ویژگی‌های مربوط به فناوری‌های ارتباطی الکترونیکی ذاتاً روابط اجتماعی را تغییر می‌دهند. زندگی سالم به‌عنوان یک فرد مسیحی با رشد درک و فهم و تقویت رابطه با خدا آشکار می‌شود.

پژوهش‌های قبلی نشان دادند که اینترنت و فضای مجازی آثار قابل توجهی بر مخاطبان خود دارند و کودکان در معرض تأثیرات منفی بیشتری هستند. اینترنت با ویژگی‌های خاص خود توانسته تمام ویژگی‌های رسانه‌های دیداری و شنیداری را در خود داشته باشد و از طرفی جاذبه بیشتری در بین مخاطبان خود به‌ویژه کودکان و نوجوانان ایجاد کرده است. به همین دلیل علی‌رغم فرصت‌های بالقوه‌ای که دارد، می‌تواند تهدید جدی عصر حاضر برای کودکان و نوجوانان باشد. از این رو، تأثیر رسانه‌ها و تهدیدات آن‌ها برای کودکان به یک مسئله جهانی تبدیل شده و برای حل آن و کاهش آثار منفی آن‌ها، تمهیدات جهانی اندیشیده شده است (عظیمی و شکرخواه، ۱۳۹۴).

استفاده از اینترنت به‌طور جدی بر سلامت فرد تأثیر می‌گذارد. با این وجود، پژوهش‌های گذشته در مورد این موضوع عمدتاً بر سلامت روانی ناشی از اعتیاد به اینترنت متمرکز شده‌اند. با توسعه مداوم فناوری سایبری^۱، اینترنت به یک عنصر اجتناب‌ناپذیر زندگی و کار تبدیل شده است که می‌تواند حمایت و کمک بیشتری برای افراد فراهم آورد. در عین حال، اثرات استفاده از اینترنت را نمی‌توان بیشتر از اثرات اعتیاد به اینترنت بر سلامت فرد در زندگی و کار نادیده گرفت (ژنگ و همکاران، ۲۰۱۶). با توجه به آنچه گفته شد، استفاده از اینترنت و فضای مجازی می‌تواند بر سلامت افراد به‌ویژه کودکان تأثیرات قابل توجهی برجای بگذارد. با مدنظر قرار دادن آن که سلامت انسان به چهار بعد سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی تقسیم شده است و از طرفی با عنایت به خلأ پژوهشی در زمینه تأثیر فضای مجازی بر سلامت اجتماعی و معنوی کودکان، در این پژوهش به بررسی تأثیر فضای مجازی بر سلامت کودکان از دیدگاه مریبان پیش‌دبستانی پرداخته شده است که شاهد تغییر در

زندگی روزمره کودکان به واسطه کاربرد اینترنت بوده‌اند. بنابراین، این پژوهش با هدف تحلیل تجربه مربیان پیش دبستانی درباره تأثیر فضای مجازی بر سلامت کودکان انجام گرفته است. در این راستا، مسئله اصلی پژوهش حاضر به شرح زیر است:

تجربه مربیان پیش دبستانی درباره تأثیر فضای مجازی بر سلامت کودکان چگونه است؟

روش

این پژوهش به لحاظ هدف، کاربردی و روش پژوهش، کیفی از نوع پدیدارشناسی توصیفی^۱ است. جامعه پژوهش شامل کلیه مربیان پیش دبستانی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود. برای انتخاب نمونه‌های مورد مطالعه، از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف^۲ استفاده شد. در انتخاب نمونه‌ها، دو معیار در نظر گرفته شد: اول آن که حداقل پنج سال تجربه مربیگری در پیش دبستان را داشته باشند و دوم این که بتوانند تجربیات خود را توصیف و بیان کنند. حجم نمونه در این پژوهش با استفاده از معیار اشباع داده‌ها تعیین گردید، یعنی انتخاب نمونه‌ها تا جایی ادامه یافت که پژوهشگر دریافت داده‌های جدیدی به دست نمی‌آید و داده‌ها به اشباع رسیده‌اند. در نهایت، تعداد ۷ مربی پیش دبستانی در این مطالعه شرکت نمودند. از میان هفت مربی شرکت کننده در پژوهش، همگی زن بودند. از نظر تحصیلات، ۵ نفر کارشناسی و ۲ نفر کارشناسی ارشد بودند. محدوده سنی شرکت کنندگان ۲۲ تا ۶۰ ساله بود. همچنین، از نظر سابقه کاری بین ۵ تا ۳۲ سال سابقه کاری در پیش دبستانی و مهدکودک را داشتند. رشته تحصیلی ۱ نفر مدیریت، ۱ نفر گرافیک، ۱ نفر آموزش ابتدایی و ۴ نفر آموزش و پرورش پیش دبستانی بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختاریافته عمیق استفاده شد. مصاحبه شامل سؤال‌های باز پاسخ در زمینه تجارب مربیان پیش دبستانی درباره تأثیر فضای مجازی بر ابعاد مختلف سلامت کودکان بود. از مشارکت کنندگان خواسته شد تا زمان و مکان مصاحبه را به دلخواه خود تعیین کنند. مدت زمان انجام مصاحبه‌ها از ۳۰ تا ۴۵ دقیقه متغیر بود. با اجازه مشارکت کنندگان و با اطمینان از محرمانه بودن، مصاحبه‌ها با استفاده از

۱. descriptive qualitative method
2. target-based sampling

ابزارهای دیجیتال ضبط شد. در مورد مصاحبه‌شوندگانی نیز که تمایل به ضبط صدایشان را نداشتند، از یادداشت برداری استفاده شد. در طول پژوهش نیز از کد مشخص به جای اسامی مشارکت‌کنندگان استفاده شد تا اصل رازداری در پژوهش رعایت شود. تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس روش هفت مرحله‌ای کلایزی^۱ (خواندن دقیق کلیه توصیف‌ها و یافته‌های مهم شرکت‌کنندگان؛ استخراج عبارات بااهمیت و جملات مرتبط با پدیده؛ مفهوم‌بخشی به جملات مهم استخراج‌شده؛ مرتب‌سازی توصیف‌های شرکت‌کنندگان و مفاهیم مشترک در دسته‌های خاص؛ تبدیل کلیه عقاید استنتاج‌شده به توصیف‌های جامع و کامل؛ تبدیل توصیف‌های کامل پدیده به یک توصیف واقعی خلاصه و مختصر؛ و مراجعه به شرکت‌کنندگان برای روشن نمودن ایده‌های به دست آمده و موثق نمودن یافته‌ها) انجام شد. صحت و استحکام مطالعه حاضر بر اساس چهار محور ارزش واقعی، کاربردی بودن، تداوم و مبنی بر واقعیت بودن است. در این پژوهش با مراجعه به شرکت‌کنندگان و به تأیید رساندن بیانیه‌های حاصله، ارزش واقعی محقق شد و چنانچه در مواردی نظر شرکت‌کننده با نظر پژوهشگران متفاوت بود، کدها با نظر شرکت‌کننده اصلاح شد. در مورد کاربردی بودن یا قابلیت اجرا، سعی شد تا با عدم انتخاب یک مکان مشخص برای نمونه‌گیری و انتخاب نمونه‌ها از طیف نسبتاً گسترده سنی و سابقه کاری و تحصیلات، استفاده شود. همچنین، ثبات این‌طور به دست آمد که مصاحبه‌شوندگان پاسخ‌های نامتناقض و همسانی به سؤال‌های مشابه که در قالب‌های مختلف مطرح شده بود، دادند. جهت واقعی بودن پژوهش و انجام فرایند آن خالی از هرگونه تعصب، پژوهشگران سعی کردند تا هرگونه تعصب در مورد پدیده موردپژوهش را در تمام مراحل مطالعه از خود دور کنند.

یافته‌ها

گام‌های اول تا سوم تحلیل: بازخوانی متن هر مصاحبه جهت درک تجارب مصاحبه‌شوندگان همراه با دریافت و ثبت همه توصیف‌های آنان و متمایزسازی اطلاعات با معنی و بیانات مرتبط با پدیده موردبحث و استخراج کدهای مفهومی

1. Colaizzi

گزیده مختصری از مصاحبه‌های انجام شده در ادامه آورده شده است.

«نکات مثبت: به نظر مادرها سرگرم کننده است و بچه‌ها در یکجا می‌نشینند و شیطنت نمی‌کنند. باعث تمرین و ورزش دیدن و پرورش مغز و عکس العمل سریع بچه‌ها می‌شود. نکات منفی: نکات منفی غالب بر نکات مثبت است. مانع فعالیت‌های جسمی می‌شود و بچه‌ها تنبل می‌شوند، از نظر جسمی چاق می‌شوند، در ارتباط با بازی‌هایی که به فعالیت‌های بدنی احتیاج دارد حوصله ندارند، توپ‌بازی و دویدن را اصلاً دوست ندارند. نقاشی‌ها و تخیلشان حالت طبیعی ندارد و فقط شخصیت‌های کارتونی که در بازی‌هایشان دیده‌اند را تقلید و نقاشی می‌کنند. در نقاشی‌هایشان چیزی به اسم کوه، دریا، خورشید، رودخانه و عروسک نداریم و بیشتر شخصیت‌های کارتونی را در نقاشی‌ها می‌بینیم. نهایت خلاقیت آن‌ها در نقاشی این است که آن شخصیت کارتونی را در زمین چمن می‌کشند و یا نهایتاً لباس آن شخصیت را رنگارنگ می‌کشند. این بچه‌ها متأسفانه شاد نیستند، شادی‌هایشان کلیشه‌ای و کوتاه است، واقعی نیست و چون اکثر بازی‌ها حالت جنگ دارد و یا گرایش جنسی در آن‌ها وجود دارد، متأسفانه بچه‌ها دچار سردرگمی می‌شوند. دقت نوشتاری بچه‌ها پایین می‌آید، به عبارتی به علت بی‌حوصلگی، در نوشته‌ها دچار بی‌دقتی می‌شوند، نه اینکه آموزش ندیده باشند و یا بلد نباشند بلکه به علت اینکه حوصله ندارند و کم حوصله هستند می‌خواهند خیلی سریع کار نوشتن را تمام کنند و کنار بگذارند. کمتر دوست دارند در بازی‌های گروهی شرکت کنند و بیشتر دوست دارند به صورت تک نفره بازی کنند، مثلاً در نمایش خلاق که باید گروه‌های ۴ یا ۵ نفره باشند. به عبارتی بچه‌هایی که سرگرمی آن‌ها بازی‌های کامپیوتری است با بازی‌های خلاق به صورت گروهی مخالف‌اند و دوست دارند تنهایی نمایش اجرا کنند و تمایلی به برقراری ارتباط با بچه‌های دیگر ندارند. نمی‌توانند بدو بدو کنند، زود خسته می‌شوند و خیلی عرق می‌کنند و نظر من این است که بدا به حال خانواده‌هایی که سرگرمی بچه‌هایشان بازی‌های کامپیوتری است.» (مصاحبه‌شونده اول)

«بچه‌های کوچک تا سه سال استفاده از فضای مجازی را بلد نیستند و بیشتر از لحاظ شنیداری مانند پخش صدای قصه و موزیک و از نظر دیداری از طریق فیلم‌هایی که مادرها

برای بچه‌ها می‌گذارند، با این فضا آشنا می‌شوند. که به نظر من این کار اصلاً خوب نیست چون بچه ارتباط چهره و زبان بدن رو با مخاطب ندارد و هیچ‌کدام از این فیلم‌ها و... که می‌بینند، انعطاف، خشم، مکث و قواعد گفتاری را یاد نمی‌گیرند و مادر یا هرکسی که باید با بچه‌ها ارتباط داشته باشد را این بچه‌ها نمی‌بینند. مثلاً وقتی مادر برای بچه قصه می‌گوید، ارتباط صورت، چهره، تن صدا و ... را بچه‌ها می‌بینند اما در فضای مجازی وقتی صدای قصه‌گویی را می‌شنوند این ارتباطات بین مادر و کودک برقرار نمی‌شود. بنابراین زبان بدن و زبان چهره که خیلی مهم است در فضای مجازی دیده و حس نمی‌شود و معایب آن خیلی زیاد است که ما مورد داشتیم: یکی از معایب فضای مجازی این است که دیده شده بچه‌ای که طاقت جدا شدن تبلت را از خودش نداشت و نمی‌گفت مادرم را می‌خواهم بلکه تبلتم را می‌خواهم و تبلتم باید با من باشد که این یک خلأ شخصیتی است و طبیعتاً در جامعه هم تأثیرات خودش را می‌گذارد. بچه‌ای داشتیم که می‌گفت من حتماً باید صبح فلان کلیپ را بینم بعد صبحانه بخورم که ما با کلی زحمت تا حدودی توانستیم در مهد کودک این عادت را کم کنیم اما مادرش می‌گفت من اصلاً نمی‌توانم در خانه حریف این بچه بشوم. معایب زیاد است از جمله: از نظر ارتباط گرفتن اجتماعی به نظر من مقطعی است و فقط حس ارتباط دارد چون ارتباط اجتماعی ارتباطی نیست که در فضای مجازی وجود داشته باشد، در واقع فضای مجازی یک ارتباط جمعی است که یک گروهی می‌شوند که باهم ارتباط جمعی برقرار می‌کنند و گروه‌بندی‌های اجتماعی که ما درباره آن شناخت داریم در فضای مجازی اصلاً رعایت نمی‌شود. ما خیلی راحت، بدون دلیل یا بدون اینکه خودمان بخواهیم ما را از گروه بیرون می‌کنند یا خودمان به علت بی‌حوصلگی از گروه خارج می‌شویم. بچه‌ها خیلی راحت این کار را انجام می‌دهند، مثلاً وارد گروهی می‌شوند می‌بینند که همه‌اش تبلیغ است خیلی سریع میان بیرون، خصوصاً بچه‌های پیش‌دبستانی، دیده‌ام که وارد گروهی که برای شناخت مفاهیم است می‌شوند، می‌بینند که نمی‌توانند آن‌ها را حل کنند خیلی راحت از آن خارج می‌شوند ولی در گروه اجتماعی مثل کلاس این‌طور نیست، در هر صورت بچه باید بپذیرد که ممکن است در گروه افرادی باشند که مورد علاقه وی نباشند اما ناچار باید با وضع موجود کنار بیاید. در مورد ارتباط جسمی اصلاً خوب نیست، چون سکون و کم‌حرکی را

در پی دارد. کودکانی که در دنیای مجازی هستند و با تبلت و گوشی سروکار دارند، قوز می‌کنند، حس لامسه و بینایی آن‌ها کار نمی‌کند و حس‌های دیگر کمتر تحریک می‌شوند، اما در بچه‌های دیگر این‌طور نیست و تمام حس‌های آن‌ها تحریک می‌شوند. نویزهایی که از طریق این وسایل ایجاد می‌شود، سلامت جسمانی بچه‌ها را مورد خطر قرار می‌دهد. از نظر سلامت روانی تا زمانی که با این فضا آشنا نشدند، لذت این بازی را تجربه نکردند، اما وقتی وارد این فضا می‌شوند روح و روان آن‌ها را درگیر می‌کند و گاهی شرطی هم می‌شوند. مثلاً می‌گویند زبان را ما باید حتماً از فلان سایت سرچ کنیم یا حتماً باید عکس‌هایی را که می‌خواهیم از فلان سایت جستجو کنیم که سلامت روان هم درگیر می‌شود. تنها مورد خوب که من دیدم در بچه‌ها وجود دارد به‌روز بودن اطلاعات موجود است. مثلاً اگر نقاشی را تابه‌حال در صفحه می‌دیدند الآن در لپ‌تاپ می‌بینند، می‌توانند تصور رنگ‌های مختلف را داشته باشند. در فضای مجازی انگیزه پیدا می‌کنند برای کارهای بهتر مثلاً کولاژ، کارهای هنری و کارهای ابزاری که استفاده خوبی دارند. انگیزه بچه‌ها برای انجام کارهای جدید بالا می‌رود. مثلاً اگر معلم شعری را با یک موسیقی و صوت خاص می‌خواند، حالا می‌تواند با ریتم خاصی دانلود کنند و یا روی صدای خودشان موسیقی بگذارند. مثلاً یکی از بچه‌های ما در مهد کودک خودش شعر می‌خواند و بعد با کمک فضای مجازی، روی صدای خودش موسیقی می‌گذاشت، صدای خودش را بم یا زیر می‌کرد که خیلی برای ما جالب و باورنکردنی بود. خوبه که بچه‌ها از این ابتکارات استفاده کنند ولی بقیه موارد خوب نیست، زیرا وابستگی می‌آورد و بچه‌ها را شرطی می‌کند، مثلاً رأس یک ساعتی بدنشان آلازم می‌دهد که «چرا گوشی دستم نیست؟» یعنی وقتی بچه تجربه شیرینی از این وسیله دارد و به آن عادت می‌کند بدنش آلازم می‌دهد و اعتیاد می‌آورد که اصلاً خوب نیست.» (مصاحبه‌شونده دوم)

«...از جمله این مشکلات: بلوغ زودرس، هیجانات رفتاری، تنش‌های روحی، کابوس‌های شبانه، شب‌اداری، انزوا و گوشه‌نشینی و دوری از روابط اجتماعی و حتی عاطفی است.» (مصاحبه‌شونده سوم)

«کاربرد فضای مجازی برای کودکان بسیار مضر است. فعالیت‌های جسمی و روحی کودکان را کم و از خلاق بودن آن‌ها جلوگیری می‌کند و باعث کناره‌گیری کودک از

اجتماع و منزوی بار آمدن وی می شود. همچنین بار علمی و رشد جسمی کودکان را دچار اختلال می کند ولی اگر مادر کودک مطالب علمی و شعرهایی را که مناسب کودکان با این سن هست را بتواند از فضای مجازی بگیرد و به کودک خودش منتقل کند به نظر من هیچ اشکالی ندارد. پس نحوه استفاده بچه ها به صورت مستقیم از نظر من به طور کامل طرد شده و ممنوع است...» (مصاحبه شونده چهارم)

«نظر من در مورد بازی های مجازی این است که به هر حال این تکنولوژی بین بچه ها شایع است و هر چه تکنولوژی جدیدتر هم وارد بازار می شود به هر حال یک عده دانشمند و محقق پشت آن بوده است و نمی شود گفت ضرر صد در صد یا بدی صد در صد دارد؛ اما یکسری خوبی و یکسری بدی ها دارد. خیلی از این بازی ها می تواند تمرکز دیداری بچه را بالا ببر و حواسش را جمع کند؛ اما اگر این بازی ها زیاد باشد و بچه تمام وقتش را برای این بازی ها بگذارد، ضررش بیشتر از سودش می شود. برای مثال بچه ای که از صبح تا شب با تبلت بازی می کند، به مرور زمان پردازش مغزش روی یک موضوع کوچک تمرکز پیدا می کند؛ یعنی بچه دیگر یاد نمی گیرد که حواسش به چند چیز باشد و نمی تواند موقع درس خواندن هم گوشش و هم چشمش و هم دستش با هم کار کند و فقط یک بعدی بزرگ می شود؛ و اینکه چون مدام نشسته و تحرک کمتری دارد، ناخودآگاه حوصله اش برای انجام کارهایی که به دست ورزی احتیاج دارد کم می شود و کارهای دستی را نمی تواند انجام دهد و چون از دست هایش کم استفاده کرده، ناخودآگاه موقع قیچی دست گرفتن خسته می شود، موقع نقاشی کردن و مداد دست گرفتن کلافه و بی حوصله می شود، چون تابه حال کارهایی نکرده که دست هایش قوی بشود، نه کار دستی ساخته و نه نقاشی کشیده است؛ و چون در بازی رایانه ای همه چیز برایش فراهم و راحت بوده و الآن باید از قدرت و نیروی بدنی خودش استفاده کند، باعث می شود که از درس خسته و دل زده شود. نکته بعدی اینکه این بچه ها دیگر حوصله کتاب دست گرفتن و قصه خواندن را ندارند. البته خانواده هایی هم هستند که تعادل را رعایت می کنند؛ برای مثال اگر بچه ۱ ساعت بازی رایانه ای کرده، مادر در عوض ۲ ساعت بازی بدنی، نقاشی، گل بازی و یا بازی هایی که باعث دست ورزی می شود داشته. اگر مادر بتواند این تعادل را رعایت کند اشکالی ندارد که بچه بازی رایانه ای انجام بدهد،

چون به هر حال این تکنولوژی روبه پیشرفت است و بچه‌ای که نتواند با این تکنولوژی پیش رود ناخود آگاه از جامعه طرد می‌شود و در بین بچه‌های دیگر ضربه روحی می‌خورد اما اگر کنترل شده باشد، ساعت برایش مشخص شود و در کنارش کارهای دیگر هم انجام شود خیلی خوب است...» (مصاحبه‌شونده پنجم)

«...به نظر من کم‌حرکی یکی از عواقب دنیای مجازی است. بچه‌هایی که بیشتر وقتشان را با این بازی‌ها می‌گذرانند از آموزش‌های دیگر غافل می‌شوند. من که با مشاور صحبت کردم ایشان گفتند: بهتر است برای بچه‌ها یک زمانی تعیین بشود. مثلاً بهشان بگوییم وقتی ورزش را انجام دادی، صبحانه خوردی می‌توانی نیم ساعت بازی کنی. ما نمی‌توانیم بچه‌ها را منع کنیم چون با توجه به زمان و شرایط که همه‌جا فضای مجازی وجود دارد، نمی‌شود بچه‌ها را از این تکنولوژی دور کرد. به عنوان مثال من کودکی را در مهد دارم که بدون تبلت حاضر نمی‌شود به مهد کودک بیاید و زمانی هم که در مهد حضور دارد، با بچه‌های دیگر بازی نمی‌کند و ترجیح می‌دهد با بازی‌هایی که در تبلت دارد مشغول شود؛ و یا دوست دارد در تبلت خودش نقاشی بکشد و تمایلی به نقاشی روی دفتر ندارد. با بچه‌های دیگر هم ارتباط صمیمی ندارد، ولی در عوض از نظر کار با کامپیوتر و وسایل مربوط به دنیای مجازی بسیار ماهرانه کار می‌کند.» (مصاحبه‌شونده ششم)

«من سال گذشته کودکی را در کلاس‌م داشتم که عینک می‌زد و چشمانش مشکل داشت، مردمک چشمش به شدت تکان می‌خورد و وقتی صحبت می‌کرد نمی‌توانست چشمانش را ثابت روی آدم نگه دارد؛ وقتی از مادرش پرسیدم گفت: به علت اینکه به شدت بازی‌های رایانه‌ای را دوست دارد و همواره جلوی لپ‌تاپ نشسته و بازی می‌کند، که دکتر گفته: به چشمانش و همچنین کمی هم به مغزش آسیب رسانده است. به نظر من بیشترین آسیب و ضرر روی وضعیت جسمانی، روحی و روانی کودک وارد شده است. ضمن اینکه من معتقدم استفاده از دنیای مجازی روی اعتقادات مذهبی بچه‌ها هم تأثیر زیادی دارد مثلاً در فیلم‌هایی که بچه‌ها می‌بینند، موضوع حجاب و محرم و نامحرم وجود ندارد و یا رابطه پسر و دختر خیلی عادی هست، در حالی که در دین و مذهب ما این مورد ممنوعیت‌هایی دارد. ضمناً در بعضی از کارتون‌ها و فیلم‌ها نمادهایی از شیطان‌پرستی و غیره وجود دارد که معنی آن‌ها را

بچه‌ها و یا حتی گاهی اولیا هم نمی‌دانند و با آن نماد کاملاً آخت می‌شوند و برایشان عادی می‌شود. در واقع دنیای مجازی می‌تواند خلل‌هایی را در اعتقادات و مذهب ما به‌طور خیلی نامحسوس ایجاد کند. همچنین در وضعیت جسمانی بچه‌ها مثل قوز کردن، مشکلات ستون فقرات و کمردرد تأثیر زیادی دارد. از موارد مثبت دنیای مجازی می‌تواند این باشد که بچه‌ها با این تکنولوژی آشنا هستند و در برخی موارد مثل طراحی، تایپ و... پیشرفت خوبی داشته باشند.» (مصاحبه‌شونده هفتم)

نتیجه این مرحله، شناسایی ۹۶ گزاره کلیدی بود. سپس با ادغام موارد مشابه و حذف موارد تکراری، عبارات‌های استخراج‌شده در قالب عبارات‌های معنادار فرموله شدند که طی گام‌های سوم و چهارم به آن‌ها پرداخته شده است.

گام‌های سوم تا هفتم تحلیل: استخراج مفاهیم اصلی و دسته‌بندی موضوعی مبتنی بر شباهت‌های معنایی مفاهیم اولیه و ساخت تم‌های اصلی و اعتباربخشی با ارجاع به هر نمونه و پرسیدن درباره یافته‌ها

با خوانش انتقادی محتوای مصاحبه‌ها، ۶۰ کدهای مفهومی استخراج شد. این کدهای مفهومی مبتنی بر استنباط‌های تخصصی صاحب‌نظران، در چهار موضوع استنباطی خوشه‌بندی شدند. در انتهای این گام‌ها، با رعایت قرابت‌های معنایی و نیز دامنه تعمیم‌پذیری، خوشه‌های تشکیل‌شده از کدهای مفهومی در دو سازه (مضمون اصلی)، تم‌یابی شدند. این تحلیل‌ها در جدول ۱ مشاهده می‌شوند. در مرحله آخر نیز، مراجعه به مصاحبه‌شوندگان برای روشن نمودن ایده‌های به دست آمده و موثق نمودن یافته‌ها صورت گرفته است.

جدول ۱. کدهای مفهومی، موضوع‌های استنباطی و تم‌های اصلی حاصل از تحلیل محتوای مصاحبه‌ها

| ردیف | کدهای مفهومی | موضوع‌های استنباطی (زیرمضمون‌ها) | مضمون اصلی |
|------|---|-------------------------------------|---------------|
| ۱ | رشد مغزی | | |
| ۲ | توانایی انجام عکس‌العمل سریع دست‌ها | | فرصت‌های فضای |
| ۳ | عدم بروز جراحی جسمی به دلیل نداشتن تحرک | سلامت جسمی | مجازی برای |
| ۴ | تقویت تمرکز دیداری (بصری) | | سلامت کودکان |
| ۵ | سرگرم شدن کودکان | سلامت روانی | |

| ردیف | کدهای مفهومی | موضوع‌های استنباطی (زیرمضمون‌ها) | مضمون اصلی |
|------|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| ۶ | تقویت تمرکز حواس | | |
| ۷ | پیشگیری از شیطنت کردن کودکان | | |
| ۸ | به روز شدن اطلاعات و دانسته‌های کودکان | | |
| ۹ | ایجاد انگیزه در کودکان | | |
| ۱۰ | آشنایی و همراه شدن با فناوری‌های نوین | سلامت اجتماعی | |
| ۱۱ | دریافت آموزش‌های جدید | | |
| ۱۲ | انجام دادن کارهای نو در اجتماع | | |
| ۱۳ | مانع فعالیت جسمی (مانع بدو بدو کردن) | | |
| ۱۴ | ایجاد تنبلی و چاقی | | |
| ۱۵ | ایجاد خستگی جسمی | | |
| ۱۶ | عرق کردن زیاد | | |
| ۱۷ | ایجاد مشکل در نوشتن و قواعد گفتاری | | |
| ۱۸ | کم تحرکی و سکون | | |
| ۱۹ | قوز کردن | | |
| ۲۰ | کم شدن بینایی | | |
| ۲۱ | کم تر تحریک شدن حواس | | |
| ۲۲ | ایجاد مشکل در حس لامسه | سلامت جسمی | آسیب‌های فضای مجازی برای سلامت کودکان |
| ۲۳ | بلوغ زودرس | | |
| ۲۴ | شب‌اداری | | |
| ۲۵ | ایجاد اختلال در رشد جسمی | | |
| ۲۶ | ناتوانی در انجام کارهای عملی | | |
| ۲۷ | عدم امکان استفاده از چند حس به طور هم‌زمان | | |
| ۲۸ | پردازش مغز فقط روی یک موضوع قرار می‌گیرد | | |
| ۲۹ | آسیب مغزی | | |
| ۳۰ | بروز مشکل در ستون فقرات | | |
| ۳۱ | ایجاد کمردرد | | |
| ۳۲ | کم حوصله شدن | | |
| ۳۳ | تقلید از شخصیت‌های کارتونی به جای الگوهای واقعی | سلامت روانی | |
| ۳۴ | عدم رشد خلاقیت و تخیل به‌طور طبیعی | | |

| ردیف | کدهای مفهومی | موضوع‌های استنباطی (زیرمضمون‌ها) | مضمون اصلی |
|------|--|-------------------------------------|------------|
| ۳۵ | عدم توجه به طبیعت و زیبایی‌ها | | |
| ۳۶ | ایجاد سردرگمی و بی‌دقتی | | |
| ۳۷ | عدم احساس شادی یا داشتن شادی‌های گذرا | | |
| ۳۸ | نداشتن انعطاف در رفتار | | |
| ۳۹ | عدم درک و مدیریت کردن هیجانات در خود و دیگران | | |
| ۴۰ | وابستگی بیش‌ازحد (اعتیاد آور) به فضای مجازی | | |
| ۴۱ | عدم رشد بعد عاطفی | | |
| ۴۲ | شرطی شدن | | |
| ۴۳ | بروز تنش‌های روحی و روانی (خشم، پرخاشگری، عصبانیت و ...) | | |
| ۴۴ | کابوس‌های شبانه | | |
| ۴۵ | یک‌بعدی شدن | | |
| ۴۶ | عدم علاقه به فعالیت، کتاب خواندن و ... | | |
| ۴۷ | بروز آسیب‌های روحی | | |
| ۴۸ | تمایل نداشتن برای انجام بازی‌های خلاقانه | | |
| ۴۹ | علاقه به تنهایی، انزوا و گوشه‌نشینی | | |
| ۵۰ | عدم علاقه به بازی‌های گروهی | | |
| ۵۱ | عدم علاقه به برقراری ارتباط با دیگران (والدین، همسالان و ...) | سلامت اجتماعی | |
| ۵۲ | پایین آمدن احساس مسئولیت | | |
| ۵۳ | عدم توانایی در برقراری روابط صمیمی با همسالان | | |
| ۵۴ | عادی شدن روابط اجتماعی دختر و پسر | | |
| ۵۵ | فاصله گرفتن از اخلاقیات | | |
| ۵۶ | تضعیف اعتقادات و باورهای دینی و مذهبی | | |
| ۵۷ | تضعیف پایبندی به مسئله حجاب و عفاف | سلامت معنوی | |
| ۵۸ | تضعیف باورها در مورد محرم و نامحرم | | |
| ۵۹ | عادی شدن رابطه با جنس مخالف | | |
| ۶۰ | ترویج و عادی شدن نمادهای شیطان‌پرستی | | |

چنان که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، مصاحبه‌شوندگان فرصت‌های فضای مجازی برای سلامت کودکان را کم‌تر از آسیب‌های آن دانسته‌اند. همچنین، از تجارب آن‌ها چنین برمی‌آید که فضای مجازی نتوانسته است فرصت مناسبی را برای سلامت معنوی کودکان فراهم آورد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که تجارب مریبان پیش‌دبستانی از تأثیر فضای مجازی بر سلامت کودکان بیانگر آن است که آسیب‌های این فضا در ابعاد چهارگانه سلامت (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) برای کودکان بسیار بیشتر از فرصت‌های این فضا است. تجارب مریبان مصاحبه‌شونده حاکی از آن بود که فضای مجازی برای سلامت معنوی کودکان فرصتی را فراهم نمی‌آورد ولی در بعد سلامت جسمی (رشد مغزی، توانایی انجام عکس‌العمل سریع دست‌ها، عدم بروز جراحی جسمی به دلیل نداشتن تحرک، تقویت تمرکز دیداری) و در بعد سلامت روانی (سرگرم شدن کودکان و تقویت تمرکز حواس) و در بعد سلامت اجتماعی (پیشگیری از شیطنت کردن کودکان، به روز شدن اطلاعات و دانسته‌های کودکان، ایجاد انگیزه در کودکان، آشنایی و همراه شدن با فناوری‌های نوین، دریافت آموزش‌های جدید، انجام دادن کارهای نو در اجتماع) تأثیرگذار است. از سوی دیگر، آسیب‌های فضای مجازی بر سلامت جسمی کودکان پیش‌دبستانی شامل مواردی همچون مانع فعالیت جسمی (مانع بدو بدو کردن)، ایجاد تنبلی و چاقی، ایجاد خستگی جسمی، عرق کردن زیاد، ایجاد مشکل در نوشتن و قواعد گفتاری، کم‌تحرکی و سکون، قوز کردن، کم شدن بینایی، کم‌تر تحریک شدن حواس، ایجاد مشکل در حس لامسه، بلوغ زودرس، شب‌ادراری، ایجاد اختلال در رشد جسمی، ناتوانی در انجام کارهای عملی، عدم امکان استفاده از چند حس به‌طور هم‌زمان، پردازش مغز فقط روی یک موضوع قرار می‌گیرد، آسیب مغزی، بروز مشکل در ستون فقرات و ایجاد کمردرد است. آسیب‌های فضای مجازی بر سلامت روانی کودکان پیش‌دبستانی شامل مواردی همچون کم‌حوصله شدن، تقلید از شخصیت‌های کارتونی به‌جای الگوهای واقعی، عدم رشد خلاقیت و تخیل

به‌طور طبیعی، عدم توجه به طبیعت و زیبایی‌ها، ایجاد سردرگمی و بی‌دقتی، عدم احساس شادی یا داشتن شادی‌های گذرا، نداشتن انعطاف در رفتار، عدم درک و مدیریت کردن هیجانات در خود و دیگران، وابستگی بیش‌ازحد (اعتیادآور) به فضای مجازی، عدم رشد بعد عاطفی، شرطی شدن، بروز تنش‌های روحی و روانی (خشم، پرخاشگری، عصبانیت و ...)، کابوس‌های شبانه، یک‌بعدی شدن، عدم علاقه به فعالیت، کتاب خواندن و ... و بروز آسیب‌های روحی است. آسیب‌های فضای مجازی بر سلامت اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی شامل مواردی همچون تمایل نداشتن برای انجام بازی‌های خلاقانه، علاقه به تنهایی، انزوا و گوشه‌نشینی، عدم علاقه به بازی‌های گروهی، عدم علاقه به برقراری ارتباط با دیگران (والدین، همسالان و ...)، پایین آمدن احساس مسئولیت، عدم توانایی در برقراری روابط صمیمی با همسالان و عادی شدن روابط اجتماعی دختر و پسر است. آسیب‌های فضای مجازی بر سلامت معنوی کودکان پیش‌دبستانی شامل مواردی همچون فاصله گرفتن از اخلاقیات، تضعیف اعتقادات و باورهای دینی و مذهبی، تضعیف پایبندی به مسئله حجاب و عفاف، تضعیف باورها در مورد محرم و نامحرم، عادی شدن رابطه با جنس مخالف و ترویج و عادی شدن نمادهای شیطان‌پرستی است.

یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های طاهری مبارکه و همکاران (۱۳۹۵)، خوشبخت و همکاران مبنی بر این که استفاده از شبکه‌های اجتماعی مشکلاتی را برای سلامت روانی و اجتماعی افراد ایجاد کرده و آن‌ها را در زندگی واقعی سردرگم و دچار چند هویتی کرده است، هم‌خوانی دارد. همچنین، این یافته‌ها با پیامدهایی همچون منزوی شدن کاربران (ابراهیم‌پور کومله و خزایی، ۱۳۹۱؛ القمدی، ۲۰۱۶)، اضطراب و افسردگی (طاهری مبارکه و همکاران، ۱۳۹۵)، پیامدهای زیستی و جسمانی (اختلال خواب، ضعف ایمنی و ...)، اختلالات روحی و روانی (پرخاشگری، تعارض، تلون اخلاقی و بی‌ثباتی) و اجتماعی (کاهش مسئولیت و تعهد خانوادگی، مشکلات شغلی و تحصیلی)، شکل‌گیری شخصیت کاذب در فرد و فقدان احساس مسئولیت در برابر یکدیگر (احمدی و همکاران، ۱۳۹۱)، عقب‌ماندگی تحصیلی، ارتباطی و اجتماعی، افزایش وزن، رکود عملکرد اجتماعی- ارتباطی، گوشه‌گیری، انزوا و غمگینی، بروز مشکلات رفتاری و پرخاشگری، بی‌میلی به انجام

فعالیت‌های ورزشی، عدم تمایل یا کم‌رغبتی به انجام واجبات و حضور در مجامع علمی و مذهبی، بی‌خوابی و کاهش مطالعات درسی و غیردرسی، انتخاب لباس و آرایش ظاهری به سبک‌های نامأنوس و ناهنجار و گرایش به سیگار، مواد مخدر و کاهش انگیزه برای کار و تلاش (خبرگزاری دانشجویان ایران، ۱۳۹۶)، مختل شدن مهارت‌های اجتماعی کودکان، پایین آمدن عزت‌نفس و رفتارهای خودکشی یا تلاش برای خودکشی، ابتلا به چاقی، خطر حمله قلبی، سکته مغزی، سرطان و دیابت (ساومی، ۲۰۱۱) مطابقت دارد. خشکی چشم، کاهش بینایی و درد گردن نیز از پیامدهای منفی استفاده از فضای مجازی هستند که در تحقیق ژنگ و همکاران (۲۰۱۶) گزارش شده‌اند. موناها (۲۰۰۹) نیز به تأثیرات مثبت و منفی فناوری بر رشد نوجوانان و شکل‌گیری معنویت در آن‌ها اشاره کرده و اینترنت را فرصتی برای ایجاد محیط‌های اجتماعی کوچک و صمیمی برای برقراری روابط سریع‌تر و آنی برای نوجوانان دانسته است و درعین حال خاطرنشان کرده که تماس غیرعمدی با رسانه‌های جنسی در دوران کودکی و نوجوانی اغلب تأثیرات روان‌شناختی منفی از قبیل انزجار، شوک یا خجالت را به دنبال دارند که این اثرات می‌توانند ادامه یابند.

در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که هم‌سو با نتایج مطالعات پیشین، فرصت‌های فضای مجازی برای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی کودکان ناچیز بوده ولی آسیب‌های این فضا برای سلامت کودکان در هر چهار بعد سلامتی بسیار و متعدد است. کودکان در سنین رشد به سر می‌برند که از مهم‌ترین ویژگی‌های این دوران تحرک داشتن، بازی کردن با همسالان، شادی و نشاط و شناخت هویت و فرهنگ بومی و اسلامی جامعه خود است. فضای مجازی با جذابیت‌های کاذب خود، کودکان را از شادی‌های واقعی دور ساخته و مانع پرورش تخیل و خلاقیت و شکل‌گیری شخصیت حقیقی در آن‌ها می‌شود؛ به طوری که این کودکان در نوجوانی و بزرگسالی دچار اضطراب اجتماعی و حتی افسردگی خواهند شد و تنهایی و انزوا را به بودن در جمع و اجتماع ترجیح خواهند داد؛ بنابراین، به والدین و مربیان پیش‌دبستانی توصیه می‌شود تا با شناخت دقیق و عمیق‌تر از فرصت‌ها و آسیب‌هایی که فضای مجازی برای کودکان به همراه دارد، نحوه و میزان استفاده از فناوری‌های مرتبط با این فضا را مدیریت کنند تا ضمن برآوردن جنبه‌های مثبت، از بروز

آثار منفی فضای مجازی پیشگیری کنند. در این زمینه، به والدین پیشنهاد می‌شود تا با کودکان خود بیشتر وقت بگذرانند و بازی کنند، برای فرزندان خویش قصه بگویند و شعر و داستان بخوانند و از مریان پیش‌دبستانی درخواست می‌شود تا از طریق برگزاری جلساتی برای والدین و معرفی منابع مناسب به آنها، والدین را با انواع بازی‌ها و کتاب‌های ویژه کودکان پیش‌دبستانی آشنا کنند و مزایا و معایب ورود کودکان به فضای مجازی را برای آنها تشریح نمایند.

به سایر پژوهشگران علاقه‌مند به تحقیق در این حوزه پیشنهاد می‌شود تا به بررسی تجارب زیسته والدین کودکان پیش‌دبستانی در خصوص فرصت‌ها و آسیب‌های فضای مجازی برای سلامتی کودکان بپردازند. همچنین، پیشنهاد می‌شود راهکارهای کاهش آسیب‌ها و افزایش فرصت‌های فضای مجازی برای سلامتی کودکان از دیدگاه صاحب‌نظران حوزه سایبری و مشاوران و روان‌شناسان مورد مطالعه قرار گیرد. با توجه به محدود شدن جامعه پژوهش به مریان پیش‌دبستانی شهر تهران، پیشنهاد می‌شود که مشابه این پژوهش در سایر شهرها و استان‌های کشور و با تعداد نمونه بیشتر و نیز به روش کمی انجام شود.

منابع

- ابراهیم‌پور کومله، سمیرا و خزایی، کامیان. (۱۳۹۱). آسیب‌های نوپدید؛ شبکه‌های اجتماعی مجازی در کمین خانواده ایرانی. نخستین کنگره ملی فضای مجازی و آسیب‌های اجتماعی نوپدید، تهران، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی.
- احمدی، حبیب، مرزبان، مریم و روحانی، علی. (۱۳۹۰). بررسی عوامل اجتماعی- فرهنگی مرتبط با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه شیراز. *جامعه‌شناسی مطالعات جوانان*، (۱۱)، ۹-۳۵.
- احمدی، حسین، احمدی، حیدر و نجفی، ابراهیم. (۱۳۹۱). بررسی مقایسه‌ای آثار و عوارض فرهنگی- تربیتی ورود به فضاهای مجازی در بین دانشجویان بسیجی و غیربسیجی. *فصلنامه مطالعات راهبردی بسیج*، ۱۵(۵۵)، ۱۳۵-۱۴۷.

الماسی، مسعود، محمودیانی، سراج‌الدین و قاسمی، طیبه. (۱۳۹۴). مقایسه سلامت معنوی و کیفیت زندگی زنان بارور و نابارور. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران (نشریه پرستاری ایران)، ۲۸، (۹۳ و ۹۴)، ۸۷-۹۵.

پرتوعین‌الدین، مسلم. (۱۳۹۳). فضای مجازی، سبک زندگی، باورها و رفتارهای سلامت‌بخش / آسیب‌زا، چکیده مقالات هشتمین همایش ملی تربیت اسلامی، فضای مجازی: چالش‌ها و راهکارها، پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش، ص ۳۰-۳۱.

خبرگزاری دانشجویان ایران «ایسنا» (۱۳۹۶). هشدار به والدین: خطرات فضای مجازی برای کودکان و نوجوانان. کد خبر ۹۶۰۴۲۱۱۶۶۳، تاریخ انتشار خبر: ۲۱ تیر ۱۳۹۶، آدرس اینترنتی: <https://www.isna.ir/news/96042111663> [تاریخ مشاهده: ۴ شهریور ۱۳۹۷].

خوشبخت، شمس‌الموک و شاه‌رخی، پریسا. (۱۳۹۴). آسیب‌شناسی فضای مجازی و خانواده. اولین همایش ملی روان‌شناسی و خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. خوشبخت، شمس‌الموک، ستاری، مسعود، سمیعی، بهناز و کامل، مائده. (۱۳۹۵). آسیب‌شناسی فضای مجازی و خانواده. چهارمین همایش ملی مشاوره و سلامت روان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان، قوچان.

دماری، بهزاد، ناصحی، عباسعلی و وثوق‌مقدم، عباس. (۱۳۹۲). برای ارتقای سلامت اجتماعی ایرانیان چه کنیم؟ مروری بر وضع موجود، راهبردهای ملی و نقش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۱۱(۱)، ۴۵-۵۸.

رازی‌زاده، علی، موسوی‌گیلانی، سیدرضی و مینایی، بهروز. (۱۳۹۴). فضای مجازی بازی‌های رایانه‌ای و امکان انتخاب گزینه‌های اخلاقی. فصلنامه پژوهش‌نامه اخلاق، ۸(۲۹)، ۷-۲۰.

سعید، زهره و فراهانی، محسن. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر رسانه‌ها بر تربیت و رشد کودکان و نوجوانان. پژوهش‌نامه تربیت تبلیغی، ۱(۲)، ۳۸-۶۲.

سمیعانی، محمد و حاجی محمدجواد خشکه، حمیدرضا. (۱۳۹۴). تبیین فرصت‌ها، چالش‌ها و کارکردهای فضای مجازی در ساحت تربیت سیاسی و اجتماعی. بصیرت و تربیت اسلامی، ۱۲(۳۵)، ۱۲۳-۱۴۵.

طاهری مبارکه، سینا، سلامی، مریم، هاشمیان، محمدرضا و نوروزی، علی. (۱۳۹۵). تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر سلامت روان کاربران کتابخانه مرکز آموزشی درمانی الزهرای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۴. مدیریت سلامت، ۱۹(۶۶)، ۷۱-۸۰. عظیمی، محمدحسن و شکرخواه، یونس. (۱۳۹۴). کودک، رسانه و ارتباط متقابل. فصلنامه علوم و فنون مدیریت اطلاعات، ۱(۱)، ۶۹-۹۴.

نظری، هدایت، طاهری، زهرا، بختیار، کتایون و حسین‌آبادی، رضا. (۱۳۹۶). بررسی شیوه زندگی متأثر از فضای مجازی و تأثیر آن بر سلامت روان (مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال ۱۳۹۴). فصلنامه علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان (یافته)، ۱۹(۴)، ۷۶-۸۷.

همایون‌والا، الهه، چارقدچی مطلق، مهلا، سهامی شیرازی، زهرا و صالحین، محیا. (۱۳۹۳). نقش والدین در تأمین سلامت فضای مجازی برای کودکان و نوجوانان: مطالعه کشورهای اروپایی. همایش بین‌المللی فضای مجازی پاک، اسفند ۱۳۹۳.

همایون‌والا، الهه و علویان‌قوانینی، ساناز. (۱۳۹۴). بررسی میزان آگاهی والدین و میزان اطلاع‌رسانی به فرزندان در مورد فضای مجازی، آسیب‌های آن و ابزارهای تأمین امنیت در فضای مجازی. دومین همایش ملی فضای مجازی پاک، دانشگاه شهید بهشتی، ۱۷ اسفند ۱۳۹۴.

References

- Alghamdi, Y. (2016). *Negative effects of technology on children of today*. Oakland University, DOI: 10.13140/RG.2.2.35724.62089.
- Kim, Y. (2003). *The impact of the internet on children's daily lives: Physical, social and psychological well-being*. A Dissertation of the Degree Doctor of Philosophy Athens, Faculty of the University of Georgia, Georgia.

- Kurtus, R. (2017). What is physical health? Available on: https://www.school-for-champions.com/health/what_is_health.htm#.W4JCJc4zaM8 [Date of access: 26 August 2018].
- Monahan, K. D. (2009). *Influence of technology on adolescent development and spiritual formation*. A Thesis of Doctor of Ministry, Liberty Baptist Theological Seminary, West Palm Beach.
- Sawmy, K. G. (2011). *The impact of internet use on children/adolescents*. Available on: www.govmu.org/portal/sites/sid2011/files/Miss%20Sawmy.pdf [Date of access: 27 August 2018].
- World Health Organization. (2018). Constitution of WHO: Principles. Available on: <http://www.who.int/about/mission/en/> [Date of access: 26 August 2018].
- Zheng, Y., Wei, D., L. I. J., Zhu, T., & Ning, H. (2016). Internet use and its impact on individual physical health. *IEEE Access*, 4, 5135 – 5142.

