رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۳، شماره پیاپی ۱۰۸، خرداد ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(3), 2025

طراحی مدل مفهومی شکل گیری فابینگ در کودکان با تحلیل تجارب زیسته مادران: یک مطالعه داده بنیاد

Designing a conceptual model of the formation of Phubbing in children by analyzing the lived experiences of mothers: A Grounded Theory Study

ابوالقاسم یعقوبی (نویسنده مسئول)
استاد، گروه روانشناسی، دانشکدهٔ علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.
افشین افضلی
دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکدهٔ علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.
فرشته بهروز
دانشجوی دکترای روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشکدهٔ علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.
فاطمه رحمانی
کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران.

Abolghasem Yaghoobi *
Professor, Department Of Psychology, Faculty Of Economics and Social Sciences, BU-Ali Sina University, Hamadan, Iran.
yaghoobi@basu.ac.ir
Afshin Afzali
Associate Professor, Department Of Psychology, Faculty Of Economics and Social Sciences, BU-Ali Sina University, Hamadan, Iran.
Fereshteh Behrouz
Ph.D Student in Educational Psychology, Department Of Psychology, Faculty Of Economics and Social Sciences, BU-Ali Sina University, Hamadan, Iran.
Fatemeh Rahmani
M. A. of Educational Psychology, Ferdowsi University, Mashhad, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف طراحی مدل مفهومی شکل گیری فابینگ در کودکان پیش از دبستان با تحلیل تجارب زیسته مادران آنها به روش کیفی داده‌بنیاد انجام شد. جامعهٔ پژوهش کلیه والدین عضو انجمن اتیسم شهر تهران بودند. نمونه پژوهش شامل ۱۳ نفر مادر که دارای کودک فابینگ بوده و با روش نمونه‌گیری نظری انتخاب شدند. ابزار پژوهش، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود که به صورت گفتگوی تلفنی و مجازی در بازه زمانی شهریور و مهر سال ۱۴۰۳ با تعیین وقت قبلی انجام شد. هر جلسه مصاحبه بین ۳۰ الی ۴۰ دقیقه و در بعضی موارد که والدین وقت و یا تمایل به ادامه مصاحبه در یک جلسه را نداشتند؛ به جلسه دوم مصاحبه موکول می‌شد. روش تحلیل این پژوهش، کدگذاری باز، محوری و انتخابی بود و طراحی مدل با استفاده از ۱۰ مقوله انتخابی حاصل از کدگذاری انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد که فابینگ علائمی مشابه اختلال اتیسم داشته اما متفاوت با آن است و تمایز این دو آسیب در روند شناسایی و درمان مهم است. کودکان مادران شرکت کننده در این پژوهش، با توجه به بررسی اسناد موجود از جمله: پرونده مشاوره ای و تشخیص متخصصان مراکز اتیسم، مبتلا به اتیسم نبودند و با پیگیری پژوهشگران، مطابق با گزارشات مادران و مصاحبه های تشخیصی متخصصان بهبودی این کودکان با راهکارهای قطع ابزار دیجیتال، برقراری تعامل مادر با کودک و رژیم رسانه‌ای سالم مورد تأیید قرار گرفت.

واژه‌های کلیدی: *فابینگ، اختلال اتیسم، ابزار دیجیتال.*

Abstract

The present study was conducted to design a conceptual model of the formation of phubbing in preschool children by analyzing the lived experiences of their mothers using a data-based qualitative method. The research community was all parents of the Autism Association of Tehran. The sample of the study included 13 mothers who had a phubbing child and were selected by theoretical sampling. The research tool was a semi-structured interview that was conducted in the form of a telephone and virtual conversation between September and October of 1403 with a prior appointment. Each interview session is between 30 and 40 minutes, and in some cases, parents did not have time or desire to continue the interview in one session, so the interview was postponed to the second session. The analysis method of this research was open, axial, and selective coding. And the design of the model was examined using 10 selective categories resulting from coding. The findings showed: Phobbing hss symptoms similar to autism disorder, but it is different from it, and these two disorders are important in the identification and treatment process The children of the mothers participating in this study, according to a review of available documents, including: counseling records and specialists from autism centers, did not have autism. And with the researchers' follow-up, according to the mothers' reports and diagnostic interviews with specialists, the recovery of these children was confirmed with strategies for disconnecting from digital devices, establishing mother-child interaction, and a healthy media regime were approved.

Keywords: *Phubbing, Autism disorder, Digital Tools.*

نوع مقاله : کیفی | **دریافت :** آذر ۱۴۰۳ | **پذیرش:** اسفند ۱۴۰۳ | **ویرایش نهایی:** خرداد ۱۴۰۴

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.53]

مقدمه

ابزار دیجیتال[1] با قابلیت‌های صفحات نمایش الکترونیکی، کودکان و نوجوانان را قادر می‌سازند به رسانه‌های مختلف به سهولت دسترسی پیدا کنند؛ از قبیل: تلویزیون، تبلت، رایانه و ... .اگرچه تلویزیون‌ها و دستگاه‌های بازی‌های ویدئویی، رایج‌ترین ابزار مورد استفاده کودکان و نوجوانان هستند؛ اما امروزه استفاده از تلفن‌های همراه و تبلت‌ها گسترش بیشتری پیدا کرده است (احمدی و همکاران، ۱۴۰۳). از سویی تغییر سبک زندگی جوامع در سال‌های اخیر نیز سبب شده که نرخ استفاده از ابزار دیجیتال در افراد به خصوص خردسالان به شدت افزایش یابد. به نحوی که یافته‌های آخرین پژوهش‌های منتشر شده در سال ۲۰۱۷ نشان داد که ۹۷ درصد کودکان ۶ ماهه تا ۴ ساله آمریکایی از ابزار دیجیتال استفاده نموده و از این تعداد ۹۶/۶ درصد پیش از یک سالگی از موبایل استفاده می‌کنند. این در حالی است که در ۱۶ سال پیش یعنی سال ۲۰۰۱، آکادمی اطفال آمریکا[2] نسبت به میزان زمانی که کودکان برای تماشای تلویزیون صرف می‌کنند، نگرانی خود را اعلام داشته که این نگرانی آنان منتهی به انتشار دستورالعملی شد که طی آن تأکید شد که خردسالان زیر ۲ سال نباید تلویزیون تماشا کنند؛ به این دلیل که ۲ سال نخست زندگی یک دوره بحرانی برای تحول مغز است و کودکان بزرگتر از ۲ سال نباید در روز بیشتر از ۲ ساعت از برنامه تلویزیونی استفاده کنند و این ۲ ساعت نیز باید صرف برنامه‌های با کیفیت شود (پوراعتماد و همکاران، ۱۳۹۶). محققان چینی نیز گزارش کرده اند که تا دسامبر ۲۰۲۳، تعداد کاربران اینترنت در چین به ۱.۰۹۲ میلیارد نفر رسیده است و این آمار در کودکان خردسال نیز در حال افزایش است به طوری که این وابستگی روزافزون به تلفن همراه، پیامدهای نامطلوبی در رفتار کودکان خردسال به همراه داشته است (پان و وانگ[3]، ۲۰۲۵). مطالعه-ای در سال ۲۰۱۵ منتشر شده است که نشان می‌دهد تقریباً ۹۷/. کودکان ۰ تا ۴ ساله در ایالات متحده از موبایل استفاده می کنند و حدود ۰/۷۰ این کودکان موبایل شخصی دارند که همزمان با افزایش استفاده از دستگاه های دیجیتالی توسط کودکان، کاهش تعاملات آنها با مراقبین، کاهش ارتباطات و فعالیت های اجتماعی و به دنبال آن تحولات شناختی، کلامی، هیجانی، رفتاری و اجتماعی کودکان به صورت منفی تحت تأثیر قرار می‌گیرد و علائم شبه اتیسم[4] در کودکان نمایان می‌شود (صادقی و همکاران، ۱۳۹۷).

فرایند استفاده زیاد و مواجهه افراطی خردسالان با ابزار دیجیتال به خصوص گوشی‌های هوشمند آنها را با پدیده‌ای به نام فابینگ[5] درگیر نموده است. فابینگ پدیده‌ای نوظهور در عصر فناوری می‌باشد که با پیشرفت تلفن‌های هوشمند نقش پررنگ‌تری در جوامع مدرن پیدا کرده است (رضایی و همکاران، ۱۴۰۳). پدیده فابینگ می‌تواند در زمینه‌های متفاوتی از تعاملات رخ دهد و این پدیده در کودکان خردسال به دلیل درگیر شدن کودک با ابزار دیجیتال به خصوص گوشی‌های هوشمند، سبب محروم ماندن کودک از موقعیت‌های یادگیری، کاهش تعامل با والدین و کاهش تحریکات محیطی در دوره‌های حساس رشد می شود بیشتر است و با علائم شبه اتیسم همراه است.. فابینگ که گاهی تحت عنوان "تکنوفرنس[6]نیز شناخته می‌شود، عبارت است از نادیده گرفتن هم صحبت یا مخاطب یا افرادی که در یک جمع و در یک تعامل اجتماعی قرار دارند. فابینگ با اهمال‌کاری، توجه و تمرکز پایین، فقدان ارتباطات بین فردی و کاهش تعاملات اجتماعی مرتبط است (حسن اصفهانی و همکاران، ۱۴۰۰).

هر چند برای افراد زیادی، گوشی‌های هوشمند در برقراری و تقویت روابط اجتماعی نقش اساسی دارند، اما گوشی‌های هوشمند امروزه باعث جدایی افراد نیز شده‌اند، به طوری‌که گاهی افراد به دلیل توجه افراطی به گوشی هوشمند خود نسبت به افرادی که در تعامل مستقیم و رودررو با آنها هستند بی‌توجهی می‌کنند (جیمز[7] و همکاران، ۲۰۲۳). فابینگ، سبب طرد اجتماعی و غفلت بین فردی به خصوص در روابط والدین- کودک شده است، فابینگ والدین نیز سبب وقفه در رشد مهارت های اجتماعی و افزایش رفتارهای ناسازگارانه در کودکان شده است، چرا که این قبیل والدین به دلیل توجهی که به تلفن همراه خود دارند؛ والدینی حواس پرت هستند و در حین تعامل با فرزندانشان از تلفن خود استفاده می کنند و تعاملی با کودک ایجاد نمی کنند. عدم تعاملات والد-کودک سبب جدایی کودک از آنها و وابستگی بیشتر کودک به تلفن همراه و شکل گیری تدریجی فابینگ در کودکان می شود (جیانگ[8] و همکاران، ۲۰۲۳). پدیده فابینگ

1 Digital tools
2 American Academy of Pediatrics
3 Pan & Wang
4 Psedudo-autism
5 Phubbing
6 Technoference
7 James
8 Jiang

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.53]

سبب افزایش اختلال در روابط و نادیده گرفتن افراد به واسطه استفاده و توجه بیش از حد به گوشی‌های هوشمند است(سان و میلرت[1]،۲۰۲۳). فابینگ والدین نیز با تنبیه و بداخلاقی آنها رابطه معناداری دارد و عاملی مهم در کناره گیری اجتماعی کودکان چینی در سنین ۴ تا ۱۰ سال از والدین می باشد. مک دانیل و رادسکی[2] (۲۰۱۸)، طی مطالعات مقطعی و طولی خود به بررسی رابطه بین استفاده مشکل ساز از فناوری و اختلالات ناشی از آن در والدین و تعاملات منفعلانه والد- کودک که به آن تنبیه والدین گفته می شود پرداختند؛ در این بررسی مشکلات درونی و برونی مختلف در کودکان ۰تا ۵ ساله نشان دادکه فابینگ والدین به طور قابل توجهی کناره گیری اجتماعی کودکان را پیش بینی می کند. البته تحقیقات فعلی در مورد تأثیرات منفی تنبیه والدین فابینگ عمدتاً بر نوجوانان متمرکز شده است، و با کمبود قابل توجه مطالعات مربوط به کودکان پیش دبستانی مواجه هستیم (پان و وانگ، ۲۰۲۵).

با توجه به اینکه کودک وقت بیشتری را با مادر می‌گذراند کیفیت رابطه مادر و فرزند تأثیر قابل توجهی بر شکل گیری رفتار فابینگ کودک دارد. فابینگ با تأثیرات منفی بر رشد روانی، یادگیری و سلامت جسمی کودکان همراه است؛ همچنین باعث کیفیت پایین خواب در کودکان می‌شود. (شی[3] و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین مطالعات اخیر نشان می دهد که کودکان والدین فابینگ، احساس نادیده گرفته شدن و بی ارزش بودن را پیدا می‌کنند و در نتیجه روابط ضعیفی با والدین خود برقرار می‌کنند این موضوع می‌تواند منجر به مشکلات رفتاری و عاطفی در کودکان از جمله وابستگی به ابزار دیجیتال و شکل‌گیری فابینگ در آنها شود. وقتی کودکان مورد بی‌توجهی قرار می‌گیرند احساس می‌کنند از نظر اجتماعی طرد شده‌اند، به ابزار دیجیتال روی می‌آورند تا نیازهای خود را جبران کنند. فابینگ بودن والدین با سطح بالایی از دلبستگی ناایمن کودکان نیز مرتبط است کودکان با دلبستگی ناایمن، مضطرب، نگران و بیقرارند و از طرد شدن در روابط بین فردی می‌ترسند؛ هر چند علاقه زیادی به برقراری ارتباط با دیگران دارند؛ اما مهارت کافی و لازم برای برقراری ارتباط اجتماعی با اطرافیان را ندارند (مهدوی راد و همکاران، ۲۰۲۳). بین سبکهای دلبستگی ناایمن و اعتیاد به گوشی هوشمند رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد در تبین این رابطه می توان به نظریه دلبستگی اشاره نمود (جینگیو[4] و همکاران، ۲۰۲۳). بررسی رابطه مادر- کودک در کوالالامپور مالزی نیز نشان داد که همبستگی معناداری بین مادران فابینگ و شکل‌گیری فابینگ در کودکان وجود دارد؛ همچنین همبستگی منفی معناداری بین مادران فابینگ و رابطه مادر – کودک مشاهده شد. علاوه بر این رابطه مادر- کودک با فابینگ کودکان نیز همبستگی منفی داشت و رابطه مادر – کودک نقش میانجی‌گری بین فابینگ مادران و شکل‌گیری فابینگ در کودکان ایفاء می‌کرد (لی- چیو[5] و همکاران، ۲۰۲۲). فرضیه جابجایی اجتماعی[6]نیز شکل‌گیری فابینگ کودکان را در تعامل مادر – کودک تأیید نمود؛ مادرانی که استفاده زیاد و نامناسب از ابزار دیجیتال دارند، تعاملات مهم در دنیای واقعی را با تعاملات دنیای مجازی در رابطه با کودکان جایگزین می‌کنند و باعث می‌شوند کودکان کمتر درگیر فعالیت‌های اجتماعی شوند و احساس جدایی بیشتری از والدین داشته باشند؛ طبق فرضیه جابجایی، وقت گذرانی والدین در استفاده از تلفن های همراه می تواند با تعامل والد – کودک جابجا شود و سبب کاهش تعاملات با کیفیت والدین و کودک شود. این جابجایی سبب بداخلاقی والدین و به تبع آن بدرفتاری با کودک می گردد و با تنبیه والدین همراه خواهد شد. تنبیه نه تنها توجه، پاسخگویی و صمیمیت والدین را نسبت به فرزندانشان کاهش می دهد؛ بلکه باعث کاهش تعاملات کلامی و غیرکلامی والدین و کودک شده، و پاسخ های منفی والدین به نیازهای کودکان را به همراه خواهد داشت که در نتیجه این امر، سبب کاهش کیفیت تعاملات والد – کودک و ناهنجاریهای رفتاری در کودک می شود. با توجه به نظریه فن برونر[7]در ریزسیستم[8]هایی از قبیل خانواده، والدین می توانند بر فرزندان تأثیر عمیقی بگذارند و اشکال در تعاملات رفتاری والد-کودک در این زیرسیستم ها مدل خانواده پرخطر را شکل می دهد؛ از جمله: تعارض و ناسازگاری با کودک، پرخاشگری به کودک، تعاملات سرد با کودک، عدم حمایت از کودک و غفلت کامل در مراقبت از کودک. پیامدهای نامطلوب ذکر شده عوامل خطری هستند که منجر به نقص در شایستگی اجتماعی و عاطفی در کودکان شود (پان و وانگ، ۲۰۲۵).

استفاده بی رویه از ابزارهای دیجیتال می‌تواند پیامدهای منفی از قبیل: کاهش توانمندی‌های شناختی، نقص در رشد زبان، اختلالات خلقی و رفتارهای شبه اتیسم در کودکان پیش از دبستان ایجاد نماید (نعیمی و همکاران، ۱۳۹۶). پژوهش صادقی و همکاران (۱۳۹۷)

1 Sun & Millert
2 Mc Daniel & Radesky
3 Xie
4 Jinghui
5 Li-Chiu
6 Social displacement hypothesis
7 Fenbrenner
8 Micro- system

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.53]

نشان داد که همسو با افزایش نرخ استفاده خردسالان از ابزار دیجیتال در سال‌های اخیر، نرخ شیوع اختلال طیف اتیسم نیز رشد چشمگیر و موازی با افزایش آمار کودکان فابینگ داشته است. چرا که زمان استفاده بیش از حد از ابزار دیجیتال در سال‌های اولیه کودکی به دلیل ایجاد انزوای اجتماعی و محرومیت محیطی می‌تواند باعث بروز رفتارهای محدود، تکراری و دیگر نشانه‌های اتیسم شود. فقر محیطی در مدل‌های حیوانی و انسانی در سنین اولیه رشد می‌تواند زمینه‌ساز القاء رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای در کودکان شود. برخی پژوهشگران معتقدند افزایش شیوع فابینگ به دلیل رویارویی آنها با ابزار دیجیتال با بیش از سه ساعت در روز و در سنین زیر ۳ سال با علائم شبه اتیسم همراه است. به طوری که یافته‌های پژوهشی در کودکان پیش‌دبستانی چینی نشان داد؛ کودکانی که بیشتر از یک ساعت با ابزار دیجیتال از جمله گوشی های هوشمند سرگرم بودند؛ نسبت به کودکانی که کمتر از یک ساعت در روز از این ابزار استفاده می کردند؛ مشکلات رفتاری، جسمی، شناختی، اجتماعی، عاطفی و ارتباطی بیشتری نشان می دادند. مطالعه دیگری در کانادا نشان داد که کودکان پیش دبستانی با بیش از ۲ ساعت در روز، تقریباً ۸۰ درصد افزایش خطر ابتلاء به اختلال نقص توجه و بیش فعالی را داشتند. استفاده از ابزار دیجیتال در کودکان نوپا، حتی کمتر از ۳۰ دقیقه در روز نیز می تواند منجر به افزایش ۳ برابری تأخیر در گفتار شود. یافته های گزارش شده توسط والدین در نیوزیلند، نشان داد؛ کودکان پیش دبستانی که در ۲ سالگی بیش از یک ساعت در روز را با ابزار دیجیتال می گذرانند؛ بیشتر در معرض ابتلاء به چاقی، ضعف مهارت های حرکتی، اختلال در تکلم، نقص در توجه و بی توجهی به اطرافیان و محیط اطراف بودند و بسیاری از این کودکان در ۴.۵ سالگی علائمی از اتیسم را نشان می دادند (سینوانی[1] و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین رویارویی زودهنگام با ابزارهای دیجیتال می‌تواند منجر به تغییراتی در آناتومی مغز و تغییر در مواد شیمیایی مغز شود. کمبود نوروترنسمیترهایی مثل دوپامین و گابا در کودکانی که به اینترنت اعتیاد داشته‌اند، بر رفتارهای فرد اثر می‌گذارد. به هم ریختن ریتم شبانه‌روزی بدن در اثر برخورد نور صفحه با چشم کودک به هنگام تاریکی، می‌تواند بر نوروترنسمیترهای مغز اثر گذاشته و ایجاد علائم فابینگ در کودکان را تشدید کند (دونگ[2] و همکاران، ۲۰۲۱).

به طور کلی اختلال طیف اتیسم یک اختلال عصب – تحولی شایع است که زیربنایی شناختی دارد و معمولاً به صورت همبودی با حالات و اختلال‌های دیگرظاهر می‌شود (اسکندری و همکاران، ۱۳۹۵). علائم این اختلال معمولاً در زمان نوزادی بروز می کند و اگر هم این اتفاق نیفتد نشانه های آن حتماً بین یک الی ۶ سالگی خود را نشان خواهد داد و به دلیل شباهت های علائم این اختلال با پدیده فابینگ بسیاری از والدین با مشاهده علائمی از جمله: کندی در واکنش به محیط و اطرافیان، نقص در توجه و تمرکز کودک در انجام فعالیتها، ناآرامی و بیقراری کودک، حرکات تکراری، تنهایی و درخودفرورفتگی و کاهش مهارتهای ارتباطی کودک از اتیسم بودن فرزندان خود نگران شده و به منظور درمان مشکل کودک اقدام می کنند. اگر چه در اختلال اتیسم با ارائه خدمات دارودرمانی، کاردرمانی و گفتاردرمانی، علائم آن که شامل تأخیر و نقص در رشد کلامی، ارتباط چشمی و ارتباط اجتماعی است خفیف می‌شود ولی از بین نمی‌رود، اما علائم کودکان فابینگ نیز که همانند اتیسم دیده می‌شود با حذف و یا کمرنگ کردن ابزار دیجیتالی و الکترونیکی و سایر خدمات درمانی کاهش یافته و از بین می‌رود (صادقی و همکاران، ۱۴۰۰).

بنابراین با توجه به پژوهش‌های انجام شده استفاده بیش از حد از ابزار دیجیتال و شکل گیری فابینگ با پیامدهای منفی زیادی در کودکان خردسال همراه است و اثرات نامطلوبی بر عملکرد رفتاری، جسمی، شناختی و ارتباطی کودک با اطرافیان و خانواده دارد. چرا که محرک اصلی رشد و مهارت‌ورزی در کودکان، بازی و فعالیت در محیط طبیعی و واقعی است، اگر کودک در محیطی باشد که این محیط واقعاً به خود وی تعلق داشته باشد و زمینه ابراز واکنش‌های فعالانه را در او ایجاد کند؛ او خود در راستای تعالی خویش گام برخواهد داشت (اوبالاسی و حسینی‌نسب، ۱۳۹۳). با توجه به پیشرفت روزافزون ابزار دیجیتال و نقش خانواده در رشد و پرورش کودکان در سنین پیش از دبستان و تأثیر سازنده والدین در کاهش آسیب‌هایی که در این دوره متوجه کودکان است و می تواند آینده کودکان را مخاطره آمیز نماید؛ شناسایی کودکان فابینگ، تمایز آنها با کودکان اتیسم، عوامل مؤثر بر شکل گیری فابینگ و همچنین آگاهی بخشی به والدین در این زمینه ضروری است. همچنین نظر به اینکه، مهم ترین مکان در شکل گیری فابینگ در کودکان، خانوده و به خصوص رفتار مادر با کودک است و در حال حاضر اطلاعات چندانی از روند شکل گیری فابینگ کودکان در خانواده ها در دسترس نیست؛ به همین منظور هدف از پژوهش حاضر، طراحی مدل مفهومی شکل گیری فابینگ در کودکان با تحلیل تجارب زیسته مادران آنها بود.

1 Sinvani
2 Dong

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.53]

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های کاربردی و از لحاظ روش از نوع مطالعات کیفی داده بنیاد[1] بود. هدف از انجام این پژوهش، تبیین فرایند شکل‌گیری فابینگ کودکان با توجه به تحلیل تجارب زیسته مادران پیرامون عوامل، راهبردها، زمینه و پیامدهای این پدیده در طول زمان و طراحی یک مدل مفهومی از این فرایند بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل مادران کودکان پیش دبستانی عضو انجمن اتیسم استان تهران در سال ۱۴۰۳ بود. این مادران به دلیل مشاهده علائم شبه اتیسم در فرزندان خود به این انجمن مراجعه نموده و پس از مصاحبه های بالینی و پیگیریهای مکرر توسط متخصصان این انجمن، اتیسم نبودن کودکان آنها تأیید شده بود. با توجه به تجارب منفی که مادران در رابطه با علائم غیرعادی فرزندان خود در مواجه با این مشکل داشتند؛ با توصیه متخصصان توانسته بودند با ایجاد تعامل فیزیکی و عاطفی، وقت گذاشتن بیشتر برای کودک به خصوص با قطع ابزار دیجیتال، حالتهای عادی را به کودکان خود بازگرداند؛ و از این تغییر احساس آرامش یافته بودند. به همین منظور با مادرانی که کودکانی با علائم شبه اتیسم و مشابه فرزندان آنها داشتند؛ گروههای مجازی تشکیل داده و با مادران این قبیل کودکان تبادل تجربه می کردند. با توجه به اینکه پژوهشگران با متخصصان مراکز اتیسم در ارتباط بودند و در جریان روند بهبود کودکان قرار داشتند؛ با در نظر گرفتن مبانی نظری پژوهش در رابطه با تأثیر ابزار دیجیتال بر رشد کودکان خردسال به انجام پژوهش مبادرت نمودند. به همین منظور معیار ورود به پژوهش، مادران داوطلبی که دارای کودکان پیش از دبستان با علائم شبه اتیسم، که با پیگیری مشکل کودکان خود متوجه عدم اتیسم و تأیید فابینگ در کودکان شده و با راهکارهای ایجاد تعامل فیریکی، عاطفی و قطع ابزار دیجیتال بهبود یافته بودند بود؛ همچنین معیار خروج والدین در این پژوهش مادرانی بود که کودک آنها اتیسم تشخیص داده می شد. مادران شرکت کننده در پژوهش ابتدا از بین مادران داوطلب که دارای معیار ورود به پژوهش بودند؛ با روش نمونه گیری نظری انتخاب و پس از آن نمونه تا رسیدن به اشباع نظری یعنی تا جایی که در جریان مصاحبه ها هیچ اطلاعات جدیدی به دست نیامد با ۱۳ نفر از مادران ادامه یافت و در پایان اظهارات ۱۳ نفر از مادران ثبت و تحلیل شد.

برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش، نرم افزار مکس‌کیودی[2] نسخه ۲۰ مورد استفاده قرار گرفت. تحلیل محتوای مصاحبه های انجام شده فرایندی منظم و مداوم از مقایسه داده ها بود که در سه مرحله کدگذاری باز[3]، محوری[4] و انتخابی[5] بر اساس (رویکرد اشتراوس و کوربین[6]، ۲۰۱۴ به نقل از مرادحاصلی و همکاران، ۱۴۰۳) انجام شد. به منظور انجام کدگذاری، ابتدا فایلهای صوتی مصاحبه ها به فایلهای مکتوب تبدیل و متن ها چندین بار مطالعه و سپس وارد نرم افزار شده و کدگذاری شدند. برای کدگذاری باز، متن مصاحبه ها چندین بار مرور و مفاهیم اصلی استخراج و کدگذاری شد. کدهای مشابه دسته بندی شدند و کدگذاری محوری شکل گرفت؛ سپس با توجه به مبانی نظری پژوهش، مقوله های حاصل از کدگذاری محوری یکپارچه و پالایش شده و کدگذاری انتخابی انجام گرفت و حاصل آن استخراج ۱۰ مقوله انتخابی برای تبیین مدل مفهومی شد. برای تأیید اعتبار کدها از سه روش کنترل و اعتباریابی توسط اعضاء[7]، مقایسه های تحلیلی[8] و تکنیک های ممیزی[9] استفاده شد. در اعتباریابی توسط اعضاء از اساتید همکار در پژوهش برای ارزیابی و صحت آن نظرخواهی شد. در مقایسه تحلیلی به فایلهای مصاحبه رجوع شد تا ساخت بندی نظریه با داده های خام مقایسه و ارزیابی شوند و در نهایت با تکنیک ممیزی چند نفر متخصص در حوزه ی داده بنیاد بر مراحل مختلف کدگذاری و مفهوم سازی و استخراج مقوله ها نظارت داشتند.

ابزار سنجش

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش مصاحبه نیمه ساختاریافته[10] بود. در این نوع مصاحبه با توجه به مبانی نظری پژوهش و تجربه کاری پژوهشگران چند سؤال مرتبط با هدف پژوهش طراحی شد. در فرایند جمع‌آوری اطلاعات پس از انجام هماهنگی‌های لازم، با مادران دارای کودک فابینگ که در گروه مجازی با هم ارتباط داشتند، با گذاشتن پیام شرحی از اهداف انجام پژوهش گذاشته و از مادرانی که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند درخواست همکاری شد. بعد از پذیرش درخواست از طرف مادران کودکان فابینگ، دربارهٔ نحوه‌ی

1 Grounded theory
2 MAXqda
3 Open(initial) Coding
4 Axial Coding
5 Selective Coding
6 Corbin & Strauss
7 Control and validation by members
8 Analytical comparisons
9 Audit technique
10 Semi-structured

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.53]

انجام مصاحبه که به صورت تلفنی و ضبط مکالمه بود؛ توافق و هماهنگی صورت گرفت. همچنین به منظور رعایت اخلاق پژوهش، مشارکت‌کنندگان نسبت به محرمانه بودن اطلاعات، آزادی پاسخ و قضاوت نشدن و انصراف از ادامه مصاحبه در صورت عدم تمایل آگاهی یافتند. شرکت‌کنندگان پژوهش در بازه زمانی شهریور و مهر سال ۱۴۰۳ مورد مصاحبه قرار گرفتند. هر جلسه مصاحبه بین ۳۰ تا ۴۰ دقیقه و در بعضی موارد که والدین وقت و یا تمایل به ادامه مصاحبه در یک جلسه را نداشتند و پژوهشگران نیاز به کسب اطلاعات بیشتر داشتند به جلسه دوم مصاحبه موکول شد. در فرایند مصاحبه چند سؤال محوری توسط پژوهشگران مطرح و سؤالاتی که می‌توانست بر غنای یافته ها با توجه به مطالب مطرح شده در روند انجام مصاحبه بیفزاید توسط مصاحبه‌شوندگان مطرح می‌شد. برای رعایت ملاحظات اخلاقی در ثبت اظهارات مصاحبه‌شوندگان از اسامی مستعار استفاده شد.

به منظور ارزیابی اعتبار یافته های پژوهش از معیارهای اعتمادپذیری یا قابلیت اعتماد[1] استفاده شد. به این منظور از چهار شاخص اعتبار قابل قبول بودن[2]، انتقال پذیری[3]، قابلیت اطمینان[4] و تأییدپذیری[5] گوبا و لینکلن[6] (۱۹۸۹) استفاده شد. برای تأییدپذیری با حفظ ارتباط با شرکت کنندگان پژوهش در فرایند تحلیل داده ها، یافته ها پس از کدگذاری، به صورت یک گزارش به شرکت کنندگان ارائه تا صحت برداشت های انجام شده توسط مصاحبه کنندگان در استخراج مفاهیم از دیدگاه آنان مورد نقد و بررسی قرار گیرد و در صورت نیاز اصلاح شود. برای باورپذیری یا قابل قبول بودن پژوهش از شیوه ی کنارگذاری یا براکتینگ[7] کمک گرفته شد؛ که شامل یادداشت افکار، ادراکات و ذهنیت های شخصی پژوهشگران قبل از انجام مصاحبه و در حین آن با هدف آگاه شدن به باورهای شخصی و قضاوت های احتمالی آنها بود؛ که می توانست بر جمع آوری و تحلیل داده ها تأثیر منفی بگذارد. به منظور قابلیت اطمینان و کفایت داده ها نیز از راهنمایی و نظارت همکاران متخصص استفاده شد (مرادحاصلی و همکاران، ۱۴۰۳). در نهایت مقوله ها کدگذاری شدند و برای قابلیت انتقال یافته ها تکنیک توصیف غنی[8] مورد استفاده قرار گرفت.

یافته ها

اطلاعات جمعیت شناختی مربوط به مصاحبه‌شوندگان به شرح زیر بود. سن مادران (۳۳ تا۴۴سال)، شغل مادران (خانه‌دار و کارمند)، وضعیت اقتصادی(ضعیف تا عالی) بازه سنی درگیر شدن کودکان با ابزار دیجیتال (یک ماهگی تا پیش از دبستان)، جنسیت کودکان (۱۱ مورد پسر و ۲ مورد دختر)، تشخیص علائم فابینگ کودکان (۱۰ ماهگی تا ۳ سالگی) بود. همان‌طور که در جدول ۱ دیده می‌شود مضامین استخراج شده از پژوهش به سه صورت باز، محوری و انتخابی کدگذاری شدند. در کدگذاری باز هیچ‌گونه محدودیتی وجود نداشت تمامی جملات و کلمات کدگذاری شدند سپس کدهای مشابه تقلیل داده شدند و در مضامین محوری دسته‌بندی و سپس مضامین انتخابی پژوهش استخراج گردید.

جدول۱: کدگذاری مضامین

مضامین باز	مضامین محوری	مضامین انتخابی
میزان ساعت و نوع ابزار دیجیتال مورد استفاده در کودک از دیدگاه مادران		
۱. دسترسی دائم، ابزار، تلویزیون و موبایل	استفاده کودکان در بیش از نیمی از روز از ابزار دیجیتال	اهمیت سنین حساس رشد
۲. خیلی زیاد، ابزار، تلویزیون داخل اطاق مخصوص خودش		
۳. حداقل پنج ساعت در روز، ابزار، تلویزیون و موبایل (والدین)		
٤. کل روز، ابزار، موبایل (والدین)	ابزار مورد استفاده(گوشی هوشمند، تلویزیون، تبلت)	
٥. تمام روز، ابزار، موبایل و تلویزیون		
٦. تمام بیست و چهار ساعت شبانه روز، ابزار، تلویزیون (و برنامه ماهواره)	دسترسی زودهنگام کودک به ابزار دیجیتال	
۷. بیست و چهار ساعته، ابزار، موبایل		
۸. تمام روز، ابزار، موبایل و تلویزیون		
۹. هشت ساعت در روز، ابزار، موبایل		

1 Trusrtworthiness
2 Credibility
3 Transformability
4 Dependability
5 Confirmability
6 Guba & Lincoln
7 Bracketing
8 Thick description

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.53]

۱۰. بیش از نیمی از روز، ابزار، کامپیوتر		تسهیل‌گری چندبعدی
۱۱. از اول تولد اکثر اوقات روز پای تلویزیون بود کم کم تبلت و گوشی هم اضافه		
۱۲. از بیست و پنج روزگی تا یک سال و نیم هر روز و هر ساعت، ابزار موبایل مادر		
۱۳. تمام وقت بیداری، ابزار، گوشی و تبلت شخصی		
علائم تشخیص رفتارغیرعادی کودک از دیدگاه مادران	عدم مهارت‌های گفتاری و حرکتی در کودک	
۱. خیلی به گوشی وابسته، با بقیه بچه‌ها فرق داشت.		
۲. بی تفاوتی به اطراف و عدم واکنش به اطرافیان	کاهش تمرکز و توجه و عدم واکنش به محیط اطراف	
۳. درک پایین، تماس چشمی کم، بی‌قراری زیاد در بیرون منزل، دویدن‌های زیاد		
٤. عدم تکلم و شیطنت زیاد		
٥. تأخیر گفتار و واکنش نداشتن به اسمش		
٦. وقفه تکلم و سپس تاخیر در گفتار و اضطرب	وقفه ناگهانی در تکلم	ایجاد شرایط زمینه‌ای در شکل گیری علائم اتیسم در کودکان
۷. چند کلمه در یک و نیم سالگی و قطع تکلم		
۸. عدم توجه و تمرکز، راه رفتن‌های مداوم و بی‌هدف و عدم تکلم		
۹. چند کلمه ای که می‌گفت قطع شد و عدم واکنش به اسم خودش	کاهش تعامل کودک با اطرافیان	
۱۰. از سه سالگی گفتارش روز به روز کمتر شد		
۱۱. اول تکلم داشت اما وقفه و تأخیردر گفتار ایجاد شد.		
۱۲. حرکات کلیشه‌ای بال بال زدن و عدم تمرکز		
۱۳. وقفه در رشد کلام، بی-خوابی، عدم درک مفاهیم و جملات، پرخاشگری		
عوامل مؤثر در ایجاد رفتار غیرعادی در کودک از دیدگاه مادران		
۱. فردی حساس و ضعیف بودم نمی‌دانستم چه جوری با بچه رفتار کنم به بچه‌ام حساس بودم و تو همه کارها بهش گیر می‌دادم. چنان درگیرم کرده بود که بچه را رها کرده بودم	اختلالات عاطفی در مادران	
۲. اگر گوشی نمی‌دادم گریه می‌کرد و برای ساکت شدنش به او گوشی خودم را می دادم.		
۳. کودک من دائم با گوشی ماشین بازی می‌کرد		والدگری دیجیتال
٤. تعامل کم من و پدرش با کودک و نداشتن رابطه دوستانه با کودک، تنهایی کودک و در اختیار قرار دادن ابزار دیجیتال برای کودک.	استفاده زیاد والدین از ابزار دیجیتال	
٥. استفاده زیاد والدین از ابزار دیجیتال و الگوبرداری کودک از رفتار والدین، زمان استفاده از موبایل برای والدین به شدت بالا بود		
٦. دائم کنترلش می‌کردم که خطا نکنه. کمال‌گرا بودم. حتی اطرافش را با رختخواب محصور کرده بودم زمانی که می‌خزید نگران بودم جایی نره آلوده بشه یا اینکه آسیب ببینه. فقط جلوی تلویزیون بود در یک محدوده کوچک و خودم مشغول دورکاری با لپ تاب بودم	عدم استقلال و آزادی عمل به کودک	عدم مهارت‌های فرزندپروری والدین در عصر دیجیتال
۷. از یک روزگی فرزندم با گوشی و آهنگ درگیر بود، فکر می‌کردم فضای شاد برای فرزندم خوبه، از سوی دیگر برای انجام کارهای روزانه و اینکه دست تنها بودم برای اینکه بتونم به کارهام برسم با موبایلم سرگرم می‌شد.	دسترسی آسان به ابزار دیجیتال	
۸. دوست داشتم خودم گاهی برای خودم باشم و توی گوشی باشم و به تعامل با کودکم توجهی نداشتم.	عدم مدیریت استفاده از ابزار دیجیتال در کودک توسط مادران	آموزش اجباری و زودهنگام کودکان با ابزار دیجیتال
۹. اصلاً فکرش را نمی‌کردم که استفاده زیاد از گوشی برای فرزندم ضرر داشته باشد، کار زیاد داشتم حوصله اینکه با بچه سروکله بزنم را نداشتم و دائم او را جلو تلویزیون می گذاشتم		
۱۰. فوت برادرم و دوستم که هم‌سن خودم بود و زایمان سخت و ... افسردگی، حوصله وقت گذاشتن برای کودک را نداشتم و فقط مشغول موبایل و تلویزیون بود.		
۱۱. می‌خواستم کودکم دوزبانه شود کارتونهای انگلیسی زیادی رو اجازه می‌دادم تماشا کنه که خیلی اون رو وابسته کرده بود.	عدم آگاهی مادر از آسیب‌های استفاده بی‌رویه ابزار دیجیتال	
۱۲. پسرم شیطون بود و دخترم آروم‌تر دخترم رو می گذاشتم جلو تلویزیون و به کارام می‌رسیدم. اونم آروم بود و می‌رفت به تماشای تلویزیون و باعث وابستگی کودکم شد.		
۱۳. ناراحتی و مشکلات خانوادگی و حوصله نداشتن برای بازی و تعامل با کودک و سرگرم کردن کودک با موبایل و آهنگ و...		
واکنش مادر به رفتار غیرعادی کودک	عدم اطلاع رسانی به خانواده-ها توسط رسانه	
۱. اشک‌هایم ریخت از اینکه روانشناس گفت اتیسم داره، گریه می‌کردم		
۲. دنیا روی سرم خراب شد من هنوز هم با مشکل کنار نیامدم ولی دنبال راه حل گشتم.		

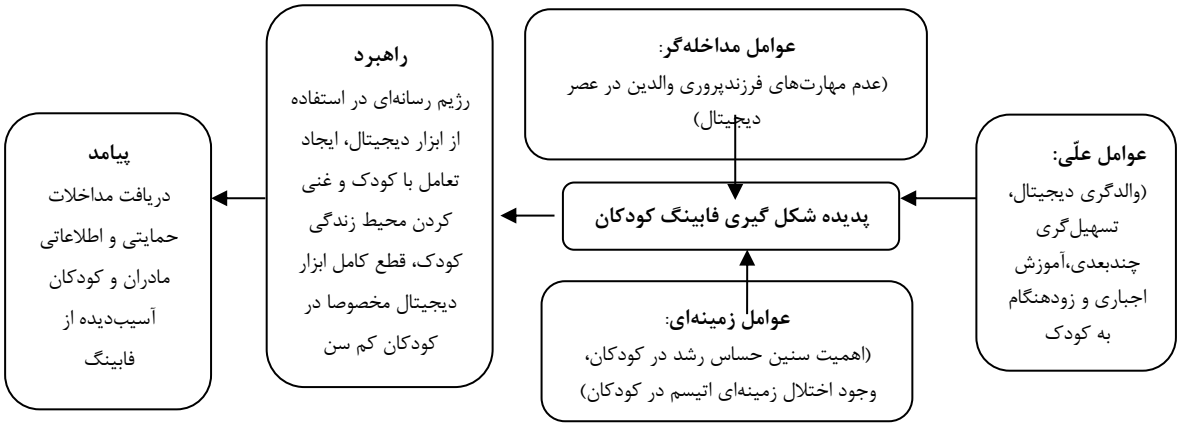
[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.53]

۳. احساس تقصیر و گناه به خاطر عدم توجه به آرامشم در دوران بارداری خودم رو نمی‌تونستم ببخشم و گاهاً می‌گفتم باید خودم رو بکشم.	گریه و بی‌قراری مادر از مشکل کودک	
٤. ارتباط با مادران دیگری که فرزندشون همین مشکل رو داشت متوجه شدم همشون همین افکار رو داشتند احساس گناه و سرزنش خود.		
٥. ناراحتی و بی‌تابی شدید و چند روز گریه کردم	انکار مشکل کودک توسط مادر	دریافت مداخلات حمایتی و اطلاعاتی به مادران و کودکان آسیب‌دیده از پدیده فابینگ
٦. با دیدن رفتار غیرعادی پسرم شروع کردم به تغییر سبک زندگی برای بهبودش.		
۷. هر چی بگم درد و رنج ما رو نمی‌تونه به تصویر بکشه، کاردرمانگر می‌گفت بدتر نشه بهتر نمی‌شه. دکتر اعصاب می‌گفت ژنتیکی هست و خوب نمیشه	افسردگی و ناامیدی مادر از مشکل کودک	
۸. در ابتدا سردرگم بودم ولی بعد به دنبال علت مشکل گشتم و بالاخره کسانی رو پیدا کردم که دلسوزانه در جهت بهبود پسرم کمکم کردند		
۹. اولش قبول نمی‌کردم و تو منبع‌های مختلف تحقیق می‌کردم و می‌گفتم فرزند من این علایم را نداره من خیال می‌کنم و خودم رو گول می‌زدم	احساس تقصیر و گناه در مادر	
۱۰. اصلاً قبول نکردم حتی تا یکسال به همسرم نگفتم و اعتقاد داشتم خوب میشه و آشفتگی‌ها تمام میشه و مدام تغییر دادن داروها و داروهای جدید با علایم جدید باعث شد (بدتر بشه) دکتر تشخیص اتیسم داد	احساس غم و رنج از مشکل کودک	
۱۱. خوشبینانه نگاه کردم گفتم هر بچه‌ایی ممکنه دیرتر به حرف بیاد		
۱۲. وحشت و گریه زیاد و افسردگی	مخفی نگه‌داشتن مشکل کودک از اطرافیان	
۱۳. تایک سال صبر کردم ولی بعد بردمش دکتر		
راهکارهای درمانی برای کاهش مشکل کودک از دیدگاه مادران		
۱. چندین روزه گوشی و تلویزیون را حذف کردم اما فعلاً تغییری مشاهده نکردم.		
۲. ۲۰ جلسه کار درمانی انجام دادم ولی منظم نبود و تغییری در بهبود نداشته.	کاردرمانی و گفتاردرمانی در حل مشکل	رژیم رسانه‌ای مناسب در استفاده از ابزار دیجیتال
۳. دو ماه اول دیجیتال را قطع کردم ولی برای اطمینان بیشتر و از دست ندادن سن طلایی برای کاردرمانی، کاردرمانی رو هم ادامه دادم و فرزندم کاردرمانی رو دوست داره و فکر می‌کنه مکانی برای بازی هست مثل خانه بازی تغییراتی در بهبودی داشته.		
٤. توانبخشی یک‌سال و سه ماه بردم و الان هشت ماهه که ابزار دیجیتال را کلاً قطع کردم و در حال بهبود است.	مراجعه به مراکز درمانی اتیسم	
٥. چند ماهه به طور کامل ابزار دیجیتال را قطع کردم و استفاده از موبایل و تلویزیون را به صفر رساندم اما هنوز تأثیری ندیدم.		ایجاد تعامل با کودک و غنی کردن محیط زندگی کودک
٦. تقریبا دو سال و نیم اول دکتر مغز و اعصاب رفتم بعد فرستاد متخصص غدد سه بار چک‌آپ کامل شد و انبوهی از داروهای تقویتی دادن بعد ارجاع به روانشناس، گفتار درمانی بردم و بعد گفتار درمانی، کاردرمانی، همه جا بردم هر وقت می‌گفتم چرا بهبودی نیست می‌گفتن اوتیسم اینجوری هست علائم رو کنترل می‌کنیم تا بدتر نشه می‌گفتن ژنتیکی هست هر چی گفتم این بچه اول حرف می‌زده می‌گفتن پسرفت کرده اما وقتی خودم وسایل دیجیتال رو قطع کردم معجزه اتفاق افتاد و خیلی رو به بهبودی پیش رفت.	افزایش تعامل با کودک مصرف دارو	
۷. قطع ابزار دیجیتال و تعامل زیاد با کودک و مشاهده بهبود رفتار کودک.	کاهش مدت زمان استفاده والدین از ابزار دیجیتال	
۸. ماساژ درمانی، گفتار درمانی و کار درمانی ذهنی و جسمی و بعد محدود کردن وسایل الکترونیک و تلویزیون که در حال بهبودی است.		قطع کامل ابزار دیجیتال مخصوصا در کودکان کم سن
۹. کاردرمانی، گفتار درمانی، دارو، و محدود شدن خیلی زیاد دیجیتال	دادن استقلال و ابتکار عمل بیشتر به کودک	
۱۰. با قطع کامل ابزار دیجیتال شروع بهبودی کودک و انجام گفتاردرمانی و کاردرمانی		
۱۱. پنج ماه گفتار درمانی که نتیجه نداشت، چهل روزه همه وسایل دیجیتال رو قطع کردیم.		
۱۲. چند روزه دیجیتال حذف شده، سه ماه کاردرمانی و دو جلسه گفتاردرمانی		
۱۳. یک‌سال و شش‌ماهه هر نوع ابزار دیجیتال، گوشی، تبلت، تلویزیون، و آهنگ، شعر و موسیقی، اسباب بازی صدادار قطع شده		

بر اساس کدگذاری مقوله ها در مجموع ۶۵ مضمون باز، ۲۵ مضمون محوری و ۱۰ مضمون انتخابی استخراج شد. و الگوی مفهومی مطابق با شکل ۱، با استفاده از مضامین استخراج شده عوامل علّی، زمینه‌ای، مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها در شکل گیری فابینگ کودکان با توجه به تجارب زیسته مادران آنها ترسیم شد. مضامین انتخابی پژوهش با توجه به اطلاعات حاصل از مصاحبه ها و مبانی نظری عبارت بودند از: اهمیت

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.53]

سنین حساس رشد، تسهیل‌گری چندبعدی، ایجاد شرایط زمینه‌ای در شکل گیری علائم اتیسم در کودکان، والدگری دیجیتال، عدم مهارت‌های فرزندپروری والدین در عصر دیجیتال، آموزش اجباری و زودهنگام کودکان با ابزار دیجیتال، دریافت مداخلات حمایتی و اطلاعاتی به مادران و کودکان آسیب‌دیده از پدیده فابینگ، رژیم رسانه‌ای مناسب در استفاده از ابزار دیجیتال، ایجاد تعامل با کودک و غنی کردن محیط زندگی کودک و قطع کامل ابزار دیجیتال مخصوصا در کودکان پیش از دبستان.



شکل ۱: الگوی مفهومی تحلیل تجارب زیسته مادران کودکان فابینگ

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش طراحی مدل مفهومی شکل‌گیری فابینگ در کودکان با تحلیل تجارب زیسته مادران آنها بود. نتایج به دست آمده در تحلیل این پدیده بر اساس روش داده بنیاد شامل ۱۰ مقوله انتخابی بود. مقوله های استخراج شده این پژوهش در سه بخش عوامل، پیامدها و راهبردها نشان داد که: والدگری دیجیتال، تسهیل گری چندبعدی، آموزش اجباری و زودهنگام کودکان، بی توجهی به سنین حساس رشد، شباهت علائم فابینگ با شبه اتیسم و عدم تشخیص صحیح این دو، عدم مهارت های فرزندپروری والدین در عصر دیجیتال می تواند عوامل مؤثری در شکل گیری فابینگ کودکان باشد. به طور کلی این عوامل، که نقش مهمی در شکل گیری فابینگ کودکان در این پژوهش داشت با یافته های پژوهشی متعددی همسو بود؛ از جمله:

والدگری دیجیتال که از عوامل مهم در ایجاد پدیده فابینگ در این پژوهش بود و مانع تعامل کودک – والد و وابستگی کودک به ابزار دیجیتال می شد. همسو با پژوهش پان و یانگ (۲۰۲۵) در مطرح کردن فرضیه جابجایی اجتماعی بود؛ مادرانی که استفاده زیاد و نامناسب از ابزار دیجیتال دارند، تعاملات مهم در دنیای واقعی را با تعاملات دنیای مجازی در رابطه با کودکان جایگزین می‌کنند که باعث کاهش کیفیت روابط مادر-کودک شده و سبب وابستگی به ابزار دیجیتال می شود. به عبارتی والدین، دایه گری دیجیتال را در سبک های فرزندپروری خود شکل می دهند. همچنین همسو با پژوهش جیانگ و همکاران (۲۰۲۳) که بیان کردند؛ توجه افراطی والدین به تلفن هوشمند سبب حواس پرتی والدین و عدم تعامل با کودک می شود.

تسهیل گری چندبعدی در شکل گیری فابینگ کودکان در این پژوهش به دلیل در دسترس بودن، تنوع و فراوانی ابزار دیجیتال برای کودکان نیز عامل مهمی بود، این یافته نیز همسو با پژوهش (استیلر[1]، ۲۰۱۹)، در رابطه با اینکه کدام وسایل دیجیتالی برای کودکان جذابیت و سهولت دسترسی بیشتری ایجاد می‌کند بود که پاسخ بر حسب علایق، دسترسی و فراوانی به ابزار دیجیتالی عبارت بود از: بازی‌های رایانه‌ای یا ویدئویی (۷۵/۸٪)، دی وی دی تلویزیونی (۶۴٪)، استفاده از گوشی هوشمند(۵۷/۹٪)، استفاده از اینترنت(۵۳/۶٪). همچنین این یافته همسو با پژوهش باور (۱۴۰۲) می باشد که از عوامل شکل گیری فابینگ کودکان، اشباع فرهنگ و زندگی افراد توسط اینترنت و فناوری‌های نوپدید و متنوع است. تنوع، دسترسی و استفاده از این فناوری‌ها در دهه گذشته در بین کودکان به سرعت افزایش یافته و سبب شده والدین با فراهم نمودن این ابزار برای کودکان، تعامل و ارتباط خود را با کودک کاهش داده و پدیده فابینگ در کودکان شکل گیرد.

1 Stiller

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.53]

از جمله یافته پژوهشی دیگر محدوده‌ی سنی استفاده کودکان از ابزار دیجیتال و بی توجهی مادران به سنین حساس رشد در کودک بود؛ که توسط مادران در این پژوهش از یک روزگی، یعنی بلافاصله بعد از تولد گزارش شده بود. این یافته همسو با پژوهش هارتشورن[1] و همکاران (۲۰۲۱) بود؛ که نشان از تغییر سبک زندگی افراد در همه گروههای سنی حتی دوران نوزادی بود. همچنین استفاده زودهنگام از این وسایل و وابسته شدن به آن در کودکان با دلبستگی ناایمن مرتبط بود؛ این یافته همسو با پژوهش ژائولی منگ و همکاران (۲۰۲۳) بود که بیان کردند؛ کودکان با دلبستگی ناایمن در جدا شدن از تلفن هوشمند با مشکل بیشتری مواجه هستند و علائم وابستگی مانند عدم کنترل مؤثر بر استفاده از گوشی هوشمند، اتکای روانی به دستگاه، بی تفاوتی نسبت به پیامدهای منفی و تجربه اضطراب هنگام جدا شدن از وابستگی را نشان می دهند.

اظهارات مادرانی که به دلیل مشکلاتی از جمله افسردگی، اختلاف با همسر و اطرافیان و بی حوصلگی سبب عدم تعامل مناسب با کودک شده بودند و بیشتر وقت و توجه را به گوشی همراه خود اختصاص می دادند؛ که به نوبه خود زمان و توجه اختصاص داده شده به فرزندانشان کاهش می‌یافت. در نتیجه، غفلت مکرر از توجه به عواطف و نیازهای کودکان منجر به تعارض در رابطه والد - کودک و رفتارهای خشونت آمیز والدین با کودک می شد. علاوه بر این نارضایتی والدین نه تنها توجه، پاسخگویی و گرمی آنها را نسبت به فرزندانشان کاهش می داد؛ بلکه منجر به کاهش آگاهی و حساسیت والدین، تعاملات کلامی و غیرکلامی کمتر، نارضایتی از وقت گذرانی والد-کودک می شود و برای رها شدن از خواسته های کودک او را به استفاده از ابزار دیجیتال سوق می دادند و به نوعی خود سبب وابستگی کودک به این ابزار از جمله تلفن هوشمند می شدند که همسو با یافته های جیانگ و همکاران (۲۰۲۳) بود که بیان می کنند؛ فابینگ والدین، بداخلاقی و بی تفاوتی نسبت به کودکان را به همراه دارد که سبب کناره گیری کودک از والدین و پناه بردن به ابزار دیجیتال می شود.

یافته‌های حاصل از اظهارات تعداد زیادی از مادران در این پژوهش، در رابطه با آموزش زودهنگام و راحت کودکان با ابزار دیجیتال بود و بیان می‌کردند که با فراهم نمودن شرایط برای کودک در استفاده از کارتون‌های انگلیسی قصد آموزش زبان خارجی به کودکمان را داشته در حالی که با تأخیر گفتاری و وقفه گفتاری کودکان خود که حتی قبلاً تکلم می‌کردند مواجه شده بودند و سایر علائم (بی‌توجهی، عدم واکنش و ...) که مشابه علائم اتیسم بود. این یافته‌ها همسو با پژوهش‌های انجام گرفته توسط دونگ و همکاران (۲۰۲۱) در این زمینه بود؛که بر خلاف باور بسیاری از والدین که از سنین پایین کودکان خود را در معرض ابزار دیجیتال قرار می‌دهند تا یادگیری آنان سرعت یابد و یا به اصطلاح باهوش‌تر شوند در حالی که به دلیل عدم رسش کافی مهارت‌های نمادین و توجه و حافظه در سال‌های اولیه پس از تولد، خردسالان نمی‌توانند از ابزار دیجیتال به اندازه تعامل با بزرگسالان یاد بگیرند و استفاده از این وسایل در خردسالان بیشتر جنبه سرگرمی دارد تا آموزش. همچنین این یافته همسو با پژوهش (سان و میلرت، ۲۰۲۳) بود که استفاده زودهنگام از وسایل دیجیتال همچون گوشی و تبلت فرصت یادگیری را از کودکان سلب نموده و حتی استفاده زودهنگام از وسایل دیجیتال می‌تواند سبب تداخل در فرصت‌های یادگیری و اختلال در رشد کودک شود.

از جمله اظهارات والدین در این پژوهش عدم تشخیص دقیق فابینگ توسط مراکزی بود که مادران مراجعه کرده و همچنین نگرانی از مواجه شدن با اختلال اتیسم در کودک و این ناآگاهی و نگرانی مادران، آنها را در مسیر بهبودی کودک با مشکلات متعددی مواجه ساخته بود. هر چند کودکان فابینگ دارای علائم شبه اتیسم بودند اما بین این دو تفاوت وجود دارد. به طوری که:

مطابق با اظهارات مادران شرکت کننده در این پژوهش که کودکان آنها غیراتیسم تشخیص داده شده بودند در مقایسه با کودکان با تشخیص اختلال اتیسم، در به‌کارگیری راهکارهای درمانی همانند راهبردهای رژیم رسانه ای سالم در استفاده و مدیریت ابزار دیجیتال، ایجاد تعامل با کودک و غنی نمودن محیط زندگی کودک با تحریکات جسمی و قطع ابزار دیجیتال، تغییرات رفتاری و شناختی قابل توجهی در بهبودی کودکان مشاهده کردند. این یافته همسو با پژوهش (دونگ و همکاران، ۲۰۲۱) گزارش شده است که، تفاوت اتیسم و فابینگ این است که با جداسازی وسایل دیجیتال از کودک و تعامل بیشتر والدین با کودک فعالیت امواج مغزی آنان خصوصاً در نواحی پیشانی مغز دستخوش تغییرات معنی‌داری شده است که با بهبود در مهارت‌های ارتباطی همسو است، اما علائم اتیسم در کودکان مبتلا به اتیسم به عنوان یک مشکل مادام العمر وجود دارند.

پیامدهای آسیب‌زای فابینگ علاوه بر کودکان، والدین به خصوص مادران را نیز درگیر نموده بود به طوری که اظهارات مادران از واکنش‌های منفی اطرافیان و موانع درمان و رنج‌هایی که متحمل شده بودند وجود این پیامدهای آسیب‌زا را نمایان می‌ساخت. مداخلات حمایتی و اطلاعاتی می توانست نقش مهمی در کاهش آسیب ها و نگرانی مادران در رفتار با کودکان فابینگ در مسیر بهبودی کودکان ایجاد نماید. این یافته همسو با پژوهش لیو[2] و همکاران (۲۰۲۴) بود که بیان کردند؛ والدین کودکان فابینگ نیز، تنش های شناختی، عاطفی در روابط خود با کودک در زمان مواجه با مشکل کودک خود گزارش می دهند که سبب تأثیرات نامطلوبی در سازگاری اجتماعی – عاطفی و رشد سالم فعلی و آینده کودکان می شود. با این حال در عصر دیجیتال والدین فابینگ از تلفن همراه خود در حضور فرزندان به جای تعامل با کودک استفاده می کنند.

1 Hartshorne
2 Liu

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.53]

با توجه به یافته های این پژوهش راهکارهایی از جمله: رژیم رسانه‌ای در استفاده از ابزار دیجیتال، ایجاد تعامل با کودک و غنی کردن محیط زندگی کودک، قطع کامل ابزار دیجیتال در کودکان پیش از دبستان می تواند نقش مؤثری در پیشگیری و حتی بهبود پیامدهای نامطلوب این اختلال داشته باشد. این یافته همسو با پژوهش (شی[1] و همکاران، ۲۰۱۸) بود که در کاهش پیامدهای نامطلوب فابینگ در کودکان دستورالعمل هایی برای تشویق مادران به استفاده سالم از ابزار دیجیتال ارائه شده است.

نتایج حاصل از این پژوهش به طور کلی نشان داد که کودکان فابینگ با علائمی از قبیل: نقص در توجه، نادیده گرفتن اطرافیان و کاهش تعاملات اجتماعی، کندی در واکنش به محرکهای محیطی، عدم تمرکز کافی در انجام فعالیتها، حرکات تکراری و کلیشه ای، در خود فرورفتگی و تنهایی، عدم واکنش مناسب به اطرافیان، درک پایین، تماس چشمی کم، بی‌قراری زیاد در بیرون از منزل، دویدن‌های زیاد، واکنش نداشتن به اسمش، تأخیر در گفتار و سپس وقفه در تکلم، اضطراب، راه رفتن‌های مداوم و بی‌هدف، بی-خوابی، عدم درک مفاهیم و جملات و پرخاشگری مواجه بودند. کودکان فابینگ رفتارهای غیرعادی و متفاوت با همسالان خود داشتند و این علائم غیرطبیعی در رفتار کودکان در حالی بود که والدین به خصوص مادران از آسیبهای جبران ناپذیر در استفاده افراطی خود و کودکان آگاهی نداشتند. اظهارات اکثر مادران در این پژوهش حاکی از این بود که آنها اطلاعی در رابطه با آسیب‌های استفاده طولانی مدت و افراطی کودکان از ابزار دیجیتال نداشتند و حتی اسم فابینگ را نشنیده بودند، حتی مادرانی که تحصیلات بالایی داشتند. فقط تعداد کمی از مادران با اختلال اتیسم و علائم آن با توجه به برنامه‌های تلویزیونی آشنایی داشتند و با توجه به مشاهده علائم در کودک خود به مراکز اتیسم مراجعه کرده بودند. این مادران از مدیریت صحیح استفاده از ابزار دیجیتال در مواجه با کودکان نیز برخوردار نبودند و نیاز به یادگیری راهکارهای مدیریت استفاده صحیح از این ابزار جهت پیشگیری از پیامدهای نامطلوب آن را مؤثر می‌دانستند. و البته تعدادی از مادران که از این وابستگی و آسیب های ناشی از آن آگاه بودند اما به دلیل وابستگی خودشان به تلفن های هوشمند به دلایل مختلف این مسئله را مورد بی توجهی قرار داده بودند؛ این والدین خود کاربران عمده صفحات نمایش بودند به راحتی به فرزندان خود اجازه استفاده از این ابزار را در مدت زمان طولانی می‌دادند و همچنین معتقد بود که استفاده از رسانه‌های دیجیتالی قطعاً می‌تواند تجربیات زندگی و آموخته‌های کودکان را افزایش دهد.

به هر حال با فراگیری فابینگ در همه اقشار جامعه مهم است که آگاهی بخشی و مدیریت مناسبی در میزان استفاده از این ابزار باشد. بنابراین پیشنهاد می شود که با توجه به شیوع روزافزون فابینگ در همه اقشار به خصوص کودکان و پیامدهای زیان بار آن راهکارهای مدیریت و آگاهی بخشی در این زمینه فراهم شود. با توجه به یافته های این پژوهش، اگر از همان سنین اولیه با درمان هایی که غالباً از نوع غنی‌سازی محیطی و کاهش مواجهه کودکان با ابزار دیجیتال است اعمال شود، معمولاً علائم فابینگ بهبود می‌یابند و یا از شدت آن کاسته می‌شود؛ چون هنوز خردسال در سنین انعطاف‌پذیری عصبی قرار دارد و امکان درمان و پیشگیری از آسیب‌های پایدار رشدی وجود دارد. اما امروزه به دلیل ویژگی‌های خاص ابزار دیجیتال و نو بودن آن، بسیاری از والدین فرصت یا توان کافی برای شناخت و مدیریت استفاده از آن را ندارند و عدم آشنایی و ناآگاهی والدین سبب استفاده بی‌رویه و روزمره کودکان از این ابزار شده و احتمال بروز فابینگ در آنان را نمایان می‌سازد؛ بنابراین انجام پژوهشهای بیشتری در این زمینه پیشنهاد می شود.

البته شناسایی دقیق فابینگ و اختلال اتیسم محدودیتهایی در روند انجام این پژوهش ایجاد کرده بود که نیاز کارشناسانه از طرف متخصصان و پژوهشگران در این زمینه را می طلبید.

منابع

اسکندری، بهاره؛ پوراعتماد، حمیدرضا؛ حبیبی عسگرآباد، مجتبی و مظاهری تهرانی، محمدعلی (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله سبک‌های پردازش حسی بر افزایش خودکارآمدی و والدگری و رابطه والد- کودک در کودکان با اختلال طیف اتیسم. *تعلیم و تربیت استثنایی*، دوره ۱، شماره ۱۳۸، ص، ۱۴-۲۱. http://exceptionaleducation.ir/article-fa.html

اوبالاسی، آناهیتا و حسینی‌نسب، سیدداود. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر آموزش روش مونته‌سوری بر خلاقیت کودکان پیش‌دبستانی ۴ و ۵ ساله شهر تبریز. *نشریه علمی- پژوهشی آموزش و ارزشیابی*، سال هفتم، شماره ۲۸، ص، ۸۱-۹۸. https://journals.iau.ir/article_520851.html

احمدی، صدیقه و باقرزاده جلیلوند، سارا (۱۴۰۲). رابطه مدت زمان استفاده از صفحات نمایش الکترونیکی و مشکلات روانشناختی- رفتاری در نوجوانان: یک مطالعه مروری سیستماتیک، *رویش روانشناسی*، ۱۳(۶)، http://frooyesh.ir/article-1-4525-fa.html

باور، فاطمه؛ محمدزاده ابراهیمی، علی و مفاخری، عبدالله (۱۴۰۲). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه استفاده آسیب‌زا از ابزار دیجیتال در کودکان. *رویش روانشناسی*، سال ۱۲، شماره ۲، شماره پیاپی(۸۳). http://frooyesh.ir/article-1-4244-fa.html

1 Xie

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.53]

حسن اصفهانی، مصطفی؛ و خانجانی، مهدی و بذرام، عادل.(۱۴۰۰). ساختار عاملی ویژگیهای روانسنجی مقیاس عمومی فابینگ، *فصلنامه اندازه گیری تربیتی*، دوره ۱۲، شماره ۴۶، ص ۷-۲۱. https://doi.org/10.22054/jem.2022.64299.3313

رضایی، منوچهر؛ ایزانلو، بلال؛ عباسی، ناصر و بشیرنژاد دستجردی، حبیبه. (۱۴۰۳). تعیین ویژگیهای روانسنجی و تغییرناپذیری اندازه گیری مقیاس فابینگ شریک. *فصلنامه پژوهشهای کاربردی روانشناختی*، ۱۵(۲)، ص ۲۹۳-۲۷۱.

صادقی، سعید؛ پوراعتماد، حمیدرضا و شروین‌بدو، رضا. (۱۴۰۰). نقش میزان استفاده از وسایل دیجیتال بر پیش‌بینی مشکلات خواب و تغذیه خردسالان با علائم اختلال طیف اتیسم زیر ۳ سال. *فصلنامه علمی – پژوهشی روانشناسی کاربردی*، دوره ۱۵، شماره ۱(۵۷). ص ۹۴-۷۳. https://apsy.sbu.ac.ir/article_101089.html

صادقی، سعید؛ پوراعتماد، حمیدرضا؛ خسروآبادی، رضا؛ فتح آبادی، جلیل و نیکبخت، صدیقه (۱۳۹۷). اثربخشی مداخله جیره عاطفی بر روابط والد-کودک و استرس والدینی مادران خردسالان با علائم شبه اتیسم در معرض دایه گری دیجیتالی. *دو ماهنامه علمی – پژوهشی دانشور پزشکی*، ۲۶(۱۳۷)، ۱۰-۱. https://daneshvarmed.shahed.ac.ir/article_1845.html

مراد حاصلی، مستانه؛ فراهانی، محمدنقی و مقدسین، مریم. (۱۴۰۳). بررسی عوامل روانشناختی، اجتماعی و فرهنگی در بهزیستی روانشناختی زنان ایرانی: یک پژوهش کیفی. *رویش روانشناسی*، سال ۱۳، شماره ۱، شماره پیاپی ۹۴.

نعیمی، ابراهیم و تاجری، زهره. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه بر کاهش استرس و افزایش شادکامی مادران دانش‌آموزان اتیسم، *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، سال هشتم*، شماره ۳۲، ۳۷-۱۷. https://doi.org/10.22054/qccpc.2018.9722.1607

Dong, H. Y., Feng, J. Y., Wang, B., Shan, L., & Jia, F. Y. (2021). Screen time and autism: current situation and risk factors for screen time among pre-school children with ASD. *Frontiers in Psychiatry*, *12*, 675902.https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.675902

Gao L, Meng WH, Liu JD, Yang JP, Wang XC. (2023) Parental Phubbing and Adolescent s Cyberbullying Perpetration: The Roles of Self-esteem and Basic Empathy. *Psychol Dev Educ*, 39(03):439-448.DOI:10.16187/j.cnki.issn1001-4918.2023.03.15

James RJE, Dixon G, Dragomir MG, Thirlwell E, Hitcham L. (2023). Understanding the construction of 'behavior' in smartphone addication: A scoping review. *Addictive behaviors*, 137:107-503. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107503

Jiang, Y., Shu, S., Lin, L., Ge, M., Niu, G., Zhao, B. (2024). Does parental phubbing increase the risk of adolescent cyberbullying and cyber victimization? The role social anxiety and self-control. *Child Youth Serv Rev*. 157:107429. https://api.semanticscholar.org/CorpusID:266852223

Jinghui, Z., Chuanmei, D., Yue, J., Qing, Z., Hui, L., Yan, L. (2023). Parental Phubbing and Child Social-Emotional Adjustment: A Meta-Analysis of Studies Conducted in China, *Psychology Research and Behavior Management*, 4267-4285. https://doi.org/10.2147/PRBM.S417718

Li-Chiu, C.,Tseng Chung., T., Eugene., T. (2022). The phubbing phenomenon: across- sectional study on the relationships among social media addiction, fear of missing out, *personality traits, and phubbing behavior*. *41*: 1112-1123. https://link.springer.com/article/10.1186/s40359-024-01620-0

Liu, S., Wu, P., Han, X., Wang, M., Kan, Y., Qin, K. (2024) Mom, dad, put down your phone and talk to me: how parental phubbing influences problematic internet use among adolescents. *BMC Psychol*. 12(1), 125https://doi.org/10.1186/s40359-024-01620-0

Mahdavi Rad H, Zahedi Tajrishi K, Ramezanifarani A, Asgharnejad Farid A. (2023). The mediating role of shame and self- criticism in the relationship between attachment styles and severity of depressive symptoms (Persian). *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 28(4), 492-507. http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.4.4429.1

Pan, Z., & Xiaoying, W. (2025) The impact of parental phubbing on social withdrawal in preschool children: the serial mediating roles of parent–child conflict and negative emotions. *BMC Psychology* 13-36. https://doi.org/10.1186/s40359-025-02363-2. {In Persian}.

Pouretemad, H. R., Sadeghi, S., Badv, R. S., & Brand, S. (2022). Differentiating post–digital nannying autism syndrome from autism spectrum disorders in young children: a comparative cross-sectional study. *Journal of clinical medicine*, *11*(22), 6786. https://doi.org/10.3390/jcm11226786. {In Persian}.

Stiller, A., Weber, J., Strube, F., & Mößle, T. (2019). Caregiver reports of screen time use of children with autism spectrum disorder: A qualitative study. *Behavioral Sciences*, *9*(5), 56. https://doi.org/10.3390/bs9050056

Sun J, Miller CH. (2023). Insecure attachment styles and Phubbing: The mediating role of problematic smartphone use. *Human Behavior and Emergin Technologies*.:1-11. https://doi.org/10.1155/2023/4331787

Sinvani, R. T., Darel, D., Ektilat, F., Segal, L& Gilboa, Y. (2022). The realationship between executive functions and naturalistic use of screen – based activities in children. *Child Neuropsychology, 787- 794* .https://doi.org/10.1080/09297049.2022.2134331

Xie, X., Wang, Y., Wang,P., Zhao, F., & Lei, L.(2018). Basic psychological needs satisfaction and fear of missing out: Friend support moderated the mediating effect of individual erlative deprivation. *Psychiatry Research*, 269(10), 223-228. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.07.025

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.53]