

شناسایی چالش‌های اجرای برنامه روزه‌داری الکترونیک در خانواده‌های ایرانی دارای کودک مبتلا

به اختلال طیف اوتیسم: یک مطالعه کیفی چندموردی

Identifying the Challenges of Implementing an Electronic Fasting Program in Iranian Families with Children with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Multiple-Case Study

Fatemeh Maleki

M.A in Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

Manijeh Firoozi *

Associate Professor of Health Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran. mfmaji36@gmail.com

Ali Eshghi

PhD student in Health Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

فاطمه ملکی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

(نویسنده مسئول)

منیژه فیروزی

دانشیار روان‌شناسی سلامت، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

علی عشقی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

Abstract

One potential risk factor for autism spectrum disorder that has recently attracted the attention of researchers is excessive use of electronic screens by children. The present study is part of a mixed-method, multi-case study that aimed to identify the challenges experienced by families with children with autism spectrum disorder during the implementation of an electronic fasting program. Participants included four mothers of children with autism who fully implemented the three-week electronic fasting program. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using thematic analysis. The findings identified six main categories of challenges: intra-family inconsistency, difficulty in managing time and consistently caring for the child, lack of alternative sources for the child's entertainment, non-acceptance of the child by peers and society, psychological exhaustion of the mother, and protesting reactions of the child to the restriction of electronic screens. These challenges were more severe in families with fewer support resources and a limited role of fathers. The findings indicate that the successful implementation of this intervention requires prior education of parents, psychological support for mothers, design of alternative programs, and increased social acceptance of families with children with autism.

Keywords: Electronic Fasting, Electronic Screens, Autism Spectrum Disorder, Qualitative Study.

چکیده

یکی از عوامل خطر بالقوه برای اختلال طیف اوتیسم که اخیراً توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده، استفاده مفرط کودکان از صفحات نمایش الکترونیک است. مطالعه حاضر بخشی از یک مطالعه آمیخته با طرح چندموردی است که با هدف شناسایی چالش‌های تجربه‌شده توسط خانواده‌های دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در طول اجرای برنامه روزه‌داری الکترونیک انجام شده است. مشارکت‌کنندگان شامل چهار مادر دارای فرزند مبتلا به اوتیسم بودند که برنامه سه‌هفته‌ای روزه‌داری الکترونیک را به‌طور کامل اجرا کردند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری و با روش تحلیل مضمون تحلیل شدند. یافته‌ها شش دسته چالش اصلی را شناسایی کردند: ناهماهنگی درون‌خانوادگی، دشواری در مدیریت زمان و مراقبت مداوم از کودک، کمبود منابع جایگزین برای سرگرمی کودک، عدم پذیرش کودک توسط همسالان و جامعه، فرسودگی روان‌شناختی مادر و واکنش‌های اعتراضی کودک به محدود شدن صفحات نمایش الکترونیک. این چالش‌ها در خانواده‌هایی با منابع حمایتی کمتر و نقش محدود پدران، شدیدتر بود. یافته‌ها نشان می‌دهند اجرای موفق این مداخله نیازمند آموزش پیشینی والدین، حمایت روانی از مادران، طراحی برنامه‌های جایگزین و افزایش پذیرش اجتماعی خانواده‌های دارای کودک مبتلا به اوتیسم است.

واژه‌های کلیدی: روزه الکترونیک، اختلال طیف اوتیسم، صفحات الکترونیک، مطالعه کیفی.

ویرایش نهایی: خرداد ۱۴۰۵

پذیرش: خرداد ۱۴۰۴

دریافت: اردیبهشت ۱۴۰۴

نوع مقاله: کیفی

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم^۱، یک اختلال عصبی-رشدی است که با نقایص مداوم در ارتباطات اجتماعی و الگوهای محدود و تکراری رفتار، علایق یا فعالیت‌ها مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳). بر اساس آخرین گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری^۳، از سال ۲۰۰۰ تا سال ۲۰۲۲، میزان شیوع اختلال طیف اوتیسم، ۳۸۴ درصد افزایش یافته است؛ به‌طوری‌که امروزه از میان هر ۳۱ کودک ۸ ساله، یک نفر تشخیص اوتیسم دریافت می‌کند (شاو و همکاران^۴، ۲۰۲۵). علی‌رغم افزایش قابل توجه شیوع علائم این اختلال، تاکنون هیچ علت اختصاصی برای بروز علائم اختلال طیف اوتیسم شناسایی نشده است و مطالعات انجام شده، صرفاً فهرستی بلندبالا از عوامل متعدد ژنتیکی، زیستی و محیطی پیش از تولد، حین تولد و بدو تولد را به عنوان عوامل خطر احتمالی اوتیسم فرض کرده‌اند (هاجر و همکاران^۵، ۲۰۲۰).

یکی از عوامل خطر اوتیسم که در سال‌های اخیر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته، استفاده کودکان از رسانه‌ها و صفحات نمایش الکترونیک^۶ (مانند تلویزیون، رایانه، تلفن همراه، تبلت و غیره) است. براساس پژوهش‌ها، کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم فعالیت‌های مبتنی بر صفحه نمایش (مانند تماشای تلویزیون، کار کردن با تلفن همراه و بازی‌های رایانه‌ای) را زودتر از سایر کودکان آغاز می‌کنند؛ به طوری که میانگین سن شروع تماشای تلویزیون در آن‌ها، حدود ۶ ماهگی است (دونگ و همکاران^۷، ۲۰۲۱). علاوه بر مواجهه زودهنگام، مدت زمان مواجهه کودکان و نوجوانان مبتلا به این اختلال، با صفحات نمایش الکترونیکی نیز به شکل قابل توجهی بالاتر از همسالان و خواهران و برادران فاقد اختلال آن‌هاست و همچنین به دلیل علاقه‌مندی این کودکان و نوجوانان به فعالیت‌های محدود و تکراری، احتمال ایجاد الگوهای مشکل‌ساز یا اعتیادآور در استفاده از رسانه‌ها -خصوصاً بازی‌های ویدیویی- نیز در آن‌ها بالاتر از دیگران است (مازورک و انگلهارت^۸، ۲۰۱۳). براساس یافته‌های برخی از مطالعات، استفاده بیش از حد از صفحات نمایش الکترونیک، می‌تواند با مشکلاتی نظیر نقایص ارتباطی (از جمله کاهش همدلی و توانایی در خواندن نشانه‌های چهره‌ای) (پیا و همکاران^۹، ۲۰۱۲؛ ترکل^{۱۰}، ۲۰۱۵)، افزایش استرس، اخلاص در تنظیم هیجانات و تحریک‌پذیری بیش از حد (والنیوس و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۰) و اختلال در خواب (گرین و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۷؛ فولر و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۷) در ارتباط باشد. از آن‌جا که کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، بسیاری از این مشکلات از جمله نقایص ارتباطی (وستبی^{۱۴}، ۲۰۲۰)، مشکل در تنظیم هیجان و برانگیختگی بیش از حد یا کمتر از حد (کوشکی و همکاران^{۱۵}، ۲۰۱۳؛ بیکر و همکاران^{۱۶}، ۲۰۱۸) و مشکلات خواب (ماکسول-هورن و مالو^{۱۷}، ۲۰۱۷) را به عنوان بخشی از علائم اختلال خود نشان می‌دهند، در مقایسه با سایر کودکان، در معرض خطر بیشتری برای بسیاری از پیامدهای منفی استفاده از صفحات نمایش الکترونیک هستند. به عبارت دیگر، قرار گرفتن زودهنگام و طولانی‌مدت کودکان مبتلا به اوتیسم در معرض صفحات نمایش الکترونیک، می‌تواند به عنوان عامل تشدیدکننده مشکلات از پیش موجود این کودکان عمل می‌کند (وستبی، ۲۰۲۰).

با توجه به نرخ بالای استفاده زودهنگام و طولانی‌مدت کودکان مبتلا به اوتیسم از صفحات الکترونیک و مخاطرات استفاده بیش از حد از این ابزارها برای آنان، در سال‌های اخیر مطالعات متعددی ارتباط میان قرار گرفتن در معرض صفحات الکترونیک در خردسالی و ابتلا به اختلال طیف اوتیسم را مورد بررسی قرار داده‌اند. به عنوان مثال، بر اساس مطالعه هارله^{۱۸} (۲۰۱۹) قرار گرفتن شدید در معرض صفحات الکترونیک (بیش از چهار ساعت در طول روز) پیامدهای زینباری را برای توجه، زبان، تنظیم هیجان و اجتماعی شدن به همراه

1 Autism Spectrum Disorder

2 American Psychiatric Association

3 Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

4 Shaw et al

5 Hodges et al

6 Electronic Screens

7 Dong et al

8 Mazurek & Engelhardt

9 Pea et al

10 Turkle

11 Wallenius et al

12 Green et al

13 Fuller et al

14 Westby

15 Kushki et al

16 Baker et al

17 Maxwell-Horn & Malow

18 Harté

دارد و سبب بروز علائم اوتیسم در برخی کودکان آسیب پذیر می شود. کریشنان و همکاران^۱ (۲۰۲۱) کاهش تعامل با مادر و افزایش استفاده از صفحات نمایش را با افزایش خطر تشخیص اوتیسم مرتبط دانسته اند. پژوهش های هفلر^۲ (۲۰۲۰)، کوشیما و همکاران^۳ (۲۰۲۲)، دهیول و همکاران^۴ (۲۰۲۲) نیز تأثیر قرارگیری زود هنگام و طولانی مدت در برابر صفحات نمایش را بر افزایش علائم اوتیسم و دریافت تشخیص اختلال طیف اوتیسم تأیید نموده اند و مرورهای سیستماتیک سرفراز و همکاران^۵ (۲۰۲۳) و یوان و همکاران^۶ (۲۰۲۴) نیز این ارتباط را معنی دار نشان داده اند. در مجموع، برخی شواهد پژوهشی صراحتاً بیانگر این هستند که هر چه زمان استفاده از صفحات نمایش الکترونیکی زودتر و طولانی تر باشد، خطر بروز علائم اختلال طیف اوتیسم و یا تشدید این علائم در کودکان دارای آسیب پذیری اولیه، افزایش می یابد (هربرت و سیج^۷، ۲۰۱۲؛ وو و همکاران^۸، ۲۰۱۷؛ دونگ و همکاران، ۲۰۲۱).

با توجه به این مخاطرات، در سال های اخیر برخی از درمانگران رویکردهایی را برای کاهش مصرف رسانه های دیجیتال در میان کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم پیشنهاد کرده اند. در همین راستا، «روزه الکترونیک»^۹ به عنوان یک برنامه مداخله ای سه هفته ای، توسط دانکلی^{۱۰} (۲۰۱۵) طراحی و معرفی شده است. در این برنامه، دسترسی کودک به رسانه های الکترونیکی به مدت سه هفته قطع شده و فعالیت هایی مانند تعاملات انسانی، بازی ها و ارتباط با طبیعت جایگزین آن می شود. ادعای اصلی این مداخله آن است که قطع ناگهانی استفاده از صفحات الکترونیک، به تنظیم مجدد عملکردهای عصبی و رفتاری کودک کمک کرده و زمینه بهبودی در حوزه هایی نظیر خواب، خلق و خو، توجه و تمرکز و روابط اجتماعی را فراهم می آورد؛ این نتایج گزارش شده، با شواهد اولیه گزارش شده در پژوهش های مشابه داخلی و خارجی از جمله مطالعه صادقی (۱۳۹۸) و هفلر (۲۰۲۲) هم راستاست. با این حال، تا کنون بررسی نظام مندی درباره فرآیند اجرا و موانع عملیاتی آن در بافت خانواده های ایرانی صورت نگرفته است. پژوهش حاضر، بخشی از یک مطالعه آمیخته با طرح چندموردی است که در آن چهار مادر دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، برنامه روزه داری الکترونیک را اجرا کرده اند. تمرکز این مقاله بر شناسایی و تحلیل چالش های تجربه شده این مادران در طول اجرای برنامه است. شناخت این چالش ها می تواند در بهبود طراحی، بومی سازی، آموزش و پشتیبانی از خانواده ها در جریان مداخلات مشابه مؤثر باشد و گامی مهم در جهت کاربردی سازی این مداخله در نظام های درمانی و آموزشی ایران تلقی گردد.

روش

پژوهش حاضر بخشی از یک مطالعه آمیخته گسترده تر است که با هدف ارزیابی و شناسایی عوامل مؤثر بر اثربخشی روزه داری الکترونیک بر الگوهای رفتاری کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم طراحی و اجرا شده است. این بخش از مطالعه، تمرکز خود را بر یافته های کیفی پژوهش قرار داده و به طور خاص، به شناسایی چالش های تجربه شده توسط مادران در جریان اجرای مداخله می پردازد. طراحی این بخش از پژوهش به صورت کیفی و با استفاده از رویکرد مطالعه چندموردی انجام شده است. مطالعات موردی به بررسی عمیق و جامع یک یا چند مورد خاص در یک زمینه واقعی می پردازند (یین^{۱۱}، ۲۰۱۸). این روش، امکان بررسی پدیده های پیچیده را در بافتار طبیعی خود فراهم می کند و به محقق اجازه می دهد تا به درک عمیق تری از ابعاد مختلف موضوع دست یابد (کرسول^{۱۲}، ۲۰۱۴).

شرکت کنندگان این بخش از پژوهش شامل چهار مادر و کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم آنان بودند که در مطالعه اصلی شرکت داشتند و برای مدت سه هفته برنامه روزه داری الکترونیک را ادامه داده بودند. این شرکت کنندگان، با استفاده از نوعی راهبرد نمونه گیری هدفمند به نام مورد های در دسترس از میان مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم که به مرکز روزانه بیمارستان روزه مراجعه می کردند یا در کمپین دادبان اوتیسم عضویت داشتند، انتخاب شدند. ملاک های ورود به مطالعه شامل سن کودک زیر ۱۲ سال، دریافت

1 Krishnan et al

2 Heffler et al

3 Kushima et al

4 Dehiol et al

5 Sarfraz et al

6 Yuan et al

7 Herbert & Sage

8 Wu et al

9 Electronic Fasting

10 Dunkley

11 Yin

12 Creswell

تشخیص اختلال طیف اوتیسم توسط روان‌پزشک، قرار گرفتن کودک در معرض صفحات الکترونیک از زیر ۲ سالگی، استفاده روزانه بیش از ۳ ساعت از این صفحات، عدم دریافت هم‌زمان درمان‌های رفتاری (مانند ABA)، و گذشت حداقل دو هفته از شروع دارودرمانی در صورت وجود و ملاک‌های خروج شامل آغاز درمان‌های رفتاری هم‌زمان با اجرای مداخله، شروع مصرف داروی جدید در طول دوره مداخله، یا عدم همکاری و انصراف مادر از اجرای کامل برنامه بود.

در مطالعه حاضر، داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق و به صورت آنلاین، در طول اجرای برنامه و پس از اتمام آن، گردآوری شده و تمامی مصاحبه‌ها پس از کسب رضایت از شرکت‌کنندگان، ضبط شدند. برای تحلیل داده‌های گردآوری شده، از روش تحلیل مضمون و دستورالعمل‌های گام به گام براون و کلارک^۱ (۲۰۰۶) استفاده شد که شامل شش مرحله (۱) آشنایی با داده‌ها، (۲) ایجاد کدهای اولیه، (۳) جستجوی مضامین، (۴) بازنگری مضامین، (۵) تعریف و نام‌گذاری مضامین و (۶) تهیه گزارش نهایی است. جهت اطمینان از اعتبار یافته‌های پژوهش، از راهبردهای متعددی مانند مثلث سازی داده‌ها، ارائه توصیف‌های غنی و پرمایه، بررسی و مرور یافته‌ها با خود شرکت‌کنندگان و مرور و بازخورد توسط همکاران آشنا با پژوهش کیفی استفاده شد و همچنین چک‌لیست نقد استیک^۲ (۱۹۹۵) برای ارزیابی کیفیت گزارش مورد استفاده قرار گرفت.

تمام مراحل این مطالعه پس از دریافت کد اخلاق به شماره IR.UT.PSYEDU.REC.1403.030 از دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، و مطابق با دستورالعمل‌های اخلاقی انجمن روان‌شناسی آمریکا^۳ (۲۰۱۷) انجام شده است. رضایت آگاهانه از تمامی شرکت‌کنندگان اخذ شد و در طول فرایند پژوهش، تمامی تمهیدات لازم جهت حفظ گمنامی شرکت‌کنندگان و تأمین احساس امنیت و آسایش آنان در نظر گرفته شد. همچنین به تمامی شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که می‌توانند در هر مرحله از مطالعه، در صورت تمایل، آن را ترک کنند.

یافته‌ها

جدول شماره ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان را نشان می‌دهد.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

شرکت‌کنندگان	سن	جنسیت	تشخیص	تعداد خواهر و برادر	استان محل سکونت	سن مادر	تحصیلات مادر	شغل مادر
مورد «الف»	۶/۵	دختر	اختلال طیف اوتیسم شدید و نقص توجه- بیش‌فعالی	۱ برادر ۱۱ ساله	مشهد	۴۵	دیپلم	خانه دار
مورد «ب»	۳/۵	دختر	اختلال طیف اوتیسم متوسط	-	قم	۲۵	کارشناسی	خانه دار
مورد «ج»	۹	پسر	اختلال طیف اوتیسم شدید	۲ خواهر ۱۱ و ۱۶ ساله	مازندران	۴۶	دانشجوی کارشناسی ارشد	معلم
مورد «د»	۷	پسر	اختلال طیف اوتیسم متوسط	-	تهران	۳۷	دیپلم	خانه‌دار

1 Braun & Clarke

2 Stake

3 American Psychological Association

تحلیل داده‌های کیفی حاصل از مصاحبه‌های چهار مادر شرکت‌کننده در برنامه روزه‌داری الکترونیک، منجر به شناسایی شش مضمون اصلی از چالش‌های تجربه‌شده در فرآیند اجرای برنامه شد. این مضامین عبارت‌اند از: ناهماهنگی درون‌خانوادگی، دشواری در مدیریت زمان و مراقبت مداوم از کودک، کمبود منابع جایگزین برای سرگرمی کودک، عدم پذیرش کودک توسط همسالان و جامعه، فرسودگی روان‌شناختی مادر و واکنش‌های اعتراضی کودک به محدود شدن صفحات نمایش الکترونیک. در ادامه، هر یک از این مضامین با استناد به داده‌های به‌دست‌آمده شرح داده شده‌اند.

ناهماهنگی درون‌خانوادگی

یکی از چالش‌های مشترک گزارش‌شده توسط اغلب مادران شرکت‌کننده، عدم هماهنگی سایر اعضای خانواده با قواعد تعیین‌شده توسط مادر برای اجرای روزه‌داری الکترونیک بود. این ناهماهنگی اغلب به‌صورت استفاده دیگر اعضای خانواده از تلویزیون یا تلفن همراه در حضور کودک، یا مستقیماً در اختیار قرار دادن ابزارهای دیجیتال به کودک، ظاهر می‌شد. این مسئله نه‌تنها اجرای برنامه را برای مادران دشوارتر می‌کرد، بلکه در مواردی موجب بروز رفتارهای اعتراضی در کودک یا تزلزل تصمیم مادر در ادامه مداخله می‌شد.

مادر مورد «الف» که فرزند دیگری نیز در خانه داشت، در ابتدای اجرای برنامه به دشواری هماهنگ‌سازی میان فرزندان اشاره کرده و نگرانی خود را این‌گونه بیان کرده بود:

«اگه قطع کامل باشه، با وجود یک فرزند دیگه فکر نکنم بتونم»، «می‌دونین داداشش هم مقصره توی این کار. میاد موبایل رو ازم می‌گیره می‌خوام مشق هامو بنویسم و چی، باز اون می‌بینه و می‌گیره. با وجود یه بچه دیگه باز مشکله».

در مورد «ب» نیز سایر اعضای خانواده مانند پدر، مادر بزرگ و خاله با نیت سرگرم کردن کودک، تلفن همراه یا تلویزیون را در اختیار او قرار می‌دادند. این ناهماهنگی موجب شکست مکرر در اجرای پیوسته برنامه می‌شد:

«یهو خونه‌مون دو سه روز مهمون بود، دیگه نتونستم کنترلش کنم. با خواهرم فقط می‌نشست جلوی تلویزیون یا گوشی دستش بود متأسفانه»، «اصلاً هیچکس رعایت نمی‌کنه، مثلاً مامانم اینا که میرم، همه گوشی میدن دستش، باباش میده»، «تا الان، الان تو این دو هفته، همه‌اش من رعایت می‌کردم، پدرش که می‌اومد گوشی می‌داد دستش. نمیدم مثلاً همه‌اش ها ولی خب نیم ساعت رو می‌داد، قشنگ می‌دید نیم ساعت گوشی می‌داد... خاله‌اش بهش بازی داد، دوباره خراب کرد این داستان رو».

در مورد «د» نیز، پدر خانواده بارها مخالفت خود را با قطع تلویزیون ابراز کرده و مستقیماً اجرای مداخله را مورد اعتراض قرار داده است:

«روزی که باباش نبود تلویزیون رو خاموش می‌کردم. ولی باز باباش می‌بومد روشن می‌کرد»، «باباش گفت تلویزیون رو بیارش و اینا، این نکنه بدتر شه، نکنه این کلامشو از دست بده»، «همسرم وقتی از سر کار می‌ومد باید اون دو تا سریال که می‌دید، حالا چه می‌دونم فوتبال نگاه می‌کرد... الان به من میگه حالا یه کاری کردی تلویزیون رو از من گرفتی».

دشواری در مدیریت زمان و مراقبت مداوم از کودک

یکی دیگر از چالش‌های اصلی که در روایت اکثر مادران دیده شد، نیاز به صرف زمان زیاد برای مراقبت، سرگرم‌سازی، و حضور مداوم کنار کودک در نبود صفحات نمایش الکترونیک بود. این مسئله باعث به‌هم‌ریختگی برنامه روزانه مادران، اختلال در انجام امور شخصی و خانه‌داری شده بود.

مادر مورد «الف» بارها به این نکته اشاره کرده بود که اجرای موفق مداخله، مستلزم حضور دائمی او کنار کودک بوده و حتی برای انجام ساده‌ترین کارهای شخصی یا ارتباطی، دچار مشکل می‌شده است:

«خودم باید مایه بذارم دیگه. خودم خیلی باید... مثلاً بعدازظهرها کارهامو یک جوری راست و ریست کنم که بتونم از مدرسه که میاد بهش برسم که مثلاً تلویزیون رو زیاد روشن نکنه دیگه»، «اگه برم باهاش باشم، می‌بینم زیاد گیر نمیده به تلویزیون. بیشتر وقت‌ها، وقتی تنهاست زیاد گیر میده به تلویزیون»، «الان من دو روزه گوشی رو از دستش قايم کردم، گاهی اوقات کسی بهم زنگ هم میزنه من دیگه متوجه نمیشم».

او برای کاهش زمان استفاده کودک از رسانه، وادار شده بود تا سبک زندگی‌اش را به‌طور جدی تغییر داده، زمان فراغت خود را کاهش دهد و پیوسته برای کودک فعالیت و سرگرمی خلق کند:

«مشکلاتش... باید مثلاً از وقت خودم بذارم براش»، «با این‌که خودم اذیت می‌شدم، ولی نذاشتم زیاد ببینه. به هر نحوی شده سرگرمش کردم»، «سعی می‌کردم کارهامو مثلاً وقتی مدرسه است، راست و ریست کنم و بعد از ظهر کارم کمتر باشه که بیشتر بهش برسم».

در مورد «ب»، این فشار روانی به‌ویژه هنگام انجام امور خانه و نبود کمک از سایر اعضا، باعث شده بود که مادر گاهی نتواند برنامه را حفظ کند:

«ببینید مثلاً دیروز یکی دو ساعت کار خونه می‌کردم، هیچکس هم نبود، مجبور بودم که اینجوری [با تلویزیون] سرش رو گرم کنم. چون مثلاً داشتم دو تا روفرشی می‌شستم، اگه «ب» بیاد حیاط، خیلی دعوا میشه، اعصاب خوردی می‌شه. ترجیح می‌دم فیلم نگاه کنه.» «واقعیتش خیلی سخت بود، خیلی رو مخ بود... مثلاً قبلاً من «ب» رو می‌ذاشتم جلوی تلویزیون، می‌رفتم پی کار خودم و غذا می‌پختم، خونه رو تمیز می‌کردم، با گوشی خودم بازی می‌کردم، ولی خب الان دیگه نه دیگه.»

کمبود منابع جایگزین برای سرگرمی کودک

یکی از چالش‌های مهم در طول اجرای برنامه روزه‌داری الکترونیک، نبود امکانات مناسب برای جایگزینی فعالیت‌های مرتبط با رسانه، به‌ویژه در شرایط خانوادگی یا محیطی خاص بود. براساس گزارش‌های مادران، شرایط زندگی آن‌ها (مانند سکونت در آپارتمان، محدودیت‌های فرهنگی، یا اقتصادی)، عدم دسترسی به طبیعت یا فضاهای تفریحی استاندارد و همچنین مشکلات ارتباطی کودکان مبتلا به اوتیسم و علاقه و تمایل پایین آنان به سرگرمی‌های معمول و مشابه همسالان، باعث شده بود که در برخی مواقع، حذف رسانه‌ها برای کودک و مادر طاقت‌فرسا باشد.

با توجه به گفته‌های مادر، مورد «ب» او مهارت‌های ویژه برای بازی و انجام فعالیت‌های سرگرم کننده به همراه کودک مبتلا به اوتیسم خود را نیاموخته بود و به همین دلیل در زمینه جلب توجه کودک و سرگرم کردن او، احساس ناتوانی و دلسردی می‌کرد:

«من نمی‌دونم چی جایگزین... چی بذارم سرگرمش کنم.» «باید حواسش رو پرت کنم دیگه. نمی‌دونم باید چیکار کنم.» «چندبار خواستم بهش چشم چشم دو ابرو یاد بدم، خوشش میاد ولی نمی‌تونه اینو انجام بده. می‌دونی خوشش میاد ولی نمی‌تونه یاد بگیره.» «مثلاً کتاب خوندن که نمی‌شه. مثلاً یک ساعت نمی‌شه براش کتاب خوند. نهایتش بچه پنج دقیقه به زور... یعنی شاید پنج دقیقه هم نمی‌شه. یعنی شاید دو دقیقه بتونم با کتاب سرش رو گرم کنم.» «این چیزایی که حالا مربیاشون میگن در قالب بازی سعی کردم که با محبت اینا رو بهش یاد بدم؛ ولی بازم چون که توجه نمی‌کنه، منم نمی‌تونم توجهشو به وقتایی جلب کنم، زود خودم هم خسته می‌شم.»

در مورد «ج»، مادر با شرح دقیق شرایط زندگی، از محدودیت‌های محیط فیزیکی خانه، نبود فضای باز و مشکلات محیط زندگی شکایت داشت:

«ما تو آپارتمانیم. آپارتمان نباشیم، سعی می‌کنم مثلاً تاب و چی و اینا باشه تو حیاط. حیاطش تاب باشه این کمتر گوشی و اینا دور بشه.» «مثلاً حموم ما یه کوچولوئه. بعد یه خورده این خونه‌هامون رو طوری ساختن که مثلاً زیاد نمی‌تونیم وان بذاریم بچه‌ها مثلاً چی کنن. بعد اینام آب بازی می‌کنن هیچانی میشن و آب رو میریزن، ممکنه بره مثلاً خونه پایینیه نفوذ کنه اینا.» «رودخونه بردم چند بار متاسفانه آب رودخونه آلوده هستش، انگشتاش دو سه تا انگشتش قارچی شد، تنش هم دیدم همه‌ش میخاره، چند تا تاول قرمز زد. دیگه بردمش درمانگاه دکتر گفتش که اینا آب‌ها بیشتر فاضلاب میاد بعد چی میاد، آب آلوده. دیگه نبردم. رودخونه مثلاً خیلی دوست داشت، خیلی دوست داشت، هیچی متاسفانه آبش آلوده بود.» «استخر ما بدی که داره پدرش نمیتونه ببره، منم می‌خوام ببرم، نمی‌ذارن این بین خانم‌ها بیاد.» «این پارک شهرستان ما رو کلاً شورای شهر زحمت کشید کلاً خراب کرد. بعد جمع کرد همه چی رو. یه دونه سرسره هم بود، بهشون گفتیم دیگه ما بهتون رای نمیدیم چرا به فکر این بچه‌ها نیستین و تازه باید برای این بچه یه جای مشخصی هم باشه که اینا با اونا قاطی نشن، این یکی رو هم اومدن جمع کردن.»

در مورد «ج»، علاقه پایین کودک به سرگرمی‌های متداول همسالان نیز عامل مهمی در ناکارآمدی جایگزین‌های پیشنهادی بود:

«ج» به بدی دیگه‌ای که داره اینه که قبلاً مثلاً یه ذره با اسباب بازی‌ها... بیشتر اسباب بازی‌ها رو خراب می‌کنن اینا... با اسباب بازی زیاد سرگرم نمی‌شه.» «مثلاً میگم با هم نقاشی بکشیم، چی بکشیم اینا، زیاد اینا رو اهمیت نمیده. زیاد مثلاً به بازی سرگرم نمیشه، شاید مثلاً پنج دقیقه. شاید مثلاً همین همین پنج دقیقه ده دقیقه، باز کار خودشو می‌کنه. باز کار خودشو می‌کنه، بریم بریم.» «من گرفتم یه کتاب چند قسمتی... فقط جلدشو نگاه می‌کنه، داستانو گوش نمی‌ده.» «مثلاً یه روز خمیر چی می‌کرد، روز بعد خمیر تحویل نمی‌گرفت. یه روز مثلاً چی می‌کرد روز بعد باید یه چیز جدیدتری.»

مادر مورد «الف» نیز تجربه مشابهی از نیاز به تهیه مداوم سرگرمی‌های جدید و متنوع برای کودک داشت، چرا که کودک به سرعت از بازی‌های تکراری خسته می‌شد:

«مثلاً حالا به بازی‌های جدیدی... چون بازی‌های تکراری هم می‌بینی تکراری میشه و علاقه نشون نمیده. باز سعی می‌کردم به بازی‌های جدیدتر و اسباب‌بازی‌های جدیدتری براش بیارم دیگه.»

عدم پذیرش کودک توسط همسالان و جامعه

یکی از راهبردهای آموزش داده شده به والدین جهت سرگرم کردن کودکان و کاهش زمان استفاده آنان از صفحات نمایش الکترونیک، فراهم کردن امکان وقت‌گذرانی کودک با اطرافیان و بازی با همسالان بوده است. با این وجود، یکی از چالش‌های اصلی گزارش شده توسط برخی مادران، عدم پذیرش اجتماعی کودک توسط همسالان، بستگان یا سایر افراد جامعه بود. این مسئله، به‌ویژه در کودکان مبتلا به اوتیسم که مهارت‌های ارتباطی محدودی دارند، باعث می‌شد جایگزینی تعاملات اجتماعی با صفحات نمایش به‌درستی محقق نشود. در شرایطی که یکی از اهداف اصلی حذف رسانه‌ها، افزایش ارتباطات انسانی و فعالیت‌های جمعی است، طرد یا نادیده گرفته شدن کودک از سوی دیگران، عملاً این امکان را از مادران گرفته بود.

به عنوان مثال، مادر مورد «الف» در مثال‌های زیر بیان کرد که به دلیل رفتارهای فرزندش -مانند دست زدن به وسایل دیگران و ایجاد مزاحمت برای آن‌ها- رفت و آمد به منزل اطرافیان را کاهش داده است:

«رفتن خونه کسی... خب میریم، ولی خب کم؛ چون فضولی می‌کنه، دست به اینور اونور می‌زنه، خراب‌کاری می‌کنه. برای همین من میگم تو خونه خودم راحت‌ترم. اذیت می‌کنه وقتی می‌برمش جایی.» «ما جای دیگه‌ای که نمی‌تونیم با بچه‌ها بریم از بس اذیت می‌کنن.» مادر مورد «ب» نیز بیان کرد که به دلیل ترس از انگ اجتماعی، مبتلا بودن فرزندش به اختلال طیف اوتیسم را از اطرافیان خود پنهان کرده و به دلیل مشکلات رفتاری فرزند خود، رفت و آمد با آنان را محدود کرده است:

«فامیل‌ها اصلاً نمی‌دونن دختر من اوتیسمه، نگفتم مرکز توجه نباشه. وقتی که بگی همه توجه می‌کنن، می‌فهمن حالا به خبرهاییه. ولی وقتی نمی‌گی، می‌گن حالا صحبت نمی‌کنه دیگه، فلانی هم بچه‌ش دیر حرف زد، بچه تو هم حرف می‌زنه. من خلاصه به اینا نگفتم اوتیسمه.»

مادر مورد «ج» نیز بارها از تنهایی کودک خود در فعالیت‌های اجتماعی و ناتوانی در ایجاد روابط با همسالان شکایت کرده بود. او بیان کرد که علی‌رغم تلاش فرزندش برای نزدیک شدن به دیگران، به دلیل مشکلات رفتاری و درک‌نکردن قواعد بازی گروهی، معمولاً از سوی آنان طرد می‌شود:

«بچه‌ها باهاش نمی‌سازن. میگن این اومده بازی ما رو خراب کرده، فلان، چنان.» «متأسفانه مثلاً بستگانش، پسرعموهاش، پسرعمه‌هاش، پسرخاله‌ش اینا... من خواهرزاده‌ام تو شهرستان ما هست، اون با خواهر «ج» قشنگ بازی میکنه‌ها، ولی «ج» رو که می‌بینه، اصلاً حساسیت نشون نمیده، نمیداره به اسباب بازیاش دست بزنه، نمیداره مثلاً چیز کنه. چون «ج» نمی‌تونه اون چیزی که اون می‌خواد مثلاً اجرا کنه، اصلاً باهاش نمی‌سازه. مشککش اینه. اینکه اصلاً اینو می‌بینه، جیغش شروع میشه، «ج» رو چرا آوردی خاله. «ج» که اومد مثلاً به اسباب بازیش رو دست بزنه، نسبت به «ج» حساس شده، میگه خاله «ج» رو بگیر.» هم سن و سالانش با اینا نمی‌سازن. چون اینا قانون بلد نیستن، مخصوصاً فوتبال. هی یکی مادرشون می‌گفت این گناه داره، با «ج» بازی کنید، می‌گفتن مامان چی میگه «ج» توپ ما رو می‌گیره.» در مورد «د» نیز مادر تجربه‌ای مشابه از تنهایی کودک و ناتوانی او در برقراری ارتباط با سایر کودکان بیان شد:

«دوست داره میره با آدما، میره پیش بچه‌ها خب، ولی نمی‌دونه چطوری درخواست کنه که مثلاً با هم بازی کنیم. من باید بیام. به چالش شده من باید بکشم مثلاً پسر رو. دو تا بچه هم‌سن خودش تو پارک مثلاً بیارم نزدیکش بگم بیا توپ بازی کنید. خیلی دوست داره ارتباط برقرار کنه. بعد به جاهایی چون پیش هیچ بچه‌ای نبوده و اینا، حرف می‌تونه بزنه، ولی به جاهایی به سری جاها کم میاره، نمی‌تونه مثلاً درخواست مثلاً دوستی بده، مثلاً درخواست بده که بیا با هم‌دیگه بازی کنیم. من می‌بینم با ذوق و شوق میره سمت بچه‌ها ولی نمیدونه چطوری رفتار کنه.»

فرسودگی روان‌شناختی مادر

یکی از مضامین برجسته در تجارب شرکت‌کنندگان، فرسودگی روانی، خستگی مفرط، و احساس فشار مستمر در جریان مراقبت از کودک بود. مادران گزارش کردند که اجرای برنامه روزه‌داری الکترونیک، به‌ویژه در غیاب حمایت کافی، سبب شد تا بخش عمده‌ای از مسئولیت‌ها بر دوش آن‌ها بیفتد و فضای استراحت یا فعالیت شخصی به‌شدت کاهش یابد. این فرسودگی روان‌شناختی در جملات زیر که توسط مادران موارد «الف»، «ب» و «ج» قابل مشاهده است:

«خودم باید مایه بذارم دیگه. خودم خیلی باید...»، «باباشم که دیگه سر کاره مگه شب که دیگه تا بیاد اینا باز...»، «همین جوری باهаш درگیرم بعد از ظهرها باهаш تو خونه تا آخر شب.» (مادر مورد الف)

«تایم خالیه رو همش می‌خواد شلوغ کنه. بعد منم مجبورم که واسه این که یه ذره خودم آرامش داشته باشم، میذارم تلویزیون ببینه.»، «خدایی خیلی سخت بود. این دو روزه خیلی سخت بود که نذاشتم نگاه کنه. خودم هم اذیت شدم.»، «خیلی رو مخ بود خیلی اذیت می‌شدم، ولی خودم رو مجبور می‌کردم این کارو انجام می‌دادم. سرشو گرم می‌کردم، حواسشو پرت می‌کردم. سخت بود، خیلی واقعاً سخت بود.» (مادر مورد ب)

«بیشتر این یه خورده هم ما کم کاری داریم؛ یعنی فقط منم که باید بهش برسم.»، «بعضی چیزا رو می‌دونی، من بیشتر تنهام. باید آدم دو نفر باشن، یکی رو داشته باشی، خیلی فرق می‌کنه.»، «پدرش بیشتر تو خونه اینو چیز می‌کنه. بیشتر پدره همین با کامپیوتر و گوشی و... زیاد باهаш اونجوری نه. پدره زیاد اینجوری حوصله بازی اینا بکنه باهаш زیاد نه.»، «پدره هم که مثلاً اون حال و حوصله اش رو نداره. اون جوری که باید خب روش اینا رو نمی‌دونه.»، «من تنهایی خودم باید ببرم، باباش اینا نمی‌تونن ببرن.»، «انقدر هم من خسته ام. ببین اگه منم موقع ظهر اومدم اینو ببرم جایی، انقدر هم نگاه نمی‌کنه، آره. تا کارهای آشپزخونه و چه میدونم اینا برسیم یه خورده آره... یه نفر رو داشته باشه اینو گردش و طبیعت و مشغول کنه، اینا رو ببخایه.»، «من تنهام. ببینید خب من اگه یه رفیقی داشته باشم... بعد خواهر بزرگم هم بیچاره تو این جایی که ما زندگی می‌کنیم نیست، توی روستای اطرافه. بعد اینم نزدیک هم باشیم خیلی فرق می‌کنه. من خسته شدم، این ببره، اون خسته شد، من ببرم.» (مادر مورد ج)

واکنش‌های اعتراضی کودک به محدود شدن صفحات نمایش الکترونیک

در گزارش‌های مادران، یکی از چالش‌های اصلی -به‌ویژه در روزهای نخست اجرای برنامه روزه‌داری الکترونیک- واکنش‌های هیجانی و رفتاری منفی کودک در مواجهه با محدودیت رسانه‌ای بود. این واکنش‌ها که عمدتاً به صورت خشم، پرخاشگری، بی‌قراری و تخریب وسایل ظاهر می‌شدند، در اغلب موارد با شدت بالا و نیاز به مدیریت دقیق از سوی مادر همراه بودند. مادران تلاش کرده بودند تا با روش‌هایی مانند جمع کردن فیزیکی تلویزیون یا پنهان کردن دلیل قطع آن، واکنش‌های کودک را کنترل کنند؛ اما با این حال، واکنش‌های اولیه کودک نسبت به حذف رسانه، یکی از مهم‌ترین چالش‌ها در ادامه‌دادن پایدار برنامه است که در مطالعه اصلی نیز عامل انصراف برخی شرکت‌کنندگان بوده است.

مادر مورد «ج» به‌طور مکرر از بروز رفتارهای پرخاشگرانه در کودک پس از قطع دسترسی به تلویزیون یاد کرده بود. او توضیح داد که در روزهای ابتدایی، کودک درک درستی از محدودیت نداشت و خشم خود را با پرتاب وسایل یا تلاش برای دستکاری تلویزیون ابراز می‌کرد: «همه اش می‌گفتم «ج» تلویزیون خرابه، تلویزیون خرابه. اوایل عصبانی می‌شد.»، «عصبانی می‌شد، کنترل رو پرت می‌کرد. بعد مثلاً تلویزیون رو دیوار زدیم، جلوش هم محافظ گذاشتیم، این می‌رفت اون جا با یه چیزی اینو می‌زد که چرا مثلاً چی نمی‌شه، روشن نمی‌شه. ولی الان نه، الان بهتر شده.»، «مثلاً می‌رفت مثلاً خب باید مراقبت می‌کردم چون تلویزیونم گرونه دیگه، مواظب بودم مثلاً تلویزیون نشکنه، یا مثلاً بعضی وقتا لیوان رو از عصبانیت لیوان رو می‌انداخت می‌شکوند، یا مثلاً نعلبکی رو... دوتا نعلبکی رو مثلاً عصبانی می‌شد که چرا مثلاً تلویزیون روشن نمی‌شه. مثلاً می‌گفتش که دوست باباش بیاد درست کنه.»

مادر مورد «د» نیز تجربه‌ای مشابه داشت و اشاره کرد که کودک در روزهای ابتدایی، دچار بی‌قراری و به‌هم‌ریختگی شدید شده بود: «یه چند روزی پرخاش کرد. پرخاشگری کرد، جیغ می‌زد، گریه می‌کرد، عصبی شد. انگار یه چیزی گم کرده باشه، دنبالش باشه. حالا علنی هم نمی‌گفت تلویزیون بیار ها، نمی‌گفت، ولی من فهمیدم به خاطر این به هم ریخته چند روز اولش.»، «من تلویزیون رو کلاً توی کارتن کردم جمعش کردم. یه خورده دیدم این بچه به هم ریخت. یعنی دیگه احساس کردم انگار یه چیزی کم شده تو خونه. بعد اومدم جمعش کردم گذاشتم تو کاتون، دیدم اوایلش به‌هم‌ریخته شد.»

بحث و نتیجه‌گیری

در اغلب خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، تقسیم نامتوازن مسئولیت‌های مربوط به کودک مبتلا به اوتیسم و عدم مشارکت کافی پدران و سایر اعضای خانواده، باعث می‌شود که مادران به‌عنوان مراقب اصلی کودک، بار سنگینی از مسئولیت‌ها را به

دوش بکشند (هارتلی و همکاران^۱، ۲۰۱۴). علاوه بر این، محدودیت‌های اجتماعی و فرهنگی، از جمله نگرانی از قضاوت‌های اجتماعی و احساس شرم از رفتارهای چالش‌برانگیز کودک، باعث کاهش تعاملات و مشارکت‌های اجتماعی خانواده‌ها و محرومیت آن‌ها از دریافت حمایت‌های اجتماعی مؤثر می‌شود (آچاریا و شارما^۲، ۲۰۲۱؛ اسمیت و همکاران^۳، ۲۰۲۳). این عوامل منجر به خستگی و فرسودگی روان‌شناختی مادران شده و آن‌ها را به استفاده از صفحات نمایش الکترونیک سوق می‌دهد تا بتوانند رفتارهای کودک خود را مدیریت کنند و زمانی را برای استراحت و انجام امور شخصی خود به دست آورند. علاوه بر خستگی و فرسودگی مادران، ماهیت اختلال طیف اوتیسم نیز استفاده از رسانه‌ها را برای این کودکان جذاب‌تر و مسئله‌سازتر می‌سازد. کودکان اوتیستیک، به دلیل ناتوانی در تعاملات اجتماعی و نقص در انجام بازی‌های رایج، به سرعت به سمت فعالیت‌هایی چون تلویزیون یا بازی‌های ویدیویی جذب می‌شوند که ساختار محدود، قابل پیش‌بینی و تقویت فوری دارند و به تلاش شناختی یا اجتماعی کمی نیاز دارند (مازورک و همکاران^۴، ۲۰۱۲؛ استیلر و همکاران^۵، ۲۰۱۹؛ مازورک و ونستروپ^۶، ۲۰۱۳؛ اسلوبودین و همکاران^۷، ۲۰۱۹).

در چنین شرایطی، محدودسازی دسترسی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم به صفحات نمایش الکترونیک می‌تواند والدین را با چالش‌های متعددی مواجه کند. براساس یافته‌های پژوهش حاضر، یکی از مهم‌ترین چالش‌های تجربه شده توسط مادران، حذف ابزارهایی مانند تلویزیون و تلفن همراه بود که پیش‌تر نقش پرستار الکترونیک را برای کودکان ایفا می‌کردند. حذف این ابزارها سبب می‌شد زمان زیادی از روز کودک آزاد شود که نیازمند برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های جایگزین بود. اگرچه پیش از آغاز این برنامه، فعالیت‌های جایگزین متنوعی به مادران پیشنهاد شده بود، اما مشکلاتی نظیر ضعف در تعاملات اجتماعی، علایق محدود و تکراری کودکان مبتلا به اوتیسم و مهارت‌های پایین برخی خانواده‌ها در تعامل با فرزند مبتلا به اوتیسم خود، مانع از جذب آن‌ها به فعالیت‌های پیشنهادی می‌شد. مادران اشاره کردند که در طول اجرای برنامه، نیاز بود تا بخش زیادی از روز را صرف همراهی با فرزندان خود کنند تا آن‌ها را سرگرم کرده و از بهانه‌گیری و بی‌قراریشان بکاهند و این موضوع منجر به اختلال در برنامه‌های روزمره مادران و دشواری در رسیدگی به امور شخصی آن‌ها می‌شد، چراکه ناچار بودند برنامه‌های خود را با نیازهای کودک تطبیق دهند. داده‌ها نشان داد که اجرای مداخله در بافت‌هایی با حمایت اجتماعی پایین، فقدان منابع حمایتی، و مراقبت انحصاری مادر، منجر به خستگی و فرسودگی روان‌شناختی شدید در مادران و عدم ثبات در اجرای محدودیت‌ها می‌شد.

علاوه بر این، مادران به مشکلاتی مانند کمبود سرگرمی‌های مناسب برای فرزندان و عدم پذیرش آن‌ها توسط همسالان اشاره کردند که جایگزین کردن صفحات الکترونیک با فعالیت‌های دیگر را برای آن‌ها دشوار می‌کرد. این چالش برای مادرانی که به‌تنهایی مسئولیت کامل مراقبت از فرزندانشان را بر عهده داشتند، شدیدتر بوده و منجر به فرسودگی آنان در طول این دوره سه‌هفته‌ای شد. یکی دیگر از چالش‌های گزارش شده، ناهماهنگی و عدم همراهی سایر اعضای خانواده با محدودیت‌های اعمال شده بود. طبق گزارش مادران، سایر اعضای خانواده مانند پدر، خواهر و برادر یا بستگان نزدیک، باوجود آگاهی از محدودیت‌ها، از صفحات الکترونیک در حضور کودک استفاده می‌کردند، برای سرگرم کردن کودک، این ابزارها را در اختیار او می‌گذاشتند یا صراحتاً محدودیت دسترسی به ابزارهای دیجیتال را مورد اعتراض و انتقاد قرار می‌دادند. نبود توافق و انسجام خانوادگی در اجرای برنامه، به‌ویژه در خانواده‌هایی با چند فرزند یا حضور فعال سایر مراقبان، نقش تعیین‌کننده‌ای در نحوه اجرای محدودیت‌ها داشته است. مادران بارها از ناتوانی در اعمال ثبات رفتاری به دلیل رفتار متناقض اطرافیان شکایت کرده‌اند.

واکنش‌های هیجانی کودک به حذف ناگهانی صفحات نمایش نیز از جمله چالش‌های تجربه شده توسط مادران بود. برخی از کودکان شرکت‌کننده، در روزهای ابتدایی با واکنش‌هایی نظیر جیغ زدن، پرخاشگری، گریه و رفتارهای تخریبی نسبت به قطع دسترسی به رسانه‌ها واکنش نشان دادند. برای کودکانی که وابستگی شدید به صفحات الکترونیک دارند، حذف ناگهانی این ابزارها به واکنش‌های هیجانی شدید و حتی رفتارهای پرخطر منجر می‌شود. این واکنش‌ها، که می‌تواند نشانه‌ای از اضطراب ناشی از تغییر در روال همیشگی کودک باشد - به‌ویژه در روزهای ابتدایی مداخله - مادران را در ادامه مسیر با تردید مواجه می‌کرد.

1 Hartley et al

2 Acharya & Sharma

3 Smith et al

4 Stiller et al

5 Mazurek & Wenstrup

6 Slobodin et al

7 Lane & Radesky

برخی از این یافته‌های ذکر شده، با نتایج مطالعاتی که به شناسایی موانع تجربه شده توسط والدین برای کاهش زمان استفاده فرزندان از صفحات الکترونیک پرداخته‌اند، همخوانی دارد. موانع و چالش‌های معرفی شده توسط والدین در مطالعات پیشین، عبارت بوده اند از: نیاز به زمان‌هایی برای رسیدگی به امور منزل، نیاز به سرگرم کردن کودک در روزهای شلوغ، خستگی و تمایل به فاصله گرفتن از فرزندان خود برای انجام سایر فعالیت‌ها، عدم وجود فعالیت‌های جایگزین مقرون به صرفه و مورد علاقه کودک، مقاومت کودکان و عدم کنترل والدین بر رفتارهای فرزندان و خشم و دعوای کودکان با والدین هنگام دور کردن آن‌ها از صفحات نمایش الکترونیک (مارتین-بیگرس و همکاران^۱، ۲۰۱۵؛ هینیگر^۲، ۲۰۱۶؛ جارویس و همکاران^۳، ۲۰۱۷؛ منصور و همکاران^۴، ۲۰۲۱). با توجه به شدت بیشتر این موانع و چالش‌ها در کودکان مبتلا به اوتیسم، پیش از اجرای روزه الکترونیک، آموزش دادن هردو والد در زمینه‌هایی مانند تعامل و بازی با فرزندان مبتلا به اختلال اوتیسم خود و همچنین مدیریت رفتارهای چالش برانگیز این کودکان، در قالب مداخلاتی مانند بسته والدگری شبکه اوتیسم روبی^۵ (بیرس و همکاران^۶، ۲۰۱۸) ضروری به نظر می‌رسد.

محدودیت اصلی این مطالعه، تمرکز صرف بر تجارب مادران و عدم مشارکت سایر اعضای خانواده، به‌ویژه پدران بود. با وجود اینکه برنامه روزه‌داری الکترونیک به‌عنوان مداخله‌ای والدمحور اجرا شد، عدم همکاری پدران و خانواده‌های گسترده در فرآیند اجرا، نه تنها فشار را بر مادران افزایش داد، بلکه امکان بررسی نقش تعاملی سایر اعضای خانواده را نیز از میان برد. در مطالعات آینده، توجه به ساختار خانوادگی و طراحی مداخلاتی که مشارکت پدران را تسهیل کنند، می‌تواند به بهبود نتایج و کاهش بار روانی مادران بینجامد. بر اساس یافته‌های این مطالعه، پیشنهاد می‌شود که پیش از اجرای برنامه‌هایی مانند روزه‌داری الکترونیک، آموزش‌های جامع‌تری برای والدین به‌ویژه در حوزه‌های مدیریت رفتار، برنامه‌ریزی فعالیت‌های جایگزین و تعامل با کودک مبتلا به اوتیسم ارائه شود. همچنین طراحی خدمات حمایتی روانی برای مادران، تشکیل گروه‌های حمایتی و مشاوره‌ای، و تشویق به تقسیم مسئولیت‌ها در خانواده می‌تواند فشار روانی ناشی از حذف رسانه‌ها را کاهش دهد. در سطح کلان نیز، ایجاد امکانات تفریحی، افزایش پذیرش اجتماعی، و اجرای مداخلات با حمایت نهادهای رسمی، می‌تواند شرایط اجرای موفق‌تر این برنامه را برای خانواده‌ها فراهم سازد.

منابع

- صادقی، سعید. (۱۳۹۸). *تغییرات رفتاری و الکتروفیزیولوژیک همبسته با مداخله جیره عاطفی در خردسالان با علائم اوتیسم در معرض دایه‌گری دیجیتال*. رساله دکتری. گروه روان‌شناسی. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه شهید بهشتی.
- Acharya, S., & Sharma, K. (2021). Lived experiences of mothers raising children with autism in Chitwan District, Nepal. *Autism Research and Treatment*, 2021(1), 6614490. <https://doi.org/10.1155/2021/6614490>
- American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
- American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Retrieved June 6, 2023, from <https://www.apa.org/ethics/code/>
- Baker, J. K., Fenning, R. M., Erath, S. A., Baucom, B. R., Moffitt, J., & Howland, M. A. (2018). Sympathetic under-arousal and externalizing behavior problems in children with autism spectrum disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(4), 895–906. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0332-3>
- Bearss, K., Johnson, C. R., Handen, B. L., Butter, E., Lecavalier, L., Smith, T., & Scahill, L. (2018). *Parent training for disruptive behavior: The RUBI autism network, clinician manual*. Oxford University Press.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Sage Publications, Inc.
- Dehiol, R. K., Dawood, L. J., & Alrubae, R. J. (2022). Autism spectrum disorders and electronic screen devices exposure in Al-nasiriya city 2019-2020. *Cur Ped Res*, 26, 1308-16.

1 Martin-Biggers et al

2 Hiniker

3 Jarvis et al

4 Mansor et al

5 Parent Training for Disruptive Behavior: The RUBI Autism Network

6 Bearss et al

- Dong, H. Y., Wang, B., Li, H. H., Yue, X. J., & Jia, F. Y. (2021). Correlation Between Screen Time and Autistic Symptoms as Well as Development Quotients in Children With Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in psychiatry*, 12, 619994. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.619994>
- Dunkley, V. L. (2015). *Reset your child's brain: A four-week plan to end meltdowns, raise grades, and boost social skills by reversing the effects of electronic screen-time*. New world library.
- Fuller, C., Lehman, E., Hicks, S., & Novick, M. B. (2017). Bedtime Use of Technology and Associated Sleep Problems in Children. *Global pediatric health*, 4, 2333794X17736972. <https://doi.org/10.1177/2333794X17736972>
- Green, A., Cohen-Zion, M., Haim, A., & Dagan, Y. (2017). Evening light exposure to computer screens disrupts human sleep, biological rhythms, and attention abilities. *Chronobiology international*, 34(7), 855–865. <https://doi.org/10.1080/07420528.2017.1324878>
- Harlé, B. (2019). Intensive early screen exposure as a causal factor for symptoms of autistic spectrum disorder: The case for «Virtual autism». *Trends in neuroscience and education*, 17, 100119. <https://doi.org/10.1016/j.tine.2019.100119>
- Hartley SL, Mihaila I, Otolara-Fadner HS, Bussanich PM. Division of Labor in Families of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Fam Relat*. 2014 Dec;63(5):627-638. doi: <https://doi.org/10.1111/fare.12093>
- Heffler, K. F., Frome, L. R., Garvin, B., Bungert, L. M., & Bennett, D. S. (2022). Screen time reduction and focus on social engagement in autism spectrum disorder: A pilot study. *Pediatrics international : official journal of the Japan Pediatric Society*, 64(1), e15343. <https://doi.org/10.1111/ped.15343>
- Heffler, K. F., Sienko, D. M., Subedi, K., McCann, K. A., & Bennett, D. S. (2020). Association of Early-Life Social and Digital Media Experiences With Development of Autism Spectrum Disorder-Like Symptoms. *JAMA pediatrics*, 174(7), 690–696. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.0230>
- Herbert, M., & Sage, C. (2012). Findings in autism (ASD) consistent with electromagnetic fields (EMF) and radiofrequency radiation (RFR). BioInitiative Report: A rationale for biologically-based exposure standards for low-intensity electromagnetic radiation.
- Hiniker, A., Suh, H., Cao, S., & Kientz, J. A. (2016). Screen time tantrums: How families manage screen media experiences for toddlers and preschoolers. In *Proceedings of the 2016 CHI conference on human factors in computing systems* (pp. 648-660). <https://doi.org/10.1145/2858036.2858278>
- Hodges, H., Fealko, C., & Soares, N. (2020). Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Translational pediatrics*, 9(Suppl 1), S55–S65. <https://doi.org/10.21037/tp.2019.09.09>
- Jarvis, J. W., Harrington, D. W., & Manson, H. (2017). Exploring parent-reported barriers to supporting their child's health behaviors: A cross-sectional study. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14, Article 77. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0508-9>
- Krishnan, V., Krishnakumar, P., Gireeshan, V. K., George, B., & Basheer, S. (2021). Early Social Experience and Digital-Media Exposure in Children with Autism Spectrum Disorder. *Indian journal of pediatrics*, 88(8), 793–799. <https://doi.org/10.1007/s12098-021-03666-z>
- Kushima, M., Kojima, R., Shinohara, R., Horiuchi, S., Otawa, S., Ooka, T., Akiyama, Y., Miyake, K., Yokomichi, H., Yamagata, Z., & Japan Environment and Children's Study Group (2022). Association Between Screen Time Exposure in Children at 1 Year of Age and Autism Spectrum Disorder at 3 Years of Age: The Japan Environment and Children's Study. *JAMA pediatrics*, 176(4), 384–391. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.5778>
- Kushki, A., Drumm, E., Pla Mobarak, M., Tanel, N., Dupuis, A., Chau, T., & Anagnostou, E. (2013). Investigating the autonomic nervous system response to anxiety in children with autism spectrum disorders. *PloS one*, 8(4), e59730. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0059730>
- Lane, R., & Radesky, J. (2019). Digital Media and Autism Spectrum Disorders: Review of Evidence, Theoretical Concerns, and Opportunities for Intervention. *Journal of developmental and behavioral pediatrics : JDBP*, 40(5), 364–368. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000664>
- Mansor, E., Ahmad, N., Raj, D., Mohd Zulkefli, N. A., & Mohd Shariff, Z. (2021). Predictors of Parental Barriers to Reduce Excessive Child Screen Time Among Parents of Under-Five Children in Selangor, Malaysia: Cross-sectional Study. *Journal of medical Internet research*, 23(4), e25219. <https://doi.org/10.2196/25219>
- Martin-Biggers, J., Alleman, G., Hongu, N., Worobey, J., & Byrd-Bredbenner, C. (2015). Beliefs and barriers to limiting screentime behaviors by parents of preschoolers. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 47(4), S61. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2015.04.161>
- Maxwell-Horn, A., & Malow, B. A. (2017). Sleep in Autism. *Seminars in neurology*, 37(4), 413–418. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1604353>
- Mazurek, M. O., & Engelhardt, C. R. (2013). Video game use in boys with autism spectrum disorder, ADHD, or typical development. *Pediatrics*, 132(2), 260–266. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-3956>
- Mazurek, M. O., & Wenstrup, C. (2013). Television, video game and social media use among children with ASD and typically developing siblings. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(6), 1258–1271. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1659-9>
- Mazurek, M. O., Shattuck, P. T., Wagner, M., & Cooper, B. P. (2012). Prevalence and correlates of screen-based media use among youths with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(8), 1757–1767. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1413-8>

شناسایی چالش‌های اجرای برنامه روزه‌داری الکترونیک در خانواده‌های ایرانی دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم: یک مطالعه کیفی چندموردی
Identifying the Challenges of Implementing an Electronic Fasting Program in Iranian Families with Children with Autism ...

- Pea, R., Nass, C., Meheula, L., Rance, M., Kumar, A., Bamford, H., Nass, M., Simha, A., Stillerman, B., Yang, S., & Zhou, M. (2012). Media use, face-to-face communication, media multitasking, and social well-being among 8- to 12-year-old girls. *Developmental psychology*, 48(2), 327–336. <https://doi.org/10.1037/a0027030>
- Sarfraz, S., Shlaghya, G., Narayana, S. H., Mushtaq, U., Shaman Ameen, B., Nie, C., Nechi, D., Mazhar, I. J., Yasir, M., & Arcia Franchini, A. P. (2023). Early Screen-Time Exposure and Its Association With Risk of Developing Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Cureus*, 15(7), e42292. <https://doi.org/10.7759/cureus.42292>
- Shaw, K. A., Williams, S., Patrick, M. E., Valencia-Prado, M., Durkin, M. S., Howerton, E. M., Ladd-Acosta, C. M., Pas, E. T., Bakian, A. V., Bartholomew, P., Nieves-Muñoz, N., Sidwell, K., Alford, A., Bilder, D. A., DiRienzo, M., Fitzgerald, R. T., Furnier, S. M., Hudson, A. E., Pokoski, O. M., Shea, L., ... Maenner, M. J. (2025). Prevalence and Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 and 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 Sites, United States, 2022. *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries (Washington, D.C. : 2002)*, 74(2), 1–22. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7402a1>
- Slobodin, O., Heffler, K. F., & Davidovitch, M. (2019). Screen Media and Autism Spectrum Disorder: A Systematic Literature Review. *Journal of developmental and behavioral pediatrics : JDBP*, 40(4), 303–311. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000654>
- Smith J, Halliwell N, Laurent A, Tsotsoros J, Harris K, DeGrace B. Social Participation Experiences of Families Raising a Young Child With Autism Spectrum Disorder: Implications for Mental Health and Well-Being. *Am J Occup Ther*. 2023 Mar 1;77(2):7702185090. doi: <https://doi.org/10.5014/ajot.2023.050156>
- Stake, R.E. (1995). *The Art of Case Study Research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- 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 (Basel, Switzerland)*, 9(5), 56. <https://doi.org/10.3390/bs9050056>
- Turkle, S. (2016). *Reclaiming conversation: The power of talk in a digital age*. Penguin.
- Wallenius, M., Hirvonen, A., Lindholm, H., Rimpela, A., Nygard, C. H., Saarni, L., & Punamaki, R. L. (2010). Salivary cortisol in relation to the use of Information and Communication Technology (ICT) in school-aged children. *Psychology*, 1(02), 88. <https://doi.org/10.4236/psych.2010.12012>
- Westby C. (2021). Screen Time and Children with Autism Spectrum Disorder. *Folia phoniatrica et logopaedica : official organ of the International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP)*, 73(3), 233–240. <https://doi.org/10.1159/000506682>
- Wu, X., Tao, S., Rutayisire, E., Chen, Y., Huang, K., & Tao, F. (2017). The relationship between screen time, nighttime sleep duration, and behavioural problems in preschool children in China. *European child & adolescent psychiatry*, 26(5), 541–548. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0912-8>
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods (6th ed.)*. Sage Publications.
- Yuan, G., Zhu, Z., Guo, H., Yang, H., Zhang, J., Zhang, K., Zhang, X., Lu, X., Du, J., Shi, H., Jin, G., Hao, J., Sun, Y., Su, P., & Zhang, Z. (2024). Screen Time and Autism Spectrum Disorder: A Comprehensive Systematic Review of Risk, Usage, and Addiction. *Journal of autism and developmental disorders*, 10.1007/s10803-024-06665-z. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06665-z>