

تأثیر بازی های رایانه ای و اینترنت بر مهارت های حرکتی پایه و شاخص توده بدنی

سردار محمدی^۱، عارفه لطیفیان^۲

^۱ دکتری مدیریت ورزشی (نویسنده مسئول)

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد تربیت بدنی گرایش مدیریت بازاریابی در ورزش

چکیده

همیشه بازار بازی های رایانه ای در ایران داغ بوده است و با بسط و گسترش اینترنت بازار این بازی ها هم داغ تر و گسترده تر شد و ابعاد زیادی از زندگی بشر را تحت تأثیر قرار داد. هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی تأثیر بازی های رایانه ای و اینترنت بر مهارت های حرکتی پایه و شاخص توده بدنی می باشد. این مقاله به روش توصیفی انجام شده است که برای گردآوری اطلاعات آن به مقالات و منابع مکتوب در این زمینه مراجعه شد که پس از بررسی دقیق آنها و طبقه بندی و دسته بندی کردن مطالب به یک نتیجه منسجم رسیدیم. از آنجایی که اینترنت و بازی های رایانه ای جایگزین تحرکات و فعالیت های بدنی در اوقات فراغت می شود و حرکت و پویایی را کمتر می کند، باعث تأثیر منفی در سلامت شده و مشکلات سلامتی را در پی داشته است. همچنین اینترنت تأثیری بسیار در شاخص توده بدنی دارد که باعث بالاتر شدن شاخص توده بدنی در افراد می شود.

واژه های کلیدی: فعالیت بدنی، مهارت های حرکتی، شاخص توده بدنی، بازی های رایانه ای، اینترنت.

مقدمه

بی شک توجه به وضعیت سلامت و رشد جسمانی و حرکتی کودکان جزو اولویت های مهم سیاستگذاران بهداشت هر کشوری محسوب می شود و از آنجا که در جوامع امروزی، نیروی انسانی با ارزش ترین و گرانبهارترین سرمایه هر جامعه ای است، لذا توجه به رشد و تکامل کودکان که آینده سازان جوامع هستند، به نوعی حفاظت از سرمایه های ملی محسوب می شود. با پیشرفت تکنولوژی و کاهش قیمت و دسترسی بیشتر به رایانه و نرم افزارها تعداد رایانه های شخصی در منازل به طور قابل توجهی افزایش یافته است. این امر امکان دسترسی بیشتر کودکان را به رایانه افزایش می دهد. این دسترسی ها می تواند به واسطه استفاده از بازی های رایانه ای، نرم افزارهای آموزشی یا دیدن فیلم یا کارتون به دست آید. امروزه شمار کاربران اینترنتی کودک نیز رو به افزایش است. برای مثال ۴۸ درصد کودکان ۱۷ تا ۱۲ سال در آمریکا در منزل به اینترنت دسترسی دارند. دسترسی کودکان به رایانه و اینترنت در مدارس نیز با رشد تکنولوژی رو به افزایش است. این روند رو به گسترش تکنولوژی موجب افزایش دغدغه متخصصان سلامت جسمانی و حرکتی کودکان شده است. یافته های ضد و نقیض بسیاری در مورد مزایا و معایب استفاده کودکان از این تکنولوژی ها وجود دارد. نتایج تحقیق در آمریکا در سال ۲۰۰۴ نشان داد انجام این بازی ها می تواند موجب بهبود رشد شناختی کودکان دبستانی شود؛ اما ارتباطی بین تجربه این بازی ها و مهارت های حرکتی کودکان مشاهده نشد. بررسی تحقیقات انجام شده تاکنون نشان می دهد اگرچه تجارب کار با رایانه می تواند موجب بهبود برخی مهارت های شناختی کودکان مانند تمرکز و توجه و شاید برخی مهارت های حرکتی ظریف مانند حرکات چشم دست گردد، اما بر مهارت های حرکتی بنیادی کودکان مانند دویدن، پریدن، پرتاب کردن و... بی تاثیر بوده و حتی مخرب است. به نظر می رسد عوارض جسمانی کار طولانی با رایانه می تواند با کندی رشد حرکتی کودکان مرتبط باشد. برای مثال، قرار گرفتن در وضعیت های کم تحرک یا تحرک بیش از حد در یک بخش خاص بدن حین انجام بازی های رایانه ای می تواند موجب آسیب های مفصلی کودکان در ناحیه مچ و انگشتان دست، ستون فقرات در ناحیه گردن و پشت گردد. همچنین تداوم خستگی چشم ها روی صفحه نمایش هنگام بازی و کم شدن تعداد پلک زدن ها می تواند موجب خشکی چشم ها و خستگی آنها شود که این امر در طولانی مدت آسیب به سیستم بینایی را به همراه دارد. کم تحرکی ناشی از انجام طولانی مدت این بازی ها می تواند اضافه وزن و چاقی کودکان را به همراه داشته باشد. طبق شواهد این عوارض جسمانی خود می تواند بر روند رشد حرکتی کودکان و اکتساب مهارت های حرکتی مانند راه رفتن، دویدن، پریدن و... اثر منفی بگذارد. به تازگی بازی های تعاملی رایانه ای طراحی و به بازار آمده است و محبوبیت زیادی یافته اند. در این گونه ورزش ها، فرد کاربر وسیله ای را به نام دسته هدایت کننده در دست می گیرد و با رقیب مجازی خود در نمایشگر رایانه یا تلویزیون بازی می کند. اگرچه این بازی ها تا حدودی محدودیت های حرکتی بازی های رایانه ای را ندارد، اما به دلیل قیمت های گزاف امکان استفاده آنها برای عموم وجود ندارد. اما از سوی دیگر نمی توان منکر جاذبه های ذاتی بازی ها و برنامه های رایانه ای برای کودکان و نوجوانان شد، چرا که این برنامه ها با استفاده از تصاویر پر تحرک و صداها، هیجانی از هیجان را برای کودکانی که شیفته جنب و جوش هستند فراهم می کند، لذا به منظور بهره گیری از مزایای این برنامه ها و به حداقل رسانی مضرات آنها لازم است میزان انجام اینگونه بازی ها و برنامه های رایانه ای توسط کودکان به خوبی تحت نظارت و کنترل والدین و مربیان باشد.

پیشینه تحقیق

فاطمه چراغی و همکاران (۱۳۹۹). در مقاله ای تحت عنوان بررسی ارتباط اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای با شاخص توده بدنی و عادات خواب دانش آموزان ۱۰ تا ۱۲ ساله مدارس ابتدایی شهر همدان ۱۳۹۸ دریافتند که اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای متوسط و شدید، در اضافه وزن دانش آموزان و عادات خواب ضعیف به خصوص احساس خواب آلودگی دانش آموزان در طول روز موثر است.

مهدی تختائی؛ داود حومینان شریف آبادی و محمود شیخ (۱۴۰۰). در مقاله ای تحت عنوان مقایسه مهارت‌های حرکتی و شاخص توده بدنی کودکان با اعتیاد و بدون اعتیاد به اینترنت دریافتند که بین مهارت‌های درشت و ظریف، تبحر حرکتی و شاخص توده بدنی دانش آموزان با و بدون اعتیاد به اینترنت تفاوت معناداری وجود دارد. به این معنا که کودکان دارای اعتیاد به اینترنت در مهارت‌های حرکتی درشت و ظریف و تبحر حرکتی عملکرد ضعیف‌تری را از خود نشان دادند. همچنین از شاخص توده بدنی بیشتری برخوردار بودند.

رسول حمایت طلب و همکاران (۱۳۸۹). در مقاله ای تحت عنوان تاثیر شاخص توده بدن بر مهارت‌های حرکتی پایه در کودکان پسر ۷-۸ ساله شهر همدان به این نتیجه دست یافتند که در خرده مقیاس‌های لی لی، پرش جفت، پرتاب از بالای شانه، افراد گروه نرمال در مقایسه با گروه چاق عملکرد بهتری داشتند و در خرده مقیاس‌های پرش جفت، پرتاب از بالای شانه افراد گروه لاغر عملکرد بهتری در مقایسه با افراد چاق داشتند.

فعالیت بدنی

فعالیت بدنی، هر حرکت بدنی تولید شده توسط عضلات اسکلتی است که به مصرف انرژی منجر می‌شود؛ با این حال فعالیت بدنی رفتاری پیچیده‌تر است که در نوع یا سبک، تکرار، مدت و شدت مطلق و نسبی متفاوت است. افزایش رفتارهای بی تحرکی یکی از مشکلات سلامت در حال گسترش در جوامع مختلف است که به طور پنهان خطر بروز بیماری‌های مزمن را در افراد افزایش می‌دهد. به طوری که بر طبق مطالعات مختلف شیوع بالای این بیماری با اپیدمی چاقی و سبک زندگی بی تحرک در ارتباط است. این در حالی است که طبق مطالعات اخیر در ایران میزان فعالیت بدنی در طول دهه اخیر در حال کاهش است و از طرفی میزان چاقی و اضافه وزن در بین زنان و مردان ایرانی قابل توجه است. بنابر این با توجه به اینکه میزان پایین فعالیت بدنی و به تبع آن، چاقی جزو تعیین کننده‌های اصلی ابتلا به بیماری قلبی عروقی به شمار می‌رود. نمایه توده بدنی (BMI) شاخص معتبری برای تشخیص چاقی می‌باشد که بر اساس قد و وزن تعیین می‌گردد. چاقی از عوامل اصلی خطر ساز برای بروز بیماری‌های مزمن از قبیل بیماری‌های قلبی عروقی، فشار خون، دیابت نوع ۲، سکته‌های مغزی، بیماری‌های کیسه صفرا و بعضی از بدخیمی‌ها است. چاقی و اضافه وزن در بسیاری از کشورهای در حال توسعه به طور چشمگیری افزایش یافته است افزایش وزن و چاقی از مسائل عمده بهداشتی محسوب می‌شود و دومین عامل قابل پیشگیری از مرگ بعد از سیگار معرفی شده است و وضعیت آن در جامعه رابطه معنی داری با سطح سلامت آن جامعه دارد همچنین پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که چاقی و اضافه وزن با نشانه‌های خلقی به خصوص افسردگی و اضطراب ارتباط معنی داری دارد و یکی از پیامدهای روانی که اضافه وزن با خود به همراه دارد اضطراب است. اضطراب متمرکز بر قلب الگوی خاصی از علائم

اضطراب را منعکس می کند که شامل تمرکز و ترس از احساسات مرتبط با قلب و پیامدهای مضر مورد انتظار آنها به عنوان مثال آریتمی تهدید کننده زندگی یا مرگ ناگهانی قلبی است. این منجر به نگرانی های مداوم در مورد عملکرد قلب، اجتناب از فعالیت هایی می شود که اعتقاد بر این است که علائم قلبی را تحریک می کنند و به دنبال رفتار مکرر کمک در محیط های پزشکی هستند. این بیماری می تواند بر افراد سالم و همچنین افرادی که سابقه بیماری قلبی دارند تأثیر بگذارد. در مورد بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، تا ۴۹ سطوح بالایی از اضطراب متمرکز بر قلب را نشان می دهند بنابراین ممکن است در این جمعیت بیشتر از اضطراب عمومی باشد. ویدگرنیر و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعات نشان دادند اضطراب متمرکز بر قلب با متغیرهای روانشناختی و سبک زندگی قابل پیش بینی است و آگاهی از چنین پیش بینی کننده هایی ممکن است به تشخیص اضطراب زمینه ای مرتبط با قلب کمک کند و در نتیجه افرادی را که نیاز به مراقبت روان شناختی بیشتری دارند شناسایی کند. گسترش روز افزون استفاده از اینترنت موجب ظهور پدیده اعتیاد به اینترنت شده است و امروزه اعتیاد به اینترنت به عنوان یک مشکل رفتاری مورد توجه متخصصان قرار گرفته است. اینترنت می تواند به عنوان یک دستاورد مفید و اثر بخش و گاهی به دلیل استفاده نامناسب مضر و خطرناک بوده و بهداشت روانی کاربران را با تهدید روبرو سازد به گونه ای که در دهه های اخیر به عنوان یکی از عوامل وابستگی و اعتیاد مطرح شده است. ظهور اعتیاد به فضای مجازی به عنوان یک اختلال اولین بار در سال ۱۹۹۵ توسط گلدبرگ مطرح شد و در سال ۱۹۹۶ توسط یانگ توسعه یافت. وابستگی به فضای مجازی را اعتیاد مدرن نام گذاری کرده اند. رایانه ها امروزه در زندگی روزانه فراگیر شدند و در نتیجه بسیاری از افراد دارای تجربه مستقیم و غیر مستقیم در استفاده از رایانه هستند. با این حال استفاده از رایانه همیشه یک رویداد رضایت بخش و شاد نیست. حتی بدتر بعضی از افراد از کار کردن با رایانه احساس بیزاری قوی می کنند یا از آن می ترسند. این افراد در درجات همانند تمامی انواع دیگر اعتیاد ها اعتیاد به فضای مجازی نیز با علائمی همراه است که از آن قبیل می توان، افسردگی، کج خلقی، احساس تنهایی، اضطراب، ناآرامی و غیره را نام برد. شیوع این اختلال از یک درصد تا ۷/۳۶ درصد گزارش شده است. این تفاوت احتمالاً به دلیل میزان متغیر دسترسی به فضای مجازی در کشورهای مختلف تعاریف متعدد اعتیاد به فضای مجازی و ابزارهای تشخیصی متفاوت است. مطالعات نشان می دهد که اعتیاد به فضای مجازی منجر به غفلت از فعالیت های اجتماعی ارتباطات، سلامتی و وظایف شغلی و تحصیلی و همچنین تغییر عادت های خواب و خوردن می شود. بنابراین با توجه به پژوهش های پیشین، کاهش فعالیت های بدنی و به دنبال آن کاهش آمادگی جسمانی باعث افزایش وزن شده که نه تنها بر میزان شیوع بیماری های قلبی تأثیر دارد بلکه بر میزان بروز سایر بیماری های جسمی و اختلالات روانشناختی و کیفیت زندگی نیز اثرگذار می باشد. علاوه بر این اشاره داشته اند که مزایای سلامت محور مشارکت منظم در فعالیت بدنی و ورزشی انکار نشدنی است و مرور های نظام مند متعددی از اهمیت آن در پیشگیری اولیه و ثانویه بیماری های قلبی عروقی و بسیاری از بیماری های مزمن دیگر حمایت کرده اند. علاوه بر این مطالعات نشان داده اند که چاقی و اضافه وزن با نشانه های خلقی به خصوص افسردگی و اضطراب ارتباط معنی داری دارد. یکی از پیامدهای روانی که اضافه وزن با خود به همراه دارد اضطراب است و اینکه شاخص توده ی بدنی از این منظر حائز اهمیت است که با توجه به سبک زندگی مدرن و رشد فناوری ها در جامعه تحرک و فعالیت بدنی افراد به میزان قابل توجهی کاهش یافته است. از سویی استفاده از فضای مجازی می تواند تأثیر منفی بر سلامت، مستقل از رفتارهای بی تحرک داشته باشد و استفاده گسترده از فضای مجازی و رایانه ها می تواند جایگزین فعالیت های بدنی در اوقات فراغت شود. بنابراین در مشاغل کم تحرک از جمله مشاغل آموزشی مانند معلمی و دبیری فعالیت بدنی و ورزش اهمیت زیادی دارد و به نظر می رسد که می تواند بر رفتارهای سلامت تأثیر بسزایی داشته باشد

و از آنجا که رفتارهای ارتقا دهنده سلامت مانند بقیه رفتارها قابل آموزش هستند بنابراین تعلیم آنها بایستی از مدارس آغاز شود، با این حال تحقیقات کمی درباره تاثیر این برنامه ها برای معلمان صورت گرفته است و این مسئله به خصوص در مشاغل کم تحرک مانند معلمی و دبیری از اهمیت بیشتری برخوردار است و به نظر می رسد که کم تحرکی می تواند بر چاقی و شاخص توده بدنی اضطراب قلبی و کاهش اعتیاد به فضای مجازی آنها تاثیر گذار باشد. (دشتی خوید کی، ۱۴۰۰).

مهارت های حرکتی پایه

زمانی که کودکان به دومین سال تولد نزدیک می شوند، تغییرات مشخصی در چگونگی ارتباط آنها با اطراف مشاهده می شود. با پایان دومین سال در توانایی های حرکتی مقدماتی که در دوران طفولیت رشد کرده اند مهارت می یابند. این تواناییهای حرکتی اساس آنچه را که کودک در دوره اول کودکی به نام مهارت های حرکتی پایه توسعه داده و پالایش می کند و نیز مهارت های حرکتی ویژه دوران پایانی کودکی و نوجوانی را تشکیل می دهند. مهارت حرکتی پایه شامل عناصر یک حرکت بخصوص می باشد و عواملی مانند شیوه اجرای فردی یا ویژگی های شخصی را شامل نمی شود کودک پس از رشد و پالایش این الگوها، با ترکیب آنها می تواند حرکات پیچیده تر ورزشی و یا فعالیت های روزمره را اکتساب و اجرا نماید. این حرکات شامل سه گروه اصلی می باشند که عبارتند از: ۱- مهارت های پایداری مانند تعادل ایستا و پویا و حرکات محوری ۲- توانایی های جابجایی مانند راه رفتن دویدن، پریدن، لیلی کردن و... ۳- توانایی های دستکاری مانند پرتاب از بالای شانه و دریافت کردن. کودک باید ابتدا در هر یک از این حرکات به صورت مجزا مهارت یابد. این حرکات به تدریج به شکل های مختلف، ترکیب شده و به شیوه های گوناگون به مهارت های ورزشی ارتقاء می یابند. کودکان معمولاً در اواخر سال دوم زندگی و با کسب توانایی های حرکتی مقدماتی، به اجرای مهارت های حرکتی پایه می پردازند. با گذشت زمان و در حدود سن دو تا سه سالگی شکل هایی از مهارت های انتقالی را فرا می گیرند. اولین تلاش های کودک در اجرای مهارت های پایه، به نوعی غیر ماهرانه و ناپایدار است همچنان که کودک رشد می کند، بر تجربه خود می افزایند در اجرای مهارت های پایه تجربه بیشتری پیدا می کنند. پیشرفت آنها گام به گام و تدریجی است و در طی آن می کوشند تا مهارت های خود را پالایش و کامل کنند. کودکان با پالایش و تکامل این حرکات و الگوهای پایه برای اجراهای ماهرانه در سنین نوجوانی و بزرگسالی آماده خواهند شد. در واقع به اعتماد محققان، رشد الگوهای حرکتی پایه برای اجرای حرکات ماهرانه در سنین بعدی ضروری است. اگر چه مرحله سنی دقیقی برای تکامل کودکان در این مهارت ها مشخص نشده است، اما اغلب محققان بر این عقیده اند که بیشتر کودکان در سن ۶ سالگی، به مراحل پیشرفته این مهارت ها می رسند. البته باید تفاوت های فردی کودکان را در الگوهای درون مهارتی و بین مهارتی نیز در نظر گرفت. از دهه ۱۹۶۰ محققان روش هایی برای ارزیابی و تخمین سطح اجرای کودکان در مهارت های پایه ارائه نمودند. در ابتدا بیشتر این روش ها سعی در ارائه هنجارهایی برای نتیجه حرکت مانند مسافت، پرتاب، طول پرش و... داشتند اما این معیارها نتوانست اطلاعات مفیدی در خصوص کیفیت و توالی رشدی این مهارت ها فراهم کند. در نهایت، برخی از محققان با ابداع روش های مطالعات کیفی توانستند اطلاعات مستندی در خصوص کیفیت رشدی این مهارت ها فراهم کنند. مک کلناگان و گالاو (۱۹۷۸)، سیفلد و هابن استریکر (۱۹۸۲) از روش تخمین مشاهده ای که بعدها به رویکرد ارزیابی کلی شهرت یافت استفاده کردند. روبرتون (۱۹۷۷) رویکرد تحلیل قطعه ای را به عنوان روش تحلیل جداگانه بخش های حرکت در چارچوب الگوی فرضی با موقعیت ابداع نمود. همه این کوشش ها به نوعی سعی در

تسهیل مطالعات رشدی کودکان در زمینه مهارت های حرکتی پایه به شمار می روند. نتایج تحقیقات سندرس (۲۰۰۰، ۲۰۰۲) و همچنین اسمیت و کفی (۲۰۰۶) نشان داد مهارت های حرکتی پایه مانند پریدن، لی لی کردن، سر خوردن، پرتاب و دریافت کردن برای یادگیری مهارت های ورزشی همانند بسکتبال، فوتبال و ... لازم و ضروری هستند. کودکان برای کسب هر یک از این مهارت ها، از مراحل مختلفی می گذرند. دوره رشد هر یک از مهارت های پایه مرحله گسترده ای است و کودک برای کسب شکل پیشرفته آن مهارت مراحل مختلفی را پشت سر می گذارد. پژوهشگران زیادی از جمله پترسون و همکارانش (۱۹۹۹) دریافتند برتری و تفاوت کودکان در مهارت های حرکتی پایه اهمیت زیادی در شرکت کودکان در بازی ها و فعالیت های ورزشی و دیگر فعالیت های جسمانی دارد. نتایج تحقیقات مختلف نشان می دهد که جنسیت عامل مؤثری در اجرای مهارت های حرکتی پایه است؛ یعنی در اجرای مهارت های حرکتی پایه بین دختران و پسران تفاوت معنی داری وجود دارد. هالورسون، روبرتون و لانگندورفر (۱۹۸۲) مهارت پرتاب از بالای شانه را در کودکان سنین مهد کودک تا کلاس هفتم بررسی کردند و دریافتند در این دامنه سنی پسران همواره برتر از دختران می باشند. توریون و ایگبوره (۱۹۸۶) مشاهده کردند که کودکان سنین ۳ تا ۵ سال با افزایش سن در عملکرد حرکتی (مهارت های دریافتی، پرتابی و پرش طول جفت) روند تکاملی کاملاً خطی را طی می کنند. همچنین پسران در اجرای این مهارت ها همواره بهتر از دختران عمل می کنند. نتایج تحقیق پلیمپتون و رجیمبال (۱۹۹۳) بر روی توانایی های حرکتی دختران و پسران، بر برتری پسران بر دختران در بیشتر توانایی های حرکتی دلالت می کند. در حقیقت می توان گفت، به طور کلی عملکرد حرکتی دختران در بیشتر توانایی های حرکتی پایه ضعیف تر از پسران است. در ایران، تحقیقی که صرفاً به بررسی مهارت های حرکتی پایه پرداخته باشد، یافت نشد. با توجه به اینکه رشد مهارت های حرکتی پایه می تواند در رشد حرکتی سال های آتی و در اکتساب مهارت های حرکتی پیچیده اعم از ورزشی و یا مهارت های حرکتی زندگی روزمره و شغلی آثار واضحی داشته باشد. (محمد زاده، ۱۳۸۷).

شاخص توده بدنی

تغییرات سریع شیوه زندگی تهدیدی جدی برای سلامت بشر است. زندگی شهرنشینی، کم تحرکی، استفاده از غذاهای فوری و آماده، آلودگی هوا، استرس های فراوان اعتیاد به اینترنت و بازی ها در کودکان و نوجوانان طبقات اجتماعی مرفه و متوسط و همچنین تأمین نشدن نیازهای پروتئینی، انرژی و ریز مغذی ها در اقشار ضعیف جامعه از جمله این تهدید ها به شمار می روند. افزون بر این فرهنگ حفظ ترکیب و فرم بدن از مشکلات جدی امروزی در اقشار مختلف بشر به ویژه در سنین نوجوانی و جوانی محسوب می شود اندازه گیری مستمر شاخص توده بدن مناسب ترین و در دسترس ترین روش برای آگاهی از وضعیت سلامت کودکان، نوجوانان و جوانان است. شاخص توده بدن ابزاری برای نشان دادن وضعیت وزن در نوجوانان و افراد بالغ است و از معیارهایی است که می توان برای بیان اضافه وزن و چاقی به کار برد. شاخص توده بدن به عنوان یکی از معیارهای تغذیه ای سلامتی و بهترین شاخص برای تعیین میزان سلامت فرد است. به همین دلیل ارتباط بسیار نزدیکی با نسبت مرگ و میر ناشی از بیماری هایی مانند دیابت، بیماری های گوارشی، ریوی، قلبی عروقی و کیسه صفرا دارد. بر اساس طبقه بندی سازمان جهانی بهداشت (WHO) مقادیر شاخص توده بدنی کمتر از ۵/۱۸ کم وزن ۵/۱۸-۹/۲۴، طبیعی ۹/۲۹-۲۵ دارای اضافه وزن و مقدار برابر یا بیشتر از ۳۰ با عنوان چاق تعریف شده اند. نوجوانی مرحله تغییر و تحولات چشمگیر و پر شتاب است؛ به گونه ای که موجب می شود در مدت کوتاهی کودک دیروز به قامت بزرگسالان امروز در آید؛ بنابراین، رشد

سریع در دوران نوجوانی موجب تغییر در تناسب بدن می شود و نوجوانی یکی از دوره های مهم زندگی است که فرد بیشترین مشکلات را در زمینه تصور ذهنی از بدن خود دارد. بدن انسان تظاهر فیزیکی او است و به راحتی در معرض قضاوت دیگران و خود شخص قرار می گیرد؛ بنابراین اگر فرد نتواند اندازه بدن خود را درست تشخیص دهد یا زمانی که بین اندازه واقعی و اندازه ادراک شده توسط فرد تفاوت وجود داشته باشد انحراف در تصویر بدن ایجاد می شود. یکی از انواع اختلال در تصویر بدن نارضایتی از شکل بدن است. در این حالت ارزیابی از ابعاد بدن دقیق است؛ اما واکنش فرد نسبت به ابعاد و اندازه همراه با فقدان رضایتمندی است. این نارضایتی می تواند سبب : علاقه مندی به رژیم های غذایی ناسالم و رفتارهای شدید رژیمی شود. در واقع نارضایتی از شکل بدن واسطه بین دو متغیر شاخص توده بدن و رفتارهای کنترل وزن است. افزایش شاخص توده بدن که مهم ترین بی اشتهایی عصبی می شود. شماری از این علائم عبارت اند از: کاهش وزن افراطی و حفظ آن در شرایطی که شاخص توده بدن کمتر از ۸۵ درصد وزن طبیعی متناسب با قد باشد. آمنوره (فقدان سه دوره قاعدگی پی در پی)، ناراحتی معده و نفخ یبوست و تحمل نکردن، سرما فشار خون پایین برادی کاردی (کم تپشی) علائم بارز اور تواستاتیک (افت فشار خون هنگام ایستادن) زردی پوست و ایجاد موی کرک مانند روی بدن، در موارد حاد آریتمی ضربان قلب، خیز یا ادم موضعی نیز مشاهده شده است. همچنین کاهش وزن زیاد موجب کاهش تناسب بین بطن چپ و دریچه میترال می شود. ممکن است اختلال تغذیه در جهت پر خوری باشد و این پر خوری افراطی با علائمی همچون پوسیدگی دندان به دلیل انجام استفراغ عمدی و ورم غدد بزاقی، خشن شدن صدا به دلیل برگشت غذا در مری، سندرم راسل (هایپرتروفی پشت دست و مفاصل کف دست با انگشت) همراه است. بر اساس گزارش ها دختران ورزشکار به خصوص ورزشکاران نخبه در اثر نگرانی در زمینه شکل و ظاهر اندام به رفتارهای کنترل وزن روی آوردند و به دنبال تکرار این رفتارها این ورزشکاران به بیش از حد نگران بودن درباره وزن و شکل بدن مبتلا می شوند و معمولاً از مصرف غذاهای حاوی چربی ممانعت می کنند. پژوهشگران گزارش داده اند که نبود تعادل در مصرف چربی ها و کاهش غیر اصولی درصد چربی بدن ترشح هورمون های جنسی از جمله استروژن را مختل می کند. همچنین، فرایند های تغییر هورمونی ناشی از فعالیت ورزشی نیز به عنوان تشدید کننده موجب اختلال در روند قاعدگی و بروز آمنوره می شود. شواهد پژوهشی نشان می دهند که بالا رفتن سطح فعالیت ورزشی می تواند محرک پدیده ای به نام تریاد یا سه گانه زنان ورزشکار، آمنوره، پوکی استخوان و اختلال تغذیه باشد. افزون بر این تغییر ارزش های اجتماعی به سمت لاغری و جذابیت و نیز روند رو به رشد اضافه وزن موجب ایجاد فاصله میان واقعیت و خواسته ها می شوند. این روند باعث افزایش نارضایتی از شکل بدن می شود که به ویژه بین زنان به حدی رایج است که قسمتی از تجربیات زندگی شان تلقی می شود. بر اساس گزارش، پژوهشگران زنان نسبت به مردان با ارزیابی منفی تر نسبت به شکل بدن خود حتی وقتی در دامنه طبیعی وزن قرار دارند خود را چاق یا دارای اضافه وزن می دانند. نتایج بررسی های پژوهشگران نشان می دهد که نارضایتی از شکل بدن و تلاش برای افزایش یا کاهش وزن قبل از بلوغ شروع می شود و این روند پس از بلوغ به خصوص در میان دختران افزایش می یابد. این نکته که حتی بین کودکان شش ساله کنترل وزن اهمیت دارد و با افزایش سن این نگرانی بیشتر می شود جالب توجه است. همچنین در بررسی دختران دانش آموز با میانگین سنی ۸/۱۵ سال مشاهده شده است که کاهش اعتماد به نفس و افزایش شاخص توده بدن به طور همزمان بر نارضایتی از شکل بدن مؤثرند. نتایج نشان داد که ورزشکاران بیشتر از غیر ورزشکاران به شکل بدن خود اهمیت می دهند. در مقایسه با افراد عادی ورزشکاران فشار بیشتری برای داشتن وزن مناسب و شکل بدنی ایده آل متحمل می شوند؛ زیرا انتظارات فرهنگی - اجتماعی در مورد آنان بیشتر است این فشارها در رشته های خاصی که در آنها لاغری و زیبایی شکل بدن ملاک است از طرف مربی هم تیمی و خانواده نیز

اعمال می شود. در رشته های دارای رده وزنی کشتی بوکس و رزمی رشته هایی که جنبه زیبایی شناختی دارند. ژیمناستیک باله و اسکی روی یخ رشته های استقامتی دوچرخه سواری و اسکی صحرانوردی و رشته هایی که در آن غلبه بر جاذبه زمین مهم است پرش با نیزه لاغر بودن و کاهش درصد چربی بدن برای بهبود عملکرد ورزشی از اهمیت خاصی برخوردار است. به نظر می رسد که دختران دانش آموز در سن بلوغ به دلیل تغییرات درونی و بیرونی ناشی از سن رشد بیشتر در معرض خطر افزایش شاخص توده بدنی و در نتیجه ابتلا به ناراضیاتی از شکل بدن قرار دارند و با توجه به اینکه ورزشکاران گروه های مستعد این اختلال هستند؛ بنابراین دختران دانش آموز ورزشکار و غیر ورزشکار گروه های مناسبی برای شناخت عوامل مؤثر در ایجاد ناراضیاتی از شکل بدن هستند. کمبود این دسته از مطالعات در کشورهای در حال توسعه نبود رشته های مرتبط با زیبایی و لاغری مانند باله ژیمناستیک و شنای موزون و وجود محدودیت در نمونه های مورد بررسی و افزون بر این پوشش متفاوت زنان ایرانی با زنان جوامع -اروپایی، آمریکایی باعث مطرح شدن این فرضیه شده است که زنان ایرانی با وجود بالا بودن شاخص توده بدنی از ناراضیاتی از شکل بدن مصون هستند. (حاج قربانی و همکاران، ۱۳۹۷).

تاثیر شاخص توده بدنی بر مهارت های حرکتی پایه

مهارت های حرکتی پایه زیر بنای رشد حرکتی است و افراد برای یادگیری مهارت های حرکتی روزمره و مهارت های ورزشی باید در مهارت های حرکتی پایه به تجربه ای کامل رسیده باشند. در واقع مهارت های حرکات پایه اساس یادگیری مهارت های ورزشی است و فراگیری الگوی مناسب مهارت های حرکتی پایه با اکتساب حرکات ارادی بعدی ارتباط دارد. همچنین بر اساس نتایج تحقیقات بسیاری مهارت های حرکتی پایه از عوامل زیر بنایی در یادگیری وظایف روزمره است. در بررسی رشد حرکتی ارزیابی مهارت های حرکتی پایه در انسان بسیار اساسی است و به طور گسترده ای برای تعیین سطحی از رشد حرکتی مورد استفاده قرار می گیرد. مهارت های حرکتی پایه به سه گروه اصلی شامل استواری، جا به جایی و کنترل شی تقسیم می شوند. شایان ذکر است، هر مهارت پیچیده ورزشی هنگام تجزیه و تحلیل ترکیبی از مهارت های حرکتی پایه است. ارزیابی و مطالعه مهارت های حرکتی پایه فرایند مدار بوده و شامل مشاهده ساز و کارهای حرکات و فهم عوامل مؤثر تغییر آنها است. عواملی همچون تفاوت های فردی، تجربه حرکات و محیط در یادگیری الگوی هر یک از مهارت ها بسیار مؤثر است. به عبارت دیگر توسعه مهارت های حرکتی پایه در مراحل رشدی کودکان به شکل خود به خود نیست، بلکه به شدت تحت تأثیر عوامل محیطی فعالیت و شیوه زندگی کودک قرار می گیرد. مطالعات آزمایشگاهی و آزمون های میدانی استاندارد نشان می دهد که چاقی در اجرای مهارت های ایستا و پویا اختلاف ایجاد می کند. اغلب سطح فعالیت کودکان چاق کاهش می یابد و پر خور می شوند که نتیجه این گونه رفتارها تشدید ضعف حرکتی در این کودکان است. کاهش فعالیت کودکان علت افزایش توده چربی در آنهاست و افزایش توده چربی موجب می شود کمتر در بازی های آزاد و سازماندهی شده شرکت کنند زیرا درک کمتری از صلاحیت های خود نسبت به دیگران خواهند داشت. بر اساس گزارش جی گراف و همکاران (۲۰۰۴) در بررسی ارتباط بین شاخص توده بدن با توان حرکت و عادت های اوقات فراغت دوران کودکی گروه کودکان اضافه وزن نتایج ضعیف تری در توسعه مهارت های حرکتی پایه نسبت به گروه نرمال و کم وزن نشان دادند. از سوی دیگر کودکان دارای زندگی فعال در اجرای مهارت های حرکتی درشت بهبود چشمگیری نسبت به دیگر افراد داشتند. مطالعه دی هاندت و همکاران (۲۰۰۹) نیز نشان داد شایستگی حرکتی که به عنوان کیفیت هماهنگی حرکتی شخص در حین اجرای فعالیت های

متفاوت حرکتی تعریف می شود رابطه معکوسی با ترکیب بدنی دارد اما این رابطه در مهارت های کنترل شی زیاد نیست. لوگان و ساموئل (۲۰۰۸) نیز در مطالعات خود روی کودکان ۴-۶ ساله، با دسته بندی آنها در گروه های چاق، متوسط و لاغر به این نتیجه رسید که بین شاخص توده بدنی و تبحر حرکتی ارتباطی معکوس وجود دارد. بین مهارت گرفتن شی و شاخص توده بدنی ارتباطی دیده نشد. تحقیقات نشان می دهند چاقی در کودکان سراسر جهان به طور چشمگیری در حال افزایش است. این افزایش هشدار دهنده است زیرا چاقی با خطرهای مرتبط با سلامت ارتباط دارد و عواقب روانی، اجتماعی و حرکتی آن در آینده ای نه چندان دور در بزرگسالی مشاهده خواهد شد. شاخص توده بدن به عنوان شاخص مناسب طبقه بندی ویژگی های پیکر سنجی پیشنهاد شده و در تحقیقات بسیاری به کار می رود. مزیت این روش علمی به دلیل همبستگی بالا با بیشتر اندازه گیری های مستقیم چاقی مانند اشعه ایکس به مطالعه تأثیر وضعیت های مختلف شاخص توده بدنی بر مهارت حرکتی، پایه حیطة مهمی از تحقیقات مربوط به رشد حرکتی است. با توجه به این اهمیت مطالعات انجام شده در زمینه بررسی ارتباط مهارت های حرکتی پایه و شاخص توده بدنی در کودکان محدود است از این رو کمبود اطلاعات در مورد مهارت های حرکتی پایه در کودکان دچار اضافه وزن و چاق در مقایسه با قابلیت های موجود و کاربرد این اطلاعات در زمینه رشد و درمان محسوس است. از سوی دیگر کودکان دارای روش زندگی فعال که یک تبع آن وزن کمتر و تجربه بیشتری در مهارت های حرکتی پایه دارند در اجرای مهارت های حرکتی درشت مزیت قابل ملاحظه ای نسبت به دیگر افراد دارند. در برخی تحقیقات نیز نتایج مغایر آنچه تا کنون ذکر شد در زمینه تأثیر وضعیت شاخص توده بدنی بر اجرای مهارت های حرکتی پایه گزارش کرده اند. هندز (۲۰۰۸) در مطالعه خود دریافت شاخص توده بدن تأثیری بر مهارت های حرکتی پایه ندارد. برد (۲۰۰۸) تفاوت اساسی در اجرای مهارت های حرکتی پایه را به جنسیت نسبت می دهد و تأثیر سطوح مختلف چاقی را بر اجرای مهارت های حرکتی کم رنگ می داند. با توجه به اینکه بیشتر تحقیقات انجام گرفته با وجود اجرای مهارت های حرکتی پایه در زمینه ارتباط بین تبحر حرکتی که دامنه وسیعی از حرکات را شامل می شود هستند. (حمایت طلب، ۱۳۸۹).

اعتیاد به بازی های رایانه ای و اینترنت

نگرانی هایی درباره عوارض بازی های رایانه ای از جمله اعتیاد به بازی های رایانه ای وجود دارد. در اعتیاد به بازی های رایانه ای الگوی رفتاری مربوط به بازی های دیجیتال به نوعی است که در فرد ضعف در اراده و اختیار و اولویت دادن به بازی در قیاس با فعالیت های دیگر بارز است، به نحوی که بازی بر دیگر علایق فرد مقدم می شود. امروزه بازی های رایانه ای به وسیله ای برای ارضای نیازهای روانی کاربران همچون نیاز به سرگرمی و تفریح، مکانیزم روانی، غلبه کردن، راهی برای فرار از واقعیت، نیازهای متقابل اجتماعی، نیاز به برانگیختگی و رقابت و نیاز به احساس قدرت بدل شده است. بازی های رایانه ای برای کودکان و نوجوانان آسیب های متعددی چون چاقی و کم تحرکی، اختلالات در عادات خواب و آسیب های جسمانی به همراه دارد. از جمله مشکلاتی که با انجام طولانی مدت بازی های رایانه ای در کودکان و نوجوانان بروز می کند می توان به افزایش شاخص توده بدنی و مشکلات چاقی اشاره کرد. سهولت دسترسی به غذاهای پر کالری، تمایل به فعالیت های ساکن مثل تماشای تلویزیون، انجام بازی های رایانه ای و نداشتن برنامه پیاده روی یا دوچرخه سواری متابولیسم کالری را در کودک کاهش می دهد. مطالعات انجام شده در کشورهای در حال توسعه و خاورمیانه نیز نشان دهنده افزایش آمار چاقی در سنین کودکی و روند رو به رشد آن است، به طوری که طبق آمار سازمان بهداشت جهانی ۳۰ درصد از جمعیت خاورمیانه به اضافه

وزن مبتلا هستند. در ایران حدود ۱۵ درصد از کودکان دچار اضافه وزن و چاقی هستند. شیوع چاقی در کل مدارس ایران ۵ تا ۱۰ درصد گزارش شده است. تماشای تلویزیون و انجام بازی های رایانه ای ممکن است با افزایش انرژی دریافتی به ویژه از غذاهای پر کالری با چاقی در کودکان مرتبط باشد. نتایج مطالعات انجام شده در زمینه جذب انرژی و بازی های رایانه ای نشان می دهد کودکانی که ساعات زیادی صرف این کار می کنند رژیم غذایی پرچرب تری دارند. تغییر سبک زندگی، افزایش شهر نشینی و افزایش دسترسی به تلویزیون و کامپیوتر می تواند با تأثیر بر الگوی غذا خوردن و میزان فعالیت فیزیکی بر ترکیب بدن و توزیع چربی تأثیر گذار باشد. از دیگر مشکلات مرتبط با اعتیاد به بازی های رایانه ای ایجاد تغییرات در عادات خواب کودکان است. عادات کیفیت و کمیت خواب می تواند سلامتی دوران کودکی را تحت تأثیر قرار دهد. خواب نقش مهمی در تکامل کودکان دارد و بر رشد فیزیکی، رفتاری عواطف و عملکرد شناختی کودکان مؤثر است. ساعات خواب منظم موجب افزایش سلامتی کودکان از جمله بهبود توجه رفتار، یادگیری حافظه، کیفیت زندگی و همچنین سلامت روانی و جسمی می شود. خواب تحت تأثیر شرایط رفتاری، سلامتی و بیماری کودک قرار می گیرد و این شرایط مانع خواب مطلوب می شود. نتایج مطالعه ای نشان داد تماشای تلویزیون و انجام بازی های رایانه ای بر کیفیت خواب نوجوانان اثر منفی داشت و موجب بروز اختلال خواب در این گروه سنی شد. اما در مطالعه ای دیگر ارتباطی بین تماشای تلویزیون و انجام بازی های رایانه ای با کیفیت خواب در نوجوانان مشاهده نشد. در مطالعه ای بین انجام بازی های رایانه ای و استفاده از اینترنت با بیدار شدن در حین خواب و اختلالات خواب در کودکان رابطه معنی داری وجود داشت. با توجه به نتایج مطالعات انجام شده و گسترش روز افزون استفاده از بازی های رایانه ای توسط کودکان و دانش آموزان و اثرات بازی های رایانه ای بر ابعاد جسمی، روانی و عملکردی کودکان و همچنین تفاوت های موجود بین تحقیقات گذشته و تأثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی در استفاده از بازی های کودکان اهمیت انجام این مطالعه احساس شد. از طرفی با توجه به شیوع بیماری کرونا، مجازی شدن آموزش های مدرسه، در دسترس بودن رایانه و گوشی همراه برای کودکان، محدودیت برای فعالیت فیزیکی و سرگرم کردن کودکان و تغییر سبک زندگی خانواده ها لزوم انجام این مطالعه احساس شد. (چراغی و همکاران، ۱۳۹۹).

تأثیر اینترنت بر رشد حرکتی

از اواسط قرن بیستم استفاده از اینترنت در سراسر جهان افزایش یافته و به مرور در تمام جنبه های زندگی بشر سبب ایجاد تغییراتی شده است. اینترنت به مکانی مشترک و عمومی و در دسترس همه تبدیل شده است. دسترسی به اینترنت تأثیر مثبتی بر زندگی بسیاری از مردم به ویژه دانش آموزان در سراسر جهان داشته است زیرا برای دستاوردهای آموزشی تعاملات اجتماعی بسیار مفید است. دانش آموزان با استفاده از رایانه، لپ تاپ، تبلت، تلفن های هوشمند و سایر دستگاه های مرتبط از اینترنت استفاده می کنند. مشاوران، روان پزشکان و روانشناسان از تأثیر منفی استفاده از اینترنت بر زندگی دانش آموزان بسیار نگران هستند. نسل جوان این فضا را از بدو تولد دیده است و به دسترسی ۲۴ ساعته آن عادت دارد و نمی تواند به انجام وظایف روزانه در غیاب این فناوری خود فکر کند. کودکان در معرض خطر فزاینده استفاده از اینترنت به دلیل دسترسی آزاد به آن در نبود نظارت شدید والدین قرار دارند. جمعیت استفاده کنندگان اینترنت در سراسر جهان در سال ۲۰۱۷ به ۴ میلیارد نفر و در بزرگ ترین قاره یعنی آسیا تعداد کاربران اینترنت از یک میلیارد نفر در سال ۲۰۱۱ به دو میلیارد نفر در سال ۲۰۱۸ رسیده است که رشد دو برابری را نشان می دهد و ۷/۴۸ درصد از کل کاربران اینترنت را شامل می شود. امروزه واژه اعتیاد

تنها برای مواد مخدر به کار نمی رود بلکه به اینترنت نیز اشاره دارد که تحت دسته بندی اعتیاد رفتاری قرار می گیرد. این تغییر در رفتار بیشتر به دلیل استفاده بیش از حد از گوشی های تلفن همراه و وسایل کاری دانشجویان مثل، لپ تاپ، تبلت و رایانه است، بنابراین متخصصان بهداشت باید از تأثیرات استفاده بیش از حد از این وسایل بر سلامت فیزیکی آگاه باشند. آمار استفاده از اینترنت روز به روز در حال افزایش است. استفاده مکرر از اینترنت ممکن است سبب وابستگی کاربران شود. شیوع اعتیاد به اینترنت در ایران بین ۱۵ تا ۲۲ درصد گزارش شده است. برای مثال در پژوهش طباطبایی و همکاران ۷/۱۲ درصد و در میان دانش آموزان ۲/۲۲ درصد گزارش شده است. تعداد افرادی که وقت خود را در اینترنت سپری می کنند رو به افزایش است و می تواند سبب مشکلات شناختی و جسمی شود. از طرف دیگر اعتیاد به اینترنت مانند سایر مسائل عمومی و روانی را می توان در میان کودکان کاهش داد برخی از کشورهای در حال توسعه هنوز در تلاش اند تا اطلاعات مورد نیاز برای اجرای اقدامات را فراهم آورند. از نظر سلامت جسمی پیشینه پژوهش نشان می دهد که اعتیاد به اینترنت با شاخص توده بدنی بالاتر و رژیم غذایی با کیفیت پایین به مشکلات اسکلتی عضلانی منجر می شود. استفاده از اینترنت و رایانه ها می تواند تأثیر منفی بر سلامت مستقل از رفتارهای بی تحرک داشته باشد. استفاده گسترده از اینترنت و رایانه ها می تواند جایگزین فعالیت های بدنی در اوقات فراغت شود. مطالعات ارتباطات مختلفی را بین استفاده گسترده از اینترنت در اوقات فراغت و شاخص توده بدنی و سطح فعالیت بدنی پایین تر نشان داده اند. شرایط زندگی مدرن که در آن فناوری از جمله اینترنت زندگی انسان را تسهیل می کند می تواند سبب کاهش فعالیت فیزیکی شود. به طور کلی دانش آموزانی که به طور فعال در فعالیت فیزیکی دست دارند کمتر به فعالیت هایی مانند نشستن و کار کردن در اینترنت برای ساعت های طولانی علاقه مندند. با این حال تحقیقات تجربی در مورد این موضوع بسیار اندک است. استفاده از اینترنت در میان دختران و پسران رایج است و همه گروه های سنی به ویژه کودکان و نوجوانان آسیب پذیرند. افزایش شیوع اختلال در کودکان و نوجوانان به دلیل اینکه آنها در حال رشد هستند و از نظر روانی ناپایدار به راحتی مستعد نفوذ رسانه ها و آسیب پذیر بودن برای توسعه رفتار اعتیاد آورند. بخش زیادی از مطالب درسی دانشگاهی و علمی در فضای مجازی وجود دارند که از طریق اینترنت قابل دسترسی خواهند بود این موارد سبب افزایش استفاده از اینترنت در زندگی امروزی شده است به طوری که زندگی بدون اینترنت دشوار خواهد بود. از طرفی استفاده بیش از حد از اینترنت طبق نظر سازمان بهداشت جهانی در تعریف استفاده بیش از حد اینترنت تفاهم وجود ندارد و در تحقیقات مختلف زمان های مختلفی به عنوان استفاده بیش از حد گزارش شده است ممکن است موجب بروز مشکلات جسمی، حرکتی و روانی برای کودکان شود. بنابراین تحقیقات تجربی در زمینه اعتیاد به اینترنت اهمیت فراوانی دارد. برنامه های ارزیابی رشدی در سراسر دنیا مورد تأکید و توجه و استفاده متخصصان رشد حرکتی کودکان است به طوری که در بسیاری از کشورهای دنیا در حال انجام و پیگیری است. ارزیابی مهارت های حرکتی مؤلفه ای مهم در مشاهده ثبت و تفسیر تغییرات در دوران کودکی است که از مهم ترین دوران زندگی انسان است و اساس و پایه زندگی آینده فرد در آن شکل می گیرد. اگر در این مقطع سنی رشد کودک در تمام حیطه های آن مانند رشد حرکتی، اجتماعی و شناختی به کندی پیش رود یا از وضعیت طبیعی خارج شود صدمات جبران ناپذیری به فرد و خانواده و در نهایت جامعه وارد می شود. آگاهی والدین و مربیان در مورد رشد حرکتی کودک می تواند نقش تعیین کننده ای در موفقیت سایر برنامه های رشدی و تحصیلی او داشته باشد این موضوع می تواند برای انجام اقدامات مداخله ای بعدی مورد توجه قرار گیرد و از اختلال های بعدی کودکان جلوگیری کند. اعتیاد به اینترنت و ارتباط آن با رشد حرکتی و توده بدنی و میزان فعالیت بدنی پژوهشی جدید در این حیطه است و تاکنون پژوهشی به طور مستقیم رابطه این متغیرها را بررسی نکرده است، این امر تا حدودی به تازگی موضوع

مربوط است و تا اندازه ای هم ناشی از نا آشنایی جامعه با این موضوع است. همچنین بر اساس گزارش کنفرانس بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۴ در توجیه بررسی اعتیاد به اینترنت در تمام جنبه ها اهمیت فراوانی دارد. بنابراین بررسی این مسئله در حیطه سلامت حرکتی و جسمانی ضرورت ویژه ای دارد با توجه به اینکه دانش آموزان به دلایل مختلف پژوهشی، آموزشی و درسی از کاربران اینترنت هستند و همچنین توجه به این نکته که شناسایی خطرهای پیامدهای اعتیاد و استفاده بیش از حد از اینترنت و شناساندن آنها به جامعه می تواند در پیشگیری و کاهش این پیامدها نقش بسزایی را ایفا کند. اگر شواهد تجربی بیشتری در مورد شیوع اعتیاد به اینترنت و همچنین پیامدهای اعتیاد وجود داشته باشد می توان به طور دقیق این مشکلات و تهدیدهای اینترنت را شناسایی کرد همچنین می توان بر اساس این شواهد علمی و تجربی شانس توجه نهادها و سازمان های مربوط به این اختلال مدرن را افزایش داد تا در صورت نیاز مورد توجه و بررسی بیشتر قرار گیرد. با توجه به پیشینه پژوهش آمار استفاده کنندگان از اینترنت رو به افزایش است و استفاده بیش از حد اینترنت می تواند با کم تحرکی، اعتیاد به اینترنت و چاقی همراه باشد و از طرف دیگر ارزیابی دقیق مهارت های حرکتی کمک شایانی به آگاهی از وضعیت رشد حرکتی کودکان می کند و لازمه پیشرفت آنهاست. (تختائی و همکاران، ۱۳۹۹).

نتیجه گیری

استفاده از اینترنت به نحو بارزی می تواند زمان زیادی را از انسان بگیرد و فرد را چه در محیط کار و چه در خانه به موجودی بی تحرک تبدیل کند. هنگامی که فرد در جهان واقعی به حرکت در می آید می تواند به بسیاری از امور واقعی دست یابد و هر روز در جهان خود فعالیت هایی را انجام می دهد و براساس دیدگاه سیستم های پویا این مسئله سبب می شود که فرد در عین تعامل با محیط و با تحرک و فعالیت بیشتر تجربه حرکتی غنی تری داشته باشد که می تواند عاملی برای ارتقای سطح مهارت های بنیادی فرد شود همچنین افزایش فعالیت سبب جلوگیری از چاقی می شود. استفاده مفرط از اینترنت نیز خود سبب کمزورتر شدن روابط اجتماعی و در نهایت کاهش تمایل به ارتباط با دیگران می شود که خود سبب می شود کودک از بازی و فعالیت با دوستان و همبازی هایش که زمینه ساز رشد مهارت های حرکتی بنیادی است خودداری کند که در نتیجه می تواند عاملی منفی در عملکرد حرکتی کودک باشد.

منابع

تختائی، مهدی؛ حومینان شریف آبادی، داود و شیخ، محمود (۱۳۹۹). مقایسه مهارت های حرکتی و شاخص توده بدنی کودکان با اعتیاد و بدون اعتیاد به اینترنت. دوره ۱۳، شماره ۱، صص ۵۹-۷۲.

چراغی، فاطمه؛ بزرگمهر، مرضیه؛ ناپاک، لیلی و طهرانی، طیبه (۱۳۹۹). بررسی ارتباط اعتیاد به بازی های رایانه ای با شاخص توده بدنی و عادات خواب دانش آموزان ۱۰ تا ۱۲ ساله مدارس ابتدایی شهر همدان ۱۳۹۸. دوره ۱۹، شماره ۲، صص ۱۰-۱۸.

حاج قربانی، پرستو؛ رحمانی نیا، فرهاد و محبی، حمید (۱۳۹۷). رابطه شاخص توده بدنی با رضایتمندی از شکل بدن در دختران دانش آموز ورزشکار و غیر ورزشکار شهر رشت. شماره ۴۰، صص ۱۱۷-۱۳۲.

حمایت طلب، رسول؛ افشاری، جواد؛ نیک روان، احمد و بلوچی، رامین (۱۳۸۹). تاثیر شاخص توده بدن به مهارت های حرکتی پایه در کودکان پسر ۷-۸ ساله شهر همدان. شماره ۴، صص ۷۵-۸۹.

دشتی خوید کی، محمد حسن؛ رمضانی، جواد؛ حسینی، حیدر و عطایی، اعظم (۱۴۰۰). مقایسه شاخص توده بدنی اعتیاد به فضای مجازی و اضطراب قلبی معلمان فعال و غیر فعال شهرستان مروست. دوره ۱، شماره ۲، صص ۵۵-۶۲.

محمد زاده، حسن؛ قربانی، سعید و اشتری، محمد رضا (۱۳۸۷). مقایسه مهارت های حرکتی پایه کودکان ۷ ساله. شماره ۱۸، صص ۶۱-۷۴.

Brad, A. (2008). "Relationship of Childhood obesity and motor skills of elementary age children". A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of philosophy, University of Arkansas.

Cgraf G, Koch B, Kretschmann - Kandel E, Falkowski G, Christ H, Coburger S, Lehmacher W, Bjarnason Wehrens B, Platen P, Tokarski W, Predel HG and Dordel, S. (2004). "correlation between BMI, leisure habits and motorabilities in childhood (CHILT-Project)". International Journal of Obesity, 28: PP:22-26.

D'Hondt E, Benedicte D, Ilse D. B, Lenoir M. (2009). "Relationship between motor skill and body mass index in 5-to 10-year-old children". Adapted physical activity quarterly", 26: PP:21-37.

Hands, B. (2008). "Changes in motor skill and fitness measures among children with high and low motor competence: A five-year longitudinal study". Journal of Science and Medicine in Sport, 11: PP:155-162.

McClenaghan, B.A., Gallahue, D.A. (1978). "Fundamental movement: A developmental and remedial approach" Philadelphia: W. B. Sanders.

Patterson, J., Macaskill, D., Phong Saven, D., Mclellan, L., Okely, T., Booth, M.L., Holland, B., and Wright, J. (1999). "Mastery of fundamental motor skills among New South Wales school students: prevalence and socio demographic distribution" Dept of public Health and Community Medicine, University of Sydney.

Plimpton, C.E., Regimbal, C. (1992) "Differences in motor proficiency according to gender and race" Perceptual and Motor Skills, 74 (2), 399-402.

Roberton, M.A. (1977) "Stability of stage categorizations across trials: Implications for the "Stages Theory" of over arm though development" Journal of Human Movement Studies, 4, 167-175.

Sanders, S.W. (2000) "promoting better health for young people through physical activity and sports" Atlanta, GA: U. S. Department of health and human services, CDC national center for chronic disease prevention and health promotion.

Sanders, S.W. (2002). "Active for life: Developmentally Appropriate movement programs for young children" Washington, DC: NAEYC. (Champaign, IL: Human Kinetics), 63-69.

Smith, P.J., Keefes, S.O. (2006) "Fundamental motor skill Development" University of Limerick://ie/ p 187a.htm.