

تأثیر آموزش مهارت‌های تن آگاهی بر بهبود تن انگاره‌ی کودکان دچار اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی

پژوهشگر: مریم رضا بیگی داورانی

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های تن آگاهی^۱ بر بهبود تن انگاره‌ی^۲ کودکان دچار اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی^۳ است. جامعه‌ی آماری ما در این پژوهش که به صورت نیمه آزمایشی بود، تمام دانش آموزان دبستانی پسر دچار اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی شهر تهران را که در سال تحصیلی ۸۳-۸۲ مشغول تحصیل بوده‌اند در برداشت. بر همین اساس ۳۰ نفر به صورت نمونه‌ی در دسترس انتخاب شدند. سپس برای اندازه‌گیری تن انگاره‌ی کودکان، از آزمون تن انگاره شامل ده پرسش استفاده شد.

داده‌ها با آزمون t مستقل تحلیل شدند و نتایج نشان دادند تفاوت معناداری بین دو گروه (گروهی که آموزش دریافت کرده بودند با گروهی که آموزش دریافت نکرده بودند) وجود دارد. بنابراین، می‌توان گفت آموزش مهارت‌های تن آگاهی بر بهبود تن انگاره‌ی کودکان دچار اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی مؤثر است.

مقدمه

اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی یکی از

متداول‌ترین اختلال‌های دوران کودکی است. امروزه این اختلال به دلایل گوناگونی مورد توجه دانشمندان و پژوهشگران قرار گرفته است. نخست آنکه این اختلال که نخستین یا دومین اختلال شایع در دوران کودکی و نوجوانی است، برای بسیاری از دانش آموزان مشکلات قابل توجهی ایجاد می‌کند و بر عملکرد شناختی، اجتماعی، هیجانی و خانوادگی آنها تأثیر می‌گذارد.

دوم، سبب‌شناسی و درمان این اختلال هنوز به‌طور کامل مشخص نشده است. سوم، به‌نظر می‌رسد شناخت بهتر اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی به شناخت بهتر بیماری‌های دیگر از اختلال‌های همبند همچون اختلال سلوک، اختلال نافرمانی ستیزشی و ناتوانی یادگیری کمک کند.

اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی به شکل‌های مختلف و با نام‌های متفاوتی تعریف شده و تقریباً هیچ‌گاه توافقی در این زمینه وجود نداشته است (علیزاده، ۱۳۸۳).

بارکلی^۴ (۱۹۸۲) تعریف زیر را پیشنهاد می‌کند: «بیش‌فعالی عبارت است از اختلال رشدی در توجه، کنترل تکانش، بی‌قراری و هدایت رفتار که به‌طور طبیعی ایجاد می‌شود و ناشی از اختلال‌های عصب

1. Body - awareness
2. Body-Image
3. Hyperactivity

4. Barkley

شناختی بزرگ، حسی، حرکتی یا هیجانی نیست». در مورد شیوع این اختلال گزارش‌های متفاوتی ارائه شده است. از جمله گفته شده حدود ۲ تا ۴ درصد از کودکان، (در حد متوسط تا شدید) به این اختلال مبتلا هستند. البته میزان شیوع درجات خفیف‌تر آن، بیشتر از این حد است و پسران ۳ تا ۹ برابر بیشتر از دختران به این اختلال دچار می‌شوند (همان منبع).

در کودکان دچار اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی سه مشکل بنیادی وجود دارد که عبارت‌اند از «بی‌توجهی»، «فزون‌جنبشی» و «تکانشگری»^۵ که نارسایی توجه مشخص‌ترین مشکل کودکان دچار این اختلال است. این کودکان مشکلاتی را در توجه انتخابی نشان می‌دهند و از آنجا که قادر به کنترل توجه خود نیستند، در حین انجام کارها و تکالیف به رؤیا فرو می‌روند و این ناتوانی خود عاملی برای ناتوانی‌های تحصیلی و رفتارهای اجتماعی می‌شود.

شناختی بزرگ، حسی، حرکتی یا هیجانی نیست». در مورد شیوع این اختلال گزارش‌های متفاوتی ارائه شده است. از جمله گفته شده حدود ۲ تا ۴ درصد از کودکان، (در حد متوسط تا شدید) به این اختلال مبتلا هستند. البته میزان شیوع درجات خفیف‌تر آن، بیشتر از این حد است و پسران ۳ تا ۹ برابر بیشتر از دختران به این اختلال دچار می‌شوند (همان منبع).

در کودکان دچار اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی سه مشکل بنیادی وجود دارد که عبارت‌اند از «بی‌توجهی»، «فزون‌جنبشی» و «تکانشگری»^۵ که نارسایی توجه مشخص‌ترین مشکل کودکان دچار این اختلال است. این کودکان مشکلاتی را در توجه انتخابی نشان می‌دهند و از آنجا که قادر به کنترل توجه خود نیستند، در حین انجام کارها و تکالیف به رؤیا فرو می‌روند و این ناتوانی خود عاملی برای ناتوانی‌های تحصیلی و رفتارهای اجتماعی می‌شود.

اگر بی‌توجهی را جدی‌ترین مشکل این کودکان به حساب آوریم، فزون‌جنبشی مشخص‌ترین آنها و تکانشگری یکی از نشانه‌های اصلی است که در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۶، ۱۹۹۴) مورد توجه و تأکید قرار گرفته است. صاحب‌نظران معمولاً تکانشگری را «رفتار بدون تفکر» در نظر می‌گیرند (علیزاده، ۱۳۸۳).

روان‌درمانگران به کودکان دچار اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و خانواده‌های آنها از راه فرایند تشخیص و درمان کمک می‌کنند. در روان‌درمانی این کودکان، بر آموزش والدین، توجه به

بیش‌فعالی عبارت است از اختلال رشدی در توجه، کنترل تکانش، بی‌قراری و هدایت رفتار که به طور طبیعی ایجاد می‌شود و ناشی از اختلال‌های عصب شناختی بزرگ، حسی، حرکتی یا هیجانی نیست

پژوهش‌ها نشان می‌دهد این کودکان از نظر سطح هوشی، حافظه، بازداری انتخابی و توجه از کودکان معمولی پایین‌تر هستند (لیو^۷، و همکاران، ۲۰۰۲).

همچنین جکسون^۸ و همکاران (۲۰۰۷) نشان دادند خود بازداری، حافظه‌ی عملی، سازمان‌دهی طرح و نقشه، توانایی‌های کلامی و مهارت‌های حرکتی این کودکان از کودکان دیگر پایین‌تر است. به گزارش بارکلی در یک ارزیابی حرکتی مشخص شد ۶۲ درصد از این کودکان، در هماهنگی حرکتی ضعیف هستند و این ضعف در مهارت‌های ظریف و درشت آنها به طور کامل مشخص است و به عبارتی آنها خام حرکت هستند (علیزاده، ۱۳۸۳).

7. Cipkala

8. Liu

9. Jakobson

5. Impulsiveness

6. American Psychiatry Association

در توسعه‌ی فهم دقیق نقش اندام‌ها و محل آنها در بدن است (رخشان، ۱۳۷۹).

بر این اساس هدف این پژوهش بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های تن آگاهی بر بهبود تن‌انگاره‌ی کودکان دچار اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی است. در این راستا فرضیه‌ی زیر تدوین شد: آموزش مهارت‌های تن آگاهی بر بهبود تن‌انگاره‌ی کودکان دچار اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی تأثیر دارد.

روش

نمونه و روش نمونه‌گیری

در پژوهش مورد نظر برای انتخاب نمونه، روش نمونه‌گیری در دسترس به کار برده شده است.

به دلیل محدود بودن تعداد پسران دچار اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی از این روش استفاده شد. نمونه‌ی این پژوهش ۳۰ نفر است که از این ۳۰ نفر، ۱۵ نفر به عنوان گروه کنترل و ۱۵ نفر به عنوان گروه آزمایش انتخاب شدند. ۱۵ نفر گروه کنترل از آموزشگاه اختلال رفتاری بشارت و ۱۵ نفر گروه آزمایش از آموزشگاه اختلال رفتاری پیک هنر انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

الف) ابزار اندازه‌گیری

ابزار اندازه‌گیری این پژوهش پرسشنامه‌ی تن‌انگاره است. این آزمون ۱۰ پرسشی به وسیله‌ی عسگری زاده (۱۳۷۳) و بر اساس مرور متسون و بررسی آزمون‌های مربوط به ارزیابی تن‌انگاره ساخته شده است.

پرسش‌های این آزمون بدین شرح است که در زیر سه نمونه از آنها آورده شده است:

حرکت یکی از عواملی است که با تن‌انگاره رابطه‌ی نزدیکی دارد. «تن‌انگاره ادراک پیچیده‌ای است که باعث می‌شود فرد ضمن تشخیص قسمت‌های مختلف بدن نسبت به نقش اندام‌ها و چگونگی کاربرد آنها آگاه شود» (سازمند و طباطبایی، ۱۳۸۰).

کودکی که حرکات ناشی‌گرانه دارد و دست و پا چلفتی است، به این علت که حرکات او همیشه نتایج منفی به بار می‌آورد، تن‌انگاره‌ی منفی خواهد داشت. پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهند حتی ادراک منفی پدر و مادر و آموزگاران هم نسبت به این کودکان بر روی حرکت، عملکرد و عزت نفس آنها اثر می‌گذارد (اشنایدر^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۷).

تحول شخصیت بر فرایند خود شکوفایی متکی است. این فرایند در شکل‌گیری و تثبیت خودپنداره‌ی^{۱۱} آدمی تا حدی به تن‌انگاره‌ی حرکتی و خود جسمانی نیز وابسته است. بخش بدنی خودپنداره یعنی تن‌انگاره به برداشت جسمانی و حرکتی فرد وابسته است.

شرکت در فعالیت‌های حرکتی جهانی همراه با کسب تن‌آگاهی، درک حرکتی و تن‌انگاره بر خودپنداره‌ی کودکان تأثیر می‌گذارد. بنابراین، تجارب و فعالیت‌های حرکتی کودکان باید طوری سازمان‌دهی شود که آنها با کسب اطلاعات جدید کیفیت‌های خوبی را در خود بیابند (شریفی درآمدی، ۱۳۸۰). در اینجا باید به دنبال آموزش و تمرین مهارت‌هایی بود تا بتوان به وسیله‌ی آنها مهارت‌های حرکتی و تن‌انگاره‌ی این کودکان را افزایش داد. هدف از این تمرین‌ها کمک به کودک

10. Schneider

11. Self - Concept

۱. به نظر خودت تو یک آدم قوی هستی؟

۲. قد بلند هستی یا قد کوتاه؟

۳. چاقی یا لاغر؟

این آزمون به عنوان پیش آزمون و پس آزمون به صورت انفرادی و شفاهی بر روی هر کدام از اعضای گروه نمونه اجرا و پاسخ‌های آنها یادداشت شد تا مورد تحلیل قرار گیرد.

نمره گذاری این پرسش‌ها بدین صورت است که برای پاسخ مثبت نمره‌ی یک، برای پاسخ منفی نمره‌ی صفر و برای پاسخ بینابین از قبیل (متوسط، معمولی) نمره‌ی ۰/۵ در نظر گرفته شده است. همچنین برای هر آزمودنی که تن انگاره‌ی نادرستی داشت، نمره‌ی صفر در نظر گرفته شد.

برای مثال، در این پرسش که به نظر خودت قد بلند هستی یا قد کوتاه؟ کودکی که خود را قد بلند تصور می‌کند و صریحاً می‌گوید بلند قد است، اندازه‌ی قد او در جدول هنجار قد (فیض، ۱۳۶۴) با توجه به سن، مقایسه می‌شود. در صورتی که فرد مذکور از هنجار سنی خودش بلندتر باشد، پاسخ پرسش مثبت و نمره‌ی یک برای او منظور می‌شود و در غیر این صورت پاسخ منفی در نظر گرفته می‌شود. مجموع این نمره‌ها، نمره‌ی تن انگاره‌ی آزمودنی را تشکیل می‌دهد. بیشترین نمره‌ی تن انگاره ۱۰ است.

برای به دست آوردن روایی آزمون تن انگاره، ابتدا آزمون بر روی ۳۰ نفر از کودکان عادی ۸ تا ۱۲ ساله که به طور تصادفی انتخاب شدند، اجرا و سپس از راه آلفای کرونباخ اعتبار آزمون سنجیده شد. اعتبار این آزمون که از راه آلفای کرونباخ ۶۸ درصد به دست آمده بود، پس از حذف دو پرسش به ۷۳ درصد رسید.

ابزار آموزشی (مهارت های تن آگاهی)

ابزار آموزشی مورد استفاده در این پژوهش عبارت اند از: صفحه‌های مدور تعادلی، جاپاهای الفبایی، اشکال هندسی، پازل انسان و خم شدن که از همه‌ی این ابزارها برای بهبود و پیشرفت تن انگاره و تن آگاهی استفاده شد.

ج) ابزار تشخیص اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی

در پژوهش حاضر برای تشخیص اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی از مقیاس درجه بندی کانرز برای آموزگاران استفاده شد. از آموزگاران خواسته شد با استفاده از مقیاس درجه بندی کانرز، دانش آموزان دچار اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی را تشخیص دهند.

پاسخ هر پرسش در این مقیاس عبارت بود از: «هیچ وقت»، «کمی»، «تقریباً زیاد» یا «زیاد» که به ترتیب نمره‌ی ۰ تا ۳ به آنها داده شد و ۷ پرسش به ارزیابی اختلال بیش‌فعالی اختصاص یافت. براساس علیزاده (۱۳۸۳) میانگین ۱/۵ یا بالاتر نشانه‌ی بیش‌فعالی است.

روش جمع آوری داده‌ها

با توجه به موضوع پژوهش که بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های تن آگاهی بر بهبود تن انگاره‌ی کودکان دچار اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی است، جامعه‌ی دانش آموزان دچار اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی شهر تهران مد نظر قرار گرفت. از این جامعه دو آموزشگاه پیک هنر و بشارت انتخاب شدند. در مدرسه‌ی پیک هنر مدیر آموزشگاه با توجه به آموزگاران و متخصصانی که بیشتر تشخیص

شفاهی دوباره پرسیده شد. در ضمن، آموزش انفرادی نیز انجام گرفت.

یافته‌ها:

جدول ۱. ویژگی توصیفی گروه آزمایش و گواه مقدار جداگانه

شاخص گروهی	میانگین سنی	انحراف استاندارد SD
گروه آزمایش	۹/۴	۱/۳۳
گروه گواه	۱۰	۱/۳۶

جدول ۲. جدول t

شاخص گروه‌ها	N	M	SD	Df	سطح معناداری	t محاسبه شده	t جدول
گروه آزمایش	۱۵	۱/۸۳	۱/۶۰	۲۸	۰/۰۵	۲/۵۰	۲/۰۴۸
گروه گواه	۱۵	۰/۶۶	۰/۹۰				

با توجه به t محاسبه شده ($t=۲/۵۰$) و درجه‌ی آزادی ۲۸، نتیجه‌گیری می‌شود که تفاوت دو میانگین گروه آزمایشی و گواه در سطح ۰/۰۵ معنادار است و بین این دو گروه از نظر میزان بهبودی تن‌انگاره تفاوت دیده می‌شود. به این معنا که آموزش مهارت‌های تن‌آگاهی به دانش‌آموزان دچار اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، موجب بهبود وضعیت تن‌انگاره‌ی این دانش‌آموزان شده است. بر این اساس، فرضیه‌ی پژوهش تأیید می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که با استفاده از آموزش راهبردهای تن‌آگاهی، تن‌انگاره‌ی دانش‌آموزان دچار اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی را می‌توان بهبود بخشید.

اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی را داده بودند و آزمون تشخیص اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی (مقیاس درجه‌بندی کانرز برای آموزگاران)، ۱۵ دانش‌آموز دچار این اختلال را به پژوهشگر معرفی کردند. از آموزشگاه بشارت نیز به همین منوال ۱۵ نفر به پژوهشگر معرفی شدند. سپس پژوهشگر برای تعیین گروه کنترل و آزمایشی، نام این دو گروه را بر روی برگه نوشت و برای انتخاب تصادفی از روش قرعه‌کشی استفاده کرد. از این دو گروه، دانش‌آموزان پیک هنر به عنوان گروه آزمایش و دانش‌آموزان بشارت به عنوان گروه کنترل تعیین و آزمودنی‌های دو گروه هم‌تاسازی شدند. سپس پیش‌آزمون تن‌انگاره بر روی تمام این ۳۰ نفر اجرا شد. اجرای این پیش‌آزمون، چهار روز پیاپی به طول انجامید، دو روز نخست در آموزشگاه پیک هنر و دو روز بعد در آموزشگاه بشارت به صورت انفرادی و شفاهی. هر کدام از پرسش‌ها از دانش‌آموزان پرسیده و جواب آنها یادداشت شد.

پس از اینکه کار اجرایی پیش‌آزمون به پایان رسید، کار آموزش ۱۵ نفر گروه آزمایش شروع شد. در هر روز مراجعه به مدرسه به ۴ تا ۵ دانش‌آموز آموزش داده می‌شد و این کار تا زمانی ادامه می‌یافت که دانش‌آموزان به فعالیت مورد نظر تسلط پیدا کنند. آموزش تقریباً یک ماه به طول انجامید و در این یک ماه به هر دانش‌آموز ۵ تا ۶ جلسه آموزش داده شد. مدت آموزش هر روز بسته به زمان در دسترس حدوداً ۱۰ دقیقه طول می‌کشید. پس از اینکه آموزش به پایان رسید و اطمینان حاصل شد که هر دانش‌آموز تسلط کافی بر فعالیت آموزشی پیدا کرده است، آزمون تن‌انگاره روی تمام ۳۰ نفر گروه نمونه اجرا شد و پرسش‌ها به صورت انفرادی و

بحث و نتیجه گیری

نتیجه در او حس اعتماد به نفس پدید می آید و می‌کوشد تا کارهای دشوار را انجام دهد. بدین ترتیب او به سطح یادگیری شناختی ترقی خواهد کرد. کودکی که مدام در کارهایش شکست بخورد، در پاسخ مناسب به شرایط فرو می‌ماند و در یادگیری با دشواری‌هایی روبه رو خواهد شد. نقش مدرسه و آموزگار کودک، در این میان می‌تواند اساسی باشد (سازمند و طباطبایی، ۱۳۸۰).

فرام^{۱۳} و همکاران (۲۰۰۴) در مطالعه‌ای که درباره‌ی کودکان دچار اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی انجام دادند، به بررسی افزایش خودپنداره در این کودکان بر اثر شرکت در یک گروه حمایت‌شده‌ی مدرسه پرداختند. نتایج این بررسی نشان می‌دهد شرکت در گروه‌های حمایتی مدرسه محور با افزایش خودپنداره در این کودکان رابطه دارد.

خودپنداره‌ی درست و عزت نفس^{۱۴} در کودکان دچار اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی به علت مشکلات حرکتی کاهش می‌یابد. به‌ویژه در دختران دارای این اختلال، این امر بارزتر است. کوین^{۱۵} و ویگال^{۱۶} (۲۰۰۴) در مطالعه‌ای نشان دادند اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی تأثیر منفی بر عزت نفس می‌گذارد. آنها گزارش کردند دختران دچار این اختلال به علت مشکلاتی مانند عدم تمرکز بر روی تکالیف و مشکلات حرکتی، عزت‌نفس پایینی دارند. به گزارش فرانکل^{۱۷} و همکاران، (۲۰۰۷) که به بررسی تأثیر داروی محرک بر عزت نفس پرداختند، کودکانی که با داروهای محرک مانند ریتالین درمان

هدف این پژوهش بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های تن آگاهی بر بهبود تن انگاره‌ی کودکان دچار اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی بود. اگر چه براساس کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^{۱۲} (۱۹۹۴)، اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی دارای بعد شناختی (توجه) و بعد حرکتی (بیش‌فعالی و تکانشگری) است، با مرور متون مربوط مشخص می‌شود پژوهش‌های انجام شده در بعد دوم کمتر است. به طور کلی اطلاعات موجود در جنبه‌های رشد و اختلال‌های حرکتی در کودکان دچار اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی اندک است. در پژوهش حاضر سعی شده با آموزش مهارت‌های تن آگاهی که بعضی از مهارت‌های حرکتی نیز زیر مجموعه‌ی آن است، تن انگاره‌ی کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی بهبود یابد.

تا جایی که بررسی‌ها نشان می‌دهد، در فرضیه‌ی تن انگاره‌ی کودکان دچار اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، پژوهش خاصی در داخل و خارج کشور انجام نشده است. اما در بعضی از یافته‌های پژوهشی به این مطلب اشاره شده که بین اختلال توجه و مشکلات حرکتی و تن انگاره، همبودی و همپوشی وجود دارد.

به نسبت شکست و پیروزی و نیز با توجه به مراحل رشد، اجرای برنامه‌های رشد مهارت‌های حرکتی - ادراکی موجب رشد و تحول خودپنداره و تن انگاره در کودک می‌شود. همین که کودک در انجام فعالیت‌های موفق شود، به تلاش بیشتر برای پرداختن به سایر تکالیف برانگیخته می‌شود و در

13. Frame

14. Self - esteem

15. Quinn

16. Wigal

17. Frankel

12 . Diagnostic and statistical Manual of Mental disorders (DSM)

محدودیت‌های پژوهش

۱. آزمودنی‌های این پژوهش فقط پسران دچار اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی بودند، از این رو تعمیم آن در مورد دختران باید با احتیاط صورت گیرد.
۲. کوچک بودن حجم نمونه از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود.
۳. عدم استفاده از روش تصادفی برای انتخاب آزمودنی‌ها به دلیل کم بودن کودکان دچار اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی و انتخاب آزمودنی‌ها از دو آموزشگاه کودکان دارای اختلال رفتاری.
۴. کافی نبودن پژوهش‌های حمایت‌کننده از این پژوهش.

پیشنهادها

- پیشنهادهای زیر برای پژوهشگران ارابه می‌شود:
۱. پژوهش‌های دیگری در این زمینه با نمونه‌های بزرگتر از دانش‌آموزان به عمل آید تا امکان مقایسه فراهم شود و امکان تعمیم نتایج وجود داشته باشد.
۲. این پژوهش در مقطع دبستان اجرا شده و پیشنهاد می‌شود پژوهشی نیز در پایه‌های پیش‌دبستانی انجام گیرد.
۳. پژوهشی برای بررسی میزان تن‌انگاره‌ی کودکان دچار نارسایی‌های شناختی همراه با سایر معلولیت‌ها انجام شود و میزان تن‌انگاره در این دو گروه مورد مقایسه قرار گیرد.
۴. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی تأثیر تن‌انگاره بر روی عزت نفس، کارکرد اجتماعی و غیره بررسی شود.
۵. و در آخر پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مهارت‌های مختلف تن‌آگاهی مورد بررسی قرار

شده بودند نسبت به کودکانی که با این داروها درمان نشده بودند، احساس باهوش‌تر و محبوب‌تر بودن داشتند.

همچنین اونز^{۱۸} و هوز^{۱۹} (۲۰۰۳) در پژوهش خود نشان دادند این کودکان انگاره‌ی نادرستی از بدن و از توانایی‌های خود دارند و توانایی‌های خود را بالاتر از آن چه هست می‌دانند و انگاره‌ای که از تن خود دارند، بالاتر یا پایین‌تر از آن چیزی است که واقعاً وجود دارد.

و بالاخره داماس^{۲۰} و پلتیو^{۲۱} (۲۰۰۷) در پژوهشی که بر روی کودکان دچار اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که این کودکان از نظر مقبولیت اجتماعی در سطح پایینی قرار دارند.

با توجه به اینکه حرکت با تن انگاره رابطه دارد و این کودکان به دلیل مشکلات حرکتی از تن و بدن خود انگاره‌ی نادرستی دارند، باید به دنبال راه حلی باشیم تا مشکلات حرکتی این کودکان را برطرف کنیم و مهارت‌هایی را به آنها بیاموزیم تا بهتر بتوانند از تن خود آگاهی پیدا کنند. در این پژوهش نیز با توجه به نتایج به‌دست آمده مشخص شد با آموزش مهارت‌های تن‌آگاهی که مهارت‌های حرکتی نیز زیرمجموعه‌ی این مهارت‌ها است، می‌توان تن‌انگاره‌ی کودکان دچار اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی را بهبود بخشید تا به دنبال آن خود پنداره‌ی این کودکان با واقعیت منطبق شود.

18 . Owens

19 . Hoza

20 . Damas

21 . Pelletier

گیرند تا مشخص شود کدام یک سریع‌تر موجب بهبود تن‌انگاره می‌شوند.

کاربرد پژوهش

با توجه به اینکه کودکان دچار اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی در زمینه‌ی حرکتی مشکلاتی دارند، این مشکلات حرکتی و عملکردی بر روی تن‌انگاره‌ی آنها تأثیر منفی می‌گذارد و تن‌انگاره‌ی منفی باعث پایین آمدن اعتماد به نفس آنها می‌شود (کوین و ویگال، ۲۰۰۴). تمام این موارد بر یادگیری

- زیر است:
۱. افزایش عزت نفس
 ۲. بهبود عملکرد اجتماعی
 ۳. افزایش بهبود کارکرد آموزشی
 ۴. افزایش بهبود و عملکرد ورزشی

منابع:

- دلاور، علی (۱۳۷۴). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی. تهران: انتشارات رشد.
- شریفی درآمدی، پرویز (۱۳۸۰). بنسین، تشخیص و درمان اختلال‌های روانی، حرکتی. تهران: نشر روان سنجی.
- عسگری زاده، قاسم (۱۳۷۳). بررسی پندارتین در نزد کودکان عقب مانده ذهنی ۸ تا ۱۲ ساله تهرانی و مقایسه آن با کودکان عادی از طریق ترسیم آدمک. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- علیزاده، حمید (۱۳۸۳). اختلال نارسایی توجه: فزون جنشی. تهران: انتشارات رشد.
- فیض، جواد (۱۳۶۴). من و کودک من. تهران: انتشارات امیرکبیر.
- ورنر، رینی (بی تا). رشد و تقویت مهارت‌های ادراکی، حرکتی در کودکان، سازماندهی، علی حسین، طباطبایی نیا، سید مهدی (مترجم، ۱۳۸۰). تهران: نشر دانژه.
- لرنر، جانث (بی تا). ناتوانی‌های یادگیری: اصول نظری، تشخیص و راهبردهای آموزشی. رختشان، فریدون (مترجم، ۱۳۷۹). تهران: انتشارات مینا.
- Cipkala - Gaffin, JA (1998). *Diagnosis and treatment of attention deficit/Hyperactivity disorder*. Journal perspect psychiatr care; 34 (4): 18-25.
- Fram k, Kelly L, Bay ley E (2003). *Increasing perception of self- worth in preado lescents diagnosed with ADHD*. Journal Nurs scholarsh; 35 (3) : 225-9.
- Frankel, F, cantwell DP myatt R, Feinberg D (1999). *Do stimulants improve self- esteem in children with ADHD and peer problems?* Journal child Adolesc Psycho pharmacol; 9 (3) 185- 94.
- Jakobson . A , Kikas. E. (2007). *Cognitive functioning in children with and without Attention - deficit / Hyperactivity Disorder* . Journal Learn Disabil ; 40 (3) : 194 – 202 .
- Liu, Y, aang Y (2002) . *Cognitive functions of children with Attention deficit / Hyperactivity Disorder* . Journal Zhonghud Yi exu Za Zhi ; 82 (6) : 389-92 .
- Owens , Is & Heza, B (2003) *The role of inattention and Hyperactivity impulsivity in the positive illusory bias*. Journal of consulting clinical psychology; 71 (4) : 680- 91.
- Quinn. P & wigan . S (2004) *Perceptions of girls and ADHD: results from a national survey* . Journal medscape Genral medicine 4: 6 (2):20 .
- Schneider . Lt. Eisenberg. D (2007). *Perception of academic skills of children diagnosed with ADHD* .Journal Atten Disord ; 10 (4):390-7.