

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



عضویت در خبرنامه



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



مباحث پیشرفته یادگیری عمیق؛ شبکه های توجه گرافی (GAN)

مباحث پیشرفته یادگیری عمیق؛
شبکه های توجه گرافی
(Graph Attention Networks)



آموزش استفاده از وب آو ساینس

کارگاه آنلاین آموزش استفاده از
وب آو ساینس



کارگاه آنلاین مقاله روزمره انگلیسی

اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی در مردان هندیالیست

فاطمه ایوبی^۱، آتنا شریفی^۲، شیمای شریفی^۳، یاسمن هنرمند نسب^۴

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیولوژی ورزش، دانشگاه الزهرا
^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیولوژی ورزش، دانشگاه شهید بهشتی
^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد رشد حرکتی، دانشگاه تهران
^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیولوژی ورزش، دانشگاه تهران

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه‌ی نمرات آزمون وندریوتا (WURS) در مردان هندیالیست لیگ برتر و دانشجویان مرد استان قزوین بود. در این مطالعه ۳۸ نفر مرد شامل دو گروه ۱۹ تایی مردان هندیالیست و دانشجوی به صورت تصادفی از بین دانشجویان مرد دانشگاه بین‌المللی امام خمینی قزوین انتخاب شدند. در این مطالعه از پرسشنامه ۲۵ سوالی وندریوتا برای سنجش اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی استفاده شد. طبق نتایج به دست آمده از نظر شیوع اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی تفاوت معناداری بین دو گروه مردان هندیالیست و دانشجوی وجود داشت. با توجه به نتایج می‌توان گفت که دو گروه مورد بررسی اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی نداشتند.

کلید واژه‌ها: اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی؛ آزمون وندریوتا؛ مردان هندیالیست لیگ برتر؛ دانشجویان مرد

مقدمه

اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی یکی از شایعترین اختلالات دوران کودکی است. این اختلال را تا قبل از ورود به مدرسه نمی‌توان تشخیص داد. اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، اختلالی رشدی در توجه، کنترل تکانش، بی‌قراری و هدایت رفتار است که به طور طبیعی ایجاد می‌شود و ناشی از اختلالات عصب شناختی، حسی-حرکتی یا هیجانی است (هاروی و همکاران، ۲۰۰۷). حدوداً ۲۰ تا ۳۰ درصد کودکان، مبتلا به این سندرم هستند که از این تعداد بیش از نیمی از افراد، علائم موجود این اختلال را در بزرگسالی نیز دارند (صرامی فروشانی، ۱۳۷۹؛ علیزاده، ۱۳۸۶). حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد کودکان مبتلا، بدلیل عدم پیش‌آگاهی مناسب در بزرگسالی دچار پیامدهای ناشی از این بیماری نظیر رفتارهای ضد اجتماعی و سوء مصرف مواد و الکل می‌شوند (داتون، ۲۰۰۶). در گذشته به نظر می‌رسید که اختلال کم توجهی/بیش‌فعالی فقط در کودکان وجود دارد و با افزایش سن از بین می‌رود. اما امروزه ثابت شده که این اختلال در بزرگسالی نیز ادامه دارد و زندگی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (صرامی فروشانی، ۱۳۷۹). تحقیقات بسیاری منشا این اختلال را وراثت اعلام کرده‌اند (صرامی فروشانی، ۱۳۷۹) در گذشته به نظر می‌رسید که تنها پسران دچار این اختلال می‌شوند اما طبق مطالعات اخیر، این اختلال شیوع یکسانی در زنان و مردان دارد (نانسی لی، ۲۰۱۱) افراد مبتلا به در صورت عدم درمان و کنترل مستعد بیماری‌های اسکیزوفرنی و سندرم اسپرگر هستند (هاروی و همکاران، ۲۰۰۷؛ ماریا آنهنگ و همکاران، ۲۰۱۴). پاشازاده (۱۳۸۰) طی پژوهش‌های خود با استفاده از نشان داد کودکان در بیشتر مهارت‌های بررسی شده عملکرد ضعیف‌تری نسبت به کودکان عادی دارند. داتون (۲۰۰۶) دریافت ورزش در کاهش پلک زدن عصبی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی نقش قابل توجهی دارد. رشته‌های ورزشی که نیازمند تحرک و تمرکز بالا هستند برای این کودکان مناسب شمرده شده است (جیان لی و همکاران، ۲۰۰۶). اورنج (۲۰۱۱) طی یک پژوهش طولی عملکرد بهتر ورزشکاران مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی را در سطوح بالای ورزشی برای سه نسل مورد مطالعه قرار داد و متوجه شد ورزشکاران نخبه ای که دچار اختلال بیش‌فعالی هستند عملکرد بهتری در سطوح قهرمانی از خود نشان می‌دهند.

یکی از راه‌های کنترل این اختلال برای داشتن زندگی طبیعی‌تر استفاده از ورزش درمانی است که به منظور تخلیه انرژی کودکان مبتلا و افزایش تمرکز آنها بر روی استراتژی‌های بازی صورت می‌گیرد. کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی که دارای آمادگی بدنی پایین هستند ممکن است دچار اختلالات قلب و عروق وسطی کلسترول بالا شوند، همچنین سطوح کلسترول خون‌شان نیز ممکن است بالا رود. باید توجه کرد که انجام تمرینات ورزشی می‌تواند منجر به بهبود مهارت‌هایی در فرد شود که با وجود اختلال تمرکز هم قادر به انجام کارهای خود باشد. بدترین شغل برای افراد مبتلا به این نارسایی انجام کارهای تکراری و روزمره است پس برای بهبود و کنترل این اختلال داشتن شغل های پرهیجان و ماجراجویی مناسب است زیرا عملکرد بسیار کارآمدی را در اینگونه شغل‌ها دارند. لذا، به افراد مبتلا به این اختلال توصیه می‌شود در ورزش‌های مختلف شرکت کنند.

با توجه به شیوع ۱۰ تا ۲۰ درصد اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در ایران و خطر به انحراف کشیده شدن شمار بسیاری از این افراد و بزهکاری آنها در جامعه شاید بتوان از ورزش به عنوان تسهیل کننده این اختلال نام برده و از آن برای کاهش انحرافات و بزهکاری کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال استفاده کرد. در پژوهش حاضر تلاش شد به این سؤال پاسخ داده شود که آیا بین ورزشکاران و افراد عادی از نظر میزان شیوع اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی تفاوتی وجود دارد؟

* e-mail: Shima.sharifi71@gmail.com

روش

شرکت کنندگان

در تحقیق حاضر تعداد ۱۹ نفر از هندبالیستهای مرد لیگ برتر استان قزوین (۲۴/۶۳±۶/۷۳) و ۱۹ نفر از دانشجویان مرد استان قزوین (۲۲/۱۵±۲/۶۳) به صورت داوطلبانه شرکت کردند و نمونه آماری را تشکیل می دهند.

ابزار

پرسشنامه تشخیص اختلال کم توجهی/بیش فعالی (ADHD) در بزرگسالان بالای ۱۸ سال در این تحقیق مورد استفاده قرار گرفت. آزمون وندر یوتا (WURS)، جهت تشخیص گذشته نگر اختلال بیش فعالی و کم توجهی در دوران کودکی افراد بزرگسال است (بدین معنا که این مقیاس به افراد بزرگسال داده می شود تا معلوم شود آیا آنها در دوران کودکی به بیش فعالی و کم توجهی مبتلا بوده اند یا خیر). برای تشخیص بالینی بیش فعالی و کم توجهی در افراد بزرگسال، علاوه بر این مقیاس باید از روش مصاحبه وندر هم استفاده شود. این پرسشنامه شامل ۲۵ سوال است که به صورت پاسخ بسته جواب داده می شود. در سال ۱۳۷۹ توسط دکتر پوریا صرامی فروشانی در ایران اعتبار و روایی آن ارزیابی شد. ضریب اعتبار آزمون از روش بازآزمایی استفاده شد. به نحوی که دو ماه بعد از پاسخگویی به آزمون توسط ده نفر از آزمودنیها مجدداً آزمون به آنها ارائه شد و سپس برای تعیین ضریب اعتبار، از فرمول پیرسون استفاده گردید. ضریب اعتبار آزمون $r=0/96$ به دست آمد ($p<0/01$). همچنین آزمون از روایی سازه برخوردار بود ($p<0/01$).

شیوهی اجرا

ابزار فوق توسط محقق برای دو گروه مورد بررسی اجرا شد.

نتایج

در این بخش اطلاعات توصیفی راجع به دو گروه مورد بررسی (هندبالیستها و دانشجویان مرد استان) در جدول ۱ ارائه شده است. برای محاسبه ضریب پایایی (r)، از فرمول پیرسون استفاده گردید. در مرحله بعد، ضریب پایایی آزمون برابر با ($r=0/9591$) بدست آمد؛ لذا می توان گفت همبستگی محاسبه شده معنادار است و آزمون از پایایی قابل قبولی برخوردار است. سپس در مرحله تعیین روایی سازه، میانگین نمره آزمون در افراد بیمار $25/62$ و در افراد سالم 8 محاسبه گردید. نسبت t محاسبه شده $676/11$ میباشد که در سطح $0/01$ معنادار می باشد. و بین میانگین نمره افراد سالم و بیمار در این آزمون از لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود دارد و می توان گفت آزمون از روایی سازه برخوردار است.

جدول ۱		
آماره های توصیفی گروه های بررسی شده		
گروه های شرکت کننده	میانگین سن (سال)	میانگین نمره WURS
هندبالیستها	۲۴/۶۳±۶/۷۳	۱۶/۱۰±۹/۶۵
دانشجویان	۲۲/۱۵±۲/۶۳	۲۷/۸۴±۱/۱۳

بحث

نتایج این تحقیق بیانگر آن است که افراد ورزشکار حرفه ای و معمولی انتخاب شده دارای اختلال نارسایی توجهی/بیش فعالی (ADHD) نیستند. نتایج این بررسی با نتایج تحقیق شارون اورنج (۲۰۱۱) مغایر است؛ یکی از دلایل اصلی به کم بودن نمونه مورد مطالعه بر میگردد و احتمال دیگر هدایت نشدن افراد مبتلا به اختلال نارسایی توجهی/بیش فعالی (ADHD) به سمت ورزش و قهرمانی است. طبق نتایج بدست آمده از این پژوهش می توان بیان داشت که تمرینات بدنی و ورزش بر توانایی های ادراکی-حرکتی مبتلایان به اختلال نارسایی توجهی/بیش فعالی (ADHD) تاثیر مثبت گذاشته و در سطوح بالای قهرمانی منجر به موفقیت بیشتر میشود. طبق نظریه های فوق پیشنهاد می شود این اختلال در سنین پایین شناسایی شده و کودکان در سنین ابتدایی تشخیص با استفاده از ورزش و حرکت درمانی به توسعه مهارتهای شناختی و اجتماعی خود بپردازند. از سوی دیگر نتایج تحقیق با نتایج پان و دیگران (۲۰۰۹)، هاروی و همکاران (۲۰۰۹) و وانگ (۲۰۰۴) همخوانی دارد؛ به گونه ای که کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجهی/بیش فعالی (ADHD) دارای مشکلات هماهنگی در حرکات بوده و ممکن است توسط همسالان یا مربی از ورزش طرد شوند در نتیجه حضور آنها در سطوح بالای قهرمانی تحت الشعاع قرار می گیرد. همچنین از عواملی که نتایج تحقیق فوق را می تواند تحت تاثیر خود بگذارد، ترس آزمودنی ها از دادن پاسخ درست در پرسشنامه است. پیشنهاد میشود تحقیقی مشابه با آزمودنی هایی که در سطوح نخبه ورزشی کشور هستند انجام شود تا مشخص شود که آیا در آن تحقیقات نیز نتایج مشابه به دست می آید؟

در انتها با توجه به نتایج تحقیق پیشنهاد میشود با شناسایی کودکان مبتلا به نارسایی کم توجهی/بیش فعالی و سوق دادن آنها به سمت ورزش، جدا از کاهش اختلالات تمرکز حواس و یادگیری و بهبود روابط شناختی-اجتماعی در آنان، نخبه های ورزشی جدیدی را برای ورزش سالهای آتی کشورمان تربیت کنیم.

منابع

- پاشازاده، زهرا (۱۳۸۰). بررسی و مقایسه‌ی مهارت‌های حرکتی و عملکردی عصبی-عصبی دانش آموزان مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی و دانش آموزان عادی ۱۰-۷ ساله. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد منتشر نشده، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- صرافی فروشانی، پوریا (۱۳۷۹). هنجاریابی و تعیین روایی و پایایی آزمون وندر یوتا. پایان‌نامه‌ی دکتری منتشر نشده، دانشگاه اصفهان.
- علیزاده، حمید (۱۳۸۶). اختلال نارسایی توجه فزون جنبشی (ویژگی‌ها، ارزیابی و درمان). تهران: انتشارات رشد.
- Harvey, w., Reid, G., Grizenko, N. (2007). Fundamental movement skill and children with attention deficit hyperactivity disorder: peer comparisons .and stimulant effects. *J abnorm child psycho*,35 (5), 871-882.
- Judy, D. (2006). *ADHD athletes: Inspiring sports stars with attention Deficit.*?
- Maria, U., H., Tovel, U., & Christopher, G. (2014). ADHD and Nicotine Use in Schizophrenia or Asperger Syndrome: A Controlled Study. *Journal of Attention Disorders*, 18 (5), 425-433.
- Nancy, L., & Nussbaum, (2012). ADHD and Female Specific Concerns: A Review of the Literature and Clinical Implications. *Journal of Attention Disorders*, 16 (2), 87-100.
- Oranage, S. D. R. (2011). *ADHD Medication and Sports: Is There an Advantage.*?
- Pan, C. Y., Tsai, C. L., Chu, C. H. (2009). Fundamental movement skills in children diagnosed with autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder. *J Austim Dev Disord*, 39 (12), 1694-1705.

Archive of SID

SID



سرویس های
ویژه



سرویس ترجمه
تخصصی



کارگاه های
آموزشی



بلاگ
مرکز اطلاعات علمی

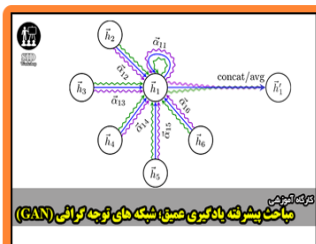


عضویت در
خبرنامه



فیلم های
آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



مباحث پیشرفته یادگیری عمیق؛
شبکه های توجه گرافی
(Graph Attention Networks)



کارگاه آنلاین آموزش استفاده از
وب آوساینس



کارگاه آنلاین مقاله روزمره انگلیسی