

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علامه طباطبائی

پردیس تحصیلات تکمیلی خودگردان

پایان نامه

جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته مشاوره تحصیلی

عنوان:

## **تأثیر اثر پنجره بر اختلالات رفتاری حرکتی در کودکان**

استاد راهنما:

دکتر حسن بلند

استاد مشاور:

دکتر کیومرث فرح بخش

دانشجو:

محمد علی پور

شهریور ماه ۱۳۹۲

تقدیریم به:  
خواهر عزیزم

بخشان  
بخشان

که با مهربانیش همیشه همراهم بود و اتاق کارم را  
همیشه مرتب و آماده کار نگه داشت.

پدر و مادر  
و به

مهربانم به پاس تشویقهایشان که همواره شوق  
آموختن را در من برافروخته اند.

# تشکر و قدر دانی

سپاس خدای را عزوجل که میل به آموختن را در

وجودم نهاد.

و با تشکر از استاد بزرگوارم جناب آقای دکتر **حسن بلند**، استاد عشق و عرفان که همواره رهنمودهایشان روشنگر راهم بوده، راهنمایی این پژوهش را عهده دار شدند و در تمام مراحل پژوهش با تامل و تفکر فراوان پژوهش را مطالعه، بررسی و ویرایش نمودند و مرا در این امر راهنماییهای ارزنده نمودند. که به حق اگر زحمات ایشان نبود این پژوهش هرگز به مرحله اجرا در نمی آمد. طول عمر باعزت از پروردگار منان برای ایشان خواستارم.

همچنین با تشکر از استاد مشاور گرانقدر جناب آقای دکتر **کیومرث فرح بخش**، استاد علم و اخلاق که با بزرگواری فراوان تجربیاتشان را در اختیار بنده قرار دادند و راهنماییهای ایشان مشکل گشای این پژوهش بود و هرگونه کمک خود را از بنده دریغ نداشتند. امیدوارم عالم بر همه دانایین همواره بر علمشان بیفزاید.

و قبول زحمت جناب آقای دکتر **حسین سلیمی** که داوری این پژوهش را علیرغم مشغله فراوان عهده‌دار شدند، شایسته تقدیر و تشکر فراوان است. خداوندگار کریم ایشان را به درجات عالی نائل گرداند و از نزدیکان و فاضان خود قرار دهد.

و همچنین با تشکر از برادرانم صلاح و هیوا و دوستان عزیزم آقایان، فرشاد لواف‌پور، احمد عبدالله‌زاده، رسول اسلام‌پناه، رزگار ابوبکرزاده، و تمامی دبیران، هیات اجرایی و دانش‌آموزان مدرسه راهنمایی مولوی نلاس که مرا در این راه یاری رساندند.. توفیق روزافزون برای همه عزیزان از خداوند منان مسألت دارم.

## فهرست مطالب

چکیده ..... خ

فصل اول: مقدمه

- ۱ ..... پیشگفتار <
- ۵ ..... مسأله پژوهش <
- ۱۱ ..... اهداف پژوهش <
- ۱۲ ..... اهداف اصلی ✓
- ۱۲ ..... اهداف فرعی ✓
- ۱۲ ..... اهمیت پژوهش <
- ۱۵ ..... فرضیه های پژوهش <
- ۱۵ ..... تعاریف عملیاتی <
- ۱۷ ..... اصطلاح شناسی پژوهش <

## فصل دوم: پیشینه پژوهش

- ◀ تاریخچه تحقیقات انجام شده ..... ۱۸
- ✓ تحقیقات انجام شده داخل کشور ..... ۱۸
- ✓ تحقیقات انجام شده خارج از کشور ..... ۱۸
- ◀ نظریه یادگیری اجتماعی ..... ۲۱
- ◀ امکانات و ویژگیهای رسمی تلویزیون ..... ۲۲
- ◀ دیگر امکانات تکنولوژیکی ویژه تلویزیون ..... ۲۳
- ◀ تفاوتهای بازی و تماشای تلویزیون ..... ۲۵
- ◀ فرآیندهایی که در بازی ابراز می‌شوند ..... ۲۶
- ✓ فرآیندهای شناختی ..... ۲۶
- ✓ فرآیندهای عاطفی ..... ۲۷
- ✓ فرآیندهای بین فردی ..... ۲۸
- ✓ فرآیندهای حل مساله/رفع تعارض ..... ۲۸
- ◀ نظریه‌های تأثیرات رسانه ..... ۲۸
- ✓ نظریه کاشت ..... ۲۹
- ◀ تلویزیون، بازیهای ویدیویی و نقص توجه ..... ۳۰
- ◀ اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی ..... ۳۲
- ✓ تاریخچه اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی ADHD ..... ۳۳
- ✓ ملاکهای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی ADHD ..... ۳۵

- ❖ ملاکهای ADHD از دیدگاه DSM-IV-TR ..... ۳۶
- ✓ علل ADHD ..... ۳۸
- ◀ ادراک زمان ..... ۳۹
- ✓ شیوه‌های سنجش ادراک زمان ..... ۴۱
- ◀ درمان ADHD ..... ۴۲
- ✓ درمانهای روانشناختی ..... ۴۲
- ❖ آموزش والدین ..... ۴۲
- ✓ درمانهای دارویی ..... ۵۱
- ◀ رسانه و تأثیرات آن بر کودکان ..... ۵۳
- ◀ مسائل نظری در مورد تماشای تلویزیون توسط کودکان ..... ۵۷
- ✓ رشد درک کودک از تمایزگذاری بین واقعیت- خیال در تلویزیون ..... ۵۸
- ✓ فرضیه جایگزینی ..... ۵۹
- ◀ ادراک زمان و ADHD ..... ۵۹
- ◀ فصل سوم: روش شناسی
- ◀ طرح پژوهش ..... ۶۱
- ◀ تعاریف عملیاتی ..... ۶۲
- ✓ اثر پنجره ..... ۶۲
- ✓ ادراک زمان ..... ۶۳



- ✓ حرکات اضافی ..... ۶۳
- ✓ بازتولید زمان ..... ۶۴
- ◀ جامعه و نمونه آماری و روش نمونه گیری ..... ۶۴
- ✓ روش نمونه گیری ..... ۶۵
- ✓ نمونه آماری ..... ۶۵
- ◀ ابزار یابی ..... ۶۵
- ◀ شیوه اجرای پژوهش ..... ۶۷
- ◀ شیوه تحلیل آماری داده‌ها ..... ۶۷
- ◀ پیش پژوهش ..... ۶۸

#### ◀ فصل چهارم: یافته‌ها

- ◀ فرضهای آماری ..... ۷۰
- ✓ فرضیه اول ..... ۷۰
- ✓ فرضیه دوم ..... ۷۰

#### فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

- ◀ خلاصه یافته‌ها ..... ۸۴
- ◀ بحث و نتیجه‌گیری ..... ۸۴

◀ محدودیت‌ها و پیشنهادات ..... ۸۹

## فهرست منابع

◀ منابع فارسی ..... ۹۱

◀ منابع انگلیسی ..... ۹۲

## فهرست جداول و نمودارها

- جدول ۴-۱. میزان زمان بازتولید شده گروه کنترل ..... ۷۱
- نمودار ۴-۱. زمان بازتولید شده گروه کنترل ..... ۷۲
- جدول ۴-۲. میزان زمان بازتولید شده گروه آزمایش ..... ۷۳
- نمودار ۴-۲. زمان بازتولید شده گروه آزمایش ..... ۷۵
- نمودار ۴-۳. نمودار ستونی ادراک زمان گروه آزمایش و کنترل ..... ۷۶
- جدول ۴-۳. تعداد حرکات بدن گروه کنترل ..... ۷۷
- نمودار ۴-۴. تعداد حرکات بدن گروه کنترل ..... ۷۸
- جدول ۴-۴. تعداد حرکات بدن گروه آزمایش ..... ۷۹
- نمودار ۴-۵. تعداد حرکات بدن گروه آزمایش ..... ۸۰
- نمودار ۴-۶. نمودار ستونی مقایسه میزان حرکات بدنی گروه آزمایش و کنترل ..... ۸۱
- جدول ۴-۵. نرخ ادراک زمان گروه آزمایش و کنترل ..... ۸۲
- جدول ۴-۶. نتایج آزمون T مستقل برای ادراک زمان ..... ۸۲
- جدول ۴-۷. نرخ حرکت گروه آزمایش و کنترل ..... ۸۳
- جدول ۴-۸. نتایج آزمون T مستقل برای نرخ حرکت ..... ۸۳

## چکیده

در پژوهش حاضر سعی می‌شود از طریق معرفی یک سازه‌ی روان‌شناختی جدید (اثر پنجره) تأثیرات ناشی از دریافت منفعلانه و طولانی مدت مجموعه‌ی فشرده‌ای از محرک‌های مختلف، زیاد، متنوع و پرتحرک را در چارچوب مفهومی متمایزی بگنجانند. اثر پنجره زمانی ایجاد می‌شود که انبوهی از محرک‌ها به صورت فشرده و به مدت نسبتاً طولانی در اختیار دریافت کننده‌ی منفعل قرار بگیرد. کودکی که چندین ساعت به تماشای تلویزیون می‌نشیند قربانی چنین اثری فرض می‌شود، او در هنگام تماشا، از کنشوری فعال محروم می‌شود و بعید نیست که پس از رفع محرومیت (پس از پایان تماشای تلویزیون) بکوشد تا از طریق اقدام به فعالیت حرکتی این محرومیت را جبران کند. از سوی دیگر، تماشای مداوم تلویزیون (اثر پنجره) نوعی رژیم محرکی سنگین را به قربانی تحمیل می‌کند.

کودک در یک ساعت تماشای تلویزیون، هزاران حرکت مختلف و صدها رخداد ریز و درشت را مشاهده می‌کند که بی‌اغراق صدها برابر حرکات و رخداد‌های طبیعی در طول یک ساعت است. بنابراین عجیب نیست اگر فرض کنیم که کودک عادت کرده به تماشای تلویزیون (قربانی اثر پنجره)، یک ساعت طبیعی را بسیار ساکن، کسالت‌آور، بی‌تحرک و ناخوشایند ادراک کند. یکی از گزینه‌های در دسترس او برای تغییر این وضعیت، افزایش فعالیت حرکتی است. کودک با اقدام به حرکات به‌ظاهر خودانگیخته می‌تواند موقعیت طبیعی را تا اندازه‌ای به موقعیت پنجره (تلویزیون) شبیه کند و از ناخوشایندی آن بکاهد. این حرکات زیاد که کودک انجام می‌دهد یکی از نشانگان اختلال اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی ADHD است، همچنین در کودکان قربانی اثر پنجره نقص ادراک زمان که در گستره وسیعی از اختلالات از جمله ADHD دیده شده است، مشاهده شد. فرض ما بر این است که دریافت اثر پنجره بر ادراک زمان و حرکات اضافی (بیش‌فعالی) کودکان تأثیر خواهد گذاشت و در آن‌ها اختلال ایجاد خواهد کرد.

در این پژوهش از نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد و طرح پژوهشی استفاده‌شده طرح پس‌آزمون با گروه کنترل بود. به آزمودنی‌ها در گروه آزمایش قطعات فیلم پرتحرک (دارای اثر پنجره) نشان داده شد و سپس از آن‌ها خواسته شد به بازتولید همان میزان زمان اقدام‌کنند در گروه کنترل روند یکسان بود ولی آزمودنی‌ها فیلم‌های دارای اثر پنجره دریافت نمی‌کردند. برای گروه آزمایش و کنترل تعداد حرکات

بدنشان از طریق ضبط ویدیویی ثبت شده و سپس مورد شمارش دقیق قرار گرفت. نتایج از طریق آزمون T برای گروههای مستقل تحلیل شدند.

یافته‌ها هر دو فرضیه ما را مورد تأیید قرارداد به این صورت که برای فرضیه نخست در سطح معناداری ۰/۰۰۴ برای آزمون دو دامنه و ۰/۰۰۲ برای آزمون یک دامنه مورد تأیید قرار گرفت، این یعنی اثر پنجره بر ادراک زمان افراد در بازتولید زمان تأثیر دارد و آن را دستکاری می‌کند. برای فرضیه دوم مقدار T با درجات آزادی ۲۸ برابر است با ۲/۹۹۵ که برای آزمون دودامنه در سطح ۰/۰۰۶ معنادار است. این مساله بیانگر این است که کودکانی که اثر پنجره دریافت می‌کنند حرکات اضافی و بیش‌فعالی بیشتری خواهند داشت.

کلید واژگان : اثر پنجره، اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، ادراک زمان، اختلالات رفتاری حرکتی، دریافت-منفعل.

**فصل اول**

**مقدمه**

**Introduction**

## پیشگفتار

باتوجه به مدرنیته شدن جامعه و استفاده انسان از فرآورده‌های تکنولوژی، کودک انسان نیز از این قاعده مستثنی نمانده و کودکان نیز از این فرآورده‌ها استفاده می‌کنند. یکی از رایجترین ابزارهای در دسترس تلویزیون می‌باشد، بطوریکه کودکان بالای ۶ سال در آمریکا هر روز بیش از ۲ ساعت و کودکان زیر ۶ سال بیش از ۳ ساعت به تلویزیون نگاه می‌کنند (دبورا و والکر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵، مؤسسه خانواده کایزر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵، آکادمی کودکان آمریکا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). گدبری<sup>۴</sup> (۱۹۷۴، ۱۹۸۰) می‌گوید میزان تماشای تلویزیون در کودکان تقریباً به اندازه ساعات آموزش رسمی است. همچنین در یافته‌های اخیر این میزان تا ۸ ساعت نیز گزارش شده است (کریستاکیس، ۲۰۱۱). مساله تماشای تلویزیون و استفاده از آن توسط کودکان از چند دهه قبل مطرح بوده است چنانکه هولنبک و سلبی (۱۹۷۹) می‌گویند «تلویزیون روزانه ۶ ساعت در خانه‌ها روشن است و والدین گزارش می‌دهند که از آن اغلب به عنوان پرستار کودک استفاده می‌کنند». تحقیقات زیادی در مورد تاثیر تماشای تلویزیون بر کودکان انجام شده است که بیشتر آنها این تاثیرات را منفی دانسته‌اند (تسای و دیگران<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷، فوستر و واتکینز<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰، آنشوتز، انگلس، لی یوو و سترین<sup>۷</sup>، ۲۰۰۹)، البته هستند اندک پژوهشگرانی که این تاثیر را مثبت ارزیابی می‌کنند هرچند این تاثیر مثبت فقط به تماشای برنامه‌های آموزشی منحصر شده است (هولنبک و سلبی، ۱۹۷۹). تلویزیون نه تنها بطور مستقیم از طریق رسانه‌ها و تبلیغات سلامت کودکان را تحت تاثیر قرار می‌دهد بلکه اثری غیر مستقیم نیز از طریق شیوه زندگیشان، انتخاب نوع تفریح، سطح فعالیت و دیگر تعیین کننده‌های سلامت که با تماشای تلویزیون مرتبط شده‌اند، دارد (فرایدمن<sup>۸</sup>، ۱۹۹۹).

شافر<sup>۹</sup> (۱۹۹۱) با استنباط از تحقیقات صورت گرفته می‌گوید تماشای تلویزیون منجر به گستره توجه پایین‌تر<sup>۱۰</sup>، بیش‌فعالی، تکانشی بودن بیشتر و ناآرامی<sup>۱</sup> می‌شود، و تماشای برنامه‌های آموزشی و تبلیغاتی

---

۱. Deborah & Walker

۲. Kaiser family foundation

۳. American Academy of Pediatrics

۴. Gadberry

۵. Tsai et al

۶. Foster & Watkinz

۷. Anschutz, Engels, Leeuwe and Strien

۸. Frydman

۹. Schaefer

۱۰. lower attention span

تلویزیون از طریق ایجاد فزون‌باری در سیستم عصبی کودک منجر به تکانشی شدن رفتار کودکان می‌شود، وی همچنین ادامه می‌دهد که تلویزیون درمقایسه با رسانه چاپی اغلب آهنگ حرکت سریعی دارند و پیوسته در حرکتند، بنابراین به بینندگان اجازه تامل و تفکر را نمی‌دهد. این نظریه منجر به این مبنای منطقی شد که تماشای تلویزیون، به ویژه تماشای زیاد آن منجر به الگوی تفکر تکانشی<sup>۲</sup> به جای الگوی تفکر تاملی<sup>۳</sup> و کمبود استقامت در تکالیف فکری می‌شود که به نظر شافر نتیجه منطقی این نظریه این است که عملکرد تحصیلی را در کودکان پایین می‌آورد. به نظر ما این فزون‌باری منجر به پدیده‌ای می‌شود که آن را اثر پنجره<sup>۴</sup> نامگذاری کرده‌ایم و منظور دریافت منفعل این محرک‌های دیداری و ایجاد فزون‌باری در مغز کودکان که منجر به مشکلات بیش‌فعالی/نقص توجه و مشکلات متعاقب آن می‌شود.

فرض اثر پنجره بر این است که تعدد و تنوع محرک‌های ارائه شده به کودک و تحمیل انفعال در دریافت این محرک‌ها کودک را قربانی این اثر می‌کند بدین صورت که کودک در طول تماشای یک ساعت، محرک متعددی، متنوع و دارای سرعت فراوان از تلویزیون یا صفحه نمایش، زمان سپری شده به هنگام تماشا را کمتر از میزان واقعی آن ادراک می‌کند این امر بدین علت است که این بمباران محرکی تجربه‌های متنوعی را برای او فراهم می‌آورد که نیازهای سرگرمی و دریافت پاداش وی را برآورده می‌کند. دوپامین هنگام دریافت پاداش در مغز آزاد می‌شود سرگرمی‌هایی که از تلویزیون پخش می‌شوند منجر به آزادسازی دوپامین در مغز می‌شوند لذا تماشای بیشتر تلویزیون دریافت پاداش بیشتری به همراه دارد (سیگمن<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷)، بنابراین کودک دیگر نیازی به کنترل زمان جهت تغییر فعالیت نمی‌بیند یا اثر پنجره به او اجازه تفکر در مورد زمان را نمی‌دهد. چون محرک‌ها در محیط عادی نسبت به شرایط اثر پنجره‌ای (هنگام تماشای تلویزیون)، کمتر است بنابراین کودک زمان یک ساعت عادی یعنی هنگامی که مشغول تماشای تلویزیون نیست را بیشتر از مقدار واقعی اش ادراک می‌کند در نتیجه درصدد بر می‌آید تا کاری انجام دهد که گذر زمان مشابه زمان تماشای تلویزیون شود، لذا اگر فرض ما درست باشد، نزدیکترین مصداق برای کاهش زمان و مشابه کردن موقعیت عادی به موقعیت اثر پنجره، افزایش حرکت و بیش‌فعالی خواهد بود.

امروزه اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی شایع‌ترین اختلال کودکان در آمریکا است که حدود ۲-۱۲ درصد

---

۱. restlessness  
۲. impulsive  
۳. reflective  
۴. Window Effect  
۵. Sigman



جمعیت کودکان مبتلا به این اختلال می‌باشند (بری‌آنا و فاین‌دینگ، ۲۰۱۰). تعریف و ملاک‌های پیشنهادی برای داشتن این اختلال در طول تاریخ آن بطور قابل ملاحظه‌ای تغییر کرده‌است (بارکلی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). نشانگان اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی که این اختلال معمولاً در سنین دبستان قابل شناسایی است شامل بی‌قراری و ناآرامی، مشکلاتی در نگهداشتن توجه، تکانشگری و فعالیت حرکتی بیش از حد اغراق‌آمیز مانند دویدن یا بی‌قراری بی‌هدف یا بی‌نظم (باچر، هولی و منیکا، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۰)، قاپیدن تکانشی و ناگهانی اشیا از دست دیگران، اغلب با دستها و پاهای خود بازی می‌کند یا در صندلی خود وول می‌خورد، بیش از حد صحبت می‌کند و در جاهایی که انتظار می‌رود در جای خود بنشینند، صندلی خود را ترک می‌کند (دستنامه تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویرایش چهارم، ۱۹۹۴)، کودک اغلب از یک فعالیت به فعالیت دیگر می‌رود و حوصله‌اش را از انجام آن تکلیف از دست می‌دهد (طبقه بندی اختلالات روانی و رفتاری ICD\_10، ۱۹۹۲)، رفتارشان اغلب نامنظم<sup>۲</sup>، غیرقابل پیش‌بینی و ناسازگار است (گلدشتاین، نگلیری، دی‌وریس، ۲۰۱۱).

کودکان دارای ADHD نوعاً در همه جنبه‌ها و موقعیتهای زندگی‌شان مشکلاتی را تجربه می‌کنند (گلدشتاین، نگلیری، دی‌وریس، ۲۰۱۱). این اختلال مشکل جدی برای بچه‌هاست زیرا ممکن است نقص توجه، بیش‌فعالی و تکانشگری منجر به رشد گسترده وسیعی از مشکلات ثانویه تحصیلی و ارتباطی شود. مشکلات توجه ممکن است منجر به شکست تحصیلی در مدرسه شود. تکانشگری و پرخاشگری ممکن است منجر به مشکلاتی در برقراری و تداوم ارتباط با همسالان و ایجاد یک گروه حمایتی همسالان شود. نقص توجه، تکانشگری و بیش‌فعالی برای بچه‌هایی که چنین ویژگی‌هایی را دارند سازگاری با انتظارات والدین را سخت می‌کند بنابراین کودکان دارای ADHD اغلب درگیر روابط متعارض مزمنی با والدینشان می‌شوند. در نوجوانی، تکانشگری ممکن است منجر به ریسک‌پذیری بیش از حد و مشکلات متعاقب آن از قبیل مصرف مواد، تصادفات جاده‌ای و اخراج از مدرسه شود. که تحقیقاتی مبنی بر تاثیر تماشای تلویزیون بر این اختلال وجود دارد. بعضاً این مساله مطرح می‌شود که بسیاری از کودکان به طور ناصحیح برچسب اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه خورده‌اند، یعنی، رفتارهای منفی‌شان به علت وجود هرگونه اختلالی نیست بلکه به علت تاثیرات بیرونی از قبیل فقدان مقررات باثبات<sup>۳</sup> در منزل یا فزون‌تحریکی به وسیله رسانه‌های الکترونیک و سایر رسانه-

---

۱. Barkley

۲. uneven

۳. firm discipline

عواقب تماشای تلویزیون که در علامت شناسی نشانگان ناتوانیهای یادگیری و بیش‌فعالی و نقص توجه یافت می‌شوند با بسیاری از اختلالات زبان، نوشتن، خواندن، حرف زدن، نشان دادن بی‌تفاوتی و فقدان علاقه برای مطالعه در کودکان همچنین حافظه، تخیل، قدرت اراده و انگیزششان ارتباط دارند (لازارسکو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰).

ادراک، فرایندی که توسط آن اطلاعات حسی سازمان داده می‌شوند، یکپارچه می‌گردند، معنای داده‌های ورودی تفسیر می‌شوند و نهایتاً پاسخ حرکتی صورت‌بندی می‌گردد ادراک می‌باشد، اساساً ادراک فرایندی سازمان‌یافته است و تجارب گذشته در این فرایند نقش هدایت‌کننده‌ای دارند. فرایند ادراک با کشف، تغییر، بازشناسی و تشخیص اطلاعات ورودی برای تفسیر سروکار دارد. سپس اطلاعات موجود معنی می‌شوند. ادراک جزء مهمی از رفتار حرکتی است زیرا یادگیری حرکتی، پیچیده و عمل‌کرد آن نیاز به کارکرد ادراک دارد. (سیچ، ۱۳۷۸). ادراک زمان نوعی کارکرد تطابقی است که موجب سهولت پیش‌بینی رویدادها و نیز سازماندهی و طراحی رفتارهای آینده می‌شود (تاپلک، راکلیج، هترینگتون، جان و تناک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳، یانگ، چان، زوو، جینگ، مای و لی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). اگرچه ما معمولاً از فرایند ادراک زمان در ساختار شناختی خود، آگاهی نداریم، اما این فرایند به عنوان یک نیروی هدایت‌کننده در رفتار انسان عمل می‌کند و در سازمان شناختی و عملکردی او نقش اساسی دارد. بنابراین، تکوین نوعی ادراک روانشناختی از زمان به‌عنوان جزئی از فرایند تکامل عصب-روانشناختی، در عملکرد اجتماعی و رفتارهای تطابقی فرد از اهمیت خاصی برخوردار است (اختیاری، جنتی، پرهیزگار، بهزادی و مکری، ۱۳۸۲). شواهدی وجود دارد که نشان دهنده ارتباط ADHD با نقصهای مربوط به ادراک زمان است. کودکان دارای این اختلال مشکلاتی در تخمین، تمییز، تولید و بازتولید زمان دارند (تاپلک، راکلیج، هترینگتون، جان و تناک، ۲۰۰۳، یانگ، چان، زوو، جینگ، مای و لی، ۲۰۰۷، مارکس، هوبنر، هرپرتز، برگر، روتر، کیرکر، هرپرتز-دالمن و کونارد<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰، گوچ، سنوولینگ و هلم<sup>۶</sup>، ۲۰۱۱). طبق الگوهای اخیر ADHD و تکانشوری، اینگونه فرض شده، که ادراک زمان افراد دارای اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه آسیب‌دیده است. ادراک زمان آسیب‌دیده در ADHD بطور مستقلی از طریق مدل‌های تکانشوری پیش‌بینی شده‌است، که یک ارتباط بین ادراک زمان و تکانشوری را مطرح می‌کند.

۱. westwood

۲. Lazarescu

۳. Tolpak, Rucklidge, Hetherington, John, Tannock

۴. Yang, chan, zou, Jing, Mai, Li

۵. Marx, Hubner, Herpertz, Berger, Reuter, Kircher, Herpertz-Dahlmann, Konard

۶. Gooch, Snowling, Hulme

پدیدارشناسی بالینی و شواهد تجربی با فرضیه نقص در ادراک زمان در اختلال بیش فعالی و نقص توجه سازگار است. برای مثال توصیف‌های بالینی خاطرنشان می‌کنند که افراد دارای ADHD مشکلات آشکاری در سازگاری با رهنمودهایی که دربرگیرنده ویژگیهای زمان، سر موعده انجام دادن وظایف کاری، و در سازگاری با زمانبندی رفتارشان با فضای مکانهای حاضر در آن (برای مثال؛ صدا زدن سر کلاس، قطع مکالمه موجود، مشکل در انتظار برای نوبت)، دارند. همچنین، مجموعه شواهد متنوعی از مطالعات فرایندهای شناختی که مربوط به کنترل پاسخهای حرکتی هستند، از فرضیه ادراک زمان آسیب دیده در ADHD حمایت می‌کنند (تاپلک، راکلیج، هترینگتون، جان و تناک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳).

### مساله پژوهش

یکی از نخستین محققان در زمینه تاثیرات تلویزیون بر رفتار کودکان، آلبرت بندورا است که مجموعه‌ای از آزمایشها را برای آزمون نظریه یادگیری اجتماعی اش طراحی کرد. مفروضه این فرضیه این است که کودک رفتار را به دو شیوه یاد می‌گیرد: از طریق تجربه مستقیم و به وسیله مشاهده رفتار دیگران. بندورا ایده‌هایش را بر پایه این نظریه که اثرات رسانه گسترده و یکنواخت هستند قرار داد. کودکان به عنوان یک تابولاراسا (لوح سفید) در نظر گرفته شدند که به شیوه‌ای منفعل، از طریق تاثیرات محیطشان (خانواده، خرده فرهنگ و رسانه جمعی) که ماهرانه به نقشهای اجتماعی‌شان هدایت شده‌اند (والکنبرگ، ۲۰۰۴).

زمانی که محققان تلویزیون در دهه ۱۹۷۰ علاقمند به اثرات شناختی تلویزیون (از قبیل توجه و فهم) شدند، در آغاز از الگوی واکنشی تماشای تلویزیون<sup>۲</sup> استقبال کردند (آندرسون و پاگزلس - لورچ، ۱۹۸۳، پاگزلس-لورچ، آندرسون و لوین<sup>۳</sup>، ۱۹۷۹). طرفداران این مدل فرض کردند که توجه کودک به تلویزیون به صورت منفعل به وسیله ویژگیهایی از قبیل حالت صدا، حرکات سریع شخصیتها و فنون ویژه دوربین هدایت می‌شود. در دهه‌های گذشته بسیاری از محققان اثرات رسانه‌ای، مفهوم سطح بهینه تحریک<sup>۴</sup> (برلین، ۱۹۷۱) را پیشنهاد کرده‌اند که ممکن است برای فهم توجه کودکان به تلویزیون اساسی باشد (بیکهام، رایت و هاستون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱) این نظریه اینگونه فرض می‌کند که رفتار فرد به وسیله میل برانگیخته‌شده درونی برای

۱. Tolpak, Rucklidge, Hetherington, John and Tannock

۲. reactive model of television viewing

۳. Levin

۴. optimum stimulation level

۵. Bikham, Wright, Huston

رسیدن به سطح خاصی از تحریک تحت تاثیر قرار می‌گیرد. زمانیکه تحریک محیطی بسیار پایین است فرد تلاش می‌کند تا تحریک را افزایش دهد و زمانیکه سطح تحریک بسیار بالا است افراد تلاش می‌کنند که سطح تحریک را کاهش دهند (اولریچ و ائورلی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵، ستین کمپ و بورجس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲) البته در میزان تحریک بهینه بین افراد تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای وجود دارد (ستین کمپ و بورجس، ۲۰۰۲). یافته‌ها نشان می‌دهند که کودکان هنگام تماشای تلویزیون به دنبال دریافت محرک می‌باشند و به نظر ما این دریافت محرک به صورت منفعل می‌باشد. بسیاری از اطلاعاتی که برای کودکان نشان داده می‌شود به علت ظرفیتهای شناختی اولیه شان، فراتر از دانش و تجربه موجودشان می‌باشد. طبق فرضیه تمییز متوسط<sup>۳</sup> بسیاری از اطلاعاتی که برای کودکان نشان داده می‌شود باید به عنوان بسیار پیچیده طبقه‌بندی شود (والکنبرگ، ۲۰۰۴). این فرضیه عنوان می‌کند که کودک در هر سنی توانایی پردازش سطح متوسطی از پیچیدگی محرکها را بسته به سنش دارد یعنی اینکه بسته به سنش فقط توانایی پردازش سطح خاصی از محرکها را دارد و کودک بیشتر به محرکهایی توجه می‌کند که با سطح پردازش وی تفاوت کمی داشته باشد، (والکنبرگ و ورون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴)، درحالیکه بیشتر اطلاعات پخش شده از تلویزیون دارای پیچیدگی بالایی هستند. بنابراین این اطلاعات صرفاً در ذهن کودکان انباشته می‌شود و باتوجه به اینکه اطلاعات پخش شده از تلویزیون بیشتر تصاویر درحال حرکت است پس اطلاعات حرکتی در ذهن کودکان انباشته می‌شود. کودکان پیش دبستانی که هنوز نمی‌فهمند بعضی محتویات برنامه‌های تلویزیون غیرواقعی است به آشکاری در رفتارشان ظاهر می‌شود، زمانی که کودک از یک شخصیت ویژه تلویزیونی خوشش می‌آید ممکن است به سمت صفحه تلویزیون حرکت کند و شخصیت را ببوسد یا نوازشش کند (والکنبرگ، ۲۰۰۴). بنابراین اطلاعات انباشته شده در مغز که ماهیت حرکتی دارند بصورت حرکت کودکان در آنها ظاهر می‌شود. حال اگر این محرکها زیاد باشند چه اتفاقی خواهد افتاد؟ مسلماً هرچه کودک بیشتر به تلویزیون نگاه کند محرکهای بیشتری دریافت خواهد کرد که با افزایش چشمگیر سالهای اخیر این میزان بطور چشمگیری افزایش یافته چنانچه در سالهای دهه ۱۹۷۰ کودکان از سن ۴ سالگی شروع به تماشای تلویزیون می‌کردند که میزان تماشای آن روزانه ۳-۴ ساعت بود و کودکان امروزی از سن ۴ ماهگی شروع به دیدن تلویزیون می‌کنند و این میزان روزانه ۸ ساعت می‌باشد (کریستاکیس، ۲۰۱۱).

---

۱. Ulrich & Aureli

۲. Steenkamp & Burgess

۳. moderate-discrepancy hypothesis

۴. Valkenburg & Vroone