
**اثر بخشی بازی درمانی مبتنی بر تمرکز حواس بر
دامنه توجه و تکانشگری دانش آموزان مبتلابه اختلال
نارسایی توجه/ فزون کنشی**

محسن یحیوی زنجانی^۱، محبوبه طاهر^۲، عباسعلی
حسین خانزاده^۳، مژگان نقدی^۴ و آرزو مجرد^{۵*}

چکیده

هدف پژوهش تعیین اثربخشی بازی های تمرکز حواس بر دامنه توجه و تکانشگری دانش آموزان با اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی بود. طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانش آموزان پسر مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی مقطع ابتدایی شهرستان شاهرود در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ بود که از بین آنها نمونه‌ای ۲۴ نفری به روش هدفمند انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایدهی شدند. ابزار پژوهش، مقیاس درجه بندی اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی، پرسشنامه‌های مشکلات رفتاری کانرز، نسخه معلم و والد و آزمون مربع‌های دنباله دار تولوز-پیرون بود. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای آموزش دیدند، اما گروه کنترل مداخله‌ای را دریافت نکردند. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره نشان داد نمرات گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیر تکانشگری، به‌طور معنادار کاهش یافته و نمرات دامنه توجه در گروه آزمایش افزایش معناداری یافته است. بنابراین، می‌توان گفت بازی درمانی از طریق افزایش تمرکز حواس بر افزایش دامنه توجه و کاهش تکانشگری دانش آموزان مبتلابه اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی، بازی درمانی، تکانشگری، دامنه توجه

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شاهرود، شاهرود، ایران.

mohsen.yahyavizanjani@yahoo.com

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شاهرود، شاهرود، ایران.

mahboobe.taher@yahoo.com

abbaskhanzade@gmail.com

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

۴. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شاهرود، شاهرود، ایران.

mojgan-ns@yahoo.com

۵. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

arezoomojarrad@yahoo.com

DOI: 10.22051/PSY.2020.28970.2061

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5100.html

۲۴ اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر تمرکز حواس بر دامنه توجه و ...

مقدمه

اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی^۱ از جمله اختلالات روان‌پزشکی است که با توجه به شروع آن در دوران کودکی (رودریگز، گونزالو-کاسترو، گارسیا، نونز و آلوارز^۲، ۲۰۱۴)، شیوع ۵/۲٪ در جهان (شرنا، گوپتا و راجستواران^۳، ۲۰۱۸) و تبعات نامطلوب فراوان، توجه خانواده‌ها و پژوهشگران را به خود جلب کرده است (رامش، صمیمی و مشهدی، ۱۳۹۷). این اختلال دارای سه زیرگروه با عناوین نوع غالب نارسایی توجه^۴، نوع غالب فزون‌کنشی - تکانشگری برجسته^۵ و نوع ترکیبی^۶ است (آناستوپولوس^۷، ۲۰۱۸). ویژگی اصلی اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی الگوی پایدار بی‌توجهی یا تکانشگری است که در کنش‌وری فرد تداخل ایجاد می‌کند. افراد مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی ممکن است دارای رفتارهای تکانشی، بی‌قراری و نارسایی توجه باشند. آن‌ها به سادگی دچار حواس‌پرتی می‌شوند و در مدرسه با مشکلات جدی روبه‌رو هستند و همیشه برای معلمان چالش‌برانگیز هستند (حسین‌خانزاده، ۱۳۹۶).

برای کودکان با نارسایی توجه، تمرکز کردن بر روی یک تکلیف یا پیروی کردن از دستورالعمل‌ها دشوار است، در توجه کردن به تکالیف و موضوع‌های کمتر جذاب مشکل جدی دارند. رایج‌ترین شکایت‌ها درباره نارسایی توجه عبارتند از گوش ندادن کودک به صحبت‌ها، پیروی نکردن از دستورالعمل‌ها، تمام نکردن تکالیف و وظایف است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۸، ۲۰۱۳). عدم مهار تکانه یا تکانشگری مفهومی چندبعدی است که براساس رفتار شدن فرد در رفتارهای بدون دوراندیشی و پاسخ‌دهی شتاب‌زده به محرک تعریف شده است که اغلب پیامدهای سازش‌نیافته به بار می‌آورد (براون، میچل، فیت و

1. Attention deficit/hyperactivity disorder
2. Rodríguez, González-Castro, García, Núñez and Alvarez
3. Shereena, Gupta and Rajeswaran
4. Attention Deficit
5. Outstanding impulsivity
6. Combined type
7. Anastopoulos
8. American Psychiatric Association

بورتوناتو^۱، ۲۰۱۷). کودکان تکانشگر قادر به مهار کردن واکنش‌ها و رفتارهای بلافاصله‌شان یا فکرکردن قبل از عمل نیستند. برای آن‌ها توقف یک رفتار درحال انجام یا تعدیل و تنظیم رفتار با الزامات محیط یا خواسته‌های دیگران دشوار است. ممکن است آن‌ها بیانات نامناسبی داشته یا آن که پیش از تکمیل شدن سؤالی، به آن پاسخی سریع، اما درست بدهند. از آنجایی که منتظر ماندن برای این کودکان دشوار است، آن‌ها گفتگوها را قطع می‌کنند، در فعالیت‌های دیگران خلل ایجاد کرده و هنگام ناراحتی و محرومیت، دیگران را مورد سرزنش قرار می‌دهند. آن‌ها همچنین در مقاومت در برابر وسوسه‌ها و تأخیر انداختن کامیابی و کسب لذت مشکل دارند (حسین‌خانزاده، ۱۳۹۶). این کودکان ممکن است در یادگیری ناتوان نباشند، ولی در عملکردهای مربوط به مدرسه مشکل داشته باشند که ناشی از سازماندهی ضعیف، بی‌توجهی، تکانشگری، فزون‌کنشی و حواس‌پرتی است. دانش‌آموزان مبتلابه اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی که درمان مناسب و کافی دریافت نمی‌کنند با احتمال بیشتری مردود شدن، اخراج از مدرسه، پیشرفت تحصیلی پایین و مشکلات سازش‌یافتگی را تجربه می‌کنند (مونستر^۲، ۲۰۰۵). اگر کودکان مبتلابه اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی به درستی تشخیص داده نشوند و تحت درمان قرار نگیرند، نتیجه آن نوجوانان و بزرگسالانی مبتلا است که در معرض شکست‌های شغلی، پرخاشگری، مشکل در روابط بین‌فردی و دیگر اختلال‌های روان‌شناختی مثل سوء‌مصرف مواد، الکلی و افسردگی و اضطراب خواهد بود (بیدرمن و اسپنسر^۳، ۲۰۰۵).

یکی از روش‌های درمانی که می‌تواند به کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلابه اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی کمک کند بازی‌درمانی است (جاین و ری^۴، ۲۰۱۶؛ برگ، لاترمن، بلیوایز و لیلینفیلد^۵، ۲۰۱۵). بازی‌درمانی، مهارت‌های پیش‌اجتماعی را تقویت می‌کند و مشکلات مربوط به مهارت‌های زندگی روزمره را کاهش می‌دهد. علاوه‌براین به تقویت مهارت‌های رفتاری و هیجانی منجر می‌شود (مورا، سبیل و نیل^۶، ۲۰۱۸). پژوهش‌های مختلف

1. Brown, Mitchell, Fite and Bortolato
2. Monastara
3. Bideaman and Spenser
4. Jayne and Ray
5. Berg, Latzman, Bliwise and Lilienfeld
6. Mora, Sebille and Neill

۲۶ اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر تمرکز حواس بر دامنه توجه و ...

(مثل جاین و ری، ۲۰۱۶؛ هوشینا، هوری، گیان‌پولو و سوگایا^۱، ۲۰۱۷؛ عاشوری، دل‌زاده و بیگدلی ۱۳۹۷؛ پیتاللا^۲ و همکاران ۲۰۱۸؛ پترسون و استاتی و درسی^۳ ۲۰۱۸؛ زانگ، جیا و وان^۴ ۲۰۱۹ و عطائی، هاشمی و حاتمی ۲۰۱۸) اثربخشی بازی‌درمانی را در بهبود اختلالات هیجانی- رفتاری از جمله اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی و افزایش مهارت‌های کودکان نشان داده‌اند، با این حال در محور مطالعات قبلی که به سنجش اثربخشی بازی‌درمانی پرداخته‌اند، مداخلات آن‌ها مبتنی بر تمرکز حواس نبوده است. بنابراین، با توجه به شیوع بالای اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی از یک سو و وجود شواهد پژوهشی حاکی از اثرگذاری بازی‌درمانی بر متغیرهای روان‌شناختی مشابه در این کودکان از سوی دیگر پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این پرسش بود که آیا بازی‌درمانی متمرکز بر حواس بر دامنه توجه و تکانشگری دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی مؤثر است؟

روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان پسر مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی دوره دوم ابتدایی در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود. ملاک تشخیص اختلال بر اساس ملاک‌های تعریف‌شده ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) و دو نسخه والد و معلم مقیاس کانرز (۱۹۷۰، ۱۹۹۹) بود. از بین افراد جامعه ۲۴ نفر از دانش‌آموزان با روش نمونه‌گیری هدفمند طی دو مرحله از آموزشگاه‌های سطح شهرستان شاهرود، تعداد ۶ آموزشگاه مشخص شد و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۲ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. پژوهشگر قبل از اجرای پژوهش به‌صورت عملی آموزش‌های لازم را دریافت کرده و آزمایش در کلینیک دارای اتاق بازی‌درمانی انجام شد. ملاک‌های ورود شامل، رضایت افراد و نداشتن معلولیت اضافی مانند ناتوانی جسمی- حرکتی و ملاک‌های خروج، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی بود. ابزارهای استفاده‌شده در پژوهش به شرح زیر بود:

1. Hoshina, Horie, Giannopulu and Sugaya
2. Pittala
3. Pitterson, Stutey and Dorsey
4. Zhang, Jia and Wang

مقیاس درجه‌بندی اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی: این مقیاس را انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۳) به‌منظور درجه‌بندی اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی ساخته است که شامل ۱۸ گویه است و در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از اصلاً (۰) تا خیلی زیاد (۳) نمره‌گذاری می‌شود. طیف نمره کل از ۰ تا ۵۴ است. شرکت‌کنندگانی که دست کم در ۶ گویه از ۱۸ گویه مقیاس درجه‌بندی اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی نمره ۲ (زیاد) یا ۳ (خیلی‌زیاد) کسب می‌کنند (حداقل نمره ۱۲)، به عنوان افراد مبتلا به اختلال شناسایی می‌شوند. ضریب اعتبار این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به‌دست آمد.

پرسشنامه کانرز والدین: این پرسشنامه را کانرز (۱۹۷۰) به‌منظور ارزیابی نظر والدین ساخته است که ۴۸ سؤال دارد و در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (از ۰ = به‌هیچ‌وجه تا ۳ = بسیار زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. در هر خرده‌مقیاس و همچنین در فزون‌کنشی کلی، داشتن نمره میانگین ۱/۵ و بالاتر نشانگر وجود فزون‌کنشی است. کانرز و اولریچ (۱۹۸۷) ضریب اعتبار پرسشنامه را با استفاده از روش دو نیمه کردن برابر با ۰/۷۱ به دست آورده و روایی محتوایی آن را نیز تأیید کردند (شهاییان، شهیم، بشاش و یوسفی، ۱۳۸۶). این پرسشنامه را در داخل کشور شهاییان و همکاران (۱۳۸۶) تأیید کرده‌اند و ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۵۸ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش شده است.

پرسشنامه کانرز معلمان: این پرسشنامه را کانرز (۱۹۹۹) به‌منظور تشخیص کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی توسط معلمان ساخته است که ۳۸ سؤال را شامل می‌شود و در یک طیف چهار درجه‌ای از به‌هیچ‌وجه (۰)، کم (۱)، متوسط (۲) و زیاد (۳) نمره‌گذاری می‌شود. طیف نمره کل از ۰ تا ۱۱۴ است. برای به‌دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه مجموع امتیازهای مربوط به همه سؤال‌ها با هم جمع می‌شوند. اگر نمره کودک بالاتر از ۵۷ باشد بیان‌کننده اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی است. ضریب اعتبار بازآزمایی این مقیاس در طی یک ماه تا یک سال از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ بوده است، اعتبار بین نمره‌گذاری معلمان ۰/۷۰ گزارش شده است (کانرز، ۱۹۹۸؛ به نقل از کدخدائی، احمدی و عابدی، ۱۳۹۶).

۲۸ اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر تمرکز حواس بر دامنه توجه و ...

آزمون مربع‌های دنباله‌دار تولوز- پیرون^۱: این آزمون را هانری پیرون (۱۹۸۶) ساخته و توسط تولوز و پیرون مورد تجدیدنظر قرار گرفته است (ایروانی، ۱۳۹۴). این آزمون از کاربردی‌ترین آزمون‌های استاندارد، یک آزمون نابسته‌به‌فرهنگ و نوعی آزمون خط‌زنی است که برای اندازه‌گیری توجه انتخابی و ارادی افراد به‌کار می‌رود. آزمون از تعدادی مکعب دنباله‌دار تکرارشونده تشکیل شده است. آزمودنی مکعب‌های مشابه الگو را خط می‌زند. به ازای هر انتخاب درست ۱ نمره مثبت و به ازای هر انتخاب غلط یا فراموش شده ۰/۵ امتیاز منفی در نظر گرفته می‌شود و از جمع جبری آن‌ها نمره فرد به دست می‌آید (ایروانی، ۱۳۹۴). در پژوهش پاشا و اخوان (۱۳۸۸) اعتبار این آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۵، با استفاده از تنصیف ۰/۸۱، بود و اعتبار آن با استفاده از اجرای همزمان با آزمون حافظه و کسلر ۰/۸۱ به دست آمد.

روش مداخله: ابتدا ادبیات پژوهشی مربوط به این زمینه بررسی و برنامه‌های مختلف مطالعه شد. با توجه به برنامه‌های آموزشی مختلفی که در گستره موضوع پژوهش تدوین شده، مؤلفه‌های مختلف مرتبط استخراج شده، با توجه به ویژگی‌های کودکان دچار اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی، برنامه مداخله تهیه شد. بازی‌های بکاررفته برگرفته از کتاب‌های بازی‌های تمرکز، کتاب رشد و تقویت مهارت‌های ادراکی حرکتی ورنر- رینی (۱۳۹۸) و کتاب ۱۰۱ تکنیک بازی‌درمانی کادوسون و ای‌شیفتر (۲۰۰۳؛ محمداسماعیل، ۱۳۹۸) و بازی‌درمانی، نظریه‌ها، روش‌ها و کاربردهای بالینی (محمد اسماعیل، ۱۳۹۸) که براساس نظریه‌های یادگیری به ویژه نظریه‌های رفتارگرایی و شرطی‌سازی عامل بود تدوین شد و روایی صوری و محتوایی آن توسط ۳ تن از متخصصان کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه و ۲ تن از متخصصان روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان بررسی و تأیید شد. شیوه اجرای آموزش به این صورت بود که مطابق با برنامه معلم ساخته، ۱۰ جلسه آموزشی در حدود ۴۵ روز طراحی و اجرا شد. گروه آموزشی تحت آموزش مبتنی بر بازی‌های توجهی و تکانشی قرار گرفت و این گروه ۱۰ جلسه با زمان میانگین ۵۰ دقیقه‌ای، مورد آموزش قرار گرفتند. اولین جلسه، پیش‌آزمون و جلسه آخر، پس‌آزمون اجرا شد.

1. Tools and Piron

جدول ۱: خلاصه جلسات بازی‌های تمرکز حواس

هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد نظر	تکالیف منزل
۱- معارفه و ایجاد رابطه حسنه و بیان اهداف	ارائه اطلاعات پیرامون اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی به والدین و معلم - هدف و ضرورت بازی‌درمانی، تکمیل هر دو فرم پرسشنامه کانرز	ایجاد رابطه حسنه و آگاهی از روند کلی فرایند کار و اهداف جلسات	
۲- اجرای آزمون تولوز- پیرون	اجرای آزمون تولوز - پیرون	ایجاد رابطه حسنه - بیشتر با بازی- درمانگر	
۳- تقویت توجه دیداری	آهنگ ملایم، تمرکز گرفتن و فکرکردن به آرزوها و صحنه‌های خوشایند، بازی بنشین و پاشو مستقیم و غیرمستقیم، پیدا کردن تصاویر در مجموعه بگرد و پیدا کن و ببین، استفاده از کارت‌های «دقت دیداری و پرورش توانمندی‌های شناختی و کلامی»	افزایش توجه دیداری	تمرین بنشین و پاشو و گوش دادن به آهنگ ملایم
۴- تقویت توجه شنیداری	بازی مقبض کردن عضلات شکم و گوش دادن به صدا، بازی بنشین و ببین و بیاموز، بازی توجه کن و به خاطر بسپار، بازی گوش کن، حدس بزن.	افزایش توجه شنیداری	انجام بازی مقبض کردن عضلات شکم و همزمان گوش دان به صدای نفس کشیدن
۵- تقویت مهارت‌های توجه	پخش آهنگ، راز پیدا کردن تفاوت‌های دو تصویر، استفاده از نقاشی‌های تشخیص شکل از زمینه، بازی خانه‌ها	افزایش مهارت‌های توجه	استفاده از نقاشی‌های تشخیصی شکل از زمینه
۶- تقویت حس لامسه	بازی پرتاب حلقه، تقویت حس لامسه، بازی پشت‌نویسی برای تقویت حس لامسه کودک، بازی تشخیص وسایل با چشم بسته، کشیدن اشکال هندسی با چشمان بسته بر روی کاغذ	افزایش توانایی حس لامسه	تمرین بازی پرتاب حلقه

۳۰ اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر تمرکز حواس بر دامنه توجه و ...

هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد نظر	تکالیف منزل
۷- تقویت حافظه کوتاه مدت	بازی‌های مربوط به تقویت حافظه کوتاه‌مدت، بازی حدس بزن چه جابه‌جا شده، بازی هدبند	افزایش حافظه کوتاه‌مدت	تمرین بازی حدس بزن چه جابه‌جا شده
۸- تقویت نظم و سازمان‌دهی	آموزش ساختن برج به کودکان، استفاده از کارت‌های شناخت با تصاویر ناقص و ناتمام و کامل کردن آن‌ها توسط کودک. - تقویت جهت‌یابی و تقویت همزمان دقت دیداری و شنیداری، نشان دادن تصاویری از یک داستان و مرتب کردن آن توسط کودک طبق اتفاقی که در داستان پیش‌آمده، بازی جورچین	افزایش توانایی نظم و سازمان‌دهی	تمرین ساختن برج به کودکان
۹- ایجاد مهارت‌های دیداری، شنیداری، لامسه و حافظه کوتاه‌مدت	نشان دادن فیلم انیمیشن و پرسیدن سؤالاتی درباره فیلم از کودکان. بازی شنیدن و کشیدن، نشان دادن کارت‌های شناختی، بازی تیزبین	کاربرد مهارت‌های یادگرفته‌شده به صورت ترکیبی	دیدن یک انیمیشن و پرسیدن چند سؤال درباره فیلم
۱۰- انجام بازی‌های ورزشی جهت تمرکز	بازی هفت‌سنگ، بازی فوتبال دستی، بازی دارت	افزایش تمرکز	انجام بازی دارت
۱۱- اجرای پس‌آزمون آگاهی به والدین در جهت ادامه این بازی‌ها و تأثیر آن در تقویت تمرکز کودکان.	اجرای پس‌آزمون پرسشنامه کانرز و آگاهی به والدین در جهت ادامه این بازی‌ها و تأثیر آن در تقویت تمرکز کودکان.	-	-
۱۲- اجرای پس‌آزمون	اجرای مجدد آزمون تولوز-پیرون	-	-

یافته‌ها

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها گزارش شده است. میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون نمره توجه (۴۸/۷۵) و در

گروه کنترل (۳۸/۱۷) است. میانگین گروه آزمایش در پس آزمون سطح تکانشگری معلم پاسخ (۵۱/۵۰) و سطح تکانشگری والدین پاسخ (۴۱/۶۷) نیز کم تر از میانگین گروه کنترل (۶۰/۷۵) و (۵۰/۵۰) است. همچنین برای بررسی مفروضه همگنی واریانس نمره توجه در گروه آزمایش و کنترل از آزمون لوین استفاده شد و نشان داد که نمره توجه در گروه آزمایش و کنترل معنادار نیست ($F=2/26, p>0/05$). بنابراین، می توان نتیجه گرفت که واریانس متغیر دامنه توجه در گروه ها همگن است.

جدول ۲: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل (تعداد = ۲۴)

متغیر	وضعیت	گروه	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
نمره توجه	پیش آزمون	آزمایش	۳۰	۴۸	۳۷/۶۷	۵/۷۲
		کنترل	۳۰	۴۸	۳۷/۱۷	۵/۴۵
	پس آزمون	آزمایش	۴۳	۵۸	۴۸/۷۵	۴/۴۱
		کنترل	۳۳	۴۷	۳۸/۱۷	۴/۲۳
سطح تکانشگری (معلم پاسخ)	پیش آزمون	آزمایش	۵۸	۶۵	۶۱	۲/۵۲
		کنترل	۵۸	۶۵	۶۱	۲/۵۲
	پس آزمون	آزمایش	۴۴	۵۸	۵۱/۵۰	۴/۵۲
		کنترل	۵۵	۶۶	۶۰/۷۵	۳/۳۱
سطح تکانشگری (والدین پاسخ)	پیش آزمون	آزمایش	۴۰	۵۶	۴۹/۸۳	۴/۳۶
		کنترل	۴۲	۵۶	۵۰/۲۵	۴/۰۱
	پس آزمون	آزمایش	۳۳	۴۹	۴۱/۶۷	۵/۱۵
		کنترل	۴۱	۵۶	۵۰/۵۰	۴/۴۸

نتیجه جدول ۳ نشان دهنده این است که بین دو گروه در میزان دامنه توجه تفاوت معنادار وجود دارد، اندازه اثر ۰/۸۳ نشان می دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است. بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون تکانشگری (معلم پاسخ) در دو گروه آزمایش و کنترل نشان داد که شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون تکانشگری (معلم پاسخ) در دو گروه آزمایش و کنترل معنادار نیست ($F=1/04, p>0/05$). بنابراین، می توان نتیجه گرفت که شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون در گروه ها برابر است.

۳۲ اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر تمرکز حواس بر دامنه توجه و ...

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه تفاوت گروه آزمایش و کنترل در توجه

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۲۸۷/۲۵	۱	۲۸۷/۲۵	۴۸/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۶۹
عضویت	۶۳۰/۲۷	۱	۶۳۰/۲۷	۱۰۶/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۸۳
گروهی						
خطا	۱۲۴/۶۶	۲۱	۵/۹۳			

در جدول ۴ میانگین‌های برآوردشده نهایی تکانشگری (والدین پاسخ) نشان‌دهنده این است که میانگین گروه آزمایش در تکانشگری به صورت معناداری کم‌تر از میانگین گروه کنترل است. بنابراین، می‌توان گفت که بازی درمانی متمرکز بر تمرکز حواس بر تکانشگری دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی مؤثر است.

جدول ۴: میانگین‌های برآوردشده نهایی تکانشگری (والدین پاسخ و معلم پاسخ) در گروه‌ها

گروه	میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
والدین پاسخ	۴۱/۸۸	-۸/۳۹	۰/۸۶	۰/۰۰۱
آزمایش	۵۰/۲۸			
کنترل				
معلم پاسخ	۵۱/۵۰	-۹/۲۵	۱/۱۵	۰/۰۰۱
آزمایش	۶۰/۷۵			
کنترل				

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر به منظور بررسی اثربخشی بازی درمانی متمرکز بر تمرکز حواس بر دامنه توجه و تکانشگری دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی طراحی و اجرا شد. نتایج نشان داد که بازی درمانی متمرکز بر تمرکز حواس بر افزایش دامنه توجه دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی اثربخش بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین از جمله جین و ری (۲۰۱۶)؛ پترسون و استاتی و درسی (۲۰۱۸)؛ ژانگ، جیا و وانگ (۲۰۱۹) و عطائی، هاشمی و حاتمی (۲۰۱۸) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت دانش‌آموزان گروه آزمایش در خلال جلسه سوم، که مربوط به تقویت توجه دیداری بود، یاد گرفتند برای

فکر کردن به آرزوهایشان و تجسم صحنه‌های خوشایند تمرکز کنند، همچنین از آن‌ها خواسته شد که از بین مجموعه تصاویری که برایشان ارائه شده بود، تصویر مدنظر را پیدا کنند، پیدا کردن تصویر مدنظر نیازمند دقت و تمرکز دانش‌آموز بود. بنابراین، همین تلاش برای پیدا کردن تصویر مدنظر خود تمرینی در جهت تقویت تمرکز محسوب می‌شود. همچنین در جلسه چهارم، گروه آزمایشی آموزش دیدند که ده دقیقه بازی منقبض کردن عضلات شکم را انجام بدهند و در حین این بازی به دقت به صدای تنفس خود گوش دهند و همین تمرین را در منزل هم انجام دهند، این تمرین زمینه‌ای برای تقویت توجه شنیداری دانش‌آموزان گروه آزمایش شد. انجام سایر بازی‌ها مثل پیدا کردن تفاوت‌های دو تصویر مشابه در مدت زمانی معین، جورچین و دارت و تشخیص شکل از زمینه و حدس اینکه چی جابه جا شده، و انجام این بازی‌ها در منزل به عنوان تکلیف خانگی به‌خودی خود موجب افزایش دقت و تمرکز کودک می‌شود. از آنجایی که بازی فعالیتی خودانگیز و لذت‌بخش است، در طی بازی برای کودکان فرصتی فراهم شد که مهارت‌های خود را تقویت کنند. در واقع بازی قدرت ابداع و ابتکار و تمرکز را در کودک می‌پروراند و او را درک‌کشف رابطه میان اشیاء و آنچه پیرامون اوست یاری می‌دهد. همچنین از آنجایی که به هنگام بازی دانش‌آموزان فعالیت‌های حرکتی داشتند، اغلب کل بدن و تمرکز خود را درگیر بازی می‌کردند، در نتیجه این امر به افزایش قدرت توجه و تمرکز آن‌ها کمک کرد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که بازی‌درمانی متمرکز بر تمرکز حواس بر کاهش تکانشگری گروه آزمایش مؤثر است. این یافته به‌طور مستقیم یا ضمنی با نتایج پژوهش‌های پیشین از جمله عطائی، هاشمی و حاتمی (۲۰۱۸)؛ هوشینا، هوری، گیان‌پولو و سوگایا (۲۰۱۷)؛ ژانگ، جیا و وانگ (۲۰۱۹)؛ عاشوری، دلال‌زاده و بیگدلی (۱۳۹۷)؛ جین و ری (۲۰۱۶)؛ پیتالا و همکاران (۲۰۱۸) و پترسون و استاتی و درسی (۲۰۱۸) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت بازی‌درمانی بهترین فرصت برای ایجاد موقعیتی برای کسب تجارب صحیح با کمک درمانگر است که موجب تقویت مهارت‌های پیش‌اجتماعی، رفتاری و هیجانی می‌شود (مورا، سبیل و نیل، ۲۰۱۸)، قرار گرفتن در محیط بازی و کار با متخصصان این امر باعث می‌شود مهارت‌هایی که این کودکان در محیط‌های دیگر قادر به یادگیری آن نیستند، در طی بازی به‌راحتی فراگیرند و احتمال رفتارهای نامناسب و تکانشگرانه

۳۴ اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر تمرکز حواس بر دامنه توجه و ...

کاهش می‌یابد. توسعه بازی‌درمانی متمرکز بر حواس در دانش‌آموزان مبتلابه اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی، با فراهم آوردن زمینه تفکر و تمرکز مداوم کودک بر روی بازی در جهت نیل به راهکارهای مؤثر موفقیت در آن، می‌تواند به مرور زمان، به آرام‌سازی و هدایت آن‌ها در جهت نیل به تمرکز فکر، نائل شود.

می‌توان بازی را راه‌حل مفیدی برای آموزش مسائل تربیتی مرتبط با تکانشگری مثل رعایت نوبت و صبوری به کودک دانست. بازی، سیستم عضلانی و تحول حسی- حرکتی کودک را تقویت می‌کند و به این طریق، بر هوش کودک تأثیر فراوانی دارد و با بازی کردن، توجه کودک در انجام کارها و رفتارهای تأملی قبل از عمل افزایش می‌یابد. همچنین از آن‌جایی که در پژوهش حاضر تمرکز اصلی بر بازی‌درمانی متمرکز بر حواس بود، می‌توان گفت که کودک به واسطه افزایش دقت حواس دیداری و شنیداری یاد گرفت قبل از اقدام برای عمل، دقت بیشتری کرده و به دنبال افزایش دقتش توانایی خودمهارگری و پذیرش مسئولیت در قبال اعمالش افزایش یافته و متعاقباً رفتارهای تکانشگرانه او به طور معناداری کاهش یافت.

با توجه به محدودیت زمانی در این پژوهش از آزمون پیگیری استفاده نشد، عدم کنترل وضعیت اقتصادی- اجتماعی خانواده گروه نمونه، عدم کنترل برخی از متغیرهای مزاحم مثل نوع و شدت اختلال از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. با وجود مزایای آموزش گروهی، درباره کودکان مبتلابه اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی باید گفت به جهت ماهیت این اختلال آموزش آن‌ها در گروه ۱۲ نفره و مدیریت این تعداد در گروه با دشواری‌هایی همراه بود به طوری که همراه با آموزش‌دهنده، دستیار دیگری هم در جلسات آموزشی حضور داشت تا در طی جلسات نظم برقرار باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی وضعیت اجتماعی و اقتصادی آزمودنی‌ها بررسی و دوره‌های پیگیری در نظر گرفته شود. در پژوهش‌های بعدی برای افزایش سرعت و دقت، در صورت امکان، نمونه پژوهش به جای مدرسه از کلینیک‌های روان‌پزشکی جمع‌آوری شوند. با توجه به تأیید اثربخشی بازی‌درمانی، مراکز درمانی و آموزشی به خصوص مدارس و معلمان و درمانگران می‌توانند از این بازی‌ها جهت درمان و آموزش این افراد استفاده کنند.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمامی کسانی که در تدوین این پژوهش یاریگر ما بودند، سپاسگزاریم.

منابع

- ایروانی، محمود (۱۳۹۴). روان‌شناسی آزمایشی (تجربی). تهران: شمس.
- پاشا، غلامرضا و اخوان، گیتی (۱۳۸۸). تأثیر موسیقی فعال بر حافظه و توجه بیماران اسکیزوفرن مرد و زن مرکز شفا دزفول. یافته‌های نو در روان‌شناسی (روان‌شناسی اجتماعی)، ۴(۱۱): ۳۵-۴۶.
- حسین‌خانزاده، عباسعلی (۱۳۹۶). روان‌شناسی و آموزش کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه. تهران: آوای نور.
- رامش، سمیه، صمیمی، زبیر و مشهدی، علی (۱۳۹۷). بهبود بازداری شناختی کودکان مبتلابه اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی در بستر آموزش حافظه کاری هیجانی. روان‌شناسی شناختی، ۶(۱): ۳۵-۴۵.
- رینی، ورنر (بی‌تا). رشد و تقویت مهارت‌های ادراکی حرکتی، ترجمه حسین‌علی سازمند و مهدی طباطبایی‌نیا. تهران: دانژه.
- شوشتری، مژگان، ملک‌پور، مختار، عابدی، احمد و اهرمی، راضیه (۱۳۹۰). اثربخشی مداخلات زودهنگام مبتنی بر بازی‌های توجهی بر میزان توجه کودکان مبتلابه اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی - تکانشگری. مجله روان‌شناسی بالینی، ۳(۳): ۲۷-۱۷.
- شهبان، آمنه، شهیم، سیما، بشاش، لعیا و یوسفی، فریده (۱۳۸۶). هنجاریابی تحلیل عاملی و پایایی فرم کوتاه ویژه والدین، مقیاس درجه‌بندی کانرز برای کودکان ۶ تا ۱۱ ساله در شهر شیراز. مطالعات روان‌شناختی، ۳(۳): ۹۷-۱۲۰.
- عاشوری، محمد و دل‌زاده بیدگلی (۱۳۹۷). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر مدل شناختی رفتاری بر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی. مجله توان‌بخشی، ۱۹(۲): ۱۱۵-۱۰۲.
- کدخدائی، مهین‌السادات، احمدی، احمد و عابدی، احمد (۱۳۹۶). بررسی تأثیر آموزش برنامه والدگری بارکلی بر سلامت روان مادران کودکان پسر دارای اختلال نقص توجه- فزون‌کنشی مقطع ابتدایی (۷-۱۲) شهر اصفهان. مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۸(۳): ۲۴-۱۲.

۳۶ اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر تمرکز حواس بر دامنه توجه و ...

محمداسماعیل، الهه (۱۳۹۸). *بازی‌درمانی نظریه‌ها، روش‌ها و کاربردها*. تهران: دانژه

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Anastopoulos, A.D., DuPaul, G.J., Weyandt, L.L., Morrissey-Kane, E., Sommer, J.L., Rhoads, L.H., and al. (2018). Rates and patterns of comorbidity among first-year college students with ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 47(2): 236-47.
- Ashori, M., Ghasemzadeh, S. and Dallalzadeh Bidgoli, F. (2019). The impact of play therapy based on cognitive-behavioral model on the social skills of preschool children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 6(2): 27-39. (Text in Persian)
- Atayi, M., Hashemi Razini, H. and Hatami, M. (2018). Effect of cognitive-behavioral play therapy in the self-esteem and social anxiety of students. *Journal of Research & Health*. 8(3): 278-285.
- Barkley, R. A. and Murphy, K. R. (2006). *Attention-deficit Hyperactivity Disorder: A Clinical Workbook*. Guilford Press.
- Berg, J. M., Latzman, R. D., Bliwise, N. G. and Lilienfeld, S. O. (2015). Parsing the heterogeneity of impulsivity: A meta-analytic review of the behavioral implications of the UPPS for psychopathology. *Psychological assessment*. 27(4): 1129.
- Bianchini, R., Postorino, V., Grasso, R., Santoro, B., Migliore, S., Burlò, C and Mazzone, L. (2013). Prevalence of ADHD in a sample of Italian students: A population-based study. *Research in Developmental Disabilities*. 34(9): 2543-2550.
- Brown, S., Mitchell, T.B., Fite, P.J. and Bortolato, M. (2017). Impulsivity as a moderator of the associations between child maltreatment types and body mass index. *Child Abuse & Neglect*. 67(1): 137-146.
- Elahe, M.E. (2019). *Game Therapy Theories, Methods and Applications*. Tehran: Danjeh. (Text in Persian)
- Fridman, M., Banaschewski, T., Sikirica, V., Quintero, J. and Chen, K.S. (2017). Access to diagnosis, treatment, and supportive services among pharmacotherapy-treated children/adolescents with ADHD in Europe: Data from the Caregiver Perspective on Paediatric ADHD survey. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 13(1):947-58.
- Hoshina, A., Horie, R., Giannopulu, I. and Sugaya. M. (2017). Measurement of the effect of digital play therapy using biological information. *Procedia Computer Science*. 112(1): 1570-9
- Hosseinkhanzade, A. (2015). *Psychology and Education of Children and Adolescents with Special Needs*. Tehran: Avayenor. (Text in Persian)
- Irvani, M. (2015). *Experimental Psychology*. Tehran: Shams. (Text in Persian)

- Jayne, K.M. and Ray, D.C. (2016). Child-centered play therapy as a comprehensive school counseling approach: directions for research and practice. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 15(1): 5-18.
- Kadkhodaie, M.S., Ahmadi, A. and Abedi, A. (2017). The effect of Barkley's parenting program on mental health of mothers of boys with attention deficit hyperactivity disorder in elementary school (7-12) in Isfahan. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 18(3): 12-24. (Text in Persian)
- Landreth, G.L., Ray, D.C. and Bratton, S. (2009). Play therapy in elementary school. *Psychology in the School*, 46(3): 1-9.
- Monastara, V.J. (2009). Electroencephalographic biofeedback as a treatment for attention deficit hyperactivity disorder: rational and empirical foundation. *Child Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 14(1): 55- 82.
- Mora, L, Sebille, K. and Neill, L. (2018). An evaluation of play therapy for children and young people with intellectual disabilities. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*. 5(2): 1-14.
- Pasha, G.R. and Akhavan, G. (2009). The effect of active music on memory and attention of schizophrenic patients, male and female, Dezfoul Healing Center. *New Findings in Psychology (Social Psychology)*. 4(11): 35-46. (Text in Persian)
- Patterson, L., Stutey, D. M. and Dorsey, B. (2018). Play therapy with African American children exposed to adverse childhood experiences. *International Journal of Play Therapy*. 27(4): 215-226.
- Pittala, E.T., Georges-Chaumet, Y.S., Favrot, C., Tanet, A., Cohen, D. and Saint-Georges, C. (2018). Clinical outcomes of interactive, intensive and individual (3i) play therapy for children with ASD: A two-year follow-up study. *Bio Medical Central Pediatrics*. 18(1): 165.
- Ramesh, S., Samimi, Z. and Mashhadi, A. (2018). The improvement cognitive inhibition in children with attention deficit / hyperactivity disorder in the context of emotional working memory training. *Journal of Cognitive Psychology*. 6(1): 35-45. (Text in Persian)
- Rey, D., Bratton, S., Rhine, T. and Jones, L. (2001). The effectiveness of play therapy: Responding to the critics. *International Journal of play therapy*. 10(1): 85-108.
- Riny, v.(2015). *Develop and Strengthen Perceptual and Motor Skills*. Translator, Sazmand H.A. Tehran: Danjeh. (Text in Persian)
- Rodríguez, C., González-Castro, P., García, T., Núñez, J. C. and Alvarez, L. (2014). Attentional functions and trait anxiety in children with ADHD. *Learning and Individual Differences*. 35(14): 147- 152.
- Shahabian, A., Shahim, S., Bashash, L. and Yousefi, F. (2005). Normalization of factor analysis and reliability of short form for parents, Concert rating scale for children 6 to 11 years old in Shiraz. *Quarterly Journal of Psychological Studies*.

۳۸ اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر تمرکز حواس بر دامنه توجه و ...

3(3): 97-120. (Text in Persian)

Shereena, E. A., Gupta, R. K., Bennett, C. N., Sagar, K. J. V. and Rajeswaran, J. (2018). EEG neurofeedback training in children with attention deficit/hyperactivity disorder: A cognitive and behavioral outcome study. *Clinical EEG and Neuroscience*, 50 (4): 242-255.

Shoshtari, M., Malekpoor, M., Abedi, A. and Ahromi, R. (2011). Effectiveness of early interventions based on attention deficit hyperactivity disorder in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 3(3): 17-27. (Text in Persian)

Tessier, V. P., Normandin, L., Ensink, K. and Fonagy, P. (2016). Fact or fiction? A longitudinal study of play and the development of reflective functioning. *Bulletin of the Menninger clinic*. 80(1): 60-79.

Zhang, A., Jia, Y. and Wang, J. (2019). Applying play therapy in mental health services at primary school. *SHS Web of Conferences*, 60. https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/abs/2019/01/shsconf_phec19_01008/shsconf_phec19_01008.html

**The Effectiveness of Play Therapy Based on Focusing on the
Range of Attention and Impulsivity Level in Students with
Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder**

Mohsen Yahyavi Zanjani¹, Mahboobe Taher², Abbas Ali Hossein
Khanzadeh³, Mozhgan Naghdi⁴ and Arezoo Mojarad*⁵

Abstract

The purpose of the study was to determine the effectiveness of attention-focused Plays on the attention and impulsivity of students with attention deficit/ hyperactivity disorder (ADHD). The design of this research was quasi experimental with pre-test, post-test and control group. The statistical population consisted of all boy students with ADHD in Shahrood, at 2016-17 academic years. The participants included 24 students who were selected through purposive sampling and assigned to two experimental and control groups. The research tools were attention deficit/ hyperactivity disorder rating scale, Conner's Behavioral Problem Questionnaire, teacher versions and parent version, and the Toulouse & Piron Comet Squares. The experiment group received training in 10 sessions 50 minutes, but the control group did not receive any interventions. One way and multiple variance analysis of covariance showed that the experimental group scores significantly decreased in the impulsivity variable and the range of attention in the experimental group was significantly higher than the control group.

1. M.A. in Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran. mohsen.yahyavizanjani@yahoo.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran. mahboobe.taher@yahoo.com

3. Associate Professor of Psychology, Guilan University, Rasht Iran. abbaskhanzade@gmail.com

4. PhD of General Psychology Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran. mojgan-ns@yahoo.com

5. Corresponding author: M.A in Family Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran. arezoojarad@yahoo.com

DOI: 10.22051/PSY.2020.28970.2061

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5100.html

Abstracts

So, play therapy through increasing sensations focus may be effective in increasing attention and decreasing impulsivity of students with ADHD.

Keywords: Attention deficit/ hyperactivity disorder, attention range, impulsivity, play therapy