

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی بازی درمانی در مشکلات رفتاری حافظه کاری و علائم اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی کودکان بود. روش پژوهش کاربردی از نوع نیمه آزمایشی با (طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون) گروه گواه بود، جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانش‌آموزان دبستانی شهر شیراز در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل می‌دادند که از میان نمونه آماری به تعداد ۲۴ نفر با لحاظ کردن ملاک‌های ورود به پژوهش به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد و به روش تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار داده شد و سپس گروه آزمایش تحت ۸ جلسه بازی درمانی قرار گرفت از ابزارهای خرده‌مقیاس فراخنای ارقام، پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر (فرم والدین) و مقیاس درجه بندی کانرز برای ارزیابی آزمودنی‌ها استفاده گردید و اطلاعات گردآوری شده توسط نرم افزار SPSS-21 در قالب آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس، برای آزمون فرضیه‌ها) مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. نتایج تجزیه تحلیل داده‌ها نشان داد که بازی درمانی در مشکلات رفتاری، حافظه کاری و علائم اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی دانش‌آموزان دبستانی با اثر بخشی معناداری همراه بود و باعث کاهش مشکلات رفتاری و شدت علائم اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی و همچنین بهبود عملکرد در حافظه کاری آزمودنی‌ها شده بود.

**کلیدواژه‌ها:** اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی بازی درمانی، حافظه کاری، دانش‌آموزان دبستانی، مشکلات رفتاری.

---

<sup>۱</sup> - کارشناسی راشد روانشناسی، دانشکده علوم سراسری، دانشگاه آزاد، ارسنجان، ایران.

اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی<sup>۱</sup> از رایج‌ترین و آسیب‌زنده‌ترین اختلال‌های دوره کودکی است این اختلال که تاثیر عمیقی بر زندگی هزاران کودک و خانواده‌های آنان می‌گذارد، بر اساس غلبه نقائص و مشکلات مختص این اختلال، به سه شکل دسته‌بندی می‌شود که شامل نوع بیش‌فعالی - تکانشی بدون کمبود توجه، کم‌توجهی بی‌تکانشی و نوع ترکیبی است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). در افراد مبتلا شاهد خطرات و پیامدهای منفی بسیاری هستیم بیشتر بودن آمار طلاق، جرم، بزه، اعتیاد، رانندگی پرخطر، حاملگی زودرس، رفتارهای جنسی پرخطر و رفتارهای پرخطر دیگری در این افراد مشهود است که طبق ادبیات پژوهشی نیز مورد تایید واقع شده است. لزوم توجه به این اختلال به دلیل طولانی بودن و پیش‌آگهی نامطلوبی که دارد بسیار ضروری است کودکان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی وقتی که دوچرخه سواری می‌کنند، به احتمال بیشتری موقع رد شدن از خیابان به نسبت سایر کودکان تصادف می‌کنند. رد شدن از خیابان نیاز به تصمیم و عمل دارد؛ که هر دو این توانایی‌های شناختی در کودکان ADHD نقص دارد. در این پژوهش کودکان ADHD تحت یک فضای تصویری شبیه‌سازی شده از چهارراه‌ها قرار داده شدند به وسیله یک دوچرخه ثابت مورد بررسی قرار گرفتند این بررسی نشان داد که کودکان ADHD مثل سایر کودکان درک درستی از فضای بین ماشینها را برای رد شدن داشتند، اما زمان ورود آنها به خیابان با دقت و درست نبود همچنین وقتی که در پژوهش بین ماشینها کمتر شد کودکان ADHD منتظر نمی‌مانند تا زمانی که فاصله زیاد شد رد شوند بلکه همان فضاهای کوچک را انتخاب می‌کردند که این کار خطر تصادف را در آنها افزایش میدهد. عدم زمان بندی درست مرتبط با فقدان توجه و عدم انتظار برای افزایش فاصله بین ماشینها مرتبط با تکانشگری و بیش‌فعالی آنها بود؛ بنابراین یک راه مهم کمک به آنها این است که به آنها آموزش دهیم منتظر فاصله ای بزرگتر بین ماشینها بمانند از این طریق حتی اگر زمان بندی همچنان در آنها نقص داشته باشد باز هم خطر تصادف کمتر میشود (نیکولاس<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). این بیماری روی عملکرد کودکان در خانواده، اجتماع و مدرسه تأثیر سوء گذاشته و باعث واکنش منفی اطرافیان خانواده کادر مدرسه و همسالان می‌شود این رفتارها مشکلات جدی برای کودک ایجاد کرده و باعث کاهش اعتماد به نفس، احساس بی‌کفایتی، اختلالات ارتباطی، اضطراب و افسردگی و بزهکاری میشود (مشهدی، سلطانی فر، مکرری، نوفرستی، ۱۳۸۷). پیش‌آگهی این اختلال در کودکی به میزان آسیب روانی، همراه به خصوص اختلال سلوک و ناتوانی اجتماعی و عوامل مربوط به خانواده بستگی دارد بهترین نتایج ممکن است با بهبود عملکرد اجتماعی کودک، کاهش پرخاشگری و اصلاح هرچه سریعتر شرایط خانوادگی به دست آید (سهیم و مهرانگیز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). یکی از کلیدی‌ترین محورهای آسیب‌شناسی، حوزه کارکردهای اجرایی است که در سبب شناسی اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی مطرح شده است که یکی از کارکردهای اجرایی مختل در این اختلال حافظه کاری می‌باشد (بارکلی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸). حافظه کاری به عنوان هسته‌ی مرکزی بسیاری از عملکردهای شناختی است و یکی از کارکردهای شناختی مرتبط با عملکردهای اجرایی است و به معنی مجموعه‌ای از فرآیندهایی است که به فرد اجازه می‌دهد تا زمان به کارگیری اطلاعات و یا رمزگردانی، آنها را در ذهن حفظ کرده و یا اطلاعات را به گونه‌ای نگهداری نماید که دسترسی فوری به آنها امکان‌پذیر باشد (تورگایه، گینسبرگ، سارکی، جاین، آدی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۰) در واقع حافظه کاری، نوعی نظام شناختی از ذخیره‌سازی موقت اطلاعات است. این نظام قادر است تا اطلاعات مهم را برای فعالیت‌هایی همچون استدلال، فهم و درک زبان، یادگیری و تصمیم‌گیری برداشش کند (بروان<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶) مشکلات مختلف این کودکان را می‌توان در حوزه اختلالات رفتاری مشاهده نمود، اختلالات رفتاری کودکان به رفتارهایی اطلاق می‌شود که کودک در محیط‌هایی مانند مدرسه عامل آشفتگی حواس سایر کودکان و فشار بر معلم می‌شود در برخی موارد رفتارهای کودک به گونه‌ای پرخاشگرانه یا گوشه‌گیر است که نه تنها بر شخصیت فردی کودک تأثیر منفی می‌گذارد شرایط نامطلوبی در محیط و سایرین ایجاد میکند. اختلال رفتاری در کودکان به عواملی مانند سن، شرایط محیطی رشد، شدت ناهنجاری رفتار و مدت زمان ادامه رفتار بستگی دارد. این اختلال با توجه به تبعات منفی و مخربی که برای کودک و خانواده دارد نیازمند توجه و مداخله می‌باشد که یکی از درمان‌های مبتنی بر شواهد پژوهشی در این حوزه بازی درمانی است. شن (۲۰۰۶) اظهار می‌دارد، بازی درمانی یک درمان کودک محور است که برای کودکان ۳ الی ۱۶ ساله الی ۱۶ ساله دارای مشکلات روانی یا دیگر اختلالات استفاده می‌شود و کودکان در طی بازی دنیای هیجانی درونی خود را برون‌ریزی می‌کنند زیرا

1 - Attention-deficit hyperactivity disorder

2 - American Psychiatric Association

3 - Nikolas

4 - Sahim, Mehrangiz

5 - Barkley

بازی درمانی بالقوه کمک کننده است در بازی درمانی انواع مشکلات همانند خشونت خانوادگی، سوءاستفاده ها و برخی تعارض های ارتباطی و غیره درمان می شود. کودکان با توجه به پیچیدگی مشکل آنها از ۲ الی ۱۲ ماه میتوانند از بازی درمانی بهره مند شوند کاتاناج<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) معتقد هستند، دنیای کودکان دنیای فعالیت و عمل است و درمانگر با استفاده از بازی می تواند به درون دنیای کودک پی ببرد. در واقع اسباب بازیها همانند کلمات و بازی زبان کودک است. اغلب کودکان فاقد مهارت های کلامی لازم برای بیان اضطراب ها و ترس ها هستند بازی درمانی روشی است که به یاری کودکان مشکل دار می شتابد تا بتوانند مسائلشان را حل کنند و در عین حال نشان دهنده این واقعیت است که بازی برای کودک، همانند یک وسیله طبیعی است، با این هدف که او بتواند خویشتن و همچنین ویژگی های درون خود را بشناسد و به آن عمل کند. در این نوع درمان همانند آن گونه از درمانهایی که افراد بزرگسال از طریق آن با سخن گفتن مشکلات خود را بیان میکنند به کودک فرصت داده میشود تا احساسهای آزاردهنده و مشکلات درون خود را از طریق بازی بروز دهد و آنها را به نمایش بگذارد (گلدارد، گلدارد، ۱۳۸۹). عزیزاده (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر کاهش مشکلات رفتاری درونی و بیرونی کودکان بی سرپرست که در ۱۰ کودک ۶ ساله پسر انجام داد گزارش نمود که نتایج حاکی از تفاوت معنادار میانگین اختلالات رفتاری در پیش آزمون و پس آزمون است و بازی درمانی گروهی به شیوه شناختی رفتاری موجب کاهش نشانه های اختلالات رفتاری درونی و بیرونی در آزمودنی ها شده است. آریاپوران و اسکندری (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان اثر بخشی بازی درمانی گروهی بر علائم نافرمانی مقابلهای و اختلال رفتار در کودکان ۶ تا ۹ ساله دارای علائم بیش فعالی کاستی توجه که در بیست پسر دارای علائم ADHD در شهر اصفهان انجام دادند گزارش نمودند که بازی درمانی گروهی بر کاهش علائم ADHD، نافرمانی مقابله ای و اختلال رفتار در کودکان مبتلا به ADHD تأثیر معنی دار داشته است. النگار ابوالمگاد و احمد<sup>۲</sup> (۲۰۱۷) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی بازی درمانی در کاهش علائم کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی که در ۲۸ علائم کودک مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی انجام دادند گزارش نمودند که بازی درمانی با اثربخشی معناداری در کاهش نشانه های اختلال نقص توجه و بیش فعالی همراه است و همچنین با افزایش معناداری در مهارتهای اجتماعی کودکان همراه بود گرین، درووس و کومینسکی<sup>۳</sup> (۲۰۱۳) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی بازی درمانی در اختلال نقص توجه و بیش فعالی که در ۲۰ کودک و نوجوان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی در ایالات متحده انجام دادند گزارش نمودند که این مداخله با اثر بخشی معناداری در کاهش علائم اختلال و همچنین بهبود سازگاری کودکان در محیط خانه و مدرسه همراه است.

## روش

طرح پژوهش حاضر در گروه پژوهشهای نیمه آزمایشی قرار می گیرد و بر طرح پیش آزمون - پس آزمون استوار است و در حوزه مطالعات کاربردی قرار می گیرد جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانش آموزان دبستانی شهر شیراز در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل می دهند از میان جامعه آماری پژوهش حاضر نمونه آماری به تعداد ۲۴ نفر حجم نمونه با توجه میانگین پژوهش های قبلی انتخاب شده است به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شد و به روش تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار داده شد و سپس گروه آزمایش تحت ۸ جلسه بازی درمانی قرار گرفت.

## ابزار

۱- **خرده مقیاس فراخنای ارقام** : این خرده مقیاس یک آزمون حافظه کوتاه مدت و توجه است این آزمون از تعدادی حروف و ارقام تشکیل شده است که آزمودنی باید ابتدا اعداد را از کوچک به بزرگ و سپس حروف را به ترتیب حروف الفبا کنار همدیگر قرار دهد. این آزمون به منظور بررسی حافظه کاری طراحی شده است برای تدوین این ابزار از خرده آزمون فراخنای حروف-ارقام موجود در آزمون حافظه ی وکسلر استفاده شده است. خرده مقیاس فراخنای ارقام یکی از خرده مقیاسهای کلامی آزمون تجدیدنظر شده هوش وکسلر برای بزرگ سالان (WAIS-R) است که وکسلر (۱۹۸۱) اعتبار دونیمه آزمون را برای هوش بهر مقیاس کلی 0/97، برای هوش بهر

1 - Cattanach

2 - Goldard, Goldard

- El-Nagger, Abo-Elmagd & Ahmed<sup>3</sup>

4 - Green, Drewes & Kominski

مقیاس کلامی 0/97 و برای هوش بهر مقیاس عملی 0/93 گزارش کرد پراکندگی ضرایب اعتبار باز آزمایی در فواصل زمانی از یکتا هفت هفته نیز نسبتاً بالا گزارش شده است متوسط ضرایب اعتبار هوش بهر مقیاس کلی 0/97، برای هوش بهر مقیاس کلامی 0/97 و برای هوش بهر مقیاس عملی 0/93 گزارش شده است (گراث مارنات، ۱۳۷۵؛ ترجمه شریفی و نیکخو) در ایران در تحقیقی که به وسیله ساعد (۱۳۸۶؛ به نقل از عسگریور، ۱۳۸۸) انجام گرفت میزان پایایی این خرده مقیاس به روش کرونباخ 0/74 و به روش دو نیمه کردن 0/75 به دست آمد.

۲- پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر (فرم والدین): این آزمون توسط مایکل راتر (۱۹۶۷) جهت تمایز گذاشتن بین کودکان بهنجار و کودکان دارای مشکلات رفتاری تنظیم شده است. زیر گروه های آزمون عبارت اند از پرخاشگری، اضطراب، افسردگی، رفتار ضداجتماعی، ناسازگاری اجتماعی و اختلال نقص توجه و بیش فعالی این آزمون در ایران به وسیله ی مهریار و همکاران ترجمه و مورد استفاده قرار گرفته است. در پژوهش مهریار (۱۳۶۷) میزان توافق تشخیصی روانپزشکی و پرسشنامه در وجود اختلال و انواع فرعی آن در سطح 0/001 معنادار بوده است چنانکه در پژوهش راتر (۱۹۷۵) با روش دو نیمه کردن حدود 0/89، در پژوهش باقری (۱۳۷۳) با استفاده از روش باز آزمایی 0/87 گزارش شده است. در پژوهش ابوالقاسمی (۱۳۸۳) ضرایب پایایی دو نیمه سازی و آلفای کرونباخ این پرسشنامه به ترتیب 0/83 و 0/91 گزارش شد. این آزمون از ۳۰ عبارت تشکیل شده است. در روش نمره گذاری آزمون به هر سؤال حداقل و حداکثر ۲ نمره تعلق می گیرد.

۳- مقیاس درجه بندی کانرز: به منظور بررسی شدت علائم اختلال نقص توجه و بیش فعالی کودکان از مقیاس بیش درجه بندی کانرز فرم والدین استفاده شد فرم والدین، داری ۴۸ پرسش است که می توان به وسیله آن پنج گروه از اختلال های کودکان را شامل ناتوانی های یادگیری، اختلالهای سلوک، مشکل های روان تنی، بیش فعالی و اضطراب را ارزیابی کرد. ۱۰ سوال برای اختلال های بیش فعالی است. این مقیاس برای رده سنی ۳ تا ۱۷ سالگی ساخته شده و به هر پرسش آن به صورت (هیچ وقت)، (کمی)، (تقریباً زیاد)، (زیاد) پاسخ داده می شود و بر حسب مورد به آنها از ۰ تا ۳ نمره داده می شود. به دست آوردن میانگین 1/5 یا بالاتر بر وجود اختلال فزون جنبشی دلالت دارد، پایایی تست در این پرسش نامه اساس ضریب آلفای کرونباخ 0/93 بر بود که این مقیاس دارای میانگینی معادل 21/42 و انحراف استاندارد 16/28 است (شهباییان، شهیم، بشاش و یوسفی، ۱۳۸۶).

در نهایت اطلاعات گردآوری شده توسط نرم افزار SPSS-21 در قالب آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس، برای آزمون فرضیه ها) مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

## یافته ها

فرضیه اول: بازی درمانی در اختلال کمبود توجه کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی اثربخش است.

جدول 1: نتایج آزمون بررسی پیش فرض همگنی شیبهای رگرسیون متغیرهای تحقیق دو گروه پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	مرحله:
	تعامل	پیش آزمون - پس آزمون
		معنی داری
اختلال کمبود توجه	گروه * پیش آزمون	F (تعامل)
		0/631
		0/238

همان طوری که در جدول 1 ملاحظه می شود، مقدار F تعامل برای اختلال کمبود توجه تحقیق غیر معنی دار می باشد؛ بنابراین مفروضه همگنی رگرسیون تایید می شود، در ادامه آزمون تحلیل کواریانس ارایه می شود.

جدول 2 : نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری تاثیر بازی درمانی در ناسازگاری اجتماعی

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	پیش آزمون گروه
اختلال کمبود توجه	32/967	1	32/967	5/281	0/032	
اختلال کمبود توجه	2/664	1	2/664	65/967	0/001	

همان طور که در جدول 2 مشاهده می شود، تفاوت دو گروه در میزان اختلال کمبود توجه در مرحله پس آزمون معنی دار می باشد؛ بنابراین می توان نتیجه گرفت که بازی درمانی در اختلال کمبود توجه اثربخش بوده است.

**فرضیه دوم: بازی درمانی در حافظه کاری کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی اثربخش است.**

جدول 3 : نتایج آزمون بررسی پیش فرض همگنی شیب های رگرسیون متغیرهای تحقیق دو گروه پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	مرحله:
	تعامل	پیش آزمون – پس آزمون
		F (تعامل)
حافظه کاری	گروه * پیش آزمون	معنی داری
		0/632
		0/236

همان طوری که در جدول 3 ملاحظه می شود، مقدار F تعامل برای اختلال کمبود توجه تحقیق غیر معنی دار می باشد؛ بنابراین، مفروضه همگنی رگرسیون تایید می شود در ادامه آزمون تحلیل کواریانس ارایه می شود.

جدول 4 : نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری تاثیر بازی درمانی در حافظه کاری

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	پیش آزمون گروه
حافظه کاری	0/159	1	0/159	0/462	0/562	
حافظه کاری	4/414	1	4/414	78/424	0/001	

همان طور که در جدول 4 مشاهده می شود تفاوت دو گروه در میزان حافظه کاری در مرحله پس آزمون معنی دار می باشد؛ بنابراین می توان نتیجه گرفت که بازی درمانی در حافظه کاری اثربخش بوده است.

### فرضیه سوم : بازی درمانی در علائم اختلال نقص توجه و بیش فعالی اثربخش است.

جدول ۵ : نتایج آزمون بررسی پیش فرض همگنی شیب های رگرسیون متغیرهای تحقیق دو گروه پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	مرحله:
	تعامل	پیش آزمون - پس آزمون
		F (تعامل)
		معنی داری
علائم اختلال نقص توجه و بیش فعالی	گروه * پیش آزمون	2/117
		0/161

همان طوری که در جدول ۵ ملاحظه می شود، مقدار F تعامل برای علائم اختلال نقص توجه و بیش فعالی تحقیق غیر معنی دار می باشد؛ بنابراین، مفروضه همگنی رگرسیون تایید می شود. در ادامه آزمون تحلیل کوواریانس ارایه می شود.

جدول ۶ : نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری تاثیر بازی درمانی در علائم اختلال نقص توجه و بیش فعالی

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
پیش آزمون گروه	علائم اختلال نقص توجه و بیش فعالی	1	383/317	592/317	0/001
	علائم اختلال نقص توجه و بیش فعالی	1	5/244	8/128	0/010

همان طور که در جدول ۶ مشاهده می شود، تفاوت دو گروه در میزان علائم اختلال نقص توجه و بیش فعالی در مرحله پس آزمون معنی دار میباشد؛ بنابراین می توان نتیجه گرفت که بازی درمانی در علائم اختلال نقص توجه و بیش فعالی اثربخش بوده است.

### نتیجه گیری

#### فرضیه اول : بازی درمانی در اختلال کمبود توجه کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی اثر بخش است.

نتایج تجزیه تحلیل داده ها نشان داد که بازی درمانی در اختلال کمبود توجه کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی با اثربخشی معناداری همراه است. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی بازی درمانی بر کاهش علائم اختلال بیش فعالی کمبود توجه کودکان و بهبود عملکرد تحصیلی آنها بود و تلاش گردید تا کودکان از طریق پرداختن به انواع بازی به صورت انفرادی و جمعی با اسباب بازیهای گوناگون نسبت به احساسات و افکار خود آگاهی، بیشتری کسب کرده نسبت به مشکلات مهم خود و روشهای مواجه شدن با مشکلات شناخت حاصل کنند، با تعارض ها و احساسات ناراحت کننده خود مواجه شده و به پیامدهای رفتار خود بیندیشند و خلال بازی توجه پایدار خود را حفظ کرده و از حالت های انگیزختگی خود بکاهند با توجه به این هدف کودکان در دو گروه آزمایش و کنترل مورد مطالعه قرار گرفتند نتایج نشان داد که بازی درمانی باعث کاهش شدت علائم بیش فعالی همراه با کمبود توجه در گروه آزمایش بر اساس ارزیابی فرم والدین شد اهداف بازی در حیطه رشد خود پختگی و رشد ارتباط دسته بندی می شود. افراد در بازی، بیان احساسات و افکار را آموخته و بر محیط خود احساس کنترل کسب می کنند. مهارتهای حرکتی، شناختی، زبانی و حل مسئله که در روند بازی به کار برده می شود به آنها فرصت آگاهی یافتن از محیط خود و آموختن مهارتهای اجتماعی و توانایی همکاری و همدلی با دیگران را می دهد گروهی بودن درمان نیز یکی از عوامل اثر بخشی آن است. بازی درمانی گروهی پیوند طبیعی درمان موثر و یک فرآیند روانشناختی و اجتماعی است که در آن افراد از طریق ارتباط با یکدیگر در اتاق بازی چیزهایی را در مورد خودشان یاد می گیرند. بازی درمانی گروهی

برای درمانگر فرصتی را فراهم می کند به افراد کمک کند چگونه تعارضات را حل کنند (خالدی و همکاران ۲۰۱۴) بازی وسیله ای طبیعی برای بیان و اظهار وجود فرد است افراد از طریق بازی احساسات، ناکامی ها و اضطراب های خود را بیان می کنند. فرد در بازی تجارب ناخوشایندی را بارها تکرار می کند و از این طریق فعالانه بر آن تسلط می یابد و بازی فرصتی برای کودک ایجاد می کند تا راههایی را برای سازگاری با شرایط جدید برای او فراهم آورد (روس، ۲۰۰۴).

### فرضیه دوم: بازی درمانی در حافظه کاری کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی اثربخش است.

نتایج تجزیه تحلیل داده ها نشان داد که بازی درمانی در حافظه کاری کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی با اثربخشی معناداری همراه است. این یافته همسو با مطالعات فاضل کلخوران، شریعتی بهرامی (۱۳۹۶) و طاهری (۱۳۹۶) می باشد. تقی پور و همکاران (۲۰۱۴) پژوهشی را با عنوان اثر بخشی بازیهای ریتمیک بر توجه و حافظه کاری در کودکان کم توان ذهنی انجام دادند. برنامه مداخله آنها هشت بازی ریتمیک بود که به صورت دوبار در هفته و به مدت ۴۵ دقیقه طی سه ماه انجام شد. این پژوهشگران پس از بررسی داده ها به این نتیجه دست یافتند که حرکات ریتمیک اثرات معناداری بر توجه پایدار توجه تقسیم شده و ظرفیت توجه، کل حافظه کوتاه مدت بلندمدت و کاری و یادگیری با توجه به مقیاس عملکردی کودکان کم توان ذهنی داشته است؛ بنابراین، میتوان گفت که بخشی از آشنایی کودک با جهان بیرون به وسیله بازیها صورت میگیرد طی بازی کودک از راه عمل و تجربه در محوطه بازی به بروز رفتارهای خلاقانه می پردازد و با پدیده ها و مسائل جدید آشنا میشود همچنین، با دقت به مشاهده پرداخته و قادر میشود که از پدیده های محیط خود شناخت صحیح تری را به دست آورد. علاوه بر این، کودک به هنگام بازی به استدلال پرداخته، قضاوت میکند و در نهایت، از قضاوت خود نتیجه گیری می کند. فعالیتهای کودک به هنگام بازی به او کمک میکند تا در آینده بتواند متکی به نفس، مستقل و توانمند در حل مشکلات باشد در این راستا راسچ اوی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی با عنوان فعالیت فیزیکی و عملکرد حافظه به بررسی تأثیر فعالیتهای فیزیکی با شدتهای مختلف بر عملکرد حافظه در افراد مسن و این که چه مکانیسمهای واسطه ای در تغییرات عملکرد حافظه فعالیت می کنند پرداختند. این ارزیابی در مورد ۶۲ سالمند انجام گرفت و فاکتورهای شناختی مورد ارزیابی شامل آزمونهای توجه تسلط کلامی حافظه ارقام و کلامی و حافظه بود. نتایج نشان داد که افزایش فعالیت بدنی موجب بهبود عملکرد حافظه در افراد مسن میشود و این امر با افزایش حجم ماده خاکستری در مناطق خاص مغز مرتبط میباشد. همچنین عملکرد حافظه پیامدهای قابل توجهی را برای پیشگیری از کاهش فعالیتهای شناختی و جلوگیری از زوال عقل در سالمندان به همراه دارد. علاوه بر این فعالیتهای فیزیکی با شدت های مختلف می تواند برای کمک به حداکثر رساندن عملکرد حافظه و کاهش فرایندهای بیماریهای عصبی در سن بالا مفید باشد از سوی دیگر کیل، لاینما، فریتاس و ارناب<sup>۲</sup> (۲۰۱۴) به بررسی چهار چوبی برای تحلیل کیفیت بازیهای آموزشی پرداختند و نتیجه گرفتند که جریان چهار چوب یک ابزار مفید برای کمک کردن به تحلیل تجربیات یادگیری مبتنی بر بازی میباشد این پژوهشگران اظهار داشتند که چهار چوب برای پشتیبانی طراحی تولید بازیهای آموزشی مفید است؛ زیرا میتواند برای آشکار ساختن راههایی به منظور بهینه سازی اثرات یادگیری و تجربه کاربر مورد استفاده قرار گیرد؛ با این حال، تنها به عنوان یک ارتباط بین نظریه های آموزشی و طراحی بازی برای تجزیه و تحلیل آن مفید بوده و به عنوان وسیله ای برای طراحی بازی کامل ارائه نشده است.

### فرضیه سوم: بازی درمانی در علائم اختلال نقص توجه و بیش فعالی اثربخش است.

نتایج تجزیه تحلیل داده ها نشان داد که بازی درمانی در علائم اختلال نقص توجه و بیش فعالی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی با اثربخشی معناداری همراه است اختلال نقص توجه بیش فعالی برای بسیاری از دانش آموزان مشکلات قابل توجهی را بر عملکرد تحصیلی، شناختی، اجتماعی، هیجانی و سپس در بزرگسالی بر عملکرد شغلی و خانوادگی آنها ایجاد میکند. این اختلال روند طبیعی و رشد دوران کودکی را با مشکل رو به رو می کند که در صورت عدم درمان، آمادگی کودک را برای پذیرش آسیب های روانی و اجتماعی در بزرگسالی افزایش می دهد می توان اشاره نمود بهبود بیش فعالی تکانشگری تا حدود زیادی به تجارب کودک ارتباط دارد.

<sup>1</sup> - Ruscheweyh

<sup>2</sup> - Kiili, Lainema, Freitas & Arnab

کودک تجارب خود را از طریق گوناگون به ویژه بازی ها در طی دوران رشد به دست می آورد؛ بنابراین اگر بتوان به غنی سازی محیط و بستر سازی برای بازیهای گروهی و حرکتی اقدام نمود احتمالاً به رشد و بهبود بیش فعالی - تکانشگری کودکان کمک خواهد شد. بازی این فرصت را برای افراد فراهم می کند تا بتواند تصویری از دنیای درونی خود ارائه دهد و بیان هیجانات را برایش تسهیل می کند. عملکرد عمده بازی درمانی حل کردن هرگونه تعارضی در فرد است که با عملکرد موثر او در محیط تداخل می کند. بازی درمانی محیط امنی را برای افراد فراهم می کند که در آن کودکان به تدریج هیجانات تنش ها احساس ناامنی و ترس های سرکوب شده خود را ابراز کنند (جعفری، محمدی خانبانی فرید و چیتی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱).

## منابع

- مشهدی، علی، سلطانی فر، عاطفه، مکرری، فاطمه؛ نوفرستی فهیمه (۱۳۹۰). بررسی فراوانی اختلال ای همبود و تأثیر آن بر پاسخ به درمان متیل فنیدیت در کودکان مبتلا به بیش فعالی مجله پژوهنده، سال ۱۶، شماره ۴: ۱۶۸-۱۶۲
- علیزاده، محدثه. (۱۳۹۵). اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر کاهش مشکلات رفتاری درونی و بیرونی کودکان بی سرپرست. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه الزهرا.
- آریاپوران، سعید، اسکندری، آرزو. (۱۳۹۵). اثر بخشی بازی درمانی گروهی بر علایم نافرمانی مقابله ای و اختلال رفتار در کودکان ۶ تا ۹ ساله ی دارای علائم بیش فعالی کاستی توجه مجله پرستاری کودکان. ۲ (۴): ۴۴-۵۰.
- گلدارد، کاترین، گلدارد. دیوید (۱۳۸۹). مشاوره با کودکان با روش بازی درمانی مترجم زهرا ارجمندی انتشارات ارجمند.
- عسگرپور، امین. (۱۳۸۸). بررسی کارکردهای اجرایی در افراد وابسته به هروئین پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه خوارزمی تهران. شهبایان آمنه و شهیم، سیما و بشاش لعی و یوسفی فریده (۱۳۸۶) هنجاریابی تحلیل عاملی و پایایی فرم کوتاه ویژه، والدین مقیاس درجه بندی کانرز برای کودکان ۶ تا ۱۲ ساله در شهر شیراز، مطالعات روانشناختی ۳ (۳): ۲۷-۱۲.
- فاضل کلخوران، جمال، شریعتی، امیر، بهرامی، هاجر (۱۳۹۶). اثر بازی درمانی بر حافظه کوتاه مدت کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر. نشریه رفتار حرکتی، 29 (3): 34-45.
- طاهری، مرجان. (۱۳۹۶). تأثیر بازی درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی در توانایی برنامه ریزی و توجه انتخابی کودکان مبتلا به نقص توجه و بیش فعالی. پیشرفت های نوین در علوم رفتاری ۲ (۹): ۳۷-۴۹.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Fifth Edition (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Barkley, R. A. (2008). Attention-deficit/hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment, third edition, New York. Guilford Press.

Nikolas, M. A., Elmore, A. L., Franzen, L., O'Neal, E., Kearney, J. K., & Plumert, J. M. (2016). Risky bicycling behavior among youth with and without attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of child psychology and psychiatry*, 57(2), 141-148.

Sahim SH, Mehrangiz L. (2007). Prevalence of ADHD in school age children. *Iranhan Journal of Pediatrics*; 17(2): 211-216.

---

<sup>1</sup> - Jafari, Mohammadi, Khanbani, Farid & Chiti



- Turgay, A.; Ginsberg, L.; Sarkis, E.; Jain, R.; Adeyi, B.; Gao, J.; ... Richards, C. (2010). "Executive function deficits in children with attention-deficit/hyperactivity disorder and improvement with lisdexamfetamine dimesylate in an open-label study". *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 20(6), 503- 511.
- Brown, T. E. (2006). "Executive functions and attention deficit hyperactivity disorder: Implications of two conflicting views". *International Journal of Disability, Development and Education*, 53(1), 35-46.
- Shen, Y. (2006). Play Therapy in Texas Schools. *Guidance & Counseling*, 21(4), 230-235.
- Sobanski E, (2006), Psychiatric comorbidity in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Psychiatry Clinical Neuroscience*, 256, 26–31.
- Cattanach, A. (2009). *Introduction to play therapy*. New York: Brunner-Routledge.
- El-Nagger, N. S., Abo-Elmagd, M. H., & Ahmed, H. I. (2017). Effect of applying play therapy on children with attention deficit hyperactivity disorder. *JNEP*, 7(5), 104-119.
- Green, E. J., Drewes, A. A., & Kominski, J. M. (2013). Use of mandalas in Jungian play therapy with adolescents diagnosed with ADHD. *International Journal of Play Therapy*, 22(3), 159-172.
- Khaledi, S; Validipak, A; Mirkhan, I; & Atai, M. (2014). The positive impact of play therapy on writing performance of students with dysgraphia. *International journal school health*, 1(2), 1-4.
- Russ S. (2004). Projective assessment of affect in children's play. In Hilsenroth M, Segal D; editors. Comprehensive Handbook of Psychological Assessment. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.*
- Taghipour, Javan A, Framarzi, S, Abedi, A, Hassan Nattaj, F. (2014). Effectiveness of rhythmic play on the attention and memory functioning in children with Mild Intellectual Disability (MID). *International Letters of Social and Humanistic Sciences*. 6: 9-21
- Ruscheweyh, R., Willemer, C., Kruger, K., Duning, T., Warnecke, T., Sommer, J,... Floel, A. (2011). Physical activity and memory functions: an interventional study. *Neurobiol Aging*, 32(7), 1304-1319. doi:10.1016/j.neurobiolaging.2009.08.001
- Kiili, K., Lainema, T., de Freitas, S., & Arnab, S. (2014). Flow framework for analyzing the quality of educational games. *Entertainment Computing*, 5(4), 367-377. doi:https:// doi. org/ 10. 1016/ j. entcom.2014.08.002
- Jafari, N; Mohammadi, M. R; Khanbani, M; Farid, S; & Chiti, P. (2011). Effect of play therapy on behavioral problems of mal adjusted preschool children. *Iran journal psychiatry*, 6, 37-42.