



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
پژوهشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی



بسمه تعالی

ششمین همایش بین المللی تربیت بدنی و علوم ورزشی
International Congress on Physical
Education and Sport Sciences

اسفند ۱۳۸۶ - جزیره کیش - Kish, Iran 4 - 6 March 2008

Certification

The Sport Sciences Research Center and the
Organising Committee of 6th International
Congress on Physical Education and Sport
Sciences have Honour to Present this
Diploma of Participation

Seyed Amir Ahmad
Morafari (Ph.D)
President of SSRCI

کواپنیامه

باتشکر از اینکه در ششمین همایش بین المللی تربیت بدنی و علوم ورزشی
که از ۱۴ لغایت ۱۶ اسفند ماه ۱۳۸۶ در دانشگاه کیش برگزار شد
با ارائه مقاله شرکت نموده اید.

به / to

زهرا ملک محمودی

مهناز مروی اصفهانی

دکتر حبیب سهر
دیرمایش

دکتر سید امیر احمد مظفر
رئیس پژوهشکده و همایش



Studying the Effect of Periodical Play Therapy from Sport Perspective on Attention Deficit and Hyperactivity of Children with ADHD Problem

Zahra Malekmahmoudi(BA)
Islamic Azad University, Najaf Abad Branch

Mahnaz Marvi-Esfahani(MS)
Islamic Azad University, Najaf Abad Branch

Abstract

The main purpose of this research was to examine the effect of special periodical play therapy on hyperactivity and attention deficit changes of children with ADHD problem. In this respect, eight boys between the ages of 6 to 11 who had ADHD were compared as experimental group and participants in 20-sessions play therapy period with another group of fifteen boys who had the role of control group before and after therapy. The intensity of disorder was evaluated by CSI-4 questionnaire. Statistical evaluation was done by independent t and paired-sample t-test. Finally, it was shown that after therapy, the rate of hyperactivity and attention deficit has respectively undergone 37% and 22% decline. It can be concluded that play therapy was useful in decreasing hyperactivity and attention deficit. We recommend play therapy from sport perspective rather than psychological perspective, because children can finish therapy period without enduring the stress of psychological centers.

Key words: Children with ADHD, Play Therapy, Attention Deficit, Hyperactivity



اثر یک دوره بازی درمانی از دیدگاه ورزشی بر میزان کمبود توجه و بیش فعالی کودکان با ناهنجاری ADHD

زهرا ملک محمودی - مهناز مروی اصفهانی
دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد - دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد

venous.malekmahmoudi@gmail.com
mahnazmarvi@gmail.com

مقدمه: ناهنجاری های کمبود توجه/بیش فعالی (ADHD) یکی از مشکلاتی است که در عصر جدید بسیار زیاد به چشم می خورد. این اختلال سبب می شود روزانه تعداد زیادی از خانواده ها به توصیه مشاورین مدارس به مراکز مشاوره و درمان رجوع کنند.

طبق چهارمین ویراست راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی (DSM . IV . TR) اختلال کمبود توجه/بیش فعالی (ADHD) مجموعه علائمی است با محدودیت میدان توجه که ناهماهنگ با سطوح رشد است و به ضعف تمرکز، رفتار خلق الساعه و بیش فعالی منجر می شود (۴). این ناهنجاری در سه نوع تقسیم بندی می شود: ناهنجاری های کمبود توجه بدون تکانش و بیش فعالی که اصطلاحاً (ADD) نامیده می شود؛ ناهنجاری بیش فعالی بدون کمبود توجه، ناهنجاری مرکب کمبود توجه همراه با بیش فعالی (۲) (ADHD).

طبق آمار ۳ تا ۱۰ درصد کودکان در سنین دبستان دچار این ناهنجاری هستند. این ناهنجاری در پسران ۳ تا ۵ برابر بیشتر از دختران مشاهده می شود. هنوز دقیقاً مشخص نشده است که این ناهنجاری از کجا نشأت می گیرد، عوامل مؤثر بر این ناهنجاری شامل: عوامل نوروبیولوژیک، عوامل روانی - اجتماعی، رژیم غذایی، متغیرهای مربوط به محیط زیست می باشد، به طور کلی عوامل زمینه ساز ممکن است مشتمل بر مزاج کودک، عوامل ژنتیک عوامل خانوادگی، توقعات جامعه برای رعایت رفتار یا عملکرد معمولی و پذیرفته شده است (۴).

درمان قطعی برای این ناهنجاری هنوز مشخص نشده است. اکثراً از دارو درمانی و در سنین بالاتر همراه با رفتار درمانی استفاده می کنند. رایج ترین داروهایی که در این مورد به کار می روند، داروهای محرک می باشند که از آن جمله ترکیبات (متیل فنیدت) و (دکسترو آمتامین) است که عوارض جانبی آن شامل سر درد، دل درد، حالت تهوع و بی خوابی می باشد (۶). حال اگر بتوان با بازی های ویژه سطح تمرکز کودک را افزایش داده و به دلیل تخلیه انرژی سطح بیش فعالی کودک



را کاهش داد آیا بهتر نیست از این نوع درمان به عنوان مکمل استفاده نمود؟ چه میزان بازی های تفریحی (بازی های ورزشی) بر کاهش سطح انرژی این کودکان موثر است؟ آیا می توان از سطح انرژی بالای این کودکان به صورت مثبت و به نفع کودکان استفاده نمود؟ هدف این تحقیق پاسخ دادن به این سوالات بود.

روش: تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی از میان لیست ۴۵ نفری مرکز مشاوره و روانشناختی آموزش و پرورش که ۱۵ نفر به عنوان گروه آزمایش و ۱۵ نفر به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. گروه تجربی تحت یک دوره بازی درمانی ویژه قرار گرفتند که ۸ نفر دوره برنامه تمرینی را به پایان رساندند. برای ارزیابی فاکتورهای کمبود توجه و بیش فعالی از پرسشنامه ی (CSI-4) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۱۸ سوال است، اگر کودک در بخش کمبود توجه (سوالات ۹-۱) و در بخش بیش فعالی (سوالات ۱۸-۱۰) نمره ۶ یا بیشتر بگیرد مشکل کمبود توجه یا بیش فعالی را دارا می باشد. تحقیق حاضر طی ۲۰ جلسه اجرا گردیده است. جلسات هر روز و هر جلسه به مدت یک ساعت به طول انجامید. بازی درمانی شامل بازی های تفریحی که معمولاً پر جست و خیز، مفرح و شاد هستند و کودک در این گونه بازی ها نیازی به حفظ تمرکز یا توجه خاصی ندارد (۵) و بازی های هوشی که کودک برای انجام آن باید توجه و تمرکز خود را حفظ کند (۵) استفاده شد. در هر جلسه ابتدا حرکات مربوط به تعادل انجام و سپس بازی های هوشی که در آن کودک می باید تمرکز خود را حفظ می کرد و پس از آن بازی های تفریحی انجام می شد که انتخاب بازی به عهده کودکان بود و معمولاً بازی های پر جست و خیز انتخاب می شد. پس از اتمام ۲۰ جلسه برای ارزیابی متغیرها مجدداً از پرسشنامه (CSI-4) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل آماری از آزمون t مستقل و t زوجی استفاده شد.

نتایج

نتایج حاصل از این تحقیق را در دو بخش فاکتور بیش فعالی و کمبود توجه ارائه گردیده است.

الف) فاکتور بیش فعالی: همانطور که در جدول یک مشاهده می کنید میزان بیش فعالی گروه کنترل و تجربی در قبل از درمان بیشتر از ۶ بود که نشان دهنده مبتلا بودن کودکان به این ناهنجاری است. گروه تجربی تحت یک دوره بازی درمانی ویژه قرار گرفتند. میزان بیش فعالی در بعد از درمان به $4/0 \pm 1/3$ رسید که نسبت به قبل از درمان با ۳۷٪ کاهش همراه بود، و به کمتر از عدد ۶ رسیده بود که نشان دهنده ی کنترل تکانشها و کاهش بیش فعالی بوده است و این اختلاف معنی دار بود ($P < 0/004$) ولی میزان بیش فعالی گروه کنترل بعد از این دوره هیچ تغییری نیافت.

ب) فاکتور کمبود توجه: همانطور که در جدول یک مشاهده می کنید میزان کمبود توجه در گروه تجربی در قبل از درمان $6/5 \pm 1/2$ بود که در بعد از درمان به $5/1 \pm 1/7$ رسید این مقادیر نشان دهنده ۲۲٪ کاهش در فاکتور کمبود توجه و یا به عبارتی افزایش توجه بوده است. این اختلاف در قبل و بعد از درمان معنی دار بود ($P < 0/008$). میزان کمبود توجه در گروه کنترل بدون تغییر باقی ماند.

جدول ۱: مقایسه گروه های تجربی و کنترل در قبل و بعد از درمان در فاکتور های بیش فعالی و کمبود توجه

فاکتور	گروه	انحراف معیار \pm میانگین	اختلاف میانگین	سطح اطمینان		سطح معنی داری
				حد بالا	حد پایین	
بیش فعالی	قبل از درمان	$7/6 \pm 1/5$	۰/۲	۰/۷	-۱/۳	۰/۵
		$7/9 \pm 9/0$				
	بعد از درمان	$6/3 \pm 1/6$	۲/۳	۳/۴۹	۱/۰۱	۰/۰۰۴
		$4/0 \pm 1/2$				
کمبود توجه	قبل از درمان	$8/6 \pm 0/7$	۰/۰	۰/۳۴	-۰/۳۴	۱
		$8/6 \pm 0/7$				
	بعد از درمان	$6/5 \pm 1/2$	۱/۴	۲/۲۶	۰/۴۹	۰/۰۰۸
		$5/1 \pm 1/7$				

بحث: نتایج نشان داد که بازی درمانی باعث کاهش بیش فعالی و کمبود توجه در کودکان با ناهنجاری ADHD می شود.



این گونه کودکان انرژی فوق العاده ای دارند و طبیعتاً اگر از آنها خواسته شود یک جا نشسته و آرام باشند نمی توانند بنابراین بهترین روش این است که از این انرژی به صورت مثبت و به نفع کودکان استفاده شود. در تحقیق حاضر محقق سعی کرده است به چنین ایده ای عمل کند. در فاکتور بیش فعالی برای کنترل تکانش وری از بازی های تفریحی استفاده شد. به طوری که کودکان می توانند آزادانه و با لذت به بازی بپردازند. کودک مداوم درگیر بازی است و کودکان بیش فعال به دلیل دارا بودن انرژی زیاد با شور و هیجان خاصی بازی را دنبال میکنند (۱). در انتهای ساعت تمرینی کودک بدون این که متوجه شده باشد تقریباً به طور کامل تخلیه انرژی شده است و دیگر ساعات روز را با آرامش طی می کند. کودک در فضای بازی هیچ محدودیتی ندارد، می تواند بدود، فریاد بزند و کارهایی را انجام دهد که در خانه یا مدرسه از انجام آن منع می شود لذا کودک از لحاظ روانی هم تخلیه می شود و اما در فاکتور کمبود توجه بازی های هوشی در نظر گرفته شد. از یک سو کودک باید با اعداد بازی کند و در طول بازی مجبور به محاسبه جمع، تفریق و ضرب می باشد و از سوی دیگر چون فضای بازی را دوست دارد، نمی خواهد از آن خارج شود و سعی می کند تا میزان توجه و تمرکز خود را بالا ببرد تا بتواند در قاعده بازی بماند (۳). برای کودکان کم توجه، تمرکز کردن برای مدت طولانی بسیار سخت است اما در حین بازی کودک بدون اینکه متوجه شود زمان زیادی را روی بازی تمرکز می کند و بازی را انجام می دهد. در تحقیقات قبلی بازی درمانی از جنبه روانشناسی بررسی شده است اما در تحقیق حاضر بازی درمانی از دیدگاه ورزشی اجرا شد. در این نوع بازی درمانی کودک از مراکز مشاوره و روانشناختی دور بوده و بدون تحمل استرس و فشار ناشی از جو مراکز و حس انجام درمان، کودک دوره درمانی را با آرامش و به صورت لذت بخش طی می کند.

کلمات کلیدی: کودکان با ناهنجاری ADHD، بازی درمانی، کمبود توجه، بیش فعالی

مآخذ

- ۱- خدایی خیاوی، سیامک، (۱۳۸۰). "روانشناسی بازی"، انتشارات حراز، تبریز.
 - ۲- دادستان، پریخ، (۱۳۷۸). "روانشناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی"، جلد دوم، انتشارات سمت، تهران.
 - ۳- سلمان، زهرا، (۱۳۷۱). "بررسی تاثیر فعالیت های بدنی و بازی در تحول ذهنی کودکان پیش دبستانی". پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه تربیت مدرس.
 - ۴- کاپلان، هارولد و سادوک، بنیامین، (۱۳۸۲). "خلاصه روانپزشکی"، ترجمه نصرت الله پورافکار، جلد سوم، انتشارات شهر آب، تهران.
 - ۵- مظلومی، رجبعلی، (۱۳۶۴). "بازی های پرورشی در مدارس"، انتشارات اداره کل تربیت بدنی وزارت آموزش و پرورش.
- 6-Barklry, R.A. (1998), ADHD and the nature of self-control, New york, Guilford