

Effect of perceptual motor games Amount of attention in children with developmental coordination disorder

*Fatemeh Sadat Jafari¹, Ahmad Abedi², Fatemeh Kargar³, Zahra Mohammadi⁴, Salar Faramarzi⁵

Author Address

1. MA student of psychology of children with special needs, Isfahan University, Isfahan, Iran;
2. PhD of psychology, Department of psychology of children with special needs, Isfahan University, Isfahan, Iran;
3. MA student of psychology of children with special needs, Isfahan University, Isfahan, Iran;
4. MA student of psychology of children with special needs, Isfahan University, Isfahan, Iran;
5. PhD of psychology, Department of psychology of children with special needs, Isfahan University, Isfahan, Iran.

*Corresponding Author Address: Isfahan University, Isfahan, Iran.

Email: f.jafari861@yahoo.com

Received: 2017 June 4; Accepted: 2017 July 23

Abstract

Background & Objective: Approximately 5-6% of school-aged children suffer from developmental coordination disorder (DCD), which is a neuromotor disability in which a child's motor coordination difficulties significantly interfere with activities of daily living or academic achievement. These children typically have difficulty with fine and/or gross motor skills, with motor performance that is usually slower, less accurate, and more variable than that of their peers. The types of difficulties children with DCD experience have been well-documented. Self-care challenges include difficulty with dressing, managing buttons and zippers, tying shoelaces, using a knife and fork, and toileting. Difficulty with school related tasks can negatively impact academic achievement, e.g., copying, drawing, painting, printing, handwriting, using scissors, organizing, and finishing work on time. Physical education can also be affected, as children with DCD have trouble throwing, catching, or kicking a ball, running, skipping, and playing sports. Despite average or above intelligence, children with DCD have poorer school outcomes than peers. Beyond the motor domain, children with DCD can experience significant secondary emotional and mental health concerns, e.g., low self-worth and self-esteem, high rates of anxiety and depression and emotional/ behavioral disorders. Thus, DCD has far-reaching effects in multiple domains "with considerable consequences in daily life". DCD often co-occurs with other developmental disorders, most commonly attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Up to 50% of children with DCD have been shown also to meet criteria for ADHD. Attention is a set of excellent cognitive and meta-cognitive abilities that contribute to daily living or academic achievement. Lack of attention in children with DCD affects performance. A variety of different treatment approaches for DCD exist. Perceptual – motor activities is one of approaches for the treatment of DCD. Since that games can increase the attention of children with DCD, the aim of this study was to investigate the effectiveness of cognitive movement games on the extent of attention (selective attention, sustained attention, divided attention and shifting attention) of children with coordination disorder.

Methods: The study employed a pretest-posttest control group quasi-experimental design. The population consisted of all first-grade girls with DCD in Isfahan in the 2013-2014 school year. In order to conduct this study 30 children with developmental coordination disorder were recruited through to a multi-stage random sampling. The participants were randomly assigned to experimental and control groups in equal numbers. The research instruments were Conner's questionnaires and DCD Q questionnaires. Finally, the experimental group received 16 sessions of Perceptual motor games-based intervention. Analysis of Covariance (ANOCVA) was used to test the research hypotheses.

Results: The results showed that early interventions based games perceptual – motor is effect on Amount of attention (selective attention, sustained attention, divided attention, shifting attention) in children with developmental coordination disorder ($p < 0.001$).

Conclusion: Considering the importance of the role of attention in the learning and educational achievement of children, especially children with developmental coordination disorder, it is desirable that the diagnosis and intervention take place as soon as possible and the interactions of perceptual motion games indirectly accompanied by joy and attractiveness he does.

Keywords: Developmental Coordination Disorder (DCD), Perceptual motor games, Attention deficit.

اثربخشی بازی‌های ادراکی حرکتی بر ابعاد مختلف میزان توجه کودکان دارای اختلال هماهنگی رشد

*فاطمه سادات جعفری^۱، احمد عابدی^۲، فاطمه کارگر^۳، زهرا محمدی خوزانی^۴، سالار فرامرزی^۵

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران؛
 ۲. دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشیار دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران؛
 ۳. کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران؛
 ۴. کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران؛
 ۵. دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشیار دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران؛
- *آدرس نویسنده مسئول: اصفهان، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص.
*آرآی‌انامه: fajfari861@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴ خرداد ۱۳۹۶؛ تاریخ پذیرش: ۱ مرداد ۱۳۹۶

چکیده

هدف: باتوجه به اینکه حرکت و توجه دو جزء مکمل هم است و توجه مبنای پایه‌ریزی رفتار حرکتی و روانی بوده و حرکت نیز سبب بهبود تمرکز و توجه می‌شود، پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی بازی‌های ادراکی حرکتی بر میزان ابعاد مختلف توجه (فراختای توجه، توجه انتخابی، توجه پایدار، توجه تقسیم‌شده، جابه‌جایی توجه) کودکان دارای اختلال هماهنگی رشد انجام گرفت.

روش‌بررسی: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون بود. جامعه آماری را تمامی کودکان دختر پایه اول ابتدایی مبتلا به اختلال هماهنگی رشد شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ تشکیل دادند. به‌منظور انجام این پژوهش ۳۰ کودک دختر دارای اختلال هماهنگی رشد به‌شیوه نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شده و با روش تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل قرارگرفتند (۱۵ کودک در گروه آزمایش و ۱۵ کودک در گروه کنترل). ابزار استفاده‌شده پژوهش پرسشنامه کانرز و پرسشنامه Q-7 و DCD و مصاحبه بالینی بود. مداخلات مبتنی بر بازی‌های ادراکی حرکتی به‌مدت ۱۶ جلسه روی گروه آزمایش صورت گرفت. داده‌های به‌دست‌آمده با روش تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد مداخلات زود هنگام مبتنی بر بازی‌های ادراکی حرکتی بر میزان ابعاد مختلف توجه (فراختای توجه، توجه انتخابی، توجه پایدار، توجه تقسیم‌شده، جابه‌جایی توجه) کودکان دارای اختلال هماهنگی رشد مؤثر است ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت بازی‌های ادراکی حرکتی می‌تواند موجب بهبود توجه به‌صورت کلی در کودکان دارای اختلال هماهنگی رشد شود (کل توجه، توجه انتخابی، توجه پایدار، جابه‌جایی توجه، توجه تقسیم‌شده)؛ ولی مداخلات روی فراختای توجه در این کودکان مؤثر نبوده است.
کلیدواژه‌ها: اختلال هماهنگی رشد، بازی‌های ادراکی حرکتی، نقص توجه.

اختلال هماهنگی رشد^۱ آسیب در عملکرد حرکتی است که توصیف‌پذیر با سن تقویمی و سطح هوشی نیست. این اختلال با سایر اختلال‌های روان‌پزشکی یا نورولوژی تشخیص‌دانی نبوده و می‌تواند خود را با تأخیر درخورتوجهی در کسب بارزهای حرکتی، خام حرکتی، عملکرد ضعیف در ورزش و دست‌نویسی نشان دهد (۱). طبق تعریف آخرین نسخه راهنمای آماری تشخیصی انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۲ این اختلال به این صورت بیان می‌شود: کودکان دارای اختلال هماهنگی رشد گروه ناهمگنی را تشکیل می‌دهند. نقص هماهنگی آن‌ها ممکن است در مهارت‌های حرکتی درشت و ظریف یا هر دو باشد (۱) بعضی از کودکان ممکن است مشکلاتی در حرکات انگشتان و هماهنگی حرکات چشم و دست داشته باشند یا بعضی تعادل ضعیفی دارند. برای مثال اورتون که اصطلاح خام حرکتی را به‌کار برد آن را به افراد راست‌دستی تشبیه کرد که برای استفاده از دست چپ تلاش می‌کنند (۲). سال‌ها ویژگی‌های مهارت‌های خام حرکتی در کودکان دارای اختلال هماهنگی رشد بررسی شده است. مهارت‌های این کودکان آهسته و بی‌دقت و کم‌مهارت‌تر از همسالان‌شان است. مشکل اختلال هماهنگی رشدی می‌تواند بسیاری از جنبه‌های رشدی کودک را تحت‌تأثیر قرار دهد. از جمله مشکل در عملکرد تحصیلی است که به‌علت نقص در توجه ایجاد می‌شود. از این‌رو تشخیص به‌موقع و درمان اختلال هماهنگی رشدی در سنین قبل از دبستان از اهمیت خاصی برخوردار است (۳). اختلال هماهنگی رشد اغلب با دیگر اختلال‌های رشدی همراه بوده که عمده‌ترین آن‌ها، اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی است. بیش از ۵۰ درصد کودکان با اختلال هماهنگی رشدی دارای ملاک‌های تشخیصی اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی نیز هستند. همچنین اختلال یادگیری و نقص زبانی کلامی نیز با اختلال هماهنگی رشد مرتبط است (۲). پژوهشی باعنوان ارتباط بین هماهنگی حرکتی و کارکردهای اجرایی و توجه در کودکان سنین مدرسه نشان داد همبودی زیادی بین اختلال نقص توجه بیش‌فعالی و اختلال هماهنگی رشد در نقص در کارکردهای اجرایی وجود دارد. همچنین یافته‌ها مشخص کرد رابطه معناداری بین کارکردهای اجرایی و توانایی حرکتی مشاهده می‌شود (۴).

توجه^۳ از جمله توانایی‌هایی است که کودکان در آینده برای یادگیری‌های مدرسه‌ای به آن نیازمند هستند. توجه به یک‌سری عملیات پیچیده ذهنی اطلاق می‌شود که شامل تمرکز کردن یا درگیر شدن در قبال هدف، نگه‌داشتن یا تحمل کردن و گوش‌به‌زنگ بودن در زمانی طولانی، رمزگردانی ویژگی‌های محرک و تغییر تمرکز از هدفی به هدف دیگر است (۵). به‌عبارت‌دیگر توجه مجموعه‌ای از توانایی‌های عالی شناختی و فراشناختی شامل خودگردانی، خودآغازگری، برنامه‌ریزی، انعطاف‌شناختی، حافظه‌کاری، سازماندهی، ادراک پویا از زمان، پیش‌بینی آینده و حل مسئله بوده که در

فعالیت‌های روزانه و تکالیف یادگیری و مدرسه‌ای به کودکان کمک می‌کند (۶). محققان مبانی نظری اجزای توجه را تنظیم برانگیختگی و مراقبت، توجه انتخابی، توجه پایدار، فراخای توجه یا توجه تقسیم‌شده، بازدارندگی و کنترل رفتار می‌دانند (۷). همچنین دیگر پژوهشگران دریافته‌اند بین نداشتن توجه و مشکلات حرکتی ارتباط قوی وجود دارد و سطوح بیشتر بی‌توجهی پیش‌بینی‌کننده مشکلات حادث‌تر در هماهنگی حرکتی است (۲). سایر پژوهش‌ها نشان داده است که این کودکان در معرض خطر مشکلات توجه و یادگیری هستند (۲، ۴). با توجه به ارتباط بین اختلال هماهنگی رشد و نقص در توجه اکنون به اهمیت نقش بازی‌های ادراکی حرکتی بر بهبود توجه پرداخته می‌شود. رویکردهای درمانی زیادی در کاردرمانی و فیزیوتراپی، پزشکی، تغذیه و آموزش برای بهبود کودکان دارای اختلال هماهنگی رشد عنوان شده است. یکی دیگر از این رویکردهایی که می‌توان نام برد مداخلات تمرین جسمانی^۴ است (۸). چنانکه محققان اشاره کرده‌اند بازی‌درمانی باعث افزایش توجه در کودکان بیش‌فعال می‌شود. همچنین کودکان در بازی احساس مطلوبی به‌دست می‌آورند و این احساس باعث توجه بیشتر و دقت به اشیای مختلف شده و آن‌ها بهتر می‌توانند این توجه را به موقعیت‌های دیگر انتقال دهند (۹). هاشمی و همکاران در طی پژوهش خود دریافته‌اند تمرینات ورزشی منظم بر عملکرد حرکتی و شناختی کودکان مبتلا به اختلال هماهنگی رشدی مؤثر است و موجب هماهنگی دوجانبه، سرعت پاسخ، کنترل حرکت بصری و افزایش مهارت عضلات درگیر می‌شود (۱۰). عابدی و همکاران در پژوهش خود بازی‌هایی را برای افزایش توجه در کودکان دارای ناتوانی یادگیری انجام دادند از جمله بازی ببین‌وبگو، هدف‌گیری و پرتاب توپ، پیدا کردن اشکال مطابق با رنگ و اندازه، انجام حرکات موزون و بازی با کارت‌های شلوغ. نتیجه این پژوهش نشان داد این بازی‌ها می‌تواند توجه کودکان دارای ناتوانی رشدی را افزایش دهد (۱۱). شوشتری و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که بازی‌های توجهی می‌تواند باعث افزایش میزان توجه در کودکان دارای نقص توجه و بیش‌فعالی شود (۱۲). از آنجاکه توجه مجموعه‌ای از توانایی‌های عالی شناختی و فراشناختی را شامل می‌شود که به فعالیت‌های روزانه و تکالیف یادگیری و مدرسه‌ای کودکان کمک کرده (۷) و کودکان دارای اختلال هماهنگی رشد به‌علت نقص در توجه دارای مشکل در عملکرد تحصیلی هستند (۳) و همچنین با توجه به اینکه بازی می‌تواند توجه کودکان دارای اختلال هماهنگی رشد را افزایش دهد (۱۱) هدف این مطالعه تعیین اثربخشی بازی‌های ادراکی حرکتی بر میزان ابداع توجه کودکان دارای اختلال هماهنگی است.

۲ روش بررسی

در این پژوهش از روش تحقیق نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه کنترل و گزینش تصادفی آزمودنی‌ها استفاده شد. جامعه آماری شامل تمامی کودکان دختر پایه اول ابتدایی

³ Attention

⁴ Physical training interventions

¹ Developmental Coordination Disorder

² Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition (DSM-5)

(کارشناس ارشد روان شناس کودکان استثنایی) تحت مصاحبه بالینی قرار گرفتند و نشانگان اختلال هماهنگی رشد در کودکان مطابق با آخرین راهنمای آماری تشخیص اختلال‌های روانی تأیید شد.

روش اجرا: بازی‌های طراحی‌شده در مطالعه حاضر براساس کتاب اختلالات عاطفی و رفتاری (یارمحمدیان، ۱۳۸۸) و مهارت‌های لازم کودکان برای ورود به مدرسه (۱۳۹۰) طراحی شد (۲۰، ۱۹). جلسات مداخله ۱۶ جلسه (طی دو ماه و در هر هفته دو جلسه) صورت گرفته و فرم کانرز والدین برای هر دو گروه به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا شد. والدین در هر دو مرحله به سؤالات پرسشنامه درباره فرزندشان پاسخ دادند. جلسات مداخله به وسیله پژوهشگر و دو دستیار روان‌شناس (کارشناسی ارشد) انجام شد. شرح جلسات به این صورت است.

جلسه اول: آشنایی با روش: در این جلسه ابتدا درباره اختلال هماهنگی رشدی برای والدین توضیحاتی داده شد؛ سپس هدف و ضرورت مداخله بررسی شد. همچنین فرم کانرز را والدین تکمیل کردند.

جلسه دوم: راه رفتن کودکان روی تخته و حفظ تعادل.

جلسه سوم: بازی بیین و بگو: دیدن تصاویر کودکان و سپس بازشناسی آن‌ها و چیدن مجموعه باتوجه به رنگ و شکلشان.

جلسه چهارم: نشانه‌گیری و پرتاب توپ به هدف خاص، انداختن توپ داخل سبد.

جلسه پنجم: انجام حرکات موزون توسط مربی و اجرای آن‌ها توسط کودک، آموزش وقفه و نگهداری حرکات در زمان‌های کوتاه.

جلسه ششم: بازی با کارت‌های شلوغ و بازی شباهت‌ها و تفاوت‌ها. جلسه هفتم: چیدن دومینو.

جلسه هشتم: جفت‌پارپیدن به جلو، لی‌لی‌کردن، عقب‌عقب رفتن به این صورت که یک‌پا پشت پای دیگری قرار بگیرد.

جلسه نهم: بازی کنترل آب و بازوبسته‌کردن پیچ و مهره‌های کوچک تا بزرگ.

جلسه دهم: بازی مکعب‌های رنگی و پازل.

جلسه یازدهم: نقاشی‌کردن و خمیربازی.

جلسه دوازدهم: قیچی‌کردن دور اشکال و درست‌کردن کاردستی.

جلسه سیزدهم: حرکت دادن مداد بین دو خط که به تدریج تنگ‌تر می‌شوند، نقطه‌بازی، بازی‌کردن با براده‌های آهن و آهنربا.

جلسه چهاردهم: بازی با عروسک‌های انگشتی و عروسک‌گردانی.

جلسه پانزدهم: بازی‌کردن با کارت‌های تیزبین (در هر دو کارت که پر از اشکال مختلف است فقط یک تصویر مشابه وجود دارد که کودک باید آن را پیدا کند).

جلسه شانزدهم: مروری بر تمرینات گذشته و تکمیل شدن فرم پس‌آزمون توسط والدین.

همچنین جهت تحلیل داده‌ها، نرم‌افزار SPSS به کار گرفته شد و با استفاده از تحلیل کواریانس و رعایت پیش‌فرض‌ها، داده‌ها محاسبه شدند.

مبتلا به اختلال هماهنگی رشدی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۹۳ بود. جهت انتخاب آزمودنی‌ها، روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای به کار گرفته شد. بدین ترتیب که ابتدا از بین نواحی اصفهان دو ناحیه و سپس از هر ناحیه شش دبستان دخترانه به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس بعد از آگاهی‌دادن به والدین از محرمانه بودن اطلاعاتی که آنان در اختیار ما می‌گذارند از آنان خواسته شد فرم تشخیص اختلال هماهنگی رشدی را برای فرزندانشان پر کنند. در نهایت بعد از بررسی داده‌ها و مصاحبه بالینی با والدین و کودکان، ۳۰ کودک (از میان کودکان ۱۲ مدرسه) دارای اختلال هماهنگی رشدی، انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر).

ابزار تحقیق در این پژوهش عبارت بود از:

الف. سیاهه اختلال هماهنگی رشدی ویژه والدین (Q DCD)؛

ب. مقیاس عصب روان‌شناختی کودکان و نوجوانان کانرز؛

ج. مصاحبه بالینی.

مقیاس هماهنگی رشدی کودکان (Q DCD)^۱: اطلاعات والدین می‌تواند به عنوان بخشی اساسی در فرآیند ارزیابی مشکلات حرکتی کودکان باشد. والدین تصویری درباره فعالیت‌های روزمره زندگی و مشکلات اجتماعی برخاسته از مشکلات حرکتی کودک، تهیه می‌کنند.

این اطلاعات را نمی‌توان از نرم‌های مربوط به آزمون‌های حرکتی به دست آورد؛ به همین دلیل ویلسون و همکارانش در کشور کانادا پرسشنامه‌ای با عنوان سیاهه هماهنگی رشدی ویژه والدین طراحی و همسانی درونی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کردند.

در سال ۲۰۰۹ ویلسون و همکارانش این پرسشنامه را با هدف توسعه کارایی بازننگری و این بازمسانی درونی آن را ۰/۸۹ اعلام کردند. این

مقیاس برای دامنه سنی ۱۵ تا ۱۵ سال استفاده می‌شود و شامل ۱۵ آیتم بوده که در این آیتم‌ها عوامل کنترل در حین حرکت، حرکات ظریف، دستخط و هماهنگی عمومی را ارزیابی می‌کند (۱۳). این نسخه در

سال ۱۳۹۰ در شهر اصفهان بر دامنه سنی ۶ تا ۱۱ سال توسط افسرده بخشایش هنجاریابی و پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ

۰/۸۳ و روایی آن ۰/۹۰ گزارش شد (۱۴).

مقیاس عصب روان‌شناختی کودکان و نوجوانان کانرز^۲: این مقیاس را اولین بار کیت کانرز در سال ۱۹۶۰ ساخت. کانرز در سال ۱۹۷۳

مقیاس ۹۳ گویه‌ای ویژه والدین را معرفی کرد که اختلال‌های کودکی در ۲۵ حیطه مختلف را می‌سنجید. در ایران شهانیان و همکاران در

سال ۱۳۸۶ ضریب اعتبار با آزمایی را برای نمره کل ۰/۵۸ و ضریب آلفای کرونباخ را برای نمره کل ۰/۷۳ به دست آوردند که حکایت از

اعتبار آزمون دارد. ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۰ بوده (کانرز) و مشکلاتی نظیر ناآرام بودن و حواس پرتی را در برمی‌گیرد (۱۵). در این

مطالعه از قسمت توجه و ابعاد توجه (فراخانی توجه، توجه انتخابی، توجه پایدار، توجه تقسیم‌شده، جابه‌جایی توجه) این پرسشنامه

استفاده شد.

مصاحبه بالینی: مادران همه کودکان به طور جداگانه توسط محقق

² Conners questionnaires

¹ The Developmental Coordination Disorder Questionnaire 2007 (DCDQ-7)

۳ یافته‌ها

در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و برای تعیین اثربخشی مداخلات بازی‌های ادراکی حرکتی از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. لازم به ذکر است که از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس شرط نرمال بودن داده‌ها و همسانی واریانس‌های گروه آزمایش و کنترل است. نتایج

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار و نتایج تحلیل کوواریانس بر ابعاد مختلف میزان توجه کودکان

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسه پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار P
کل توجه	آزمایش	۲۲/۲۶	۱/۷۲	۱۳/۸۰	۶/۶۳	۲۴/۶۵	<۰/۰۰۱
	کنترل	۱۸/۹۳	۶/۶۲	۱۸/۷۳	۹/۱۹		
فراخانی توجه	آزمایش	۴/۲۶	۲/۲۱	۳/۴۰	۱/۷۲	۱/۱۷	۰/۰۱۹
	کنترل	۵/۲۶	۲/۲۱	۴/۸۶	۲/۶۱		
توجه انتخابی	آزمایش	۴/۳۳	۲/۳۸	۲/۴۰	۲/۲۹	۱۴/۱۵	<۰/۰۰۱
	کنترل	۳/۲۰	۱/۲۶	۳/۵۳	۱/۷۶		
توجه پایدار	آزمایش	۴/۶۶	۲/۰۹	۲/۴۰	۱/۱۸	۸/۳۳	۰/۰۰۸
	کنترل	۴/۱۳	۱/۳۰	۴/۱۳	۲/۷۲		
توجه تقسیم شده	آزمایش	۳/۱۳	۱/۹۲	۲/۲۶	۱/۴۳	۱۰/۸۳	۰/۰۰۳
	کنترل	۳/۶۶	۲/۶۳	۴/۱۳	۲/۴۴		
جابه‌جایی توجه	آزمایش	۶/۰۶	۲/۹۳	۳/۳۳	۲/۲۸	۵/۲۱	۰/۰۳۱
	کنترل	۲/۶۶	۲/۹۱	۲/۰۶	۳/۱۹		

بر طبق جدول جهت بررسی معناداری این تفاوت به لحاظ آماری و باهدف حذف اثر پیش‌آزمون آنالیز کوواریانس انجام و ملاحظه شد که مداخله مبتنی بر بازی‌های توجهی منجر به تفاوت معنادار در نمره توجه کل بین گروه آزمایش و کنترل شده است ($p < 0/001$). میزان تأثیر در اینجا ۰/۴۷ بوده یعنی ۴۷ درصد از واریانس پس‌آزمون مربوط به مداخلات بازی‌های ادراکی حرکتی می‌شود. درباره توجه انتخابی، نتایج نشان می‌دهد بازی‌های ادراکی حرکتی بر این گزینه مؤثر بوده است ($p < 0/001$) و میزان تأثیر ۰/۳۳ است؛ یعنی ۳۳ درصد واریانس پس‌آزمون توجه انتخابی مربوط به مداخله بوده است. نتایج در فراخانی توجه ($p = 0/019$)، توجه پایدار ($p = 0/008$)، جابه‌جایی توجه ($p = 0/031$) و توجه تقسیم شده ($p = 0/003$) به ترتیب با اندازه اثر ۰/۶۳، ۰/۲۳، ۰/۱۶ و ۰/۲۸ معناداری اثر بازی‌های ادراکی حرکتی بر این خرده‌مقیاس‌ها را نشان می‌دهد.

اختلال هماهنگی رشد (۱۲) همسوست و یافته‌های شوشتری و همکاران تأیید می‌کند بازی می‌تواند توجه کودکان را افزایش دهد (۱۵). با توجه به اینکه یافته‌ها مشخص کرد بین نقص توجه و مشکلات حرکتی ارتباط معنادار وجود دارد (۱۷) و توجه از جمله توانایی‌هایی است که کودکان در آینده برای یادگیری‌های مدرسه‌ای به آن نیازمند هستند (۶)، به نظر می‌رسد انجام مداخلات برای افزایش توجه در این کودکان بتواند در نهایت منجر به پیشرفت تحصیلی و رشد شناختی بهتر در آن‌ها شود. اختلال هماهنگی رشدی می‌تواند بسیاری از جنبه‌های رشدی کودک را تحت تأثیر قرار دهد. از جمله مشکل در عملکرد تحصیلی است که به علت نقص در توجه ایجاد شده و با مداخلات به موقع (بازی‌های ادراکی حرکتی) و افزایش توجه کودکان دارای اختلال هماهنگی رشدی می‌توان به پیشرفت تحصیلی آن‌ها کمک کرد (۱، ۲، ۳). در تبیین این موضوع که بازی باعث بهبود توجه کودکان شده است، می‌توان اشاره کرد که مشکلات توجه در کودکان دارای اختلال هماهنگی رشد شاید به سبب تجارب محدود آن‌ها باشد. کودکان تجارب خود را از طرق گوناگون به دست می‌آورند که به نظر می‌رسد مهم‌ترین آن‌ها بازی است؛ بنابراین اگر بتوان به غنی‌سازی محیط برای انجام بازی‌های مختلف فردی و گروهی پرداخت احتمالاً به رشد و بهبود حرکت و توجه کودکان کمک خواهد شد (۹، ۱۰). علاوه بر این چون در بازی‌های ادراکی حرکتی، کودک پردازش هم‌زمان را تجربه می‌کند به طور مثال هم دستور پرتاب توپ را می‌شنود و هم زمان با تمرکز بر هدف آن را عملی می‌کند، میزان توجه و دقت او افزایش می‌یابد

۴ بحث

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی بازی‌های ادراکی حرکتی بر میزان توجه کودکان دارای اختلال هماهنگی رشد صورت گرفت. نتایج پژوهش نشان داد با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیر همپراش (کمکی)، بازی‌های ادراکی حرکتی بر میزان توجه کودکان دارای اختلال هماهنگی رشد مؤثر است. یافته‌های این مطالعه با پژوهش عابدی و همکاران درباره اثربخش بودن بازی بر میزان توجه کودکان دارای

عصب روان‌شناختی در کودکان دارای اختلال هماهنگی رشد بررسی کنند. از محدودیت‌های این پژوهش استفاده نکردن از آزمودنی‌های پسر و همچنین بررسی نشدن تأثیر این بازی‌ها در درازمدت بود که پژوهشگران می‌توانند در پژوهش‌های آتی خود این موضوع را در نظر بگیرند.

۵ نتیجه‌گیری

در مجموع نتایج حاصل از این پژوهش بیان کرد بازی‌های ادراکی حرکتی می‌تواند موجب بهبود توجه به صورت کلی در کودکان دارای اختلال هماهنگی رشد شود (کل توجه، توجه انتخابی، توجه پایدار، جابه‌جایی توجه، توجه تقسیم‌شده)؛ ولی مداخلات روی فراخوانی توجه در این کودکان مؤثر نبوده است. با توجه به اهمیتی که نقش توجه در یادگیری و پیشرفت تحصیلی کودکان به ویژه کودکان دارای اختلال هماهنگی رشد دارد، مطلوب است که تشخیص و انجام مداخلات هرچه زودتر صورت پذیرد و مداخلات بازی‌های ادراکی حرکتی به شکل غیرمستقیم همراه با شادی و جذاب بودن این امر را مهیا می‌کند.

(۱۱،۱۲). موضوع انجام دادن مداخلات در سال‌های اولیه رشد از این رو مهم است که متخصصان بهداشت روانی تأکید کرده‌اند سال‌های اولیه در سازگاری سال‌های بعدی اهمیت داشته و وجود مشکلات در خلال این سال‌ها زمینه ناسازگاری در سال‌های بعد را فراهم می‌کند (۱۳). تحقیقات صورت‌گرفته روی کودکان دارای اختلال هماهنگی رشد نشان داده است انجام مداخلات پس از یک دوره کامل می‌تواند باعث افزایش ادراک عصبی همراه با افزایش سیگنال‌های بصری و بهبود سلامت شناختی و عصبی شود (۱۸). از آنجاکه پژوهش کربای و ساگدن نشان داد که مشکلات هماهنگی کودکان مبتلا به اختلالات هماهنگی رشدی معمولاً تا بزرگسالی ادامه دارد (۱۹)، می‌تواند باعث بروز مشکلات ثانوی مانند اجتناب از شرکت در فعالیت‌های حرکتی و ورزشی و چاقی (۲) و برخی مشکلات روانی اجتماعی مانند کاهش عزت‌نفس، خودپنداره، بدنی ضعیف، قدرت تحمل کم، نارضایتی و فقدان هیجان شود (۲۰) و چون این اختلال پیامدهای وسیعی داشته و سال‌های اولیه زندگی دوره بحرانی فرصت رشدی است (۲)، تأکید بر شناسایی و انجام مداخلات زودهنگام برای این کودکان بسیار مهم به نظر می‌رسد. از آنجاکه پژوهشگران اشاره کرده‌اند که فعالیت‌های حرکتی درشت در افزایش توانایی توجه پایدار و تغییر توجه تأثیرگذار بوده (۱۰)، مطلوب است فضای مناسب برای انجام این بازی‌ها که شامل لی‌لی‌کردن، پریدن، توپ‌بازی و... می‌شود در خانه‌ها و مؤسسات در نظر گرفته شود. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران اثر این بازی‌ها را بر سایر مهارت‌های

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5. Washington, DC: London, England. 2012, pp :212-214. [[link](#)]
2. Mohammadi Khozani, Z. Review OF Developmental coordination disorder. Journal exceptional education. 2016;4(16):70-7.[Persian] [[link](#)]
3. Malekpour M, Kavianpour F, Abedi A. Efficacy of executive functions training (response inhibition) on the attention of preschool children with developmental coordination disorder: A single-subject research. J Res Behav Sci. 2013; 11(2): 108-20. [Persian][[link](#)]
4. Piek JP, Dyck MJ, Nieman A, Anderson M, Hay D, Smith LM, et al. The relationship between motor coordination, executive functioning and attention in school aged children. Archives of clinical Neuropsychology. 2004 Dec 1;19(8):1063-76.[[link](#)]
5. Seidman LJ. Neuropsychological functioning in people with ADHD across the lifespan. Clinical psychology review. 2006 Aug 1;26(4):466-85. [[link](#)]
6. Barkley RA. Differential diagnosis of adults with ADHD: the role of executive function and self-regulation. J Clin Psychiatry. 2010 Jul 15;71(7):e17. [[link](#)]
7. Valera EM, Seidman LJ. Neurobiology of attention-deficit/hyperactivity disorder in preschoolers. Infants & Young Children. 2006 Apr 1;19(2):94-108. [[link](#)]
8. Ahmadi Kahjoogh M, Hoseini SA, Rassafiani M, Mohammadian F. Developmental coordination disorder: diagnosis, evaluations, and treatments. J Res Rehabil Sci. 2013; 9(3):56. [Persian][[link](#)]
9. Barzegary L, Zamini S. The effect of play therapy on children with ADHD. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2011; 30:2216 – 2218. [Persian]. [[link](#)]
10. Hashemi A, Sheikh M, Hemayat-Talab R. The effect of regular exercise on motor function in children with developmental coordination disorder. International Journal of Sport Studies.2016; 6 (4): 254-260. [[link](#)]
11. Abedi A, Pirooz ZM, Yarmohammadian A. The effectiveness of training attention on mathematical performance of students with mathematics learning disability. Journal of Learning Disabilities.

- 2012;2(1):92-106. [Persian][\[link\]](#)
12. Shooshtari M, Malekpour M, Abedi A, Ahrami R. Effectiveness of early interventions based on attention games on the rate attention of preschool children with attention deficit-hyperactivity/impulsivity disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 2011;3(11):17-27. [Persian][\[link\]](#)
 13. Wilson BN, Crawford SG, Green D, Roberts G, Aylott A, Kaplan BJ. Psychometric properties of the revised developmental coordination disorder questionnaire. *Physical & occupational therapy in pediatrics*. 2009 Jan 1;29(2):182-202. [\[link\]](#)
 14. Bakhshyesh R. Psychometric Properties of a Persian Version of the Developmental Coordination Disorder Questionnaire (Thesis of Master). Isfahan: Isfahan University; 2011, pp:59-60. [Persian][\[link\]](#)
 15. Shahaeian A, Shahim S, Bashash L, Yousefi F. Standardization, Factor analysis and Reliability of the short form of special Conners Parent Rating Scale for children 6 to 11 years. *Journal of Psychological Studies*. 2006; 3(3): 97-120. [Persian] [\[link\]](#)
 16. Yarmohammadiyan A. Kid's incompatible psychology: behavioral disorders-emotional. [Tehran]: Yadvareh Ketab;2009. [Persian][\[link\]](#)
 17. Abedi A, Shahmiveh A. Skills required of pre-school. [Tehran]: Nashre Neveshte;2011. [Persian][\[link\]](#)
 18. Velikonja O, Čurić K, Ožura A, Jazbec SŠ. Influence of sports climbing and yoga on spasticity, cognitive function, mood and fatigue in patients with multiple sclerosis. *Clinical neurology and neurosurgery*. 2010 Sep 1;112(7):597-601. [\[link\]](#)
 19. Kirby A, Sugden D, Beveridge S, Edwards L. Developmental co-ordination disorder (DCD) in adolescents and adults in further and higher education. *Journal of Research in Special Educational Needs*. 2008 Oct;8(3):120-31. [\[link\]](#)
 20. Cocks N, Barton B, Donnelly M. Self-concept of boys with developmental coordination disorder. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*. 2009; 29(1): 6-22. [\[link\]](#)