

## تأثیر استفاده از فعالیت‌ها و بازی‌های بدون ساختار پیش از ورود به کلاس درس بر توجه و سازگاری دانش‌آموزان آهسته گام

نیره نقدی<sup>۱</sup>  
سوگند قاسم‌زاده<sup>۲</sup>  
ستوده افروز<sup>۳</sup>

### چکیده:

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی استفاده از فعالیت‌ها و بازی‌های غیر ساختار پیش از ورود به کلاس درس بر مشکلات توجه و سازگاری دانش‌آموزان آهسته گام انجام گرفت. **روش:** طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی (با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل) بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان پیش‌دبستانی آهسته گام تشکیل می‌دادند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ کودک پیش‌دبستانی آهسته گام بودند که به صورت در دسترس از بین یکی از مدارس ویژه کودکان آهسته گام انتخاب و سپس به دو گروه ۱۵ نفری (آزمایش و کنترل) تقسیم شدند. ابزار پژوهش آزمون عصب-روان‌شناختی کانرز و مقیاس رشد اجتماعی واینلد بود. فعالیت‌ها و بازی‌های غیرساختار پیش از ورود به کلاس درس در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای فقط برای گروه آزمایش اجرا شد. **یافته:** نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیر نشان داد که فعالیت‌ها و بازی‌های غیر ساختار پیش از ورود به کلاس به طور معنی‌داری، موجب کاهش مشکلات توجه ( $P=0/001$ ) و افزایش میزان سازگاری ( $P=0/005$ ) دانش‌آموزان آهسته گام شده است. **نتیجه گیری:** با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان این‌گونه قضاوت کرد که فعالیت‌ها و بازی‌های غیرساختار پیش از ورود به کلاس، روشی مناسب جهت کاهش مشکلات توجه و افزایش میزان سازگاری دانش‌آموزان آهسته گام است.

**کلیدواژه‌ها:** آهسته گام، بازی‌های غیرساختار، توجه، سازگاری

### مقدمه:

آمریکا<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳). شیوع این اختلال بین ۱ تا ۳ درصد از جمعیت برآورد شده است (اخواست، بهرامی، پورمحمد رضای تجربی و بیگلریان، ۱۳۸۸). بیشتر کودکان آهسته گام در طبقه آموزش‌پذیر قرار می‌گیرند. این کودکان با مشکلات ذهنی و رفتاری بسیاری از جمله: ناتوانی در یادگیری، مشکلات شناختی و نقص در رفتار سازشی مواجه‌اند (آذرنیوشان، به پژوه، غباری بناب، ۱۳۹۱). یکی از مهم‌ترین مشکلات شناختی کودکان آهسته گام، ناتوانی در نگهداری توجه است (هارتمن، استکتی، سیلوا، لنینگ و مک‌کان<sup>۵</sup>،

در جوامع بشری امروزی آهسته‌گامی یکی از عمده‌ترین، پیچیده‌ترین و دشوارترین مسائل کودکان و نوجوانان محسوب می‌شود که تا بزرگسالی نیز باقی می‌ماند. آهسته‌گامی یکی از اختلالات عصبی-رشدی است که در دوران رشد (کودکی و نوجوانی) روی می‌دهد و شامل نقص‌هایی در توانایی‌های شناختی (مانند حل مسئله، برنامه‌ریزی، استدلال و قضاوت) و عملکرد سازگاران (مانند مهارت‌های ادراکی، اجتماعی و عملی) است (انجمن روان‌پزشکان

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران  
استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران  
دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
تاریخ ارسال مقاله: ۱۳۹۵/۳/۱۰ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۵/۱۵

<sup>4</sup>. American Psychiatric Association'

<sup>5</sup>. Hartman, Steketee, Silva, Lanning & McCann

گسترش تعامل مثبت با دیگران مطرح می‌شوند. کودکانی که سازگاری‌های اجتماعی بیشتری دارند، در بزرگسالی از لحاظ شغلی و روابط اجتماعی نیز موفق‌تر خواهند بود (منز و مک و این<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴). بررسی‌های متعدد نشان داده است که مشکلات سازگاری‌های اجتماعی در دانش‌آموزان آهسته‌گام، مشکلات یادگیری را تشدید کرده و مانع پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان می‌شود و تأثیر منفی بر کارکرد تحصیلی آنان دارند (رای و الیوت<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷؛ هایت و فیئر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۷).

یکی از رویکردهایی که در سال‌های اخیر توجه متخصصان، پژوهشگران و درمانگران حوزه کودکان آهسته‌گام را به خود جلب کرده است، استفاده از فعالیت‌ها و بازی‌های غیرساختار است. بازی‌های غیرساختار شامل مجموعه فعالیت‌هایی است که شخص پس از فراغت از تعهدات، تکالیف شغلی، خانوادگی و اجتماعی، با میل و اشتیاق به آن می‌پردازد و هدفش استراحت، تفریح، بهبود دانش، یا به کمال رساندن شخصیت خویش، به ظهور رساندن استعدادها، خلاقیت‌ها و مشارکت آزادانه در اجتماع است (اراتی<sup>۸</sup>، ۲۰۱۳). فعالیت‌ها و بازی‌های غیر ساختار به رشد اجتماعی، کنترل رفتار، ثبات در شغل، کنار آمدن با استرس و غلبه بر عادت‌های بد کمک کرده (مرینو<sup>۹</sup>، ۲۰۰۷؛ دوه و ترنبرث<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۵) همچنین ارتباط با همسالان را تقویت و آموزش فراگیر را تسهیل می‌کند (مک کانکی و کولین<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۱). مشارکت مثبت در فعالیت‌های اوقات فراغت نه تنها موجب تقویت اعتمادبه‌نفس، نشاط روانی و سرزندگی می‌شود، بلکه مهارت‌های حسی و حرکتی کودکان آهسته‌گام را نیز تقویت می‌کند و باعث کاهش رفتارهای چالش‌انگیز در آن‌ها می‌شود (سیگافوس، توکر، بوشل و وبر<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۷).

هرچند پژوهش کاملاً مشابهی در توجه به نقش بازی‌های غیرساختار بر کاهش مشکلات توجه و بهبود سازگاری کودکان آهسته‌گام وجود ندارد، اما برخی از پژوهش‌ها اثربخشی دیگر تکنیک‌های بازی‌درمانی را بر روی این کودکان، یا این روش را بر روی دیگر کودکان مورد

توجه عبارت است از این که قوای ذهنی فرد به شکلی روشن و زنده از میان چند شیء یا چند رشته افکار که احتمالاً به‌طور هم‌زمان فرد در معرض آن قرار می‌گیرد، بر یکی تمرکز یابد (میرزمانی و هداوندخانی، ۱۳۸۷). توجه از جمله کنش‌های عاطفی-شناختی است (افروز، ۱۳۸۸) که در تمام فرآیندهای ذهنی موردنیاز است (اهرمی، شوشتری، گلشنی منز و کمرزین، ۱۳۹۰). طبق نظریه سه مرحله‌ای خبرپردازی، اطلاعات حسی از محیط دریافت و وارد حافظه می‌شوند و در صورتی که توجه لازم به آن‌ها صورت نگیرد، این اطلاعات وارد حافظه کوتاه‌مدت نمی‌شوند (سیف، ۱۳۹۲)؛ بنابراین نگهداری توجه یا گوش‌به‌زنگی وظیفه اساسی در نظام پردازش اطلاعات و بالاترین حد آمادگی و کارایی دستگاه عصبی مرکزی در پاسخگویی به هر محرک است که نقش حیاطی در زندگی انسان دارد (ارجمند نیا، افروز، تازیکی، قاسم‌زاده، ۱۳۹۴). پژوهشگران بر این باورند که مشکلات توجه در کودکان آهسته‌گام، در بین عوامل دیگر، به‌عنوان عامل اساسی در شکست تحصیلی در نظر گرفته شده است (دجویک-زادراو کویک، چاپوندزا-میلیساو لجویس و مکسیک-پترویک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). پژوهش‌های دیگر نیز حکایت از این واقعیت دارد که مشکلات توجه، عاملی اساسی در نارسایی تحول شناختی است که موجب تأخیر در کسب مهارت‌های رشدی و تحولی در کودکان می‌شود (کرتز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷؛ راویزا، سولومون، لایری و کارتر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳).

از دیگر مشکلات کودکان آهسته‌گام، مشکلات مربوط به سازگاری اجتماعی است. کودکان آهسته‌گام در مقایسه با همتایان عادی خود از نظر سازگاری‌های اجتماعی دچار ضعف قابل‌توجهی هستند و از کفایت‌های لازم برای رویارویی با انتظارات اجتماعی بهره‌مند نیستند (امرسون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳). این کودکان در زمینه ایجاد ارتباط و سازگاری با محیط پیرامون خود دچار آسیب هستند و قادر به برقراری ارتباط مناسب با همسالان خود نیستند (نسائیان و اسدی گندمانی، ۱۳۹۵). سازگاری‌های اجتماعی، در چگونگی انتقال فرد از دوران کودکی به بزرگسالی نقش اساسی دارد و به‌عنوان توانایی کودکان برای

7. Hyatt & Filler

8. Eratay

9. Merino

10. Dewe & Trenberth

11. McConkey & Collins

12. Sigafos, Tucker, Bushell & Webber

1. Djuric-Zdravkovic, Japundza-Milislavljovic & Macesic-Petrovic

2. Kurtz

3. Ravizza, Solomon, Ivry & Carter

4. Emerson

5. manz & McWayne

6. Ray & Elliott,

کودکان آهسته‌گام انتخاب و سپس به دو گروه ۱۵ نفری (آزمایش و کنترل) تقسیم شدند. معیار ورود به پژوهش، وجود مشکلات توجه و ناسازگاری اجتماعی بر اساس گزارش معلمان و تشخیص پژوهشگر و نیز دامنه سنی پیش‌دبستانی بود. معیار خروج از مطالعه نیز وجود اختلال‌های دیگر مانند اختلال طیف اوتیسم، کم بینایی و ... بود. جهت ارزیابی مشکلات توجه از آزمون عصب-روان‌شناختی کانرز<sup>۴</sup> و به‌منظور ارزیابی سازگاری اجتماعی از مقیاس رشد اجتماعی واینلد<sup>۵</sup> استفاده شد.

### ابزار پژوهش:

۱- آزمون عصب-روان‌شناختی کانرز: این آزمون توسط کانرز در سال ۲۰۰۴ به‌منظور ارزیابی مهارت‌های عصب روان‌شناختی از جمله توجه، حافظه، فعالیت‌های حسی-حرکتی و پردازش بینایی-فضایی در چهار طیف (مشاهده نشده تا شدید) برای کودکان ۵ تا ۱۲ سال ساخته شده است (سیدمن<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶). این پرسشنامه در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و ضرایب پایایی درونی با دامنه‌ای از ۰/۷۵ تا ۰/۹۰ و ضریب پایایی بازآزمایی با هشت هفته فاصله ۰/۶۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. اعتبار سازه‌های فرم‌های کانرز با استفاده از روش‌های تحلیل عوامل به‌دست آمده و اعتبار افتراقی آن‌ها با بررسی آماری توانایی پرسشنامه در تمایز افراد مبتلا به کودکان بیش‌فعال از عادی و دیگر گروه‌های بالینی قویاً تأیید شده است. روایی سازه این ابزار را مناسب ارزیابی کرده و پایایی این ابزار را به روش کرونباخ ۰/۷۲ گزارش کرده‌اند (همایون‌نیا، احمدی، نظری و همایونی، ۱۳۹۳). در این پژوهش از خرده مقیاس مشکلات توجه استفاده شد.

۲- مقیاس رشد اجتماعی واینلد: این مقیاس یکی از مقیاس‌های تحولی است که در سال ۱۹۵۳ توسط واینلد تهیه و در سال ۱۹۶۵ در آن تجدیدنظر کلی به‌عمل آمده است. مقیاس بلوغ اجتماعی واینلد یکی از مقیاس‌های اندازه‌گیری توانایی‌های رشد یافته است و میزان مسئولیت‌پذیری و توانایی فرد را در تأمین نیازهای عملی می‌سنجد. این مقیاس گسترده سنی تولد تا بالاتر از ۲۵ سالگی را در

آزمون قرار داده‌اند. پاکمن و براتون<sup>۱</sup> (۲۰۰۳)، تأثیر بازی‌های غیر ساختار گروهی را روی ۳۰ کودک پایه چهارم و پنجم بررسی کردند. نتایج مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون، نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار و اندازه اثر بالایی در درمان مشکلات رفتاری درون‌نمود و برون‌نمود بود. پژوهشگران نتیجه گرفتند که بازی‌درمانی بی‌رهنمود متناسب با سن، نیازهای کودکان در این دامنه سنی را برآورده کرده و تأثیر سودمندی بر رفتار، سازگاری و مهارت‌های اجتماعی آن‌ها دارد. لندریج، رای و براتون<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) نشان دادند که بازی‌درمانی در بهبود مشکلات شناختی کودکان دارای اختلالات یادگیری اثربخش می‌باشد. سوان و ری<sup>۳</sup> (۲۰۱۴) نشان دادند که بازی می‌تواند تأثیر بسیار مهمی در رشد کاهش تحریک‌پذیری و بیش‌فعالی کودکان آهسته‌گام بگذارد. در ایران نیز پژوهش‌های مختلفی (از جمله: حشمتی، اصل اناری و شکراللهی، ۱۳۹۵؛ فاضل، همایون‌نیا، محمدزاده، ۱۳۹۴؛ سلامت، مقتدائی، کافی، عابدی، حسین‌خانزاده، ۱۳۹۲) نشان داده‌اند که بازی نقش مؤثری در رشد و تحول مهارت‌های اساسی کودکان دارد. با توجه به اهمیت توجه و نیز سازگاری اجتماعی کودکان آهسته‌گام و نقش آن در مهارت‌های تحصیلی و شغلی و نظر به اینکه کمتر پژوهشی به نقش بازی‌های غیرساختار در کودکان آهسته‌گام توجه کرده است، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی استفاده از فعالیت‌ها و بازی‌های غیرساختار پیش از ورود به کلاس درس بر مشکلات توجه و سازگاری دانش‌آموزان آهسته‌گام انجام گرفت.

### روش پژوهش:

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی (با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل) است که طی آن اثربخشی فعالیت‌ها و بازی‌های غیرساختار پیش از ورود به کلاس درس بر مشکلات توجه و میزان سازگاری دانش‌آموزان آهسته‌گام مورد ارزیابی و بررسی قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان پیش‌دبستانی آهسته‌گام تشکیل می‌دادند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ کودک پیش‌دبستانی آهسته‌گام بودند که به‌صورت در دسترس از بین یکی از مدارس ویژه

<sup>۵</sup>. Vineland Adaptive Behavior Scales

<sup>۶</sup>. Sidemen

<sup>۱</sup>. Packman & Bratton

<sup>۲</sup>. Swan & Ray

<sup>۳</sup>. Youkslen

<sup>۴</sup>. Conner neurological - psychological questionnaire

پیش از ورود به کلاس درس در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای فقط برای گروه آزمایش اجرا شد. برای انجام بازی، ابتدا ترجیحات از طریق مصاحبه معلمان یا اعضای خانواده کودک شناسایی شد. در ارائه فعالیت‌ها و بازی باید توجه کنیم که در حال حاضر کودک چه توانایی‌هایی دارد و چه کارهایی را می‌تواند انجام دهد. در این پژوهش، عمده فعالیت گروه آزمایش از طریق قاشق بازی انجام شد. فعالیت‌های ماهیگیری با قاشق، خانه‌سازی و بازی‌های مبتنی بر ساخت‌وساز در طی جلسات با کودکان انجام گرفت. پس از اتمام جلسات آموزشی گروه کنترل، آزمون عصب-روان‌شناختی کانرز و مقیاس رشد اجتماعی وایلند به‌عنوان پس‌آزمون برای گروه آزمایش و کنترل اجرا شد و داده‌ها با استفاده از SPSS-21 و تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد.

#### یافته‌ها:

میانگین و انحراف متغیرهای پژوهش (مشکلات توجه و میزان سازگاری) در مرحله پیش‌آزمون-پس‌آزمون و در گروه کنترل و آزمایش در جدول ۱ ارائه شده است.

برمی‌گیرد و دارای ۱۱۷ ماده است که به گروه‌های یک‌ساله تقسیم شده است. در هر ماده اطلاعات موردنیاز نه از طریق موقعیت‌های آزمون بلکه از راه مصاحبه با والدین یا خود آزمودنی به دست آمده می‌آید. اساس مقیاس بر این امر استوار است که فرد در زندگی روزمره توانایی چه کارهایی را دارد. ماده‌های مقیاس را می‌توان به هشت طبقه تقسیم کرد: خودیاری عمومی، خودیاری در غذا خوردن، خودیاری در لباس پوشیدن، خودفرمانی، اشتغال، ارتباط زبانی، جابه‌جایی و اجتماعی شدن. با توجه به نمره‌های شخص روی مقیاس می‌توان سن اجتماعی و بهره اجتماعی را محاسبه کرد. در ایران هنجاریابی مقدماتی مقیاس وایلند توسط براهنی و همکاران انجام شده است که نتایج حاصل از این بررسی با استفاده از روش بازآزمایی و ارزیابی‌های متفاوت نشان‌دهنده پایایی خوب و قابل قبول مقیاس (ضریب پایایی با بازآزمایی ۱۲۳ نفر ۰/۹۲) در همه گزینه‌هاست.

#### روش اجرا:

پس از تقسیم نمونه پژوهش به گروه‌های کنترل و آزمایش و اجرای پیش‌آزمون‌ها بر روی دو گروه، فعالیت‌ها و بازی‌های غیرساختار

#### جدول ۱. میانگین و انحراف معیار در مرحله پیش‌آزمون - پس‌آزمون در گروه کنترل و آزمایش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مشکلات توجه	آزمایش	۲۴/۰۶	۳/۴۳	۱۹/۷۳	۲/۱۸
	کنترل	۲۲/۹۳	۳/۵۹	۲۳/۶۰	۳/۸۵
سازگاری	آزمایش	۱۵/۲۳	۲/۱۹	۱۸/۸۶	۲/۱۳
	کنترل	۱۵/۰۳	۲/۵۳	۱۶/۰۶	۲/۹۸

بیشتر بود که این امر بیانگر نرمال بودن توزیع داده‌ها در این متغیرها است. بررسی آزمون لوین نیز نشان داد که در هیچ‌یک از متغیرها از این مفروضه تخطی صورت نگرفته است و فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است. با بررسی آزمون MBOX مشخص شد مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس رعایت شده است ( $P > 0/05$ ) ،  $F=2/29$ ). بدین ترتیب، استفاده از آزمون‌های پارامتریک برای تحلیل داده‌های پژوهش، بلامانع است. نتایج کلی تحلیل کوواریانس چندمتغیره در جدول ۲ ارائه شده است.

نتایج جدول ۱ و مرور یافته‌های توصیفی و مقایسه میانگین نمره‌های گروه در مرحله پس‌آزمون نشان داد در متغیرهای وابسته، گروه آزمایش بر گروه کنترل برتری دارد. به‌منظور بررسی معنی‌داری تغییرات، با توجه به اینکه در هر متغیر نمرات پس‌آزمون متغیرهای وابسته بودند و به‌منظور کنترل اثر پیش‌آزمون (به‌عنوان متغیر همگام و کنترل) بر نمرات پس‌آزمون، ابتدا مفروضه‌های آزمون کوواریانس بررسی شد. نتایج حاصل از آزمون کلموگراف اسمیرنوف، بیانگر آن بود که سطح معنی‌داری متغیرها در گروه آزمایش و کنترل، از ۰/۰۵

## جدول ۲. نتایج کلی تحلیل کوواریانس چندمتغیره

نوع آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	F	P
اثر پیلایی	۰/۴۸	۲	۲۵	۱۱/۶۷	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۵۱	۲	۲۵	۱۱/۶۷	۰/۰۰۱
اثر هاتلینگ	۰/۹۳	۲	۲۵	۱۱/۶۷	۰/۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۰/۹۳	۲	۲۵	۱۱/۶۷	۰/۰۰۱

پیش‌آزمون به‌عنوان متغیرهای هم‌پراش، تفاوت بین مشکلات توجه شده است، گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری دارند. به‌منظور پی بردن به این تفاوت، از آزمون آماری مانکوا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است. همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، با در نظر گرفتن نمرات

پیش‌آزمون به‌عنوان متغیرهای هم‌پراش، تفاوت بین مشکلات توجه شده است، گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری دارند. به‌منظور پی بردن به این تفاوت، از آزمون آماری مانکوا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است. همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، با در نظر گرفتن نمرات

## جدول ۳. نتایج تفکیکی تحلیل کوواریانس چندمتغیره

منابع تغییر	متغیرهای وابسته	SS	df	MS	F	P	$\eta^2$
پیش‌آزمون	توجه	۸۴/۸۰	۱	۸۴/۸۰	۱۱/۹۴	۰/۰۰۲	۰/۳۱
	سازگاری	۳۰/۷۸	۱	۳۰/۷۸	۵/۳۹	۰/۰۲۸	۰/۱۷
عضویت گروهی	توجه	۱۴۴/۵۱	۱	۱۴۴/۵۱	۲۰/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳
	سازگاری	۵۳/۹۱	۱	۵۳/۹۱	۹/۴۴	۰/۰۰۵	۰/۲۶

در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت که دانش‌آموزان آهسته‌گام در مقایسه با دانش‌آموزان عادی کمتر از سوی همسالانشان پذیرفته می‌شوند و اغلب کنار گذاشته می‌شوند؛ بنابراین این کودکان فعالیت‌هایی را ترجیح می‌دهند که بتوانند تنها باشند یا اینکه در کارهای گروهی نقش منفعل داشته باشند. به‌همین دلیل مشارکت در غیرساختاری که شامل همکاری با سایر افراد (بدون رقابت) باشد و در محیط سرشار از محرک انجام شود، موجب آموزش و رشد این افراد می‌شود (شجاعی، ۱۳۹۴).

در تبیین دیگر می‌توان گفت از آنجایی که در این روش، از تکنیک‌ها و متدهای خاصی استفاده می‌شود که کودک به‌طور آزادانه به فعالیت و بازی می‌پردازد و کمتر مورد ارزیابی قرار می‌گیرد، لذا می‌تواند به نوبه خود باعث کاهش بخشی بی‌توجهی در کودکان شود. همچنین کودکان در حین بازی فرصت بیشتری می‌یابند تا احساسات خود را با کلمات احساسی بیان کنند و با انواع حالات خلقی مثل خشم،

## بحث و نتیجه‌گیری:

پژوهش حاضر به‌منظور بررسی اثربخشی استفاده از فعالیت‌ها و بازی‌های غیرساختار پیش از ورود به کلاس درس بر مشکلات توجه و میزان سازگاری دانش‌آموزان آهسته‌گام انجام گرفت. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها بیانگر آن بود که فعالیت‌ها و بازی‌های غیرساختار پیش از ورود به کلاس درس به‌طور معنی‌داری توانسته است مشکلات توجه را کاهش و میزان سازگاری را در این کودکان افزایش دهد. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های پیشین (پاکمن و براتون ۲۰۰۳؛ لندریچ، رای و براتون، ۲۰۰۹؛ سوان و ری، ۲۰۱۴؛ حشمتی، اصل اناری و شکراللهی، ۱۳۹۵؛ فاضل، همایون نیا، محمدزاده، ۱۳۹۴؛ سلامت، مقتدائی، کافی، عابدی، حسین خانزاده، ۱۳۹۲) به‌طور غیرمستقیم همسو و همخوان است.

برخی از مفاهیم ریاضی در دانش‌آموزان پسر کم‌توان ذهنی آموزش پذیر. فصلنامه علمی پژوهشی توان‌بخشی. ۱۰ (۳): ۸-۱۸.

ارجمندینا، علی‌اکبر؛ افروز، غلامعلی؛ تازیکی، طیبیه؛ قاسم‌زاده، سوگند. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی کار در اتاق تریک بر افزایش دامنه توجه دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی، روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۶ (۱۹): ۴۷-۵۹.

افروز، غلامعلی. (۱۳۸۸). روان‌شناسی و توان‌بخشی کودکان آهسته گام (عقب‌مانده ذهنی). تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

اهرمی، راضیه؛ شوشتری، مژگان؛ گلشنی منزه، فرشته؛ کمرزین، حمید. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش دقت بر توانایی خواندن دانش‌آموزان نارساخوان دختر پایه سوم ابتدایی شهر اصفهان، روان‌شناسی افراد استثنایی. ۱ (۳): ۱۳۹-۱۵۲.

حشمتی، رسول؛ اصل اناری، روح اله؛ شکرالهی، رقیه. (۱۳۹۵). اثربخشی تکنیک‌های بازی‌درمانی گروهی بر اضطراب حالت، احساسات مثبت و سطح سازگاری عمومی کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری خاص. فصلنامه ناتوانی‌های یادگیری؛ ۱۹ (۲): ۷-۲۴.

سلامت، منصوره؛ مقتدائی، کمال؛ کافی، موسی؛ عابدی، احمدرضا؛ حسین خانزاده، عباسعلی. (۱۳۹۲). اثربخشی بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر حافظه و مهارت‌های اجتماعی کودکان با ناتوانی یادگیری املا. مجله تحقیقات علوم رفتاری؛ ۱۱ (۶): ۵۵۶-۵۶۶.

سیف، علی‌اکبر. (۱۳۹۲). روان‌شناسی پرورشی. روان‌شناسی یادگیری و آموزش؛ تهران: دوران.

شجاعی، ستاره. (۱۳۹۴). فعالیت‌های اوقات فراغت برای افراد با کم‌توانی. تعلیم و تربیت استثنایی؛ ۹ (۱۳۷): ۴۷-۵۰.

شیخ محمود همایون‌نیا، مرتضی؛ احمدی، ام‌البنین؛ نظری، سعید؛ همایونی، علی‌رضا. (۱۳۹۳). تأثیر فعالیت‌های بدنی منتخب بر مهارت‌های ادراکی-حرکتی کودکان با ناتوانی‌های یادگیری عصبی- روان‌شناختی تحولی پیش از دبستان. فصلنامه علمی پژوهشی توان‌بخشی؛ ۱۵ (۳): ۳۶-۴۳.

فاضل، جمال؛ همایون نیا، مرتضی؛ محمدزاده، محمدرضا. (۱۳۹۴). تأثیر بازی‌های دبستانی بر رشد اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش پذیر. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت؛ ۳ (۳): ۲۶۶-۲۷۶.

میرزمانی، سیدمحمود؛ هداوندخانی، فاطمه. (۱۳۸۷). تأثیر موسیقی و حرکات موزون بر دامنه توجه دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی. فصلنامه علمی پژوهشی توان‌بخشی؛ ۹ (۱): ۲۳-۲۸.

ترس و ... بیشتر آشنا شوند. در جریان استفاده از این شیوه، این فرصت در اختیار کودکان قرار می‌گیرد تا احساساتی که اجازه بیان آن‌ها را در محیط‌های دیگر ندارند، بدون ترس از پیامدهای آن ابراز کنند و همچنین از طریق ایفای نقش، احساسات خود را بهتر کنترل کنند؛ این عوامل موجب می‌شود تا مهارت‌های اجتماعی آنان رشد یافته و باعث شود تا برای شرکت در فعالیت‌های گروهی بدون ارزیابی‌های منفی از خود تشویق شوند. همچنین از ویژگی‌های دیگر این تکنیک، تحرک زیاد می‌باشد که منجر به تخلیه انرژی کودکان شده و از طریق بیان کلمات و ارتباط‌هایی که در بازی با دیگران برقرار می‌کنند به کنترل رفتارهای خود بپردازند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان محدود شدن نمونه به کودکان پیش‌دبستانی اشاره کرد که در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را رعایت کرد. از دیگر محدودیت‌ها نیز اجرای برنامه مداخله‌ای توسط پژوهشگر بود که می‌تواند در سوگیری نتایج تأثیرگذار بوده باشد. با توجه به ارزش و اهمیت فعالیت‌ها و بازی‌های غیرساختار پیش از ورود به کلاس درس بر مشکلات توجه و میزان سازگاری دانش‌آموزان آهسته گام توصیه می‌شود که والدین، مربیان و کارشناسان آموزشی با کاربرد این تکنیک آشنا شده و در کاستن از رفتارهای مشکلات این کودکان از این شیوه آموزشی و درمانی بهره ببرند. همچنین پیشنهاد می‌شود که درمانگران و متخصصان کودک در کنار درمان‌های پزشکی، از فعالیت‌ها و بازی‌های غیرساختار پیش از ورود به کلاس درس در کاهش مشکلات توجه و بهبود سازگاری کودکان استفاده کنند. از بعد پژوهشی نیز پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی زمان اجرای مداخلات بیشتر شود و از مرحله پیگیری نیز استفاده شود.

## منابع:

آذرنبوشان، بهزاد؛ به‌پژوه، احمد؛ غباری بناب، باقر. (۱۳۹۱). اثر بازی‌درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در دوره ابتدایی. فصلنامه کودکان استثنایی. ۱۲ (۲): ۵-۱۶.

اخواست، آسیه؛ بهرامی، هادی؛ پورمحمدرضای تجربی، معصومه؛ بیگلریان، اکبر. (۱۳۸۸). تأثیر بازی‌های آموزشی بر میزان یادگیری

- Encyclopedia on Early Childhood Development*, 17, 1-7.
- McConkey, R., & Collins, S. (2010). The role of support staff in promoting the social inclusion of persons with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(8), 691-700.
- Merino, R. (2007). Pathways from school to work: can the competences acquired in leisure activities improve the construction of pathways? *Journal of Education and Work*, 20(2), 139-159.
- Packman, J., & Bratton, S. C. (2003). A School-Based Group Play/Activity Therapy Intervention with Learning Disabled Preadolescents Exhibiting Behavior Problems. *International Journal of Play Therapy*, 12(2), 7.
- Ravizza, S. M., Solomon, M., Ivry, R. B., & Carter, C. S. (2013). Restricted and repetitive behaviors in autism spectrum disorders: The relationship of attention and motor deficits. *Development and psychopathology*, 25(03), 773-784.
- Ray, C. E., & Elliott, S. N. (2006). Social Adjustment and Academic Achievement Research Issues. Hillsdale, N. J: Erlbaum, 33, 333- 352.
- Sidemen LJ. (2006). Neuropsychological functional in people with ADHD across the lifespan. *Clinical Psychology Review*. 41(4):466-485.
- Sigafoos, J., Tucker, M., Bushell, H., & Webber, Y. (1997). A practical strategy to increase participation and reduce challenging behavior during leisure skills programming. *Mental retardation*, 35(3), 198-208.
- Swan, K. L., & Ray, D. C. (2014). Effects of Child-Centered Play Therapy on Irritability and Hyperactivity Behaviors of Children with Intellectual Disabilities. *The Journal of Humanistic Counseling*, 53(2), 120-133
- نسائیان، عباس؛ اسدی گندمانی، رقیه. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری نوجوانان با کم‌توانی ذهنی. *فصلنامه علمی پژوهشی توان‌بخشی*؛ ۱۷(۲): ۱۵۸-۱۶۷.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Dewe, P., & Trenberth, L. (2005). An exploration of the role of leisure in coping with work related stress using sequential tree analysis. *British Journal of Guidance & Counselling*, 33(1), 101-116.
- Djuric-Zdravkovic, A., Japundza-Milisavljevic, M., & Macesic-Petrovic, D. (2011). Arithmetic operations and attention in children with intellectual disabilities. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 214-219.
- Emerson, E. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Ability Research*. 47(1):51-69.
- Eratay, E. (2013). Effectiveness of leisure time activities program on social skills and behavioral problems in individuals with intellectual disabilities. *Educational Research and Reviews*, 8(16), 1437.
- Hartman, M., Steketee, M. C., Silva, S., Lanning, K., & McCann, H. (2003). Working memory and schizophrenia: evidence for slowed encoding. *Schizophrenia research*, 59(2), 99-113.
- Hyatt, K. J., & Filler, J. W. (2007). A comparison of the effects of two social skill issue: Innovations in learning technology. *Journal of International Forum of Education Research*, 29, 663- 669.
- Kurtz, L. A. (2007). *Understanding motor skills in children with dyspraxia, ADHD, autism, and other learning disabilities: A guide to improving coordination*. Jessica Kingsley Publishers.
- Landreth, G. L., Ray, D. C., & Bratton, S. C. (2009). Play therapy in elementary schools. *Psychology in the Schools*, 46(3), 281-289.
- Manz, P. H. & McWayne, C. M. (2004). Early Intervention to Improve Peer Relations/Social Competence of low-Income Children.