

مقاله‌ی پژوهشی

اثربخشی روش ترکیب بازی و قصه‌ی هدفمند بر توجه و تمرکز کودکان پیش‌دبستانی

خلاصه

مقدمه: با توجه به برخی مطالعات، بازی و قصه‌گویی بر توجه و تمرکز کودکان تاثیر دارد لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روش ترکیبی بازی و قصه‌های هدفمند بر توجه و تمرکز کودکان پیش‌دبستانی در نمونه‌ی غیر بالینی انجام شد.

روش کار: جامعه‌ی آماری این پژوهش کاربردی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون، شامل تمام کودکان پیش‌دبستانی منطقه‌ی ۲ شهر مشهد بود که از بین آن‌ها تعداد چهار مهد کودک به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و ۶۰ نفر (دختر و پسر) ۶ تا ۶/۵ ساله به روش نمونه‌گیری در دسترس و با در نظر داشتن هوشبهر ۹۰ تا ۱۱۹ انتخاب و به روش تصادفی به ۴ گروه ۱۰ نفری قصه، گروه بازی، گروه ترکیبی بازی و قصه و گروه شاهد تقسیم شدند. ابزار مورد استفاده، تست هوش و کسلر خردسال، آزمون توجه روزانه‌ی کودکان و آزمون عملکرد پیوسته بودند. سه گروه آزمون، ۱۲ جلسه آموزش دریافت کرد ولی گروه شاهد آموزشی دریافت نمود. داده‌ها با آمار توصیفی و روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، تحلیل شدند.

یافته‌ها: میزان توجه کودکان افزایش معنی‌داری را در روش ترکیب نسبت به سه گروه دیگر نشان داد ($P=0/004$) در حالی که میزان تمرکز کودکان افزایش معنی‌داری را در روش ترکیب نسبت به سه گروه دیگر نشان نداد ($P=0/31$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر، با به‌کارگیری استفاده از بازی‌ها و قصه‌های هدفمند به عنوان ابزارهایی هیجان‌انگیز و آموزشی، می‌توان عوامل توجهی کودکان را افزایش داده و از بروز نقص‌های توجهی جلوگیری کرد.

واژه‌های کلیدی: بازی، تمرکز، توجه، قصه، کودکان پیش‌دبستانی

*سیده آفرین فرزادفرد

کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه
فردوسی مشهد، مشهد، ایران

محمدسعید عبدخدایی

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی
مشهد، مشهد، ایران

علی غنایی چمن آبادی

استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی
مشهد، مشهد، ایران

*مؤلف مسئول:

دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه
فردوسی مشهد، مشهد، ایران

afarinfarzadfard@yahoo.com

تاریخ وصول: ۹۳/۴/۲۱

تاریخ تایید: ۹۳/۱۲/۰۵

پی‌نوشت:

این مطالعه با تایید کمیته‌ی پژوهشی دانشگاه فردوسی مشهد و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده و نتایج آن با منافع نویسندگان رابطه‌ای نداشته است. از همکاری مسئولین و والدین و شرکت‌کنندگان قدردانی می‌گردد.

مقدمه

آن‌ها چیست و این مطلب، برای آن‌ها مسئله‌ای قابل درک می‌باشد (۱۱). از طرفی دیگر، محققان ارتباط توجه متمرکز (تمرکز) با تکانشگری را در این کودکان کشف کرده‌اند (۲). گرایش کودک خردسال به تمرکز اغلب از شکل تکیه‌ی بسیار بر نظم یا اطلاعات ترتیبی در داوری‌های کمی شروع می‌شود و رشدی به سمت تحلیل ادراکی متمرکز و متوازن-تر از کل جریان را در پیش می‌گیرد. بنابراین تمرکز نداشتن، کودک را در حالت برزخ قرار می‌دهد و توانایی‌های شناختی او را دستخوش تحریف می‌کند (۱۰).

مشکلات توجهی، شناختی و رفتاری این کودکان باعث تعارض ایشان با محیط اجتماعی می‌شود، به آسانی برآشفته می‌شوند و در برخی از خانواده‌ها این مسئله باعث ایجاد سطوحی از تنش می‌شود (۱۲). محققان علل متفاوتی را برای این مسئله ذکر کرده‌اند از جمله تغییرات عمده‌ای که در ساختار زیستی کودکان بین سنین ۴ تا ۱۰ سال رخ می‌دهد. افزایش ناگهانی رشد لوب‌های فرونتال ناکامل بودن غلاف میلین (۱۱) ناکافی بودن سن و آگاهی (۹) و عدم تکامل شبکه‌های عصبی قشر قدامی سینگولیت و ساختارهای پره‌فرونتال و عدم افزایش الگوهای ارتباطی آن-ها با سایر ساختارهای مغزی (۴). آموزش توجه مبتنی بر این فرض می‌باشد که مهارت‌های شناختی خاص توجه، طی انجام تمرین‌های مکرر بهبود می‌یابد (۱۳، ۱۲). از این رو آموزش توجه صورت می‌گیرد تا منجر به بروز تغییراتی در ظرفیت شناختی کودک گردد. نتایج پژوهش‌های گوناگون نشان داده است که ارایه‌ی این آموزش‌ها در بهبود توجه کودکان عادی و مبتلایان به بیش‌فعالی-نقص توجه تاثیرات مثبتی دارد (۱۳).

بازی، باعث تحریک رشد و تحول شناختی کودک شده و از طریق توجه، تمرکز و از راه دستکاری اشیاء و تماس با محسوسات، شخص کودک حقایق را کشف و تجربه کرده و این برخورد با واقعیت او را به فکر و تعمق واداشته و وسعت فکر، توانایی و دقت را در او به وجود می‌آورد (۱۲). در زمینه‌ی بازی‌درمانی^۶ پژوهشگران نشان دادند بازی‌درمانی گروهی کودک‌محور^۷ منجر به کاهش نشانگان بیش‌فعالی-نقص توجه (۱۴) و موجب کاهش مشکلات بیرونی و پرخاشگری در کودکان (۱۵) و کاهش اضطراب و افزایش رشد اجتماعی در آنان شده است (۱۶). در همین راستا پژوهشی دیگر اثربخشی بازی‌درمانی کودک‌محور بر عوامل تشخیصی و رشدی در کودکان بی‌خانمان، نشان داد کرانه‌های رشدی و پروفایل‌های تشخیصی در این کودکان، بهبود یافته و اعتماد به نفس آن‌ها افزایش و اضطراب و افسردگی کاهش یافته است (۱۷، ۱۸). قصه‌گویی^۸

یکی از فراوان‌ترین مشکلات در میان کودکان که موجب کاهش کارایی آنان در مدرسه می‌گردد، فقدان توجه^۱ است. سیدمن^۲، توجه را یک سری عملیات ذهنی پیچیده تعریف می‌کند که شامل تمرکز یا درگیر شدن بر هدف، نگهداشتن یا تحمل کردن، گوش به‌زنگ بودن در زمان طولانی، رمزگردانی^۳ ویژگی‌های محرک و تغییر تمرکز از یک هدف به هدف دیگر است (۱). توجه، کانون و هسته‌ی اصلی روان‌شناسی شناختی است و شامل تغییراتی از خواب آلودگی و هوشیاری بالا، آگاهی و هوشیاری غیر متمرکز از یک شیء، پدیده یا واقعه تا جهت-گیری متمرکز آن می‌باشد (۲). اختلال در توجه، ممکن است با حواس-پرتی یا پرت شدن از تکلیف، نداشتن پشتکار، مشکل متمرکز ماندن و یا نامنظم بودن آشکار شود (۳). در همین راستا توجه انتخابی توانایی تمرکز به شیوه‌ی مستمر بر محرک یا فعالیتی خاص است و ظرفیت آن با توانایی آزادسازی توجه، مرتبط است. طبق یافته‌های جدید، سه شبکه‌ی عصبی زیرساز جنبه‌های مرکزی توجه کشف شده است که شامل موقعیت‌یابی، هوشیاری و توجه اجرایی هستند (۴). در ضمن، هم‌زمان با رشد و تحول عصب‌شناختی توجه که تابع عوامل ژنتیکی و سرشتی کودک است، به عوامل مختلفی از جمله آگاهی، ظرفیت-پردازش انتخابی، سطح برانگیختگی یا علاقه (۵)، کنترل توجه (۶)، پردازش خودکار و تلاش‌مند، حافظه، انگیزش، خودتنظیمی به منظور ارتقای انطباق با تقاضاهای بیرونی و درونی، تنظیمات عاطفی مثبت و منفی (۲) و عوامل بسیار متنوع محیطی نظیر خانواده و آموزش و پرورش بستگی دارد (۴). هر وقت مسئله، فکر یا هدفی با کامل‌ترین وضع فکر ما را اشغال کرد، تمرکز واقع شده (۷) و زمانی به وقوع می‌پیوندد که توجه، علاوه بر ویژگی‌های گزینش از ۴ ویژگی دیگر از جمله آگاه و هدف‌مند بودن بر موضوع توجه، متمرکز بودن بر جنبه‌های خاصی از موضوع توجه، پیچیده و دشوار بودن توجه متمرکز، به‌کارگیری ذخایر توان فردی در قالب تلاش برخوردار باشد، بنابراین توجه شرط لازم برای تمرکز است (۸).

بروز معیارهای نقص توجه و بیش‌فعالی^۴ در کودکان عادی سنین پیش-دبستانی بالا است و این رفتارها در آن‌ها معمول و شایع است (۹). کودکان بیشتر در معرض حواس‌پرتی هستند و دامنه‌ی توجهی کوتاهی دارند بنابراین هر محرکی به راحتی می‌تواند تمرکزشان را به هم بزند (۱۰). به عقیده‌ی بوجکلاند^۵ اگر چه این کودکان نمی‌توانند بر حواس-پرتی در هنگام انجام تکلیف غلبه کنند اما ظاهراً مطلع هستند که مشکل

¹Hypoprosessis²Sidman³Encoding⁴Attention Deficit/Hyperactivity⁵Bjoklund⁶Play Therapy⁷Child-Centered⁸Storytelling

الف) مقیاس توجه روزانه‌ی کودکان (TEA-CH)^۱: یک آزمون ذهنی (مداد-کاغذی) است که توسط مانلی (۲۰۰۱) ایجاد شده است. برای سنجش سه جزء از ابعاد مستقل توجه از جمله توجه انتخابی، توجه ممتد، جابه‌جایی توجه یا کنترل توجهی در کودکان سنین شش تا پانزده سال و یازده ماه به کار می‌رود. این مجموعه از ۹ زیرمقیاس تشکیل شده با یک فرمت شبه بازی که شامل جستجوی آسمان، شمارش موجودات، ماموریت نقشه، پرو-نرو، جستجوی بصری، جستجوی شنیداری، دنیا‌های متضاد و انتقال کد می‌باشد. این اجزاء، اثر پیش‌گویی‌کنندگی ویژه‌ای در اختلال تحصیلی کودکان دارند. محصول آن‌ها یک ۱۳ نمره‌ی مقیاسی است. مدت زمان تکمیل زیرمقیاس‌ها بین ۲ تا ۱۲ دقیقه متغیر است. در ضمن کل آزمون تقریباً ۹۰ دقیقه، زمان لازم دارد. از نوع مداد-کاغذی بوده و دارای دو فرم A و B می‌باشد که اجازه‌ی آزمون و بازآزمون را برای ما فراهم می‌کند. وسایل مورد نیاز برای انجام این آزمون عبارت بود از: یک عدد کورنومتر، ضبط صوت، یک عدد ماژیک وایت‌بورد، تخته‌پاک‌کن مخصوص صفحه‌ی پلاستیکی. روایی آزمون از طریق آزمون-بازآزمون در مورد ۵۵ کودک بین ۵ تا ۲۰ روز بعد از اولین اجرا بین دو دامنه‌ی ۰/۵۷ و ۰/۸۵ متغیر بوده است. اعتبار آزمون با توجه به مقادیر این سه ویژگی تشخیصی برای این مدل، همه بالای حد آستانه بوده‌اند (NNFI=۰/۹۶، CFI=۰/۹۷) که همگی نشان می‌دهند این سه عامل به تنهایی تناسب خوبی را از الگوهای اجرایی مشاهده شده در گروه بزرگی از کودکان ایجاد کرده‌اند (۲۳).

ب) مقیاس عملکرد پیوسته (CPT)^۲: این آزمون ابتدا در سال ۱۹۵۶، توسط رازولد و همکارانش با هدف سنجش نگهداری توجه، مراقبت، گوش‌به‌زنگ بودن، توجه متمرکز و هم‌چنین با هدف کنترل تکانه تهیه شده است (۲۴، ۲۵). نسخه‌ی فارسی آزمون عملکرد پیوسته یک آزمون نرم‌افزاری است که با کمک رایانه انجام می‌شود. این آزمون متشکل از دو مجموعه‌ی محرک (اعداد فارسی، تصاویر) است که هر یک از آن‌ها از ۱۵۰ محرک تشکیل شده است. از این تعداد، ۳۰ محرک (۲۰ درصد از کل محرک‌ها) محرک هدف می‌باشند که از آزمودنی انتظار می‌رود با مشاهده‌ی آن‌ها پاسخ دهد (کلیدی را فشار دهد) فاصله‌ی بین ارایی‌ی دو محرک ۱۰۰۰ میلی‌ثانیه و مدت ارایی‌ی هر محرک ۲۰۰ میلی‌ثانیه است. متغیرهایی که از اجرای آنی آزمون به دست می‌آیند، عبارتند از تعداد پاسخ‌های صحیح، تعداد عدم پاسخ‌دهی به محرک هدف (خطای غفلت)، تعداد پاسخ‌دهی به محرک غیر هدف (خطای ارتکاب) و زمان واکنش به میلی‌ثانیه (۲۶). اعتباریابی نسخه‌ی بسیار مشابه این آزمون که به کوشش هادیانفر و همکاران در ایران ساخته شد، در یک بازآزمایی

نیز نوعی آموزش غیر مستقیم است و روشی برای افزایش توانمندی‌های شناختی کودک می‌باشد (۱۹). بنا به گفته‌ی محققان، قصه در ایجاد آرامش، افزایش تمرکز و دقت، نقش قابل ملاحظه‌ای دارد (۲۰) با توجه به مطالبی که شرح داده شد، واضح است کودکان نیاز به توجه و حمایت دارند و اگر به آن‌ها اجازه داده شود تا خودشان مسایل را دریابند و برای مشکلات‌شان راه حل بیابند و کارهای‌شان را به انجام رسانند، توانمندی خلاق آن‌ها بروزمی‌یابد و رشد می‌کند، آن‌گاه آن‌ها با تکرار این شیوه به حل مشکلات خود خواهند پرداخت. حد و مرزهای رفتارهای کودکان در اتاق بازی به گونه‌ای اعمال می‌شود که آن‌ها اجازه بیابند رفتار خود را کنترل کنند. از آن‌جا که کنترل از بیرون اعمال نمی‌شود، کودکان با برخورداری از اختیار تصمیم‌گیری کنترل خود و هدایت خویش را می‌آموزند (۲۱).

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر بازی و قصه‌ی هدف‌مند و اثر ترکیبی آن‌ها بر توجه و تمرکز کودکان پیش‌دستانی ۶ تا ۷ سال انجام شده است.

روش کار

جامعه‌ی آماری این کارآزمایی بالینی شامل تمام کودکان ساکن در مشهد مشغول به تحصیل در مقطع ۲ پیش‌دستانی و روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود. به این صورت که ابتدا منطقه‌ای از مناطق شهرداری مشهد (منطقه‌ی ۲) انتخاب، سپس ۴ مهدکودک به صورت گزینشی انتخاب شدند. ۶۰ کودک بین سنین ۵/۱۱ تا ۶/۵ سال از این ۴ مهد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و تست و کسلر خردسال (۲۲) بر روی این افراد اجرا شد. کودکان با هوشبهر ۹۰ تا ۱۱۹ در چهار گروه ۱۰ نفره به صورت جایگزینی تصادفی قرار گرفتند و سایرین از پژوهش حذف شدند. ملاک ورود به پژوهش حاضر کودکان دختر و پسر با هوشبهر ۹۰ تا ۱۱۹ مقطع پیش‌دستانی ۲ بود و ملاک خروج از پژوهش نیز کودکان با هوشبهر متوسط به بالا (سرآمد) و کودکان با هوشبهر متوسط به پایین بود. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی به والدین کودکانی که در پژوهش شرکت نمودند توضیح داده شد که شرکت کودکان‌شان در این پژوهش کاملاً اختیاری است و می‌توانند در هر مرحله که بخواهند از ادامه‌ی پژوهش انصراف دهند. سه گروه آزمون عبارت بودند از: ۱- گروه بازی‌درمانی، ۲- گروه قصه-درمانی، ۳- گروه ترکیب بازی و قصه‌درمانی و ۴- گروه شاهد. مقیاس توجه روزانه‌ی کودکان و عملکرد پیوسته از کودکان گرفته شد. سپس جلسات آموزشی برای هر سه گروه با شرایط و امکانات محیطی برابر اجرا شد و مجدداً کودکان توسط مقیاس توجه روزانه و عملکرد پیوسته مورد ارزیابی قرار گرفتند. ابزارهای مورد پژوهش عبارت بودند از:

^۱Test of Every day Attention for Children

^۲Continuous Performance Test

داده‌ها از جداول میانگین و انحراف استاندارد و برای تعیین اثربخشی روش ترکیب نسبت به دو روش دیگر و کنترل از آمار استنباطی تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

نتایج

آزمودنی‌های پژوهش حاضر شامل ۴۰ دختر و پسر در دامنه‌ی سنی پنج سال و یازده ماه و شش و نیم ساله بودند که از این تعداد ۲۰ نفر دختر و ۲۰ نفر پسر در هر گروه به طور مساوی ۵ نفر دختر و ۵ نفر پسر قرار داشتند.

در بررسی میزان توجه کودکان، نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد در زیرآزمایه‌ی جستجوی آسمان، گروه ترکیب با کسب میانگین نمره‌ی (۹/۲۵) و انحراف استاندارد (۳/۸۶) که معنای بیشترین تغییر را در توجه دارد و در زیرآزمایه‌ی جستجوی نقشه، گروه ترکیب با کسب میانگین و انحراف استاندارد نمره‌ی بیشتر به ترتیب ۹۵/۲۷ و ۳/۱۸ بیشترین تاثیر را در توجه دارد. این مطلب در مورد زیرآزمایه‌های تکلیف دوگانه‌ی جستجوی آسمان، گل زدن و برو-نرو نیز نشان از تاثیر گذار بودن روش ترکیب دارد. در زیرآزمایه‌ی جابه‌جایی توجه و انتقال رمز، گروه ترکیب فرق چندانی با دو گروه دیگر بازی و قصه نداشته ولی با گروه شاهد، تفاوت دارد.

۲۰ روزه ضریب اعتبار ۰/۵۹ تا ۰/۹۳ را برای قسمت‌های مختلف آزمون نشان داد (۲۷). هم‌چنین روایی آزمون اخیر با شیوه‌ی رواسازی ملاکی بر اساس مقایسه‌ی گروه بهنجار و گروه با نقص توجه-بیش‌فعالی وی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج متغیرهای مختلف آن تفاوت معنی‌داری را در سطح کوچک‌تر از ۰/۰۱ بین دو گروه نشان داد. هم‌چنین روایی و پایایی خوبی برای آن تایید شده است (۲۶).

محتوای جلسات پس از طراحی به تایید گروه روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد رسید. در بازی‌درمانی طی ۱۲ جلسه ۲۲ اسباب‌بازی که رشددهنده‌ی عوامل توجهی (توجه انتخابی، ممتد و جابه‌جایی توجه و تمرکز بودند وارد کار با کودک شدند. کودکان در ایستگاه‌های تعیین شده می‌نشستند و پس از آموزش، بازی را شروع می‌کردند. در هر ایستگاه بین ۸ تا ۱۰ دقیقه زمان لحاظ می‌شد که بسته به تفاوت‌های فردی و نوع علاقه و سطح توانایی‌های مهارتی کودکان در پذیرش بازی در طیفی از این بازه انجام‌پذیر بود. در گروه قصه نیز علاوه بر قصه‌گویی، از کتاب‌های مختلفی که توجه و تمرکز کودک را درگیر می‌کرد استفاده شد. در گروه ترکیب بازی و قصه نیز از تلفیق هر دو روش برای این منظور استفاده شد.

داده‌ها با روش آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. برای توصیف

جدول ۱- میانگین نمره‌ی کل و زیرمقیاس‌های آزمون توجه در پس‌آزمون کودکان

میانگین	بازی	۱۲/۶۷	۱۶/۸۲	۹۲/۶۴	۷/۶۴	۲۷/۵۵	۹/۱۸	۹/۴۵	۱۴/۱۱
قصه	۱۱/۵۹	۱۶/۷۸	۹۶/۶۷	۶/۵۶	۲۸	۸/۵۶	۹/۱۱	۴۱/۹۰	
ترکیب	۹/۲۵	۱۸/۲۷	۹۶/۴۵	۷/۵۵	۲۶/۵۵	۱۰/۱۸	۹/۵۵	۵/۳۳	
شاهد	۱۱/۶۷	۶/۳۰	۱۰۷/۵۰	۵/۲۰	۲۰/۵۰	۶/۴۰	۶/۸۰	۲۲/۷۲	
کل	۱۱/۲۷	۱۷/۰۷	۹۸/۱۷	۶/۷۸	۲۵/۶۶	۸/۶۴	۸/۷۶	۱۹/۹۶	
انحراف استاندارد	۳/۷۱	۲/۶۴	۱۰/۸۹	۲/۱۱	۵/۸۵	۳/۷۱	۲/۸۱	۲۳/۷۱	
قصه	۵/۷۰	۳/۴۶	۲۰/۵۵	۲/۴۰	۶/۶۳	۲/۹۲	۳/۰۱	۳/۸۴	
ترکیب	۳/۸۶	۳/۹۵	۲۸/۶۳	۱/۹۶	۱۳/۳۱	۳/۵۴	۴/۴۸	۲۲/۵۳	
شاهد	۴/۳۰	۵/۵۸	۱۴/۷۰	۲/۳۵	۷/۲۹	۲/۷۶	۱/۹۳	۱۷/۴۲	
کل	۴/۴۲	۳/۹۵	۱۹/۹۸	۲/۳۴	۹/۰۹	۳/۴۶	۳/۳۱	۴۷/۷۰	

توان گفت شیوه‌ی مداخله‌گری بر متغیر توجه، تاثیر گذار بوده است (میزان اثر=۰/۴۵).

جدول ۲ آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثر اصلی متغیر توجه و متغیرهای کمکی یا همپراش بین سه گروه آزمون و شاهد در آزمون توجه روزانه را نشان می‌دهد. اثر پیش‌آزمون توجه روزانه بر تغییر نمرات شرکت‌کنندگان در پس‌آزمون توجه روزانه در دو تا از

جهت استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره مفروضه‌های آن بررسی شد. به این منظور از جدول باکس جهت بررسی همسانی کوواریانس‌های گروه‌های آزمون و شاهد استفاده شد و با توجه به معنی‌دار نبودن آن مفروضه‌های همسانی تایید شد. هم‌چنین از مشخصه‌ی F و یلکنز لامبادا برای تفسیر نتایج استفاده شد. مقدار این مشخصه برابر با ۲/۳۰ و در سطح کمتر از ۰/۰۵ ($P=۰/۰۰۴$) معنی‌دار است. بنابراین می-

تایید نیست و نمی‌توان تحلیل کوواریانس چند متغیری را به دقت اجرا کرد. سپس از مشخصه‌ی F ویلکنز لامبادا برای تفسیر نتایج استفاده شد. مقدار این مشخصه برابر با $۱/۱۷$ و در سطح کمتر از $۰/۰۵$ ($P=۰/۳۱$) معنی‌دار نبود.

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر بر روی ۴۰ کودک ۶ تا ۶/۵ ساله‌ی سه مهدکودک آزمون توجه روزانه و عملکرد پیوسته را در دو مرحله دریافت کردند. با توجه به این که متغیر مستقل در دو سطح گروه آزمون و شاهد اجرا شده است، از مشخصه‌ی F ویلکنز لامبادا برای تفسیر نتایج استفاده شد. مقدار این مشخصه در افزایش توجه معنی‌دار بود. از سویی، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری حاکی از اثربخشی مداخله (روش ترکیب بازی و قصه‌ی هدفمند) در افزایش توجه در قلمرو توجه ممتد و کنترل توجهی بود ولی مداخله (چه در روش ترکیب و چه در روش بازی یا قصه) بر افزایش تمرکز تأثیری نداشت لذا در صورتی که مهدهای کودک آموزش‌های درسی خود را بر اساس یک برنامه‌ی علمی و اصولی تنظیم کنند و بیشتر بر بازی‌ها و قصه‌هایی که دامنه‌ی شناخت کودک را در آیت‌های توجه و تمرکز رشد دهد تأکید بورزند، بسیاری از مشکلات توجهی و تمرکزی آنان کاهش یافته و انرژی آن‌ها متمرکز بر هدف یادگیری ذخیره می‌شود. در این پژوهش، آموزش کودکان به طور مستمر و با اسباب بازی‌هایی که به منظور ارتقای توجه و تمرکز کاربرد دارند در طی دوازده جلسه انجام گردید. در زمینه‌ی قصه نیز، روند کار با انتخاب و بیان قصه‌هایی که محتوی افزایش آیت‌های توجهی داشتند پیش رفت. ضمن این که فرایند قصه‌گویی توان توجه و تمرکز کودک را از بالقوه به بالفعل می‌رساند و کودکان در اثر شنیدن این توانایی را به دست می‌آورند تا بتوانند شنیدن فعال را تجربه کنند. آن‌ها حتی برای این که بتوانند ماجرا را دنبال کنند، ضروری است که دقت و تمرکز لازم را برای خوب شنیدن تمرین کنند. کودک باید از بین تعداد زیادی محرک‌های درونی و بیرونی بتواند محتوی داستان را دنبال کند، به داستان توجه مستمر داشته باشد و قدرت جا به جا کردن توجهش را در موضوعات داستانی افزایش دهد. استفاده از قصه در مهدهای کودک و مداومت در انجام آن نه تنها برای ده جلسه، بلکه به عنوان یک روش تدریس فعال مطرح شود که با مشارکت کودکان در آموزش که چگونه روی کار تمرکز کنند و با دقت آن کار را پیش ببرند به طور مطلوب رفتارهای مناسب و خوبی که باعث افزایش دامنه‌ی توجه و تمرکز آنها می‌شود را در آنها تقویت کرد.

در همین راستا، در زمینه‌ی اختلالات کمبود توجه-بیش‌فعالی تحقیقات بسیار گسترده‌ای انجام گرفته است (۲۸) و پژوهشگران روش‌های مختلفی

زیرآزمایه‌ها در سطح کمتر از $۰/۰۵$ معنی‌دار است. این زیرآزمایه‌ها جابه‌جایی توجه و انتقال رمز هستند.

جدول ۲- آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثر

اصلی، متغیر توجه و متغیرهای کمکی بین سه گروه کودکان در آزمون

توجه روزانه

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجدورات نوع ۱۱۱	درجه‌ی آزادی	F	معنی‌داری
اثر گروه	پس آزمون جستجوی آسمان	۸۱/۸۹	۳	۲/۶۲	۰/۰۶
	پس آزمون جستجوی نقشه	۴۲/۲۷	۳	۱/۰۹	۰/۳۶
	پس آزمون جابه‌جایی توجه	۱۶۵/۴۵	۳	۲/۹۹	۰/۰۴۷
	پس آزمون گل زدن	۲۶/۹۳	۳	۲/۲۳	۰/۱۱
	پس آزمون انتقال رمز	۴۰۹/۸۳	۳	۸/۹۲	۰/۰۰۰
	برو-نرو	۶۶/۱۶	۳	۲/۷۰	۰/۰۶
	پس آزمون تکلیف دو گانه‌ی گل زدن	۳۲/۱۱	۳	۲/۴۳	۰/۰۸۵
	پس آزمون تکلیف دو گانه‌ی جستجوی آسمان	۱۲۸/۹۳	۳	۱/۶۵	۰/۱۹

هم‌چنین میانگین و انحراف استاندارد و نمره‌ی کل عملکرد آزمون تمرکز در پس آزمون سه گروه کودکان، در جدول ۳ مورد بررسی قرار گرفته است.

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد و نمره‌ی کل عملکرد

آزمون تمرکز در پس آزمون سه گروه کودکان

میانگین	بازی	۶/۸۲	۲/۰۹	۱۳۳/۳۶	۶۴/۸۲
قصه	۵/۱۱	۲/۲۲	۱۳۱/۶۷	۶۱۳/۵۶	
ترکیب	۳/۲۷	۳/۰۹	۱۳۵/۲۷	۶۵۷/۰۹	
شاهد	۵/۳۰	۶/۶۰	۱۳۳/۷۰	۶۷۳/۰۰	
کل	۵/۱۲	۳/۴۸	۱۳۳/۵۹	۶۴۸/۱۳	
انحراف استاندارد	بازی	۹/۶۶	۱/۹۲	۹/۰۰	۶۴/۸۸
قصه	۳/۶۵	۱/۷۹	۶/۴۶	۷۱/۷۶	
ترکیب	۳/۲۹	۳/۱۴	۲/۴۹	۶۱۹/۹۷	
شاهد	۴/۰۰	۸/۵۸	۵/۵۶	۱۰۸/۷۳	
کل	۵/۸۴	۴/۹۰	۶/۲۲	۷۸/۴۲	

جهت استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره مفروضه‌های آن بررسی شد. به این منظور از جدول باکس جهت بررسی همسانی کوواریانس‌های گروه‌های آزمون و شاهد استفاده شد و با توجه به معنی‌دار بودن آن نتیجه می‌گیریم مفروضه‌ی همسانی کوواریانس‌ها مورد

معلمان، زمینه را برای یادگیری‌های بعدی فراهم کرده و در نهایت به سلامت روان در جامعه نزدیک شد.

با توجه به این که این مطالعه به بررسی تاثیر روش ترکیب بازی و قصه-ی هدفمند در نمونه‌ی غیر بالینی پرداخته است تعمیم نتایج را به نمونه‌های بالینی محدود می‌سازد. انجام پژوهش‌های گسترده‌تر با حجم نمونه‌ی بیشتر و متمرکز بر نمونه‌های بالینی و بهنجار به منظور دستیابی به یک الگوی متناسب با هنجارهای کودکان ایرانی به رفع این محدودیت می‌انجامد. هم‌چنین سطح مشکلات توجه و تمرکز کودکان زیر آستانه‌ی توجه بالینی است که تعمیم نتایج را با محدودیت مواجه می‌کند.

توصیه می‌شود پژوهش‌های گسترده‌تری متمرکز بر کودکان با مشکلات توجه و تمرکز و مقایسه‌ی آن‌ها با کودکان عادی انجام گردد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، با به‌کارگیری استفاده از بازی‌ها و قصه‌های هدفمند به عنوان ابزارهایی هیجان‌انگیز و آموزشی، می‌توان عوامل توجهی کودکان را افزایش داده و از بروز نقص‌های توجهی جلوگیری کرد.

را برای بالا بردن توجه کودکان به کار گرفته‌اند. از جمله مراقبه (۲۹)، آموزش رفتارهای توجهی، آموزش راهبردهای خودتنظیمی (۳۰)، رفتارهای انگیزشی و خودتعلیمی و دارودرمانی و آموزش‌های تکمیلی و روش‌های قصه‌گویی، اصلاح رفتار شناختی و عملکردهای گرافیکی منطقی و انتخاب رمان‌هایی مناسب برای یادگیری (۳۱) و روش آرامش-سازی (۳۲) موسیقی‌درمانی (۳۳) و یوگا (۳۴). تقویت تاثیر آموزش شناختی بر توجه و رفتار سنجش توجه هم‌چنین در بهبود یادگیری در کلاس درس و بررسی توجه و هوشیاری در فعالیت‌های حساس مثل هدایت هواپیما کاربردهای فراوانی داشته است. تاثیر بازی‌های آموزشی تمرکز فکر بر کاهش علائم اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی موثر بوده است (۳۵) ولی در این طرح روش مداخله، تاثیرگذار نبود.

با توجه به سنین بحرانی رشد کودکان و انعطاف‌پذیری بالای مغز در برقراری سیناپس‌های نورونی می‌توان با افزودن تجربه و دستکاری محیطی و کسب مهارت‌های توجهی و بر اساس یافته‌های این پژوهش، استفاده از بازی‌ها و قصه‌های هدفمند به عنوان ابزارهایی هیجان‌انگیز و آموزشی، عوامل توجهی آن‌ها را افزایش داده و از بروز نقص‌های توجهی جلوگیری کرد. هم‌چنین با کمک به کودکان، والدین، مربیان و

References

1. Abedi A, Pirooz Zijerdi M, 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)
2. Strid K, Heimann M, Tjus T. Attention in cognition. Early learning international encyclopedia of education. 2010: 165-71.
3. Seyed Mohammadi Y. [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)]. 5th ed. Tehran: Ravan; 2014. (Persian)
4. Rueda MR, Checa P, Combita LM. Enhanced efficiency of the executive attention network after training in preschool children: immediate changes and effects after two months. Dev Cogn Neurosci 2012; 2(Suppl 1): S192-S2045.
5. Mahdavian AR, Karami Nouri R. [Effects of attention and levels of processing and interest in the subject on student implicit and explicit memory]. Advances in cognitive science 2006; 22: 22-39. (Persian)
6. Musick FE, Chermak GD. Handbook of (central) auditory. Processing auditory. Neuroscience and diagnosis. San Diego: Plural Inc; 2007: 224-60.
7. Powers M, Starrett RS. [A practical guide to better concentration]. Nayer H. (translator). Mashhad: Astan Quds Razavi; 2009. (Persian)
8. Bagheri F. [d2 Test of attention and concentration]. Tehran: Arjmand; 2012. (Persian)
9. Gonzalez C, Depto C, Jose A. [The development of sustained attention a longitudinal study from infancy from infancy to childhood]. Psicologia Evolutiva de la Education. Facultad de Humanidades CC. EE. Universidad de Almeria; 1989: 04 -120. (Spanish)
10. Flavell JH. [Cognitive development]. Maher F. (translator). Tehran: Roshd; 1998. (Persian)
11. Bjorklund DF. Children's thinking: Developmental function and individual differences. 3rd ed. Canada: Wadsworth; 2000.
12. Mohammad Esmaeil E. [Play therapy theories, methods and clinical applications]. Tehran: Danjeh; 2010. (Persian)
13. Posner MI, Rothbart MK. Influencing brain network: Implications for education. Trend Cogn Sci 2005; 9: 99-103.
14. Najafi R, Teimouri S, Keshavarz A. [Effectiveness of child-centered group play therapy on reduction of attention deficit/hyperactivity symptoms children with ADHD]. Second National Conference on Research and Treatment in Clinical Psychology. Iran: Tehran, 2014. (Persian)
15. Dadsetan P, Aligh OM, Rasoulzadeh Tabatabaee K, Azarbaijani M, Bayat M. [Storytelling and development of the concept of God in Iranian and Lebanese children]. Evolutional psychology journal 2010; 24: 295-306. (Persian)

16. Naderi F, Heidarie L, Bouron P, Asgari A. [The efficacy of play therapy on ADHD, anxiety and social maturity in 8 to 12 years aged clientele children of Ahvaz metropolitan counseling clinics]. *Applied sciences* 2010; 10: 189-95. (Persian)
17. Baggerly J. The effects of child-centered group play therapy on self-concept, depression, and anxiety of children who are homeless. *Int J Play Ther* 2009; 13(2): 31-51.
18. Baggarly J, Jenkins W. The effectiveness of child-centered play therapy on developmental and diagnostic factors in children who are homeless. *Int J Play Ther* 2009; 8(1): 45-55.
19. Barzabadi H. [The role of executive actions and attitude in incidence of traffic high-risk behaviors]. MA. Dissertation. Faculty of Education and Psychology Sciences, Ferdowsi University of Mashhad, 2011. (Persian)
20. Afshari A. [Story-telling and its educational effects]. [cited 2006]. Available from: <http://www.irannamaye.ir/article/view/1804313/> (Persian)
21. Meftagh SD, Mohammadi N, Najimi A. [The effectiveness of different treating methods for children with attention deficit-hyperactivity disorder on maternal mental health]. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences* 2012; 4(2): 252. (Persian)
22. Razavieh A, Shahim S. [Wechsler preschool and primary scale of intelligence. Adaptation and standardization]. Shiraz: Shiraz University, Nashr Center; 2008. (Persian)
23. Manly T, Nimmo S, Ian P, Watson V, Anderson T, Robertson A, et al. The differential assessment of children (TEA-Ch). Normative sample and ADHD. *Child Psychiatr* 2001; 42(8): 1065-81.
24. Tareman F. [Examining of attention disorder in schizophrenia, depression and the effect of pharmacotherapy interventions]. MA. Dissertation. Tehran: Tehran Psychiatric Institute, 1993. (Persian)
25. Nejati V, Sharif Askari N. [Evaluation of different dimensions of attention functions of opium abusers with short- or long-term abstinent periods]. *Advances in cognitive science* 2012; 14(1): 31-40. (Persian)
26. Ghasemi F, Moradi MH, Tehranidoust M, Aboutalebi V, Banaraki A, Mohammadian A. [Construction of the Persian form of continuous performance test]. *Advances in cognitive science* 2010; 3: 73-81. (Persian)
27. Hadianfard H, Najarian B, Shekarkon H, Mehrabizadeh Honarmand M. [Construction of the Persian form of the continuous performance test]. *Journal of psychology* 2000; 4(4): 388-404. (Persian)
28. Ghobari Banab B, Daneshvari A, Khazae M, Zokaee MM. [Examining in treatment of attention disorder in children with learning disability disorder and its effect on educational achievement]. *Journal of psychotherapical novelties* 2004; 9: 33-4. (Persian)
29. Ostovari S, Mortezaei Taghavi SMR, Samani S. [The study of mediating effects of self-focused attention and social self-efficacy on links between social anxiety and judgment biases]. *Iranian journal of psychology and clinical psychology* 2008; 14(1): 24-32. (Persian)
30. Posner Michael I, Rothbart MK. Toward a physical basis of attention and self-regulation. *Phys Rev* 2009; 6: 103-20.
31. Piscalkiene V. Experimental training of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *US-China Educ Rev* 2009; 6(8): 17-30.
32. Farzadfard SA, Taherinia S. [The effectiveness of relaxation training on concentration and attention of students]. MS. Dissertation. Faculty of Hekmaterazavi, 2010. (Persian)
33. Saadat M. Which symptoms of ADHD would improve with play therapy and yoga? *Iranian journal of exceptional children* 2011; 11(1): 45-56. (Persian)
34. Sadat Karimi L, Zare H, Hadianfard H. [Effects of music therapy on selective attention of children with attention deficit-hyperactivity disorder]. *Iranian journal of exceptional children* 2011; 1: 23-34. (Persian)
35. Rezazadeh MS, Kalantari M, Neshat-Dust HT. Effectiveness of educational games concentration on reduction of intensity of attention deficit/hyperactivity disorder symptoms, predominantly combined type. *Journal of Psychology* 2007; 11: 337-52. (Persian)