



ششمین کنفرانس بین‌المللی

«بازی‌های رایانه‌ای؛ فرصت‌ها و چالش‌ها»

۳۰ بهمن و ۱ اسفند ۱۳۹۹ - دانشگاه اصفهان

هنردرمانی مجازی و بهبود کودکان بیش فعال

، پریش سلمانی^{۱*}، اصغر جوانی^۲، پریسا دارویی^۳، حامد آقاجانی کوپایی^۴

۱-مدرس دانشکده سما، دانشگاه آزاد نجف آباد، کارشناس ارشد پژوهش هنر و روانشناسی

Art_pspaint@yahoo.com

۲-عضو هیات علمی دانشگاه هنر اصفهان،

a.javani@au.ac.ir

۳-عضو هیات علمی دانشگاه هنر اصفهان

p.darouei@au.ac.ir

۴- مدیر عامل بنیاد فرزاتگان محبت ایرانیان، کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه

علوم پزشکی ایران

Hamed.aghajani.k@gmail.com

چکیده

هدف از مقاله حاضر، درک قابلیت استفاده از بازی رایانه ای در هنر درمانی برای بهبود اختلال لامسه کودکان بیش فعال می باشد. روش پاسخگویی به سئوالات و بررسی فرضیه ها، شبه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون، با گروه کنترل و روش تجزیه و تحلیل، کیفی-کمی می باشد. بیست کودک بیش فعال با اختلال لامسه، با میانگین سنی ۵٫۶ برای گروه کنترل و ۵٫۹ برای گروه آزمایش، به صورت تصادفی انتخاب شدند. پس از اجرای پرسشنامه بیش فعالی کانرز^۱ و پرسشنامه وضعیت حسی^۲، کودکان در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. گروه آزمایش ابتدا در پنج جلسه، به کار با اپلیکیشن سفال درمانی و سپس در پنج جلسه بعدی، به کار با گل سفالگری پرداخت. در پس آزمون، با پرسشنامه وضعیت حسی، نتایج مورد بررسی قرار گرفتند. داده های حاصل با انجام آزمون های کولموگروف اسمیرنوف و تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. چون سطح معناداری (۰/۰۰۰) آزمون F^۳ در پس آزمون وضعیت حسی کمتر از ۰/۰۵ می باشد، لذا می توان نتیجه گرفت که بازی رایانه ای در سفال درمانی بر بهبود اختلال لامسه کودکان بیش فعال تاثیر مثبت دارد. لذا با ۹۵ درصد اطمینان فرضیه تحقیق تایید می شود. با توجه به مجذور ای‌تای سهمی، هنردرمانی ۴/۳ درصد از تغییرات وضعیت حسی

^۱ Conners sensory profile

^۲ آزمونی برای انجام مقایسات بین آزمایشگاهی



ششمین کنفرانس بین‌المللی

«بازی‌های رایانه‌ای؛ فرصت‌ها و چالش‌ها»

۳۰ بهمن و ۱ اسفند ۱۳۹۹ - دانشگاه اصفهان

کودکان بیش فعال را در گروه آزمایش تبیین می‌کند. بنابراین می‌توان از اپلیکیشن سفال‌درمانی که حاصل این پژوهش است، در این مسیر استفاده نمود.

کلید واژه‌ها: هنردرمانی، اختلال لامسه، بیش‌فعالی، بازی رایانه‌ای، سفال‌درمانی.

۱- مقدمه

اختلال نقص توجه یا بیش‌فعالی^۱ یکی از اختلالات روانی-عصبی شایع می‌باشد، که در طفولیت شروع شده و تا بزرگسالی ادامه می‌یابد و در ابعاد مختلفی از زندگی فرد نظیر زندگی شخصی، تعاملات اجتماعی، زندگی حرفه‌ای، عملکرد اجرایی نظیر حافظه فعال و تمرکز و سایر ابعاد عملکردی فرد اختلال ایجاد می‌کند. این بیماری با نشانه‌های مختلفی همراه است. یکی از این عوامل، یکپارچگی حسی^۲ می‌باشد که از زوایای مختلفی مورد بررسی قرار گرفته است. چنانچه حیدری صوفیانی و همکاران در مقاله خود [۱] یکپارچگی حسی را عبارت از یک فرایند عصبی در خصوص سازماندهی اطلاعاتی که ما از حس‌های دور و نزدیک کسب می‌کنیم، می‌دانند. در اختلال یکپارچگی حسی اطلاعات حسی با دقت و به‌طور کافی پردازش نمی‌شود. این به نوبه خود بر کارایی عملکرد مغز تاثیر می‌گذارد چرا که عملکرد مناسب مغز به یکپارچگی خوب حواس بستگی دارد. کودکی با اختلال یکپارچگی حسی، بدون شک مجموعه‌ای از مشکلات را با خود به همراه خواهد داشت [۲]. درمان‌های دارویی به‌ویژه با داروهای محرک، شیوه‌های رفتار درمانی (آموزش خود‌هدایتی و آموزش والدین) و بازی درمانی از جمله شیوه‌های درمانی هستند که برای درمان مبتلایان به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی مورد استفاده قرار می‌گیرند [۳]. هنردرمانی^۳ نیز می‌تواند در این میان جای بگیرد و به بهبود حالات افراد دچار اختلال بیش‌فعالی، کمک نماید. هنردرمانی به چهار حرفه جداگانه هنردرمانی و روان‌درمانی هنری، رقص درمانی، نمایش درمانی و موسیقی درمانی مربوط می‌شود. هنردرمانگر از اشکال مختلف هنر به عنوان عنصر واسطه استفاده می‌کند، ضمن اینکه از مشکلات جسمی و بیماری‌های افراد اطلاعات کافی در اختیار دارد و آن‌ها را به مشکلات روانی-اجتماعی فرد مرتبط می‌کند [۴].

با توجه به این که کودکان بیش‌فعال از اختلال لامسه رنج می‌برند، استفاده از سفال‌درمانی^۴ که از شاخه‌های هنر درمانی محسوب می‌شود، می‌تواند در بهبود بیماری ایشان موثر باشد. با در نظر گرفتن این موضوع که کودکانی با این اختلال، از لمس ماده‌ای همچون گل سفال، به دلیل رطوبت و چسبندگی آن، اجتناب می‌کنند، به کار گرفتن نرم افزار در مراحل مقدماتی هنر درمانی، ممکن است موثر واقع شود. اپلیکیشن سفال‌درمانی فقط شامل یک فضای تمرین و بازی با گل می‌باشد. حضور هنردرمانگر به عنوان راهنمای کودک برای استفاده درست او از این بازی لازم است. صفحه اول، صفحه ورود است که فقط به طرح یک لوگو محدود می‌شود و درمانجو با اشاره بر روی این لوگو، وارد صفحه بعد می‌شود. صفحه دوم، یک صفحه سفید، با گل سفالگری در وسط آن، برای اجرای کار است. در بالای این صفحه گزینه‌ای وجود دارد که در واقع نقطه مهمی در طراحی اپلیکیشن هنردرمانی محسوب می‌شود. این گزینه به صورت یک تراز عمل می‌کند تا دفعات تماس انگشتان دست کودک با صفحه موبایل و گل سفالگری را در هر بار اندازه‌گیری کند و آماری از آن ارائه کند. این آمار

^۱. Hyperactive (ADHD)

^۲. Sensory integrity (SI)

^۳. Art therapy

^۴. Clay Therapy

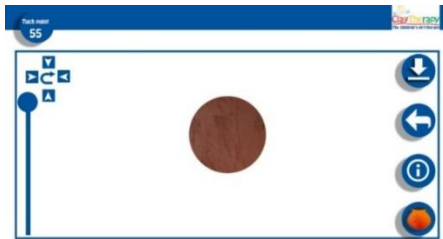


ششمین کنفرانس بین‌المللی

«بازی‌های رایانه‌ای؛ فرصت‌ها و چالش‌ها»

۳۰ بهمن و ۱ اسفند ۱۳۹۹ - دانشگاه اصفهان

به صورت عددی، در بالای صفحه، نمایش داده می‌شود. صفحه سوم نیز اطلاعاتی در مورد اپلیکیشن سفال درمانی ارائه می‌دهد. (تصاویر ۱ تا ۴)



تصویر ۲، صفحه اصلی کار با گل سفالگری (نگارنده، ۱۳۹۷)



تصویر ۱، صفحه شروع اپلیکیشن (نگارنده، ۱۳۹۷)



تصویر ۴، درباره اپ انگلیسی (نگارنده، ۱۳۹۷)



تصویر ۳، صفحه درباره اپ فارسی (نگارنده، ۱۳۹۷)

۲- روش بررسی

این مقاله، یک مطالعه شبه تجربی، از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون، با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل تمامی کودکان بیش‌فعال با اختلال لامسه، در کلینیک کاردرمانی تبسم نجف آباد در پاییز و زمستان ۱۳۹۷ بود. این بیماران با تشخیص کاردرمانگر، جهت بهبود به این مرکز مراجعه کرده‌اند. تعداد کل این بیماران ۵۰ نفر بود. نمونه‌ها شامل ۲۰ نفر از کودکان بیش‌فعال ۵ تا ۷ سال با اختلال لامسه بودند و به صورت هدفمند انتخاب شدند. سپس به دو گروه ۱۰ نفره تقسیم شدند که یک گروه کنترل و یک گروه آزمایش را در بر گرفتند. در این پژوهش، موارد زیر به عنوان معیارهای اصلی ورود به مطالعه در نظر گرفته شدند: (۱) به منظور حضور کودکان بیش‌فعال با اختلال لامسه، در ابتدا پرسشنامه کانرز و والدین، اجرا شد تا مشخص گردد که کودک دچار اختلال بیش‌فعالی است. (۲) پس از تایید علائم بیش‌فعالی، از پرسشنامه وضعیت حسی برای تایید اختلال لامسه استفاده شد. (۳) کودکانی که والدین ایشان رضایت کامل را داشتند. (۴) کودکانی که علاقه به کار با گل سفالگری داشتند. (۵) کودکانی که توانایی جسمی برای کار با گل سفالگری داشتند. معیار خروج نیز شامل کودکانی که یک جلسه غیبت داشتند، می‌شد. پس از جلب رضایت خانواده‌ها، از والدین خواسته شد تا پرسشنامه کانرز را اجرا کنند. بعد از آن، پرسشنامه وضعیت حسی نیز توسط والدین و درمانگر، اجرا گردید. این مرحله مربوط به پیش‌آزمون بود. شایان ذکر است ساخت مقیاس‌های چندگانه کانرز در سال ۱۹۶۰ توسط کیت کانرز آغاز شد. این مقیاس‌ها ابتدا به منظور ارزیابی تاثیر داروهای محرک روی کودکان بیش‌فعال و جهت تمییز کودکان بیش‌فعال از کودکان عادی ساخته



ششمین کنفرانس بین‌المللی

«بازی‌های رایانه‌ای؛ فرصت‌ها و چالش‌ها»

۳۰ بهمن و ۱ اسفند ۱۳۹۹ - دانشگاه اصفهان

شدند. در ابتدا، سوال‌های این مقیاس از طریق گردآوری غیر رسمی اطلاعات از والدینی که کودکان خود را به مرکز درمانی دانشگاه جان هاپکینز^۱ ارجاع داده بودند، اخذ شد. داده‌های به دست آمده توسط کانرز در سال ۱۹۷۰ مورد تحلیل عوامل قرار گرفت و ۷۳ گویه استخراج شد. کانرز در سال ۱۹۷۳ یک مقیاس ۹۳ گویه‌ای ویژه والدین، که اختلالات کودکان را در ۲۵ حیطه مختلف می‌سنجید، تهیه کرد. سپس، طی تحلیل عوامل از بین این حیطه‌ها ۷ عامل مورد تایید قرار گرفت [۵]. این پرسشنامه دارای ۲۶ سؤال است که به پاسخ «هرگز» نمره ۱، به پاسخ «گاه‌گاهی» نمره ۲، به پاسخ «اغلب» نمره ۳ و به پاسخ «خیلی زیاد» نمره ۴ تعلق می‌گیرد. پرسشنامه وضعیت حسی در سال ۱۹۹۹ توسط وین دان ساخته و منتشر شده است و به ارزیابی وضعیت حسی کودکان بین ۳ تا ۱۰ سال می‌پردازد که شامل ۱۲۵ مولفه است. نتایج پرسشنامه در ۹ مورد طبقه‌بندی می‌شوند که هر کدام عبارتند از:

- ۱- حس‌طلبی: کودکی که نمره پایینی در این فاکتور کسب کند، نیاز زیادی به محرکات حسی مختلف دارد.
- ۲- واکنش عاطفی: کودکی که نمره پایینی در این فاکتور کسب کند، نسبت به مسائل عاطفی مثل شکست، ترس و اضطراب واکنش شدید نشان می‌دهد.
- ۳- توان و تحمل عضلانی پایین: نمره پایین، نشان می‌دهد تحمل کمی در فعالیت‌های روزمره دارد و به آسانی خسته می‌شود.
- ۴- حساسیت حس دهانی: نمره کم، نشان می‌دهد کودک نسبت به طعم و بو و دمای غذا حساسیت زیادی دارد.
- ۵- بی‌توجهی و حواس‌پرتی: نمره پایین، نشان می‌دهد کودک بر اثر عوامل محیطی به سرعت تمرکزش را از دست می‌دهد.
- ۶- ضعف ثبت حسی: نمره پایین، نشان می‌دهد که کودک محرکات حسی را به اندازه کافی درک نمی‌کند.
- ۷- حساسیت حسی: نمره پایین، محرکات حسی مرتبط با سیستم تعادلی بدن^۲ و عمقی را با شدت بالایی ثبت می‌کند.
- ۸- بی‌حرکی: نمره پایین، نشانه فعالیت‌های نشسته و آرام برای کودک است.
- ۹- حرکات ظریف/درک: نمره پایین نشانه ضعف هماهنگی چشم و دست دارد [۶]. اما به دلیل این که مورد مطالعاتی این پژوهش، صرفاً وضعیت لامسه در کودکان بیش‌فعال می‌باشد، فقط به ۱۸ سؤالی که در خصوص پردازش لمسی بودند، پاسخ داده شد. در این پرسشنامه، «همیشه» نمره ۱، «اغلباً» نمره ۲، «گاه‌گاهی» نمره ۳، «به ندرت» نمره ۴ و «هرگز» نمره ۵ را به خود اختصاص می‌دهند. پس از استخراج نتایج پیش‌آزمون، گروه آزمایش در ده جلسه پی‌در پی، مورد مداخله قرار گرفت. مداخله در پنج جلسه ابتدایی به کار با اپلیکیشن سفال‌درمانی و پنج جلسه بعدی، به کار با گل سفالگری اختصاص داشت. برای طرح مداخله، موضوعات از پیش تعیین شده‌ای اجرا گردیدند که در هر دو برنامه مداخله (اپلیکیشن سفال‌درمانی و کار با گل سفالگری) به صورت مشابه اجرا شدند. در زمان اجرای برنامه برای گروه آزمایش، گروه کنترل از جلسه اول تا دهم به کار با گل سفال پرداخت. پرسشنامه وضعیت حسی به عنوان پس‌آزمون، پس از اتمام جلسات، بر روی گروه

^۱. Johns Hopkins University

^۲. Vestibular



ششمین کنفرانس بین‌المللی

«بازی‌های رایانه‌ای؛ فرصت‌ها و چالش‌ها»

۳۰ بهمن و ۱ اسفند ۱۳۹۹ – دانشگاه اصفهان

ها اجرا گردید. اطلاعات حاصل با استفاده از نرم افزار آماری اس پی اس^۱، نسخه ۱۶، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آزمون های کولمو گروف اسمیرنوف^۲ و تحلیل کوواریانس برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد.

۳- یافته ها

بر اساس داده های پژوهش، ویژگی های جمعیت شناختی گروه های شرکت کننده، به ترتیب جدول ۱، به دست آمده است:
جدول ۱، ویژگی جمعیت شناختی گروه های شرکت کننده

ردیف	گروه آزمایش	گروه کنترل
تعداد	۱۰	۱۰
میانگین	۹۳٫۲۰	۹۲٫۳۰
میانه	۹۳٫۵۰	۹۲٫۵۰

به منظور تایید بیش فعالی کودکان، شاخص های توصیفی با استفاده از پرسشنامه کانرز که توسط والدین اجرا گردیدند، در جدول شماره ۲ ارائه شده اند.

جدول ۲، داده های توصیفی مربوط به تایید بیش فعالی کودکان

گروه	گروه کنترل	گروه آزمایش
تعداد	۱۰	۱۰
میانگین سن	۵٫۶	۵٫۹

برای توصیف داده های مربوط به نمونه، ابتدا به محاسبه شاخص های مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش پرداخته شد که به شرح زیر است:

جدول ۳، شاخص های توصیفی نمونه

پس آزمون			پیش آزمون			متغیر
کنترل		آزمایش	کنترل		آزمایش	
تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	

^۱.SPSS

^۲. Kolmogorov-Smirnov



ششمین کنفرانس بین‌المللی

«بازی‌های رایانه‌ای؛ فرصت‌ها و چالش‌ها»

۳۰ بهمن و ۱ اسفند ۱۳۹۹ – دانشگاه اصفهان

۱۰	۲,۱۸۳	۴۴,۱۰	۱۰	۱,۲۲۹	۴۷,۸۰	۱۰	۲,۴۸۶	۴۳,۸۰	۱۰	۲,۲۸۳	۴۲,۹۰	وضعیت حسی
----	-------	-------	----	-------	-------	----	-------	-------	----	-------	-------	-----------

با توجه به شاخص‌های جدول ۳، میانگین نمرات گروه آزمایش در متغیر وضعیت حسی در پس‌آزمون نسبت به میانگین نمرات در پیش‌آزمون افزایش یافته است. به عبارت دیگر، بازی رایانه‌ای در هنردرمانی (سفال درمانی) بر وضعیت حسی کودکان بیش‌فعال تاثیر مثبت داشته است. برای آزمون فرضیه تحقیق، همانطور که قبلاً گفته شد، از روش تحلیل کوواریانس استفاده می‌شود. سه مفروضه اساسی تحلیل کوواریانس عبارتند از: " نرمال بودن توزیع نمرات "، " همگنی شیب خطوط رگرسیونی " و " همگنی واریانس‌ها ". در این قسمت، ابتدا به بررسی مفروضات پرداخته می‌شود. ابتدا به منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و تصمیم‌گیری در مورد استفاده از آزمون‌های پارامتری یا ناپارامتری، از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد، که نتایج به شرح زیر است:

جدول ۴، بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهشی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه کنترل				گروه آزمایش				متغیر
پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		
مقدار	اماره Z کلموگروف- اسمیرنوف	مقدار	اماره Z کلموگروف- اسمیرنوف	مقدار	اماره Z کلموگروف- اسمیرنوف	مقدار	اماره Z کلموگروف- اسمیرنوف	آزمون
احتمال		احتمال		احتمال		احتمال		وضعیت حسی
۰.۹۹۵	۰.۴۱۷	۰.۹۴۷	۰.۵۲۳	۰.۶۳۶	۰.۷۴۵	۰.۸۲۸	۰.۶۲۶	

همانگونه که در جدول ۴ مشخص است و با توجه به مقدار احتمال آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای متغیر وضعیت حسی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون که از سطح ۰/۰۵ بیشتر است، مشخص می‌شود که توزیع نمرات نرمال بوده است. برای بررسی یکسانی واریانس‌ها از آزمون لوین^۱ استفاده شد، که نتایج به شرح زیر است:

جدول ۵، آزمون لوین برای همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	صورت D.F	مخرج D.F	سطح معناداری
وضعیت حسی	۰/۴۶۸	۱	۱۸	۰/۵۰۳

^۱. Levene



ششمین کنفرانس بین‌المللی

«بازی‌های رایانه‌ای؛ فرصت‌ها و چالش‌ها»

۳۰ بهمن و ۱ اسفند ۱۳۹۹ – دانشگاه اصفهان

چون سطح معناداری آزمون لوین در متغیرها از ۰/۰۵ بیشتر است، لذا واریانس‌های دو گروه در متغیر وابسته با یکدیگر برابر می‌باشند. سومین مفروضه آزمون تحلیل کواریانس، بررسی همگنی شیب خطوط رگرسیونی می‌باشد و با توجه به سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ می‌توان گفت شرط همگنی شیب خطوط رگرسیونی رعایت شده است که نتایج به شرح زیر است:

جدول ۶، آزمون لوین برای همگنی واریانس‌ها

منبع تغییر	مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	F	سطح معناداری
گروه	۴,۵۴۱	۱	۴,۵۴۱	۱۲,۰۴۳	۰/۰۳
پیش آزمون	۴۵,۵۷۲	۱	۴۵,۵۷۲	۱۲۰,۸۵۶	۰/۰۰
تعامل گروه و پیش آزمون	۲,۶۶۲	۱	۲,۶۶۲	۷,۰۵۹	۰/۱۷
خطا	۶,۰۳۳	۱۶	۰/۳۷۷		

با توجه به نتایج مفروضات سه گانه فوق، مفروضه‌های آزمون تحلیل کواریانس رعایت شده است. لذا برای آزمون فرضیه تحقیق می‌توان از این آزمون استفاده کرد که نتایج به شرح زیر می‌باشد: فرضیه اصلی پژوهش: بازی رایانه‌ای در هنردرمانی (سفال درمانی) برای بهبود اختلال لامسه کودکان بیش فعال موثر است. همانطور که قبلاً گفته شد برای آزمون فرضیه تحقیق از تحلیل کواریانس استفاده می‌شود که نتایج به شرح زیر است:

جدول ۷، آزمون چند متغیره تحلیل کواریانس

مشیر وابسته	سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	میانگین مجذورات	مجموع مجذورات	گروه‌ها	وضعیت حسی
میانگین	۰/۰۰	۲۳۶,۰۴۳	۸۹,۰۰۶	۱	۸۹,۰۰۶	گروه‌ها	وضعیت حسی
خطا			۰/۳۷۷	۱۶	۶,۰۳۳	خطا	

با توجه به جدول ۷، چون سطح معناداری (۰/۰۰۰) آزمون F در پس آزمون وضعیت حسی کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، لذا می‌توان نتیجه گرفت که بازی رایانه‌ای در هنردرمانی (سفال درمانی) بر وضعیت حسی کودکان تاثیر مثبت دارد. لذا با ۹۵ درصد اطمینان فرضیه تحقیق تایید می‌شود. از طرف دیگر با توجه به مجذور ای‌تای سهمی، می‌توان گفت هنردرمانی (سفال درمانی) ۴/۳ درصد از تغییرات وضعیت حسی کودکان بیش فعال را در گروه آزمایش تبیین می‌کند.

۴- بحث

پژوهش‌های متعددی بر اثر بخشی سفال درمانی، هنردرمانی و گیمیفیکیشن ادعان داشته‌اند. بعضی از پژوهش‌ها، روش هنردرمانی و استفاده از سفال درمانی، به صورت ویژه را پیشنهاد داده‌اند. از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به پایان‌نامه



ششمین کنفرانس بین‌المللی

«بازی‌های رایانه‌ای؛ فرصت‌ها و چالش‌ها»

۳۰ بهمن و ۱ اسفند ۱۳۹۹ - دانشگاه اصفهان

دکتر حسن پور (۱۳۹۱) اشاره نمود [۷]. وی در این پژوهش به صورت مفصل روش سفال درمانی در هنردرمانی را برای کاهش عواطف منفی کودکان دبستانی معرفی نموده است. به گفته وی پژوهش‌های مختلفی، همچون نیسیموو (۲۰۰۸) روش هنردرمانی را برای کودکان با مشکل پرخاشگری مطرح نموده‌اند. رحمانیا و محبا (۲۰۱۰) در پژوهشی، از اثر بخشی سفال درمانی در استرس و اضطراب کودکان صحبت کرده‌اند [۸]. کوریوو^۱ (۲۰۱۶) پایان‌نامه‌ای در دانشگاه کونکوردیا ارائه کرده است که در آن از سفال درمانی به عنوان عاملی مثبت در بهبود اختلالات روانی کودکان و نوجوانان و همچنین افراد مبتلا به طیف اسکیزوفرنی نام می‌برد [۹]. در مقاله‌ای دیگر، کیرنز ولین^۲ (۲۰۰۴) در مورد تاثیر مستقیم استفاده از سفال درمانی در بهبود اختلال لامسه صحبت کرده‌اند. ایشان در پژوهش خود ضمن ارائه مطالبی در رابطه با سفال درمانی، به تفصیل به اختلال لامسه نیز پرداخته‌اند. به خصوص اختلال لامسه را در کودکان بیش فعال مورد بررسی قرار داده‌اند و سفال درمانی در هنردرمانی را به عنوان ابزاری مناسب برای بهبود این اختلال معرفی می‌نمایند [۱۰]. اسکافر و همکاران (۲۰۰۶) از گل سفالگری به عنوان اولین وسیله بازی کودکان در طول تاریخ نام برده‌اند [۱۴]. لاندس (۲۰۰۴) در کتاب خود، بیان می‌کند که استفاده از گل سفال در بهبود مهارت‌های حل مسئله، افزایش اعتماد به نفس، فرایندهای تصمیم‌گیری و کنترل ضربه و خشم، برای کودکان موثر است [۱۵]. بوچالتر (۲۰۰۴) نظریه‌ای ارائه داد که در آن به این موضوع اشاره دارد که پتانسیل سفال درمانی برای حرکات دست و اختلال لامسه چگونه است [۱۶]. رابینسون (۲۰۰۹) بیان کرده است استفاده از سفال درمانی برای کودکانی با اختلالات رشدی می‌تواند به بهبود اختلال لامسه بیانجامد [۱۷]. برین (۲۰۰۴) در مقاله خود بیان می‌نماید که استفاده از سفال درمانی در فرآیند هنردرمانی می‌تواند به بهبود اختلال یکپارچی حسی بیانجامد [۱۸]. لذا همانگونه که ذکر شد سفال درمانی می‌تواند اثرات مثبتی در درمان بیماری‌های مختلف از جمله بیش‌فعالی داشته باشد. اما نکته حائز اهمیت این است که در اختلال لامسه کودکان بیش‌فعال اجتناب از لمس گل وجود داشته که این امر روند درمان را با مشکل مواجه می‌کند. از اینرو فرضیه تحقیق برای این امر استوار است که استفاده از اپلیکیشن سفال درمانی پیش از سفال درمانی با گل، می‌تواند در بهبود اختلال لامسه موثرتر واقع شود که برای این امر تا زمان انجام پژوهش تحقیق مشابهی صورت نگرفته است اما به طور کلی مطالعات مختلف موید اثرات مثبت استفاده از بازی‌های رایانه‌ای در هنردرمانی می‌باشد. در این میان می‌توان به مقاله‌ای از کالی و همکاران (۲۰۱۰) اشاره کرد که در دانشگاه بیریتیش کلمبیا در کانادا تدوین شده است. این مقاله که برگرفته از یک پایان‌نامه می‌باشد، طرح یک نرم‌افزار برای نقاشی درمانی را ارائه می‌دهد. نتایج حاصل از این پژوهش به صورت مستند در متن قرار گرفته است و مبنی بر تاثیر مثبت استفاده از اپلیکیشن و بازی‌های رایانه‌ای در هنردرمانی می‌باشد [۱۱]. در پژوهشی دیگر که متسون (۲۰۱۵) تدوین نموده است، طرح اپلیکیشنی را برای آن دسته از افرادی که به مواد هنری آلرژی دارند، ارائه می‌دهد تا همه علاقه‌مندان به هنر بتوانند از آن استفاده کنند [۱۲]. در دنیای امروز از بازی‌های رایانه‌ای در توانبخشی نیز استفاده‌های متعددی می‌شود. آنگونه که صابری و همکاران (۱۳۹۶) می‌گویند، استفاده از بازی‌های رایانه‌ای در دنیای امروز، یکی از روش‌های جدید توانبخشی می‌باشد [۱۹]. استفاده از بازی‌های رایانه‌ای در توانبخشی به دلیل ماهیت ترغیب‌کننده و علاقه‌ای که مخاطب به فضای مجازی دارد، موجب پیگیری بیمار نسبت به مداوا می‌شود. عیسی نژاد و همکاران (۱۳۹۵) از روش بازی‌های

^۱. ULIE CORRIVEAU

^۲. Kearns, Diane



ششمین کنفرانس بین‌المللی

«بازی‌های رایانه‌ای؛ فرصت‌ها و چالش‌ها»

۳۰ بهمن و ۱ اسفند ۱۳۹۹ - دانشگاه اصفهان

رایانه‌ای در درمان بیش فعالی یاد می‌کنند و معتقدند که بازی‌های رایانه‌ای در درمان بیش فعالی از اصول زیربنایی درمان‌های شناختی استفاده می‌کنند [۲۰].

۵- نتیجه

- تحلیل نتایج نشان داد که استفاده از اپلیکیشن سفال‌درمانی در هنردرمانی، در بهبود اختلال لامسه، موثر است و سودمندی آن دارای معنایی آماری است. بر این اساس، نتایج زیر حائز اهمیت می‌باشند.
- با توجه به این که یکی از عوامل شایع در کودکان بیش فعال، وجود عدم توجه و تمرکز در ایشان می‌باشد، فضای بصری مورد استفاده در این اپلیکیشن، جذابیت لازم را برای این کودکان به همراه دارد. در واقع می‌توان بیان نمود که فضای اصلی اپلیکیشن، به لحاظ بصری و کاربرد آن، متناسب با شرایط جسمی و سنی گروه هدف مورد بحث در این پژوهش می‌باشد. چرا که جذابیت، یکی از مهم‌ترین عوامل تاثیر گذار در افزایش توجه و تمرکز می‌باشد. بنابراین با در نظر گرفتن این نکته، این اپلیکیشن می‌تواند پس از جلب توجه و اعتماد کودکان، به روند هنردرمانی کمک نماید.
 - کار با گل سفالگری می‌تواند در جهت بهبود اختلال لامسه موثر باشد. با در نظر گرفتن این موضوع که طیفی از کودکان بیش فعال با اختلال لامسه، از لمس اجسامی مانند گل سفالگری اجتناب می‌نمایند، بنابراین به کارگیری یک اپلیکیشن در جلسات ابتدایی هنردرمانی، می‌تواند بهبود اختلال لامسه را اثربخش‌تر نماید.
 - از سویی استفاده از اپلیکیشن سفال‌درمانی در جلسات ابتدایی هنردرمانی، می‌تواند به گونه‌ای ترس کودک را از لمس اشیایی چسبنده و خیس بکاهد.
 - این اپلیکیشن علاوه بر بهبود اختلال لامسه در کودکان بیش فعال، می‌تواند به منظور کیفیت حرکات ظریف دست در بسیاری از کودکان با اختلالات مختلف نیز مورد استفاده قرار گیرد.
 - از آنجایی که فرد بیش فعال با اختلال لامسه، در مواجهه با گل، واکنش‌های منفی شدیدی نشان می‌دهد، جامعه آماری این پژوهش نیز، در طول جلسات ابتدایی، در دو دوره کار با گل سفال و همینطور کار با اپلیکیشن، بیش از آن که بر روی کار با اپلیکیشن و گل سفال متمرکز باشند، در تلاش برای پذیرفتن این ماده بودند. اما رفته رفته، با این دو ابزار ارتباط بهتری پیدا کردند.
 - از آن جایی که تغییر در کودکانی با اختلالاتی همچون اوتیسم و بیش فعالی، به تدریج روی می‌دهد، درمان، به معنای بهبودی صددرصد نیست. بهبودی در این افراد، در واقع به معنای تغییر است. حتی اگر این تغییر، بسیار جزئی باشد، برای یک درمانگر، به عنوان یک عامل مثبت تلقی می‌شود. چرا که در این افراد، تغییر به هر اندازه، نشان از سودمندی مداخله است. معنا دار بودن آزمون آماری و گزارش‌های شفاهی هنردرمانگر و کاردرمانگر و همچنین مشاهدات صورت گرفته، نشان از تغییرات زیادی در این کودکان، نسبت به قبل از مداخله است. همانطور که نتایج این پژوهش نشان می‌دهند با استفاده از این روش، تغییرات موثری در روند بهبود اختلال لامسه اتفاق افتاد.

۶- منابع



ششمین کنفرانس بین‌المللی

«بازی‌های رایانه‌ای؛ فرصت‌ها و چالش‌ها»

۳۰ بهمن و ۱ اسفند ۱۳۹۹ - دانشگاه اصفهان

- ۱- حیدری صوفیانی، زهرا؛ حق بین لشت نشایی، ثریا و قلی زاده، منیژه (۱۳۹۵). اختلال یکپارچگی حسی کودکان و راهکارهای درمانی. کنفرانس ملی دانش و فناوری روانشناسی، علوم تربیتی و جامع روانشناسی ایران. ۹-۱.
- ۲- مدنی، اعظم سادات؛ حیدری نسب، لیلا و یعقوبی، حمید (۱۳۹۲). بررسی اثر بخشی نوروفیدبک در کاهش نشانه‌های نقص توجه و تمرکز و کاهش بیش‌فعالی و تکانشگری در بزرگسالان دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی. دو فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد. دوره بیست و یکم (۱۱). ۸۵-۹۸.
- ۳- کهریزی، سمیه؛ مرادی، آسیه و مومنی، خدا مراد (۱۳۹۳). اثربخشی شن بازی درمانی بر کاهش پرخاشگری/ بیش‌فعالی کودکان پیش دبستانی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. سال پنجم (۱۸). ۱۱۱-۱۳۵.
- ۴- Mattson, Donald C. (۲۰۱۵). *Usability assessment of a mobile app for art therapy: The art in psychotherapy*, ۴۳, ۱-۶.
- ۵- شهیم، سیما؛ یوسفی، فریده و شهائیان، آمنه (۱۳۸۶). هنجاریابی و ویژگی‌های روانسنجی مقیاس درجه بندی کانرز- فرم معلم. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز. دوره سوم (۴). ۱-۲۶.
- ۶- دهقان، فائزه؛ میرزاخانی، نوید؛ علیزاده زارعی، مهدی؛ سلیمانی، مهران و سرتیپی زاده، مهرانوش (۱۳۹۳). بررسی ارتباط پردازش حسی و مشکلات رفتار در کودکان مبتلا به اوتیسم با عملکرد بالا (۷ تا ۱۰ ساله). فصلنامه علمی - پژوهشی طب توانبخشی. دوره چهارم (۲). ۱۹-۲۸.
- ۷- حسن پور، ف (۱۳۹۱). تاثیر گل درمانی بر کاهش عواطف منفی کودکان دبستانی. رساله دکتری. دانشکده هنر و معماری دانشگاه تربیت مدرس.
- ۸- Rahmanian, Parisa & Moheba, Naeimeh. (۲۰۱۰). *The effectiveness of clay therapy and narrative therapy on anxiety of pre-school children a comparative study. Procedia Social and Behavioral Sciences*, ۹, ۲۳-۲۷.
- ۹- CORRIVEAU, JULIE. (۲۰۱۶). *The Healing Benefits Of Clay In Art Therapy With Early Psychosis and Schizophrenia Spectrum Populations, Msc Thesis Concordia University, Montreal, Quebec, Canada.*
- ۱۰- Kearns, Diane. (۲۰۰۴). *Art Therapy with a Child Experiencing Sensory Integration Difficulty, Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, ۲۱(۲), ۹۵-۱۰۱.
- ۱۱- Collie, Kate; Cubranic, Davor & Booth, Kellogg S. (۲۰۱۰). *Participatory Design of a System for Computer supported Distance Art Therapy, University of British Columbia, Vancouver, Canada.*
- ۱۲- Mattson, Donald C. (۲۰۱۵). *Usability assessment of a mobile app for art therapy: The art in psychotherapy*, ۴۳, ۱-۶.
- ۱۳- Anderson, F. E. (۱۹۹۵). *Catharsis and empowerment through group claywork with incest survivors. The Arts in Psychotherapy*, ۲۲(۵), ۴۱۳-۴۲۷.
- ۱۴- Schaaf, R. C., & Nightlinger, K. M. (۲۰۰۷). *Occupational therapy using a sensory integrative approach: A case study of effectiveness. American Journal of Occupational Therapy*, ۶۱(۲), ۲۳۹-۲۴۶.
- ۱۵- Landreth, Garry L. (۲۰۰۴). *Playtherapy interventions with children's problems. Northvale, NJ: Aronson.*
- ۱۶- Buchalter, Susan. (۲۰۰۴). *A practical art therapy. London & Philadelphia, PA: Jessica Kingsley.*
- ۱۷- Robinson, K. S. (۲۰۰۹). *Part of the team: Art therapy with pre-school children with developmental delays and disabilities in a children's treatment centre setting. Canadian Art Therapy Association Journal*, ۳۴-۴۳.
- ۱۸- O'Brien, Frances. (۲۰۰۴). *The making of mess in art therapy: Attachment, trauma and the brain. e-journal*, ۹(۱), ۲-۱۳.
- ۱۹- صابری مبارکه، شیرین؛ پیشیاره، ابراهیم؛ فرهید، مژگان و شتی، محسن (۱۳۹۶). تاثیر توانبخشی در فضای مجازی بر ادراک روابط دیداری- فضایی دانش آموزان پسر با نارساخوانی مقطع دوم و سوم دبستان. سومین کنفرانس ملی و اولین کنفرانس بین‌المللی «بازی‌های رایانه‌ای؛ فرصت‌ها و چالش‌ها». دانشگاه اصفهان. ۱-۶.



ششمین کنفرانس بین‌المللی

«بازی‌های رایانه‌ای؛ فرصت‌ها و چالش‌ها»

۳۰ بهمن و ۱ اسفند ۱۳۹۹ – دانشگاه اصفهان

۲۰- عیسی نژاد بوشهری، سلماز؛ داداش پور آهنگر، مه‌ری؛ سلم آبادی، حسین؛ عاشوری، جمال و دشت بزرگی، زهرا (۱۳۹۵). تاثیر بازی‌های رایانه‌ای بر توجه پایدار و حافظه فعال. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. سال پنجاه نهم (۵). ۳۱۱-۳۲۱.