

Original Article

The Effect of Neuropsychological Rehabilitation on Visual Memory Performance and Social Adjustment in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Farshad Mah Negar¹ , Ahmad Ahmadi^{2*} 

¹Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Payame Noor University, Tehran, Iran.

²Department of Educational Technology, School of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

***Corresponding Author:**
Ahmad Ahmadi;
Department of Educational Technology, School of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Email:
ahmad.ahmadi1366@yahoo.com,
ah1152927@gmail.com

Received: 21 Apr, 2020
Accepted: 13 Jun, 2020

Abstract

Background and Objectives: One of the most common disorders in most societies is attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). The purpose of this study was to investigate the effect of neuropsychological rehabilitation on visual memory performance and social adjustment in children with attention deficit hyperactivity disorder.

Methods: This research is a quasi-experimental study with pre-test and post-test design with control group. Forty students with higher scores in the dimension of ADHD disorder were selected from Ahvaz schools and participated in this study as sample. In the pre-test phase, a visual memory test was performed for all the participants. All parents were also asked to complete a social adjustment questionnaire. The participants were then randomly divided into two groups of experimental and control. of 20 each. The experimental group underwent neuropsychological rehabilitation intervention for 8 weeks, 3 sessions per week for 45 minutes. After the intervention process, post-test was performed in the experimental group. Data were analyzed using analysis of covariance at the significance level of $p < 0.05$.

Results: The results showed that the effect of neuropsychological rehabilitation intervention on the visual memory variable ($p = 0.02$, $f = 5.74$) and social adjustment ($p = 0.0001$, $f = 57.62$), were significant.

Conclusion: In conclusion, it can be said that a period of neuropsychological rehabilitation intervention using Sound Smart program is effective in the visual memory and social adjustment in ADHD children.

Keywords: Neuropsychological tests; Rehabilitation; Visual memory, Social adjustment; Attention Deficit Disorder with Hyperactivity.

DOI: 10.29252/qums.14.3.1

تأثیر توان بخشی نوروسایکولوژی بر عملکرد حافظه بینایی و سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به نقص توجه و بیش فعالی

فرشاد مهنگار^۱، احمد احمدی^{۲*}

چکیده

یکی از اختلالاتی که در بیشتر جوامع وجود دارد، اختلال نقص توجه و بیش فعالی است. هدف این تحقیق بررسی تأثیر توان بخشی نوروسایکولوژی بر عملکرد حافظه بینایی و سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به نقص توجه و بیش فعالی است.

روش بررسی: تحقیق حاضر از نوع نیمه تجربی است که با طرح پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه گواه انجام شد. بدین منظور ۴۰ دانش آموز از مدارس شهر اهواز انتخاب شدند که نمرات بالاتری در ابعاد اختلال نقص توجه و بیش فعالی داشتند و به عنوان نمونه در این تحقیق شرکت کردند. در مرحله پیش آزمون از تمام شرکت کنندگان آزمون حافظه بینایی گرفته شد. همچنین از تمام والدین خواسته شد پرسش نامه سازگاری اجتماعی را تکمیل کنند. سپس شرکت کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره تجربی و کنترل قرار گرفتند. گروه تجربی به مدت ۸ هفته و هر هفته ۳ جلسه ۴۵ دقیقه ای تحت مداخله توان بخشی نوروسایکولوژی قرار گرفت. پس از اتمام فرایند مداخله از گروه تجربی پس آزمون گرفته شد. داده ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس ارزیابی و سطح معناداری $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها: نتایج نشان داد اثر مداخله توان بخشی نوروسایکولوژی بر متغیر حافظه بینایی ($P = 0/022$)، $f = 5/74$ و سازگاری اجتماعی ($f = 57/62$ ، $P = 0/0001$) معنادار است.

نتیجه گیری: در نتیجه گیری کلی می توان گفت که یک دوره مداخله توان بخشی نوروسایکولوژی با استفاده از برنامه Sound Smart بر متغیر حافظه بینایی و سازگاری اجتماعی در کودکان دارای نقص توجه و بیش فعالی تأثیر گذار بوده است.

کلیدواژه ها: آزمایش های نوروسایکولوژی؛ توان بخشی؛ حافظه بینایی؛ سازگاری اجتماعی؛ نقص توجه همراه با بیش فعالی.

^۱مربی گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

^۲گروه تکنولوژی آموزشی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

احمد احمدی؛ گروه تکنولوژی آموزشی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:

ahmad.ahmadi1366@yahoo.com
Ah1152927@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱/۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۳/۲۴

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Mah Negar F, Ahmadi A. The Effect of Neuropsychological Rehabilitation on Visual Memory Performance and Social Adjustment in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Qom Univ Med Sci J 2020;14(3):1-9. [Full Text in Persian]

مقدمه

اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی به‌عنوان اختلال عصب تحولی شناخته می‌شود و مشخصه اصلی آن تکانشگری، بیش‌فعالی و نقص توجه است (۱). میزان شیوع این اختلال در کودکان مدرسه‌ای حدود ۵ درصد است که پسران سهم بیشتری از دختران دارند (۲).

بیشتر علائم اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی قبل از هفت‌سالگی بروز می‌کند، هرچند در برخی موارد علائم آن در سنین بالاتر نیز می‌تواند آشکار شود. کودک دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در بیشتر مواقع در بازی کردن بی‌سروصدا در اوقات فراغت مشکل دارد، جنب‌وجوش زیادی دارد و بسیار پرحرف است (۳). همچنین مشکلات زیادی از قبیل نداشتن تمرکز و توجه، تحریک‌پذیری بالا، حواس‌پرتی، پرخاشگری، ناتوانی در کنترل استرس، احساس بی‌قراری و بی‌حوصلگی، مشکلات تحصیلی و سلوک و مشکلات مربوط به سازگاری اجتماعی دارند (۴).

سازگاری اجتماعی فرایند ارتباطی دوطرفه بین فرد و جامعه است. این فرایند طی دوران کودکی به‌شکل بارزتری نمایان می‌شود (۵). سازگاری اجتماعی بیشتر با تغییر فرد و یا تغییر محیط به‌دست می‌آید. در زمینه کسب مهارت‌های سازگاری اجتماعی، دوران کودکی (۸ تا ۱۲ سالگی) اهمیت بسیار زیادی دارد (۶). محققان معتقدند کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در مبحث حافظه نیز با مشکل و اختلال مواجه هستند (۷). به‌طور کلی حافظه در دو نوع بینایی و شنوایی بررسی می‌شود. حافظه بینایی شامل توانایی ذخیره و بازیابی هیجانات، ادراک و احساسات مشاهده‌شده قبلی است که با بروز محرک‌های مختلف محیطی قابل فراخوانی است. علاوه‌براین، حافظه بینایی اطلاعات کسب‌شده از حرکت چشم درباره ویژگی‌های ظاهری موقعیت‌های مختلف محیطی را دربرمی‌گیرد (۸).

حافظه بینایی ظرفیت ۳ تا ۴ آیتم دارد که این آیتم‌ها در قسمت حافظه کاری بینایی یکپارچه می‌شوند و به فرایند یادآوری و بازیابی کمک می‌کنند (۹).

محققان معتقدند انسان فقط می‌تواند میزان محدودی از اطلاعات بینایی مشاهده‌شده از اطراف را در حافظه خود حفظ کند و بقیه اطلاعات مشاهده‌شده خیلی سریع از بین می‌روند (۸).

رویکرد توان‌بخشی نوروسایکولوژی به‌صورت علمی از اواخر دهه ۱۹۷۰ مورد توجه محققان قرار گرفته است (۱۰). رویکرد توان‌بخشی نوروسایکولوژی به‌عنوان رویکردی مداخله‌ای، از ترکیب فناوری اطلاعات با علوم اعصاب شناختی حاصل می‌شود و به‌منظور بهبود موارد مختلفی همچون حافظه، زمان پاسخ، هوشیاری، ادراک، توجه و غیره مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۱). یکی از کاربردهای توان‌بخشی نوروسایکولوژی، استفاده از بازی کامپیوتری است که بیشتر با هدف بهبود فرایندهای شناختی انجام می‌شود و بر اصل انعطاف‌پذیری عصبی مبتنی است (۱۲). در رویکرد توان‌بخشی نوروسایکولوژی از طریق به‌کارگیری توانایی‌های فرد و درگیر کردن این توانایی‌ها با رویکردهای مختلف بازی‌های آموزشی، سعی می‌شود توانایی‌های فرد بهبود و افزایش یابد (۱۳). نوع ویژه توان‌بخشی نوروسایکولوژی که محققان حوزه‌های مختلف از آن استفاده کرده‌اند، بازی Sound Smart است. این بازی در ابتدا برای استفاده افراد در سنین مختلف از قبیل افراد با آسیب مغزی، اختلال یادگیری، اختلال پردازش شنیداری، اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی و نقص شناختی مورد استفاده قرار گرفت (۱۴).

Shany-Ur و همکاران در تحقیقی که روی ۱۴۳ فرد مبتلا به صدمات مغزی اکتسابی انجام دادند بدین نتیجه رسیدند که رویکرد توان‌بخشی نوروسایکولوژی می‌تواند موجب بهبود کیفیت زندگی ادراک‌شده شود، ولی بر اختلال خلقی این افراد تأثیری ندارد (۱۵). موحدی و بیرامی در تحقیقی که روی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی انجام دادند بدین نتیجه رسیدند که استفاده از رویکرد توان‌بخشی نوروسایکولوژی طی ۲۰ جلسه ۳۰ تا ۴۵ دقیقه‌ای باعث بهبود عملکرد توجه مستمر در افراد مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی می‌شود (۱۴). Avila و همکاران در تحقیقی که روی بیماران مبتلا به اختلال آلزایمر انجام دادند بدین نتیجه رسیدند که رویکرد توان‌بخشی نوروسایکولوژی می‌تواند بر عملکردهای شناختی از جمله حافظه اثربخش باشد (۱۳).

- آزمون حافظه بینایی کیم کاراد**(Kim Karad Visual Memory Test)**

این آزمون یک صفحه مقوایی ۲۰ خانه‌ای دارد که در هر خانه تصویری رنگی و یک صفحه مقوایی با ۲۰ خانه سفید قرار دارد. همچنین ۲۰ قطعه مقوایی دارد که روی هریک از آن‌ها یکی از تصاویر صفحه آزمون اصلی کشیده شده است. با این آزمون حافظه بینایی کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت را می‌توان ارزیابی کرد. افروز و همکاران (۲۰۱۴) روایی و پایایی این ابزار را تأیید کرده‌اند (۱۷).

- پرسش‌نامه سازگاری اجتماعی کودکان

برای سنجش میزان سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی از پرسش‌نامه سنجش سازگاری اجتماعی استفاده شد. این پرسش‌نامه ۲۸ سؤال دارد که سؤالات آن با طیف پنج طبقه‌ای لیکرت ارزیابی می‌شود. این مقیاس چهار حیطه سازگاری کودکان (مشارکت در کار گروهی، رعایت حقوق دیگران، اعتقاد به ارزش‌ها و اصول اخلاقی گروه یا جامعه و تعهد و احترام به خانواده و دوستان) را ارزیابی می‌کند. مرادی و همکاران در تحقیقی که روی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی انجام دادند روایی و پایایی این مقیاس را تأیید کردند (۱۸).

- نرم‌افزار آموزشی Sound Smart

در این پژوهش از این ابزار برای مداخله توان بخشی نوروسایکولوژی استفاده شد. نرم‌افزار Sound Smart را کمپانی Brain Train طراحی و روانه بازار کرده است. این برنامه که شبیه بازی‌های کامپیوتری طراحی شده است، ۱۱ بازی با سطوح مختلف دارد (۱۴). در تحقیق حاضر از بازی مربوط به مهارت‌های توجه و حافظه فعال، کنترل تکانه، پیروی از دستورات و سرعت پردازش مغزی استفاده شد. این نرم‌افزار حالتی بازی‌گونه دارد. همچنین قسمت‌های آموزشی مناسب نیازهای خاص فرد و صدای کامپیوتری شبیه به انسان واقعی دارد. مجموع این ویژگی‌ها سبب می‌شود فرد انگیزه کافی داشته باشد تا بهترین عملکرد را هنگام بازی از خود بروز دهد.

با توجه به مشکلات بسیار زیاد کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی و اثربخشی برنامه توان بخشی نوروسایکولوژی بر بهبود جنبه‌های مختلف زندگی، هدف این تحقیق بررسی تأثیر توان بخشی نوروسایکولوژی بر عملکرد حافظه بینایی و سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی است.

روش بررسی

تحقیق حاضر از نوع تحقیقات نیمه تجربی است که با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری این تحقیق را تمام دانش‌آموزان ۷ تا ۹ سال مقطع ابتدایی شهرستان اهواز تشکیل دادند. ابتدا از معلمان کلاس اول، دوم و سوم (محدوده سنی دانش‌آموزان بین ۷ تا ۹ سال) خواسته شد مطابق با مقیاس درجه‌بندی والدین کانرز (۱۹۹۰)، نشانگرهای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی را دانش‌آموزان شناسایی کنند. پس از آن آزمونگر (روانشناس کودکان استثنایی) مقیاس کانرز را بررسی کرد. تعداد ۴۰ دانش‌آموز که در مقیاس درجه‌بندی کانرز در ابعاد اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی نمرات بالاتری داشتند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌عنوان نمونه در این تحقیق شرکت کردند.

ابزار استفاده‌شده**- فرم کوتاه مقیاس درجه‌بندی والدین کانرز**

کانرز این مقیاس را در قالب نسخه ۳۹ سؤالی برای معلمان و نسخه ۹۳ سؤالی برای والدین تهیه کرد. گویتو همکاران (۱۹۷۸) فرم کوتاه این مقیاس را تهیه کردند که ۴۸ سؤال و پنج خرده‌مقیاس مشکلات سلوک، مشکلات یادگیری، مشکلات روان‌تنی، بیش‌فعالی تکانشگری و انفعال اضطرابی دارد. پاسخ‌ها با مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت از صفر (اصلاً صحیح نیست) تا سه (کاملاً صحیح است) درجه‌بندی می‌شود. شهبانیان و همکاران اعتباریابی این مقیاس را روی ۵۹۸ کودک تأیید کردند (۱۶). ضریب پایایی بازآزمایی برای نمره کل ۰/۵۸، خرده‌مقیاس مشکلات اجتماعی ۰/۴۱ و خرده‌مقیاس مشکلات سلوک تا ۰/۷۶ متغیر بود.

شیوه اجرای آزمون

برای انجام این تحقیق ابتدا با اداره آموزش و پرورش شهرستان اهواز هماهنگی های لازم صورت گرفت و با هماهنگی و موافقت مدیر و مسئولان مدرسه، فرایند اجرای تحقیق آغاز شد. معیارهای ورود به تحقیق شامل داشتن اختلال نقص توجه و بیش فعالی بر اساس مقیاس کانرز، محدوده سنی بین ۷ تا ۹ سال، رضایت داوطلبانه شرکت کنندگان و نیز همکاری مدیر و مسئولان مدرسه بود. غیبت بیش از یک جلسه و همچنین داشتن اختلالات روانی دیگر غیر از اختلال نقص توجه و بیش فعالی منجر به خروج شرکت کننده از فرایند تحقیق می شد. پس از انتخاب آزمودنی ها و همسازی آن ها بر اساس ویژگی های دموگرافیک (سن، قد و وزن)، پیش آزمون گرفته شد. همچنین تمام شرکت کنندگان آزمون حافظه دادند. از والدین خواسته شد پرسش نامه سازگاری اجتماعی را تکمیل کنند و نمرات آن ها به عنوان پیش آزمون ثبت شد. پس از پیش آزمون، شرکت کنندگان با توجه به امکانات تیم تحقیق، به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره تجربی و کنترل قرار گرفتند. گروه تجربی به مدت ۸ هفته و هر هفته ۳ جلسه ۴۵ دقیقه ای تحت مداخله توان بخشی نورو سایکولوژی قرار گرفت.

طی این مدت افراد گروه کنترل فقط به فعالیت های معمول خود در مدرسه پرداختند و هیچ گونه مداخله ای دریافت نکردند. پس از اتمام فرایند مداخله از گروه تجربی پس آزمون گرفته شد. ملاحظات اخلاقی در تحقیق حاضر شامل رضایت آگاهانه مدیر و مسئولان مدرسه و نیز شرکت کنندگان برای شرکت در پژوهش بود. همچنین به آن ها اطمینان داده شد هر زمان که مایل باشند می توانند از فرایند تحقیق خارج شوند. علاوه بر این، به آن ها اطمینان داده شد که رازداری و حراست از اطلاعات فردی آن ها به عمل خواهد آمد.

برای تحلیل یافته های توصیفی از روش میانگین و انحراف معیار استفاده شد. به منظور تحلیل یافته های استنباطی نیز از آزمون تحلیل کوواریانس و نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. سطح معناداری نیز $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها

نتایج مربوط به میانگین و انحراف معیار ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان دو گروه در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول شماره ۱: ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان گروه های تجربی و کنترل و مقایسه آن ها با آزمون تی مستقل				
متغیر	گروه	مقدار f		سطح معناداری
		کنترل		
		میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	
سن	۷/۹۰ ± ۰/۶۴	۷/۷۵ ± ۰/۶۳	۰/۳۵۷	۰/۴۶۳
وزن	۳۴/۵۵ ± ۳/۴۵	۳۳/۲۵ ± ۳/۰۷	۰/۳۴۲	۰/۲۱۷
قد	۱۳۳/۴۰ ± ۳/۱۵	۱۳۳/۲۵ ± ۳/۴۴	۰/۰۳	۰/۸۰۷

همان طور که در جدول شماره ۱ نشان داده شده است، ویژگی های دموگرافیک دو گروه با هم تفاوتی ندارد. نمرات مرحله پیش آزمون و پس آزمون دو گروه در متغیرهای حافظه بینایی و سازگاری اجتماعی در جدول شماره ۲ آورده شده است.

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار حافظه بینایی و سازگاری اجتماعی گروه تجربی و کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون
		میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار
حافظه بینایی	تجربی	۱۰/۰۵ $\pm$ ۱/۷۹	۱۲/۰۵ $\pm$ ۳/۳۱
	کنترل	۹/۷۵ $\pm$ ۱/۷۱	۱/۴۶ $\pm$ ۱۰/۰۵
سازگاری اجتماعی	تجربی	۳۳/۹۰ $\pm$ ۲/۵۹	۴۳/۱۰ $\pm$ ۴/۳۲
	کنترل	۳۳/۳۰ $\pm$ ۳/۱۳	۳۴/۳۰ $\pm$ ۲/۹۲

برای مقایسه پیش آزمون و پس آزمون دو گروه تجربی و کنترل در متغیر حافظه بینایی از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ آورده شده است.

جدول شماره ۳: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در گروه تجربی و کنترل در متغیر حافظه بینایی

متغیر	مجموع مجذور سوم	Df	میانگین مجذور سوم	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
حافظه بینایی	۳۴/۲۲	۱	۳۴/۲۲	۵/۸۷	۰/۰۲۰*	۰/۱۳۷	۰/۶۵۵
پیش آزمون	۳۳/۵۰	۱	۳۳/۵۰	۵/۷۴	۰/۰۲۲*	۰/۱۳۴	۰/۶۴۶
گروه	۲۱۵/۶۷	۳۷	۵/۸۲				
خطا							

* $P < 0.05$

همان طور که در جدول شماره ۳ آورده شده است، اثر مداخله (توان بخشی نورو سایکولوژی) بر متغیر حافظه بینایی معنادار است ($f=5/74$ ، $P=0/022$)؛ بنابراین، می توان نتیجه گرفت توان بخشی نورو سایکولوژی بر حافظه بینایی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی تأثیر گذار بوده است.

جدول شماره ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در گروه تجربی و کنترل در متغیر سازگاری اجتماعی

متغیر	مجموع مجذور سوم	Df	میانگین مجذور سوم	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
سازگاری اجتماعی	۵۴/۱۵	۱	۵۴/۱۵	۴/۳۲	۰/۰۴۵*	۰/۱۰۵	۰/۵۲۶
پیش آزمون	۷۲۲/۱	۱	۷۲۲/۱	۵۷/۶۲	۰/۰۰۰۱*	۰/۲۶۷	۰/۶۰۹
گروه	۴۶۳/۸۴	۳۷	۱۲/۵۳				
خطا							

با توجه به جدول شماره ۴، اثر مداخله (توان بخشی نورو سایکولوژی) بر متغیر سازگاری اجتماعی معنادار است ($f=57/62$ ، $P=0/0001$)؛ بنابراین، می توان نتیجه گرفت توان بخشی نورو سایکولوژی بر سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی تأثیر گذار بوده است.

بحث

هدف این تحقیق بررسی تأثیر توان بخشی نورو سایکولوژی بر عملکرد حافظه بینایی و سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی بود. نتایج نشان داد یک دوره مداخله توان بخشی نورو سایکولوژی بر متغیر حافظه بینایی و سازگاری اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی تأثیر گذار بوده است. این نتایج با یافته های آیولا و همکاران، بیرامی و همکاران و شانور و همکاران همخوان است (۱۵-۱۳).

همخوان با نتایج تحقیق حاضر، Kesler و Lacayo در پژوهشی نشان دادند برنامه های توان بخشی که با رایانه به کودکان ارائه شود می تواند علاوه بر بهبود سرعت پردازش اطلاعات، نمرات حافظه بینایی و کلامی را بهبود بخشد (۱۹). Avila و همکاران در تحقیقی که روی ۵ بیمار مبتلا به اختلال آلزایمر انجام دادند بدین نتیجه رسیدند که ارائه رویکرد توان بخشی نورو سایکولوژی طی ۱۴ هفته می تواند بر عملکردهای شناختی از جمله حافظه اثربخش باشد (۱۳). سلیمانی و همکاران در تحقیقی نشان دادند استفاده از مداخله توان بخشی نورو سایکولوژیک ترکیبی طی ۱۰ جلسه با تأثیر بر نواحی مغزی مرتبط با توجه پایدار و بازداری، باعث بهبود کارکردهای شناختی و رفتاری در کودکان ۷ تا ۱۳ ساله مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی می شود (۲۰).

در تبیین این نتایج می‌توان این گونه بیان کرد که ارائه مداخلاتی از قبیل توان بخشی نوروسایکولوژی با استفاده از نرم افزار مبتنی بر بازی، با درگیر کردن نواحی مغزی مرتبط با کارکردهای رفتاری و شناختی نوروسایکولوژیک مدنظر می‌تواند باعث افزایش ارتباطات سیناپسی در منطقه مغزی مدنظر و تقویت عصب شناختی آن منطقه شود. این مطلب در راستای پژوهش اکسری و همکاران است (۲۱). آنان بیان کردند که تکرار و تمرین یک عمل به صورت مرتب می‌تواند نواحی مغزی مرتبط با آن ناحیه را بزرگ تر کند و از این طریق بر بهبود عملکرد تأثیرگذار باشد. با توجه به این مطالب می‌توان گفت که تمرینات توان بخشی نوروسایکولوژیک استفاده شده در این تحقیق نیز توانسته است با فعال تر کردن نواحی مغزی مرتبط با کارکردهای شناختی (حافظه بینایی) و رفتاری (سازگاری اجتماعی) باعث بهبود این عملکردها شود.

بیرامی و همکاران در تحقیقی با عنوان «تأثیر توان بخشی نوروسایکولوژیک بر بهبود عملکرد نوروسایکولوژیک و الگوی امواج مغزی در افراد مبتلا به اختلال یادگیری ریاضی و خواندن»، اثربخشی توان بخشی نوروسایکولوژیک را ارزیابی کردند (۲۲). نتایج تحقیق آن‌ها حاکی از این بود که مداخله رویکرد توان بخشی نوروسایکولوژیک بر کارکردهای نوروسایکولوژیکی از قبیل توجه، حافظه کاری، بازداری پاسخ، عملکرد حل مسئله و الگوی امواج مغزی در دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری ریاضی و خواندن تأثیر مثبت و معناداری داشته است.

این نتایج را می‌توان مطابق با فرضیه انعطاف پذیری و شکل پذیری توجیه کرد. مطابق با این فرضیه، تمرینات شناختی مغز و تکرار این تمرینات می‌تواند موجب بهبود فرایندهای شناختی شود.

همان گونه که در تحقیق حاضر از بازی‌های مربوط به مهارت‌های توجه و حافظه فعال، کنترل تکانه، پیروی از دستورات و سرعت پردازش مغزی استفاده شد که در قالب بازی‌های رایانه‌ای جالب و جذاب و با سطوح دشواری مختلف برای فرد کودک به اجرا درآمد. در ابتدای هر جلسه نیز مطالب جلسه قبل تکرار و تمرین می‌شد تا فرد بتواند مهارت‌های مورد نیاز را به اندازه کافی تمرین کند.

از این رو می‌توان چنین گفت که مکانیسم‌هایی که به عنوان زیربنای فرایند شکل‌پذیری به تجربه وابسته است، موجب به وجود آمدن بهبودهای هدایت می‌شود و با استفاده رویکرد توان بخشی نوروسایکولوژی و برنامه‌های رایانه‌ای آموزشی می‌تواند توجیه کننده بهبود حافظه بینایی و نیز سازگاری اجتماعی باشد.

در نتیجه یک دوره مداخله توان بخشی نوروسایکولوژی با استفاده از برنامه Sound Smart بر متغیر حافظه بینایی و سازگاری اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی تأثیرگذار است. از این رو پیشنهاد می‌شود از این نوع مداخله برای بهبود کارکردهای شناختی و رفتاری در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی استفاده شود.

از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر استفاده از آزمودنی‌های پسر بود که در تعمیم نتایج این مورد باید احتیاط لازم به عمل آید. همچنین در تحقیق حاضر دوره پیگیری مبنی بر اثربخشی بلندمدت این نوع مداخله لحاظ نشد. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده این موضوع مدنظر محققان قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام شرکت کنندگان در تحقیق حاضر تشکر می‌کنیم.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

References:

1. Mohr-Jensen C, Steen-Jensen T, Bang-Schnack M, Thingvad H. What do primary and secondary school teachers know about ADHD in children? Findings from a systematic review and a representative, nationwide sample of Danish teachers. *J Atten Disord* 2019;23(3):206-19. PMID: 26297913
2. Wofford JR, Ohrt JH. An integrated approach to counseling children diagnosed with ADHD, ODD, and chronic stressors. *Fam J* 2018;26(1):105-9. Link
3. Navab M, Dehghani A, Karbasi A. The effectiveness of compassion-based therapy on post traumatic growth in mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Quart J Child Mental Health* 2019;6(1):239-50. [Full Text in Persian] Link
4. Neudecker C, Mewes N, Reimers AK, Woll A. Exercise interventions in children and adolescents with ADHD: a systematic review. *J Attent Disord* 2019;23(4):307-24. PMID: 25964449
5. Fiasse C, Nader-Grosbois N. Perceived social acceptance, theory of mind and social adjustment in children with intellectual disabilities. *Res Dev Disabil* 2012;33(6):1871-80. PMID: 22705455
6. Tseng WL, Kawabata Y, Gau SS. Social adjustment among Taiwanese children with symptoms of ADHD, ODD, and ADHD comorbid with ODD. *Child Psychiatry Hum Dev* 2011;42(2):134-51. PMID: 20886286
7. Aivazy S, Yazdbakhsh K, Moradi A. The effectiveness of cognitive rehabilitation on memory improvement in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychology* 2019;5(1):121-34. [Full Text in Persian] Link
8. Brady TF, Konkle T, Alvarez GA. A review of visual memory capacity: beyond individual items and toward structured representations. *J Vis* 2011;11(5):4. PMID: 21617025
9. Eng HY, Chen D, Jiang Y. Visual working memory for simple and complex visual stimuli. *Psychon Bull Rev* 2005;12(6):1127-33. PMID: 16615339
10. Gómez-Gastiasoro A, Peña J, Ibarretxe-Bilbao N, Lucas-Jiménez O, Díez-Cirarda M, Rilo O, et al. A neuropsychological rehabilitation program for cognitive impairment in psychiatric and neurological conditions: a review that supports its efficacy. *Behav Neurol* 2019;2019:4647134. PMID: 31772682
11. Owen AM, Hampshire A, Grahn JA, Stenton R, Dajani S, Burns AS, et al. Putting brain training to the test. *Nature* 2010;465(7299):775-8. PMID: 20407435
12. Thorell LB, Lindqvist S, Bergman Nutley S, Bohlin G, Klingberg T. Training and transfer effects of executive functions in preschool children. *Dev Sci* 2009;12(1):106-13. PMID: 19120418
13. Avila R, Bottino CM, Carvalho IA, Santos CB, Seral C, Miotto EC. Neuropsychological rehabilitation of memory deficits and activities of daily living in patients with Alzheimer's disease: a pilot study. *Braz J Med Biol Res* 2004;37(11):1721-9. PMID: 15517089
14. Movahedi Y, Bayrami M. The effect of neuropsychological rehabilitation on the improvement of cognitive function (Attention) in Children with attention deficit hyperactivity disorder. *Soc Cogn* 2018;6(2):9-20. [Full Text in Persian] Link
15. Shany-Ur T, Bloch A, Salomon-Shushan T, Bar-Lev N, Sharoni L, Hoofien D. Efficacy of postacute neuropsychological rehabilitation for patients with acquired brain injuries is maintained in the long-term. *J Int Neuropsychol Soc* 2020;26(1):130-41. PMID: 31983377
16. Shahaeian A, Shahim S, Bashash L, Yousefi F. Standardization, factor analysis, and reliability of the parent's short version of Conners rating scale for 6-11 year old children in Shiraz. *J Psychol Stud* 2007;3(3):97-120. Link
17. Afrooz GA, Hasanzade S, Hashemizade V, Ghasemzade S. The investigation and comparison of visual memory in hearing girl students and hearing impaired at 11 to 18 years in Tehran. *Appl Psychol Res Quart* 2014;4(4):109-21. [Full Text in Persian] Link

18. Moradimokhles H, HoushmandiShoja M, Salehi V. Improving the social adjustment of children with attention-deficit/hyperactivity disorder by expanding the zone of proximal development in the context of creative drama. *J Excep Children* 2018;18(1):73-84. Link
19. Kesler SR, Lacayo NJ, Jo B. A pilot study of an online cognitive rehabilitation program for executive function skills in children with cancer-related brain injury. *Brain Inj* 2011;25(1):101-12. PMID: 21142826
20. Soleymani M, Dehghan K, Dadashi S, Hosseinpour MR. Investigation the effectiveness of combination neuropsychological rehabilitation on cognitive and behavioral function of children with ADHD. *J Urmia Univ Med Sci* 2016;27(9):773-81. [Full Text in Persian] Link
21. Xerri C, Merzenich MM, Peterson BE, Jenkins W. Plasticity of primary somatosensory cortex paralleling sensorimotor skill recovery from stroke in adult monkeys. *J Neurophysiol* 1998;79(4):2119-48. PMID: 9535973
22. Bayrami M, Nazari MA, Hashemi T, Movahedi Y. The effectiveness of neuropsychological rehabilitation treatment on the continuous attention function of students with dyscalculia. *Community Health J* 2017;10(3):45-52. Link