

# Effectiveness of Computer Cognitive Games in Reducing Attention Deficit-Hyperactivity Disorder Symptoms and Improving Time Perception in Children

Fatemeh Tabnak<sup>1</sup>, Soran Rajabi, Ph.D.<sup>2</sup>,  
Farideh Sadat Hosseini, Ph.D.<sup>3</sup>

Received: 04. 5.2020

Revised: 07.30.2020

Accepted: 1.30.2021

## Abstract

**Objective:** The aim of this study was to investigate the effect of computerized cognitive games on reduction of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) symptoms and time perception in children with ADHD. **Method:** The present research method was a quasi-experimental pre-test-post-test design with a control group. Thirty students with ADHD were selected through purposeful sampling from elementary school students in Khormoj City and randomly divided into two experimental ( $M_{age}=9.01$ ,  $SD=0.67$ ) and control ( $M_{age}=9.20$ ,  $SD=0.91$ ) groups. The experimental group was trained in Captain Log software in 20 sessions of 45 minutes and the control group remained on the waiting list. All participants were assessed before and after treatment on the Diagnostic Scale for Conners Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Parent and Teacher Form), Time Perception Software, and IVA Software. **Results:** The MANCOVA results showed that computer cognitive games have a significant effect on reducing ADHD and improving short-term perception; but no significant effect on the symptoms of hyperactivity/impulsivity and long-term perception. **Conclusion:** This study that computer cognitive games can be used as a tool to reduce ADHD symptoms and improve time perception.

**Keywords:** Attention deficit hyperactivity disorder, Time perception, Computer cognitive game, Impulsivity

1. M.Sc. student in General Psychology, Persian Gulf University, Bushehr, Iran.

2. Corresponding Author: Associate Professor of Psychology, Persian Gulf University, Bushehr, Iran. Email: sooranrajabi@pgu.ac.ir.

3. Assistant Professor, Psychology Department, Persian Gulf University, Bushehr, Iran.

# اثربخشی بازی‌های شناختی رایانه‌ای بر کاهش نقص توجه همراه با بیش‌فعالی و بهبود ادراک زمان در کودکان

فاطمه تابناک<sup>۱</sup>، دکتر سوران رجبی<sup>۲</sup>،  
دکتر فریده سادات حسینی<sup>۳</sup>

تجدیدنظر: ۱۳۹۹/۷/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۲/۱۷

پذیرش نهایی: ۱۳۹۹/۱۱/۱۱

## چکیده

**هدف:** این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی بازی‌های شناختی رایانه‌ای بر کاهش نشانه‌های بیش‌فعالی و ادراک زمان در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه همراه با بیش‌فعالی انجام شد. **روش:** پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. ۳۰ دانش‌آموز دارای اختلال نقص توجه همراه با بیش‌فعالی به شیوه نمونه‌گیری هدفمند از بین دانش‌آموزان مدارس مقطع ابتدایی شهر خورموج انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (میانگین سن=۹/۰۱ و انحراف معیار=۰/۶۷) و کنترل (میانگین سن=۹/۲۰ و انحراف معیار=۰/۹۱) جایگزین شدند. گروه آزمایش در ۲۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تحت آموزش نرم‌افزار کاپتان لاگ قرار گرفت و گروه کنترل در فهرست انتظار باقی ماند. تمام شرکت‌کنندگان قبل و بعد از درمان مقیاس تشخیصی اختلال بیش‌فعالی- کم‌توجهی کودکان کانرز (فرم والد و فرم معلم)، نرم‌افزار ادراک زمان، و نرم‌افزار IVA سنجش شدند. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که انجام بازی‌های شناختی رایانه‌ای بر کاهش نقص توجه و بهبود ادراک زمان کوتاه تأثیر معنادار دارد؛ اما بر نشانه‌های بیش‌فعالی/تکانش‌گری و ادراک زمان بلند اثر معناداری نداشت. **نتیجه‌گیری:** این پژوهش نشان داد که از بازی‌های شناختی رایانه‌ای می‌توان به‌عنوان ابزاری برای کاهش نشانه‌های کمبود توجه و بهبود ادراک زمان استفاده کرد.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال نقص توجه، بیش‌فعالی، ادراک زمان، بازی شناختی رایانه‌ای، تکانش‌گری

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه خلیج فارس بوشهر،

بوشهر، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه خلیج فارس بوشهر،

ایران

۳. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه خلیج فارس بوشهر، ایران

## مقدمه

عمده‌ترین اختلال‌های دوران کودکی که باعث مراجعه به متخصصان سلامت روانی می‌شود، اختلال‌های رفتاری<sup>۱</sup> هستند (ریچاردسون و جاگین، ۲۰۰۲) که در این بین، اختلال نارسایی توجه همراه با بیش‌فعالی<sup>۲</sup> به‌عنوان شایع‌ترین اختلال دوران کودکی توجه زیادی را از طرف متخصصان، معلمان و والدین به خود معطوف داشته است (خانزاده، طاهر و یگانه، ۱۳۹۲) که یک اختلال عصبی رشدی و از شایع‌ترین اختلال‌های دوران کودکی است و توجه روان‌شناسان، روان‌پزشکان و متخصصان بالینی را به خود جلب کرده است (بوسینگ، مسون، بل، یورتر و گاریان، ۲۰۱۰). این اصطلاح، بیشتر در توصیف کودکانی به کار برده می‌شود که همواره و به‌طور مکرر در دو حیطه کلی بی‌توجهی و تکانش‌گری- بیش‌فعالی، رفتارهای نامتناسب با سن خود نشان می‌دهند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). این اختلال در دوره کودکی مشخص می‌شود و در نوجوانی و بزرگسالی ادامه می‌کند. اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در طول دوره رشد، فرد را با مجموعه‌ای از مشکلات و کمبودها مواجه می‌سازد. این اختلال یکی از شایع‌ترین اختلال‌های عصبی- رشدی در جهان است (دل-پونته و همکاران، ۲۰۱۹). شیوع نقص توجه و بیش‌فعالی ۳/۴ درصد کودکان و نوجوان گزارش شده است (استینا، ۲۰۱۳). سه شکل اساسی اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی وجود دارد که در دفترچه نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۴</sup> شرح داده شده است: بی‌توجه؛ بیش‌فعالی- تکانشی و نوع ترکیبی (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

نشانه‌های بالینی اختلال نارسایی توجه همراه با بیش‌فعالی به الگوی پایدار عدم توجه و یا بیش‌فعالی و رفتارهای تکانشی است که شدیدتر از آن است و بیشتر در کودکان با سطح رشد مشابه دیده می‌شود. این نشانه‌ها باید در دو موقعیت دیده شود و باعث

اختلال در کارکرد فرد در زمینه‌های اجتماعی، تحصیلی یا شغلی شود. ۱۸ علامت در طبقه‌بندی تشخیصی ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی<sup>۵</sup> در توصیف اختلال نارسایی توجه همراه با بیش‌فعالی آمده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). این اختلال ممکن است تا بزرگسالی ادامه پیدا کند و با پیامدهای منفی گسترده‌ای همراه شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

یکی از نقص‌هایی که به‌تازگی همراه با علائم بیش‌فعالی و نقص توجه در کودکان مبتلابه این اختلال شناسایی شده است، نقص در ادراک زمان<sup>۶</sup> است (گوچ، سنولینگ و هولم، ۲۰۱۱؛ پلامر و هومفری، ۲۰۰۹؛ بهادیر و یزگان، ۲۰۱۶). ادراک زمان بخشی از تجربه‌های روزمره بشری و در رفتارهای روزمره، عنصری ضروری است (هانسون و بوک ورث، ۲۰۱۶). پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند که مشکل در ادراک زمان با اختلال‌هایی مانند افسردگی (تونز و اوبرفلد، ۲۰۱۵؛ گیل و دوریت-ولت، ۲۰۰۹)، تکانش‌گری (ویتمن و پاولوس، ۲۰۰۸)، درخودماندگی<sup>۷</sup> (بونوت و همکاران، ۲۰۱۱؛ والاس و هاپ، ۲۰۰۸) و ناتوانی‌های یادگیری<sup>۸</sup> (هوس و همکاران، ۲۰۱۱؛ گوچ، اسنولینگ و هولم، ۲۰۱۱) در ارتباط است.

با توجه به شیوع بالای این اختلال و اثرهای آن بر جنبه‌های مختلف رشدی، تلاش‌های بسیاری برای یافتن درمان نشانه‌های این اختلال انجام شده است و نیاز شدیدی برای ایجاد و توسعه درمان‌هایی علاوه بر دارودرمانی و رفتاردرمانی پیوسته احساس می‌شود. البته درمان‌های جدید باید شواهد پژوهشی داشته باشند. پژوهش‌های تجربی به‌طور دائم نشان دادند که درمان‌های دارودرمانی، رفتاردرمانی و درمان شناختی مؤثر بودند، اما باید اذعان کرد که هیچ‌یک از رویکردهای رفتاری و دارویی به‌طور مستقیم مشکلات شناختی همراه با این اختلال را بهبود نمی‌بخشند. درنتیجه مشخص نیست تا چه میزان نقص در توجه با

وجود درمان باقی می‌ماند (کورنیز توسکانو و همکاران، ۲۰۱۶). همه کودکان از درمان‌های دارویی سود نمی‌برند و برای والدین سخت است که به‌طور مداوم در فعالیت‌های درمانی شرکت کنند. همچنین والدین این کودکان به‌طور مکرر از این امر شکایت می‌کنند که اگرچه دارودرمانی عملکرد تحصیلی، توجه و رفتار حرکتی کودکان را بهبود می‌بخشد، اما کودکان هنوز در اجرای کارهای خواسته‌شده و اصلاح رفتارهای نامناسب مشکل دارند. اینگونه مشکلات ناشی از عملکرد شناختی و به‌طور عمده در بخش‌هایی از لوب پیشانی می‌باشد (اورینستین و استون، ۲۰۱۴).

یکی از رویکردهای نوین که به تقویت و بازپروری اجزای شناختی کمک می‌کند، بازی‌های رایانه‌ای<sup>۹</sup> است که یکی از مظاهر پیشرفت فناوری در عصر حاضر است (پلوگ، بنرجی و بروکز، ۲۰۰۹). روش بازی‌های رایانه‌ای در درمان اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی از اصول زیربنایی درمان‌های شناختی استفاده می‌کنند. این اصول به‌وسیله فراهم کردن فرصت‌های ساختارمند تمرین در حیطه‌های مختلف شناختی باعث بهبود نشانه‌های این اختلال می‌شود (تاهیروگلو، کلیک، اوسو سیداگلو، ۲۰۱۰).

در چند سال اخیر پژوهش‌های تجربی که در زمینه بازی‌های شناختی رایانه‌ای<sup>۱۰</sup> انجام شده‌اند، نشان می‌دهند که تعامل با بازی‌های آموزشی برای یادگیرندگان فواید زیادی دارد. درواقع بازی‌های رایانه‌ای ظرفیت‌های بسیار زیادی برای آموزش و یادگیری دارند؛ زیرا این بازی‌ها یادگیرندگان را از راه چالش‌های موجود در بازی‌ها، بازخوردهای فوری، آموزش سازمان‌دهی‌شده درگیر کرده و انگیزه آنها را افزایش می‌دهد (جیمز، زو، تیکل، هورسچ و هولمز، ۲۰۱۵).

پژوهش‌های اثربخشی بازی‌های رایانه‌ای را بررسی کرده‌اند و کارایی آن را در ارتباط با کودکان بیش‌فعال نشان داده‌اند (پیگنبرق، هارک، الدنکامپ، و اندراسپک،

روتبرگ و ولس، ۲۰۱۶). این پژوهشگران بازی‌های رایانه‌ای را یک ابزار ارزشمند برای سنجش توانایی‌های شناختی خاص و همچنین نقاط ضعف کودکان مبتلا به این اختلال می‌دانستند. ریورو، نانز، پیرز و بوئو (۲۰۱۵) نیز در پژوهشی جامع به بررسی تأثیر بازی‌های ویدیویی بر توان بخشی کودکان مبتلا به این اختلال پرداختند و نشان دادند که تقریباً همه پژوهش‌های بررسی‌شده اثربخشی آن را تأیید کرده‌اند. آصفی، نجاتی و شریفی (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان دادند که برنامه شناختی رایانه محور سبب بهبود مهارت‌های زبانی در کودکان ۹ تا ۱۲ ساله مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی می‌شود. کاپلان و همکاران (۲۰۱۶) در یک مطالعه آزمایشی دریافتند که برنامه شناختی رایانه‌محور سبب بهبود مشکلات توجه و کارکردهای اجرایی کودکان با آسیب مغزی می‌شود. لیم، لی، گاون، فانگ، زاو و تنگ (۲۰۱۲) نیز در پژوهشی به بررسی مداخله مغزی رایانه‌ای مبتنی بر برنامه آموزش توجه برای درمان اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی پرداختند و کارایی آن را تأیید کردند. پرینس، دویس، پونسیون، تنبرینک و واندراورد (۲۰۱۱) در پژوهشی تأثیر برنامه حافظه کاری رایانه‌ای مبتنی بر بازی بر انگیزش و کارایی در کودکان با اختلال نارسایی توجه همراه با بیش‌فعالی گزارش کردند. در پژوهش‌های داخلی نیز رویت‌وند غیاثوند و امیری مجد (۱۳۹۷) اثربخشی نرم‌افزار شناختی کاپیتان لاگ بر حافظه فعال دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری را بررسی کردند و نشان دادند که اجرای ۸ جلسه نرم‌افزار شناختی کاپیتان لاگ بر حافظه فعال (کلامی و غیرکلامی) دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری تأثیر مثبت دارد.

بنابراین با توجه به تأییدات پژوهشی در این زمینه، مسئله پژوهش حاضر این است که آیا بازی شناختی رایانه‌ای مدنظر بر کاهش نشانه‌های اختلال و ادراک زمان کودکان مبتلا نیز تأثیر دارد؟

## روش

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. ۳۰ دانش‌آموز دارای اختلال نقص توجه همراه با بیش‌فعالی به شیوه نمونه‌گیری هدفمند از بین مدارس مقطع ابتدایی شهر خرموج در استان بوشهر انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. کل نمونه به‌وسیله آزمون تشخیص اختلال نارسایی توجه همراه با بیش‌فعالی کودکان کانرز (فرم والد و فرم معلم) و مصاحبه تشخیصی براساس ملاک‌های DSM-5 (ناسبوم، ۲۰۱۳، ترجمه رضاعی و فروغی، ۱۳۹۳)، تشخیص اختلال را دریافت کرده بودند.

ملاک‌های ورود در این پژوهش عبارت بودند از: تشخیص اختلال نقص توجه همراه با بیش‌فعالی، سن بین ۸ تا ۱۲ سال، داشتن بهره هوشی طبیعی، عدم ابتلا به اختلال‌های شدید مانند سلوک و اختلال انفجاری متناوب، عدم ابتلا به مشکلات بینایی و رضایت والدین برای شرکت فرزندشان در مطالعه ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم تمایل دانش‌آموز و یا والدین به ادامه جلسه‌های درمان و غیبت بیش از سه جلسه بود. در جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پایه تحصیلی، سن، بهره هوشی، تشخیص و میزان هم‌ابتلایی گزارش شده است.

جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

| ویژگی‌های جمعیت‌شناختی               | گروه آزمایش (n=۱۵) | گروه کنترل (n=۱۵) | معناداری (T و $\chi^2$ ) |
|--------------------------------------|--------------------|-------------------|--------------------------|
| پایه تحصیلی (میانگین و انحراف معیار) | ۲/۵ (۰/۸۳)         | ۳/۰ (۰/۹۲)        | ۰/۱۶                     |
| سن (میانگین و انحراف معیار)          | ۸/۵ (۰/۸۳)         | ۹/۱ (۱/۰)         | ۰/۱۳                     |
| هوش (میانگین و انحراف معیار)         | ۱۰۶/۶ (۱۰/۸)       | ۱۰۴/۶ (۹/۰)       | ۰/۵۷                     |
| انواع ADHD (فراوانی و درصد)          |                    |                   |                          |
| ترکیبی                               | ۲ (۱۳/۳)           | ۴ (۲۶/۷)          | ۰/۳۳                     |
| نوع نقص توجه                         | ۱۱ (۷۳/۳)          | ۷ (۴۶/۷)          |                          |
| نوع بیش‌فعالی/تکانشی                 | ۲ (۱۳/۳)           | ۴ (۲۶/۷)          |                          |
| هم‌ابتلایی (فراوانی و درصد)          |                    |                   |                          |
| نافرمانی مقابله‌ای                   | ۲ (۱۳/۳)           | ۳ (۲۰/۰)          | ۰/۷۱                     |
| افسردگی و اضطراب                     | ۷ (۴۶/۷)           | ۸ (۵۳/۳)          |                          |
| بدون هم‌ابتلایی                      | ۶ (۴۰/۰)           | ۴ (۲۶/۷)          |                          |

توجه. T = t-test,  $\chi^2$  = chi-square test

## ابزار

پرسشنامه فرم کوتاه و تجدیدنظر شده مقیاس درجه‌بندی کانرز والدین

ساخت این مقیاس در سال ۱۹۶۰ به‌وسیله کیت کانرز آغاز شد. این مقیاس به صورت‌های متعدد ۹۳، ۷۳ و ... تهیه شده است (شهائیان، ۱۳۸۶). در این پژوهش از فرم ۲۶ سؤالی استفاده شد. این مقیاس در مطالعه‌های مختلف در داخل و خارج از کشور استفاده و پایایی و روایی آن تأیید شده است (علیزاده و همکاران، ۱۳۹۲). این پرسشنامه به‌وسیله مادران تکمیل می‌شود و ۴ زیر مقیاس دارد: ۱- مشکلات شناختی/ بی‌توجهی؛ ۲- مخالفت‌جویی؛ ۳- تکانش‌گری و ۴- شاخص ADHD. نمره خام آزمودنی

در هر زیرمقیاس از مجموع درجه‌بندی‌های والدین از ۰ تا ۳ در عبارت‌های مربوط به آن زیرمقیاس محاسبه می‌شود. محدوده سنی استفاده‌شده در مقیاس‌های کانرز ۳ تا ۱۷ سال است. تکمیل این پرسشنامه ۵-۱۰ دقیقه طول می‌کشد. به‌دست‌آوردن میانگین نمره ۱/۵ یا بالاتر بر وجود اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی دلالت دارد. به عبارت دیگر، نمره کل آزمون دامن‌های از ۲۶ تا ۱۰۴ خواهد داشت. اگر نمره کودک بالاتر از ۳۴ به دست آید، بیانگر اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی در کودک است. کانرز و همکاران (۱۹۹۹) پایایی این مقیاس را ۰/۹۰ گزارش کردند. اعتبار این پرسشنامه از سوی مؤسسه علوم شناختی ۰/۸۵ گزارش شده است (علیزاده، ۲۰۰۶). در مطالعه چارلز،

استفانف جفری، اندرو و نیکول (۲۰۰۶) هریک از زیرمقیاس‌ها از ضریب همسانی درونی خوبی برخوردار بوده‌اند و ضریب آلفا برای هریک از زیرمقیاس‌ها به ترتیبی که در نمره‌گذاری ذکر شده ۰/۸۷، ۰/۷۴، ۰/۸۱، ۰/۸۹ و آلفای کل ۰/۸۵ بوده است که نشانگر ضریب اعتبار قابل قبولی است. در این پژوهش ترجمه فارسی مقیاس کانرز استفاده شد.

#### پرسشنامه کانرز (فرم معلم)

پرسشنامه کانرز (فرم معلم) دو نسخه ۲۸ ماده‌ای و ۳۹ ماده‌ای دارد و مکمل پرسشنامه کانرز فرم والدین می‌باشد. این نسخه از پرسشنامه کانرز که به ارزیابی ۶ عامل (نقص توجه- بیش‌فعالی، سلوک، افراط هیجانی، غیراجتماعی بودن، خیالبافی- بی‌توجهی، اضطراب- انفعال) می‌پردازد، ۴ گزینه دارد و از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. میانگین و انحراف معیار این ابزار به‌ترتیب عبارتند از: ۵۰ و ۱۰. این مقیاس بر پایه بررسی‌های انجام‌شده از روایی و اعتبار خوبی برخوردار است. شهیم و همکاران (۱۳۸۶) در مطالعه خود با استفاده از تحلیل عامل ۵ عامل مشکلات سلوک، بیش‌فعالی، بی‌توجهی- رؤیاداری، اضطراب- خجالتی و انفعالی بودن را شناسایی کردند. آنها برای بررسی ضریب پایایی با استفاده از مقیاس بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۷۶ و برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۶۸ تا ۰/۸۲ به دست آوردند. کانرز پایایی بازآزمایی فرم معلم را در طول یک ماه تا یک سال از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ و پایایی بین نمره‌گذاری معلمان را ۰/۷۰ گزارش کرده است. ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (کانرز، ۱۹۹۰).

#### آزمون عملکرد پیوسته دیداری شنیداری رایانه‌ای (IVA)

این آزمون به‌وسیله ترنر و سندفورد (۱۹۹۵) در سال ۱۹۹۴ ساخته شد. این آزمون بر مبنای راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی نسخه چهارم طراحی شده است. آزمون قادر به تشخیص و تفکیک انواع اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی در سنین بالای ۶ سال می‌باشد. چهار بخش آزمون شامل

گرم‌کردن، تمرین و اجرای اصلی و آرام‌شدن می‌باشد (سندفورد، فاین و گلدمن، ۱۹۹۵). آزمون نیازمند حفظ توجه زمان تکالیف مداوم و بازداری پاسخ‌های تکانشی است و برای ارزیابی توجه و تکانش‌گری استفاده می‌شود و به صورت برنامه رایانه‌ای است که از دو قسمت دیداری و شنیداری تشکیل شده است (سندفورد و همکاران، ۱۹۹۵). در زمان اجرای آزمون به فرد گفته می‌شود که با شنیدن یا دیدن عدد یک، کلیدی را فشار دهد. اگر به عدد دو که هدف نیست، پاسخ دهد نشان‌دهنده تکانش‌گری و اگر به عدد یک که هدف است، کمتر پاسخ دهد، نشان‌دهنده نقص توجه است. هرگونه رفتارهای تکانش‌گرانه در پاسخ‌دهی به محرک‌هایی که به صورت شنیداری و دیداری ارائه می‌شوند به‌ترتیب به‌عنوان بازداری یا کنترل شنیداری و دیداری در نظر گرفته می‌شود. مدت اجرای آزمون به‌طور معمول ۳۰ دقیقه است. این آزمون حساسیت (۰/۹۲) و قدرت پیش‌بینی مثبت (۰/۸۹) برای استفاده در سنجش اختلال نقص توجه همراه با بیش‌فعالی دارد (حمیدی، ۱۳۹۰). اعتبار همزمان این آزمون به‌وسیله ارزیابی مجدد کودکان اختلال نقص توجه همراه با بیش‌فعالی با ابزارهای تشخیصی دیگر مانند آزمون متغیرهای توجه، آزمون اجرای متمادی گوردوف، مقیاس توجه کودکان و مقیاس رتبه‌بندی اختلال نقص توجه همراه با بیش‌فعالی محاسبه شد که درصد توافق بین دامنه ۹۰ تا ۱۰۰ درصد قرار گرفت (حمیدی، ۱۳۹۰). ترنر و سندفورد (۱۹۹۵) برای بررسی پایایی از روش بازآزمایی استفاده کردند که ضریب ۰/۷۵ را گزارش کردند و این ضریب نشان از پایایی مطلوب این آزمون است. برای ارزیابی اعتبار، این آزمون را روی افراد با و بدون اختلال نقص توجه همراه با بیش‌فعالی اجرا کردند که در ۹۲ درصد موارد این آزمون قادر به تشخیص درست اختلال است و ضریب گزارش‌شده روایی مطلوب این آزمون را نشان می‌دهد. در مطالعه دیگری ضریب بازآزمایی ۰/۸۹ و ضریب اعتبار با ابزار

موردنظر را دقیق بازتولید کرده است (نظری و همکاران، ۱۳۹۰).

#### نرم افزار کاپیتان لاگ

کاپیتان لاگ<sup>۱۱</sup> به عنوان ابزاری برای بازتوانی شناختی طراحی شده است. این برنامه برخلاف بسیاری از برنامه های دیگر که تک بعدی هستند و برای مثال فقط به منظور ارتقای حافظه، دقت، تمرکز و یا تنها برای یک مؤلفه مجزا طراحی شده اند، چندبعدی هستند. این برنامه قادر است طیف وسیعی از کارکردهای شناختی را ارتقا دهد و از این راه علاوه بر برنامه های آموزش شناختی که برای تقویت و بهبود مهارت های ذهنی و شناختی ارائه می کند، باعث افزایش عزت نفس، خودکارامدی و بهبود کنترل خود شود. این برنامه بر مبنای سیستم پردازش اطلاعات پایه (PIPS) طراحی شده است که معتقد است هر فردی باید این توانایی را داشته باشد که جمعی از مهارت های تحصیلی، اجتماعی و فردی را برای موفقیت داشته باشد و لازم است توانایی یادگیری و پردازش عمومی خوبی نیز داشته باشد (کوتوال، برنز و مونگمری، ۱۹۹۶). درواقع این سیستم بازخوردی از توانمندی های فردی، شایستگی و خودکارامدی فردی را به نمایش می گذارد. اساس آن بر حافظه فعال و سرعت پردازش مرکزی استوار است. ازاین رو هم مهارت های پایه شناختی را شامل می شود و هم مهارت های عالی تر را در بر می گیرد. کاپیتان کم و بیش تنها ابزاری است که از این جامعیت برخوردار است، علاوه بر مهارت های پایه، مهارت های عالی تر شناختی را نیز بهبود می دهد و این کار را براساس سیستم ارزیابی منحصر به فردی که در اختیار دارد، انجام می دهد. سیستم ارزیابی کاپیتان لاگ می تواند فرد را در ۹ حوزه از کارکردهای شناختی در زمینه تشخیص دیداری، تشخیص شنیداری، ادراک اعداد، الگوهای مفهومی متوالی و انواع حافظه (حافظه دیداری، حافظه شنیداری، حافظه فعال و توالی حافظه) ارزیابی کند و متناسب با وضعیت فرد برنامه آموزشی پیشنهاد

مجموعه عصب شناختی ۰/۶۰ گزارش شده است. چهار زیرمقیاس آزمون IVA که در پژوهش بررسی خواهند شد به ترتیب عبارتند از: کنترل پاسخ شنیداری، کنترل پاسخ دیداری، توجه شنیداری و توجه دیداری.

#### آزمون ادراک زمان

در پژوهش حاضر از تکلیف بازتولید زمان که به وسیله نظری، میرلو و اسدزاده (۱۳۹۰) ساخته شده است، استفاده شد. در این تکلیف از راه صفحه نمایش، یک محرک دیداری (شکل دایره) در مرکز نمایشگر در بازه زمانی کوتاه (۶۰۰، ۷۰۰ یا ۸۰۰ میلی ثانیه) و بازه زمانی بلند (۲۸۰۰، ۳۰۰۰ یا ۸۰۰ میلی ثانیه) ارائه شد. قبل از ثبت، یک یک مرحله تمرینی ارائه می شود که در آن همه توضیحات لازم به شرکت کنندگان داده شد و به آنها گفته شد که باید مدت زمان حضور دایره در صفحه مانیتور را به حافظه بسپارند و بلافاصله بعد از رفتن دایره، مدت زمان حضور آن را با فشار دادن کلید (space) و نگه داشتن آن به همان میزان، بازتولید کنند. نظری، میرلو و اسدزاده (۱۳۹۰) در بازآزمایی ۲۰ الی ۳۰ روزه بر ۲۱ نفر، ضریب پایایی ۰/۵۷ برای بازه زمانی کوتاه و ۰/۷۵ برای بازه زمانی بلند مدت به دست آوردند. نحوه محاسبه نمره بازتولید زمان: برای تجزیه و تحلیل داده ها، نمره خام متغیر بازتولید زمانی براساس فرمول زیر تصحیح می شود:  $T_{corrected} = (T - reproduced - T_{standard}) / T_{standard}$

در گزاره بالا  $T_{corrected}$  عبارت است از نمره تصحیح شده متغیر بازتولید زمان،  $T_{reproduced}$  بیانگر طول زمان بازتولید شده محرک به وسیله آزمودنی ها و  $T_{standard}$  زمان استاندارد شده به آزمودنی برای بازتولید است. این فرمول میزان و جهت خطای زمان بازتولید شده را نشان می دهد. مقادیر منفی نشانگر بازتولید پایین تر از زمان استاندارد و مقادیر مثبت نشانگر بازتولید بیش از زمان استاندارد است. نزدیک شدن نمره تصحیح شده در مورد صفر نشان می دهد که فاصله بین زمان ارائه شده و زمان بازتولید شده به کمترین مقدار رسیده و آزمودنی زمان

دهد. فرد می‌تواند با استفاده از این سیستم به برنامه جامع متناسب با توانمندی‌های خود طراحی کند یا برای فردی در محیط کلینیک می‌توان چنین برنامه‌ای متناسب با توانمندی‌های وی طراحی و ارائه داد. حال آنکه سایر برنامه‌های مشابه چنین قابلیت‌ی ندارند. علاوه بر این قابلیت، هر تمرینی که فرد انجام می‌دهد از آغاز و در مراحل اولیه انجام تکالیف، مهارت‌های پایه شناختی تمرین می‌شوند و فرد براساس یک ساختار مشخص به تمرین مهارت‌های مختلف می‌پردازد و این‌گونه نیست که به‌طور مستقیم به تمرین حافظه یا حل مسئله پرداخته شود؛ نخست مهارت‌های پایه، یعنی پردازش‌های دیداری و شنیداری و ... بهبود پیدا می‌کنند و به تناسب تکالیف دشوارتر شده و سطح مهارت‌ها نیز متفاوت می‌شود. سن کاربری این نرم‌افزار بین ۵ الی ۹۰ ساله است و خارج از چارچوب تفاوت فرهنگی به شمار می‌آید (بویون و همکاران، ۲۰۱۴).

#### آزمون هوشی ماتریس‌های پیش‌رونده ریون

ماتریس‌های پیش‌رونده ریون<sup>۱۲</sup>، از جمله ابزارهای سنجش هوش غیر کلامی است که به‌طور گسترده در کلینیک‌ها و مراکز آموزشی استفاده می‌شود (ونگوپاراج، کوماری و موریس، ۲۰۱۵). آزمون ماتریس‌های پیش‌رونده ریون از آزمون‌های توانایی استدلال کلی است که یکی از دقیق‌ترین و معتبرترین اندازه‌های هوش عمومی را به دست می‌دهد (کارپنتر، جاست و شل، ۱۹۹۰). این آزمون برای اندازه‌گیری عامل g اسپیرمن طراحی شده است (ریون، ۲۰۰۰). این آزمون شامل سه فرم استاندارد سنجش هوش می‌باشد: (۱) ماتریس‌های پیش‌رونده رنگی<sup>۱۳</sup>؛ (۲) ماتریس‌های پیش‌رونده استاندارد<sup>۱۴</sup>؛ (۳) ماتریس‌های پیش‌رونده پیشرفته<sup>۱۵</sup>؛ (ونگوپاراج و همکاران، ۲۰۱۵). در این پژوهش از فرم ماتریس‌های پیش‌رونده رنگی (CPM) و ماتریس‌های پیش‌رونده استاندارد (SPM) استفاده شد. فرم رنگی این آزمون در سال ۱۹۴۷ به‌وسیله ریون در انگلستان ساخته شد که ۳۶ تصویر

رنگی دارد و برای آزمایش هوش کودکان ۵ تا ۱۱ سال و بزرگ سالان عقب‌مانده ذهنی تهیه شده است. نتایج مطالعه‌ها نشان می‌دهند که ماتریس‌ها حایز شرایط لازم فنی و روان‌سنجی هستند و به‌خصوص در زمینه‌های پژوهشی از آنها می‌توان به‌عنوان مقیاس‌های قابل اطمینان استفاده کرد (آناستازی، ۱۹۶۸؛ ترجمه براهنی، ۱۳۷۱). در پژوهش حاضر از هر دو فرم رنگی و سیاه و سفید آزمون ریون استفاده شد.

#### شیوه اجرا

نمونه انتخاب‌شده پس از تکمیل فرم رضایت اخلاقی به‌وسیله والدین، به‌طور تصادفی در گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. در این پژوهش از بازی رایانه‌ای شناختی کاپتان لاگ برای آموزش گروه آزمایش استفاده شد. آزمودنی‌های گروه آزمایش در طول ۲ ماه و به صورت ۳ بار در هفته، در مجموع ۲۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به‌وسیله پژوهشگر تحت آموزش با بازی‌های شناختی رایانه‌ای در کلینیک قرار گرفتند و گروه کنترل در فهرست انتظار باقی ماند. اجرای نرم‌افزار به این شکل بود که نخست به آزمودنی‌ها فضای نرم‌افزار و روش کارکردن با آن توضیح داده شد و یک برنامه تمرینی اجرا شد، سپس در جلسه‌های مختلف بازی‌های Musical pairs، Where's My Car، City Light، Domino Dinamic، Smart Detective، Puzzle Power، Lost and Found Bingo، My stery Messages، The vgly Dukling، Total Recan، Happy Trails، Discovery اجرا می‌شد و آزمودنی تا هر سطحی که می‌توانست ادامه می‌داد و نتایج ثبت و ذخیره می‌شد. در هر مرحله میزان پیشرفت فرد در مقایسه با جلسه قبل به شکل نمودار نمایش داده می‌شد. سپس نتایج به‌دست‌آمده از ارزیابی دو گروه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بررسی شد. لازم به ذکر است که پس از پایان جلسه‌های توانبخشی، گروه کنترل نیز تحت آموزش قرار گرفت.

## جدول ۲ اهداف و محتوای آموزشی

| جلسه‌ها            | هدف                                                                                                                            | محتوا                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| اول                | معرفی نرم‌افزار و آشنایی آزمودنی‌ها با فضای نرم‌افزار و روش کارکردن با آن توضیح داده شد و یک برنامه تمرینی و روش کارکردن با آن | به آزمودنی‌ها فضای نرم‌افزار و روش کارکردن با آن توضیح داده شد و یک برنامه تمرینی اجرا شد.                                                                                                                                                                                                       |
| دوم تا چهارم       | به حافظه سپردن نت موسیقی و اجرای آن به صورت شنیداری                                                                            | بازی‌های Domino Dinamic و Musical Pairs در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت تا هر سطحی که توانستند اجرا و در پایان جلسه ثبت و ذخیره شد.                                                                                                                                                               |
| پنجم تا هفتم       | پاسخ، شناسایی شیء موردنظر با توجه به ارائه دستورالعمل مشخص و از پیش تعیین شده به آزمودنی‌ها                                    | در آغاز جلسه نمودار مربوط به نحوه عملکرد در جلسه قبلی به وسیله درمانگر و آزمودنی مشاهده و سپس دو برنامه City Light و Where My Car در اختیار آنها قرار گرفت و تا هر سطحی که توانستند اجرا و در پایان جلسه ثبت و ذخیره شد.                                                                         |
| هشتم تا یازدهم     | به خاطر سپردن تصاویر و جستجو در جهت یافتن شیء در میان مجموعه‌ای از اشیاء در جهت تکمیل پازل                                     | در آغاز جلسه، نمودار دو جلسه قبلی و روند اجرای آن مشاهده شد و سپس دو تمرین شناختی نرم‌افزار Lost and Found و Puzzla Power در اختیار آنها قرار گرفت و تا هر سطحی که توانستند اجرا و در پایان جلسه ثبت و ذخیره شد.                                                                                 |
| دوازدهم تا پانزدهم | اجرای یکپارچه و متوالی مجموع اهداف جلسه‌های دوم، سوم و چهارم                                                                   | در ابتدای جلسه، شش بازی تمرین شناختی در مراحل قبلی به صورت پشت سرهم از آخرین سطح ذخیره شده ارائه و آزمودنی به صورت هم‌زمان و یکی پس از دیگری اجرا کرد.                                                                                                                                           |
| شانزدهم تا نوزدهم  | به‌خاطر سپاری رمز قفل و صدای مربوط به ضربه‌زدن و انتخاب دکمه‌های رنگی برای اجرای ضربه‌ها با هدف تقویت حافظه شنیداری            | در این جلسه دو بازی شناختی Smart Detective و the vgly Dukling در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. پس از بررسی نمودار مربوط به نحوه عملکرد و سپس دو بازی شناختی my Stery Messages و Bingo Discovery در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت.                                                                   |
| بیستم              | افزایش سرعت عمل و به‌خاطر آوردن سریع مسیرهای از پیش تعیین شده و آموزش داده شده جمع‌بندی نهایی جلسه‌ها                          | در آغاز جلسه، نمودار مربوط به نحوه عملکرد در جلسه قبلی به وسیله درمانگر و آزمودنی مشاهده و سپس دو بازی شناختی Happy Trails و Total recan در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت و در آخر جلسه، درمانگر به جمع‌بندی، ارائه توضیحات و نیز تشکر از شرکت‌کنندگان و والدین آنها برای شرکت در پژوهش اقدام کرد. |

## یافته‌ها

هرکدام از متغیرها، از همگنی شیب‌های رگرسیون، آزمون باکس و آزمون لوین به‌عنوان پیش‌فرض‌های لازم برای استفاده از تحلیل کوواریانس، اطمینان حاصل شد (جدول ۳).

به منظور بررسی اثربخشی بازی‌های شناختی رایانه‌ای بر کاهش علایم نقص توجه، بیش‌فعالی و بهبود ادراک زمان از تحلیل مانکوا استفاده شد. قبل از تحلیل نتایج در رابطه با اثربخشی بازی‌های شناختی رایانه‌ای بر

## جدول ۳ نتایج آزمون فرض همگنی شیب‌های رگرسیون، آزمون باکس و لوین در مؤلفه‌های آزمون IVE، کانرز معلم و کانرز والد

| همگنی شیب‌های رگرسیون |                     |       |      | رابطه پیش‌آزمون-پس‌آزمون |      | آزمون لوین |      | آزمون باکس |   |
|-----------------------|---------------------|-------|------|--------------------------|------|------------|------|------------|---|
| آزمون                 | متغیر               | F     | sig  | R <sup>2</sup>           | F    | sig        | F    | sig        | F |
| IVE                   | توجه دیداری         | ۰/۰۹  | ۰/۷۷ | ۰/۳۶                     | ۰/۸۴ | ۰/۳۷       |      |            |   |
|                       | توجه شنیداری        | ۰/۲۱  | ۰/۶۵ | ۰/۳۳                     | ۱/۲۹ | ۰/۲۷       |      |            |   |
|                       | توجه کلی            | ۰/۹۹  | ۰/۳۴ | ۰/۳۴                     | ۰/۷۸ | ۰/۳۹       | ۲/۲۳ | ۰/۱۷       |   |
| کانرز معلم            | کم‌توجهی            | ۰/۰۹  | ۰/۷۷ | ۰/۶۲                     | ۰/۲۴ | ۰/۶۳       |      |            |   |
| کانرز والد            | کم‌توجهی            | ۰/۲۱  | ۰/۶۵ | ۰/۲۰                     | ۰/۸۷ | ۰/۳۶       |      |            |   |
| IVE                   | کنترل پاسخ دیداری   | ۳/۰۲  | ۰/۱۱ | ۰/۴۵                     | ۰/۴۵ | ۰/۵۱       |      |            |   |
|                       | کنترل پاسخ شنیداری  | ۰/۰۳  | ۰/۸۶ | ۰/۳۵                     | ۰/۰۴ | ۰/۶۹       |      |            |   |
|                       | کنترل پاسخ کلی      | ۵/۳۴  | ۰/۰۴ | ۰/۵۹                     | ۰/۱۶ | ۰/۸۳       | ۱/۱۶ | ۰/۳۲       |   |
| کانرز معلم            | بیش‌فعالی/تکانش‌گری | ۰/۰۰۳ | ۰/۹۶ | ۰/۷۷                     | ۰/۹۹ | ۰/۳۳       |      |            |   |
| کانرز والد            | بیش‌فعالی/تکانش‌گری | ۲/۴۶  | ۰/۱۴ | ۰/۶۰                     | ۰/۹۸ | ۰/۳۳       |      |            |   |
| ادراک زمان            | زمان کوتاه          | ۷/۴۴  | ۰/۰۲ | ۰/۳۳                     | ۱/۲۲ | ۰/۲۸       | ۰/۲۰ | ۰/۸۶       |   |
|                       | زمان بلند           | ۲/۲۴  | ۰/۱۶ | ۰/۴۱                     | ۱/۲۲ | ۰/۲۸       |      |            |   |

همچنین موازی‌بودن تقریبی شیب‌های رگرسیون نیز بیانگر تأیید مفروضه همگنی رگرسیون‌ها و وجود رابطه خطی بین متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون) و

معنادارنبودن آزمون فرض همگنی شیب‌ها در متغیرهای پژوهش بیانگر این است که مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون محقق شده است.

متغیر وابسته (پس‌آزمون) می‌باشد. با توجه به معنادار نبودن آزمون لوین برای متغیرهای پژوهش، شرط برابری واریانس‌ها رعایت شده است. همچنین با توجه به معنادار نبودن آزمون باکس شرط همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس به‌درستی رعایت شده است.

در ادامه، مقایسه میانگین پس‌آزمون تعدیل‌شده

پرداخته می‌شود.

جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه توجه در آزمون IVA، کانرز معلم و کانرز والد در گروه آزمایش و کنترل

| آزمون      | متغیر    | گروه   | پیش‌آزمون<br>میانگین (SD) | پس‌آزمون<br>میانگین (SD) | پس‌آزمون تعدیل‌شده<br>میانگین (SD) | F        | اندازه اثر | توان آزمون |
|------------|----------|--------|---------------------------|--------------------------|------------------------------------|----------|------------|------------|
| IVE        | دیداری   | آزمایش | (۱۷/۱)۶۹/۳                | (۱۷/۱)۹۳/۸               | (۵/۹)۹۴/۸                          | ۱۵/۲۱*** | ۰/۴۹       | ۱/۰۰       |
|            |          | کنترل  | (۲۱/۸)۷۲/۰                | (۱۵/۲)۶۲/۷               | (۵/۹)۶۱/۷                          |          |            |            |
|            | شنیداری  | آزمایش | (۲۰/۳)۵۴/۶                | (۲۵/۵)۸۱/۱               | (۶/۹)۸۲/۵                          | ۱/۰۲     | ۰/۰۶       | ۰/۸۵       |
|            |          | کنترل  | (۲۴/۰)۶۵/۵                | (۱۷/۱)۲۰/۶               | (۶/۹)۵۹/۸                          |          |            |            |
| کانرز والد | کل       | آزمایش | (۱۸/۷)۶۱/۹                | (۲۱/۳)۸۷/۴               | (۶/۴)۸۸/۴                          | ۱۱/۰۷**  | ۰/۴۲       | ۰/۹۹       |
|            |          | کنترل  | (۲۲/۹)۶۸/۷                | (۱۵/۶)۴۱/۶               | (۶/۴)۶۰/۷                          |          |            |            |
|            | کم‌توجهی | آزمایش | (۱/۸)۱۵/۵                 | (۲/۵)۱۱/۷                | (۰/۵)۱۰/۵۸                         | ۶/۸۳*    | ۰/۳۱       | ۰/۸۶       |
|            |          | کنترل  | (۳/۵)۱۳/۰                 | (۳/۳)۱۳/۲                | (۰/۵)۱۴/۳                          |          |            |            |
| کانرز معلم | کم‌توجهی | آزمایش | (۱/۷)۱۰/۸                 | (۱/۷)۸/۹                 | (۰/۵)۸/۱                           | ۲۰/۵۲*** | ۰/۵۷       | ۱/۰۰       |
|            |          | کنترل  | (۳/۹)۹/۱                  | (۳/۸)۹/۴                 | (۰/۵)۲۳/۱                          |          |            |            |

( $F=۱/۰۲$  و  $p=۰/۳۳$  و اندازه اثر  $=۰/۰۶$ ).

به منظور بررسی اثربخشی بازی‌های شناختی رایانه‌ای بر کاهش بیش‌فعالی/ تکانش‌گری نیز از تحلیل مانکوا استفاده شد که مقایسه میانگین پس‌آزمون تعدیل‌شده در دو گروه براساس تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه در متغیرهای وابسته بیش‌فعالی/ تکانش‌گری در آزمون‌های IVA، کانرز والد و کانرز معلم وجود ندارد (لامبدای ویلکز  $=۰/۸۶$ ؛ آماره  $F=۰/۷۰$ ؛ معناداری  $=۰/۵۶$ ). نتایج در جدول ۴ گزارش می‌شود.

جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه بیش‌فعالی/ تکانش‌گری در آزمون IVA، کانرز معلم و کانرز والد در گروه آزمایش و کنترل

| آزمون | متغیر              | گروه   | پیش‌آزمون<br>میانگین (SD) | پس‌آزمون<br>میانگین (SD) | پس‌آزمون تعدیل‌شده<br>میانگین (SD) | F    | اندازه اثر | توان آزمون |
|-------|--------------------|--------|---------------------------|--------------------------|------------------------------------|------|------------|------------|
| IVE   | کنترل پاسخ دیداری  | آزمایش | (۱۷/۹)۹۹/۱                | (۲۳/۴)۱۱۵/۱              | (۷/۹)۱۱۴/۲۶                        | ۲/۹۳ | ۰/۱۱       | ۰/۱۵       |
|       |                    | کنترل  | (۳۱/۶)۹۰/۰                | (۲۲/۰)۹۲/۴۰              | (۷/۹)۹۳/۲۳                         |      |            |            |
|       | کنترل پاسخ شنیداری | آزمایش | (۱۰/۹)۹۱/۷                | (۲۱/۰)۹۵/۴               | (۶/۵)۹۵/۷                          | ۰/۲۵ | ۰/۶۲       | ۰/۰۲       |
|       |                    | کنترل  | (۱۳/۳)۷۶/۰                | (۱۷/۳۵)۹۱/۰              | (۶/۵)۹۰/۶                          |      |            |            |

|             |                     |             |              |            |      |      |      |
|-------------|---------------------|-------------|--------------|------------|------|------|------|
| کل          | آزمایش              | ۱۴/۹۵/۰     | ۱۱۵/۱ (۲۳/۴) | ۸/۹ (۸/۴)  | ۰/۸۱ | ۰/۳۸ | ۰/۰۴ |
|             | کنترل               | ۸۱/۵ (۲۱/۷) | ۹۲/۴ (۲۲/۰)  | ۹۰/۵ (۸/۴) |      |      |      |
| کانونز والد | بیش فعالی/تکانش گری | ۱۴/۸ (۴/۰)  | ۱۳/۹ (۳/۴)   | ۱۵/۱ (۰/۷) | ۲/۳۱ | ۰/۱۵ | ۰/۱۳ |
|             | کنترل               | ۱۸/۴ (۲/۵)  | ۱۷/۳ (۲/۷)   | ۱۶/۱ (۰/۷) |      |      |      |
| کانونز معلم | بیش فعالی/تکانش گری | ۲۰/۹ (۴/۶)  | ۱۸/۴ (۵/۰)   | ۱۶/۴ (۰/۹) | ۰/۸۸ | ۰/۳۶ | ۰/۰۶ |
|             | کنترل               | ۹۱۶/۶ (۸/۰) | ۱۶/۸ (۸/۲)   | ۱۸/۸ (۰/۹) |      |      |      |

همان طور که در جدول ۵ مشاهده می شود، بین میانگین گروه آزمایش با گروه کنترل در هیچ کدام از متغیرهای کنترل پاسخ دیداری، شنیداری و بیش فعالی در هر دو فرم والدین و معلمان تفاوت معناداری وجود نداشت.

به منظور بررسی اثربخشی بازی های شناختی رایانه ای بر بهبود ادراک زمان، از تحلیل مانکوا

جدول ۶ نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین نمرات ادراک زمان کوتاه مدت و بلند مدت در گروه آزمایش و کنترل

| متغیر                | گروه   | پیش آزمون<br>میانگین (SD) | پس آزمون<br>میانگین (SD) | پس آزمون تعدیل شده<br>میانگین (SD) | F     | اندازه اثر | توان آزمون |
|----------------------|--------|---------------------------|--------------------------|------------------------------------|-------|------------|------------|
| ادراک زمان کوتاه مدت | آزمایش | ۰/۵۴ (۰/۱۷)               | ۰/۲۴ (۰/۴۲)              | ۰/۰۹ (۰/۱۱)                        | ۶/۳۶* | ۰/۲۵       | ۰/۹۹       |
|                      | کنترل  | ۰/۳۴ (۰/۱۲)               | ۰/۳۹ (۰/۳۲)              | ۰/۵۴ (۰/۱۱)                        |       |            |            |
| ادراک زمان بلند مدت  | آزمایش | ۰/۲۹ (۰/۴۹)               | ۰/۵۸ (۰/۱۵)              | ۰/۶۱ (۰/۰۵)                        | ۰/۱۸  | ۰/۰۱       | ۰/۸۱       |
|                      | کنترل  | ۰/۲۱ (۰/۳۹)               | ۰/۵۴ (۰/۱۵)              | ۰/۵۲ (۰/۰۵)                        |       |            |            |

با توجه به نتایج جدول ۶ و سطح معناداری به دست آمده میانگین گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری بالاتر بوده است و بیانگر این است که بازی های شناختی رایانه ای بر بهبود ادراک زمان کوتاه مؤثر بوده است ( $F=6/36$  و  $p=0/02$  و اندازه اثر  $=0/25$ ) ولی بر ادراک زمان بلند مؤثر نبوده است ( $F=1/37$  و  $p=0/26$  و اندازه اثر  $=0/01$ ). علاوه بر این، شاخص اثر (مجذور اتا) به دست آمده نیز نشان از این است که  $0/25$  درصد از تغییر در ادراک زمان کوتاه در گروه آزمایش را می توان به بازی های شناختی رایانه ای نسبت داد.

### بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی بازی های شناختی رایانه ای بر کاهش نشانه های بیش فعالی و نقص توجه و افزایش ادراک زمان کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه همراه با بیش فعالی انجام شده است.

براساس یافته اول این پژوهش مشخص شد که بازی های شناختی رایانه ای بر کاهش نشانه های بیش فعالی و نقص توجه مؤثر است. نتایج نشان داد که بازی های شناختی رایانه ای بر کاهش کم توجهی کودکان با اختلال نقص توجه همراه با بیش فعالی تأثیر معنادار دارد. این یافته با نتایج پژوهش های ولوس، ویکنت و فلیپه (۲۰۲۰)؛ بیکک و همکاران (۲۰۱۵) عیسی نژاد بوشهری و همکاران (۱۳۹۵)؛ اخوان تفتی و همکاران (۱۳۹۵)؛ زینالی و همکاران (۱۳۹۵)؛ زارع و امینی (۱۳۹۵)؛ حسن نتاج جلوداری و همکاران (۱۳۹۴)؛ سلیمانی و همکاران (۱۳۹۴)؛ عبدی و همکاران (۱۳۹۳)؛ لیم و همکاران (۲۰۱۲) و یاسوهارا و همکاران (۲۰۱۰) همسو بود. در همین راستا کاپلان و همکاران (۲۰۱۶) در یک مطالعه آزمایشی دریافتند که توانبخشی شناختی رایانه محور سبب بهبود مشکلات توجه و کارکردهای اجرایی کودکان با آسیب مغزی می شود.

در تبیین این یافته می‌توان چنین استنباط کرد یکی از حوزه‌هایی که در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی نقص دارد، کارکردهای اجرایی به‌خصوص توجه است. تحول قطعه پیشانی در این کودکان با تأخیر همراه است که منجر به نقص در اجزای کارکردهای اجرایی مانند توجه می‌شود (بیکک و همکاران، ۲۰۱۵). توجه یکی از پیش‌نیازهای مهم حافظه است که این دو با هم و از ملزومات اولیه برای فرایندهای یادگیری می‌باشند (نریمانی، ۱۳۹۵). تأثیر عمیق و شدید نقص توجه و اختلال در حافظه بر فعالیت‌های روزمره فرد امری پذیرفته شده است. نقایص خفیف توجه ممکن است انجام برخی از فعالیت‌های روزمره را برای کودکان به‌ویژه کودکان با نقص توجه و بیش‌فعالی با مشکلات بسیاری مواجه سازند (سولبرگ، ۲۰۱۰). این موضوع به نوبه خود سبب مشکلات تحصیلی، دشواری‌های متعدد در روابط اجتماعی و خانوادگی و همچنین شکست‌ها و افت تحصیلی ارتباط دارد. به عبارت دیگر ناتوانی در حفظ توجه به محرک‌های در کودکان با نقص توجه و بیش‌فعالی نشان‌دهنده ناتوانی در تحلیل مفهومی، ترکیب و یا سازمان‌دهی اطلاعات در این افراد است. در تبیین این یافته می‌توان گفت مغز عضوی انعطاف‌پذیر است که می‌تواند با بازیابی خود عملکرد از دست رفته‌اش را دوباره بازیابی کند. در فرایند بازیابی مغز سایر مناطق مغز به‌تدریج وظایف بخش‌های آسیب دیده را برعهده می‌گیرد و راه‌های عصبی شکل می‌گیرند. بازی‌های شناختی رایانه‌ای با کمک به مغز برای شناختن و شکل دادن همین راه‌حل‌های جایگزین اثرهای سوء آسیب مغزی را به حداقل می‌رساند (پاول، ۲۰۱۷). همان‌گونه که پیش‌از این ذکر شد، بازی ریشه در ساختار روان‌شناختی، زیست‌شناختی و اجتماعی کودکان دارد و زمانی که آنها به سراغ بازی می‌روند و فعالیت بازی را انجام می‌دهند، این فعالیت‌ها اثرهای گوناگون روانی، اجتماعی، آموزشی و شناختی را بر آنها خواهند

گذاشت. درواقع بازی به‌عنوان کلید سلامتی کودک و یک روش صحیح و درست برای درمان کودک است، چرا که کودکان اغلب در بیان شفاهی احساسات خود با مشکل روبه‌رو هستند و به‌واسطه بازی می‌توان به دنیای مخفی کودک پی برد. علاوه بر این به کمک بازی می‌توان بسیاری از مسائل را به کودک آموزش داد. در این زمینه جیمز و همکاران (۲۰۱۵) معتقدند که بازی‌های شناختی رایانه‌ای، یادگیرندگان را از راه چالش‌های موجود در بازی‌ها، بازخوردهای فوری و آموزش سازمان‌دهی‌شده درگیر کرده و انگیزه آنها را افزایش می‌دهد (جیمز و همکاران، ۲۰۱۵). بازی‌های شناختی رایانه‌ای به دلیل ویژگی‌هایی که دارند باعث لذت و رضایت می‌شوند، بسیار برانگیزاننده هستند و مفاهیم و واقعیت‌های بسیاری از موضوعات را به‌خوبی منتقل می‌کنند. بنابراین ترکیب بازی و یادگیری، انگیزه فراگیران را برای یادگیری افزایش می‌دهد و فرایند یادگیری را جذاب‌تر می‌کند. در این زمینه بازی‌های رایانه‌ای به دلیل خصوصیتی که دارند، بسیار برانگیزاننده هستند و می‌تواند بسیاری از آموزش‌ها و مهارت‌ها را به صورت راحت‌تری انتقال دهند. بنابراین به نظر می‌رسد که ترکیب بازی و یادگیری، انگیزه کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی را افزایش دهد. درواقع بازی‌های رایانه‌ای احساس کسب مهارت را در مقابل شانس افزایش می‌دهد و مفهوم شکست را متفاوت از آنچه در مدرسه تجربه می‌کنند، برای آنها فراهم می‌کند (عیسی‌زاده بوشهری و همکاران، ۱۳۹۵). علاوه بر این، در این پژوهش از ابزار کاپتان لاگ استفاده شد. بازی کاپتان لاگ با فراهم کردن بازخوردهای مناسب، زمینه‌ساز خودتنظیمی توجه به صورت دیداری و شنیداری در کودکان دارای اختلال نقص توجه می‌شود. بنابراین به‌طور کلی در تبیین این یافته می‌توان به ماهیت انگیزشی بازی، جنبه سرگرمی‌داشتن آن برای کودکان، کارکردهای عصب‌شناختی ناشی از بازی و همچنین ماهیت بازی

کاپتان لاگ را می‌توان در اثربخشی بازی‌های شناختی رایانه‌ای مؤثر دانست.

یافته دیگر این بود که بازی‌های شناختی رایانه‌ای بر بیش‌فعالی/تکانش‌گری کودکان با اختلال نقص توجه همراه با بیش‌فعالی تأثیر معنادار ندارد. بنابر جستجوی پژوهشگر، در این زمینه تاکنون پژوهش جامعی انجام نشده است، اما این یافته تا حدودی با نتایج پژوهش سجادی و استکی (۱۳۹۴) و نجفی و همکاران (۱۳۸۴) ناهمسو است. در این پژوهش تلاش شد تا اثربخشی بازی‌های شناختی رایانه‌ای بر جنبه تکانش‌گری اختلال بررسی شود. درواقع این بازی‌ها باعث انگیزش درونی، توانایی کنترل، سرگرمی، چالش و کنجکاوی می‌شد و از دانش‌آموزان خواسته شد تا پس از بازی روی انواع اهداف آموزشی، ویژگی‌های بازی، راهبردهایی که آنها در زمان بازی استفاده کردند، نظر دهند. اما با وجود این، نتایج نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل در تکانش‌گری تفاوت معناداری وجود ندارد و آموزش مؤثر نبوده است. البته لازم به ذکر است که میزان تکانش‌گری کودکان گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون کاهش داشت ولی معنادار نبود. دلیل معنادارنبودن را شاید با توجه به اینکه تکانش‌گری ویژگی است که از آغاز با این کودکان عجین بوده است، بتوان تبیین کرد. درواقع به نظر می‌رسد که جلسه‌های بیشتر آموزشی بتواند زمینه‌ساز کاهش تکانش‌گری در این کودکان شود. از جهتی دیگر تکانش‌گری تا حدود زیادی به تجربه‌های کودک ارتباط دارد و کودک تجربه‌های خود را از راه‌های گوناگون در طی دوران رشد به دست می‌آورد. با توجه به این موضوع، به نظر می‌رسد که بازی‌های شناختی به‌عنوان یک تجربه تازه و جذاب، بتواند تکانش‌گری را در آنان کاهش دهد. بنابراین، با توجه به کاهش غیر معنادار تکانش‌گری، به نظر می‌رسد که تعداد جلسه‌های بیشتر آموزش بتواند مؤثر واقع شود. همچنین نتایج نشان داد که بازی‌های شناختی رایانه‌ای بر بهبود ادراک زمان کوتاه در کودکان

میتلابه اختلال نقص توجه همراه با بیش‌فعالی تأثیر معنادار دارد؛ این یافته با نتایج پژوهش لاثمن، بلیسنر و استاد-مولر (۲۰۰۹)؛ ناینس، لویز-فرناندز و گریفیدز (۲۰۱۹)؛ بول، داو، فرانکن، اورد، کاتو، ماراس (۲۰۱۸)؛ بول و همکاران (۲۰۱۶)؛ کراون و گروم (۲۰۱۵) و پودراتچی اصل و نظری (۱۳۹۳) همسو بود. پودراتچی اصل و نظری (۱۳۹۳) نشان دادند که بازی، بر دقت پردازش زمانی کوتاه (و نه زمانی بلند) تأثیر معناداری دارد. با توجه به اینکه نقص در حافظه کاری با نقص در ادراک زمان تا حد زیادی همبسته است، نتایج در ارتباط با حافظه کاری هم بررسی شده است.

بیشتر یافته‌های به دست آمده از الگوهای ادراک زمان، وجود فرایندهای شناختی زیربنایی در ادراک زمان را تأیید می‌کند. از طرفی دیگر، پژوهش‌های زیادی، بهبود این فرایندهای شناختی را از راه آموزش شناختی نشان داده‌اند (لیم، لیو، چانگ، کیو، لی و ینگ تانگ، ۲۰۱۱)؛ کیشاف، اندرسون، اسمیت، بارچ و جیکوب، ۲۰۱۲)، برای مثال نشان داده شده است که تقویت حافظه کاری کودکان دوره ابتدایی و دبیرستان با استفاده از بازی‌های رایانه‌ای بهبود قابل ملاحظه‌ای را در هوش سیال و در نتیجه بهبود ادراک زمان در کودکان گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل داشته است که این بهبود تا سه ماه ادامه داشت (کلینبرگ، فرنل، اولسون، جانسون، گوستافسون، داهسترون، گیلبرگ، فراسبرگ و وستبرگ، ۲۰۰۵)؛ ثورل، لینکوویست، ناتلی، بولین و کلینگر، ۲۰۰۹). همچنین از بازی‌های رایانه‌ای برای بهبود عملکردهای اجرایی مثل حافظه کاری و کوتاه‌مدت و استدلال در افراد بزرگسال (باساک، بووت، واس و کرامر، ۲۰۰۸) و بهبود حافظه و توجه (مرفی و اسپنسر، ۲۰۰۹)؛ آرامکی و یاسودا، ۲۰۱۱) استفاده کرده‌اند که نتیجه این پژوهش‌ها نیز نشان از بهبود قابل توجهی در این عملکردها بوده است.

با توجه به اینکه پژوهش‌های قبلی اثر آموزش شناختی را در بهبود عملکردهای اجرایی و مهارت‌های شناختی نشان داده‌اند و از آنجایی که ادراک زمان بخشی از عملکردهای اجرایی است، بنابراین می‌توان این فرضیه را مطرح کرد که آموزش شناختی با محتوای تقویت فرایند مربوط به پردازش زمان بتواند ادراک زمان را بهبود بخشد. در این راستا به تنها مطالعه انجام‌شده در این زمینه می‌توان اشاره کرد. در پژوهش صالحی، نظری و عظیمی‌راد (۱۳۹۳) یک بازی با هدف تقویت بازتولید زمان طراحی شد و در مطالعه مقدماتی اثر بازی مذکور را بر عملکرد بازتولید زمان بررسی قرار کردند. نتایج نشان داد که بازی سبب بهبود عملکرد زمان شده است.

در تبیین اثربخشی نرم‌افزار کاپتان لاگ بر درک زمانی کوتاه می‌توان از چند بعد آن را بررسی کرد. نخست اینکه فعالیت‌های شناختی به‌گونه‌ای هستند که تمرین و تکرار زمینه‌ساز بهبود در آنها می‌شود. علاوه بر این یکی از جنبه‌هایی که می‌توان اثربخشی بازی را تبیین کرد، این است که نرم‌افزارها و بازی‌های شناختی رایانه‌ای محیط‌های جذاب آموزشی و فضاهای متنوع را برای کودکان فراهم می‌کند که این خود زمینه‌ساز انگیزش بیشتر در کودکان برای شرکت در جلسه‌ها می‌شود. درواقع بازی‌های رایانه‌ای از جمله روش‌های آموزشی هستند که به دلیل جذابیت بالا و درگیرکردن عمیق افراد در بازی می‌توانند در بهبود توانایی‌های شناختی آنها از جمله درک آنها از زمان مؤثر واقع شوند. در این زمینه جیمز و همکاران (۲۰۱۵) معتقدند که بازی‌های شناختی رایانه‌ای، یادگیرندگان را از راه چالش‌های موجود در بازی‌ها، بازخوردهای فوری و آموزش سازمان‌دهی‌شده درگیر کرده و انگیزه آنها را افزایش می‌دهد.

علاوه بر این، یکی از خصوصیات مهم بازی‌های شناختی، هدف‌دار بودن آنهاست. در این راستا نرم‌افزار کاپتان لاگ برخلاف بسیاری از برنامه‌های دیگر که تک‌بعدی هستند و برای مثال فقط به منظور

ارتقای حافظه، دقت و تمرکز و یا فقط یک مؤلفه مجزا طراحی شده‌اند، چندبعدی بوده و قادر است طیف وسیعی از کارکردهای شناختی را ارتقا دهد و از این راه علاوه بر برنامه‌های آموزش شناختی که برای تقویت و بهبود مهارت‌های ذهنی و شناختی ارائه می‌کند، باعث افزایش عزت‌نفس، خودکارامدی و بهبود کنترل خود می‌شود. یکی از این جنبه‌های کنترل، می‌تواند درک کودک از زمان باشد. درواقع تمرین و تکرار سبب می‌شود که کودکان در این توانایی شناختی مهارت پیدا کنند و مشکلات خود را بهبود بخشند. درواقع این نرم‌افزار به‌گونه‌ای طراحی شده است که کودکان سطح خوشایندی از شکست را تجربه می‌کنند؛ یعنی در صورت شکست در بازی، ادامه بازی از همان مرحله آغاز می‌شود و می‌توان با حق انتخاب و کنترلی که کودکان در این بازی‌ها دارند به آنها کمک کرد تا درک آنها از نشانه‌ها و راهبردها و یا الگوهای توجه و به حافظه‌سپردن آنها را در بازی ارتقا بخشند. این موضوع خود می‌تواند زمینه‌ساز درک بیشتر آنها از زمان شود.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی داشت. این پژوهش تنها روی پسران مقطع ابتدایی شهرستان خورموج انجام شد و در تعمیم نتایج به دیگر مقاطع، دخترها و دانش‌آموزان دیگر شهرها باید احتیاط کرد. به دلیل محدودیت‌های زمانی، پیگیری تداوم نتایج امکان‌پذیر نبود. در پایان با توجه به اثربخشی بازی‌های شناختی رایانه‌ای در بهبود توجه و ادراک زمان کوتاه کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی پیشنهاد می‌شود که متخصصان برای ارتقای عملکرد شناختی و کاهش کم‌توجهی این کودکان از بازی‌های شناختی رایانه‌ای استفاده کنند. درواقع با توجه به اینکه دانش‌آموزان مقطع ابتدایی در فرایند درمان‌های روان‌شناختی همکاری لازم را ندارند، بازی‌های رایانه‌ای به علت برانگیزاننده بودن می‌توانند مفید باشند.

#### پی‌نوشت‌ها

1. Behavioral disorders

سجادی، ن؛ استکی، م. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر فناوری اینترنت در اجرای بازی‌های رایانه‌ای بر بهبود نقص توجه و حافظه کودکان ADHD، سومین کنفرانس ملی بازی‌های رایانه‌ای؛ فرصت‌ها و چالش‌ها، اصفهان، دانشگاه اصفهان.

سلیمانی، ف؛ یاری، ف؛ عبداللهی، م ح. (۱۳۹۴). تأثیر بازی‌های رایانه‌ای آموزشی بر بهبود توجه کودکان ۹-۱۱ سال دارای اختلال کمبود توجه- بیش‌فعالی و کودکان فاقد اختلال، نخستین کنگره بین‌المللی جامع روان‌شناسی ایران، تهران، مرکز همایش‌های توسعه ایران، [https://www.civilica.com/Paper-PSYI01-PSYI01\\_162.html](https://www.civilica.com/Paper-PSYI01-PSYI01_162.html)

شهیم، س؛ یوسفی، ف؛ شهبان، آ. (۱۳۸۶). «هنجاریابی و ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس درجه‌بندی کانرز- فرم معلم»، مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی، ۳(۱۴): ۱-۲۶.

صالحی، خ؛ نظری، م؛ عظیمی‌راد، و. (۱۳۹۲). طراحی و ساخت بازی رایانه‌ای برای تقویت ادراک زمان: یک مطالعه مقدماتی، پایان نامه کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه تبریز.

عبدی، ا؛ عربانی‌دانا، ع؛ حاتمی، ج؛ پرند، ا. (۱۳۹۳). «اثربخشی بازی‌های رایانه‌ای شناختی بر بهبود حافظه کاری، توجه و انعطاف‌پذیری شناختی در کودکان مبتلا به ADHD»، فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۴(۱): ۱۹-۳۳.

عیسی‌نژاد بوشهری، س؛ داداش‌پور آهنگر، م؛ سلم‌آبادی، ح؛ عاشوری، ج. (۱۳۹۵). «تأثیر بازی‌های رایانه‌ای بر توجه پایدار و حافظه فعال دانش‌آموزان پسر ابتدایی مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی»، مجله دانشکده پزشکی، ۵۹(۵): ۳۱۱-۳۲۱.

کانرز س. کیت، آل، جت، ج. (۲۰۰۱). اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی در کودکان و بزرگسالان. مترجمان: علیزاده، حمید. همتی علمدارلو، قربان. رضایی، صدیقه، انتشارات دانژه.

ناسبوم، آ (۲۰۱۳). راهنمای عملی مصاحبه تشخیصی با استفاده از ملاک‌های DSM-5. ترجمه ترجمه رضایی و فروغی، ۱۳۹۳. چاپ دوم، انتشارات ارجمند: تهران.

نریمانی، م؛ سلیمانی، ا؛ زاهد بابلان، ع؛ ابوالقاسمی، ع. (۱۳۹۲). «مقایسه اثربخشی آموزش کنش‌های اجرایی و بازی‌درمانی در بهبود حافظه کاری، نگهداری توجه و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی در حساب»، مجله روان‌شناسی بالینی، ۵(۴): ۱۰-۲۳.

نظری، م؛ میرلو، م؛ اسدزاده، س. (۱۳۹۰). «خطای ادراک زمان در پردازش واژه‌های فارسی دارای بار هیجانی» فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، ۴(۱۳): ۳۷-۴۸.

American Psychiatric Association (2013). American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

2. Attention Deficit/Hyperactive Disorder (ADHD)
3. American Psychiatric Association (APA)
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition.
5. The fifth education of diognstic and statistical manual of mental disorder (DSM5)
6. Time perception
7. Autism
8. Learning disability
9. Computer games
10. Cognitive computer games
11. Captain's Log
12. Raven's Progressive Matrices
13. Coloured Progressive Matrices (CPM)
14. Standard Progressive Matrices (SPM)
15. Advanced Progressive Matrices (APM)

## منابع

اخوان‌تفتی، م؛ آذری‌خیابانی، م؛ هاشمی، ز. (۱۳۹۵). «آزمایش سودمندی یک برنامه توان‌افزای شناختی برای بهبود کارکردهای اجرایی در دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه یادگیری»، تحقیقات علوم رفتاری، ۱۴(۳): ۳۷۲-۳۸۲.

پودراتچی اصل، و؛ نظری، م ع. (۱۳۹۳). «اثربخشی آموزش ادراک زمان از طریق بازی‌های رایانه‌ای در دقت پردازش زمان»، مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت، ۱(۲): ۱-۱۵.

حسن نتاج جلوداری، ف؛ تقی‌پور جوان، ع؛ فرامرز، س؛ رستگار، ف. (۱۳۹۴). «تأثیر بازی‌های رایانه‌ای شناخت‌محور بر کنش‌های اجرایی کودکان پیش‌دبستانی مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری عصب روان شناختی»، فصلنامه سلامت روانی کودک، ۲(۲): ۳۵-۴۵.

حسین‌خانزاده، ع؛ طاهر، م؛ یگانه، ط. (۱۳۹۲). «شناسایی و درمان اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی در مدرسه»، مجله تعلیم و تربیت استثنایی، ۶(۱۹): ۳۹-۵۲.

رجبی، س؛ نریمانی، م؛ ابوالقاسمی، ع. (۱۳۹۴). «بررسی تأثیر نوروفیدبک در افزایش عملکرد هوشی و توجه کودکان مبتلا به نارساخوانی»، مجله دستاوردهای روان‌شناختی، ۲۲(۲): ۱-۲۶.

رویت‌وندغیاثوند، ن؛ امیری‌مجد، م. (۱۳۹۷). «اثربخشی نرم‌افزار شناختی کاپیتان لاگ بر حافظه فعال دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری»، نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۹(۳): ۵-۱۵.

زارع، ح؛ امینی، ف. (۱۳۹۵). «اثربخشی نرم‌افزار آموزش حافظه کاری بر کارکردهای توجه دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ریاضی»، مجله ناتوانی‌های یادگیری، ۶(۱): ۶۰-۷۹.

زینالی، ع؛ سوری، ا؛ عاشوری، ج. (۱۳۹۵). «تأثیر بازی‌های رایانه‌ای بر توانایی تمرکز و سازمان‌دهی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نقص توجه»، مجله علوم پزشکی زنجان، ۲۴(۱۰۲): ۹۹/۹۴.

- Aramaki, F. O., Yassuda, M.S. (2011). Cognitive training based on metamemory and mental images, Follow-up evaluation and booster training effects. *Dement Neuropsychol*, (1), 5,48-53.
- Asefi M, Nejati V, Sharifi M. (2017). The Effect of Cognitive Rehabilitation on the Improvement of Language Skills in 9-12 Years Old Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Rehabilitation Sciences & Research*. 4(4), 89-96.
- Bahadir, T. A., & Yazgan, Y. (2016). 6.72 are time perception deficits related to delay aversion in ADHD?. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(10), S227.
- Basak, C., Boot, W. R., Voss, M. W., Kramer A. F. (2008). Can Training in a Real-Time Strategy Video Game Attenuate Cognitive Decline in Older Adults? *Psychology and Aging*, (4), 23,765-777.
- Bikic, A., Leckman, J. F., Lindschou, J., Christensen, T. Ø., & Dalsgaard, S. (2015). Cognitive computer training in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) versus no intervention: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 16(1), 480.
- Boivin, M., Giordani, B., Bangirana, P., Sikorskii, A., Opoka, R. O., John, C. C., & Nakasujja, N. (2014). Computerized cognitive rehabilitation training can improve neuropsychological outcomes in rural school-age Ugandan children with HIV. *Brain Injury* (Vol. 28, No. 5-6, pp. 574-574).
- Bonnot, O., de Montalembert, M., Kermarrec, S., Botbol, M., Walter, M., & Coulon, N. (2011). Are impairments of time perception in schizophrenia a neglected phenomenon?. *Journal of Physiology-Paris*, 105(4), 164-169.
- Bul, K. C., Doove, L. L., Franken, I. H., Oord, S. V. D., Kato, P. M., & Maras, A. (2018). A serious game for children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Who benefits the most?. *PloS one*, 13(3), e0193681.
- Bul, K. C., Kato, P. M., Van der Oord, S., Danckaerts, M., Vreeke, L. J., Willems, A., ... & Franken, I. H. (2016). Behavioral outcome effects of serious gaming as an adjunct to treatment for children with attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 18(2), e26.
- Bussing, R., Mason, D. M., Bell, L., Porter, P., & Garvan, C. (2010). Adolescent outcomes of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder in a diverse community sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(6), 595-605.
- Caplan B, Bogner J, Brenner L, Arciniegas D, Treble-Barna A, Sohlberg M, Wade SL. (2016). Cognitive intervention for attention and executive function impairments in children with traumatic brain injury: a pilot study. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*. 31(6), 407-418.
- Chronis-Tuscano, A., Lewis-Morrarty, E., Woods, K. E., O'Brien, K. A., Mazursky-Horowitz, H., & Thomas, S. R. (2016). Parent-child interaction therapy with emotion coaching for preschoolers with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(1), 62-78.
- Conners, C. K. (1999). Clinical use of rating scales in diagnosis and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatric Clinics of North America*, 46(5), 857-870.
- Craven, M. P., & Groom, M. J. (2015, October). Computer games for user engagement in Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) monitoring and therapy. In 2015 International Conference on Interactive Technologies and Games (pp. 34-40). IEEE.
- Del-Ponte, Bianca, et al. (2019). Sugar consumption and attention-deficit/ hyperactivity disorder (ADHD): A birth cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 243, 290-296.
- Gil, S., & Droit-Volet, S. (2009). Time perception, depression and sadness. *Behavioural Processes*, 80(2), 169-176.
- Gooch, D., Snowling, M., & Hulme, C. (2011). Time perception, phonological skills and executive function in children with dyslexia and/or ADHD symptoms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(2), 195-203.
- Gooch, D., Snowling, M., & Hulme, C. (2011). Time perception, phonological skills and executive function in children with dyslexia and/or ADHD symptoms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(2), 195-203.
- Hanson, N. J., & Buckworth, J. (2016). Sex Differences in Time Perception during Self-paced Running. *International Journal of Exercise Science*, 9(3), 514.
- Huss, M., Verney, J. P., Fosker, T., Mead, N., & Goswami, U. (2011). Music, rhythm, rise time perception and developmental dyslexia: perception of musical meter predicts reading and phonology. *Cortex*, 47(6), 674-689.
- James, E. L., Zhu, A. L., Tickle, H., Horsch, A., & Holmes, E. A. (2015). Playing the computer game Tetris prior to viewing traumatic film material and subsequent intrusive memories:

- examining proactive interference. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*.
- Kirchhoff, B.A., Anderson, B.A., Smith, S.E., Barch, D.M., Jacoby, L. L., (2012). Cognitive training-related changes in hippocampal activity associated with recollection in older adults. *YNIMG-09550*, 1-9.
- Klingberg, T., Fernell, E., Olesen, P., Johnson, M., Gustafsson, P., Dahlström, K., Gillberg, C., Forssberg, H. & Westerberg, H., (2005). Computerized Training of Working Memory in Children With ADHD: A Randomized, Controlled Trial. *ACAD. CHILD ADOLESC. PSYCHIATRY*, 44, 177-186.
- Kotwal, D. B., Burns, W. J., & Montgomery, D. D. (1996). Computer-assisted cognitive training for ADHD: a case study. *Behavior Modification*, 20(1), 85-96.
- Lim, M. H.X., Liu, K. P.Y., Cheung, G.S.F., Kuo, M.C.C., Li, R., Ying Tong, C., (2011). Effectiveness of a Multifaceted Cognitive Training Programme for People with Mild Cognitive Impairment, A One-Group Pre- and Posttest Design. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 22, 3e8.
- Lim, C. G., Lee, T. S., Guan, C., Fung, D. S. S., Zhao, Y., Teng, S. S. W., ... & Krishnan, K. R. R. (2012). A brain-computer interface based attention training program for treating attention deficit hyperactivity disorder. *PloS one*, 7(10), e46692.
- Luthman, S., Bliesener, T., & Staude-Müller, F. (2009). The effect of computer gaming on subsequent time perception. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 3(1), 23-41.
- Murphy, K., Spencer, A., (2009). Playing video games does not make for better visual attention skills. *Journal of Articles in Support of the Null Hypothesis*. (1), 6, 1539-8714.
- Nussbaum, A. M. (2013). *The Pocket Guide to the DSM-5 Diagnostic Exam*. Arlington, VA; American Psychiatric Publishing. Division of American Psychiatric Association
- Nuyens, F. M., Lopez-Fernandez, O., & Griffiths, M. D. (2019). The potential interaction between time perception and gaming: A narrative review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1(3), 1-21.
- Orinstein, A. J., & Stevens, M. C. (2014). Brain activity in predominantly-inattentive subtype attention-deficit/hyperactivity disorder during an auditory oddball attention task. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 223(2), 121-128.
- Peijnenborgh, J. C., Hurks, P. P., Aldenkamp, A. P., van der Spek, E. D., Rauterberg, G. W. M., Vles, J. S., & Hendriksen, J. G. (2016). A Study on the Validity of a Computer-based Game to Assess Cognitive Processes, Reward Mechanisms, and Time Perception in Children Aged 4-8 Years. *JMIR Serious Games*, 4(2).
- Ploog, B. O., Banerjee, S., & Brooks, P. J. (2009). Attention to prosody (intonation) and content in children with autism and in typical children using spoken sentences in a computer game. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(3), 743-758.
- Plummer, C., & Humphrey, N. (2009). Time perception in children with ADHD: The effects of task modality and duration. *Child Neuropsychology*, 15(2), 147-162.
- Powell, L., Parker, J., Robertson, N., & Harpin, V. (2017). Attention deficit hyperactivity disorder: is there an app for that? Suitability assessment of apps for children and young people with ADHD. *JMIR Health and Health*, 5(10), e145.
- Prins, P. J., Dovis, S., Ponsioen, A., Ten Brink, E., & Van der Oord, S. (2011). Does computerized working memory training with game elements enhance motivation and training efficacy in children with ADHD? *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(3), 115-122.
- Richardson, J., & Joughin, C. (2002). *Parent training programmes for the management of young children with conduct disorders: Findings from research*. RCPsych Publications.
- Rivero, T. S., Nuñez, L. M. H., Pires, E. U., & Bueno, O. F. A. (2015). ADHD rehabilitation through video gaming: a systematic review using PRISMA guidelines of the current findings and the associated risk of bias. *Frontiers in Psychiatry*, 6.
- Sandford, J. A., Fine, A. H., & Goldman, L. (1995). Validity study of the IVA: A visual and auditory CPT. In *annual convention of the American Psychological Association*, New York, NY.
- Sohlberg, M.C. M., Matter, C. A. (2010). *Cognitive Rehabilitation: An Integrative Neuropsychological Approach*. The Guilford press.
- Steinau, S. (2013). Diagnostic criteria in attention deficit hyperactivity disorder—changes in DSM-5. *Frontiers in Psychiatry*. 4, 49.
- Tahiroglu, A. Y., Celik, G. G., Avci, A., Seydaoglu, G., Uzel, M., & Altunbas, H. (2010). Short-term effects of playing computer games on attention. *Journal of Attention Disorders*, 13(6), 668-676.
- Thönes, S., & Oberfeld, D. (2015). Time perception in depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 175, 359-372.
- Thorell, L. B., Lindqvist, S., Nutley, S.B., Bohlin, G., Klingberg, T. (2009). Training and transfer effects of executive functions in

- preschoolChildren. *Developmental Science*, 106-113.
- Turner, A., & Sandford, J. A. (1995). A normative study of IVA: Integrated visual and auditory continuous performance test. In *Annual Convention of the American Psychological Association*.
- Veloso, A., Vicente, S. G., & Filipe, M. G. (2020). Effectiveness of Cognitive Training for School-Aged Children and Adolescents With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 10, 2983.
- Wallace, G. L., & Happé, F. (2008). Time perception in autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2(3), 447-455.
- Wittmann, M., & Paulus, M. P. (2008). Decision making, impulsivity and time perception. *Trends in Cognitive Sciences*, 12(1), 7-12.
- Wolraich, M. L., Lambert, W., Doffing, M. A., Bickman, L., Simmons, T., & Worley, K. (2003). Psychometric properties of the Vanderbilt ADHD diagnostic parent rating scale in a referred population. *Journal of Pediatric Psychology*, 28(8), 559-568.
- Wolters G, Stapert S, Brand I, Van Heugten C. (2010). Coping styles in relation to cognitive rehabilitation and quality of life after brain an injury. *Neuropsychological Rehabilitation*. (20)4: 587-600.



