

اثربخشی روش مداخله‌ای شن‌بازی درمانی بر رشد ادراک حرکتی - بینایی کودکان ناتوان ذهنی آموزش‌پذیر

بیان نسایی مقدم*، مختار ملک‌پور^۱، احمد عابدی^۲، زاهد مفاخری^۳

چکیده

مقدمه: کودکان احتیاج به بازی دارند. بازی، تفکر و شیوه اظهار وجود آن‌ها است. از جمله بازی‌های مورد علاقه کودکان که شاید موجب رشد آن‌ها خواهد شد، شن‌بازی است. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی روش مداخله‌ای شن‌بازی درمانی (Sandplay therapy) بر رشد ادراک حرکتی - بینایی (Visuo motor perception) کودکان ناتوان ذهنی آموزش‌پذیر (Educable children) بود.

مواد و روش‌ها: روش تحقیق تجربی (طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه شاهد) بود. نمونه‌های این پژوهش شامل ۳۲ دانش‌آموز با ناتوانی ذهنی آموزش‌پذیر بودند. ابتدا از میان شش ناحیه آموزش‌پذیر شهر اصفهان یک ناحیه به طور تصادفی و از میان این ناحیه یک مدرسه دو نوبته (دخترانه/ پسرانه) به طور تصادفی انتخاب گردید. بدین ترتیب تعداد ۳۲ نفر از میان دانش‌آموزان این دو مدرسه از پایه‌های تحصیلی پیش‌دبستانی، اول، دوم و سوم به طور تصادفی انتخاب شدند. سپس این تعداد نمونه به طور تصادفی در دو گروه ۱۶ نفری مورد و شاهد شامل ۸ دختر و ۸ پسر قرار داده شدند. ابزار پژوهش عبارت از آزمون رشد شناختی - تشخیصی Kay بود. سپس کودکان ناتوان ذهنی آموزش‌پذیر گروه مورد طی ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای شن‌بازی درمانی را در مدرسه دریافت کردند.

یافته‌ها: روش مداخله‌ای شن‌بازی درمانی بر رشد ادراک حرکتی - بینایی این کودکان مؤثر بود ($P < 0/001$). ضمن این که بین دو گروه دختر و پسر در نمرات پس‌آزمون رشد ادراک حرکتی - بینایی بعد از مداخله شن‌بازی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که روش مداخله‌ای شن‌بازی درمانی قادر است رشد ادراک حرکتی - بینایی کودکان ناتوان ذهنی آموزش‌پذیر را افزایش دهد، بنابراین استفاده از این روش به عنوان روشی در بهبود بخشی از مشکلات مربوط به رشد ادراک حرکتی - بینایی این کودکان پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: شن‌بازی درمانی، رشد ادراک حرکتی - بینایی، کودکان ناتوان ذهنی آموزش‌پذیر

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۹۰/۸/۲

تاریخ پذیرش: ۹۱/۵/۲۲

مقدمه

که در اختیار دیگران است بهره ببرند، "کودکان با نیازهای خاص" نامیده می‌شوند (۱). کودکان ناتوان ذهنی، کودکانی با نقایص شنیداری، بینایی، گفتاری، ارتوپدی و همچنین

کودکانی که از لحاظ جسمی، شناختی، روانی - اجتماعی و احساسی با فراگیران عادی متفاوتند و نمی‌توانند از خدماتی

* دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
Email: bayannesai@yahoo.com

۱- استاد گروه روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۲- استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۳- دانشجوی کارشناسی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

دارد و توسط کودک رهبری می‌شود و پاداش‌های آن از درون کودک نشأت می‌گیرد. بازی یک قسمت مهم از رشد کودکی است. کودکان در جریان بازی مطالب زیادی را در مورد اندام‌های خود، اشکال، رنگ‌ها و رابطه علت و معلولی اشیاء یاد می‌گیرند که از این طریق رشد شناختی کودک افزایش می‌یابد. علاوه بر رشد تفکر شناختی، همچنین به کودک کمک می‌کند تا مهارت‌های روانی- حرکتی و اجتماعی را یاد بگیرند و راهی برای بازگو کردن لذت، ترس، غم و اضطراب است (۴). همچنین تمرینی برای بزرگ شدن است (۵). روشی که در این پژوهش به عنوان یک روش مداخله‌ای جهت رشد ادراک حرکتی- بینایی کودکان ناتوان ذهنی آموزش‌پذیر به کار رفته است، مداخله به کمک شن‌بازی است. مهارت‌های ادراک حرکتی- بینایی، توانایی گرفتن معنی از طریق محرک‌های دیداری است (۶). کودکان مبتلا به این مشکل اغلب قادر به ارتباط مفاهیم و محرک‌های دیداری نمی‌باشند (۶).

مداخله به کمک شن‌بازی یکی از روش‌های درمانی است که شاید موجب رشد ادراک حرکتی- بینایی کودکان ناتوان ذهنی آموزش‌پذیر می‌شود. استفاده از شن و ماسه سابقه بسیار طولانی در فرایند درمان و التیام‌بخشی داشته است. محوطه‌های شنی پیش از این و اکنون از نظر بسیاری از فرهنگ‌ها دارای خصوصیات جادویی و حفاظت‌کننده می‌باشند. Margaret Longfield به عنوان اولین نفری شناخته شده است که شن‌درمانی واقعی را بنیان نهاده است. وی ابتدا شن‌درمانی را در مقاله‌ای توضیح داد و به بررسی و ارزیابی استفاده تکنیک‌های جهانی Longfield در فعالیتهای درمانی با کودکان و بزرگسالان پرداخت (به نقل از Mattson و Veldorale-Brogan) (۷). شن‌بازی درمانی یک روش مداخله‌ای است که می‌تواند به کسانی کمک کند که مشکلات اضطرابی و یا مشکل در بیان خود و ابراز وجود دارند (۸). تحقیقات نشان می‌دهد که بیان غیر کلامی احساسات و اعمال، تأثیری آنی‌تر نسبت به استفاده از کلمات دارد و می‌تواند از طریق مداخلات حسی فعال گردد (۹). شن‌بازی تجربه حسی و لمسی منحصر به فردی است که برای اکثر ما اولین بازی‌های دوران کودکی را القا می‌کند

کودکانی که مشکلات عاطفی دارند و آن دسته از کودکانی که بهره هوشی بالا دارند و فوق‌العاده با استعداد هستند نیز در این دسته قرار می‌گیرند (۲).

در میان کودکان با نیازهای خاص (یعنی افرادی که به لحاظ ویژگی‌های خاص جسمانی، ذهنی، عاطفی، روانی، حسی و حرکتی در برخورداری مطلوب از تسهیلات و امکانات مختلف جامعه نیازمند توجه و حمایت می‌باشند)، کودکان و دانش‌آموزان ناتوان ذهنی آموزش‌پذیر به واسطه پیچیدگی خاص پدیده هوش و ناتوانی هوشی از جایگاه قابل ملاحظه‌ای برخوردارند. ناتوانی ذهنی آموزش‌پذیر، نوعی تأخیر در مهارت‌های اصلی خواندن، نوشتن و محاسبات است که با تأخیر در صحبت کردن و رشد زبانی همراه می‌باشد و با وجود مشکلات رفتاری، احساسی و اجتماعی بارز می‌گردد. این گونه کودکان بهره هوشی بین ۷۴-۵۵ دارند و در زمینه مهارت‌های زبانی، قدرت ادراکی، ظرفیت حافظه، تخیل و خلاقیت از توانایی پایینی برخوردار هستند (۳). آموزش استثنایی مجموعه‌ای از فعالیت‌های آموزشی است که بر اساس یک برنامه آموزش خاص توسط یک گروه آموزش دیده تدوین می‌گردد و مطابق با ماهیت کودکانی است که به دلیل ناتوانی قابلیت بهره‌برداری از آموزش رایج ارایه شده به کودکان نرمال را ندارند (۲). طبق تحقیقات Ataman، روش‌های مداخله‌ای نوعی آموزش است که به کودکانی که نیازهای خاص دارند، پیشنهاد می‌گردد (۱). این نوع آموزش مداخله‌ای به این دسته از کودکان کمک می‌کند تا ظرفیت‌های خود را همراستا با قابلیت‌های خود بالا ببرند و مانع بروز بیشتر ناتوانی‌ها شده، به این کودکان عزت نفس و خودکفایی بخشیده، به آن‌ها مهارت‌هایی را می‌آموزد که در تلفیق با مهارت‌های جامعه آن‌ها را حمایت کرده، به افرادی مفید و مستقل تبدیل می‌کند.

از آن جا که بازی می‌تواند بسیاری از جنبه‌های رشدی کودک را به گونه‌ای مثبت تحت تأثیر قرار دهد، لذا شاید در این دسته از کودکان نیز مؤثر خواهد بود. بازی عمل کودکان و ترکیبی است از انجام فعالیت‌هایی برای تفریح و سرگرمی که پاداش‌های روانی- حرکتی، اجتماعی و رفتاری را به دنبال

هوشی ۵۰ تا ۷۰) بود و سایر دانش‌آموزان با نیازهای خاص و بدون ملاک ذکر شده ورود، در این پژوهش منظور نگردیدند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای ابتدا از بین شش ناحیه آموزش و پرورش شهر اصفهان، یک ناحیه به طور تصادفی انتخاب شد که ناحیه سه شهر اصفهان بود. سپس از این ناحیه، یک مدرسه دو نوبته به طور تصادفی انتخاب شد. بدین ترتیب تعداد ۳۲ نفر از میان دانش‌آموزان این مدرسه از پایه‌های تحصیلی پیش‌دبستانی، اول، دوم و سوم انتخاب شدند. سپس این تعداد نمونه به طور تصادفی دو گروه ۱۶ نفری (۸ دختر و ۸ پسر) مورد و شاهد قرار داده شدند و روش مداخله‌ای شن‌بازی درمانی (بر اساس کتاب راهنمای گام به گام شن‌بازی درمانی) (۱۴) در مورد گروه مورد به صورت انفرادی اجرا شد.

برای اندازه‌گیری رشد ادراک حرکتی- بینایی کودکان از آزمون شناختی- تشخیصی Kay (Kay cognitive diagnostic test) استفاده شد. مجموعه آزمون شناختی- تشخیصی Kay برای ارزیابی اختلال‌های عقلی به منظور برآورده ساختن نیاز به ارزیابی شناختی بیماران روانی و ناتوانی‌های ذهنی تدوین شده است. پنج آزمون تشکیل دهنده این مجموعه زمینه‌هایی همچون مفهوم‌سازی (آزمون رجحان شکل- رنگ)، تفکر نمادی (آزمون بازنمایی شکل- رنگ)، اجتماعی شدن تفکر (آزمون خودمحوری تفکر)، رشد ادراک حرکتی- بینایی (آزمون مدرج ترسیم تصاویر)، توجه موقتی و سرعت روانی- حرکتی (آزمون فراخوانی توجه) را ارزیابی می‌کنند. این آزمون‌ها به منظور اندازه‌گیری مجزای عوارض شناختی رشدی و عوارض شناختی ناشی از برانگیختگی طرح شده‌اند. در این تحقیق از آزمون مدرج ترسیم تصاویر جهت ارزیابی رشد ادراک حرکتی- بینایی کودکان ناتوان ذهنی آموزش‌پذیر استفاده شد. این آزمون شامل ۷ طرح ساده (یک پاره‌خط عمودی، یک دایره، یک علامت جمع، یک مربع، یک مثلث، یک درخت ساده و یک لوزی) است که به آزمودنی ارائه می‌شود و آزمودنی بایستی به ترتیب هر یک را ترسیم کند. Kay پایایی آزمون مدرج ترسیم تصاویر با استفاده از روش بازآزمایی را ۰/۹۳ گزارش کرده است. اعتبار این آزمون

(۱۰). هنر در اشکال مختلف خود (طراحی، نقاشی، ساختن تصاویر شنی) به کودکان این امکان را می‌دهد تا به طور مستقیم تجربیات خود را نمایان سازند و یا از سمبل‌های تمثیلی استفاده کنند (۱۱). از آن جا که تحقیقات اندکی در ایران در زمینه شن‌بازی درمانی و آن هم روی کودکان دارای اختلالات رفتاری انجام شده است که در این راستا می‌توان به بررسی تأثیر شن‌بازی درمانی بر روی پسران پرخاشگر ۸ تا ۱۲ ساله شهر تهران (۱۲) و بررسی تأثیر شن‌درمانی بر کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان پسر ناشنوا اشاره نمود (۱۳)، به علاوه در زمینه کودکان با ناتوانی ذهنی آموزش‌پذیر شاید تحقیقی صورت نگرفته است، ضرورت این گونه تحقیقات احساس می‌شود. همچنین از آن جا که مهارت ادراک حرکتی- بینایی یکی از مؤلفه‌های یادگیری به ویژه در مدرسه می‌باشد و کودکان با ناتوانی ذهنی در این مهارت ضعیف می‌باشند، لذا ضروری است که در افزایش این مهارت به این قبیل کودکان کمک نمود. بنابراین اهمیت و ضرورت تحقیق حاضر بدین لحاظ است که به کمک روش شن‌بازی بتوان اقدام به افزایش این مهارت نمود. بدین ترتیب شاید شن‌بازی به این کودکان کمک کند تا توانایی یادگیری آن‌ها در مدرسه افزایش یابد. بنابراین پژوهش حاضر به منظور پاسخ‌گویی به این سؤال انجام گرفته است که شن‌بازی درمانی چه تأثیری بر رشد ادراک حرکتی- بینایی کودکان ناتوان ذهنی آموزش‌پذیر دارد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر در یک مدرسه استثنایی دو نوبته دختر/ پسر مقطع ابتدایی شهر اصفهان اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه کودکان آموزش‌پذیر مقطع ابتدایی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ با دامنه سنی ۷-۱۲ سال تشکیل دادند که طبق معیارهای پایگاه سنجش نوآموزان بدو ورود به مدرسه (بر اساس نتایج آزمون هوش لایتر)، با مشاهده شناسنامه سلامت و پرونده تحصیلی آن‌ها ناتوان ذهنی آموزش‌پذیر تشخیص داده شده بودند. در ضمن ملاک ورود نمونه‌های پژوهش ناتوانی ذهنی آموزش‌پذیر (ضریب

و خالی کردن شن‌ها به کمک ابزارهای مرتبط، ترسیم اشکال هندسی در محوطه‌های شنی، توانایی تمیز بین اشکال هندسی ترسیم شده و ... بود. در ۱۵ دقیقه دوم درمانگر به کودک می‌گفت: "تو می‌توانی هر تصویری را که دوست داری بسازی و هر کدام از این اسباب بازی‌ها را که بخواهی، استفاده کنی. اگر شن‌ها را کنار بزنی، می‌بینی که کف سینی‌ها به رنگ آبی است، این می‌تواند به منزله آب، دریاچه و یا آسمان باشد. اگر هم دوست نداشته می‌توانی این کار را نکنی (درمانگر دوباره شن‌ها را به حالت اولیه بر می‌گرداند)". سپس به کودک گفته می‌شد: "من این جا پشت میز نشسته‌ام و به کارهای خود می‌پردازم، هر سؤالی داشته می‌توانی از من بپرسی". درمانگر به مشاهده طبیعی رفتار کودک حین بازی و ثبت مشاهدات خود می‌پرداخت.

در ۱۵ دقیقه سوم، درمانگر نزد کودک می‌رفت و در مورد آن چه که انجام داده و تصاویری که ساخته بود، می‌پرسید. همچنین فعالیت‌های ۳۰ دقیقه گذشته را با هم مرور می‌کردند و بعد از اتمام جلسه درمانگر مشاهدات خود را یادداشت می‌کرد.

در مورد هر یک از کودکان گروه مورد ۱۰ جلسه (هر هفته یک جلسه) به همین ترتیب انجام و مشاهدات بالینی به صورت کامل و دقیق ثبت می‌شد، همچنین در پایان هر جلسه از تصاویری که کودک ساخته بود، عکس‌برداری می‌شد. بنابراین گروه مورد در این مدت، شن‌بازی را دریافت نمودند و آموزش کلاسی خاص دانش‌آموزان استثنایی در این دوره که مصادف با دوره آموزشی معمول آن‌ها در طول سال تحصیلی بود، به صورت مشترک توسط معلم کلاسی روی دو گروه مورد و شاهد انجام شد. از آن جا که این پژوهش در یک مدرسه دو نوبته اجرا شد، لذا معلم و آموزش کلاسی دو گروه شاهد و مورد با همدیگر همسان بود و گروه شاهد در این مدت هیچ گونه مداخله مشابه دیگری را دریافت نمود. پس از پایان ۱۰ جلسه دوباره آزمون شناختی تشخیصی Kay (همانند پیش آزمون) توسط درمانگر از هر دو گروه مورد و شاهد گرفته شد.

همچنین در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون ANCOVA به کمک نرم‌افزار SPSS^{۱۶} استفاده شد.

از طریق بررسی همبستگی آن با انواع متعددی از آزمون‌ها بررسی شده است و همبستگی آن با سن عقلی حاصل از آزمون ترسیم آدمک ۰/۸۳ است. این آزمون حداکثر همبستگی را با نمرات حاصل از مقیاس‌های رشدی و حداقل همبستگی را با شاخص‌های روان‌پریشی دارد (۱۵).

روش مداخله‌ای شن‌بازی درمانی مشتمل بر ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) بود که به صورت انفرادی در مورد هر یک از شرکت‌کنندگان اجرا شد. در این پژوهش از سینی‌هایی به ابعاد ۷۰ × ۵۰ سانتی‌متر با عمق ۴ سانتی‌متر استفاده شد. دیواره‌ها و کف این جعبه به رنگ آبی بود و با شن پر شد. از عروسک‌ها و اسباب بازی‌های کوچک و وسایل مخصوص شن‌بازی شامل بیلچه، ملاقه، الک، صدف دریایی، ستاره دریایی و ... استفاده شد. در آغاز جلسه اول قوانین کلی اتاق بازی برای کودک برشمرده شد. این قوانین شامل محدودیت زمانی، ممنوعیت تخریب وسایل و نریختن و خارج نکردن شن‌ها به بیرون از محوطه شنی بود. درمانگر با دو سینی خشک و تر و اسباب بازی‌ها در اتاقی حضور داشت. کودک بعد از آشنایی اولیه با درمانگر و شرح این که آن‌ها به قصد بازی به این اتاق خواهند رفت، وارد می‌شد. درمانگر به ترتیب زیر دستورالعمل را بیان می‌کرد: "ما در این جا دو سینی شن (یکی خشک و یکی تر) و تعدادی اسباب بازی داریم. من از تو می‌خواهم که با دقت به اسباب بازی‌ها نگاه کنی و به کمک آن‌ها در این سینی‌های شنی به بازی بپردازی. تو ۴۵ دقیقه وقت داری (تا زمانی که زنگ کلاس خورده می‌شود) که بازی کنی". از آن جا که گروه مورد این پژوهش را کودکان ناتوان ذهنی آموزش‌پذیر تشکیل می‌دادند و احتمال آن می‌رفت که به خصوص در جلسات اول ندانند که چگونه به فعالیت بپردازند، لذا ۱۵ دقیقه اول درمانگر و کودک روی کفیوش روبروی هم نشسته و به بازی مشغول می‌شدند. ضمن آن که درمانگر در هر جلسه یک سری اهداف را در نظر گرفته و آن‌ها را آموزش می‌داد. برای مثال آموزش‌ها شامل تشخیص شکل از زمینه، طبقه‌بندی اجسام بر حسب شکل و اندازه، توجه به محرک خاص، فهم ارتباط فضایی اجسام (چیدن اشکال مشابه در یک ردیف)، توانایی پر

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های این پژوهش چنان چه در جدول ۱ ملاحظه می‌گردد، میانگین نمرات ادراک حرکتی- بینایی در گروه مورد از ۴/۷۵ به ۶/۳۷ افزایش یافته است (۱/۶۲). در گروه شاهد میانگین نمرات پس‌آزمون از ۴/۵۰ به ۴/۹۳ افزایش یافته است. ولی این افزایش نسبت به گروه مورد کمتر بوده است (۰/۴۳).

چنان چه در جدول ۲ ملاحظه می‌گردد، تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه مورد و شاهد در آزمون ادراک حرکتی- بینایی در مراحل پس‌آزمون وجود دارد (P < ۰/۰۰۱). لذا این فرضیه تأیید شد. به عبارت دیگر شن‌بازی درمانی بر رشد ادراک حرکتی- بینایی کودکان ناتوان ذهنی آموزش‌پذیر تأثیر داشته است.

بحث

در پژوهش حاضر اثربخشی روش مداخله‌ای شن‌بازی درمانی بر رشد ادراک حرکتی- بینایی کودکان ناتوان ذهنی آموزش‌پذیر مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های شاهد و مورد در آزمون مربوط به ادراک

حرکتی- بینایی تفاوت معنی‌دار وجود دارد و در نتیجه فرضیه پژوهشی تأیید شد. به عبارت دیگر سطح ادراک حرکتی- بینایی در شرکت کنندگان گروه مورد افزایش یافت. نتایج به دست آمده به گونه‌ای با نتایج حاصله از پژوهش‌های مشابه همخوانی دارد. تحقیقات نشان می‌دهد که این تکنیک مورد دلخواه‌ترین تکنیک از جانب کودکان گزارش شده است (۱۶). شن‌بازی نوعی تکنیک روان‌درمان‌گرانه به شمار می‌رود که در آن فرد می‌تواند اشکال مینیاتوری را در یک جعبه شنی به گونه‌ای مرتب بچیند که جهان شنی خود را مطابق با ابعاد مختلف واقعیت اجتماعی خود خلق نماید (۱۷). در راستای نتایج به دست آمده Campbell بیان کرده است که در ایجاد داستان شن‌بازی، کودکان از هوش بصری- مکانی (فضایی) و حرکات بدن استفاده می‌کنند (۱۸). Pabon محوطه شنی را همانند یک دوست دانسته است که به فرد آرامش می‌بخشد. وی این گونه می‌نویسد: "تمامی کودکانی که از محوطه شنی استفاده کرده‌اند، بیان می‌دارند که نسبت به تصاویر خلق کرده و آن چه که در آن جلسات انجام داده‌اند، احساس خوبی دارند" (۱۹). کودکان بعد از یک جلسه درمانی اغلب احساس بهتری داشته، نسبت به جهان مینیاتوری که خلق کرده‌اند، احساس

جدول ۱. فراوانی، میانگین، انحراف معیار، کم‌ترین و بیش‌ترین نمرات ادراک حرکتی- بینایی به تفکیک مراحل و گروه‌ها

متغیر	گروه‌ها	مراحل	Mean ± SD	کم‌ترین	بیش‌ترین
رشد ادراک حرکتی- بینایی	مورد	پیش‌آزمون	۴/۷۵ ± ۱/۵۷	۲	۶
		پس‌آزمون	۶/۳۷ ± ۰/۹۵	۴	۷
شاهد	شاهد	پیش‌آزمون	۴/۵۰ ± ۱/۵۹	۲	۷
		پس‌آزمون	۴/۹۳ ± ۱/۴۸	۲	۷

جدول ۲. نتایج ANCOVA اثربخشی شن‌بازی درمانی بر رشد ادراک حرکتی- بینایی در دو گروه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	سطح معنی‌داری	ضریب اتا
پیش‌آزمون	۳۳/۳۳	۱	۳۳/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۷۱
عضویت گروهی	۱۲/۸۳	۱	۱۲/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۴۹

پیش‌دستانی تا سوم دبستان (از ۷ تا ۱۴ سال) افراد ناتوان ذهنی آموزش‌پذیر قابل‌تعمیم است. این پژوهش در یک منطقه آموزش و پرورش و بر روی ۳۲ نفر از کودکان ناتوان ذهنی آموزش‌پذیر انجام شد. بنابراین با توجه به محدود بودن حجم نمونه در تعمیم دادن نتیجه این پژوهش به گروه‌های دیگر لازم است که جانب احتیاط را رعایت نمود. همچنین عدم دستیابی به منابعی بیشتر در باب تأثیر شن‌بازی درمانی بر رشد شناختی از دیگر محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌رود.

پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود که از نتایج این روش در مؤسسات درمانی و مدارس ابتدایی جهت کمک به کودکان ناتوان ذهنی آموزش‌پذیر استفاده شود و وسایلی به عنوان جعبه ابزار کمک آموزشی که شامل لوازم مورد استفاده در جلسات مداخله‌ای و آموزشی است، در اختیار مربیان و درمانگران قرار گیرد تا هر چه بهتر بتوانند به این دسته از کودکان کمک کنند. این روش را نه تنها می‌توان برای درمان رشد ادراک حرکتی - بینایی کودکان ناتوان ذهنی آموزش‌پذیر مورد استفاده قرار داد، بلکه پیشنهاد می‌شود که جهت پیش‌گیری از این نقایص و همچنین تقویت رشد ادراک حرکتی - بینایی کودکان عادی نیز در مدارس و کلینیک‌ها و سایر مراکز آموزشی و توان‌بخشی مرتبط استفاده نمود.

تشکر و قدردانی

از مسؤولین محترم آموزش و پرورش استثنایی استان اصفهان، مدیران محترم و همچنین کادر آموزشی مدارس شهیدان نوری ۱ و ۲ تشکر به عمل می‌آید.

شگفت‌انگیزی دارند. در تبیین نتایج به دست آمده، شاید می‌توان اظهار داشت که شن‌بازی روش مداخله‌ای است که خطر آن کم و موفقیت آن زیاد است. همچنین فرایند ساختن یک محوطه شنی برای کودکان جذاب است و بیان غیر مستقیمی را بدون نیاز به صحبت کردن در بر می‌گیرد. تمرکز بر فرایندهای خلاق و غیر کلامی و به فعل در آوردن توانایی‌های بالقوه فرد، موجب تقویت نیمکره راست مغز می‌شود که مربوط به فرایندهای ادراکی، حافظه تصویری، تجسم سازی، خیال‌پردازی، تخیل و احساسات است (۲۰). همچنین مشاورین مدارس می‌توانند از این روش جهت کاهش مشکلات رفتاری، هیجانی و یکپارچگی حسی دانش‌آموزان استفاده کنند (۲۱).

نتیجه‌گیری

از آن جا که بازی از جمله شن‌بازی می‌تواند جنبه‌های مختلف رشد کودک را به گونه‌ای مثبت تحت تأثیر قرار دهد، لذا بازی کودک با شن به خاطر تجربه لمسی و جنبشی آن و ترسیم تصاویر در محوطه شنی، شاید موجب رشد ادراک حرکتی - بینایی کودک شود و از نظر شناختی این توانایی را در او به وجود می‌آورد.

محدودیت‌ها

اگر چه در این پژوهش به منظور کنترل سوگیری‌های احتمالی، نمونه‌گیری و گمارش دانش‌آموزان در دو گروه مورد و شاهد به صورت تصادفی صورت گرفت، با این وجود محدودیت‌هایی نیز وجود داشت. از جمله محدودیت‌ها این است که نتایج این پژوهش فقط در محدوده سنی

References

1. Ataman A. Children with special needs and introduction to special education Children with special needs and special education. In: Warnock M, Cigman R, Editors. Special Educational Needs: A New Look. London: Philosophy of Education Society of Great Britain; 2005. p. 9-30
2. Ozguven E. Guidance in special education. In: Can G, Editor. Guidance. Eskisehir: Anadolu University Publishing; 2002. p. 209-26.
3. Demirel M. Primary School Curriculum for Educable Mentally Retarded Children: A Turkish Case. Online Submission, US-China Education Review 2010; 7(3): 79-91.

4. Play definition, Encyclopedia of Children's Health [Online]. 2010; Available from: URL: www.healthofchildren.com/
5. Lagoni L. 4-H Good Times Caring for Children: Member's Manual. Colorado: Colorado State University Cooperative Extension; 2008.
6. Umphred DA. Neurological rehabilitation. Philadelphia, PA: Mosby; 2001.
7. Mattson DC, Veldorale-Brogan A. Objectifying the sand tray: An initial example of three-dimensional art image analysis for assessment. *The Arts in Psychotherapy* 2010; 37(2): 90-6.
8. Jang M, Kim Yh. The effect of group sandplay therapy on the social anxiety, loneliness and self-expression of migrant women in international marriages in South Korea. *The Arts in Psychotherapy* 2012; 39(1): 38-41.
9. Cook A, Spinazzola J, Lanktree C, Blaustien M, Cloitre M, et al. Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals* 2005; 35(5): 390-8.
10. Lacroix L. Creativity through a sensorial utilization due Sandplay in art therapies. *Prism* 2002; 37: 32-45.
11. Steele W. When Cognitive Interventions Fail with Children of Trauma: Memory, Learning, and Trauma Intervention [Online]. 2006; Available from: URL: <http://www.tlcinst.org/cognitiveinterventions.html/>
12. Zolmajd A, Borjali A, Arian K. Effect of sand play therapy on aggressive behavior in boys. *Research on Exceptional Children* 2007; 7(2): 155-68. [In Persian].
13. Abdollahi Boughrabadi G, Sharifi Daramadi P, Dolat Abadi S. Impact of Sand play Therapy in reduction of Aggression in Students with Deafness. *Journal of Psychological Studies* 2010; 6(1): 111-34. [In Persian].
14. Boik BL, Goodwin EA. Sandplay Therapy: A Step-By-Step Manual for Psychotherapists of Diverse Orientations. New York: Norton; 2000.
15. Nemat Allah Zadeh Mahani K. Kay cognitive diagnostic test. Tehran, Iran: Azmoon Saz Publication; 1992. p. 6, 20-2. [In Persian].
16. Pearson M. Guidance Officer and Counsellor Perspectives on Using Expressive Therapies to Support Students. *Australian Journal of Guidance & Counselling*, 2003; 13(2): 205-24.
17. Dale M, Wagner W. Sandplay: An Investigation Into A Child's Meaning System Via The Self Confrontation Method For Children. *Journal of Constructivist Psychology* 2003; 16(1): 17-36.
18. Campbell MA. Value of Sandplay as a Therapeutic Tool for School Guidance Counsellors. *Australian Journal of Guidance and Counselling* 2004; 14(2): 211-32.
19. Pabon AJ. Sandplay therapy in a time- limited school-based program. In: Drewes AA, Schaefer CE, Carey L, Editors. *School-based play therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons; 2001.
20. Berger R, Tiry M. The enchanting forest and the healing sandGÇö Nature therapy with people coping with psychiatric difficulties. *The Arts in Psychotherapy* 2012; 39(5): 412-6.
21. Richards SD, Pillay J, Fritz E. The use of sand tray techniques by school counsellors to assist children with emotional and behavioural problems. *The Arts in Psychotherapy* 2012; 39(5): 367-73.

The effective of sand play therapy on visuo-motor perception development in children with educable mental retardation in Isfahan city, Iran

Bayan Nesai Moghadam^{*}, *Mokhtar Malekpour*¹, *Ahmad Abedi*², *Zahed Mafakheri*³

Received date: 24/10/2011

Accept date: 12/08/2012

Abstract

Introduction: Children need to play. Play provides as them opportunities to learn develop creative thinking and express themselves. One of the most popular and favorite fun in children is playing with sand that might promote growth and development. The purpose of this study was to determine the effect of sand play therapy on visuo-motor perception development in children with educable mental retardation in Isfahan city, Iran.

Materials and Methods: The study design was tentative (pre-post test with control group). The subjects of this study were all children with educable mental disability who were in preschool and children in year 1, 2 and 3 in city of Isfahan. The sample size was 32 children (16 boys, 16 girls, and age range 7-12 years) who were randomly selected from one school. Then they were randomly assigned in to 2 equal groups: the experimental and control groups. The material used in this study was: Kay cognitive diagnostic test. All participants in experimental group received intervention that was ten 45-minute sessions sand therapy. Individuals in control group did not receive any intervention. Data were analyzed using SPSS, version 16.

Results: Statistically significant differences were observed in visuo-motor perception improvement in children with educable mental retardation using sand play therapy ($P < 0.001$). However, there was no significant difference in mean score of visuo-motor perception development between boys and girls ($P > 0.05$).

Conclusion: Play appears to have important positive effects on a child's ability to learn especially in subjects with mental retardation. Our results also showed that sand play therapy can significantly increase the visuo-motor perception development in educable mental retardation children.

Keywords: Sand play therapy, Visuo-motor perception development, Educable mental retardation children

Type of article: Original article

* MSc Student in Psychology of Exceptional Children, Student Research Committee, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran Email: bayannesai@yahoo.com

1. Professor, Department of Psychology of Exceptional Children, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

3. BSc Student, Student Research Committee, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran