

اثربخشی بازی درمانی بر آشفستگی شناختی ورزشکاران کم‌توان ذهنی

فرشته ایزدخواه^۱، حسین احمدی نیا^۲، مصطفی جلیلی^۳

۱. استادیار گروه رفتار حرکتی و روانشناسی ورزشی دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
۳. دانشجوی کارشناسی تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

چکیده

آشفستگی روان‌شناختی وضعیت ذهنی است که با مشکل در درک، پردازش یا حفظ اطلاعات همراه است. بنابراین هدف پژوهش حاضر اثربخشی بازی درمانی بر آشفستگی شناختی ورزشکاران کم‌توان ذهنی بود. جامعه آماری این پژوهش ۸۰ نفر از ورزشکاران کم‌توان ذهنی کشور بودند که نمره‌های آن‌ها در آزمون آشفستگی شناختی یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بود. از این جامعه ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. طرح پژوهش از نوع شبه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. ابزار مورد استفاده، مقیاس آشفستگی شناختی ماسون (۲۰۰۱) بود. گروه آزمایش یک روز بعد از پیش‌آزمون مداخله را به مدت ۱۰ جلسه ۲۵ دقیقه‌ای و یک‌بار در هفته دریافت کرد. پس‌آزمون یک روز بعد از مداخله و پیگیری دو هفته بعد از آزمون اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و t مستقل استفاده شد. نتایج تفاوت معنی‌داری در میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل و موجب کاهش آشفستگی شناختی را در گروه آزمایش نشان داد که در آزمون پیگیری نیز مشاهده شد. بنابراین به نظر می‌رسد بازی درمانی گروهی در کاهش آشفستگی شناختی ورزشکاران کم‌توان ذهنی مؤثر است و می‌توان از این روش به‌عنوان راهی برای کنترل و بهبود آشفستگی شناختی در ورزشکاران استفاده کرد.

کلیدواژه:

کم‌توان ذهنی، آشفستگی شناختی، ورزشکاران

Impact of Game therapy on cognitive confusion in Mentally Retarded athletes

Fereshteh Izadkhah, Hossein Ahmadinia, Mostafa Jalili

1. Assistant Professor, Department of Movement Behavior and Sports Psychology, Faculty of Sport Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.
2. Undergraduate student, Faculty of Sport Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran
3. Undergraduate student, Faculty of Sport Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

ABSTRACT

Psychological confusion is a state of mind that is associated with difficulty in understanding, processing or retaining information. So the aim of the present study was the impact of game therapy on cognitive confusion in mentally retarded athletes. The statistical population of this research was 80 mentally retarded athletes in the country, whose scores in the cognitive confusion test were one SD higher than mean. From this population, 40 athletes were selected by from this population, 40 people were selected using convenience sampling and randomly divided into two experimental and control groups. The Mason's cognitive confusion scale (2001) was used. The research design was of quasi-experimental type with pre-test, post-test, follow-up with control group. The experimental group received the intervention one day after the pretest for 10 sessions of 25 minutes, once a week. The posttest was performed one day after the intervention and the follow-up was performed two weeks after the test. To analyze the data, Independent sample t test and repeated measures analysis of variance were used. ($p \leq 0.05$) The results showed a significant difference in the mean scores of the experimental and control groups, leading to a reduction in cognitive confusion in the experimental group, which was also observed in the follow-up test. Therefore, group play therapy is effective in reducing cognitive confusion in athletes with mental retardation, and this method can be used as a way to control and improve cognitive confusion in athletes.

KEYWORDS : Mental retardation, cognitive confusion, athletes

مقدمه

آشناختن شناختی به وضعیت ذهنی خاصی اشاره دارد که در آن فرد مبتلا دارای اختلال در فرآیندهای تفکر، تمرکز، و تصمیم‌گیری است و می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی مانند استرس، اضطراب یا حتی شرایط فیزیولوژیکی باشد (۱). آشناختن شناختی در همه افراد دیده می‌شود و مختص به گروه و یا سنین خاصی نیست اما در بین افراد با نیازهای ویژه بیشتر تأثیرگذار است افراد با نیازهای ویژه به افرادی گفته می‌شود که به دلیل شرایط جسمی، ذهنی، یا روانی خاص، نیازمند حمایت‌ها و تسهیلات ویژه‌ای برای مشارکت کامل و مؤثر در جامعه هستند (۲). این نیازها ممکن است ناشی از عوامل مختلفی مانند ناتوانی‌های جسمی، اختلالات یادگیری، اختلالات حسی (مانند نابینایی یا ناشنوایی)، یا ناتوانی‌های ذهنی باشد (۳). کم‌توانی ذهنی به وضعیتی اشاره دارد که در آن فرد با محدودیت‌های قابل‌توجهی در عملکرد ذهنی و توانایی‌های انطباقی مواجه است (۴). این محدودیت‌ها معمولاً در دوران کودکی یا نوجوانی آشکار می‌شوند و می‌توانند بر توانمندی‌های شناختی، اجتماعی و عملی فرد تأثیر بگذارند (۴، ۵). عوامل مؤثر در ایجاد اختلال کم‌توانی ذهنی متفاوت هستند و می‌توانند ناشی از عوامل ژنتیکی، مشکلات حین بارداری، عوارض زایمانی، یا آسیب‌های پس از تولد باشد که منجر به ایجاد چالش در زمینه‌هایی مانند یادگیری، حل مسئله، و برقراری ارتباط با دیگران می‌شوند (۶). تشخیص کم‌توانی ذهنی معمولاً از طریق ارزیابی عملکرد ذهنی و توانایی‌های انطباقی انجام می‌شود. این ارزیابی‌ها شامل آزمون‌های استاندارد شده و بررسی‌های فردی و محیطی است (۵). حمایت و آموزش مناسب می‌تواند به افراد با کم‌توانی ذهنی کمک کند تا توانمندی‌های خود را به حداکثر برسانند و به استقلال نسبی دست یابند (۷). برنامه‌های آموزشی ویژه، مشاوره، و درمان‌های حمایتی از جمله راهکارهایی هستند که می‌توانند به بهبود کیفیت زندگی این افراد کمک کنند (۳). با این وجود در افراد کم‌توان ذهنی، آشناختن شناختی ممکن است به دلیل چالش‌های مضاعف در برقراری ارتباط، فشارهای اجتماعی، و نیاز به انطباق با محیط‌های پیچیده بروز یابد (۸). نشانه‌های آشناختن شناختی می‌تواند شامل کاهش توانایی در تمرکز، فراموشی، دشواری در پردازش اطلاعات، و ناتوانی در حل مسئله باشد. این نشانه‌ها می‌توانند تأثیر منفی بر کیفیت زندگی و عملکرد روزانه فرد داشته باشند (۹). در ورزشکاران، این آشناختن می‌تواند به کاهش عملکرد ورزشی و افزایش خطاها در رقابت‌ها منجر شود. در ورزشکاران کم‌توان ذهنی، آشناختن شناختی می‌تواند به دلیل فشارهای روانی و اجتماعی ناشی از رقابت و عملکرد ورزشی افزایش یابد و منجر به کاهش عملکرد ورزشی آنان شود (۱۰). همکاران (۲۰۲۴) در پژوهش خود بر لزوم بررسی آشناختن شناختی در بین ورزشکاران تأکید کردند و نشان دادند که گروه درمانی یالوم می‌تواند بر میزان آشناختن شناختی فرد تأثیرگذار باشد (۲). روش‌های مختلفی برای کاهش آشناختن شناختی و کمک به بهبود توانایی‌های شناختی و افزایش تمرکز و بهره‌وری فرد وجود دارد که از میان آن‌ها می‌توان به مداخلات روان‌شناختی مانند مدیتیشن، و تکنیک‌های مدیریت استرس و بازی‌درمانی اشاره کرد (۱۱). بازی‌درمانی گروهی به‌عنوان یکی از روش‌های نوین درمانی، نقش مهمی در بهبود و تقویت عملکرد شناختی و روانی افراد کم‌توان ذهنی ایفا می‌کند (۱۲). این روش مبتنی بر استفاده از بازی و تعاملات گروهی است که به شرکت‌کنندگان اجازه می‌دهد تا در محیطی امن و حمایت‌کننده، احساسات و تجربیات خود را به‌صورت غیرکلامی بیان کنند (۱۳). به‌طور کلی، پیشینه پژوهش‌ها نشان می‌دهند که

بازی درمانی منجر به کاهش مشکلات رایج در ورزشکاران کم‌توان ذهنی می‌شود که اهمیت جلسات بازی درمانی در فرایند بهبودی کلی این ورزشکاران را نشان می‌دهد (۱۲، ۱۴-۱۹). برای مثال پورتر و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهش خود نشان دادند که بازی درمانی ممکن است به اصلاح رفتارهای ناسازگار، شخصیت و مسائل اجتماعی کودکان کمک کند و همچنین به آن‌ها کمک کند تا روابط بهتری با والدین ایجاد کنند (۲۰). بارتون و همکاران (۲۰۰۵) نیز نشان داد که بازی درمانی روشی مؤثر در بهبود بسیاری از اختلالات در افراد است به‌ویژه اگر در بازی درمانی از والدین استفاده شود (۱۵). بنابراین با توجه به پیامدهای آشفته‌گی شناختی در ورزشکاران به‌ویژه ورزشکاران کم‌توان ذهنی بر عملکرد ورزشی، کاهش روحیه و انگیزه و افزایش استرس و اضطراب که سلامت این افراد را تهدید می‌کند. ایجاد برنامه‌های منظم برای ارزیابی و مدیریت آشفته‌گی شناختی با استفاده از برنامه‌های منظم و دقیق در ورزشکاران کم‌توان ذهنی بسیار ضروری است. و از طرفی دیگر، با توجه به چالش‌های موجود و بر اساس جستجو در پژوهش‌های انجام‌شده در داخل کشور تاکنون اثرات بازی درمانی در بهبود آشفته‌گی شناختی ورزشکاران کم‌توان ذهنی مورد توجه قرار نگرفته است، گرچه، به نظر می‌رسد اجرای بازی درمانی برای بررسی تأثیر آن بر آشفته‌گی شناختی ورزشکاران کم‌توان ذهنی ضروری است. بنابراین پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی بازی درمانی بر آشفته‌گی شناختی ورزشکاران کم‌توان ذهنی می‌پردازد.

روش‌شناسی پژوهش

جامعه و نمونه آماری

جامعه این پژوهش کاربردی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل، ۸۰ نفر ورزشکار کم‌توان ذهنی غرب کشور در سال ۱۴۰۳ بودند که در مقیاس آشفته‌گی شناختی ماسون (۱۹۹۴) نمره یک انحراف معیار بالاتر از میانگین را کسب کرده بودند. از بین آن‌ها به روش هدفمند ۴۰ آزمودنی انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. حداقل حجم نمونه مورد نیاز بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از نرم‌افزار جی پاور* با اندازه اثر بزرگ ۰/۰۳، توان ۰/۹۵، آلفای ۰/۰۵، تعداد ۲ گروه و تعداد اندازه‌گیری‌های ۳ بار، حداقل ۳۶ شرکت‌کننده تخمین زده شد. معیار ورود، داشتن سوابق حداقل یک سال سابقه ورزشی، اختلال کم‌توان ذهنی و کسب امتیاز یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بر اساس نتایج پرسشنامه، تمایل به شرکت در پژوهش بود. عدم تمایل شرکت‌کنندگان در حین برنامه مداخله و غیبت در جلسات از معیارهای خروج از پژوهش بودند.

ابزار اندازه‌گیری

پرسشنامه مشخصات فردی:

پرسشنامه مشخصات فردی مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه‌ای محقق ساخته شامل سؤالاتی در مورد جنسیت، سن، رشته ورزشی بود.

پرسشنامه آشفته‌گی شناختی[‡]:

* G*Power

‡ CPT

در این پژوهش برای سنجش آشفته‌گی شناختی ورزشکاران کم‌توان ذهنی از پرسشنامه آشفته‌گی شناختی ماسون (۲۰۰۱) استفاده شد. این پرسشنامه مذکور شامل ۱۴ گویه است که به‌صورت بلی و خیر نمره‌گذاری شده‌اند. مجموع امتیاز همه گویه‌های آن برابر امتیاز کلی است که در دامنه‌ای از ۰ تا ۱۴ است نمره ۰ تا ۵ آشفته‌گی شناختی پایین، نمره ۵ تا ۷ آشفته‌گی شناختی متوسط و نمره بالاتر از ۷ آشفته‌گی شناختی بالا را نشان می‌دهد. روایی و پایایی این آزمون مورد تأیید و پایایی آن برابر ۰/۵۷ گزارش شده است. در این پژوهش به‌منظور بررسی همسانی درونی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آن ۰/۸۲ به دست آمد. (۲۲، ۲۱)

روش اجرا

ابتدا در جهت کسب مجوزهای لازم اقدام شد و سپس با استفاده از مقیاس آشفته‌گی شناختی ماسون (۲۰۰۱)، ۸۰ ورزشکار کم‌توان ذهنی غرب کشور که سطح آشفته‌گی شناختی آنان حداقل یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بودند، شناسایی شدند. سپس از این تعداد ۴۰ ورزشکار به‌صورت در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر کدام ۲۰ نفر، تقسیم شدند. هر گروه شامل ۴ ورزشکار زن و ۱۶ ورزشکار مرد بود. تمامی شرکت‌کنندگان در گروه‌های آزمایش به مدت ۱۰ جلسه و هر جلسه ۲۵ دقیقه به انجام بازی‌های انتخاب‌شده پرداختند این بازی‌ها بر اساس مداخلات قبلی بود اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. آزمودنی‌ها در سه نوبت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارزیابی شدند. پیش‌آزمون یک روز قبل از شروع، پس‌آزمون یک روز بعد و آزمون پیگیری دو هفته پس از جلسات بازی‌درمانی انجام شدند. نوع مداخله و روند اجرای پژوهش و بازی‌های منتخب بر اساس مطالعات قبلی تعیین شده است. لازم به ذکر است که همه مراحل این پژوهش مورد تأیید دانشگاه شهید چمران اهواز بود.

تحلیل آماری

تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار و همچنین آزمون شاپیروویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه با اندازه‌گیری تکراری و آزمون تعقیبی بنفرونی و با کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ و در سطح معنی‌دار $P < 0/05$ انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.SRI.REC-2201-1455 مورد تأیید کمیته اخلاقی پژوهشگاه تربیت‌بدنی و علوم ورزشی است.

یافته‌ها

در این پژوهش، در هر گروه ۴ دختر و ۱۶ پسر ورزشکار کم‌توان ذهنی حضور داشتند. میانگین و انحراف معیار سن آنان در گروه آزمایش، $10/0 + 40/56$ و در گروه کنترل، $10/60 + 45$ برآورد شد و نتایج آزمون تی مستقل* نشان داد که گروه‌ها از نظر سن ($F(2, 38) = 2/278, P = 0/140$) تفاوت معنی‌دار نداشتند ($P > 0/05$). در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش بر اساس گروه‌ها (آزمایش و کنترل) و مراحل اندازه‌گیری نشان داده شده است.

* Independent Samples Test

جدول ۱. مقایسه میانگین دو گروه کنترل و آزمایش در آزمون آشفتگی شناختی

متغیر	گروه‌ها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
آشفتگی	کنترل	۷/۰±۷۰/۵۶	۷/۰±۶۹/۵۱	۸/۰±۱۱/۷۳
شناختی	آزمایش	۷/۰±۹۵/۴۵	۲/۰±۶۰/۴۰	۲/۰±۲۵/۲۷

با توجه به نتایج جدول ۱ در مرحله پیش‌آزمون، گروه‌ها دارای میانگین نمرات تقریباً یکسانی در آشفتگی شناختی هستند. در مرحله پس‌آزمون تغییرات قابل‌مشاهده‌ای در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل و نسبت به مرحله پیش‌آزمون را نشان داده‌شده است که نمایانگر کاهش نمرات گروه آزمایش در متغیر آشفتگی شناختی در مرحله پس‌آزمون است. علاوه بر این، در مقایسه مرحله‌های پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار در میانگین گروه‌ها دیده نمی‌شود. در ادامه به‌منظور بررسی آشفتگی شناختی گروه‌ها پس از مداخله، از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه با اندازه‌گیری مکرر در سطح معنی‌دار ۰/۰۵ استفاده گردید. پیش از تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون مذکور شاخص کجی و کشیدگی متغیرها و چگونگی توزیع داده‌ها بررسی شد. نتایج کجی و کشیدگی و آزمون شاپیرو-ویلک معنی‌دار نبود ($P=0/165$). در نتیجه داده‌ها نرمال است. آماره F در آزمون لوین ($P=0/37$) و لامبدای ویلکز نیز در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($P=0/171$) معنی‌دار نشد بنابراین مفروضه همسانی واریانس‌ها و همگنی ضرایب رگرسیون نیز برقرار است. در ادامه، اثرات بین آزمودنی‌ها تحلیل شد که به دلیل اینکه آزمون کرویت موخلی ($P=0/11$) معنی‌دار شد، شاخص‌های (F) مربوط به اثر آزمون گرین هوس گیسر* در جدول ۲ گزارش شد.

جدول ۲: یافته‌های مربوط به آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری تکراری

متغیر	منبع	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح	ضریب	توا
		مجذورات	آزادی	مجذورات		معنی‌دار	اتا	ن
آشفتگی	مراحل	۲۵۰/۲۹۶	۱/۳۹۷	۱۷۹/۱۶۲	۴۷/۷۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸۴	۰/۹۷
شناختی	اندازه‌گیری							۰

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود یافته‌های مربوط به تحلیل واریانس نشان داد که اثر اصلی مراحل اندازه‌گیری در متغیر آشفتگی شناختی به لحاظ آماری معنی‌دار ($\eta^2=0/584$, $P=0/001$, $F=250/296$) است. همچنین در مقایسه مراحل اندازه‌گیری تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار بود ($P=0/001$) و تفاوت بین مرحله پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار نشد ($P=0/997$). این بدین معناست که متغیر آشفتگی شناختی از جلسه پیش‌آزمون تا جلسه پیگیری کاهش معنی‌داری داشته و این تفاوت از تداوم برخورداری بوده است. در ادامه از آزمون تی مستقل برای مقایسه آشفتگی شناختی بین گروه‌های مطالعه استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ ارائه گردیده است.

* Sphericity Assumed

جدول ۳. یافته‌های آزمون تی مستقل برای مقایسه گروه‌ها در مراحل اندازه‌گیری

مرحله	t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری	تفاوت میانگین	تفاوت انحراف معیار
پیش‌آزمون	۰/۵۲۹	۳۸	۰/۲۱۶	۰/۳۹	۰/۷۳
پس‌آزمون	۷/۳۴۰	۳۸	۰/۰۰۱	۴/۷۴	۰/۶۵
پیگیری	۱۰/۷۱۰	۳۸	۰/۰۰۵	۵/۴۴	۰/۶۳

بر اساس یافته‌های جدول شماره ۳، در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها وجود ندارد ($P > ۰/۰۵$)؛ اما در مرحله پس‌آزمون بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P = ۰/۰۰۱$)؛ که نشان‌دهنده اثربخشی بازی درمانی بر آشفستگی شناختی ورزشکاران کم‌توان ذهنی است همچنین نتایج جدول ۳ حاکی از این است که بین گروه‌ها در مرحله پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P = ۰/۰۰۵$) که این نتایج نشان‌دهنده پایدار بودن تغییرات ایجادشده در آشفستگی شناختی بعد از یک ماه است؛ بنابراین با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان بیان کرد که بازی درمانی بر آشفستگی شناختی ورزشکاران کم‌توان ذهنی تأثیر دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش به‌منظور بررسی اثربخشی بازی درمانی بر آشفستگی شناختی ورزشکاران کم‌توان ذهنی به مدت ۱۰ جلسه، هر جلسه ۲۵ دقیقه و یک‌بار در هفته مداخله مذکور انجام شد. نتایج به‌دست‌آمده نشان‌دهنده وجود تفاوت معنی‌دار بین مراحل مختلف اندازه‌گیری در متغیر آشفستگی شناختی بود همچنین تحلیل نتایج نشان داد که آشفستگی شناختی آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری در مرحله پس‌آزمون داشته و این تفاوت معنی‌دار در مرحله پیگیری نیز نشان داده‌شده است. علاوه بر این نتایج حاکی از پایدار ماندن میزان کاهش آشفستگی شناختی در گروه آزمایش و تفاوت معنی‌دار آن با گروه کنترل بعد از یک ماه است و بازی درمانی میزان آشفستگی شناختی را در آزمودنی‌های گروه آزمایش کاهش داده است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های قبلی همسو است؛ و بازی درمانی می‌تواند منجر به کاهش آشفستگی شناختی در ورزشکاران کم‌توان ذهنی داشته باشد. این نتایج به دلیل ارائه اطلاعات و آموزش‌های لازم در مورد آشفستگی شناختی با پریش، بارتون و همکاران (۲۰۰۹) به این دلیل که بازی درمانی می‌تواند اطلاعات و آموزش‌های لازم را در مورد آشفستگی شناختی ارائه دهد در کاهش استرس و نگرانی‌های مؤثر باشند و منجر به بهبود محتوای شناختی مرتبط با مهارت شوند همسو است. همچنین یافته‌ها با نتایج لیویا و همکاران (۲۳)، البرتاجی و همکاران (۲۴)، در تأیید این مطلب باشد که در حین بازی درمانی، کودک کمتر تحت مراقبت قرار می‌گیرد و تمایل بیشتری برای به اشتراک گذاشتن احساسات خود دارد. کودکان در بازی تحت فشار نیستند و در زمان خود و با روش ارتباطی خود تکلیف خواسته‌شده را انجام می‌دهند و فضای حمایتی را فراهم می‌کند که در آن ورزشکاران کم‌توان ذهنی تجربیات، نگرانی‌ها و چالش‌های مربوط به آشفستگی شناختی خود را به راحتی به اشتراک می‌گذارند. به نظر می‌رسد یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های شکری و همکاران (۱۳)،

پولوی و همکاران (۵) هم سو است این پژوهش‌ها نشان دادند در بازی‌درمانی افزایش تعامل اجتماعی با تحریک توانایی‌های شناختی و بهبود بهزیستی ذهنی کلی افراد همراه است که درک بهتر و سریع‌تری از راهبردهای مقابله‌ای برای کنترل و کاهش آشفتگی شناختی ایجاد می‌کند و ورزشکاران با نیازهای ویژه می‌توانند تکنیک‌های مناسبی برای مدیریت آشفتگی شناختی بکار برند. و با توجه همسو بودن نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های حمزه و همکاران (۱۷)، جربین و همکاران (۱۲)، کرمعلیان و همکاران (۲۵)، می‌توان چنین بیان کرد که بازی‌درمانی می‌تواند با ارائه آموزش‌های گسترده و تکرار، تمرین و بازخورد، نحوه کنترل و کاهش آشفتگی شناختی را به این ورزشکاران آموزش دهد همچنین با تمرکز بر خودشکوفایی، خودکارآمدی، آزادی عمل و افزایش اعتمادبه‌نفس در این ورزشکاران پایداری نتایج را پس از مدت یک ماه به همراه داشته باشد. بنابراین در صورت استفاده از بازی‌های درمانی و آموزشی با رویکرد کودک محور می‌توان به رشد و بهبود کودکان با نیازهای ویژه کمک کرد. مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی بود که بهتر است در تحقیقات آتی در نظر گرفته شود، اولین محدودیت جامعه آماری این پژوهش است که ورزشکاران کم‌توان ذهنی در غرب کشور بود بنابراین در تعمیم نتایج آن به ورزشکاران کم‌توان ذهنی سایر نقاط کشور احتیاط ضروری است. دومین محدودیت در این پژوهش بررسی فقط آشفتگی شناختی بود و پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده کارکردهای اجرایی و عملکرد ورزشی این ورزشکاران نیز به‌صورت کامل بررسی شود. بنابراین با توجه به اثربخشی بازی‌درمانی بر آشفتگی شناختی ورزشکاران کم‌توان ذهنی و کاهش آن، این مداخله می‌تواند به‌عنوان یک روش مؤثر در ارتقای روانی ورزشکاران کم‌توان ذهنی عمل کند. در نتیجه استفاده از این رویکرد به‌عنوان یک ابزار مؤثر در مدیریت و بهبود وضعیت روانی ورزشکاران کم‌توان ذهنی پیشنهاد می‌شود.

تقدیر و تشکر

با تشکر از همه ورزشکاران گرامی که در این پژوهش حضور داشتند.

منابع

1. Amouzadeh F, Bahrami A. Impact of Group Reality therapy on cognitive confusion in injured athletes. cultural-Social studies of Olympic. 2024;2(1).
2. Amouzadeh F, Jamshidi A, assadzadeh A, Omid H. Impact of Yalom Group therapy on cognitive confusion in elderly athletes. Physical Activity and Aging. 2024;1(1):13-22.
3. Schultz H. Examination of Subjective and Objective Cognitive Impairment Discrepancies in Sports-Related Concussion of Elite Athletes. 2022.
4. Zoerink DA, Wilson J. The competitive disposition: Views of athletes with mental retardation. Adapted Physical Activity Quarterly. 1995;12(1):34-42.
5. Polevoy G. Development of coordination abilities of mentally retarded children in physical education lessons. Bangladesh Journal of Medical Science. 2024;23(4):1219-26.
6. Kurch N, Ovsyannikova I. COORDINATION ABILITIES DEVELOPMENT METHODOLOGY IN YOUNG ATHLETES WITH MENTAL RETARDATION. 2021.
7. Söder M. The mentally retarded: ideologies of care and surplus population. Routledge Library Editions: Education Mini-Set M Special Education and Inclusion: Routledge; 2021. p. Vol210: 15-Vol: 34.
8. Vouglanis T, Drigas A. The internet addiction and the impact on the cognitive, psychological and social side of people's personality with disabilities. Technium Soc Sci J. 2022;35:93.
9. Мазяр В, Грибан Г. Classification of athletes with disorders of mental and physical development. Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. 2024(2 (174)):95-8.
10. Jacobson J, Matthaeus L. Athletics and executive functioning: How athletic participation and sport type correlate with cognitive performance. Psychology of Sport and Exercise. 2014;15(5):521-7.
11. Steinbrink KM, Berger ES, Kuckertz A. Top athletes' psychological characteristics and their potential for entrepreneurship. International Entrepreneurship and Management Journal. 2020;16:859-78.
12. Jorabian A, Kaviani R, Shirdel M, Miri F. The effect of interactive game therapy with the Theraplay model on students' sleep quality: A randomized control trial. Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences. 2024;1(2):78-84.
13. Shokri M, Akbar Nataj Shub N, Sadeghi J, Khanmoham Otaghsara A. Comparison of the Effectiveness of Mindfulness Intervention and Cognitive-Behavioral Game Therapy

on the Psychological Capital of Female. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2024;27(1):31-8.

14. Amel AK, Rahnamaei H, Hashemi Z. Play therapy and storytelling intervention on children's social skills with attention deficit-hyperactivity disorder. Journal of education and health promotion. 2023(1):317.

15. Bratton SC, Ray D, Rhine T, Jones L. The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. Professional psychology: research and practice. 2005;36(4):376.

16. Elbeltagi R, Al-Beltagi M, Saeed NK, Alhawamdeh R. Play therapy in children with autism: Its role, implications, and limitations. World J Clin Pediatr. 2023;12(1):1-22.

17. Hamza RZ, Bioumy AA. Effectiveness of cognitive play in developing the self-confidence of the mentally handicapped who are able to learn during COVID-19 pandemic. Technium Soc Sci J. 2021;15:136.

18. Kizi NSK. Use of Game Therapy in Preschool Educational Organizations. 2022;6:172-6.

19. Marçal PMS. Serious Games For An Active Ageing 2023.

20. Porter ML, Hernandez-Reif M, Jessee P. Play therapy: A review. Early Child Development and Care. 2009;179(8):1025-40.

21. Alizadeh S, Taklavi S, Mahmoud Alilou M. Effectiveness of Online Existential Therapy on Attitude toward Life and Perplexities related to Death in Recovered Patients of Covid-19. Research in Cognitive and Behavioral Sciences. 2021;11(1):145-62.

22. Pourgheisar N, Jabalameli S, Haghayegh SA, Moghimian M. The Effectiveness of Transcranial Direct-Current Stimulation on Psychological Distress and Quality of Life in the Elderly. Aging Psychology. 2022;8(3):217-05.

23. Colle L, Fiore D. Group Interventions: Skills Training. Complex Cases of Personality Disorders: Metacognitive Interpersonal Therapy. 2021:189-207.

24. Gharibi H, Salahian A, Noury P, Naderian A. Comparing the effectiveness of math education and play therapy on math specific learning disorder and math motivation. Technology and Scholarship in Education. 2024;3(4):13-28.

25. Karamalian M, Haghayegh S, Rahimi Pardanjan S. The effectiveness of child-centered game therapy on working memory and processing speed of children with learning disabilities. Journal of learning disabilities. 2020;9(2):95-115.