

اثربخشی بازی‌های حرکتی ریتمیک (موزون) بر بهبود عملکرد دقت و توالی شنیداری کودکان ۶ تا ۷ سال

مرضیه زینی^۱، الهام خاکسار، محمد بلوچی انارکی^۲، فاطمه رضایی نسب^۴

تاریخ دریافت: ۹۵/۲/۲۹ پذیرش نهایی: ۹۶/۲/۱۱

چکیده

پژوهش حاضر، با هدف تأثیر آموزش حرکات ریتمیک و بازی‌های گروهی بر بهبود توجه و توالی شنیداری کودکان در شهر یزد صورت گرفت. این پژوهش، از نوع آزمایشی و جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان یزد بودند، تعداد ۱۰۰ دانش‌آموز پسر بهنجار (دامنه سنی ۶ تا ۷ سال)، پس از اجرای آزمون تشخیصی آزمون هوش ریون کودکان و چهار چک لیست تهیه و تنظیم شده توسط سیف نراقی و نادری، به شیوه‌ی نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند؛ سپس با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه (هر جلسه به مدت ۶۰ دقیقه - دو بار در هفته)، تحت آموزش قرار گرفتند، اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. از روش آماری توصیفی و استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد (از میانگین و آزمون تی برای نمونه‌های وابسته و انحراف معیار و تحلیل کواریانس)، نتایج نشان داد که در مرحله پس آزمون، میانگین امتیازات گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل بود ($p < .05$). با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که راهبرد آموزش حرکات ریتمیک سبب بهبود عملکرد توجه و توالی شنیداری دانش‌آموزان پسر شده است.

واژه‌های کلیدی: بازی درمانی، حرکات ریتمیک، توالی و دقت شنیداری

مقدمه

انسان‌ها نیاز دارند که افکار، احساسات و عواطف خود را به یاری واژه‌ها، به دیگران تفهیم کنند و نیز احتیاج دارند گفتار آنان را درک کنند تا به عقاید و عواطف آنان پی ببرند (سیف نراقی و نادری، ۱۳۷۲). شنیدن یک فرایند

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، نویسنده مسئول، مدیر و مسئول فنی مرکز روانی مهر، شماره تماس: ۰۹۱۳۲۵۶۵۸۶۳ marzyah583@yahoo.com

^۲ کارشناس ارشد مشاوره شغلی، دانشگاه اصفهان

^۳ کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران

^۴ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد

زیست‌شناختی است و وقتی اتفاق می‌افتد که امواج صوتی به پرده گوش اصابت می‌کند (نو^۱ و همکاران، ۲۰۱۴). راهی که موجب درک عقاید می‌شود شنیدن است و این یک فرایند پیچیده و فعالی است که شامل توجه، انتخاب و سازمان‌دهی اطلاعات، تفسیر، پاسخ‌دهی و به یادآوردن است (آلهو^۲ و همکاران، ۲۰۱۲)، ولیکن حس شنوایی بیش‌تر از حواس دیگر نسبت به محرک‌های وابسته خود عکس‌العمل نشان می‌دهد چراکه عوامل تحریک‌کننده را از فواصل دور هم می‌تواند دریافت کند (دزفولیان، ۱۳۸۶) بنابراین شنوندگان به مکانیسم انتخاب نیاز دارند تا به چیزهایی که در محیط مرتبط و مناسب است توجه کنند و بقیه چیزها را نادیده بگیرند و از آن چشم‌پوشی کنند. توجه به‌عنوان منبعی برای ذخیره و پردازش فعالیت‌های حافظه در نظر گرفته می‌شود. بدون دقت و توجه کردن هیچ فعالیت پردازشی و ادراکی در مغز صورت نمی‌گیرد چون بدون توجه، اطلاعات (چه دیداری و چه شنیداری) وارد مغز نمی‌شود (اندرسون^۳ و همکاران، ۱۹۹۶). شنیدن به‌عنوان یک فرآیند فعال همراه با تمرکز و توجه است که باعث تجزیه و تحلیل سریع و دقیق اطلاعاتی که می‌شنویم، می‌شود (گارکیو^۴، ۲۰۰۸) که با جهت‌یابی و مکان‌یابی صدا، تمیز و بازشناسی الگوی شنیداری، جنبه و ترتیب زمانی شنیداری و یکپارچه‌سازی، در حضور محرک‌های صوتی رقابتی همراه است. (حاتمی، ۱۳۸۹) و پس برای آموزش مناسب و یادگیری صحیح در مهارت‌های زبان دریافتی^۵ (خواندن) و بیانی^۶ (نوشتن) بر اساس شنیدن باید توجه خاصی مبذول داریم. اگر صداها که زبان بر اساس آن شکل می‌گیرد، به‌طور واضح و دقیق سازمان‌دهی و تحلیل نشوند، مانعی بر سر رشد مهارت‌های زبانی خواهند شد. مهارت‌های شنیداری ضعیف با کاهش توجه به اطلاعات شنیداری، بی‌قراری در هنگام شنیدن، مشکل در تمیز شنیداری، توانایی در تمیز صداها، مشکل در به یادآوردن صداها و اختلال در دستکاری و ترکیب صداها مشخص می‌شود (کاکاک^۷ مک فرلند، ۱۹۹۸، وندرگرفت، ۲۰۰۴).

یکی از مشکلات کودکان در دوره دبستان که در اختلال خواندن و دیکته نویسی خودش را نشان می‌دهد، بخاطر

¹ Knoth

² Alho

³ Anderson

⁴ Garceau

⁵ Receptive

⁶ Expressive

⁷ Cacace & Mcfarland

ضعف حساسیت شنیداری در کودکان است (آرندز^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). کودکی که ضعف حساسیت شنیداری دارد معمولاً در دیکته نویسی این نوع اشتباهات را تکرار می‌کند با کمی دقت متوجه می‌شویم که کودک صداهای نزدیک یا شبیه به هم را نمی‌تواند به درستی تشخیص دهد. نکته اینجاست که اگر کودکی با این مشکل روبرو باشد، اولاً در سالهای مدرسه و تحصیل مخصوصاً در دیکته نویسی بروز می‌کند، ثانیاً برای رفع این مشکل مدتی زمان می‌برد تا کودکان با تمرین‌های مناسب بتوانند حساسیت شنیداری خود را به قدر مطلوب تقویت کند (دزفولیان، ۱۳۸۶) و شیوع اختلال پردازش شنوایی در ناتوانی یادگیری ۵۰-۳۰ درصد تخمین زده می‌شود (سوسا^۲ و همکاران، ۲۰۱۰).

اخیراً رویکرد مؤثری برای درمان مشکلات کودکان ایجاد شده است که از پیوند ابعاد مختلف علوم اعصاب و علوم تربیتی است. بر اساس همین، روش نوین بازی درمانی رویکردی با ساختار و مبتنی بر نظریه درمان است که فرایندهای یادگیری و ارتباط طبیعی و بهنجار کودک را پایه‌ریزی می‌کند (صدری ماسوله، ۱۳۹۲).

بازی درمانی یکی از روش‌های مؤثر در درمان مشکلات رفتاری و روانی کودکان است (مهبجور، ۱۳۸۳) و درمان‌های غیر دارویی همچون روان درمانی و مشاوره‌ی کودکان، با استفاده از شیوه‌های بازی درمانی، برای درصد قابل ملاحظه‌ای از کودکان، نتیجه‌بخش بوده است. هرگاه زبان کلامی برای ابراز افکار و احساسات کودکان کفایت نکند، درمانگران از بازی درمانی برای کمک به کودکان برای ابراز آنچه آن‌ها را ناراحت کرده است، استفاده می‌کنند (جیل^۳، ۱۹۹۱). برخی از مریبان استفاده از بازی را به مثابه یکی از بهترین و مؤثرترین راهبردهای آموزشی در جهت برطرف سازی مشکلات یادگیری و تقویت حافظه، دقت و توالی دیداری و شنیداری دانش‌آموزان با مشکلات یادگیری مورد تأکید قرار داده‌اند (مهبجور، ۱۳۸۳).

یکی از این بازی‌ها، بازی با محور حرکت است، راحت‌ترین و سریع‌ترین مسیر را برای کشف درونی و تحرک قابلیت‌های مغزی کودکان فراهم می‌سازد (پک موری^۴، ۲۰۱۵) حرکت از یک سو اصلی‌ترین بازی و از سوی دیگر،

¹ Arends

² Sosa

³ Gil

⁴ Peck-Murray

بنیادی‌ترین ابزار شناختی رشد دوران کودکی است (فوتادیو^۱ و همکاران، ۲۰۰۹). در درون حرکت به‌خصوص بازی‌های قاعده دار که وجه ساده نمایش، موسیقی و شعر و ترانه است، ویژگی‌هایی چون ریتم، هماهنگی، آهنگ و موسیقی وجود دارد. این نوع بازی‌ها ظرفیت‌های حسی و حرکتی کودکان را به‌گونه‌ای هدف‌دار به کار می‌گیرد. حرکات ریتمیک به دلیل دو ویژگی حرکت و ریتم، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (بریج^۲، ۲۰۰۴). تقویت گوش از راه شنیدن، دقت کودکان به محرکات شنوایی را افزایش می‌دهد. موسیقی به دلیل داشتن انرژی، تحرک و جاذبه ذاتی، بسیار نافذ بوده و در افزایش مهارت گوش دادن مؤثر است؛ بنابراین، استفاده از موسیقی می‌تواند برای برداشتن موانع شنیداری مفید باشد (حاجی‌حسینی و همکاران، ۱۳۹۱) بالارزش‌ترین نقشی که موسیقی از نظر آموزشی برای کودکان ایفاء می‌کند، پروراندن و آماده ساختن حواس پنج‌گانه آن‌ها برای درک بهتر و عمیق‌تر دانستنی‌هایی است که پیرامونشان را احاطه کرده است. وقتی کودک نگاه می‌کند، گوش می‌دهد، یا با دست لمس می‌کند، بهتر می‌شناسد و چون در این دوره از زندگی تجربه و مشاهده اثر مستقیمی بر درک آن از فراسوی خود دارد، پرورش حواس مناسب‌ترین وضع را دارد و اهمیت آن به خود مشهود است (گتی^۳، ۲۰۱۱) مهم‌ترین اثر فعالیت‌های ریتمیک موسیقی برای کودکان زیر هفت سال پرورش هماهنگی حواس و حرکات و نیز تقویت حافظه و درک شنوایی آن‌هاست که تقویت این زمینه‌ها لازمه رشد استعداد موسیقی است (کیانی پور و همکاران، ۱۳۹۱). علاوه بر این موسیقی باعث افزایش قدرت تکلم کودکان می‌شود (دانیلینگ، مارتینز و جانگرز^۴، ۲۰۱۵). ناگفته پیداست که گنجینه کلام و حرکات موزون برای کودکان تا حدی است که کودک بارها و بارها به تکرار می‌پردازد و از تکرار خسته نمی‌شود. این تکرار می‌تواند مسیری باشد برای ایجاد فضای تمرین در جهت تسلط مهارت‌های ادراکی-حرکتی (بیگی، ۲۰۰۳) زارع و همکاران در پژوهش خود دریافتند که بازی‌های آموزشی، در افزایش کارکرد حافظه کوتاه‌مدت و کاهش غلط‌های آموزشی، افزایش دقت، افزایش حافظه دیداری، شنیداری و حساسیت شنیداری کودکان با اختلال املا تأثیر دارد عبارت است از توانایی یادآوری منظم و پشت سر هم حروف، کلمات، اعدادی که شفاهاً به‌صورت

¹ Fotiadou

² Bridge

³ Ghetti

⁴ Dunning, Martens and Jungers

متوالی ارائه شده است (تبریزی، ۱۳۸۶) و همچنین کاندون^۱ در تحقیق دیگر نیز درباره اهمیت هماهنگی تعاملی در ارتباطات درون فردی و استفاده از حرکات ریتمیک به عنوان یک روش درمانی برای افراد مبتلا به اختلال های شدید درون فردی، یافته های کاربردی مهمی را ارائه کرده است (۱۹۶۸). بنابراین تمرکز ما در این پژوهش اثربخشی آموزش حرکات و بازی های ریتمیک بر بهبود عملکرد دقت و توالی شنیداری کودکان بود است. بازی درمانی به وسیله حرکات ریتمیک موجب پردازش فعال مغز، تجارب و تعامل مغز با محیط و رشد شبکه های مغزی می شود که مبنای مناسبی برای طراحی آموزشی سازگار با مغز را فراهم می کند.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، در چارچوب روش پژوهش آزمایشی و با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل صورت گرفت. جامعه آماری این پژوهش را دانش آموزان پسر بهنجار پایه پیش دبستانی و اول ابتدایی مدارس شهر یزد تشکیل می دادند. در انتخاب نمونه، از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای استفاده شد؛ به این ترتیب که از بین ۲ ناحیه جغرافیایی شهر یزد، از بین مناطق آموزشی، فهرستی از مدارس به طور تصادفی ۲ مدرسه و از میان مدارس ۱۰۰ نفر از دانش آموزانی که از نظر روانشناسان و روان سنج ها، فاقد ناتوانی ها و مشکلات بارز جسمانی و رفتاری بودند، انتخاب شدند. سپس از آزمون هوش ریون کودکان و آزمون سیف نراقی برای تشخیص مهارت های شنیداری دانش آموزان استفاده شد. این دانش آموزان به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش (۵۰ نفر) و گواه (۵۰ نفر) که بر اساس پایه تحصیلی، دامنه سنی ۶ تا ۷ سال، بهره هوشی (۹۰ - ۱۱۰) در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. پس از گماردن تصادفی دانش آموزان در گروه های آزمایشی و کنترل و اطمینان از همتا بودن شاخص آماری، بر روی آزمودنی های گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه (هر هفته ۲ جلسه ۶۰ دقیقه ای) طی حدود ۶۰ روز در مدارس دولتی تحت آموزش راهبردهای بازی درمانی بودند؛ اما گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. در این مرحله پس از تکمیل فرم رضایت والدین (که در آن چگونگی روند اجرای کار توضیح داده شده بود) از ابزارهای ذیل استفاده شد:

¹ Condon

ابزار

۱. آزمون هوشی ریون کودکان: به منظور اندازه گیری بهره هوشی آزمودنی های مبتلا به اختلال نوشتن از مقیاس تجدیدنظر شده هوشی ریون برای دانش آموز استفاده شد. آزمون ماتریس های پیشرونده ی ریون (RPM) هم فرم استاندارد و هم فرم پیشرفته ی آن، از آزمون های توانایی استدلال کلی است که یکی از دقیق ترین و معتبرترین اندازه های هوش عمومی را به دست می دهد. این آزمون از جمله آزمون های هوش غیر کلامی است که ریون در انگلستان ساخته است. بورس و ویگنا^۲ آزمون پیشرفته ی ریون را روی ۶۷ نفر زن و مرد ۶ تا ۷۹ ساله در سه زمان مختلف اجرا کردند که نمره ی کل آزمون پایایی بالایی را در سه زمان نشان داد (۲۰۰۵). در تحقیقی که توسط رحمانی و جهان بخش، بر روی ۷۰۷ نفر صورت گرفت، نشان داده شد که آزمون هوشی ریون از پایایی و روایی معناداری (۰/۰۱ < P) برخوردار است ضریب همسانی درونی این آزمون با میانگین ۹۰٪ و ضریب پایایی باز آزمایی با میانگین ۸۲٪ گزارش شده است (۲۰۱۱).

۲. آزمون تشخیص توالی حافظه شنوایی-بیانی: با این آزمون حافظه کودکان بزرگتر از دو سال در تولید پی در پی، دقیق و مجدد رشته ای از اعداد و کلمات که می شنوند، سنجیده می شود (سیف نراقی و نادری، ۱۳۷۲). این آزمون شامل فهرستی از اعداد و کلمات غیر مرتبط است که به تدریج بر تعداد آن ها افزوده می شود. آزمایشگر هر دسته از کلمات و اعداد را می شمارد و بازمانی مناسب (یک ثانیه برای هر کلمه و عدد) برای آزمودنی بیان می کند و آزمودنی باید این کلمات و اعداد را بازگو کند در ستون مقابل آن علامت مثبت و اگر نتواند علامت منفی می گذارد. پس از سه منفی پشت سر هم آزمایش متوقف می شود و تعداد کلمات آخرین مثبت، در حکم تعداد کلماتی که کودک می تواند آن ها را به خاطر بسپارد و بیان کند، ثبت می شود. پس از اتمام کلمات اعداد نیز به همان صورت انجام می شود.

۳. آزمون تشخیص شنوایی: این آزمون، شامل فهرستی از کلمات متفاوت و مشابه است که برای تشخیص حساسیت شنوایی دانش آموزان به کار برده می شود. لازم به ذکر است که حساسیت شنوایی با قدرت شنوایی تفاوت

¹Raven's progressive matrices
²Bors & Vigneau

دارد؛ یعنی ممکن است فردی از لحاظ شنوایی عادی باشد و صداها را بشنود، اما از تمیز صداها یا مشابه عاجز باشد؛ لذا برای تشخیص این مشکل از این فهرست استفاده می‌شود. روش اجرا به این صورت است که ابتدا یکی از کلمات مانند «مار» برای دانش‌آموز تلفظ می‌شود، بعد از حدود یک ثانیه کلمه مشابه دیگری مانند «تار» بیان می‌شود. در اینجا اگر دانش‌آموز بین دو کلمه فرق قائل شد، باید دستش را بالا بیاورد.

۴. آزمون درک زبانی کودک از جملات امری هم‌زمان: این آزمون شامل فهرستی از جملات امری است که از تک جملات امری ساده شروع و به چندین جمله امری هم‌زمان ختم می‌شود. روش اجرا به این صورت است که ابتدا یک جمله امری برای دانش‌آموز بیان می‌شود. اگر دانش‌آموز اینجا جمله امری را اجرا کرد، به جملات دیگر می‌پردازیم و آزمون را تا آنجا پیش می‌بریم که دانش‌آموز بتواند جملات امری را اجرا کند؛ در غیر این صورت آزمون را متوقف می‌کنیم.

۵. آزمون تشخیص صداها در اول، وسط و آخر کلمات: در این آزمون، ۲۸ صدای شنیداری زبان فارسی برحسب اینکه در اول، وسط و آخر کلمات قرار دارند، از طریق کلماتی ساده و به‌گونه‌ای که وجه تشخیصی در آن رعایت شده باشد، مورد آزمایش قرار می‌گیرد. در این آزمایش، آزمایشگر باید در مورد هر صدا سه کلمه مربوط به آن را با تأنی بشمارد و بافاصله زمانی مناسب برای آزمودنی بیان کند. آنگاه منتظر بماند تا آزمودنی آن‌ها را تکرار کند (سیف نراقی و نادری، ۱۳۷۲).

در اجرای این بازی ها اصول تطابق‌سازی از ساده به مشکل مدنظر قرار گرفت. متن موسیقی‌ها، اشعار و بازی‌های ریتمیک پس از تهیه با تأیید سه نفر از متخصصان با کمک مربیان تربیت بدنی مهدها و مدارس اجرا شد. در زیر به دوازده مرحله بازی حرکتی ریتمیک به طور خلاصه اشاره شده است که این مراحل قابلیت جابه‌جایی را با توجه به نیاز یادگیرنده دارد.

جدول شماره ۱: خلاصه محتوای جلسات بازی درمانی و حرکات ریتمیک در دقت و توالی شنیداری

ج سه	موضوع	محتوا	هدف
۱	آشنایی و اجرای تست	درمانگر و دانش آموز با یکدیگر در محیط آموزشی، با قوانین و وظایف هر عضو آشنا شدند همچنین پیش آزمون با استفاده از ابزارهای مذکور از دانش آموزان گروه کنترل و آزمایش نیز انجام شد.	آشنایی با روند کار
۲	حرکات ریتمیک	پخش موسیقی کلاسیک به مدت بیست دقیقه به وسیله یک ضبط صوت به صورت واضح برای کلیه آزمودنی های گروه آزمایش بود. ابتدا از ترانه های کودکانه با چهار فرمان در متن شعر استفاده شد، بدین صورت که دانش آموز به هر قسمت از آهنگ می رسید باید حرکت خاصی انجام می داد (در جلسه های زوج در هر دوره از بازی، تعداد فرمان اجرای آهنگ ها بالا می رفت).	تقویت حافظه، توالی و تمرکز شنیداری
۳	بازی ساعت	در این بازی برای هر یک از اعداد ساعت (چهار رقم) حرکت خاصی در نظر گرفته می شود و مربی با نشان دادن عقربه ساعت به دانش آموز، از آن ها حرکات خاص مورد نظر را می خواهد (در جلسات آخر از دوازده رقم اعداد ساعت استفاده شد).	افزایش حافظه و درک شنیداری
۴	قصه گویی	داستان سه گل یاس، مریم و میمون با جزئیات خاص گفته می شد و دانش آموزان باید در منزل از همین داستانی که شنیده بودند یک نقاشی می کشیدند: به دانش آموز اشکال خاصی داده می شد که هر کدام شماره گذاری شده بود و وی می بایست بر اساس شماره های خاص، اشکال را رنگ کند.	تقویت حافظه دیداری و شنیداری
۵	بازی با اعداد	به دانش آموز اشکال خاصی داده می شد که هر کدام شماره خاصی داشت و وی می بایست بر اساس آن شماره ها، اشکال را رنگ کند؛ و بعد از کودک پرسیده می شود هر شکل چه عددی داشت.	تقویت و توجه شنیداری، بهبود مهارت طبقه بندی
۶	بازی جمله ها	یک جمله به کودک گفته می شد و از او خواسته می شد آن را تکرار کند. سپس دو جمله گفته می شد تا آن ها را تکرار کند و این روند ادامه دار می بود تا توانایی وی به حد هنجار و طبیعی برسد.	افزایش حافظه شنیداری

۷	بازی اجرای دستورات	در این مرحله، دستورالعمل‌های ساده به دانش‌آموزان داده می‌شود، برای مثال «چشم‌هایت را ببند» و یا «دستت را روی سرت بگذار» و سپس به ترتیب فرمان‌ها را سخت‌تر و همچنین شامل چند دستورالعمل همزمان می‌بود که دانش‌آموزان می‌بایست انجام می‌دادند.	تقویت تمرکز و حافظه دیداری
۸	بازی حرکات ریتمیک با اعداد	بدین‌صورت که با گفتن هر شماره، دانش‌آموز باید حرکت خاصی را انجام دهد، لازم به ذکر است که این مرحله هم به‌صورت گروهی و هم به‌صورت فردی اجرا می‌شود.	تقویت هماهنگی چشم و دست
۹	بازی الگویی اعدادی و حروف و اشکال	اجرای تمرین بر اساس گفتن و کشیدن ادامه دادن الگویی عددی، حروف و اشکال هندسی کودک می‌بایست با گفتن آن‌ها را به ترتیب بنویسد	افزایش توالی دیداری
۱۰	بازی سوت‌ها	اجرای تمرین بر اساس انواع سوت مانند تک سوت دست راست‌بالا و دو سوت دست چپ بالا و ...	افزایش حافظه شنیداری
۱۱	بازی کلمات به ریخته	در این بازی دانش‌آموز می‌بایست کلمات به‌هم‌ریخته را پیدا کنند معلم ابتدا از سه کلمه شروع و کودک پیدا می‌کند و تعداد کلمات بالا می‌بریم تا کودک آن‌ها را پیدا کنند.	تقویت توجه و تمرکز شنیداری و دیداری
۱۲	بازی با دانه‌ها	در این مرحله دانش‌آموزان می‌بایست با هر فرمان مربی با یک‌دست، چند دانه ماش و با یک‌دست چند دانه لوبیا را برداشته و در ظروف جداگانه و مخصوص به خود بریزند.	تقویت بهبود هماهنگی چشم و دست، شنیداری و دیداری و بهبود مهارت طبقه‌بندی

یافته‌ها

عملکرد شرکت‌کننده‌ها لحاظ بهره‌هوشی و سن همتاسازی نشده بودند و برای بررسی تأثیر آموزش بازی‌های ریتمیک بر بهبود دقت و درک شنیداری عملکرد دانش‌آموزان از آزمون تی برای نمونه‌های وابسته استفاده شده است. نتایج حاصله در جدول شماره ۲ شرح داده شده است:

جدول شماره ۲. مقایسه‌ی عملکرد شرکت کنندگان لحاظ بهره‌ هوشی و سن هم‌تاسازی نشده بودند

درجه‌ی معناداری	درجه‌ی آزادی	مقدار تی	انحراف از معیار	میانگین	
۰,۰۰	۴۹	-۵,۸۵	۰,۵۸	-۰,۴۸	شنیداری هم‌زمان قبل و بعد از بازی درمانی
۰,۰۰	۴۹	-۵,۰۶	۱,۶۵	-۱,۱۸	شنیداری اعداد قبل و بعد از بازی درمانی
۰,۰۰	۴۹	-۳,۱۴	۱,۲۲	-۰,۵۴	شنیداری کلمات قبل و بعد از بازی درمانی
۰,۰۰	۴۹	-۷,۳۲	۵,۵۶	-۵,۷۶	شنیداری یکسان قبل و بعد از بازی درمانی
۰,۰۰	۴۹	-۶,۲۸	۲,۷۳	-۲,۴۲	شنیداری متفاوت قبل و بعد از بازی درمانی
۰,۰۰	۴۹	-۶,۰۹	۱۱,۶۸	-۱۰,۰۶	شنیداری صدای اول و وسط و ... قبل و بعد از بازی درمانی

همان‌طور در ستون مربوط به درجات معناداری مشاهده می‌شود، عملکرد شرکت کنندگان قبل و بعد از بازی درمانی در رابطه با تمام فاکتورهای مربوط به‌توالی شنیداری تفاوت معناداری را نشان داده است و مقدار p برای همه‌ی این فاکتورها برابر با ۰,۰۰ بوده که از ۰,۰۵ کمتر است و حکایت از معناداری تفاوت‌ها دارد. برای تعیین جهت این تغییرات، به جدول شماره‌ی ۳ که آمار توصیفی مربوط به میانگین‌ها را ارائه می‌دهد توجه کنید:

جدول شماره‌ی ۳. آمار توصیفی مربوط به عملکرد توالی شنیداری شرکت‌کننده‌ها قبل و بعد از بازی درمانی که از لحاظ بهره‌ی هوشی و سن هم‌تاسازی نشده بودند

شرح	تعداد	میانگین	انحراف از معیار	خطای انحراف از معیار
شنیداری هم‌زمان قبل از بازی درمانی	۵۰	۴,۳۸	۱,۰۳	۰,۱۵
شنیداری هم‌زمان بعد از بازی درمانی	۵۰	۴,۸۶	۰,۹۵	۰,۱۳
شنیداری اعداد قبل از بازی درمانی	۵۰	۵,۱۶	۱,۰۲	۰,۱۴
شنیداری اعداد بعد از بازی درمانی	۵۰	۶,۳۴	۱,۸۶	۰,۲۶
شنیداری کلمات قبل از بازی درمانی	۵۰	۵,۴۴	۰,۸۴	۰,۱۲
شنیداری کلمات بعد از بازی درمانی	۵۰	۵,۹۸	۱,۱۰	۰,۱۶
شنیداری یکسان قبل از بازی درمانی	۵۰	۲۲,۴۸	۴,۶۰	۰,۶۵
شنیداری یکسان بعد از بازی درمانی	۵۰	۲۸,۲۴	۳,۷۲	۰,۵۳
شنیداری متفاوت قبل از بازی درمانی	۵۰	۶,۶۲	۲,۵۶	۰,۳۶
شنیداری متفاوت بعد از بازی درمانی	۵۰	۹,۰۴	۲,۱۶	۰,۳۱
شنیداری صدای اول و وسط و ... قبل از بازی درمانی	۵۰	۴۵,۷۲	۱۸,۲۶	۲,۵۸
شنیداری صدای اول و وسط و ... بعد از بازی درمانی	۵۰	۵۵,۷۸	۲۱,۶۲	۳,۰۶

مقایسه‌ی میانگین عملکرد شرکت‌کننده‌ها در همه‌ی آزمون‌هایی که برای سنجش توالی شنیداری مورد استفاده قرار گرفته بود که شنیداری هم‌زمان، شنیداری اعداد، شنیداری کلمات، شنیداری یکسان، شنیداری متفاوت و شنیداری صدای اول، وسط و ... را شامل می‌شد، نشان می‌دهد که بعد از بازی درمانی عملکرد شرکت‌کننده‌ها در آزمون‌های شنیداری هم‌زمان، شنیداری اعداد، شنیداری کلمات، شنیداری یکسان، شنیداری متفاوت و شنیداری صدای اول، وسط و ... به‌طور معناداری بهتر شده است.

میزان عملکرد دقت و توالی شنیداری شرکت‌کننده‌هایی که هوش و سن‌شان به‌عنوان متغیر ثابت، کنترل شده بود که

قبل و بعد از بازی درمانی مشخص شده است که با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس مقایسه شدند. جدول زیر نتایج حاصل از این بررسی را نشان می دهد:

جدول شماره ی ۴. مقایسه ی عملکرد شرکت کننده ها در آزمون های دقت و توالی شنیداری قبل و بعد از بازی درمانی با کنترل سن و

هوش

اثر سن	اثر هوش	درجه ی معناداری	درجه ی آزادی ^۱	مقدار F	انحراف از معیار	میانگین	
*	** ^۱	۰/۰۰۱	۱	۶/۸۴	۰,۳۵	۴/۶۳	شنیداری همزمان قبل و بعد از بازی درمانی
ns	*	۰/۰۰۰۱	۱	۱۵/۹۲	۰,۲۸	۵/۷۵	شنیداری اعداد قبل و بعد از بازی درمانی
ns	*	۰/۰۰۵۹	۱	۷/۹۴	۰,۲۰	۵/۷۱	شنیداری کلمات قبل و بعد از بازی درمانی
*	ns	۰/۰۰۱	۱	۱۷/۹۳	۱,۲۲	۲۵/۳۶	شنیداری یکسان قبل و بعد از بازی درمانی
*	**	۰/۰۰۱	۱	۷/۳۲	۲/۷۳	۷/۸۳	شنیداری متفاوت قبل و بعد از بازی درمانی
**	**	۰/۰۰۸	۱	۳۱/۷۷	۳,۳۴	۵۰/۷۵	شنیداری صدای اول و وسط و ... قبل و بعد از بازی درمانی

همان طور که از جدول شماره ی ۴ آمده است ، عملکرد شرکت کننده هایی که هوش و سن شان کنترل شده، توسط تحلیل Ancova انجام شد که دو ستاره (***) سطح معنی داری ۱ درصد، * سطح معنی داری ۵ درصد و ns عدم معنی داری بعد از بازی درمانی تغییر داشته است. همچنین با توجه به اینکه هیچ گونه تغییری در عملکرد شرکت کننده ها در آزمون شنیداری متفاوت قبل و بعد از بازی درمانی مشاهده نشد، خطای استاندارد مربوط به تفاوت ها برابر با صفر بوده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر بررسی میزان تاثیر آموزش توسط بازی های ریتمیک بر بهبود عملکرد دقت و توالی شنیداری کودکان

بود است. نتایج نشان داد آموزش بوسیله بازی‌های و حرکات ریتمیک موجب بهبود عملکرد دقت و توالی شنیداری می‌شود این یافته‌ها با تحقیقات رحمانی (۱۳۸۴)، کریمی، زارع و هادیان‌فرد (۱۳۹۰)، حاجی‌حسینی و همکاران (۱۳۹۱) و کیانی پور و همکاران (۱۳۹۱) در زمینه موسیقی‌درمانی همسو و در زمینه آموزش حرکات ریتمیک با یافته‌های غنایی‌چمن‌آباد و گروسی فرشی (۱۳۸۷)، کهریز سنگی، صالحی و حیدری (۱۳۹۱) و فتاح، استکی و عشایری (۱۳۹۱) در یک راستا می‌باشد.

در تبیین این یافته، می‌توان گفت موسیقی می‌تواند به خلق یک تعادل پویا میان نیمکره‌ی منطقی‌تر مغزی و بین نیمکره چپ و راست شهودی بپردازد و به ایجاد تفکری که می‌تواند پایه‌ی خلاقیت را بنا نهد، منجر شود (بادزینسکی و همکاران ۲۰۰۹؛ کمپل، ترجمه بهزاد، ۱۳۸۰). شاید بتوان گفت که موسیقی در به خاطر آوردن رویدادهای گذشته، فراهم کردن یک فرصت غیرکلامی برای گستره‌ای از احساسات ناهشیار و شناخت‌ها، تقویت توانایی‌ها؛ و مفهوم خود و دگرگون کردن خلق مؤثر است.

شرکت در جلسات موسیقی‌درمانی، موقعیت‌هایی برای ایجاد روابط اجتماعی و تغییرات مثبتی در حالات جسمی و روانی افراد ایجاد می‌کند و به تبع آن احساس کنترل بر زندگی را بالا برده، دلهره و تنیدگی را کاهش می‌دهد و اعتمادبه‌نفس افراد را غنی می‌سازد (چیو، ۲۰۰۸). همچنین بر مؤلفه‌های حسی و شناختی تأثیر می‌گذارد (بک، ۱۹۹۱) و در برون‌ریزی احساس‌ها، افزایش بصیرت و خودآگاهی نسبت به خود و محیط، تأثیری بارز دارد (زاده محمدی، ۲۰۱۰).

کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری از روش حرکت‌درمانی در چندین سطح بهره می‌برند. تحریک لامسه‌ای و جنبشی به‌دست‌آمده از این طریق باعث قوی شدن بدن و یکپارچگی دریافت حسی می‌شود و همچنین این فعالیت ریتمیک و حرکتی موجب لذت کودکان می‌شود و کل بدن کودک را درگیر می‌سازد و به او کمک می‌کند تا توجه و تمرکزش را حفظ کند و رفتارهای ناشی از تحریک محرک آنی را کنترل کند (غنایی‌چمن‌آباد و گروسی فرشی، ۱۳۸۷) و استفاده از وزن و قافیه ساز، کارهای زیادی برای ذخیره‌ی اطلاعاتی که یادسپاری آن‌ها مشکل بود را

¹ Choi

² Beck

فراهم می سازند. همان گونه که پیش تر گفتیم، یادآوری اطلاعاتی که در قالب موسیقی یا قافیه دار باشد، بسیار راحت تر از یادآوری همان اطلاعات در قالب نوشته است. بچه های کوچکی را در نظر بگیرید که آهنگ ها و شعرهای بچه گانه ای را که آموخته اند به راحتی می خوانند. کودکان ۵ ساله می توانند به طور خودآگاه با تقریباً دوتکه اطلاعات در یک زمان کار کنند که به نظر می رسد ظرفیت حافظه هایشان را بسیار محدود می کند (ولف، ۲۰۰۱، ترجمه ابوالقاسمی، ۱۳۸۳).

این روش خلاق در فرایند حرکت درمانی روی یگانگی هر کودک به عنوان یک ارزش، بیشتر از استعداد تمرکز می کند و کمک می کند که مفهوم خود کودک که به وسیله شکست های مکرر آسیب دیده است، درمان شود. همچنین، به کودکان کمک می شود تا از طریق روش های هیجانی در یک جو صادقانه ی حمایت کننده، فعالیت کنند. درمان از طریق حرکات ریتمیک می تواند برای افراد در همه ی سنین از نوزادی تا پیری به کار برده شود. افرادی هم که معلولیت ندارند نیز برای بالا بردن خودشناسی^۲ و رشد فردی^۳ ممکن است در این روش معالجه شرکت کنند (راین باو،^۴ ۲۰۰۵).

آموزگاران می توانند برای تقویت فضای کلاس و یادگیری دانش آموزان راه های زیادی برای استفاده از موسیقی پیدا کنند. انواع مشخصی از موسیقی روی الگوی امواج مغز تأثیر می گذارند و فعالیت مغز را کند یا تند می کنند. برخی معلمان گزارش داده اند که آهنگ های کلاسیک دانش آموزان را آرام و ساکت می کند، در حالی که مارش های نظامی تأثیر انرژی زا دارند. انواع مختلف موسیقی باید استفاده شوند تا قدرت شاگردان را برای تحلیل صداها و الگوهای موسیقایی بیشتر کنند و درک آنها از نحوه ی برقراری ارتباط آهنگ سازان توسط موسیقی شان را بالاتر ببرد. موسیقی می تواند وسیله ای قدرتمند برای تکمیل زمینه های درسی مختلف باشد.

از محدودیت های این پژوهش می توان به عدم آگاهی والدین از روش های مناسب آموزشی و درمان بازی های ریتمیک دانست اشاره کرد که لازم بود در این باره آموزش هر جلسه انجام شود. از دیگر محدودیت این تحقیق

¹ Self concept

² Self knowledge

³ Personal growth

⁴ Rainbow

آموزش به صورت گروهی بزرگ بود که بهتر است از گروه‌های ۴ الی ۵ نفری استفاده شود که بازدهی یادگیری کودکان بالا ببرد.

پیشنهاد می‌شود برای بهبود یادگیری در مدارس از موسیقی و فعالیت‌های حرکتی هدف‌دار و شاد برای دانش‌آموزان استفاده کرد تا از برنامه‌های تکراری که موجب دل‌زدگی دانش‌آموزان از درس می‌شود جلوگیری کرد. همچنین در سال‌های اخیر توجه روزافزون برافزایش یادگیری مناسب و با بازدهی بیشتر در مدارس ایران مورد توجه بوده است که می‌توان با آموزش به صورت خلاق (همراه با بازی) این خلأ را پر کرد.

منابع

اهرمی راضیه، شوشتری مژگان، منزله گلشنی فرشته و کمر زرین حمید (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش دقت بر توانایی خواندن دانش‌آموزان نارساخوان دختر پایه سوم ابتدایی شهر اصفهان، فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی، شماره

۳

شریعتمداری، علی (۱۳۸۳). روانشناسی تربیتی، اصفهان: مشعل.

مقدم مصطفی و ترکمان منوچهر (۱۳۸۳). بازی‌های آموزشی. تهران: مدرسه

حاتمی زهرا (۱۳۸۹). راه‌های افزایش دقت در دانش‌آموزان. مجله رشد مشاور مدرسه. شماره ۲۰

تبریزی مصطفی (۱۳۸۶). درمان اختلالات دیکته نویسی. تهران: افرا روان.

صدری ماسوله فرح، برجعلی احمد، اسد زاده حسن (۱۳۹۲). اثربخشی شنیدن موسیقی (ریتمیک و ملودیک) بر تمرکز

دیداری و شنیداری کودکان پیش‌دبستانی، مطالعات روان‌شناختی، دوره نه شماره ۳.

سولو رابرت، آل. (۱۳۷۱). روانشناسی شناختی، ترجمه فرهاد ماهر، تهران: ارسباران.

دزفولیان لادن (۱۳۸۶). تأثیر موسیقی به روش ارف بر کاهش نشانگان کودکان اوتیسم. پایان‌نامه کارشناس ارشد،

دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکز.

زاده‌محمدی علی (۱۳۸۴). کاربردهای موسیقی درمانی در زمینه‌های روان‌پزشکی، پزشکی و روان‌شناختی، چاپ دوم،

تهران: اسرار دانش.

زمستانی یامچی مهدی و سیف نراقی مریم (۱۳۸۷). مقایسه ویژگی‌های حافظه شنیداری کودکان با نارسایی توجه/بیش

فعالی و عادی، پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال نه شماره ۲، ۱۷۲-۱۶۳.

لطف‌آبادی حسین (۱۳۶۵). روانشناسی رشد زبان، مشهد: آستان قدس رضوی.

سیف نراقی مریم و نادری عزت‌الله (۱۳۷۲). بررسی روند رشد تکلم و زبان فارسی کودکان از ۸ تا ۲ سالگی ارائه شده در

نخستین کنفرانس زبان‌شناسی نظری و کاربردی. تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.

ولف پاتریشیا (۲۰۰۱). مغز و فرایند یادگیری. انطباق روش های یاددهی-یادگیری و عملکرد مغز انسان. ترجمه ابوالقاسمی داود (۱۳۸۳). تهران: مدرسه.

کمپل دان (۲۰۰۰). اعجاز موسیقی. ترجمه بهزاد منیژه (۱۳۸۰). تهران: نشر محمد.

غنائی چمن آباد علی و گروسی فرشی میر (۱۳۸۷). بررسی تأثیر حرکات ریتمیک ورزشی بر کارکرد حافظه ی عددی دانش آموزان مبتلابه اختلالات ویژه ی یادگیری، مطالعات تربیتی و روانشناسی، ۹(۲)، ۱۴۹-۱۶۶.

رحمانی، مرضیه (۱۳۸۴). موسیقی درمانی در کودکان درخودمانده، تعلیم و تربیت استثنائی، ۴۴، ۶۹-۶۲.

کریمی لیلا السادات، زارع حسین و هادیان فرد حبیب (۱۳۹۰). کودکان استثنائی، شماره ۳۹، ۴۴-۳۳.

کیانی پور عمر، اعتمادی احمد و دولت آبادی شیوا (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی و مقایسه موسیقی درمانی بر مبنای موسیقی ایرانی و شناخت درمانی روی کنترل خشم نوجوانان، فرهنگ مشاوره و روان درمانی، شماره ۱۰، ۱۳۶-۱۱۷.

کهریز سنگی قاسمی، غلامعلی صالحی حمید و حیدری لیلا (۱۳۹۱). تأثیر یک برنامه حرکات ریتمیک بر توانایی های ادراکی حرکتی کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر، رشد و یادگیری حرکت ورزشی، شماره ۹، ۹۲-۷۵.

فتاح فائقه، استکی مهنار و عشایری حسن (۱۳۹۱). تأثیر آموزش های هنرهای تجسمی و حرکات ریتمیک بر کاهش نشانگان اختلال هماهنگی رشدی، تحقیقات روان شناختی، شماره ۱۶، ۱۰-۱.

حاجی حسنی مهرداد، سعدی پور اسماعیل، جعفری نژاد هادی، رستمی کاوه و پیرساقی فهیمه (۱۳۹۱). اثربخشی موسیقی درمانی فعال و گشتالت درمانی بر کاهش اضطراب امتحان، اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، شماره ۲۳، ۲۰-۹.

- Anderson, J. Reder, L. and Lebiere, C. (1996). Working memory: Activation limitations on retrieval. *Cognitive Psychology*, 30, 221-256
- Alho Kimmo, Salonen Johanna, Rinne Teemu, Svyatoslav V. Medvedev, Kenneth Hugdahl, Hamalainen Heikki (2012). Attention-related modulation of auditory-cortex responses to speech sounds during dichotic listening, *Brain Research* 1442; 47-54
- Bridge T. Movement and rhythmic games (rhythmic). Tehran. Danesh. 2004. [Persian]
- Mahjor SR. Play Psychology. 7th ed. Shiraz: Sasan Publication; 2007. [persian].
- Beigi M. Movements and rhythmic games. 2003; Available in farahnak 54.blogfa.com/post-7.aspx. [Persian]
- Cacace, A. McFarland, D. (1998). Central auditory processing disorder in school-Aged children: a critical review. *Journal Speech Language*, 41, 355-373
- Condon WS. Linguistic-Kinesic research and dance therapy. ADTA Comdbined Third and Fourth Annual Conference Proceedings. Columbia, MD: American Dancethrapy Association. 1968; 21-42.
- Corsini RJ. Dance/ Movement Therapy: Diane Duggan. Hand Book of innovative e therapy, 2nd ed. New York. 2001; 146-154.

- Choi, B. (2008). Awareness of music therapy practices and factors influencing specific theories. *Journal of music therapy*. 93(2), 25-42.
- Beck, S. L. (1991). The therapeutic use of music for cancer related pain. *once Nurse Forum*; 18, 1327-37.
- Zare H, Amiri F, Taraj SH. The effect of educational games on short-term memory and dictation of Primary school students with specific learning disabilities. *Research Institute on Exceptional Children* 2010; 9:367-374. [In Persian].
- Forness, S. R. Walker, H. M., Kavale, K. A., (2003). "Psychiatric disorders and treatments; Teaching Exceptional Children". Vol. 36, No. 2.
- Evans, S.W., Mullett, E., Weist, M.D., & Franz K. (2005). Feasibility of the mind matters' school mental health promotion program in American schools. *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 51-58
- Hoskyn, M., and Swanson, H. L. (2000). Cognitive of low achievers and children with reading disabilities: A selective meta-analytic review of the published literature. *School Psychology Review*, 29, 102-119.
- Gathercole, S.E., Alloway, T.P., Willis, C., Adams, A.M. (2006). Working Memory in Children with Reading Disabilities. *Journal of Experimental Child psychology*, 93, 265-270.
- Zare H, Amir Ahooyi F, Taraj Sh. Effect on short-term memory and spelling games educational elementary students with learning disabilities *Journal Exceptional Children*. 2009; 9: 4. 374-367. [Persian]
- Vandergrift, L., (2004). Listening to learn or learning to listen. *Journal Linguist*, 24, 3-25
- Gil, E. (1991). *Healing power of play: working with abused children*. New york, NY: The Guilford press.
- Zadeh Mohamadi, A. (2010). *Usages of music therapy*. Tehran: Asrare danesh. (Persian).
- Rainbow, T. H. (2005). Effects of dance movement therapy chinese cancer patients: A pilot study in Hong Kong. *The arts in psychotherapy*. 15(2), 11-5.
- Sosa, Y., Teder-Salejarvi, W.A., McCourt, M.E., 2010. Biases of spatial attention in vision and audition. *Brain Cogn*. 73, 229-235.
- Fotiadou, E.G., Neofotistou K.H., Sidiropoulou, M.P. Tsimaras, V.K., Mandroukas, A.K. and angelopoulou N.A. (2009). "The effect of a rhythmic gymnastics program on the dynamic balance ability of individuals with intellectual disability". *Journal of strength and conditioning research*, 23, PP:2102-2106.
- Ghetti, C. M. (2011). *Effect of Music Therapy with Emotional- Approach Coping on Pre-Procedural Anxiety in Cardiac catheterization*. doctoral thesis, University of Kansas).
- Garceau, S. (2008). *The listening identification system, the listening fitness trainer, the Ear-Voice connection workshop*, presentation. June 30 July 1st. Hacettepe University. Ankara Turkey.

- Arends, J. B., van Dorp, J., van Hoek, D., Kramer, N., van Mierlo, P., van der Vorst, D., & Tan, F. I. (2016). Diagnostic accuracy of audio-based seizure detection in patients with severe epilepsy and an intellectual disability. *Epilepsy & Behavior*, 62, 180-185.
- Knott, I. S., Vannasing, P., Major, P., Michaud, J. L., & Lippé, S. (2014). Alterations of visual and auditory evoked potentials in fragile X syndrome. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 36, 90-97.
- Peck-Murray, J. A. (2015). Utilizing everyday items in play to facilitate hand therapy for pediatric patients. *Journal of Hand Therapy*, 28(2), 228-232.
- Dunning, B. A., Martens, M. A., & Jungers, M. K. (2015). Music lessons are associated with increased verbal memory in individuals with Williams syndrome. *Research in developmental disabilities*, 36, 565-578.

The effectiveness of rhythmic motor play on improve the performance of accuracy and auditory sequence in 6-7 years old children

Abstract

The present study aimed to understand the effects of rhythmic movement and group play to improve accuracy and audio sequences child's approach was performed. The research method was experimental and statistical. population were all students of Yazd city, 100 normal students, after the diagnostic test (the Raven Intelligence Test for Children, Saif Naraqi's test and Andre Rey) the multi-stage cluster sampling method randomly selected. The random assignment and control groups divided tested. The experimental group received 12 sessions (each session 60 minutes - twice a week), received trained in play group therapy and Rhythmic movements, received no intervention. The control group received no intervention. The data, and the methods of descriptive and inferential statistics (mean and t-test for dependent samples and standard deviation and Ancova) of degrees of freedom ($p < .05$) was used for data analysis. The results showed that attention and auditory sequences of students in the experimental group compared with the control group significantly improved. Therefore it can be concluded that the strategy of group play therapy and Rhythmic movements can improve the attention and Auditory sequences in male students. Based on the results, Educators are engage in learning disorders

Keywords: play therapy, Rhythmic movements, audio sequence and accuracy