

Journal of Cognitive psychology

September 2024, Volume 12, Issue1



Effectiveness of Captain Log cognitive rehabilitation software on attention and visual spatial and auditory active memory of adults with attention deficit hyperactivity disorder

Mahdiyeh Rahmanian^{1*}, Mojgan Aghah Haris², Amir Abdolhosseini³, Amin Rafiepoor³ & Rezvan Dehbani⁴

¹. Associate Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran (m.rahmanian@pnu.ac.ir)

². Associate Professor, Department of Health Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran

³. Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran

⁴. Master's degree, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran)

Citation: Rahmanian, M., Aghah haris, M., Abdolhoseni, A., Rafiepoor, A & Dehbani, R. Effectiveness of Captain Log cognitive rehabilitation software on attention and visual spatial and auditory active memory of adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Cognitive Psychology*. 2024; (): [Persian].

Article Info:

Key words

cognitive rehabilitation, Captain Log software, attention, visuospatial and auditory active memory, adults, ADHD

Abstract

Attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) is one of the common problems of childhood, and it has recently been found that a high percentage of these people show similar symptoms in adulthood. Study aimed to investigate the effectiveness of Captain Log cognitive rehabilitation software on attention and visual spatial and auditory active memory of adults with ADHD. This research was conducted as a semi-experimental design with a pre-test-post-test design with a control group and a one-month follow-up. The statistical population consisted of all adults aged 18 to 40 with ADHD who referred to the clinics of the 2nd district of Tehran 2022, 24 patients were selected purposefully and randomly divided into two experimental (12 people) and the control group (12 people). Barklay adult hyperactivity rating scale, Kersey Black test, Wechsler's working memory test, visual auditory integrated performance test and Captain Log cognitive software were used to collect data. The experimental group was subjected to Captain Log's cognitive rehabilitation intervention for one month (12 45-minute sessions). While the control group did not receive any training. The obtained data were analyzed using SPSS.23 software and by the method of analysis of variance with repeated measurements. The findings showed that the cognitive rehabilitation training of the Captain Log software had a significant effect on attention and visual and auditory active memory ($P \geq 0.001$); Therefore, it is suggested that this software be used in neuropsychological rehabilitation clinics, universities, and jobs that require high attention and active memory.

اثر توان بخشی شناختی نرم افزار کاپتان لاگ بر توجه و حافظه فعال (دیداری / فضایی و شنیداری) بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه همراه با بیش فعالی

مهديه رحمانیان^{۱*}، مژگان آگاه هریس^۲، امیر عبدالحسینی^۳، امین رفیعی پور^۲ و رضوان دهبانی^۴

۱. (نویسنده مسئول) دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران m.rahmanian@pnu.ac.ir

۲. دانشیار، گروه روانشناسی سلامت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۴. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

چکیده

اختلال نقص توجه و بیش فعالی از جمله مشکلات شایع دوران کودکی است که به تازگی مشخص شده است درصد بالایی از این افراد در بزرگسالی نیز علائم مشابهی را نشان می دهند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی نرم افزار توان بخشی شناختی کاپتان لاگ بر توجه و حافظه فعال دیداری فضایی و شنیداری بزرگسالان دارای اختلال نقص توجه همراه با بیش فعالی انجام پذیرفت. این پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل همراه با دوره پیگیری یک ماهه اجرا شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه بزرگسالان ۱۸ تا ۴۰ ساله دارای اختلال بیش فعالی مراجعه کننده به کلینیک های منطقه ۲ شهر تهران در سال ۱۴۰۱ تشکیل می داد، تعداد ۲۴ نفر از مراجعه کنندگان این کلینیک به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و گروه کنترل (۱۲ نفر) گمارش شدند. برای جمع آوری داده ها از ابزارهای سنجش مقیاس درجه بندی بیش فعالی بزرگسالان بارکلی، آزمون کرسی بلک، آزمون حافظه فعال وکسلر، آزمون بررسی یکپارچه عملکرد دیداری شنیداری و نرم افزار شناختی کاپتان لاگ استفاده شد. گروه آزمایش به مدت یک ماه (۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه ای) تحت مداخله توان بخشی شناختی کاپتان لاگ قرار گرفتند. درحالی که گروه کنترل هیچ آموزش دریافت نکرد. داده های به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS.23 و با روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تجزیه تحلیل شدند. یافته ها نشان داد که آموزش توان بخشی شناختی نرم افزار کاپتان لاگ بر توجه و حافظه فعال دیداری و شنیداری بزرگسالان دارای اختلال بیش فعالی اثربخشی معنادار داشته است ($P \leq 0.01$)؛ بنابراین پیشنهاد می گردد که از این نرم افزار در کلینیک های توان بخشی اعصاب و روان، دانشگاه ها و مشاغل که نیاز به توجه و حافظه فعال بالایی دارد استفاده گردد.

تاریخ دریافت

۱۴۰۳/۰۲/۲۳

تاریخ پذیرش نهایی

۱۴۰۳/۰۳/۳۰

واژگان کلیدی

توان بخشی شناختی،
نرم افزار کاپتان لاگ،
توجه، حافظه فعال
دیداری فضایی و
شنیداری، بزرگسالان

مقدمه

در سال‌های اخیر پژوهشگران پی برده‌اند که اختلال نقص بیش فعالی اختلالی مربوط به تمام عمر است بعضی از نشانه‌های نقص توجه و بیش فعالی در بزرگسالان عبارتند از فراموش کاری، بی‌نظمی، پرش افکار، عدم صبر، از کوره در رفتن، کم‌تحملی در برابر ناکامی و انجام رفتارهای پرخطر است (آنبارسان و همکاران، ۲۰۲۰). ملاک‌های تشخیصی اصلی نقص توجه و بیش فعالی بزرگسالان شامل عدم توجه و تحریک‌پذیری بالا و تکانش گری می‌باشد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا ۲۰۱۳) که ۵۰ درصد این نشانه‌ها در زمان بلوغ و اوایل بزرگسالی فروکش می‌کند و برخی موارد پرتحرکی کاهش می‌یابد اما مشکلات مربوط به نقص توجه و کنترل تکانه و دشواری تنظیم هیجان همچنان باقی می‌ماند (کامات و همکاران، ۲۰۲۰). طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویرایش پنجم^۱ برای مطرح کردن این تشخیص باید نشانه‌های کم‌توجهی و بیش فعالی برای نوجوانان و بزرگسالان حداقل پنج نشانه به مدت ۶ ماه و بیش از یک موقعیت یا مکان وجود داشته باشد. علت دقیق اختلال نقص توجه و بیش فعالی مشخص نیست اما طبق نتایج تحقیقات انجام شده، این افراد در حیطه‌های مختلف رفتاری، عصب-روانشناختی، ژنتیکی و عصبی-متابولیک مرتبط با لوب پیشانی، پیش‌پیشانی و کارکردهای اجرایی دچار مشکل هستند (سورمن و والش، ۲۰۲۳). پژوهش‌های اخیر نشان دادند که ۸۹ الی ۹۸ درصد از بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی مسائل عمده‌ای در ۵ حوزه زندگی مانند مسائل مدیریت زمان، ضعف سازمان‌دهی ذهنی، مسائل بازداری، مسائل انگیزه دادن به خود و مسائل تمرکز دچار مشکل هستند، درحالی‌که ۷ الی ۱۴ درصد از بزرگسالان معمولی، این مسائل را دارند (بارکلی، ۲۰۱۵). یکی از مشکلات اساسی که افراد مبتلا به نقص توجه و بیش فعالی با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند مربوط به متغیر توجه شناختی است توجه پایه و اساس تمام کارکردهای شناختی است (برجلی و رستمی، ۲۰۲۱)، که توانایی انتخاب و دنبال کردن ابعادی از محیط حسی و نادیده گرفتن سایر بخش‌های محیطی را دارد (ویست و همکاران، ۲۰۲۰). مشکل عدم توجه یکی از مشکلات مشترک در اختلال بیش فعالی/تکانش گری، نارسایی توجه و نوع ترکیبی آن است. بنابراین نقص توجه به دلیل شیوع بالای آن در سه گروه از اختلال

نارسایی توجه/بیش فعالی، یکی از علائم اصلی در این اختلال به‌خصوص در بزرگسالان مبتلا می‌باشد (طیبی و همکاران، ۲۰۲۱) که منجر به اختلالاتی در دستیابی به موفقیت، عملکرد بهینه شغلی، تحصیلی، شخصی و اجتماعی شود (حسینی و همکاران، ۲۰۲۱). تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که افراد بزرگسال مبتلا به نقص توجه و بیش فعالی در حافظه فعال دیداری/فضایی دارای نقایصی هستند. حافظه فعال دیداری فضایی نوعی از حافظه کاری است که وظیفه آن ذخیره‌سازی کوتاه‌مدت اطلاعات دیداری بوده که ما را قادر می‌سازد تا محیط اطراف را به صورت فعالانه جهت انجام یک سری عملیات ذهنی از قبیل برنامه‌ریزی، مقایسه و انتخاب مورد بررسی قرار دهیم (باس، روس، شیلی و رینولدز، ۲۰۱۸). طبق مطالعات باس و همکارانش (۲۰۱۸) حافظه فعال دیداری - فضایی و تکالیف مربوط به توجه در بیشتر مواقع با یکدیگر همپوشانی چشمگیری دارند به‌طوری‌که نواحی عصبی فعال در حافظه فعال دیداری و توجه با یکدیگر نیز دارای اشتراکاتی هستند. کنترل توجه و حافظه فعال دارای یک ساختار عصبی مشترک هستند و بسیاری از این ساختارهای عصبی در اختلال نقص توجه بیش فعالی نقش دارند، به صورتی که افراد با حافظه فعال ضعیف مشکلاتی در زمینه کنترل توجه دارند و به راحتی در اثر محرک‌های نامربوط دچار حواس‌پرتی می‌شوند. بنابراین داشتن یک حافظه خوب مستلزم داشتن مهارت دقت و توجه است و یکی از روش‌های تقویت حافظه فعال، افزایش ظرفیت آن از طریق افزایش توجه است (سام نیا و همکاران، ۲۰۲۱). درمان‌های بسیار متعددی از جمله درمان شناختی- رفتاری، درمان دارویی، نوروفیدبک و توان‌بخشی شناختی برای اختلال نقص توجه و بیش فعالی در نظر گرفته شده است. درمان دارویی اگرچه مؤثر است و اغلب هم مورد استفاده افراد مبتلا به نقص توجه و بیش فعالی قرار می‌گیرد، اما به دلیل اثرات سوء احتمالی و پایداری ضعیف ممکن است استفاده از آن محدود باشد، به‌طوری‌که در مطالعات بالینی تقریباً ۳۰ درصد از شرکت‌کنندگان پاسخ ناکافی به درمان با یک محرک واحد دارند (نجاتی و آقایی، ۲۰۱۳).

². visuospatial working memory

¹. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5

عصب‌شناختی می‌توان مشکلاتی از قبیل کم‌توجهی و نقص حافظه فعال (دیداری-فضایی و شنیداری) در بزرگسالان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی را بهبود بخشید؟

روش

طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی به صورت دوگروهی (گروه آزمایش و گروه کنترل) همراه با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش عبارت بود از کلیه بزرگسالان (۱۸ تا ۴۰ سال) مراجعه‌کننده به کلینیک‌های منطقه دو شهر تهران در سال ۱۴۰۱ که مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بودند. ابتدا یک کلینیک از بین کلینیک‌های منطقه ۲ شهر تهران به صورت هدفمند انتخاب شده، سپس افرادی که تشخیص نقص توجه و بیش‌فعالی گرفته بودند انتخاب شدند. تعداد ۲۴ مراجع که بالاترین نمره در پرسشنامه بارکلی دریافت نمودند جهت نمونه آماری و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج و شرط داوطلبانه بودن انتخاب گردید. نمونه انتخابی به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (۱۲ نفر گروه آزمایش و ۱۲ نفر گروه کنترل) تقسیم شدند. گروه آزمایش تحت مداخله توان‌بخشی شناختی از طریق نرم‌افزار کاپتان لاگ قرار گرفت. گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. در نهایت پس از اجرای پس‌آزمون، برنامه مداخله نیز برای گروه کنترل اجرا گردید. ملاک‌های ورود شامل موارد زیر می‌باشد: داشتن تشخیص اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بر اساس مصاحبه بالینی دو تن از کارشناسان ارشد روانشناسی بالینی بر مبنای پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، سن بالای ۱۸ سال و کمتر از ۴۰ سال، کسب نمره بالاتر از ۳۶ در پرسشنامه اختلال نقص توجه بیش‌فعالی بزرگسالان بارکلی، عدم مصرف داروهای روان محرک مانند ریتالین، استیمولانت و بوپروپیون طی یک ماه گذشته، عدم دریافت هرگونه مداخله درمانی دیگر طی یک ماه گذشته، تمایل به شرکت در پژوهش و داشتن توافق و رضایت آگاهانه به شرکت در پژوهش، عدم ابتلا به اختلالات همبود مانند افسردگی و اضطراب و بیماری جسمانی و روانی دیگر.

ملاک‌های خروج شامل داشتن اختلال سایکوتیک و عقب‌ماندگی ذهنی، دریافت دارو یا دریافت هرگونه مداخله روان‌شناختی به صورت هم‌زمان با پژوهش و داشتن اختلالات

با توجه با اینکه نقص توجه و بیش‌فعالی اختلالی عصبی-رشدی^۱ است و همچنین با علم به اینکه سیستم عصبی دارای ویژگی‌های خودتنظیمی است و قدرت پاسخگویی آن به محیط، این امکان را به آن می‌دهد که به آسیب پاسخ دهد، بر این اساس که نورون‌ها اتصالاتی را که می‌سازند، می‌توانند تغییر دهند (کامات و همکاران، ۲۰۲۰)، پس با این تفاسیر آموزش شناختی به عنوان یک مداخله درمانی می‌تواند به تنهایی یا به همراه دارو بر اساس اصول شکل‌پذیری و انعطاف‌پذیری مغز یا نوروپلاستیستی بر علائم اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی مؤثر باشد؛ زیرا توان‌بخشی شناختی برای درمان و بازتوانی اختلالات عصبی شناختی به کار برده می‌شود و درمانی برای تقویت حوزه‌های آسیب‌دیده یا جایگزین الگوهای جدید به قصد جبران اختلال ارائه می‌کند (کارسازی و همکاران، ۲۰۱۷). استفاده از برنامه‌های توان‌بخشی شناختی با غلبه بر محدودیت‌های مغزی و ضعف‌های ناشی از آن موجب بهبود حافظه و یادگیری خواهد شد (رویت وند و امیری مجد، ۲۰۱۹). یکی از نرم‌افزارها در علوم شناختی، کاپتان لاگ^۲ نام دارد پیش‌فرض اثربخشی این تمرینات بر بهبود حافظه، یافتن روش‌هایی جهت بهینه‌سازی استفاده از فرآیندهای آسیب‌دیده است. بر اساس این رویکرد مکانیزم‌های بهنجار پردازش شناختی در حافظه بزرگسالان موجود است اما کارایی آن‌ها کاهش یافته و مداخلات آموزشی می‌توانند آن‌ها را به سطح بهینه برساند (رضایی دهنوی و ابراهیم پور بروجنی، ۲۰۲۰). عزیزی و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که ارائه تمرین توان‌بخشی شناختی کاپتان لاگ موجب تقویت توجه شنیداری، بینایی، توجه مداوم و تقویت مهارت‌های دستوری چندمرحله‌ای شد. نتایج مطالعات قبلی نشان داده‌اند که این مداخله بر بهبود توجه (وست و همکاران، ۲۰۲۰) و بهبود حافظه کلامی و غیرکلامی (رحمانی و سیاح، ۲۰۱۸) اثربخش بوده است. با توجه به تحقیقات اخیر و گرایش‌هایی که نسبت به توان‌بخشی شناختی از طریق نرم‌افزارهای رایانه‌ای جهت بهبود اختلالات شناختی پدید آمده است و همچنین به دلیل تأثیرات پایدار آن بر روی علائم و نشانه‌های شناختی و رفتاری اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی که بر اساس نتایج تحقیقات گذشته که بر روی کودکان نقص توجه و بیش‌فعالی صورت گرفته، حاصل شده است، این سؤال مطرح می‌شود که آیا با توان‌بخشی شناختی در سطح

^۱. neurodevelopmental

^۲. Captain's Log

همبود مانند افسردگی، اضطراب، اختلال یادگیری می‌شد. در پژوهش حاضر جهت جمع‌آوری اطلاعات مربوط به پژوهش از مقیاس درجه‌بندی نقص توجه و بیش‌فعالی بزرگسالان بارکلی (BAARS-IV)؛ آزمون بررسی یکپارچه عملکرد دیداری و شنیداری IVA-2، آزمون کرسی بلاک و آزمون حافظه فعال و کسلر (توالی اعداد - حروف) استفاده شده است که به ترتیب در زیر مورد بررسی قرار می‌گیرند.

ابزار پژوهش

مقیاس درجه‌بندی نقص توجه و بیش‌فعالی بزرگسالان بارکلی (BAARS-IV): مقیاس درجه‌بندی نقص توجه و بیش‌فعالی بزرگسالان بارکلی (ویرایش چهارم)، شامل ۳۰ سؤال و مناسب افراد بالای ۱۸ سال می‌باشد و تا ۷۰ سال به بالا قابل اجرا است. این ابزار ۴ زیرمقیاس نارسایی توجه (شامل ۹ سؤال از سؤال ۱ تا ۹)، بیش‌فعالی (شامل ۵ سؤال از سؤال ۱۰ تا ۱۴)، تکانش‌گری (شامل ۴ سؤال از سؤال ۱۵ تا ۱۸) و کندی زمان شناختی (شامل ۹ سؤال از سؤال ۱۹ تا ۲۷) می‌باشد. بارکلی ۲۰۱۱. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۱ و برای زیر مقیاس‌های نارسایی توجه، تکانش‌گری، بیش‌فعالی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۰ و ۰/۷۷ گزارش شده است. ضریب پایایی باز آزمایی به فاصله سه هفته برای کل مقیاس ۰/۷۵ و برای زیر مقیاس نقص توجه بیش‌فعالی و تکانش‌گری به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۲ و ۰/۶۶ گزارش شده است. روایی هم‌زمان این ابزار از طریق بررسی همبستگی بین این پرسشنامه و مصاحبه ساختار یافته تشخیص اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی بارکلی را به‌دست‌آمده است (بارکلی ۲۰۱۱). ضریب آلفای به‌دست‌آمده برای پسران دانشجو را بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۵ و برای کل نمونه ۰/۷۰ تا ۰/۸۶ گزارش کردند. همچنین نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز نشانگر آن بود که ساختار چهار عاملی مقیاس درجه‌بندی نقص توجه و بیش‌فعالی بزرگسالان برای دانشجویان ایرانی از برازش مناسبی برخوردار است (مشهدی و همکاران، ۲۰۱۴).

آزمون بررسی یکپارچه عملکرد دیداری - شنیداری (IVA-2): توسط سندفورد و ترنر در سال ۱۹۹۴ طراحی شده است. برای گروه سنی ۶ سال به بالا قابل اجراست. چهار بخش

آزمون شامل گرم کردن، تمرین، اجرای اصلی و آرام شدن است. در این آزمون به آزمودنی ۵۰۰ محرک دیداری و شنیداری به فاصله هر ۱/۵ ثانیه به صورت جداگانه ارائه می‌شود. آزمودنی‌ها با دیدن عدد ۱ بر روی صفحه کامپیوتر یا شنیدن عدد یک از طریق هدفون باید موس کامپیوتر را فشار دهند و زمانی که عدد ۲ را دیدند یا شنیدند از فشار دادن موس خودداری کنند. این آزمون سه مؤلفه توجه، بیش‌فعالی/تکانش‌گری و سیستماتیک یا ترکیبی را می‌سنجد؛ اما زیر مقیاس‌های IVA-2 که در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفته‌اند عبارت است از: زیرمقیاس عدم توجه و حیطه‌های متمرکز بر توجه شنیداری و توجه دیداری (شامل گوش‌به‌زنگی شنیداری و دیداری، تمرکز دیداری و شنیداری و سرعت عمل شنیداری و دیداری). برای بررسی پایایی از روش باز آزمایی استفاده کردند و ضریب ۰/۷۵ که حاکی از پایایی مطلوب می‌باشد گزارش شد. برای ارزیابی اعتبار، این آزمون را بر روی افراد دارای نقص توجه و بیش‌فعالی و بدون نقص توجه و بیش‌فعالی اجرا شد که در ۹۲٪ موارد این آزمون قادر به تشخیص درست این اختلال می‌باشد. مطالعات بوجاری و همکاران (۲۰۱۵) نشان می‌دهد که آزمون IVA حساسیت کافی، ۹۲٪ و قدرت پیش‌بینی در سطح ۸۹٪ را برای تشخیص درست نقص توجه و بیش‌فعالی در کودکان دارد. اعتبار آزمون در روش باز آزمون نشان می‌دهد ۲۲ مقیاس IVA با یکدیگر رابطه مستقیم و مثبت دارند (۰/۸۸ و ۰/۴۶).

آزمون کرسی بلاک: برای افراد از سن پیش‌دبستانی تا سن ۸۰ سالگی قابل اجرا است. فرایند این آزمون بدین صورت است که فرد ۹ مکعب یا بلوک را در صفحه کامپیوتر می‌بیند که در هر کوشش چند تا از این مکعب‌ها با توالی خاص روشن می‌شود، وظیفه آزمودنی این است که توالی روشن شدن مکعب‌ها را به ذهن بسپارد و پس از اتمام روشن شدن بلوک‌ها دقیقاً همان توالی را تکرار کند کسلیس، وان، زندووت و پستما (۲۰۰۰) پایایی آزمون-باز آزمون کرسی بلک را ۰/۷۳ گزارش کردند.

مقیاس حافظه فعال و کسلر-ویرایش سوم (توالی عدد-حروف) (WMS-III)، جهت سنجش حافظه شنیداری از خرده مقیاس توالی عدد - حروف آزمون حافظه فعال و کسلر استفاده گردیده است. این خرده مقیاس دارای ۷ سؤال و هر سؤال شامل

2. Integrated Visual and Auditory - 2

3. Corsi Block Task

1. Barkley Adult ADHD Rating Scale

سه کوشش است. ضریب اعتبار خرده مقیاس توالی عدد - حروف ۰/۸۴ است ضریب پایایی خرده مقیاس توالی عدد- حروف و فراخوانی فضایی و کل مقیاس با روش آلفای کرونباخ در پژوهشی در بین دانش دانشجویان دانشگاه تهران محاسبه گردید به ترتیب عبارت بودند از ۰/۷۴، ۰/۷۹ و ۰/۸۰ اعتبار این مقیاس از طریق روش باز آزمایی (به فاصله دو هفته) مطلوب ارزیابی شد. ضریب همبستگی با این روش برای زیرمقیاس توالی عدد-حروف ۰/۵۳ و برای حافظه فضایی ۰/۵۴ و برای کل مقیاس ۰/۵۸ گزارش شد (ساعد، روشن و مرادی، ۲۰۰۸).

نرم افزار توان بخشی شناختی کاپتان لاگ: نرم افزار کاپتان لاگ (سندفورد و براون، ۲۰۰۷) دارای بیش از ۲۰۰۰ تمرین مختلف برای ۲۲ مهارت شناختی است این برنامه کامپیوتری برای بهبود انواع مهارت های شناختی از جمله انواع توجه و دقت،

تمرکز، حافظه فعال و حافظه کوتاه مدت دیداری و شنیداری، بازداری و مهار پاسخ، تنظیم هیجان، حافظه کاری، پردازش ذهنی و دیداری مفید می باشد. این نرم افزار برای گروه های سنی ۶ سال به بالا طراحی شده و دارای سطوح دشواری مختلفی است که متناسب با وضعیت فرد تعیین می شود. به طوری که به شکل پیش فرض با گذر از یک مرحله به مرحله دیگر، بر سطح دشواری آن ها افزوده می شود. تنظیمات این برنامه این امکان را در اختیار پژوهشگر قرار می دهد تا علاوه بر سطح دشواری پیش فرض، برنامه آموزشی را متناسب با شرایط و توانایی های فرد در نظر گیرد. این ابزار، در پژوهش رؤیت وند امیری مجد (۲۰۱۸)، برای تعیین اثربخشی آن بر اختلال بیش فعالی کمبود توجه، استفاده و روایی آن تأیید شد، پایایی آن بعد از پیگیری ۷ ماهه، حفظ اثرات آن را در پژوهش نشان داد (طیبی و همکاران، ۲۰۲۰).

جدول ۱. خلاصه برنامه های اجرا شده برای متغیر توجه و حافظه فعال دیداری فضایی و شنیداری

جلسات	برنامه	دستورالعمل اجرا	ارتقاء مهارت
جلسه اول	یادآوری دیداری فضایی و شنیداری	از آزمودنی خواسته می شود صداها یا تصاویر موجود در لیست را در مربع هایی که قبلاً دیده یا شنیده است قرار دهد.	حافظه فعال دیداری - فضایی، حافظه فعال شنیداری، توجه عمومی
جلسه دوم	ماشین من کجاست	از فرد خواسته می شود این تصاویر را بر اساس شکل، رنگ و ترتیب قرارگیری در جای مناسب خود قرار دهد. در مراحل سخت تر از آزمودنی خواسته می شود که اشکال را به صورت معکوس بر اساس شکل و رنگ در کادر مخصوص قرار دهد	حافظه فعال دیداری فضایی، ادراک دیداری، توجه متمرکز
جلسه سوم	مطابقت حافظه	جعبه قفل شده ای ظاهر شده که با جفت تصاویر ارائه شده در ابتدای بازی قابل باز شدن است آزمودنی باید جفت تصاویر مورد نظر را انتخاب نموده و گاهی حتی لازم است چندین اطلاعات را به صورت همزمان در حافظه نگه دارد تا بتواند پاسخ دهد.	حافظه فعال دیداری فضایی، توجه عمومی، ادراک دیداری
جلسه چهارم	توالی حافظه	مجموعه ای از تصاویر با شکل ها و رنگ های متفاوت بر روی صفحه مانیتور نشان داده می شود سپس از آزمودنی خواسته می شود تا تصاویر و رنگ مربوط به آن ها را به ترتیب و در مراحل سخت تر به صورت معکوس به یاد آورد.	حافظه دیداری فضایی، توجه پایدار، ادراک دیداری، اسکن دیداری.
جلسه پنجم	الگوهای متوالی	در زیر توالی چندین مربع با رنگ های مختلف ظاهر شده، آزمودنی باید بتواند بر اساس الگوی رنگ، مربع مناسب را انتخاب نمایند در مراحل بالاتر تعداد اشکال و نوع شکل و رنگ آن ها بیشتر و سخت تر می شود.	سرعت پردازش دیداری، ادراک دیداری، توجه متمرکز، توجه انتخابی

جلسه ششم	قدرت جورچین	از آزمودنی خواسته می‌شود که تصاویر درهم‌ریخته را به همان صورتی که در ابتدای بازی مشاهده کرده است قرار دهد.	حافظه فعال دیداری فضایی، توجه کلی، ادراک دیداری
جلسه هفتم	شناسایی حافظه دیداری	از آزمودنی خواسته می‌شود که موش را به سمت مواد خوراکی پنهان‌شده هدایت کند در مراحل بالاتر تعداد خوراکی‌ها بیشتر خواهد شد.	حافظه فعال دیداری، توجه انتخابی و متمرکز سرعت، پردازش دیداری
جلسه هشتم	یادآوری مفهومی	آزمودنی باید زنبوری را که شکل یا اعداد شبیه به لانه خود را دارد قبل از رسیدن به لانه‌اش انتخاب نموده و کلیک کند. در این تکلیف هم تشابه رنگ و هم تشابه شکل رعایت می‌شود. به‌عنوان مثال اگر دستورالعمل شامل یک مربع آبی باشند کلیک کردن بر روی زنبوری که حامل یک مربع قرمز می‌باشد اشتباه است.	حافظه فعال دیداری فضایی سرعت پردازش دیداری توجه متمرکز توجه انتخابی
جلسه نهم	تبعیض شنوایی	ابتدا دو ریتم ۵ ثانیه‌ای با فاصله زمانی ۷ ثانیه بر روی صفحه مانیتور ارائه می‌شود. سپس از آزمودنی خواسته شده تشخیص دهد آیا دو ریتم درام مشابه هستند یا با هم تفاوت دارند.	حافظه فعال شنیداری توجه متمرکز سرعت پردازش شنیداری و ادراک شنیداری
جلسه دهم	یادآوری معکوس	یک توالی از صدا، اعداد و حروف به صورت صوت شنیداری ارائه می‌شود. سپس از آزمودنی خواسته می‌شود که آنچه را شنیده به صورت معکوس بر روی صفحه مانیتور انتخاب کند.	حافظه فعال شنیداری توجه کلی سرعت پردازش شنیداری
جلسه یازدهم	پیام‌های محرمانه	از فرد خواسته می‌شود تصویری یا ستونی که متناسب با صوت شنیده شده است را انتخاب نماید (ستون کوتاه نشان‌دهنده صدای زیر و ستون بلند نشان‌دهنده صدای بم است).	حافظه فعال شنیداری ادراک شنیداری توجه منقسم توجه متمرکز.
جلسه دوازدهم	الگوهای شنیداری	در صفحه مانیتور توالی از صداهای مختلف با نوع ساز یا طول متفاوت هم‌زمان با توالی گرافیکی از اعداد و حروف و تصاویر دیگر ارائه می‌شود. سپس در آزمودنی خواسته می‌شود الگوهای شنیداری و توالی گرافیکی که با هم ارائه شده اند را شناسایی نماید.	حافظه فعال شنیداری، ادراک شنیداری، توجه منقسم اسکن دیداری

یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی نشان داد اکثریت گروه آزمایش به میزان ۷۵ درصد مردان و در گروه کنترل نیز زن و مرد با یکدیگر برابر هستند ($P=10/206$). اکثریت گروه آزمایش به میزان ۵۸/۳ درصد در گروه سنی ۲۵-۳۲ سال و اکثریت گروه کنترل به میزان ۵۰ درصد در گروه سنی ۱۸-۲۵ سال قرار داشتند ($P=0/108$). اکثریت گروه آزمایش به میزان ۴۱/۷ درصد دارای تحصیلات دیپلم و ۳۳/۳ درصد گروه کنترل دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند ($P=0/418$).

در بخش توصیفی به منظور توصیف داده‌ها از شاخص آماری مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش نظیر محاسبه درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین استفاده شده است. داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و به کمک نرم‌افزار SPSS ۲۴ تجزیه و تحلیل شد. از آزمون MBox، لوین، شاپیرو-ویلک و آزمون ماچلی جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده شده است. همچنین برای مقایسه میانگین‌ها، از آزمون بنفرونی استفاده شد.

جدول ۲. توصیف و بررسی متغیرهای اصلی تحقیق برحسب گروه و زمان

گروه	مؤلفه	متغیر	پیش‌آزمون			پس‌آزمون			پیگیری
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
آزمایش	حافظه فعال	دیداری-فضایی	۳/۵۸	۱/۲۴	۶/۰۸	۰/۹۰	۵/۳۳	۱/۱۵	
		شنیداری	۸/۵	۲/۵۰	۱۳/۴۱	۱/۷۸	۱۳/۸۳	۱/۱۹	
		نمره کل حافظه فعال	۱۲/۱۶	۳/۱۵	۱۹/۵۰	۱/۹۳	۱۹/۱۶	۱/۶۹	
	توجه	گوش‌به‌زنگی شنیداری	۱۶۹/۴۱	۶/۷۲	۱۹۴/۹۱	۱۳/۳۱	۱۸۰/۵۸	۱۰/۷۹	
		تمرکز شنیداری	۱۸۰	۸/۶۱	۱۹۷/۵۸	۱۳/۵۴	۱۹۲/۶۶	۱۷/۲۰	
		سرعت عمل شنیداری	۱/۳۳	۰/۱۲	۱/۰۲	۰/۱۵	۱/۱۲	۰/۱۲	
		نمره کل توجه شنیداری	۳۵۰/۷۵	۱۱/۶۴	۳۹۳/۵۲	۲۲/۲۰	۳۷۴/۳۷	۲۱/۸۰	
		گوش‌به‌زنگی دیداری	۱۶۱/۹۱	۱۰/۵۲	۱۹۴	۱۷/۵۹	۱۹۲/۹۱	۱۴/۶۰	
		تمرکز دیداری	۱۷۷/۸۳	۸/۰۲	۱۹۲/۲۵	۶/۴۹	۱۸۰/۰۸	۹/۶۱	
		سرعت عمل دیداری	۱/۴۰	۰/۰۸	۱/۰۳	۰/۱۸	۱/۱۷	۰/۱۲	
		نمره کل توجه دیداری	۳۴۱/۱۵	۱۰/۹۷	۳۸۷/۲۸	۱۸/۵۶	۳۷۴/۱۷	۱۵/۸۶	
		نمره کل توجه	۶۹۱/۹۰	۱۶/۰۳	۷۸۰/۸۰	۱۸/۳۶	۷۴۸/۵۵	۳۱/۲۷	
	حافظه فعال	دیداری-فضایی	۳	۰/۸۵	۲/۹۱	۰/۹۹	۳	۰/۹۵	
		شنیداری	۸/۸۳	۱/۸۵	۸/۵۰	۱/۸۸	۷/۱۶	۱/۵۲	
کنترل	توجه	نمره کل حافظه فعال	۱۱/۸۳	۱/۸۵	۱۱/۴۱	۱/۸۸	۱۰/۱۶	۱/۸۵	
		گوش‌به‌زنگی شنیداری	۱۷۱/۹۱	۱۰/۹۴	۱۶۸/۶۶	۷/۵۷	۱۶۷	۹/۵۶	
		تمرکز شنیداری	۱۸۳/۵۰	۷/۲۶	۱۷۵	۵/۰۹	۱۷۱/۹۱	۴/۷۱	
		سرعت عمل شنیداری	۱/۲۸	۰/۱۵	۱/۴۱	۰/۰۷	۱/۴۵	۰/۰۳	
		نمره کل توجه شنیداری	۳۵۶/۷۰	۱۳/۷۹	۳۴۵/۰۷	۷/۳۱	۳۴۰/۳۷	۹/۴۶	
		گوش‌به‌زنگی دیداری	۱۷۷/۵۸	۸/۶۵	۱۷۴/۰۸	۸/۴۳	۱۶۶/۱۶	۶/۷۳	
		تمرکز دیداری	۱۷۱/۰۸	۹/۰۴	۱۷۳/۷۵	۴/۷۱	۱۶۵/۷۵	۵/۱۳	
		سرعت عمل دیداری	۱/۴۲	۰/۰۷	۱/۴۰	۰/۰۶	۱/۴۴	۰/۰۵	
		نمره کل توجه دیداری	۳۵۰/۰۸	۱۰/۴۵	۳۴۹/۲۴	۸/۶۶	۳۳۳/۳۵	۷/۲۱	
		نمره کل توجه	۷۰۶/۷۹	۱۰/۶۴	۶۹۴/۳۲	۱۳/۳۷	۶۷۳/۷۲	۱۳/۶۹	

جدول ۲ نشان می‌دهد در مرحله پیش‌آزمون میانگین نمره کل حافظه فعال گروه آزمایش ۱۲/۱۶ و برای گروه کنترل ۱۱/۸۳ است که نشان می‌دهد این دو دارای میانگین‌های مشابه‌ای هستند. همچنین میانگین نمره کل توجه گروه آزمایش ۶۹۱/۹۰ و برای گروه کنترل ۷۰۶/۷۹ است که در این زمینه نیز دو گروه تقریباً مشابه هستند. اما بعد از مداخله آزمایشی برنامه توان‌بخشی شناختی کاپتان لاگ میانگین نمره کل حافظه فعال گروه آزمایش ۱۹/۵۰ و برای گروه کنترل ۱۱/۴۱ و میانگین نمره کل توجه برای گروه آزمایش ۷۸۰/۸۰ و برای گروه کنترل ۶۹۴/۳۲ است که نشان می‌دهد مداخله آزمایشی

منجر به افزایش حافظه فعال و توجه گروه آزمایش شده است. نتایج پیگیری یک‌ماهه نیز نشان داد که میانگین نمره کل حافظه فعال گروه آزمایش ۱۹/۱۶ و توجه ۷۴۸/۵۵ و در گروه کنترل میانگین حافظه فعال ۱۰/۱۶ و میانگین توجه ۶۷۳/۷۲ محاسبه شده است که نشان می‌دهد میانگین توجه و حافظه فعال گروه آزمایش بعد از پیگیری یک‌ماهه بیش از گروه کنترل است. پیش از انجام تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر ابتدا باید پیش‌فرض‌های این آزمون شامل بررسی وضعیت نرمال بودن متغیرهای تحقیق، بررسی توزیع نرمال، همگنی واریانس‌ها و آزمون ام-بکس مورد تحلیل قرار گیرد. در این

با بیش فعالی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از آزمون‌های چندگانه، ماچلی، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شده است. بررسی آزمون‌های چندگانه را در خصوص بررسی و مقایسه میان متغیرهای تحقیق بر اساس سه زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد که هر دو متغیرهای اصلی تحقیق دارای معناداری $0/000$ هستند که از سطح معناداری $0/05$ کمتر است. نتایج آزمون ماچلی را نشان می‌دهد که میزان معناداری این آزمون برای هر دو متغیر بالاتر از سطح معناداری $0/05$ است و مقدار آزمون کروییت ماچلی معنی‌دار نیست که نشان دهنده برقراری پیش‌فرض کروییت است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزوراتا
توجه	اثر زمان	۱۸۳۷۸/۶۲۸	۹۱۸۹/۳۱۴	۲۸/۵۲۱	۰/۰۰۰	۰/۴۶۵
	اثر تعامل زمان و گروه	۳۶۹۱۸/۸۲۳	۱۸۴۵۹/۴۱۲	۵۷/۲۹۳	۰/۰۰۰	۰/۵۲۳
	خطا	۱۴۱۷۶/۵۷۵	۳۲۲/۱۹۵			
حافظه فعال	اثر زمان	۱۵۷/۵۸۳	۷۸/۷۹۲	۲۰/۰۳۳	۰/۰۰۰	۰/۳۷۷
	اثر تعامل زمان و گروه	۲۷۲/۰۲۸	۱۳۶/۰۱۴	۳۴/۵۸۲	۰/۰۰۰	۰/۵۱۱
	خطا	۱۷۳/۰۵۶	۳/۹۳۳			

فعال تفاوت میانگین معناداری دارند همچنین در گذر زمان در سه مرحله تفاوت معناداری ایجاد شده است. مقایسه میان ضرایب اثر مداخله آزمایشی توان‌بخشی شناختی کاپتان لاگ نیز نشان می‌دهد که میزان ضریب اثر مداخله آزمایشی بر توجه افراد $۵۲/۳$ درصد و بر حافظه فعال $۵۱/۱$ درصد در اثر تعاملی زمان و گروه می‌باشد.

جدول ۴. آزمون بن فرونی برای مقایسه میانگین‌ها

متغیر	گروه	میانگین	گروه	گروه	تفاوت میانگین	معناداری
توجه	آزمایش	۷۴۰/۴۲۴	آزمایش	کنترل	*۴۸/۸۱۰	۰/۰۰۰
	کنترل	۶۹۱/۶۱۴	کنترل	آزمایش	*-۴۸/۸۱۰	۰/۰۰۰
حافظه فعال	آزمایش	۱۶/۹۴۴	آزمایش	کنترل	*۵/۸۰۶	۰/۰۰۰
	کنترل	۱۱/۱۳۹	کنترل	آزمایش	*-۵/۸۰۶	۰/۰۰۰

تعقیبی بونفرونی نشان می‌دهد. همان‌طور که مشهود است دو گروه به میزان $۴۸/۸۱۰$ در خصوص متغیر توجه و به میزان

بخش در جهت بررسی وضعیت نرمال بودن متغیرها در سه زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شده است. میزان توزیع کشیدگی و چولگی هریک از متغیرهای تحقیق در بازه‌ی (۳، -۳) و (۲، -۲) قرار دارد در نتیجه می‌توان بیان کرد که تمامی متغیرهای تحقیق از نظر توصیفی دارای توزیع نرمالی می‌باشند. نتایج حاکی از آن است که میزان معناداری تمامی متغیرها از ضریب خطا $0/01$ بیشتر است در نتیجه پیش‌فرض برابری واریانس گروه‌ها تأیید می‌شود. جهت مقایسه اثر توان‌بخشی شناختی نرم‌افزار کاپتان لاگ بر توجه و حافظه فعال بزرگسالان دارای اختلال نقص توجه همراه

جدول ۳ نتایج بررسی اثر مداخله آزمایشی توان‌بخشی شناختی نرم‌افزار کاپتان لاگ را بر دو گروه آزمایش و کنترل در سه زمان مختلف نشان می‌دهد همان‌طور که مشهود است میزان معناداری هر دو متغیر اصلی در اثر زمان و اثر تعاملی گروه و زمان $0/000$ شده است که از ضریب خطا $0/05$ کمتر است در نتیجه می‌توان بیان کرد که دو گروه از نظر میزان توجه و حافظه

جدول ۴ نتایج بررسی مقایسه میانگین‌های دو متغیر توجه و حافظه فعال را در میان دو گروه آزمایش و کنترل با آزمون

۵/۸۰۶ در خصوص متغیر حافظه فعال اختلاف میانگین معناداری در سطح ۰/۰۵ با یکدیگر دارند. بدین معنا که مداخله آزمایشی توان بخشی شناختی برنامه کاپتان لاگ منجر به افزایش توجه و حافظه فعال گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثر توان بخشی شناختی نرم افزار کاپتان لاگ بر توجه و حافظه فعال دیداری- فضایی و شنیداری انجام گردید تا در صورت اثربخش بودن بتوان از این نرم افزار در موقعیت های بالینی و مداخلات آموزشی استفاده نمود. جهت احراز اثربخش بودن، پیش آزمون و پس آزمون و دوره پیگیری دو گروه آزمایش و کنترل با یکدیگر مقایسه شدند. نتایج نشان داد توان بخشی شناختی نرم افزار کاپتان لاگ بر بهبود توجه بزرگسالان دارای اختلال نقص توجه و بیش فعالی اثربخش بوده و اثرگذاری آن در مرحله پیگیری نیز ثابت مانده است. پژوهش های صورت گرفته در مورد تأثیرگذاری نرم افزار کاپتان لاگ بر توجه که همسو با نتایج پژوهش حاضر است عبارتند از: پژوهش صادقی و چراغ پور خنکدار (۲۰۱۹)، حسینی و بهرامی پور اصفهانی (۲۰۲۰)، براتی، سپاه منصور و رادفر (۲۰۲۱)، نظربلند، نوحه گری و صادقی فیروزآبادی (۲۰۱۹)، ساحا و همکاران (۲۰۱۵)، بایوون و همکاران (۲۰۱۴)، سونگا بارک و همکاران (۲۰۱۴). در پژوهش های نجارزادگان و همکاران (۱۳۹۴) که به بررسی اثربخشی توان بخشی شناختی بر عملکرد اجرایی توجه و حافظه فعال در کودکان و نوجوانان مبتلا به نقص توجه و بیش فعالی پرداخته شده بود نتایج حاکی از عدم اثربخشی توان بخشی شناختی بر بهبود توجه این کودکان بود در حالی که موجب بهبود حافظه کاری آن ها گردید. در تبیین این یافته می توان گفت افراد مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی در مهارت های شناختی از جمله توجه که مربوط به نقص لوب پیشانی است با مشکل مواجه هستند و در مقایسه با افراد عادی به خدمات آموزشی و توان بخشی شناختی ویژه نیاز دارند. آموزش و توان بخشی شناختی شامل مجموعه برنامه هایی به منظور تمرین مغزی است که منجر به ارتقاء و بهبود کارکرد مغزی و عصب- روان شناختی فرد می شود. شواهد نیرومندی در مورد توانایی و خود ترمیمی و شکل پذیری مغز با استفاده از آموزش های شناختی به دست آمده که سبب بهبود کنش های

عصب - روان شناختی به صورت بادوام خواهد شد. طبق نظر بارکلی (۲۰۰۵)، همان طور که تمرینات ورزشی سبب افزایش سلامت جسمانی و پیشگیری از بیماری می شود، نرم افزارها و تمرینات توانمندسازی مغزی سبب بهبود کارکردهای شناختی در افراد دارای اختلال نقص توجه و تمرکز مانند اختلال نقص توجه و بیش فعالی و آسیب های مغزی و دیگر مشکلات شناختی و نیز ارتقاء توانمندی های شناخت افراد سالم می گردد. پژوهشگران معتقدند که سلول های مغزی برخلاف بیشتر سلول های بدن نمی توانند پس از تخریب دوباره تولید شوند اما این به معنای پایان راه نیست. ظرفیت سیستم عصبی برای به دست آوردن و ارتقاء مهارت ها و انطباق با محیط جدید از طریق فرایند یادگیری با عنوان (نوروپلاستیسیته) شناخته شده است. نوروپلاستیسیته توانایی سیستم عصبی در تغییر ساختار و کارکرد مغز است که بخشی از فرآیندهای حافظه و یادگیری می باشد و برای سازگاری با تغییرات محیط و بهبود کارکرد به کار گرفته می شود. شواهد مشخصی وجود دارد که یادگیری و تجربه، تغییرات فیزیولوژیکی زیادی در مغز بزرگسالان ایجاد می کند. همان طور که در افراد سالم به دنبال یادگیری، مکانیزم های نورونی فعال می شود، در افراد دارای آسیب مغزی نیز این مکانیزم های نورانی فعال می شوند و باعث بهبود در عملکرد افراد مبتلا می شود. همچنین نتایج نشان داد حافظه فعال به دلیل اثرگذاری نرم افزار توان بخش شناختی کاپتان لاگ بهبود یافته است. نتایج پژوهش های بسیاری همسو با فرضیه دوم پژوهش حاضر در مورد تأثیرگذاری نرم افزار شناختی کاپتان لاگ بر بهبود حافظه فعال دیداری و شنیداری بودند که به شرح زیر می باشد. پژوهش حسینی و بهرام پور اصفهانی (۲۰۲۰)، طیبی، حمید و امیدیان (۲۰۲۱)، برزگر، طالع پسند و بوگر (۲۰۲۰)، رویت وند غیاثوند و امیری مجد (۲۰۱۹)، نیرومند، رضایی دهنوی و اعتمادی فر (۲۰۲۰)، بایوون و همکاران (۲۰۱۴)، سام نیا، لیوارجانی و حسن پاشایی (۲۰۲۱)، نظربلند، نوحه گری و صادقی فیروزآبادی (۲۰۱۸)، پژوهش ابراهیمی جوزانی، کوچک انتظار، سپاه منصور و قدسی (۲۰۲۱)، ویست و همکاران (۲۰۲۲)، ساحا و همکاران (۲۰۱۵)، عزیزی، دریکوند و سپهوند (۲۰۲۰) که با عنوان تأثیر توان بخشی شناختی، نوروفیدبک و بازی درمانی شناختی- رفتاری بر بهبود حافظه فعال دانش آموزان ابتدایی مبتلا به اختلال یادگیری خاص صورت گرفته بود، نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد هیچ کدام

از این سه مداخله بر حافظه فعال این دانش‌آموزان تأثیر نداشته و بین این سه روش تفاوت معناداری وجود ندارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت طبق یافته‌ها نقص‌هایی در حافظه فعال دیداری و شنیداری بزرگسالان که مربوط به قسمت هیپوکامپ مغز و مناطق پیشانی راست در سیستم اجرایی که مسئول شکل‌گیری و ذخیره اطلاعات است، می‌باشد. شواهد نیرومندی در مورد توانایی خود ترمیمی و شکل‌پذیری مغز با استفاده از آموزش‌های شناختی به‌دست‌آمده است که سبب بهبود کنش‌های عصب روان‌شناختی به صورت بادوام خواهد شد (اسپزینگز و همکاران، ۲۰۰۴). همان‌طور که در یادگیری طبیعی پیوندهای عصبی شکل می‌گیرد، فراهم نمودن دروندا‌های هدفمند و با قاعده در قالب آموزش‌های شناختی موجب سازمان‌دهی مجدد پیوندهای عصبی می‌شود. از آنجایی که نرم‌افزار کاپتان لاگ حافظه فعال را به‌طور چشمگیری درگیر می‌کند، تمام ابعاد حافظه را به چالش می‌کشد و این امر موجب تقویت حافظه فعال در دو حیطه کلامی و غیرکلامی که تا حدودی دربرگیرنده حافظه فعال شنیداری و دیداری است می‌شود (رویت وند و امیری مجد، ۲۰۱۹).

ارائه تمرین‌های کاپتان لاگ به فرایند جبرانی به نام سازمان مجدد کارکرد می‌انجامد. در این دیدگاه چنین ادعا می‌شود که بهبود عملکرد شناختی عمدتاً حاصل سازمان مجدد مدارهای عصبی باقی‌مانده است که برای دستیابی به رفتار از گذرگاه‌های

متفاوت وارد عمل می‌شود. سازمان مجدد کارکرد فقط یکی از مکانیزم‌های زیربنایی برای تبیین بهبود عملکرد شناختی حاصل از نرم‌افزار شناختی کاپتان لاگ است. همچنین بر اساس یافته‌های جدید مکانیسم‌های عصبی که در یادگیری افراد نقش دارند. این مطالعه با محدودیت‌هایی همراه بود یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند بود که قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج تحقیق را تحت تأثیر قرار می‌دهد. آزمودنی‌ها از نظر میزان تحصیلات، شغل، شرایط اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی هم‌تا نشده بودند. پژوهش با حجم نمونه پایین انجام پذیرفت. این پژوهش بر روی افراد بزرگسال در بازه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال اجرا گردید لذا قابلیت تعمیم نتایج به سنین کمتر از ۱۸ سال و بالاتر از ۴۰ سال را ندارد. با توجه به اثربخش بودن نرم‌افزار توان‌بخشی شناختی کاپتان لاگ در بهبود توجه و حافظه فعال دیداری-فضایی و شنیداری به روان‌شناسان و روان‌پزشکان کلینیک‌های اعصاب و روان پیشنهاد می‌شود که از این روش درمانی در مراکز درمانی و برنامه‌های مشاوره‌ای خود استفاده نمایند. پیشنهاد می‌شود از این نرم‌افزار توان‌بخشی شناختی به عنوان درمان کمکی یا جایگزین درمان‌های دارویی در مراکز مشاوره جهت بهبود توجه و حافظه فعال در افراد دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی استفاده گردد. پیشنهاد می‌شود از این نرم‌افزار در دانشگاه‌ها جهت بهبود توجه و حافظه فعال دانشجویان دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی و همچنین دانشجویان عادی استفاده گردد.

Reference

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Publishing, Arlington, VA <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anbarasan, D., Kitchin, M & Adler, L. A. (2020). Screening for adult ADHD. *Current psychiatry reports*, 22-32 <http://doi: 10.1007/s11920-020-01194-9>.
- Azizi, A. Mirdrikund, F & Sephondi, M. (2019). Comparing the effect of cognitive rehabilitation, neurofeedback and cognitive behavioral game therapy on working memory in primary school students with specific learning disorder. *Applied Psychology Science and Research*, 21, 41-31. <https://sid.ir/paper/163748/en>
- Barjali, A. & Rostami, M. (2021). Effectiveness of working memory training on the executive functions of adults with attention deficit/hyperactivity disorder. *Cognitive Psychology Quarterly*, 9(2), 24-45. <http://jcp.khu.ac.ir/article-1-3395-en.html>
- Barkley, R. (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder*. New York: The Guilford Press. [http://doi: 10.1016/S0140-6736\(19\)33004-1](http://doi: 10.1016/S0140-6736(19)33004-1)
- Barkley, R.A. (2005). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*, USA <http://PMCID: PMC2247447>
- Barzegar, M., Astrologer, S & Rahimian Bogar (2018). Comparing the effectiveness of computer-based cognitive training, nutritional supplements and the combination of the two on improving attention and behavioral symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder. *Comprehensive Portal of Human Sciences*, 2(72), 42-35. <http://hehp.modares.ac.ir/article-5-44388-en.html>
- Boivin, M., Giordani, B., Bangirana, P., Sikorski, A., Opoka, R., & John, C. (2014). Computerized cognitive rehabilitation training can improve neuropsychological outcomes in school-age Ugandan children surviving severe malaria. *Brain Injury*, 145: 117-128. <http://doi: 10.1016/j.brainresbull.2018.03.002>
- Brati, Z., Sepah Mansour, M & Radfer, Sh. (2021). Comparing the effectiveness of cognitive rehabilitation based on virtual reality with classical cognitive rehabilitation on improving executive functions in children with attention deficit/hyperactivity disorder, *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 24(5) 703-688. <http://10.32598/jams.24.5.6493.1>.
- Bujari, S., Haqgou, H., Rostami, R., & Ghanbari, S. (2014). Investigating the relationship between cognitive functions and academic performance in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Scientific-Research Quarterly of Paramedical and Rehabilitation Sciences*, 4, 27-35 <http://doi: 10.22038/jpsr.2015.5397>
- Buss, A. T., Ross-Sheehy, S., Reynolds, G. D. (2018). Visual working memory in early development: a developmental cognitive neuroscience perspective. *Journal Neuropsychiol*, 120(4), 1472-1483, <http://doi: 10.1152/jn.00087.2018>.
- Corsi, P. M. (1972). *Human memory and the medial temporal region of the brain*. Dissertation Abstracts International, 34 (02), 891B. (University Microfilms No. AAI05-77717). <https://escholarship.mcgill.ca/concern/theses/05741s554>
- Ebrahimi Jozani, S., Hagiri, R., Sepah Mansour, M & Qudsi, P. (2021). Evaluating and comparing the effectiveness of captain log and neurofeedback on response inhibition and measuring working memory in fourth grade female students, *Neuropsychology Journal*, 7(3), 17-27. <https://doi.org/10.30473/clpsy.2021.59457.1605>
- Hosseini., & Bahramipour Esfahani, M. (2020). The effectiveness of cognitive empowerment software "Captain Log" on active visual memory and fluid reasoning of Isfahan students. *Cognitive and Behavioral Sciences Research*, 11, 71-84 <https://doi.org/10.30473/clpsy.2021.56386.1578>
- Hosseini, S., & Bahramipour Esfahani. (2021). The effectiveness of cognitive empowerment software "Captain Log" on visual active memory, attention skills, processing speed and fluid reasoning of 8-12 year old students in Isfahan city. *Neuropsychology*, 7, 48-58 <http://20.1001.1.22517642.1400.11.1.5.3>
- Kamath, M. S., Dahm, C. R., Tucker, J. R., Huang-Pollock, C. L., Etter, N. M., & Neely, K. A. (2020). Sensory profiles in adults with and without ADHD. *Research in developmental disabilities*, 104, 103696. <http://doi: 10.1016/j.ridd.2020.103696>.
- Karsazi, H. Nasiri, M. Ismailpour, F. and Khanjani, Z. (2016). The role of attention-deficit-hyperactivity disorder in adults in high-risk driving behaviors with the mediation of difficulty in emotion regulation. *Journal of Law Enforcement Medicine*, 6 (4), 167-177 <https://sid.ir/paper/228011/en>
- Kessels, Roy P. C., van Zandvoort, Martine J. E., Postma, Albert, Kappelle, L. Jaap and de Haan, Edward H. F. (2000) 'The Corsi Block-Tapping Task: Standardization and Normative Data', *Applied Neuropsychology*, 7:4, 252 — 258 http://doi: 10.1207/S15324826AN0704_8

- Mashhadi, A., Mirdurghi, F., Hosseinzadeh Maleki, Z., Hosni, J., & Hamzeli, M. (2014). Factorial structure, reliability and validity of the Farsi version of Barkley executive functioning deficits scale - adult version. *Clinical Psychology*, 7, 51-62 <http://10.22075/jcp.2017.2190>
- Najarzadegan, M., Nejati, V., Amiri, N., & Sharifian, M. (2014). Investigating the effect of cognitive rehabilitation on executive functions (attention and working memory) in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Rehabilitation Medicine*, 4(2), 97-108. <http://10.22037/jrm.2015.1100031>
- Nazarboland, N., Noha-Gari, A & Sadeghi Firouzabadi (2018). The effectiveness of computerized cognitive rehabilitation on working memory, sustained attention and mathematical performance of children with autism spectrum disorders. *Applied Psychology Quarterly*, 13(2), 271-293. <https://sid.ir/paper/366308/fa>
- Nejati, V., Aghaei Thabet, S., & Khushali Panah, M. (2012). Social cognition in children with attention deficit hyperactivity disorder. *social cognition*, 2; 47-53 <http://doi: 10.1016/j.ajp.2023.103469>.
- Niroumand, M., Rezai Dehnavi, P., & Emetadifar, M. (2020). The effectiveness of Captain Log's cognitive rehabilitation software on prospective and retrospective memory in patients with multiple sclerosis. *Cognitive and Behavioral Sciences Research*, 4(19), 52-65. <http://10.22108/cbs.2022.131283.1590>
- Rahmani Kalengrani, N., & Sayah Sayari, N. (2017). Comparison of integrated indicators of visual-auditory performance in students with hyperactivity, attention deficit and attention deficit hyperactivity disorder. *Thought and behavior in clinical psychology (thought and behavior)*, 12(49), 67-77 . <https://sid.ir/paper/515836/fa>
- Roitwand Ghiathund, N & Amiri Majd, M. (2019). The effectiveness of Captain Log's cognitive software on the visual perception of the space of students with learning disabilities. *Journal of Exceptional Children*, 19(1), 130-140 . <http://10.22034/ceciranj.2018.82133>
- Saed, O., Rushan, R., & Moradi, A. R. (2008). Investigating psychometric properties of Wechsler Memory Scale-for the students of Tehran Universities. *Clinical psychology and personality*, 6(2), 57-70. <https://sid.ir/paper/46402/en>
- Saha, P., Chakraborty, P., Mukhopadhyay, P., Bandhopadhyay, D., Ghosh. (2015). Computer-based attention training for treating a child with attention deficit/hyperactivity disorder: An adjunct to pharmacotherapy - A case report, *Journal of Pharmacy Research*, 9(11), 25-36
- Samnia, Z; Hassan, L & Livarjani, Sh. (2021). The educational effect of Captain Log software on working memory, processing speed and cognitive flexibility in children with attention deficit hyperactivity disorder, *Journal of Neuropsychology*, 2(5), 115-130 <https://doi.org/10.30473/clpsy.2021.58416.1598>
- Sandford, J. A. (2003). Cognitive Training and Computers: An Innovative Approach. In A. H. Fine & R. A. Kotkin (Eds.), *Therapist's guide to learning and attention disorder* (pp. 421-441). <http://doi.org/10.1016/B978-012256430-7/50016-8>
- Sonuga-Barke, E., Brandeis, D., Holtmann, M., & Cortese, S. (2014). Computer-based cognitive training for ADHD: a review of current evidence. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 23(4), 807-824. <http://10.1016/j.chc.2014.05.009>
- Springer Olesen, P. J., Westerberg, H., & Klingberg, T. (2004). Increased prefrontal and parietal activity after training of working memory. *Nature neuroscience*, 7(1), 75. <http://doi: 10.1038/nm1165>
- Surman, C. B., & Walsh, D. M. (2023). Do ADHD treatments improve executive behavior beyond core ADHD symptoms in adults? Evidence from systematic analysis of clinical trials. *The Journal of Clinical Pharmacology*, 63(6), 640-653 <http://doi: 10.1002/jcph.2209>.
- Tayibi, F., Hamid, N & Amirian, M. (2021). The effectiveness of Captain Log's cognitive rehabilitation software on active auditory and spatial memory of people with depressive symptoms, *Cognitive Psychology Quarterly*, 9(1), 101-84. <http://jcp.khu.ac.ir/article-1-3313-en.html>
- Wiest, D. J., Wong, E. H., Bacon, J. M., Rosales, K. P., & Wiest, G. M. (2020). The effectiveness of computerized cognitive training on working memory in a school setting. *Applied Cognitive Psychology*, 34(2), 465-471. <https://doi.org/10.1002/acp.3634>