

Comparing the Effectiveness of Puppet Play Therapy and Cognitive-behavioral Play Therapy on Social adaptation, Communication Skills and Aggression of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)

Zahra Ghayseri, Shahrazad Rezaei Rezvan*, Raziye Arab

Received: 29 - 1 - 2024 Revised: 26 - 12 - 2024
Accepted: 18 - 2 - 2025

Abstract

Objective: The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of puppet play therapy and cognitive-behavioral play therapy on the social adaptation, communication skills and aggression of children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). **Method:** This is a semi-experimental research with a pre-test-post-test design with a control group. The research population included all elementary students of the second period (fourth, fifth and sixth) of schools in Bojnord City in the academic year 2022-2023. Overall, 45 people were selected by available sampling method and according to the entry and exit criteria, and were randomly divided into two experimental groups and one control group (15 people in each group). Participants in the pre-test stages of social adaptation scales (Throb et al, 1939), communication skills (Jerabek, 2004), Aggression (Buss and Perry, 1992) responded. Then during the intervention process of experimental groups, cognitive-behavioral play therapy intervention (Azerniushan et al., 2013); During 10 sessions and puppet play therapy intervention (Qaracai and Fatehabadi, 2013) received during 7 sessions and the control group received regular daily training. After the end of the intervention, all the three groups responded to all the three scales again in the post-test stages. Data analysis was done using one-variable analysis of covariance using the SPSS 24 software. **Results:** The findings revealed that puppet play therapy was significantly more effective than cognitive-behavioral play therapy in increasing social adaptation, communication skills and reducing aggression. **Conclusion:** According to the research results, it can be said that puppet play therapy plays an important role in increasing social adaptation and communication skills and reducing behavioral problems such as aggression in children with ADHD. **Keywords:** Attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD), Puppet play therapy, Cognitive-behavioral play therapy, Aggression, Social adjustment, Communication skills

1. PhD in Psychology, Department of Psychology and Counseling, Farhangian University, Birjand, Iran
2. PhD in Psychology, Department of Psychology and Counseling, Farhangian University, Bojnord, Iran. sh.rezaee1991@gmail.com
3. Master's Degree, South Khorasan Special Education, Birjand, Iran

مقایسه اثربخشی بازی درمانی عروسکی و بازی درمانی شناختی - رفتاری بر سازگاری اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی

زهرا قیصری^۱، شهرزاد رضائی رضوان^۲، راضیه عرب^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۹ تجدید نظر: ۱۴۰۳/۱۰/۶
پذیرش نهایی: ۱۴۰۳/۱۱/۳۰

چکیده

هدف: پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی بازی درمانی عروسکی و بازی درمانی شناختی - رفتاری بر سازگاری اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و پرخاشگری کودکان دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان ابتدایی دوره دوم (چهارم، پنجم و ششم) مدارس شهر بجنورد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ می‌باشد. تعداد ۴۵ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس و باتوجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان در مراحل پیش‌آزمون به مقیاس‌های سازگاری اجتماعی (ثورب و همکاران، ۱۹۳۹)، مهارت‌های ارتباطی (جرباک، ۲۰۰۴)؛ پرخاشگری (باس و پری، ۱۹۹۲) پاسخ دادند. سپس در طول فرایند مداخله گروه‌های آزمایش، مداخله بازی درمانی شناختی - رفتاری (آذرنبوشان و همکاران، ۱۳۹۱)؛ طی ۱۰ جلسه و مداخله بازی درمانی عروسکی (قزایی و فتح‌آبادی، ۱۳۹۲) طی ۷ جلسه دریافت و گروه گواه آموزش معمول روزانه را دریافت کرد. پس از پایان مداخله، هر سه گروه بار دیگر در مراحل پس‌آزمون به هر سه مقیاس پاسخ دادند. **یافته‌ها:** تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری و به‌وسیله نرم‌افزار spss.24 انجام شد. نتایج نشان داد که بازی درمانی عروسکی نسبت به بازی درمانی شناختی - رفتاری در افزایش سازگاری اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و کاهش پرخاشگری به طور معناداری مؤثرتر است. **نتیجه‌گیری:** باتوجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که بازی درمانی عروسکی نقش مهمی در افزایش سازگاری اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی و کاهش مشکلات رفتاری مانند پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/ نارسایی توجه دارد.

کلیدواژه‌ها: اختلال بیش‌فعالی/ نارسایی؛ بازی درمانی عروسکی؛ بازی درمانی شناختی - رفتاری؛ پرخاشگری، سازگاری اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی

۱. دکترای تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی و مشاوره دانشگاه فرهنگیان، بیرجند، ایران
۲. (نویسنده مسئول): دکترای تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی و مشاوره دانشگاه فرهنگیان، بجنورد، ایران sh.rezaee1991@gmail.com
۳. کارشناسی ارشد، آموزش و پرورش استثنایی خراسان جنوبی، بیرجند، ایران

مقدمه

یکی از شایع‌ترین اختلالات عصبی تکاملی، اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی^۱ است (لی، گاه و گو، ۲۰۲۳) که با ناتوانی در توجه پایدار، تکانش‌گری و بیش‌فعالی (امینی، الماسی و نوروزی همایون، ۱۴۰۱؛ انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ فاراتون و رادونیچ، ۲۰۲۳؛ شین و همکاران، ۲۰۲۳)، بازداری، کنترل تکانه، مشکلات درونی و برونی‌سازی همراه است (ولکی، بابنسکی و نیلی، ۲۰۲۱؛ گلسون، کلاتر، گایسر لایسر و همکاران، ۲۰۲۳) که تبدیل به یک نگرانی رو به رشد در سطح جهان شده است (ژو، ژانگ، خو و همکاران، ۲۰۲۳). آمارها نشان می‌دهد که این اختلال عملکرد ۳ تا ۷ درصد از کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (وانگ، باناچوسکی، بیوتلار و همکاران، ۲۰۱۹؛ ناظریه و ماندانا، ۱۴۰۲). شیوع کلی این اختلال حدود ۶٪ است اما در کودکان مدرسه‌ای دامنه‌ی آن از ۱٪ تا نزدیک به ۲۰٪ است (ایلیک و ایلیک، ۲۰۲۲). بر اساس پنج‌مین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی نوعی اختلال روانی عصبی- رشدی مزمن و ناهماهنگ است که با بیش‌فعالی، تکانش‌گری و کاهش توجه مشخص می‌شود (آگوالیکوم، کلواگه- براون و واچ هو و همکاران، ۲۰۲۳؛ لی، لئو، گائو، کینگ و همکاران، ۲۰۲۳)؛ بر این اساس این اختلال به سه دسته ۱- نوع نقص توجه ۲- نوع بیش‌فعالی/ تکانش‌گری ۳- نوع مختلط و ترکیبی (علائم نقص توجه و بیش‌فعالی) تقسیم می‌شود (ارشدی، نوکنی، عسگری و سپهوند، ۱۴۰۱). افراد مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در معرض خطر شکست تحصیلی، سلامت روانی و مشکلات اجتماعی هستند (واید و ولچ، ۲۰۲۲)؛ همچنین خطر بالای سوءمصرف مواد مخدر و الکل، آسیب تصادفی و مرگ زودرس این افراد را تهدید می‌کند (فاراتون، باناچوسکی، کوگیل و همکاران، ۲۰۲۱). شواهد پژوهشی اخیر نشان می‌دهد که کودکان و نوجوانان با اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی

توجه سطوح پایین‌تری از سازگاری اجتماعی^۲ (شانگ، شی، پن و همکاران، ۲۰۲۰؛ جانسون، کوکو، فرایدل و همکاران، ۲۰۲۱)، مهارت‌های ارتباطی^۳ (وستبی و واتسون، ۲۰۲۱) و سطوح بالاتری از پرخاشگری^۴ (باویجا، واشبوش و مایز، ۲۰۲۳؛ واجر، رومو، دیروور و همکاران، ۲۰۲۲) برخوردار هستند. کودکان دارای اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی به دلیل مشکلات ناشی از این اختلال ممکن است از وجود هیجانات مثبت و منفی خویش آگاهی نداشته باشند و آثار آن به‌صورت مشکلاتی در سازگاری ظاهر شود (باقری، آقازیرتی، رستمی و هوشی، ۱۳۹۷) و بر تعامل فرد بیش‌فعال با اعضای خانواده، دوستان و همسالان تأثیر منفی بگذارد (مرادی مخلص، هوشمندی شجاع و صالحی، ۱۳۹۷). این سازگاری^۵ به‌عنوان مسئله اصلی این دوره زیربنای عملکرد خوب، تسهیل‌کننده نقش‌های اجتماعی و رضایت بیشتر از زندگی است. همچنین سازگاری به‌عنوان توانایی فرد برای برآورده نمودن استانداردهای اجتماعی تعریف‌شده است (گیس، هافت و ژو، ۲۰۲۴؛ تانیکاول و پیریا، ۲۰۱۶). یکی از ابعاد مهم سازگاری، سازگاری اجتماعی است. حفظ روابط بین فردی مثبت و سازنده است (داچنس و راتل، ۲۰۲۰؛ هایدت، ۲۰۱۸). در حقیقت سازگاری اجتماعی فرآیندی است که امکان درک و پیش‌بینی رفتار دیگران و همدلی را به فرد می‌دهد (انساری، ۲۰۲۳؛ دوالی و رهاماوتی، ۲۰۱۶). از سوی دیگر مهارت‌های ارتباطی به‌منزله آن دسته از مهارت‌هایی است؛ که افراد طی آن اطلاعات، افکار و احساسات خود را از طریق مبادله کلامی و غیرکلامی با یکدیگر در میان می‌گذارند (هارجی، ۲۰۲۱) دانش‌آموزانی که دارای مهارت‌های ارتباطی مؤثر هستند. ارتباطات را به‌عنوان وسیله‌ای در حل مشکلات دانسته و در زمینه تحصیل به‌گونه‌ای سازگارتر عمل می‌کنند (اتیکواتی، استوتی و مادیانینگروم، ۲۰۲۳). مهارت‌های ارتباطی از چنان اهمیتی برخوردارند که نارسایی آن‌ها می‌تواند

با احساس تنهایی، اضطراب اجتماعی، افسردگی، حرمت خود پایین، عدم موفقیت تحصیلی و عدم سازگاری همراه باشد (لاندبلاد و هانسون، ۲۰۰۶). پرخاشگری یک رفتار است که موجب تهدید و یا آسیب رساندن می‌شود و ممکن است به‌طور کلامی و یا فیزیکی مثل ضربه زدن، گاز گرفتن و پرتاب کردن اشیاء باشد. همچنین یک فرد می‌تواند رفتار پرخاشگرانه را با فرکانس‌های متغیر از لحاظ شدت و مدت پرخاشگری از خود نشان دهد (کارتا و همکاران، ۲۰۲۴). از آنجاکه اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی یک اختلال عصبی تحولی با نشانه‌های تکانش‌گری است، کودکان مبتلابه این اختلال به‌طور معمول در سازمان دادن، متمرکز ماندن، برنامه‌ریزی واقع بینانه و فکر کردن قبل از عمل مشکل دارند. آن‌ها ممکن است بی‌قرار، پرسروصدا و قادر به انطباق با تغییر شرایط نباشند. کودکان مبتلابه نارسایی توجه/ بیش‌فعالی می‌توانند نافرمان، به لحاظ اجتماعی بی‌منطق و یا پرخاشگر باشند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). کودکان با این آسیب در کارکردهای اجتماعی از جمله منتظر نوبت ماندن، پاسخ دادن به نشانه‌های غیرکلامی، درک احساسات دیگران و شرکت در موقعیت‌های اجتماعی نیازمند بازداری و مشارکت دچار نقص هستند. همچنین در ارتباط با دیگران رفتارهای پرخاشگرانه بسیاری از خود نشان می‌دهند و به این ترتیب ایجاد و حفظ روابط دوستانه برای آن‌ها دشوار می‌شود بولارد و همکاران، ۲۰۲۴). تحقیقات بسیاری نشان داده‌اند که پرخاشگری، تکانش‌گری، خشونت و رفتارهای ضد جامعه‌پسندانه به‌عنوان یکی از حوزه‌های موردبررسی در تشخیص اختلالاتی مانند سلوک، اختلال بیش‌فعالی و کاهش توجه و اختلال شخصیت ضداجتماعی موردبررسی قرار گرفته است (ایساکسون، سوخودولسکی، کوپوسوف و همکاران، ۲۰۲۴؛ رتز و راسلر، ۲۰۰۹). در همین راستا ازجمله مداخلاتی که می‌تواند بر بهبود سازگاری اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و پرخاشگری

کودکان مبتلابه اختلال بیش‌فعالی- نارسایی توجه اثربخش باشد و تاکنون کمتر موردتوجه پژوهشگران قرار گرفته می‌توان به بازی‌درمانی^۶ اشاره کرد (هوشینا، هوری، جیانوپولو و سوگایا، ۲۰۱۷؛ لندرت، رای و براتون، ۲۰۰۹؛ تیلور و رای، ۲۰۲۱). بازی‌درمانی به‌عنوان ارتباط بین فردی پویا بین کودک و درمانگر آموزش‌دیده توصیف می‌شود. در این فرایند درمانی، فرصتی برای ارتباط امن بین کودک و درمانگر ایجاد می‌شود تا کودک به‌طور کامل خود را بیان کند (پالمر، بودرالت، برمن و همکاران، ۲۰۱۷). بازی‌درمانی جایگزین درمانی روان‌شناختی مناسبی برای دامنه وسیعی از مشکلات روان‌شناختی کودکان و حتی نوجوانانی است که در دامنه سنی ۳ تا ۱۶ سال قرار دارند. روان‌شناسان و پژوهشگران مختلف طی چندین دهه متمادی از این شیوه درمانی برای درمان و بهبود وضعیت روحی روانی کودکان در طیف وسیعی از اختلالات و مشکلات استفاده کرده‌اند و اثربخشی آن نشان داده‌شده است (نازری، احمد، احمد و باکار، ۲۰۲۲؛ هولیمان، بلانکو و کولیس، ۲۰۲۲). در این راستا یکی از رویکردهای بازی‌درمانی، بازی‌درمانی شناختی- رفتاری^۷ است (کنل، ۲۰۱۵). بازی‌درمانی شناختی- رفتاری امروزه توجه محققان زیادی را به خود جلب کرده است. این بازی‌ها دارای ارزش آموزشی و همچنین تفریح- سرگرمی هستند و بازی‌ها توانایی بالقوه خوبی در زمینه رشد مهارت‌های شناختی، فراشناختی و رفتاری دارد (رضائی رضوان، کارشکی و پاکدامن، ۲۰۲۲). در این رویکرد بر مشارکت کودک در درمان تأکید می‌شود که این امر از طریق موردتوجه قرار دادن مواردی مانند کنترل خود و دیگران^۸، تسلط و پذیرش مسئولیت در قبال تغییر رفتار و اکتساب مهارت‌های اجتماعی عملیاتی می‌شود. در این نوع بازی‌درمانی از روش‌هایی مانند خود نظارتی^۹ و فنون مدیریت وابستگی ازجمله تقویت مثبت، شکل‌دهی^{۱۰}، خاموش‌سازی و سرمشق‌دهی استفاده می‌شود که بهبود مشکلات شناختی و

اجتماعی ازجمله اهداف نهایی آن است (لی، ۲۰۱۲؛ دیلای، میلر، بین و اوکا، ۲۰۱۹؛ گیلون، مک نیل، دنستون و همکاران، ۲۰۲۰). شیشه فر، عطاریان، کارگریزی، درویش نارنج بن و محمدلو (۱۳۹۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند در جریان مداخلات شناختی- رفتاری کودکان مهارت‌های متنوع و سودمندی را در زمینه‌های مختلف شناختی، عاطفی و اجتماعی به‌منظور برقراری ارتباط مناسب با دیگران و حل مشکلات به شیوه مؤثر فراگرفتند. در همین راستا، مهرافزا، نخستین گلدوست و کیامرثی (۱۴۰۲) در مطالعه خود نشان دادند که بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر کاهش پرخاشگری، کمبود توجه و اضطراب-افسردگی مؤثر است. همچنین پژوهش حسین زاده (۱۴۰۰) نیز نشان داد که بازی درمانی شناختی رفتاری موجب کاهش علائم بیش فعالی می‌گردد. نتایج پژوهش سعدی پور، درتاج و حجتی (۱۳۹۸) نشان داد که بازی درمانی شناختی- رفتاری بر رشد اجتماعی کودکان اثربخش است. پژوهش لواسانی، کرامتی و کدیور (۱۳۹۷) نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان با اختلال خواندن مؤثر است. تیلور و رای (۲۰۲۱) در مطالعه خود گزارش کردند که بازی درمانی بر بهبود شایستگی‌های هیجانی-اجتماعی کودکان مؤثر است. از سوی دیگر، از رویکردهای مؤثر دیگر بر سازگاری اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و پرخاشگری کودکان مبتلابه اختلال بیش‌فعالی- نارسایی می‌توان به بازی درمانی عروسی^{۱۱} اشاره کرد (موسی پور، ۲۰۲۳؛ راد، ۲۰۲۱). در بازی درمانی عروسی، کودک در حین بازی با عروسک، مهارت‌هایی را جهت ایجاد ارتباط با دیگران به دست می‌آورد. توقعات دیگران از خود را در حین عروسک بازی ارزیابی می‌کند و آرزوهای خود را نیز ابراز می‌کند و این راهی برای شناخت او از زندگی و مسائل آن است. عروسک هم‌صحبت و مخاطبی است که هیچ‌گاه از صحبت کودک خسته نمی‌شود،

پیوسته و در همه حال، حتی حین صحبت اشکالات تلفظی‌اش را اصلاح نمی‌کند و باعث اعتمادبه‌نفس کودک می‌شود. نمایش عروسی شکل توانمندی از بازی درمانی است که فرد را به آسانی با امکانات و آمیزه‌های مختلف سازگار می‌کند (لندرث، ۲۰۱۲). عروسک‌ها برای ایفای نقش و اکتشاف افکار و احساسات بسیار مؤثر هستند (راتقی و مرعشیان، ۱۴۰۰) و همچنین فرصتی برای طرح احساسات، نگرانی‌ها و ایده‌های ابداعی آن‌ها به مراجعین داده می‌شود و به آن‌ها کمک می‌کند مسائلی را بیان کنند که در موقعیت‌های عادی به هر دلیلی از بیان آن‌ها بازداری می‌شوند (هالبارد، ۲۰۲۰). در این راستا یولریچ و مارتین (۲۰۱۶) در پژوهش خود نشان داد که موسیقی و نمایش‌های عروسی در کودکان پیش‌دبستانی موجب بهبود یادگیری زبان و نقش‌های مختلف ارتباطی در کودکان می‌شود. فازو (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان داد که نمایش عروسی در ارتقاء مهارت‌های صحبت کردن دانش‌آموزان مؤثر است. آزادی منش، حسین خان‌زاده و حکیم جوادی (۱۳۹۷) در پژوهش خود نشان دادند که بازی درمانی عروسی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای نارسایی توجه/بیش‌فعالی اثربخش است. موسی پور (۲۰۲۳) در پژوهش خود نشان دادند که بازی درمانی عروسی با کمک داستان‌های اجتماعی در افزایش مهارت‌های ارتباطی کودکان اوتیستیک مؤثر و مفید است. همچنین در بهبود همکاری، ابراز وجود و خودکنترلی مؤثر است. از این‌رو، با استنباط از مطالب فوق و با توجه نزدیکی مفهومی دو رویکرد بازی درمانی عروسی و بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری در کلیه ابعاد شناختی (شناسایی و اصلاح باورها و شناخت‌ها)، اجتماعی (بیان افکار، احساسات و باورها، گسترش میزان ارتباط بین کودک و درمانگر) و رفتاری (درگیر و فعال بودن کودک در طی درمان) اقدام به مقایسه این دو رویکرد شد و همچنین نقش مداخلات بازی درمانی عروسی و

تشخیصی با والدین تعداد ۴۵ نفر از دانش‌آموزان به روش پیشنهادی کوهن (۱۹۸۶؛ نقل از سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۹۶) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند؛ و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) به‌صورت تصادفی قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر که تشخیص آن به‌وسیله پژوهشگر با مشورت چند نفر از متخصصین در موضوع پژوهش گذاشته شد عبارت‌اند از: داشتن حداقل یک مؤلفه از ملاک‌های تشخیصی اختلال یا بیش‌فعالی که حداقل ۶ ماه تداوم دارد، دانش‌آموز فقط اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی را داشته باشد و با اختلال‌های دیگر همبودی نداشته باشد، قرار داشتن در محدوده سنی ۹ تا ۱۳ سال همچنین ملاک‌های خروج پژوهش حاضر عبارت‌اند از: هرگونه اختلال روان‌شناختی بارز دیگر (اتیسم، کم‌توان ذهنی و ...) وجود نداشته باشد که با بررسی و مطالعه پرونده دانش‌آموز در مرکز صورت گرفت، تحت دارودرمانی و یا روان‌درمانی نباشد که از طریق مصاحبه با والدین و مطالعه پرونده اطمینان حاصل شد و داشتن هرگونه معلولیت حسی- حرکتی و بیماری طبی بود.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه کانرز فرم معلم^{۱۲}: این پرسش‌نامه نیز توسط کانرز (۱۹۹۹) ساخته شد. دارای ۳۹ سؤال است. معلمان گویه‌ها را بر اساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای از نوع لیکرت از هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۴) نمره‌گذاری می‌کنند. این پرسش‌نامه دارای خرده مقیاس‌های فزون‌کنشی، اختلال رفتاری - هیجانی، سهل‌انگاری - هیجانی، اضطراب - انفعالی، ضداجتماعی و رؤیاپردازی - مشکلات توجه است. در پژوهش حاضر تنها از خرده مقیاس‌های فزون‌کنشی و رؤیاپردازی - مشکلات توجه استفاده شد. برای هر فرد بالاترین نمره ۸۴ و پایین‌ترین نمره ۲۱ می‌باشد. پایایی این ابزار با استفاده از روش بازآزمایی در طول یک ماه تا یک سال از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ بود. ضرایب آلفای کرونباخ برای این

بازی‌درمانی شناختی- رفتاری بر سازگاری اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و پرخاشگری کودکان مبتلابه اختلال بیش‌فعالی- نارسایی توجه، ادبیات در دسترس نشان می‌دهد مطالعه‌ای که به بررسی نقش هم‌زمان مداخلات درمانی بازی‌درمانی عروسی و بازی‌درمانی شناختی- رفتاری بر سازگاری اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و پرخاشگری کودکان مبتلابه اختلال بیش‌فعالی- نارسایی توجه پرداخته باشد یافت نشد و به‌نوعی مطالعات پیشین به بررسی جداگانه هر یک از مداخلات بازی‌درمانی و نقش آن بر گرایش‌های رفتاری کودکان مبتلابه اختلال‌های مختلف از قبیل اوتیسم، بیش‌فعالی و... پرداخته‌اند. لذا در این زمینه شکاف تحقیقاتی عمده‌ای وجود دارد. ازاین‌رو نتایج این پژوهش می‌تواند راهگشا پژوهش‌های بعدی در این زمینه باشد. پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا بین دو روش آموزشی بازی‌درمانی عروسی و بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر سازگاری اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی- نارسایی توجه تفاوتی وجود دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها جز تحقیقات آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانش‌آموزان ابتدایی دوره دوم (چهارم، پنجم و ششم) مدارس شهر بجنورد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ می‌باشد. برای انتخاب نمونه در غربالگری اولیه ابتدا فرم مقیاس‌های درجه کانرز فرم معلم (کانرز، ۱۹۹۰) در اختیار معلمان دانش‌آموزان پایه‌های چهارم، پنجم و ششم قرار داده شد و با استفاده از نظرات معلمان و از دانش‌آموزانی که در این مقیاس نمرات بالایی (نمره ۴۳ به بالا) داشتند و با توجه ملاک‌های ورود و خروج تعداد ۷۰ دانش‌آموز انتخاب شدند و سپس در غربالگری ثانویه با کمک دو روان‌شناس بالینی با استفاده از مصاحبه

مقیاس بین ۰/۶۱ تا ۰/۹۵ گزارش شده است (کانرز، ۱۹۹۹). در پژوهش شهائیان و همکاران (۱۳۸۶) ساختار عاملی مقیاس با استفاده از روش تحلیل عوامل ۵ عامل مشکلات سلوک، فزون کنشی، بی توجهی - رؤیاپردازی، اضطراب - خجالتی و انفعالی بودن به دست آمد. پایایی این مقیاس با روش بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۷۶ و برای زیر مقیاس‌ها از ۰/۶۸ تا ۰/۸۲ متغیر بود. همچنین در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس فزون کنشی ۰/۶۸ و رؤیاپردازی - مشکلات توجه ۰/۶۱ به دست آمد.

پرسش‌نامه سازگاری اجتماعی: مقیاس شخصیت کالیفرنیا توسط ثورب و همکاران در سال ۱۹۳۹ (به نقل از خدایاری فرد، رحیمی‌نژاد و عابدینی، ۱۳۸۶) برای اولین بار طراحی شد. این مقیاس شامل دو خرده مقیاس عمده سازگاری فردی و سازگاری اجتماعی است. در این پژوهش بخش سازگاری اجتماعی مقیاس استفاده شد. این بخش از آزمون دارای سه زیرمقیاس بوده که عبارت است از: مهارت‌های اجتماعی؛ گرایش ضداجتماعی؛ روابط مدرسه‌ای. هر خرده مقیاس پانزده سؤال دارد. پاسخ‌گویی به ۴۵ سؤال مقیاس سازگاری اجتماعی به صورت بلی و خیر است که بر اساس تصحیح آزمون به پاسخ‌های صحیح امتیاز یک و به پاسخ‌های غلط امتیاز صفر تعلق می‌گیرد. امتیازهای صحیح مربوط به پانزده سؤال هر مقیاس با هم جمع می‌شود و نمره هر خرده مقیاس به دست می‌آید. سپس امتیاز مربوط به هر سه مقیاس (مهارت‌های اجتماعی، گرایش ضداجتماعی، روابط مدرسه‌ای) با هم جمع شده و نمره کل سازگاری اجتماعی مشخص می‌شود. در نسخه اصلی روایی آزمون بر اساس قضاوت معلمان، مدیران، واکنش دانش‌آموزان و ضرایب همبستگی نقطه‌ای مناسب گزارش شد. جهت سنجش پایایی هماهنگی درونی آزمون به وسیله دونیمه کردن آزمون با روش اسپیرمن براون برای خرده مقیاس‌های سازگاری

اجتماعی از ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ به دست آمد (به نقل از خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۶). در ایران خدایاری فرد و همکاران (۱۳۸۶) نیز به منظور بررسی روایی این آزمون از روش تحلیل عاملی استفاده کردند. نتایج نشان‌دهنده وجود سه عامل است که کلاً ۰/۶۸ از واریانس کل آزمون را تبیین می‌کند. پایایی کل این آزمون بر اساس آلفای کرونباخ نیز ۰/۹۵ گزارش شد. پرسش‌نامه مهارت‌های ارتباطی: به منظور سنجش مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان، از نسخه تجدیدنظر شده پرسش‌نامه مهارت‌های ارتباطی که توسط جرابیک (۲۰۰۴) طراحی شده، استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای ۳۴ سؤال در ۵ مؤلفه گوش‌دادن، تنظیم عواطف، درک پیام، بینش و قاطعیت است. اعتبار این پرسش‌نامه در پژوهش حسین چاری و فداکار (۱۳۸۴) در نمونه‌ای متشکل از ۷۳۳ دانش‌آموز و دانشجوی ایرانی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و دونیمه کردن برای نمره کل آزمون در نمونه دانشجویان به ترتیب برابر ۰/۷۱ و ۰/۶۹ گزارش شده است. پایایی پرسش‌نامه مذکور با استفاده از روش آلفای کرونباخ در پژوهش یاسمی و همکاران (۱۴۰۱) ۰/۷۳ به دست آمد.

پرسش‌نامه پرخاشگری: در این پژوهش، از پرسش‌نامه باس و پری (۱۹۹۲) استفاده شده است. این پرسش‌نامه ۲۹ ماده و دارای ۴ مقیاس پرخاشگری فیزیکی (شامل ۹ عبارت)، پرخاشگری کلامی (شامل ۵ عبارت)، خشم (شامل ۷ عبارت) و خصومت (شامل ۸ عبارت) بود. پاسخ‌های شرکت‌کنندگان در مقیاس پنج‌درجه‌ای از کاملاً شبیه من است (۵) تا به شدت شبیه من نیست (۱) نمره‌گذاری می‌شود. محمدی (۲۰۰۸) در پژوهش خود، ضریب پایایی پرسش‌نامه را به شیوه آلفای کرونباخ محاسبه کرده و برای زیر مقیاس‌های پرخاشگری فیزیکی ۰/۸۲، پرخاشگری کلامی ۰/۸۱، خشم ۰/۸۳ و خصومت ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند؛ بنابراین، پرسش‌نامه از پایایی بالا و مطلوبی برخوردار

جلسه سوم با عنوان کار با شن (خشک و تر) مجسمه‌های شنی برگزار شد. هدف از این جلسه تقویت و آموزش مهارت‌های ارتباط کلامی و غیرکلامی مثل گوش دادن و نحوه گفت‌وگوی صحیح، نحوه درخواست محترمانه از دیگران، رعایت حقوق دیگران خصوصاً در محل زندگی مشترک می‌باشد. روش‌های آموزشی شامل پروژه، ایفای نقش، سخنرانی و توضیحی است که در آن کودکان به طور فعال در فعالیت‌ها مشارکت می‌کنند. ابزارهای مورد استفاده در این فعالیت، شن و ساحل می‌باشد که برای اجرای تمرینات به کار می‌روند.

جلسه چهارم با عنوان کار با سنگ، رنگ‌آمیزی روی سنگ برگزار شد. این جلسه باهدف شناخت ویژگی‌های جسمانی و عقلانی هر فرد، بررسی تفاوت‌های ظاهری کودکان از نظر ویژگی‌های ظاهری (مثل رنگ مو، چشم، رنگ پوست و...) در جهت تقویت باور بی‌نظیر بودن افراد و افزایش اعتمادبه‌نفس طراحی شده است. روش‌های آموزشی در این بخش پروژه، مشاهده‌ای مجسم، سخنرانی و توضیحی می‌باشد. برای این جلسه ابزارهایی از قبیل سنگ در ابعاد گوناگون و چسب لازم است.

جلسه پنجم با عنوان عروسک‌های دستکشی برگزار شد. در این جلسه به بررسی و تقویت توانایی‌ها و نقاط قوت هر کودک در مقایسه با گذشته خود و باهدف تقویت احساس ارزشمندی او، پرهیز از خودگویی‌های منفی و بررسی نقش آن‌ها در احساس ناامیدی، استفاده از خودگویی‌های مثبت و اثر آن در احساس کودک، آموزش روش بازسازی شناختی پرداخته شده است. برای این کار از روش بارش مغزی، مشاهده‌ای مجسم، سخنرانی و توضیحی استفاده شده است. ابزار مورد نیاز، عروسک‌های دستکشی جانوران و انسان می‌باشد.

جلسه ششم با عنوان طناب‌کشی، توپ، تخته تعادل برگزار شد. هدف از برگزاری این جلسه کمک به کودکان در جهت شناسایی چهار احساس اصلی

است. به منظور بررسی روایی هم‌زمان پرسش‌نامه، از مقیاس آسیب روانی نجاریان و داودی (۱۳۸۰) به نقل از محمدی (۲۰۰۸) استفاده شد. نتایج نشان داد میان پرخاشگری و زیر مقیاس‌های چهارگانه آن با آسیب روانی عمومی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین روایی همگرا بررسی شد و نتایج نشان داد که میان زیر مقیاس‌های پرخاشگری رابطه قوی و معناداری وجود دارد. در پژوهش برزگر (۱۳۹۴) پایایی نامه به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس به میزان ۰/۸۳ به دست آمد و برای خرده مقیاس‌های پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم و خصومت به ترتیب ۰/۷۸؛ ۰/۷۹؛ ۰/۸۵؛ ۰/۸۴ به دست آمد

مداخله بازی درمانی شناختی - رفتاری: در پژوهش حاضر از مداخله بازی درمانی شناختی - رفتاری آذرنیوشان، به پژوه و غباری بناب (۱۳۹۱) در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای استفاده شد که به شرح زیر می‌باشد:

جلسه اول با عنوان نمایش کارتون، نقاشی انگشتی برگزار شد. محتوای این جلسه آشنایی درمانگر و کودکان با یکدیگر و فعالیت‌های جلسات گروهی، ارائه قوانین و وظایف هر عضو، ترغیب کودکان در بیان ناراحتی‌های فعلی خود، پرداختن به ابعاد نشانه‌های رفتاری و جسمانی و شناختی کودکان می‌باشد. در این جلسه از روش‌های سخنرانی مشاهده‌ای، توضیحی و پرسش و پاسخ استفاده می‌شود. ابزار مورد نیاز این جلسه رنگ گواش، تلویزیون و پخش می‌باشد.

جلسه دوم با عنوان بازی در پارک و شهر بازی برگزار شد. در این جلسه به بررسی محاسن ارتباط با دیگران و انجام کار گروهی در مقایسه با انجام کار به تنهایی، تقویت نقش و جایگاه مهم افراد در فعالیت‌های گروهی، تقسیم کار و تسهیل امور در کارهای محل زندگی پرداخته شده است. روش مورد استفاده در این جلسه گردش، بازی و ایفای نقش می‌باشد. برای انجام این جلسه از مینی‌بوس و وسایل بازی پارک استفاده می‌شود.

سخنرانی و ایفای نقش و توضیحی می‌باشد. در این جلسه از تصاویر مرتبط با موضوع داستان استفاده شده است.

جلسه دهم با عنوان کار با کاغذ مچاله، رنگی و سفید برگزار شد. هدف از برگزاری این جلسه، آشنایی کودکان با تصمیم‌های روزانه در طول زندگی، اهمیت مشورت با افراد قابل اعتماد در تصمیم‌گیری، کمک گرفتن از مربیان و سرپرست مرکز آموزشی در حل مشکلات می‌باشد. در این جلسه از روش‌های پروژه، مشاهده‌ای مجسم، سخنرانی و توضیحی استفاده شده است. ابزار مورد نیاز کاغذ باطله و کاغذ رنگی می‌باشد.

مداخله بازی درمانی عروسکی: در پژوهش حاضر از مداخله بازی درمانی عروسکی قریایی و فتح‌آبادی (۱۳۹۲) در ۷ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای استفاده شد که به شرح زیر می‌باشد:

جلسه اول: در این جلسه، مداخله شامل آشنایی اولیه و بازی با توپ کوچک و نرم و عروسک‌ها، همان‌گونه که کودک از آن لذت می‌برد و در خانه بازی می‌کند (با مادر در رابطه با چیزهای مورد علاقه فرزندشان صحبت شده بود) و برای افزایش شناخت کودک از درمانگر بود.

جلسه دوم: این جلسه شامل ارتباط برقرار کردن با کودک از طریق عروسک‌های دستی مختلف و تلاش برای برقراری تماس چشمی کودک با عروسک‌ها، سلام، احوالپرسی و پرسیدن نام کودک توسط عروسک‌ها بود.

جلسه سوم: شامل نقاشی آدمک‌های خندان، گریان و عصبانی و تمرین احساسات گوناگون و تشویق کودک هنگامی که همچون آدمک خندان لبخند می‌زند، بود.

جلسه چهارم: این جلسه شامل نشان دادن و توضیح تصاویر کتاب‌های داستان توسط عروسک و سپس انجام فعالیت هر تصویر مثل اجازه گرفتن توسط عروسک و کودک بود.

غم، ترس، شادی، خشم و حالت‌های چهره‌ای و غیرکلامی آن‌ها، لزوم بیان تجارب هیجانی به شیوه صحیح، آموزش مهارت خود نظارتی در جهت شناسایی و ثبت هیجان‌های مختلف در یک برنامه هفتگی و گزارش آن در جلسه‌های بعد می‌باشد. روش آموزشی در این بخش بازی ایفای نقش می‌باشد. برای اجرای این جلسه از ابزارهایی از قبیل طناب، توپ بی‌خطر و تخته تعادل استفاده شده است.

جلسه هفتم با عنوان سفالگری، رنگ آمیزی روی سفال برگزار شد. در این جلسه تجارب هیجانی کودکان در طول هفته را مرور می‌شود. همچنین نشانه‌ها و علل در تشخیص باورهای اشتباه و مؤثر در عصبانیت را بررسی می‌شود. بهره‌گیری از خودگویی مثبت در افراد و استفاده از روش بازسازی شناختی را آموزش داده می‌شود. در این جلسه از روش‌های پروژه، مشاهده‌ای مجسم، سخنرانی و توضیحی استفاده شده است. ابزار مورد نیاز برای این جلسه، گل کوزه‌گری، رنگ و آب می‌باشد.

جلسه هشتم با عنوان اشکال هندسی، نقاشی حالت‌های غم، شادی و... برگزار شد. هدف این جلسه بررسی نشانه‌ها و علل هیجان و احساس غم در افراد، تعیین موضوعات غم در هریک از کودکان و بهره‌گیری از خودگویی‌های مثبت در هنگام عصبانیت می‌باشد. در این بخش از روش‌های پروژه، مشاهده‌ای مجسم، سخنرانی، پرسش و پاسخ و توضیحی استفاده شده است. برای اجرای این جلسه از خط کش، شابلون، مداد و مدادرنگی، کاغذ و چسب استفاده شده است.

جلسه نهم با عنوان داستان‌گویی از روی تصاویر میوه‌ها و غیره برگزار شد. این جلسه باهدف، بررسی نشانه‌ها و علل هیجان ترس در افراد، تشخیص علل و باورهای اشتباه و مؤثر در ترس و نگرانی، تعیین موضوعات ترس در هریک از کودکان، آموزش مهارت‌های مقابله با ترس، حساسیت‌زدایی منظم و با استفاده از تصاویر مثبت و خوشایند کودکان برگزار شده است. روش‌های آموزشی این بخش،

جلسه پنجم: این جلسه شامل بازی با مکعب‌های رنگی، همکاری هنگام چیدن مکعب‌ها و جمع‌آوری هنگامی که روی زمین می‌افتند و تشکر برای گرفتن مکعب‌ها از یکدیگر و گفتن «بفرمایید» به منظور دادن مکعب‌ها به یکدیگر (عروسک و کودک) بود.

جلسه ششم: شامل بازی با بادکنک به این صورت که روی بادکنک آدمک‌های خندان و ناراحت کشیده شده بود و کودک با گرفتن آدمک خندان باید لبخند می‌زد و اگر بادکنک روی زمین می‌افتاد باید آدمک ناراحت را نوازش می‌کرد، همچنین هنگام افتادن بادکنک کودک تشویق می‌شد تا هر چه سریع‌تر بادکنک را بردارد، چراکه در مشاهدات صورت گرفته کودک وسایلش را پرتاب می‌کرد و اگر از او خواسته می‌شد وسیله را بردارد به حرف گوش نمی‌داد، باهدف برداشتن وسیله پرتاب شده و نوازش آدمک کشیده شده روی آن بود.

جلسه هفتم: شامل بازی دو عروسک با یکدیگر و با کودک بود. عروسک‌ها با یکدیگر نمایشی را بازی می‌کردند، مثل نقاشی کردن و دادن مداد و تشکر کردن از یکدیگر؛ و یا عروسک، بازی موردعلاقه کودک را با او بازی می‌کرد، مثل توپ‌بازی و نگاه کردن به تصاویر کتب داستان و تقلید رفتار آن‌ها. بسیاری از آموزش‌ها در حین بازی‌ها در تمام جلسات به شیوه‌های مختلف اجرا شد؛ به طور مثال اجازه گرفتن کودک هنگامی که اسباب‌بازی یا عروسکی را می‌خواست، تلاش برای برقراری ارتباط چشمی با عروسک‌ها، دادن وسیله خواسته شده، پاسخ به سؤال پرسیده شده و نظایر آن از طریق بازی آموزش داده شد.

روش اجرای پژوهش: بعد از هماهنگی‌های لازم با واحد پژوهش اداره آموزش و پرورش شهر بجنورد مجوز لازم برای ورود به مدارس ابتدایی کسب شد. قبل از اجرای آزمون‌ها با کسب هماهنگی لازم با مدیران، والدین، معلمان و دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش با تشریح اهداف و مزایای اجرای پژوهش

حاضر برای گروه نمونه و با اطمینان از عدم خستگی ذهنی و جسمی دانش‌آموزان، شیوه اجرای هر آزمون برای دانش‌آموزان و معلمان آن‌ها توضیح داده و با پرسش، از درک درست آزمودنی‌ها اطمینان حاصل شد. اجرای برنامه‌های آموزشی در یک اتاق آرام و به‌دوراز محرک مزاحم دیداری - شنیداری بین ساعات ۸ تا ۱۰ صبح برای گروه‌های آزمایشی روزهای جداگانه توسط پژوهشگر و به کمک دو دستیار پژوهشی که آموزش‌های لازم در زمینه اجرا برنامه‌های آموزشی را دریافت کرده و از تجربه لازم در زمینه بازی درمانی برخوردار بودند، در مدارس انجام شد. همچنین از طریق آموزش‌های اولیه به دستیاران پژوهشی، استفاده از دستورالعمل اجرا و نظارت تصادفی بر برخی از جلسات اجرای برنامه‌های آموزشی در حین انجام کار تلاش شد که عوامل مخدوش‌گری از قبیل اثر پیش‌آزمون و ابزار اندازه‌گیری تا حد زیادی کنترل و اصول یکسانی را برای اجرای مداخلات و پیش و پس‌آزمون استفاده شد. همچنین برخی از ملاحظات اخلاقی پژوهش عبارت‌اند از شرکت‌کنندگان به‌صورت عادلانه انتخاب شدند، به‌گونه‌ای که احتمال قرارگرفتن هریک از افراد جامعه در نمونه به یک نسبت بود. اخذ رضایت آگاهانه از آزمودنی‌هایی که در پژوهش شرکت کردند و اینکه در هر مرحله از پژوهش می‌توانند از ادامه آن انصراف دهند. تمامی شرکت‌کنندگان که در پژوهش شرکت کردند حق داشتند که برای خود اسم مستعار انتخاب کنند تا شناخته نشوند و اینکه به آزمودنی‌ها قول داده شد که اطلاعاتی که از آن‌ها به دست آمد به‌صورت محرمانه باقی می‌ماند و منتشر نمی‌شود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها پس از رعایت مفروضه‌های آماری از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا) استفاده شد. همچنین داده‌ها به‌وسیله نرم‌افزار تحلیل آماری SPSS_{۲۴} مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

پس‌آزمون با گروه گواه بود، به‌منظور تجزیه و تحلیل آماری یافته‌ها از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. در جدول ۱ شاخص‌های آماری توصیفی نمرات سه گروه ارائه شده است.

در پژوهش حاضر ۴۵ نفر (۲۳ نفر پسر و ۲۲ نفر دختر) از دانش‌آموزان پایه‌های چهارم (۱۲ نفر)، پنجم (۱۶ نفر) و ششم (۱۷ نفر) شرکت کردند. از آنجاکه طرح پژوهش حاضر از نوع پیش‌آزمون -

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیرهای سازگاری اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و پرخاشگری در گروه‌های آزمایشی و گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سازگاری اجتماعی	آزمایش ۱- بازی درمانی عروسی	۳۱/۲۵	۷/۸۴	۳۶/۸۵	۸/۶۴
	آزمایش ۲- بازی درمانی شناختی	۳۰/۵۵	۶/۹۵	۳۳/۵۶	۷/۰۰
مهارت‌های ارتباطی	کنترل	۲۹/۶۰	۶/۳۳	۳۰/۳۳	۶/۵۵
	آزمایش ۱- بازی درمانی عروسی	۱۸/۰۶	۲/۶۷	۲۵/۷۳	۲/۵۰
پرخاشگری	آزمایش ۲- بازی درمانی شناختی	۱۹/۱۱	۲/۶۱	۲۳/۳۳	۲/۰۰
	کنترل	۱۷/۹۵	۲/۱۵	۱۸/۲۵	۲/۰۵
	آزمایش ۱- بازی درمانی عروسی	۱۵/۵۵	۱/۶۸	۱۲/۸۶	۱/۵۰
	آزمایش ۲- بازی درمانی شناختی	۱۵/۰۹	۱/۱۶	۱۳/۶۹	۱/۱۸
	کنترل	۱۵/۴۶	۱/۵۰	۱۵/۶۱	۱/۹۵

$F=2/02$). همچنین مفروضه دیگر همگنی ضرایب رگرسیون در تعامل گروه و پیش‌آزمون است. در این پژوهش مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون در تعامل گروه و پیش‌آزمون برای متغیرهای سازگاری اجتماعی ($p > 0/05$ ، $F=3/06$)، مهارت‌های ارتباطی ($p > 0/05$ ، $F=3/38$) و پرخاشگری ($p > 0/05$ ، $F=3/51$) معنادار نبود. از این‌رو، می‌توان گفت که این مفروضه هم رعایت شده است. همچنین نرمال بودن توزیع متغیر وابسته به وسیله آزمون شاپیرو ویلک مورد آزمون قرار گرفت که نتایج نشان داد مفروضه نرمال بودن توزیع متغیر وابسته در هر سه گروه، به‌عنوان یکی دیگر از مفروضات آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری برقرار هست. پس از حصول اطمینان از برقراری مفروضه‌ها، از تحلیل کوواریانس تک متغیری برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده که نتایج آن در جدول زیر ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود در هر سه متغیر سازگاری اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و پرخاشگری میانگین نمرات افراد در دو گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مراحل پس‌آزمون (بعد از اجرای متغیر مستقل) تغییر پیدا کرده است. تحلیل کوواریانس تک متغیری دارای مفروضه‌هایی است. برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایشی و گواه، از آزمون لوین استفاده شد. آزمون لوین در مورد هیچ‌یک از مقیاس‌های سازگاری اجتماعی ($p > 0/05$ ، $F=4/05$)، مهارت‌های ارتباطی ($p > 0/05$ ، $F=4/63$) و پرخاشگری ($p > 0/05$ ، $F=3/59$) معنی‌دار نبود، بنابراین برقراری مفروضه همگنی واریانس‌ها مورد تأیید قرار گرفت. برای بررسی همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس از آزمون باکس استفاده شد. سطح معنی‌داری شاخص باکس به لحاظ آماری معنادار نبود و پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برای داده‌های این متغیرها برقرار است ($p > 0/05$).

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری مربوط به متغیرهای سازگاری اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و پرخاشگری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	معناداری	توان آزمون	اندازه اثر
سازگاری اجتماعی	گروه	۴۶۵/۹۶۲	۲	۲۳۲/۹۸۱	۱۱/۵۹	۰/۰۵	۰/۹۱	۰/۹۰
	پیش‌آزمون	۲۵/۵۹۸	۱	۲۵/۵۹۸	۶/۶۵	۰/۰۷	۰/۶۲	۰/۲۲
	خطا	۱۵۹/۳۹۸	۴۳	۳/۷۰				
	کل		۴۵					
مهارت‌های ارتباطی	گروه	۳۵۶/۷۳۷	۲	۱۷۸/۳۶۸	۹/۳۵	۰/۰۵	۰/۹۵	۰/۹۲
	پیش‌آزمون	۴۹/۴۰۹	۱	۴۹/۴۰۹	۵/۶۶	۰/۰۸	۰/۶۶	۰/۲۶
	خطا	۱۲۱/۳۲۲	۴۳	۲/۸۲				
	کل		۴۵					
پرخاشگری	گروه	۲۵۹/۶۳۰	۲	۱۲۹/۸۱۵	۷/۶۶	۰/۰۵	۰/۹۵	۰/۹۲
	پیش‌آزمون	۳۶/۱۷۷	۱	۳۶/۱۷۷	۳/۴۵	۰/۰۷	۰/۳۵	۰/۲۸
	خطا	۶۹/۳۸۵	۴۳	۱/۶۱۴				
	کل		۴۵					

در دو متغیر سازگاری اجتماعی (۳۶/۸۵)، مهارت‌های ارتباطی (۲۵/۷۳) روش بازی درمانی عروسی میانیگین بالاتری و در متغیر پرخاشگری (۱۲/۸۶) میانیگین پایین‌تری در پس‌آزمون نسبت به روش بازی درمانی شناختی - رفتاری دارد و اثربخش‌تر است. در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی متغیرهای وابسته به تفکیک گروه آزمایش و گواه در جدول ۵ گزارش شده است.

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه‌های آزمایشی معنادار است ($p > 0.05$)؛ یعنی بین دو روش بازی درمانی شناختی - رفتاری و بازی درمانی عروسی در هر سه متغیر تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که در متغیر سازگاری اجتماعی ($p < 0.05$ و $F=11.59$)، در متغیر مهارت‌های ارتباطی ($p < 0.05$ و $F=9.35$) و در متغیر پرخاشگری ($p < 0.01$ و $F=7.66$)، است. با توجه جدول شماره ۱

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی متغیرهای وابسته پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	مقایسه گروه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
سازگاری اجتماعی	آزمایش (۱) - آزمایش (۲)	۳/۲۹	۲/۵۰	۰/۰۱
	آزمایش (۱) - گواه	۶/۵۲	۲/۵۰	۰/۰۰۱
	آزمایش (۲) - گواه	۳/۲۳	۲/۵۰	۰/۰۱
مهارت‌های ارتباطی	آزمایش (۱) - آزمایش (۲)	۲/۴	۰/۷۴	۰/۰۵
	آزمایش (۱) - گواه	۷/۴۸	۰/۷۴	۰/۰۰۱
	آزمایش (۲) - گواه	۵/۰۸	۰/۷۴	۰/۰۰۱
پرخاشگری	آزمایش (۲) - آزمایش (۱)	-۰/۸۳	۰/۵۸	۰/۰۵
	آزمایش (۱) - گواه	-۲/۷۵	۰/۵۸	۰/۰۰۱
	آزمایش (۲) - گواه	-۱/۹۲	۰/۵۸	۰/۰۰۱

گروه گواه (۶/۵۲) ($p < 0.001$)؛ در متغیر مهارت‌های ارتباطی تفاوت میانگین‌ها گروه آزمایشی بازی درمانی عروسی و گروه گواه (۷/۴۸) ($p < 0.001$) و در متغیر پرخاشگری تفاوت میانگین‌ها گروه آزمایشی

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که تفاوت بین گروه‌های آزمایشی با یکدیگر و گروه‌های آزمایشی با گروه گواه در هر سه متغیر پژوهش معنادار است. به‌طوری‌که در متغیر سازگاری اجتماعی تفاوت میانگین‌ها گروه آزمایشی بازی درمانی عروسی با

بازی درمانی عروسی با گروه گواه $2/75 - (p < 0/01)$ می باشد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی بازی درمانی عروسی و بازی درمانی شناختی - رفتاری بر سازگاری اجتماعی، مهارت های ارتباطی و پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی انجام شد. نتایج پژوهش حاضر دریافته اول نشان داد که بازی درمانی عروسی نسبت به بازی درمانی شناختی - رفتاری در افزایش سازگاری اجتماعی دانش آموزان مؤثرتر است. این یافته با پژوهش های آزادی منش و همکاران (۱۳۹۷)؛ موسی پور (۲۰۲۳)؛ راد (۲۰۲۱)؛ یولریچ و مارتین (۲۰۱۶)؛ فازو (۲۰۱۸) همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت که بازی، یکی از طبیعی ترین فعالیت ها برای درگیر کردن و مشارکت دادن کودکان است (میتل دراف، هندریک و لندرث، ۲۰۱۳). بر اساس نظر مور (۲۰۰۸) کودکان از طریق بازی احساس هویت خود و درک اجتماعی خود از دیگران را رشد می دهند. همچنین، کودکان برخی مهارت های اجتماعی از قبیل احترام و همدردی، انسانیت و کارگروهی را از طریق بازی یاد می گیرند. افزون بر این، موور (۲۰۰۸) بیان می کند که بازی کودکان را قادر به برقراری ارتباط با دیگران، قادر به ابراز خلاقیت و تصویرسازی و بازآفرینی تجارب و موقعیت های روزمره می کند. درواقع، بازی درمانی به کودکانی که مهارت های اجتماعی یا عاطفی آنها ضعیف است، رفتارهای سازگارانه تری را می آموزد (اصغری نکاح، افروز، بازرگان و شکوهی یکتا، ۲۰۱۱). روش بازی درمانی عروسی نوعی از بازی درمانی است را باهدف تسهیل ارتباط متقابل، گفت و شنود مناسب با دیگران، کمک کردن به اطرافیان و احترام به آنها و شرکت در بازی به کار می گیرد (قرائی و فتح آبادی، ۱۳۹۲؛ بهرا، تریپاتی، باسو و همکاران، ۲۰۲۱). درواقع بازی درمانی عروسی، هم از طریق علاقه مندسازی دانش آموزان به کاربرست مهارت های اجتماعی که از

پیش در خزانه رفتاری خوددارند و هم از طریق افزودن رفتارهای جدید به خزانه رفتاری آنها به بهبود مهارت های اجتماعی آنها کمک می کند (قرائی و فتح آبادی، ۱۳۹۲ و بهرا، تریپاتی، باسو و همکاران، ۲۰۲۱). بازی درمانی عروسی کودک را قادر با به کارگیری عروسک ها مهارت هایی مانند همکاری، همدلی، تنظیم هیجانات، خودپنداره قوی و اعتمادبه نفس لازم را که نقش تسهیل کننده در روابط بین فردی دارند، در خود پرورش دهند. بنابراین سازگاری کودک برای روبه روشن شدن با موقعیت های جدید تسهیل می شود (قرائی و فتح آبادی، ۱۳۹۲ و مانالو، راستندی و سومانتری، ۲۰۲۱). درنتیجه بازی درمانی از طریق بهبود مهارت های اجتماعی و ارتباطی باعث افزایش سازگاری اجتماعی دانش آموزان می شود. دیگر نتایج این مطالعه نشان داد بازی درمانی عروسی نسبت به بازی درمانی شناختی - رفتاری در افزایش مهارت های ارتباطی مؤثر است این یافته با نتایج آزادی منش، حسین خان زاده، حکیم جوادی و وطن خواه (۱۳۹۶)؛ موسی پور (۲۰۲۳)؛ راد (۲۰۲۱)؛ یولریچ و مارتین (۲۰۱۶)؛ فازو (۲۰۱۸)؛ رایبسون، سیمپسون و هات (۲۰۱۷)؛ ال - نگیر، ابو - الماگد و احمد (۲۰۱۷) همسو است. بازی، یکی از طبیعی ترین فعالیت ها برای درگیر کردن و مشارکت دادن کودکان. نمایش عروسی باعث ایجاد الگوهای مؤثر در بداهه سازی و جلب مشارکت فعال کودکان دارای اختلالات رفتاری، یادگیری نحوه رفتار و برخورد در خانه، مدرسه و اجتماع، رفع مشکلات کودکان دارای مشکلات احساسی و پیشرفت در رفتار کلی و روابط بین فردی، آموزش مهارت های ارتباطی ازجمله سلام کردن، پاسخ دادن، شروع مکالمه می شود (رضائی رضوان، رضائی رضوان، اسدزاده و همکاران، ۲۰۲۴) همچنین ابزار ارتباطی مؤثری برای دانش آموزانی است که مشکلات فردی دارند و جلب مشارکت آنها در فعالیت های کلاسی است (موسی پور، ۲۰۲۳) در حقیقت به دنبال افزایش مهارت های ارتباطی این

کودکان زمینه ورود آن‌ها به جامعه و ارتباط با اقشار مختلف جامعه فراهم می‌شود. آنان در اجتماع مسائل مختلفی مثل دفاع کردن از حق خود، نه گفتن به خواسته‌های نابجای دیگران، کمک به هم‌نوع و غیره را مشاهده و تمرین می‌کنند و می‌آموزند چگونه با جامعه انطباق پیدا کنند (موسی‌پور، ۲۰۲۳). عروسک‌ها به کودکان کمک می‌کنند از عهده مشکلات برآیند. مشکلات عاطفی، اجتماعی و پرخاشگری در اوایل کودکی باعث توسعه رفتارهای ضداجتماعی می‌شود. درحالی‌که عروسک‌ها باعث بیان احساسات، درک دید دیگران، حل مشکلات و دوست‌یابی می‌شود. از طرفی نمایش و عروسک به کودکان کمک می‌کنند تصویر مثبتی از خود پیدا کنند و در پی جبران احساس نقض، افزایش احترام، ارزش اجتماعی و کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی آماده ورود به جامعه شوند (هاسینا، مودهر و مفیده، ۲۰۲۳). آخرین یافته پژوهش حاضر نشان داد که بازی درمانی عروسکی نسبت به بازی درمانی شناختی رفتاری در کاهش پرخاشگری دانش آموزان مؤثرتر است. این یافته با پژوهش‌های آزادی منش و همکاران (۱۳۹۶)؛ موسی‌پور (۲۰۲۳)؛ گاپتا، چوداری، گاپتا و همکاران (۲۰۲۳)، راجه، امان‌الله، شیواکومار و کول (۲۰۱۷)، استامکر و ری (۲۰۱۵)، همسو می‌باشد. استامکر و ری (۲۰۱۵) در مطالعه خود نشان دادند که بازی درمانی بر پرخاشگری، اضطراب، بی‌اختیاری ادرار و مدفوع و بسیاری از اختلالات دیگر اثرگذار است. بازی درمانی با فراهم کردن محیطی امن، باعث تخلیه هیجانی و کاهش تنش و بیان آزاد عواطف و احساسات می‌شود. درواقع بازی درمانی مداخله‌ای است که فرض زیربنایی آن این است که عامل تغییر در درمان که منجر به کاهش اضطراب می‌شود، همانا ارتباط کودک و درمانگر است. همچنین بازی درمانی مداخله‌ای مستقیم است که به دلیل ماهیت درون سازانه اضطراب منجر به عینی سازی اضطراب و درنتیجه افزایش اثربخشی مداخله می‌شود. در

بازی درمانی عروسکی کودک به کمک درمانگر می‌تواند به بیان احساسات، افکار و باورهای متضاد و معکوس خود بپردازد از آنجاکه کودک با اتاقی پر از اسباب‌بازی‌های مختلف روبه‌رو می‌شود درحالی‌که آزاد است با هر کدام از این عروسک‌ها که تمایل داشت بازی کند (مالدار و رسولی، ۱۳۹۹). در راستای اثرگذاری بازی درمانی بر پرخاشگری کودکان یافته‌های این پژوهش در راستای پژوهش گاپتا و همکاران (۲۰۲۳) می‌باشد. یافته‌های این پژوهش نشان داد، روش آموزشی نمایش عروسکی در کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان مؤثر است. درواقع، عروسک‌ها برای ایفای نقش اکتشاف افکار و احساسات بسیار مؤثر هستند. فرصتی برای طرح احساسات، نگرانی‌ها و ایده‌های ابداعی آن‌ها به مراجعین داده می‌شود به آن‌ها کمک می‌کند مسائلی را بیان کنند که در موقعیت‌های عادی به هر دلیلی از بیان آن‌ها بازداری می‌شوند. از طرف دیگر بازی درمانی در حوزه درمان‌های رفتاری و روان‌شناختی در نظر گرفته می‌شود. ازاین‌رو در راستای نتایج پژوهش حاضر فراتحلیل راجه و همکاران (۲۰۱۷) که به بررسی مقایسه اثربخشی درمان داروی محرک و درمان‌های رفتاری بر روی اختلال بیش‌فعالی و کاهش توجه انجام دادند نشانگر آن بود که درمان‌های رفتاری از طریق تأثیر بر عملکردهای اجرایی و توانایی‌های سازمان‌دهی، اثرات درمانی خود را در درازمدت نشان می‌دهند. ازاین‌رو این درمان‌ها در درازمدت نسبت به درمان‌های دارویی اثربخش‌تر هستند. به نظر می‌رسد که عنصر اثرگذار بازی درمانی هم می‌تواند شامل عناصر عاطفی و هیجانی باشد و هم عناصر شناختی و رفتاری. کودک در بازی درمانی از طریق تعامل توأم با احساس امنیت با یک درمانگر باتجربه به بیان احساسات معکوس خود می‌پردازد و از طریق این برون‌ریزی احساسات درواقع به تنظیم هیجانی مبادرت می‌ورزد. تنظیم هیجان عامل مؤثری در طیف بسیاری از اختلالات رفتاری می‌باشد. تنظیم

بیش‌فعالی مورد بررسی قرار گیرد. علاوه بر این، باتوجه‌به اثربخشی بازی‌درمانی عروسکی بر افزایش سازگاری اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و کاهش پرخاشگری در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی پیشنهاد می‌شود که اثربخشی این مداخله بر دیگر متغیرهای روان‌شناختی ازجمله افسردگی، احساس تنهایی، کمروبی و دیگر متغیرهای روان‌شناختی به کار گرفته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود مشاوران مقاطع ابتدایی در دوره‌های ضمن خدمت و کارگاهی با روش بازی‌درمانی و کاربرد آن در جهت افزایش سازگاری اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و کاهش مشکلات رفتاری مانند پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نارسایی توجه آشنا گردند.

یادداشت‌ها

1. Attention deficit/ hyperactivity disorder
2. social adjustment
3. Communication Skills
4. aggression
5. adjustment
6. Play therapy
7. Play therapy behavioral -Cognitive
8. Control yourself and others
9. self-Monitoring
10. Shaping
11. Puppet play therapy
12. Connors Questionnaire (Teacher Form)

منابع

- Agoalikum, E., Klugah-Brown, B., Wu, H., Hu, P., Jing, J., & Biswal, B. (2023). Structural differences among children, adolescents, and adults with attention-deficit/hyperactivity disorder and abnormal Granger causality of the right pallidum and whole-brain. *Frontiers in Human Neuroscience*, 17, 1076873. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2023.1076873>
- American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association, D. S. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amini, D., Almasi, M., & Noroozi Homayoon, M. (2022). Effectiveness of sensory-motor integration exercises and computerized cognitive rehabilitation on executive functions (working memory, response inhibition and cognitive flexibility) in children with Attention Deficit/Hyperactivity

هیجان از طریق مدیریت هیجان‌ها و پاسخ‌دهی مقتضی به موقعیت‌ها در کاهش اضطراب، افسردگی و برون‌ریزی خشم نقش مؤثر دارد (لیهی، تیرچ و ناپولیتانو، ۲۰۱۱). ازاین‌رو به نظر می‌رسد که بازی‌درمانی می‌تواند به‌عنوان یک تکنیک رفتاری در تنظیم هیجان‌های کودک در نظر گرفت. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بازی‌درمانی می‌تواند بر سازگاری اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و کاهش پرخاشگری مؤثر باشد. با توجه به یافته‌های این پژوهش و تبیین‌های ارائه‌شده این امر می‌تواند ناشی از اثر مستقیم بازی‌درمانی و تشکیل رابطه درمانی میان کودک و مربی باشد. به‌طور کلی استفاده از مداخله بازی‌درمانی، باتوجه‌به کم‌هزینه و در دسترس بودن آن، قابلیت استفاده در موقعیت‌های زمانی و مکانی مختلف، جذابیت زیاد برای کودکان، علاقه‌مند کردن آن‌ها به انجام تمرین‌ها و اثربخشی آن در گروه‌ها و موقعیت‌های مختلف به درمانگران و متخصصان حوزه بهداشت روانی کودکان پیشنهاد می‌شود. از آنجاکه هیچ پژوهشی نمی‌تواند خالی از محدودیت باشد، پژوهش حاضر نیز با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود. ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به روش نمونه‌گیری هدفمند، حجم پایین نمونه و امکان سوگیری به‌خاطر ابزارهای خودگزارشی به‌کاررفته در پژوهش و کوتاه‌بودن زمان جمع‌آوری داده‌ها اشاره نمود. همچنین به دلیل محدود بودن زمان اجرای دوره آموزشی و عدم همکاری کامل دانش‌آموزان در طول این دوره مرحله پیگیری اجرا نشد که از دیگر محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌آید؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش نمونه‌گیری دقیق‌تر و همین‌طور حجم نمونه مناسب استفاده شود. همچنین با اجرای مرحله پیگیری ثبات نتایج در طول زمان و همچنین با کنترل متغیرهای مزاحم اثربخشی متغیرهای آزمایشی بر سازگاری اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/

- of Odisha. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(10), 3849-3859.
- Bullard, C. C., Alderson, R. M., Roberts, D. K., Tatsuki, M. O., Sullivan, M. A., & Kofler, M. J. (2024). Social functioning in children with ADHD: an examination of inhibition, self-control, and working memory as potential mediators. *Child Neuropsychology*, 1-23. <https://doi.org/10.1080/09297049.2024.2304375>
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452>
- Carta, A., Cavassa, V., Puci, M. V., Averna, R., Sotgiu, G., Valeri, G.,... & Sotgiu, S. (2024). Treatment of Aggressive Behavior and Agitation in an 11-Year-Old Boy with Co-occurring Autism and ADHD: A Case Report and Literature Review on the Use of Intravenous Valproate in Emergency Psychiatry. *Journal of Clinical Medicine*, 13(12), 3573. <https://doi.org/10.3390/jcm13123573>
- Conners, C. K. (1990). Manual for Conners' Rating Scales. Toronto: Multi Health System, Inc.
- Conners, C. K. (1999). Clinical use of rating scales in diagnosis and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatric Clinics of North America*, 46(5), 857-870. [https://doi.org/10.1016/S0031-3955\(05\)70159-0](https://doi.org/10.1016/S0031-3955(05)70159-0)
- Daley, L. P., Miller, R. B., Bean, R. A., & Oka, M. (۲۰۱۹). Family system play therapy: An integrative approach. *The American Journal of Family Therapy*, 46(5), 421-436. <https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1570386>
- Daulay, D. A., & Rahmawati, A. (2016). Social adjustment in adolescents with hearing impairment. In *1st International Conference on Social and Political Development (ICOSOP 2016)*, (pp. 296-303). Atlantis Press. Doi: [10.2991/icosop-16.2017.43](https://doi.org/10.2991/icosop-16.2017.43)
- Duchesne, S., & Ratelle, C. F. (2020). Achievement goals, motivations, and social and emotional adjustment in high school: A longitudinal mediation test. *Educational Psychology*, 40(8), 1033-1051. Doi: [10.1080/01443410.2020.1778641](https://doi.org/10.1080/01443410.2020.1778641)
- El-Nagger, N. S., Abo-Elmagd, M. H., & Ahmed, H. I. (2017). Effect of applying play therapy on children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(5), 104-119. DOI: [10.5430/jnep.v7n5p104](https://doi.org/10.5430/jnep.v7n5p104)
- Etikawati, A. I., Astuti, R. S., & Madyaningrum, M. E. (2023). A Qualitative Study to Explore the Construct of Communication Skills in Middle Childhood. *Journal of Educational, Health & Community Psychology (JEHCP)*, 12(1). DOI: <https://doi.org/10.12928/jehcp.v1i1.25684>
- Faraone, S. V., & Radonjić, N. V. (2023). Neurobiology of attention deficit hyperactivity Disorder. *Empowering Exceptional Children*, 13(2), 95-79. doi: [10.22034/ceciranj.2022.318579.1619](https://doi.org/10.22034/ceciranj.2022.318579.1619)
- Ansary, K. (2023). Social attitude and adjustment: A critical review. *Galore International Journal of Applied Sciences and Humanities*, 7(1), 26-32. DOI: [10.52403/gijash.20230104](https://doi.org/10.52403/gijash.20230104)
- Arshadi, S., Nokani, M., Asgari, M., & Sepahvand, T. (2022). Comparison of the effectiveness of cognitive rehabilitation of inhibitory control, electrical stimulation of the brain and the combination of inhibitory control and electrical stimulation of the brain on executive functions (behavioral inhibition and cognitive flexibility) in children with ADHD. *Journal of School Psychology*, 11(3), 6-27. doi: [10.22098/jsp.2022.1786](https://doi.org/10.22098/jsp.2022.1786)
- Asghari Nekah, M., Afrooz, Gh, A., Bazargan, A., Shokoohi Yekta, M. (2011). Effect of puppet play therapy intervention on communicative skills of autistic children. *Journal of Fundamentals of Mantal Health*, 13(1): 42-57.
- Azadimanesh P, Hossein Khanzadeh A, Hakim-Javadi M, Vatankhah M. (2017). Effect of Puppet Play Therapy on Aggression of Children with ADHD. *Studies in Medical Sciences*, 28 (2):83-90 URL: <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-3850-fa.html>
- Azadimanesh, P., Khanzadeh, A A H, Hakim-Javadi M. (2018). Effects of Puppet Play Therapy on Improve Social Skill of Children with ADHD. *MEJDS*, 8:44-44 URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-549-fa.html>
- Azarnioshan B, Beh-pajoooh A, Ghobary Bonab B. Effectiveness of Cognitive Behavior-based Play Therapy on the Behavioral Problems among Primary Students with Intellectual Disabilities. *JOEC*, 2012; 12 (2):5-16. URL: <http://joec.ir/article-1-147-fa.html>
- Bagheri S, Aghaziyarati A, Rostami M, Hooshi N. (2019). Effectiveness of emotional regulation on the compatibility, emotional, social and academic performance of 12-14 year-old boys with ADHD. *JOEC*, 18 (4):67-76 URL: <http://joec.ir/article-1-828-fa.html>
- Barzegar, K. (2015). Influence of Teaching Empathy on Aggression and Social Adjustment of Girl Students. *Research in School and Virtual Learning*, 3(9), 21-32. Doi: [20.1001.1.23456523.1394.3.9.2.3](https://doi.org/10.1001.1.23456523.1394.3.9.2.3)
- Baweja, R., Waschbusch, D. A., & Mayes, S. D. (2023). Physical aggression toward others and self: correlates in autism, attention-deficit/hyperactivity disorder, and population-based child samples. *JAACAP Open*, 1(4), 274-283. <https://doi.org/10.1016/j.jaacop.2023.07.004>
- Behera, K., Tripathi, A., Basu, A., Sethy, P.R., Manju, & Pani, K. (2021). Effect of puppet therapy on reduction of anxiety among children's (6-12 years) suffering from leukemia in selected hospital

- edition on education 5)), 21-32. SID. <https://sid.ir/paper/46387/en>
- Hosseinzadeh, M. (2021). Effectiveness of Cognitive Behavioral Play Therapy in the Symptoms of Attention Deficit/Hyperactivity & Impulsivity Disorder (ADHD in Primary Boy Students in Tabriz, First Period). *Journal of Modern Psychological Researches*, 16(61), 177-190. <https://doi.org/10.1001.1.27173852.1400.16.61.13.6>
- Hulburd, C. (2020). *Puppet-assisted play therapy: Theory, research, and practice*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429319648>
- Ilic, I., & Ilic, M. (2022, September). Global incidence of attention deficit/hyperactivity disorder among children. In *Biology and Life Sciences Forum*, (Vol. 19, No. 1, p. 6). MDPI. <https://doi.org/10.3390/IECBS2022-12942>
- Isaksson, J., Sukhodolsky, D. G., Kuposov, R., Stickley, A., Ramklint, M., & Ruchkin, V. (2024). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms and Anger and Aggression in Russian Adolescents. *JAACAP Open*. <https://doi.org/10.1016/j.jaacop.2024.01.006>
- Jerabek, I. (2004). Communication skills inventory revised. *Body-Mind Queen Dom*.
- Jonsson, U., Coco, C., Fridell, A., Brown, S., Berggren, S., Hirvikoski, T., & Bölte, S. (2021). Proof of concept: The TRANSITION program for young adults with autism spectrum disorder and/or attention deficit hyperactivity disorder. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 28(2), 78-90. <https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1695933>
- Khodayarifard, M., Rahiminezhad, A., & Abedini, Y. (2007). Effective factors in social adjustment of shahed and non-shahed college students. *Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University*, 26 (3 (52) (Special issue in education)), 25-42. SID. <https://sid.ir/paper/13322/en>
- Knell, S.M. (2015). *Cognitive-Behavioral Play Therapy*. Doi: 10.1002/9781119140467.ch6
- Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203835159>
- Landreth, G. L., Ray, D. C., & Bratton, S. C. (2009). Play therapy in elementary schools. *Psychology in the Schools*, 46(3), 281-289. <https://doi.org/10.1002/pits.20374>
- Lavasani, M., keramati, H., & Kadivar, P. (2018). Effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on social adjustment and educational adaptability of students with reading disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 7(3), 91-109. doi: 10.22098/jld.2018.629
- Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L. A. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide*. Guilford press.
- disorder. *Tasman's Psychiatry*, 1-28. https://doi.org/10.1007/978-3-030-42825-9_33-1
- Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., ... & Wang, Y. (2021). The world federation of ADHD international consensus statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 128, 789-818. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>
- Fauza, H. (2018). Improving students' speaking skill and motivation by using hand puppets show media. *English Education Journal*, 9(2), 216-228.
- Gharaei, N., Fathabadi, J. (2013). Effectiveness of puppet play therapy on improving social skills of preschool children with Down syndrome. *Journal of applied Psychology*, 2(26): 25-40. SID. <https://sid.ir/paper/472988/fa>
- Gillon, G., McNeill, B., Denston, A., Scott, A., & Macfarlane, A. (2020). Evidence-based class literacy instruction for children with speech and language difficulties. *Topics in Language Disorders*, 40(4), 357-374. DOI: 10.1097/TLD.0000000000000233
- Gupta, N., Chaudhary, R., Gupta, M., Ikehara, L. H., Zubiar, F., & Madabushi, J. S. (2023). Play therapy as effective options for school-age children with emotional and behavioral problems: A case series. *Cureus*, 15(6). doi: 10.7759/cureus.40093
- Gys, C. L., Haft, S. L., & Zhou, Q. (2024). Relations between self-regulation and behavioral adjustment in Chinese American immigrant children during early elementary school years. *Child Development*, 95(1), 160-176.
- Hargie, O. (2021). *Skilled interpersonal communication: Research, theory and practice*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003182269>
- Hasiana, I., Mudhar, M., & Mufidah, E. F. (2023). Analysis of Play Therapy in Play Activities in Early Childhood. *Child Education Journal*, 5(3). <https://doi.org/10.33086/cej.v5i3.5423>
- Hidayat, K. N. (2018). Emotional Intelligence Affect Social Adjustment Ability among Primary School Students. *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 7(4), 270-278. DOI: 10.11591/ijere.v7.i4.pp270-278
- Holliman, R., Blanco, P., & Kowalis, C. (2022). Play therapy and academic achievement: A secondary analysis. *International Journal of Play Therapy*, 31(2), 82. DOI:10.1037/pla0000160
- Hoshina, A., Horie, R., Giannopulu, I., & Sugaya, M. (2017). Measurement of the effect of digital play therapy using biological information. *Procedia Computer Science*, 112, 1570-1579. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2017.08.104>
- Hosseinchayi, M., & Fadakar, M.M. (2006). Investigation on the effects of higher education on communication skills based on comparison of college and high school students, *Behavior Daneshvar Journal*, 12 (15 (Special

- Management, Economics and Social Sciences*, 3(1), 30-39. DOI: <https://doi.org/10.52547/ijimes.3.1.30>
- Moradi-Mokhles H, Houshmandi Shoja M, Salehi V. (2018). Improving the Social Adjustment of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder by Expanding the Zone of Proximal Development in the Context of Creative Drama. *JOEC*, 18 (1):73-84
URL: <http://joec.ir/article-1-639-fa.html>
- Nazeriyeh, E., Niknam, M. (2023). Working Memory of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: Comparing the Effectiveness of Computerized Cognitive Games with Play Therapy Based on Cognitive Rehabilitation. *J Psychological Studies*, 19(1), 79-92. Doi: [10.22051/psy.2023.42661.2744](https://doi.org/10.22051/psy.2023.42661.2744)
- Nazri, E. N., Ahmad, N., Ahmad, N. K., & Bakar, A. Y. A. (2022). The role of group play therapy in improving adolescents' social interaction. *Creative Education*, 13(10), 3364-3373. DOI: [10.4236/ce.2022.1310215](https://doi.org/10.4236/ce.2022.1310215)
- Palmer, C. G., Boudreault, P., Berman, B. A., Wolfson, A., Duarte, L., Venne, V. L., & Sinsheimer, J. S. (2017). Bilingual approach to online cancer genetics education for American deaf sign language users produces greater knowledge and confidence than English text only: A randomized study. *Disability and Health Journal*, 10(1), 23-32. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.07.002>
- Råde, A. (2021). The democratic puppet: Supporting social values in ECE. In *EECERA, 2021, Online Festival, September 1-17, 2021*.
- Rajeh, A., Amanullah, S., Shivakumar, K., & Cole, J. (2017). Interventions in ADHD: A comparative review of stimulant medications and behavioral therapies. *Asian Journal of Psychiatry*, 25, 131-135. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.09.005>
- Rateghi P, Marashian F S. (2022). Effectiveness of puppet play therapy on reducing shyness, loneliness and behavioral problems in single-parent children. *Rooyesh*, 10(12), 179-190. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-3326-fa.html>
- Retz, W., & Rösler, M. (2009). The relation of ADHD and violent aggression: What can we learn from epidemiological and genetic studies?. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32(4), 235-243. <https://doi.org/10.1016/j.ijl.2009.04.006>
- Rezaee Rezvan, S., Rezaee Rezvan, M., Asadzadeh, S. N., Torabi, S. S., Taheri Soodejani, M., Ghasemzadeh Moghaddam, H., ... Firouzeh, N. (2024). Efficacy of cognitive-behavioural play therapy and puppet play therapy on bilingual children's expressive, receptive language disorders. *Early Child Development and Care*, 194(2), 296-307. <https://doi.org/10.1080/03004430.2024.2309453>
- Lee, C. Y., Goh, J. O. S., & Gau, S. S. F. (2023). Differential neural processing of value during decision-making in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder and healthy controls. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 48(2), E115-E124. DOI: <https://doi.org/10.1503/jpn.220123>
- Li, D., Luo, X., Guo, J., Kong, Y., Hu, Y., Chen, Y., ... & Song, Y. (2023). Information-based multivariate decoding reveals imprecise neural encoding in children with attention deficit hyperactivity disorder during visual selective attention. *Human Brain Mapping*, 44(3), 937-947. <https://doi.org/10.1002/hbm.26115>
- Li, J. (2012). *Preschoolers' outdoor pretend play and social competence: Do individual and home factors play a role?*. The University of North Carolina at Greensboro.
- Lundblad, A. M., & Hansson, K. (2006). Couples therapy: effectiveness of treatment and long-term follow-up. *Journal of Family Therapy*, 28(2), 136-152. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2006.00343.x>
- Maldar Z, Rasouli N. (2020). Effectiveness of doll therapy based on cognitive behavioral to increase cognitive ability and improve attention of girls with attention deficit hyperactivity disorder. *Rooyesh*, 9(4), 123-132. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-1853-fa.html>
- Manalu, L. O., Rustandi, B., & Somantri, B. (2021). Effect of Puppet Play Therapy on Anxiety in Preschoolers with Thalassemia at the Thalassemia Polyclinic at Al-Ihsan Baleendah Hospital, Bandung Regency. *KnE Life Sciences*, 6(1), 758-769. <https://doi.org/10.18502/cls.v6i1.8752>
- Mehrafza, M., Nakhostin Goldoost, A., & Kiamarsi, A. (2022). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on the Aggression and Anxiety of Mentally Retarded Students. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(3), 192-210. doi: [10.22034/aftj.2022.327075.1371](https://doi.org/10.22034/aftj.2022.327075.1371)
- Mittledorf, W., Hendricks, S., & Landreth, G. L. (2013). Play therapy with autistic children. In *Innovations in Play Therapy*, (pp. 257-269). Routledge.
- Mohammadi, H. (2008). An study on the effective factors in male students' aggressive manner in Ardabil high schools. Ministry of Education, Department of Education and Research Council of Ardabil Province. 75-7.
- Moor, J. (2008). *Playing, Laughing and Learning with Children on the Autism Spectrum: A Practical Resource of Play Ideas for Parents and Carers Second Edition*. Jessica Kingsley Publishers.
- Moosapoor, M. (2023). Effectiveness of Puppet Play Therapy on Increasing Communication Skills through Social Stories for Children with Autism in Rasht. *International Journal of Innovation in*

- Therapy, 30(2), 74-85. <https://doi.org/10.1037/pla0000152>
- Thanikaivel, M., & Priya, K. (2016). Adjustment problems among school going adolescent students. *EPRA International Journal of Multidisciplinary Research*, 2(8), 1-3.
- Ullrich, D., Marten, M. (2016). Aspects Concerning "Play" for the Promotion of Preschool Children with Severe Speech- and Language Impairment. *Journal of Education Sciences*, 6(9); 1-11. Doi: 10.3390/educsci6010009.
- Vacher, C., Romo, L., Dereure, M., Soler, M., Picot, M. C., & Purper-Ouakil, D. (2022). Efficacy of cognitive behavioral therapy on aggressive behavior in children with attention deficit hyperactivity disorder and emotion dysregulation: study protocol of a randomized controlled trial. *Trials*, 23(1), 124. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-05996-5>
- Welkie, J., Babinski, D. E., & Neely, K. A. (2021). Sex and emotion regulation difficulties contribute to depression in young adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychological Reports*, 124(2), 596-610. <https://doi.org/10.1177/0033294120918803>
- Westby, C., & Watson, S. M. (2021). ADHD and communication disorders. *The handbook of language and speech disorders*, 529-570. <https://doi.org/10.1002/9781119606987.ch23>
- Wilde, E. M., & Welch, G. F. (2022). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and musical behaviour: The significance of context. *Psychology of Music*, 50(6), 1942-1960. <https://doi.org/10.1177/03057356221081163>
- Wong, I. C., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Cortese, S., Döpfner, M., Simonoff, E., & Coghill, D. (2019). Emerging challenges in pharmacotherapy research on attention-deficit hyperactivity disorder—outcome measures beyond symptom control and clinical trials. *The Lancet Psychiatry*, 6(6), 528-537. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30096-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30096-3)
- Yasemi, S., Khalvandi, F., & Zareie, M. (2022). Investigating the relationship between hidden curriculum and students' academic engagement and communication skills. *Journal of Pouyesh in Education and Consultation (JPEC)*, 1401(16), 113-133. SID. <https://sid.ir/paper/1030099/fa>
- Zhou, P., Zhang, W., Xu, Y. J., Liu, R. Q., Qian, Z., McMillin, S. E.,... & Dong, G. H. (2023). Association between long-term ambient ozone exposure and attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms among Chinese children. *Environmental Research*, 216, 114602. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2022.114602>
- Rezaee Rezvan, S., Kareshki, H., & Pakdaman, M. (2022). Effect of cognitive-behavioral play therapy on improvements in expressive linguistic disorders of bilingual children. *Frontiers in Psychology*, 12, 626422. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.626422>
- Robinson, A., Simpson, C., & Hott, B. L. (2017). Effects of child-centered play therapy on the behavioral performance of three first grade students with ADHD. *International Journal of Play Therapy*, 26(2), 73-83. <https://doi.org/10.1037/pla0000047>
- Sadipour, E., Dortaj, F., & Hojati, M. (2019). Effect of cognitive-behavioral game therapy on the social skills and adaptation of mentally retarded female elementary school students in Najaf Abad City. *Applied Research in Consulting*, 2(1), 107-134.
- Sarmad, E., Bazargan, A., Sarmad, Z. (2017). Research methods in behavioral sciences. Agaah Publications.
- Schein, J., Cloutier, M., Gauthier-Loiselle, M., Bungay, R., Guerin, A., & Childress, A. (2023). Symptoms associated with ADHD/treatment-related adverse side effects and their impact on quality of life and work productivity in adults with ADHD. *Current Medical Research and Opinion*, 39(1), 149-159. <https://doi.org/10.1080/03007995.2022.2122228>
- Shahacian, A., Shahim, S., Bashash, L., Yusefi, F. (2007). Normification, factor analysis, and reliability of the short form of the Connors Rating Scale for parents for children aged 6-11 years in Shiraz. *Journal of Psychological Studies*, 3(3), 97-120. doi: 10.22051/psy.2007.1704
- Shang, C. Y., Shih, H. H., Pan, Y. L., Lin, H. Y., & Gau, S. S. F. (2020). Comparative efficacy of methylphenidate and atomoxetine on social adjustment in youths with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 30(3), 148-158. <https://doi.org/10.1089/cap.2019.0139>
- Shishehsar S, Attarian F, Kargarbarzi H, Darvish Naranjbon S, Mohammadlo H. Comparison of the Effectiveness of Teaching Social Cognitive Skills and Cognitive Behavioral Play Therapy on the Social Skills and Social Acceptance of Children with Disruptive Behavior Disorders. *JOEC*, 2018; 17 (4):87-100 URL: <http://joec.ir/article-1-594-fa.html>
- Stulmaker, H. L., & Ray, D. C. (2015). Child-centered play therapy with young children who are anxious: A controlled trial. *Children and Youth Services Review*, 57, 127-133. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.08.005>
- Taylor, L., & Ray, D. C. (2021). Child-centered play therapy and social-emotional competencies of African American children: A randomized controlled trial. *International Journal of Play*