مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی عروسکی و بازی‌درمانی شناختی- رفتاری بر سازگاری اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و پرخاشگری

کودکان مبتلابه اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی

زهرا قیصری[1]، شهرزاد رضائی رضوان[2]، راضیه عرب[3]

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

چکیده

هدف: پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی عروسکی و بازی‌درمانی 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 کلیهٔ 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 باتوجه‌به 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 (جرابک، ۲۰۰۴)؛ پرخاشگری (باس و پری، ۱۹۹۲) پاسخ دادند. سپس در طول فرایند مداخله گروه‌های آزمایش، مداخله بازی‌درمانی شناختی- رفتاری (آذرنیوشان و همکاران، ۱۳۹۱)؛ طی ۱۰ جلسه و مداخله بازی‌درمانی عروسکی (قرایی 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:** تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری و به‌وسیله نرم‌افزار spss.24 انجام شد. نتایج نشان داد که بازی‌درمانی عروسکی نسبت به بازی‌درمانی شناختی - رفتاری در افزایش سازگاری اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و کاهش پرخاشگری به طور معناداری مؤثرتر است. **نتیجه‌گیری:** باتوجه‌به نتایج پژوهش می‌توان گفت که بازی‌درمانی 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؛ بازی‌درمانی عروسکی؛ بازی‌درمانی شناختی - رفتاری؛ پرخاشگری، سازگاری اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی*

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

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*, Raziyeh 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 (Qaraei 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.rezaee۱۹۹۱@gmail.com
3. Master's Degree, South Khorasan Special Education, Birjand, Iran

مقدمه

یکی از شایع‌ترین اختلالات عصبی تکاملی، اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی[1] است (لی، گاه و گو، ۲۰۲۳) که با ناتوانی در توجه پایدار، تکانش گری و بیش‌فعالی (امینی، الماسی و نوروزی همایون، ۱۴۰۱؛ انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ فارائون 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 روانی‌اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی نوعی اختلال روانی عصبی- رشدی مزمن و ناهماهنگ است که با بیش‌فعالی، تکانش گری و کاهش توجه مشخص می‌شود (آگوالیکوم، کلوگاه- 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/ تکانش گری ۳- نوع مختلط و ترکیبی (علائم نقص توجه و بیش‌فعالی) تقسیم می‌شود (ارشدی، نوکنی، عسگری و سپهوند، ۱۴۰۱). افراد مبتلابه اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در معرض خطر شکست تحصیلی، سلامت روانی و مشکلات اجتماعی هستند (وایـد و ولـچ، ۲۰۲۲)؛ همچنین خطر بالای سوءمصرف مواد مخدر و الکل، آسیب تصادفی و مرگ زودرس این افراد را تهدید می‌کند (فارئون، 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[2] (شانگ، شی، پن و همکاران، ۲۰۲۰؛ جانسون، کوکو، فرایدل و همکاران، ۲۰۲۱)، مهارت‌های ارتباطی[3] (وستبی و واتسون، ۲۰۲۱) و سطوح بالاتری از پرخاشگری[4] (باویجا، واشبوش و مایز، ۲۰۲۳؛ واچر، رومو، دیرور و همکاران، ۲۰۲۲) برخوردار هستند. کودکان دارای اختلال نقص توجه- بیش فعالی 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، آقازیارتی، 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[5]، 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. سازگاری اجتماعی بیانگر توانایی افراد برای تشکیل و 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 درزمینهٔ تحصیل به‌گونه‌ای سازگارتر عمل می‌کنند (اتیکاواتی، استوتی و مادیانینگروم، ۲۰۲۳). مهارت‌های ارتباطی از چنان اهمیتی برخوردارند که نارسایی آن‌ها می‌تواند

بااحساس 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 اشیا باشد. همچنین یک فرد می‌تواند رفتار پرخاشگرانه را با فرکانس‌های متغیر ازلحاظ شدت و مدت پرخاشگری از خود نشان دهد (کارتا و همکاران، ۲۰۲۴). ازآنجاکه اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی یک اختلال عصبی تحولی با نشانه‌های تکانش گری است، کودکان مبتلابه این اختلال به‌طورمعمول در سازمان دادن، متمرکز ماندن، برنامه‌ریزی واقع بینانه و فکر کردن قبل از عمل مشکل‌دارند. 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 ازجمله 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، تکانش گری، 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 قرارگرفته 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 قرارگرفته می‌توان به بازی‌درمانی[۶] اشاره کرد (هوشینا، هوری، جیانوپولو و سوگایا، ۲۰۱۷؛ لندرث، 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 جایگزین‌درمانی 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 زمینهٔ 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 سرمشق دهی 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، کارگربرزی، 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 بازی‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر کاهش پرخاشگری، کمبود توجه و اضطراب-افسردگی مؤثر است. همچنین پژوهش حسین زاده (۱۴۰۰) نیز نشان داد که بازی‌درمانی شناختی رفتاری موجب کاهش علائم بیش فعالی می‌گردد. نتایج پژوهش سعدی پور، درتاج و حجتی (۱۳۹۸) نشان داد که بازی‌درمانی شناختی- رفتاری بر رشد اجتماعی کودکان اثربخش است. پژوهش لواسانی، کرامتی و کدیور (۱۳۹۷) نشان داد که بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال خواندن مؤثر است. تیلور و رای (۲۰۲۱) در مطالعه خود گزارش کردند که بازی‌درمانی 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 بازی‌درمانی عروسکی[11] اشاره کرد (موسی پور، ۲۰۲۳؛ راد، ۲۰۲۱). در بازی‌درمانی عروسکی، 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 عروسکی شکل توانمندی از بازی‌درمانی است که فرد را به‌آسانی 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 عروسکی در کودکان پیش‌دبستانی موجب بهبود یادگیری زبان و نقش‌های مختلف ارتباطی در کودکان می‌شود. فازو (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان داد که نمایش عروسکی در ارتقاء مهارت‌های صحبت کردن دانش‌آموزان مؤثر است. آزادی منش، حسین خان‌زاده و حکیم جوادی (۱۳۹۷) در پژوهش خود نشان دادند که بازی‌درمانی عروسکی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای نارسایی توجه/بیش فعالی اثربخش است. موسی پور (۲۰۲۳) در پژوهش خود نشان دادند که بازی‌درمانی عروسکی با کمک داستان‌های اجتماعی در افزایش مهارت‌های ارتباطی کودکان اوتیستیک مؤثر و مفید است. همچنین در بهبود همکاری، ابراز وجود و خودکنترلی مؤثر است. ازاین‌رو، با استنباط از مطالب فوق و با توجه نزدیکی مفهومی دو رویکرد بازی‌درمانی عروسکی و بازی‌درمانی 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 بازی‌درمانی عروسکی و

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 عروسکی 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، بیش فعالی 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 عروسکی 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 ازنظر هدف کاربردی و ازنظر گردآوری داده‌ها جز تحقیقات آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیهٔ 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 کانزر 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 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 بیش فعالی که حداقل ۶ ماه تداوم دارد، دانش‌آموز فقط اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی 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 فزون کنشی، اختلال رفتاری - هیجانی، سهل‌انگاری - هیجانی، اضطراب - انفعالی، ضداجتماعی و رؤیاپردازی - مشکلات توجه است. در پژوهش حاضر تنها از خرده مقیاس‌های فزون کنشی 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

مقیاس بین ۰/۶۱ تا ۰/۹۵ گزارش‌شده است (کانرز، ۱۹۹۹). در پژوهش شهائیان و همکاران (۱۳۸۶) ساختار عاملی مقیاس با استفاده از روش تحلیل عوامل ۵ عامل مشکلات سلوک، فزون کنشی، بی‌توجهی - 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 خدایاری‌فرد، رحیمی‌نژاد و عابدینی، ۱۳۸۶) برای اولین‌بار طراحی شد. این مقیاس شامل دو خرده مقیاس عمدهٔ 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 به‌صورت 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 نمرهٔ هر خرده مقیاس به دست می‌آید. سپس امتیاز مربوط به هر سه مقیاس (مهارت‌های اجتماعی، گرایش ضداجتماعی، روابط مدرسه‌ای) با هم جمع شده و نمرهٔ 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 به‌وسیله دونیمه‌کردن آزمون با روش اسپیرمن‌براون برای خرده مقیاس‌های سازگاری اجتماعی از ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ به دست آمد (به نقل از خدایاری‌فرد و همکاران، ۱۳۸۶). در ایران خدایاری‌فرد و همکاران (۱۳۸۶) نیز به‌منظور بررسی روایی این آزمون از روش تحلیل عاملی استفاده کردند. نتایج نشان‌دهندهٔ 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: به‌منظور سنجش مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان، از نسخه تجدیدنظر شده پرسش‌نامه مهارت‌های ارتباطی که توسط جرابک (۲۰۰۴) طراحی‌شده، 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 دونیمه‌کردن برای نمره کل آزمون در نمونه دانشجویان به ترتیب برابر ۰/۷۱ و ۰/۶۹ گزارش‌شده 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) استفاده‌شده 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 به‌شدت شبیه من نیست (۱) نمره‌گذاری می‌شود. محمدی (۲۰۰۸) در پژوهش خود، ضریب پایایی پرسش‌نامه را به شیوهٔ 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

است. به‌منظور 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؛ ۰/۸۴؛۰/۸۵؛۰/۷۹ به دست آمد

مداخله بازی‌درمانی شناختی - رفتاری: در پژوهش حاضر از مداخله بازی‌درمانی 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 پرسش‌وپاسخ استفاده می‌شود. ابزار موردنیاز این جلسه رنگ گواش، تلویزیون و پخش می‌باشد.

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

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 گوش‌دادن و نحوهٔ گفت‌وگوی صحیح، نحوهٔ 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 مورداستفاده 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 ازنظر ویژگی‌های ظاهری (مثل رنگ مو، چشم، رنگ پوست و...) در جهت تقویت باور بی‌نظیر بودن افراد و افزایش اعتمادبه‌نفس طراحی‌شده 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 استفاده‌شده است. ابزار موردنیاز، 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

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 استفاده‌شده است.

جلسه هفتم با عنوان سفالگری، رنگ‌آمیزی 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 استفاده‌شده است. ابزار موردنیاز 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، پرسش‌وپاسخ و توضیحی استفاده‌شده است. برای اجرای این جلسه از خط کش، شابلون، مداد و مدادرنگی، کاغذ و چسب استفاده‌شده 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 برگزارشده است. روش‌های آموزشی این بخش، سخنرانی و ایفای نقش و توضیحی می‌باشد. در این جلسه از تصاویر مرتبط با موضوع داستان استفاده‌شده 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 قابل‌اعتماد در تصمیم‌گیری، کمک‌گرفتن از مربیان و سرپرست مرکز آموزشی در حل مشکلات می‌باشد. در این جلسه از روش‌های پروژه، مشاهده‌ای مجسم، سخنرانی و توضیحی استفاده‌شده است. ابزار موردنیاز کاغذباطله و کاغذ رنگی می‌باشد.

مداخله بازی‌درمانی عروسکی: در پژوهش حاضر از مداخله بازی‌درمانی عروسکی قرایی 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 دررابطه‌با چیزهای موردعلاقهٔ فرزندشان صحبت شده بود) و برای افزایش شناخت کودک از درمانگر بود.

جلسه دوم: این جلسه شامل ارتباط برقرارکردن 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 هنگامی‌که همچون آدمک خندان لبخند می‌زند، بود.

جلسه چهارم: این جلسه شامل نشان‌دادن و توضیح تصاویر کتاب‌های داستان توسط عروسک و سپس انجام فعالیت هر تصویر مثل اجازه‌گرفتن توسط عروسک و کودک بود.

جلسه پنجم: این جلسه شامل بازی با مکعب‌های رنگی، همکاری هنگام چیدن مکعب‌ها و جمع‌آوری هنگامی‌که روی زمین می‌افتند و تشکر برای گرفتن مکعب‌ها از یکدیگر و گفتن «بفرمایید» به‌منظور 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 صورت‌گرفته کودک وسایلش را پرتاب می‌کرد و اگر از او خواسته می‌شد وسیله را بردارد به حرف گوش نمی‌داد، باهدف برداشتن وسیله پرتاب‌شده 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 نقاشی‌کردن و دادن مداد و تشکرکردن از یکدیگر؛ و یا عروسک، بازی موردعلاقه کودک را با او بازی می‌کرد، مثل توپ‌بازی و نگاه‌کردن 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 اجازه‌گرفتن کودک هنگامی‌که اسباب‌بازی یا عروسکی را می‌خواست، تلاش برای برقراری ارتباط چشمی با عروسک‌ها، دادن وسیله خواسته‌شده، 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 آموزش‌وپرورش 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 دانش آموزان و معلمان آن‌ها توضیح داده و با پرسش، از درک درست آزمودنی‌ها اطمینان حاصل شد. اجرای برنامه‌های آموزشی در یک اتاق آرام و به‌دوراز محرکت 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 درزمینهٔ اجرا برنامه‌های آموزشی را دریافت کرده و از تجربه لازم در زمینه بازی‌درمانی 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 مخدوش گری از قبیل اثر پیش‌آزمون و ابزار اندازه-گیری 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 تجزیه‌وتحلیل داده‌ها پس از رعایت مفروضه‌های آماری از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا) استفاده شد. همچنین داده‌ها به‌وسیله نرم‌افزار تحلیل آماری $SPSS_{۲۴}$ مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۴۵ نفر (۲۳ نفر پسر و ۲۲ نفر دختر) از دانش آموزان پایه‌های چهارم (۱۲ نفر)، پنجم (۱۶ نفر) و ششم (۱۷ نفر) شرکت کردند. ازآنجاکه طرح پژوهش حاضر از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود، به‌منظور تجزیه‌وتحلیل آماری یافته‌ها از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. در جدول ۱ شاخص‌های آماری توصیفی نمرات سه گروه ارائه‌شده است.

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- بازی‌درمانی عروسکی	۳۱/۲۵	۷/۸۴	۳۶/۸۵	۸/۶۴
	آزمایش ۲- بازی‌درمانی شناختی	۳۰/۵۵	۶/۹۵	۳۳/۵۶	۷/۰۰
	کنترل	۲۹/۶۰	۶/۳۳	۳۰/۳۳	۶/۵۵
مهارت‌های ارتباطی	آزمایش ۱- بازی‌درمانی عروسکی	۱۸/۰۶	۲/۶۷	۲۵/۷۳	۲/۵۰
	آزمایش ۲- بازی‌درمانی شناختی	۱۹/۱۱	۲/۶۱	۲۳/۳۳	۲/۰۰
	کنترل	۱۷/۹۵	۲/۱۵	۱۸/۲۵	۲/۰۵
پرخاشگری	آزمایش ۱- بازی‌درمانی عروسکی	۱۵/۵۵	۱/۶۸	۱۲/۸۶	۱/۵۰
	آزمایش ۲- بازی‌درمانی شناختی	۱۵/۰۹	۱/۱۶	۱۳/۶۹	۱/۱۸
	کنترل	۱۵/۴۶	۱/۵۰	۱۵/۶۱	۱/۹۵

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 پیداکرده 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 ($p>۰/۰۵$ و $F=۴/۰۵$)، مهارت‌های ارتباطی ($p> ۰/۰۵$ و $F=۴/۶۳$) و پرخاشگری ($p> ۰/۰۵$ و $F=۳/۵۹$) معنی‌دار نبود، بنابراین برقراری مفروضه همگنی واریانس‌ها مورد تائید 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 ($p> ۰/۰۵$ و $F=۲/۰۲$). 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 ($p> ۰/۰۵$ و $F=۳/۰۶$)، مهارت‌های ارتباطی ($p> ۰/۰۵$ و $F=۳/۳۸$) و پرخاشگری ($p> ۰/۰۵$ و $F=۳/۵۱$) معنادار نبود. ازاین‌رو، می‌توان گفت که این مفروضه هم رعایت شده است. همچنین نرمال بودن توزیع متغیر وابسته به‌وسیلهٔ 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 تجزیه‌وتحلیل داده‌ها استفاده که نتایج آن در جدول زیر ارائه‌شده است.

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

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	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					

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه‌های آزمایشی معنادار است ($p > ۰/۰۵$)؛ یعنی بین دو روش بازی‌درمانی شناختی - رفتاری و بازی‌درمانی عروسکی در هر سه متغیر تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که در متغیر سازگاری اجتماعی ($p < ۰/۰۵$ و $F=۱۱/۵۹$)، در متغیر مهارت‌های ارتباطی ($p < ۰/۰۵$ و $F=۹/۳۵$) و در متغیر پرخاشگری ($p < ۰/۰۰۱$ و $F=۷/۶۶$)، است. با توجه جدول شماره ۱ در دو متغیر سازگاری اجتماعی (۳۶/۸۵)، مهارت‌های ارتباطی (۲۵/۷۳) روش بازی درمانی عروسکی میانگین بالاتری و در متغیر پرخاشگری (۱۲/۸۶) میانگین پایین‌تری در پس‌آزمون نسبت به روش بازی‌درمانی شناختی - رفتاری دارد و اثربخش‌تر است. در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی متغیرهای وابسته به تفکیک گروه آزمایش و گواه در جدول ۵ گزارش‌شده است.

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

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 بازی‌درمانی عروسکی با گروه گواه ۶/۵۲ ($p < ۰/۰۰۱$)؛ در متغیر مهارت‌های ارتباطی تفاوت میانگین‌ها گروه آزمایشی بازی‌درمانی عروسکی و گروه گواه ۷/۴۸ ($p < ۰/۰۰۱$) و در متغیر پرخاشگری تفاوت میانگین‌ها گروه آزمایشی

بازی‌درمانی عروسکی با گروه گواه ۲/۷۵- (p <۰/۰۱) می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی عروسکی و بازی‌درمانی شناختی - رفتاری بر سازگاری اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی انجام شد. نتایج پژوهش حاضر دریافته اول نشان داد که بازی‌درمانی عروسکی نسبت به بازی‌درمانی شناختی - رفتاری در افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان مؤثرتر است. این یافته با پژوهش‌های آزادی منش و همکاران (۱۳۹۷)؛ موسی‌پور (۲۰۲۳)؛ راد (۲۰۲۱)؛ یولریچ و مارتین (۲۰۱۶)؛ فازو (۲۰۱۸) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که بازی، یکی از طبیعی‌ترین فعالیت‌ها برای درگیرکردن و مشارکت‌دادن کودکان است (میتل‌دراف، هندریک و لندرث، ۲۰۱۳). بر اساس نظر مور (۲۰۰۸) کودکان از طریق بازی احساس هویت خود و درک اجتماعی خود از دیگران را رشد می‌دهند. همچنین، کودکان برخی مهارت‌های اجتماعی از قبیل احترام و همدردی، انسانیت و کارگروهی را از طریق بازی یاد می‌گیرند. افزون بر این، موور (۲۰۰۸) بیان می‌کند که بازی کودکان را قادر به برقراری ارتباط با دیگران، قادر به ابراز خلاقیت و تصویرسازی و بازآفرینی تجارب و موقعیت‌های روزمره می‌کند. درواقع، بازی‌درمانی به کودکانی که مهارت‌های اجتماعی یا عاطفی آن‌ها ضعیف است، رفتارهای سازگارانه‌تری را می‌آموزد (اصغری نکاح، افروز، بازرگان و شکوهی یکتا، ۲۰۱۱). روش بازی‌درمانی عروسکی نوعی از بازی‌درمانی است را باهدف تسهیل ارتباط متقابل، گفت‌وشنود مناسب با دیگران، کمک‌کردن به اطرافیان و احترام به آن‌ها و شرکت در بازی به کار می‌گیرد (قرائی و فتح‌آبادی، ۱۳۹۲؛ بهرا، تریپاتی، باسو و همکاران، ۲۰۲۱). درواقع بازی‌درمانی عروسکی، هم از طریق علاقه‌مندسازی دانش‌آموزان به کاربست مهارت‌های اجتماعی که از پیش در خزانه رفتاری خوددارند و هم از طریق افزودن رفتارهای جدید به خزانه رفتاری آن‌ها به بهبود مهارت‌های اجتماعی آن‌ها کمک می‌کند (قرائی و فتح‌آبادی، ۱۳۹۲ و بهرا، تریپاتی، باسو و همکاران، ۲۰۲۱). بازی‌درمانی عروسکی کودک را قادر با به‌کارگیری عروسک‌ها مهارت‌هایی مانند همکاری، همدلی، تنظیم هیجانات، خودپندارهٔ قوی و اعتمادبه‌نفس لازم را که نقش تسهیل‌کننده در روابط بین‌فردی دارند، در خود پرورش دهند. بنابراین سازگاری کودک برای روبه‌روشدن با موقعیت‌های جدید تسهیل می‌شود (قرائی و فتح‌آبادی، ۱۳۹۲ و مانالو، راستندی و سومانتری، ۲۰۲۱). درنتیجه بازی‌درمانی از طریق بهبود مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی باعث افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان می‌شود. دیگر نتایج این مطالعه نشان داد بازی‌درمانی عروسکی نسبت به بازی‌درمانی شناختی - رفتاری در افزایش مهارت‌های ارتباطی مؤثر است این یافته با نتایج آزادی منش، حسین خان‌زاده، حکیم جوادی و وطن‌خواه (۱۳۹۶)؛ موسی‌پور (۲۰۲۳)؛ راد (۲۰۲۱)؛ یولریچ و مارتین (۲۰۱۶)؛ فازو (۲۰۱۸)؛ رابینسون، سیمپسون و هات (۲۰۱۷)؛ ال - نگیر، ابو - الماگد و احمد (۲۰۱۷) همسو است. بازی، یکی از طبیعی‌ترین فعالیت‌ها برای درگیرکردن و مشارکت‌دادن کودکان. نمایش عروسکی 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 بین‌فردی، آموزش مهارت‌های ارتباطی ازجمله سلام‌کردن، پاسخ‌دادن، شروع مکالمه می‌شود (رضائی رضوان، رضائی رضوان، اسدزاده و همکاران، ۲۰۲۴) همچنین ابزار ارتباطی مؤثری برای دانش‌آموزانی است که مشکلات فردی دارند و جلب مشارکت آن‌ها در فعالیت‌های کلاسی است (موسی‌پور، ۲۰۲۳) در حقیقت به دنبال افزایش مهارت‌های ارتباطی این

کودکان زمینه ورود آن‌ها به جامعه و ارتباط با اقشار مختلف جامعه فراهم می‌شود. آنان در اجتماع مسائل مختلفی مثل دفاع‌کردن 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 بازی‌درمانی عروسکی نسبت به بازی‌درمانی شناختی رفتاری در کاهش پرخاشگری دانش آموزان مؤثرتر است. این یافته با پژوهش‌های آزادی منش و همکاران (۱۳۹۶)؛ موسی پور (۲۰۲۳)؛ گاپتا، چوداری، گاپتا و همکاران (۲۰۲۳)، راجه، امان الله، شیواکومار و کول (۲۰۱۷)، استامکر و ری (۲۰۱۵)، همسو می‌باشد. استامکر و ری (۲۰۱۵) در مطالعه خود نشان دادند که بازی‌درمانی بر پرخاشگری، اضطراب، بی‌اختیاری ادرار و مدفوع و بسیاری از اختلالات دیگر اثرگذار است. بازی‌درمانی با فراهم کردن محیطی امن، باعث تخلیه‌ی هیجانی و کاهش تنش و بیان آزاد عواطف و احساسات می‌شود. درواقع بازی‌درمانی 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 بازی‌درمانی مداخله‌ای مستقیم است که به دلیل ماهیت درون سازانه اضطراب منجر به عینی سازی اضطراب و درنتیجه افزایش اثربخشی مداخله می‌شود. در بازی‌درمانی عروسکی کودک به کمک درمانگر می‌تواند به بیان احساسات، افکار و باورهای متضاد و معکوس خود بپردازد ازآنجاکه کودک با اتاقی پر از اسباب‌بازی‌های مختلف روبه‌رو می‌شود درحالی‌که آزاد است با هرکدام از این عروسک‌ها که تمایل داشت بازی کند (مالدار و رسولی، ۱۳۹۹). در راستای اثرگذاری بازی‌درمانی 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 بازی‌درمانی 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 بازی‌درمانی هم می‌تواند شامل عناصر عاطفی و هیجانی باشد و هم عناصر شناختی و رفتاری. کودک در بازی‌درمانی از طریق تعامل توأم بااحساس 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

هیجـان از طریـق مـدیریت هیجان‌هـا و پاسـخ‌دهی مقتضی به موقعیت‌ها در کاهش اضطراب، افسـردگی و برون‌ریـزی خشـم نقـش مـؤثر دارد (لیهـی، تیـرچ و ناپولیتـانو، ۲۰۱۱). ازایـن‌رو بـه نظـر می‌رسـد کـه بازی‌درمانی می‌تواند به‌عنوان یک تکنیـک رفتـاری در تنظیم هیجان‌های کـودک در نظـر گرفـت. نتایج این پژوهش نشان می‌دهـد که بازی‌درمـانی می‌توانـد بر سـازگاری اجتمـاعی، مهارت‌هـای ارتبـاطی و کـاهش پرخاشـگری مـؤثر باشـد. با توجه به یافتـه‌های این پژوهش و تبیین‌های ارائه‌شـده این امر می‌توانـد ناشی از اثر مستقیم بازی‌درمـانی و تشکیل رابطه درمانی میان کودک و مربی باشد. بـه‌طورکلی اسـتفاده از مداخلـه بازی‌درمـانی، باتوجه‌بـه کم‌هزینـه و دردسترس‌بودن آن، قابلیت اسـتفاده در موقعیت‌هـای زمانی و مکانی مختلف، جذابیت زیـاد بـرای کودکـان، علاقه‌مند کردن آن‌ها به انجام تمرین‌ها و اثربخشی آن در گروه‌هـا و موقعیت‌هـای مختلـف بـه درمـانگران و متخصصان حـوزه بهداشـت روانـی کودکـان پیشـنهاد می‌شود. ازآنجاکه هـیچ پژوهشـی نمی‌توانـد خـالی از محدودیت باشد، پژوهش حاضر نیز با محـدودیت‌هایی روبه‌رو بـود. ازجملـه محـدودیت‌های پـژوهش حاضـر می‌توان به روش نمونـه‌گیری هدفمنـد، حجـم پـایین نمونه و امکان سوگیری به‌خاطر ابزارهای خودگزارشی به‌کاررفته در پژوهش و کوتـاه‌بودن زمـان جمـع‌آوری داده‌ها اشاره نمود. همچنین بـه دلیـل محـدود بـودن زمـان اجـرای دوره آموزشـی و عـدم همکـاری کامـل دانش‌آموزان در طول این دوره مرحلـه پیگیـری اجـرا نشد که از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بـه شـمار می‌آید؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتـی از روش نمونه‌گیری دقیق‌تر و همین‌طور حجـم نمونـه مناسـب اسـتفاده شـود. همچنـین بـا اجـرای مرحلـه پیگیری ثبـات نتـایج در طـول زمـان و همچنـین بـا کنترل متغیرهای مزاحم اثربخشی متغیرهای آزمایشی بـر سـازگاری اجتمـاعی، مهارت‌هـای ارتبـاطی و پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلـال نارسـایی توجـه/ بیش‌فعالی مـورد بررسـی قـرار گیـرد. علـاوه بـر ایـن، باتوجه‌به اثربخشی بازی‌درمانی عروسـکی بـر افـزایش سـازگاری اجتمـاعی، مهارت‌هـای ارتبـاطی و کـاهش پرخاشگری در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ ببیش‌فعالی پیشنهاد می‌شود که اثربخشی این مداخله بر دیگر متغیرهـای روان‌شـناختی ازجملـه افسـردگی، احسـاس تنهـایی، کمرویـی و دیگـر متغیرهـای روان‌شناختی به کار گرفته شود. همچنـین پیشـنهاد می‌شود مشاوران مقاطع ابتدایی در دوره‌هـای ضـمن خدمت و کارگاهی با روش بازی‌درمـانی و کـاربرد آن در جهـت افـزایش سـازگاری اجتمـاعی، مهارت‌هـای ارتباطی و کاهش مشکلات رفتاری ماننـد پرخاشـگری کودکان مبتلابه اختلـال بیش‌فعـالی - نارسـایی توجـه 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

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

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

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.

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

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

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

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

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-pajooh 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

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. 20.1001.1.27173852.1400.16.61.13.6 https://doi.org/10.1111/cdev.13981

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., Koposov, 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., Tirch, 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 Ianguage 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

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

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.ijlp.2009.04.006

Rezaee Rezvan, S., Rezaee Rezvan, M., Asad-zadeh, 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/kls.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

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

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

Shahaeian, 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*