

Research Paper

Effectiveness of Play Therapy on Attention Deficit in Students with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder and Students with Learning Disabilities in the First Period Elementary School of Jam City

Soosan Karimian¹, Majid Barzegar^{2*}

1- Department of Educational Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Educational Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

Received: 2022/01/08

Revised: 2022/04/25

Accepted: 2022/09/09

Use your device to scan and read the article online



DOI:

10.30495/jpmm.2022.29735.3572

Keywords:

Effectiveness, Play Therapy, Attention Deficit, Learning Disabilities.

Abstract

Introduction & Objective: Most behavioral maladaptations and disorders in adolescence and adulthood are caused by ignoring the emotional-behavioral issues and problems of childhood and not guiding the developmental process of the child. The aim of this study was the effectiveness of play therapy on attention deficit in students with attention deficit/hyperactivity disorder and students with learning disabilities in the first period elementary school of Jam city.

Method: This quasi-experimental study was a pre-test, post-test with a control group and a follow-up period. The statistical population of the present study included all first grade elementary students in the city of Jam in the academic year 2021-2022. Statistical samples of 51 people were purposefully divided equally between experimental and control groups. The instruments used were the Connors Teacher Form Attention Deficit Hyperactivity Disorder (CADHDQ) Questionnaire (1990) and the Springer et al Protocol (2012) and Mohammad Ismail (2008).

Discussion: The results showed that play therapy was effective on attention deficit in students with attention deficit / hyperactivity disorder and students with learning disabilities and the observed difference compared to the control group was statistically significant ($p < 0.01$).

Conclusion: According to the research results, it can be stated that by equipping education counseling clinics with playrooms, therapy and play therapy, a step can be taken to reduce the symptoms of attention deficit / hyperactivity disorder in hyperactive children.

Citation: Karimian, S., Barzegar, M., Effectiveness of Play Therapy on Attention Deficit in Students with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder and Students with Learning Disabilities in the First Period Elementary School of Jam City: Journal of Psychological Methods and Models 2022; 13 (48): 53-66.

*Corresponding Author: Majid Barzegar

Address: Assistant Professor, Department of Educational Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

Tell: 09173111060

Email: mbarzegar55@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

Childhood is one of the most important stages of life in which a person's personality is formed. Most of the inconsistencies and behavioral disorders in adolescence and adulthood come from neglecting emotional-behavioral issues and problems of childhood and not guiding the process of the child's transformation and development (1). In fact, childhood problems, in addition to disrupting a child's performance and abilities, make him susceptible to more problems and suffering from various disorders in the future (2, 3). The aim of this study was to validate the Persian version of the Disease Acceptance Scale (PDAS) among women 18 years and older during the outbreak of Covid-19 in the autumn of 2021.

Materials and Methods

The current research method was quasi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group and a follow-up period. The statistical population of the present study included all the students of the first year of elementary school in Jam city in the academic year of 2020-21. In order to select the sample to test the hypotheses, a multi-stage random sampling method was used. The sampling method was that first, 6 schools were randomly selected from among the primary schools of the first period of Jam city. The number of people in each group was 20. After the beginning of the training course, 2 people from the experimental group of hyperactive children were removed due to the absence of more than two sessions and the lack of consent of the parents of one of the students, and 3 people from the experimental group of children with learning disorders were removed due to the absence of more than two sessions. In this way, the first experimental group included 18 people, the second experimental group included 17 people, and the control group included 20 people, the participants in this research. In order to ensure that the number

of participants in all groups was equal, one person from the first test group and 5 people from the control group were randomly removed so that the number in all three groups was equal to 17 people. Therefore, the statistical sample was 51 students who were selected in a purposeful way and were equally divided between two experimental groups and one control group. In general, in this research, the effectiveness of an independent variable (cognitive-behavioral play therapy) on dependent variables (attention deficit/hyperactivity disorder and learning disorders) was investigated in two experimental groups of children with attention deficit/hyperactivity disorder and children with learning disorders. The method of conducting the research was that before the intervention in the experimental groups, the students of the experimental and control groups responded to the research tool as a pre-test. Then, the intervention (cognitive-behavioral play therapy) was implemented for the experimental groups. The control group did not receive any intervention. After the end of the intervention, the participants of the experimental and control groups responded to the research instrument again as a post-test. Also, two months after the end of the intervention, the students of the three groups responded to the research tool for the third time as a follow-up. Research tool Connors Attention Deficit Hyperactivity Disorder Questionnaire for teachers (CADHDQ): This questionnaire was designed by Connors (1990) and is a useful tool for diagnosing behavioral problems in children aged 4 to 12 years, which has 38 questions and its purpose is to diagnose children with attention deficit disorder and Overactivity by teachers. The scoring of this questionnaire is done in a four-point Likert scale from not at all (0) to a lot (3). This questionnaire had 3 dimensions of the child's behavior in class, participation and group cooperation and attitude towards the authorities, and to obtain the points of each dimension, the total points related to it are calculated. Obtaining an average score of

1.5 or higher indicates the presence of attention deficit hyperactivity disorder. If the child's score is higher than 57, it indicates attention deficit disorder. The higher the score, the greater the child's disorder. Connors (1990) has reported the retest reliability of this questionnaire during one month to one year from 0.72 to 0.92 and the reliability of teachers' scoring as 0.70. Shahim et al., (2016) obtained the reliability of this tool with the test-retest method for the whole questionnaire at 0.76 and for the subscales between 0.68 and 0.82, and the correlation coefficients between the subscales were examined to check the validity of the tool. It was obtained between 0.52 and 0.86, all of which were significant at the $p \leq 0.001$ level. Intervention sessions the content of the intervention in the experimental groups was as follows: cognitive-behavioral game therapy consisting of ten 30-minute sessions was developed and designed based on the protocol of Springer et al. (2012) and Mohammad Ismail (2018) (16).

Findings

The results showed that play therapy was effective on attention deficit in students with attention deficit / hyperactivity disorder and students with learning disabilities and the observed difference compared to the control group was statistically significant ($p < 0.01$).

Discussion

According to the results obtained in this research, play therapy can be used as a treatment method for children suffering from hyperactivity and learning disorders, or at least as a complementary method and also a combination with other available methods in the treatment of these two groups of Children were employed.

Results

According to the research results, it can be stated that by equipping education counseling clinics with playrooms, therapy and play therapy, a step can be taken to

reduce the symptoms of attention deficit / hyperactivity disorder in hyperactive children.

Ethical Considerations and Compliance with ethical guidelines

The participants took part in the study with full consent.

Funding

No funding.

Authors' contributions

All authors contributed equally to the article.

Conflicts of Interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

اثر بخشی بازی درمانی بر نقص توجه دانش‌آموزان دارای نقص توجه/بیش‌فعالی و دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری دوره اول ابتدایی شهرستان جم**

سوسن کریمیان^۱، مجید برزگر^{۲*}

۱- گروه روان‌شناسی تربیتی واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت، ایران.

۲- استادیار، بخش روان‌شناسی تربیتی واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت، ایران.

** - این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول می‌باشد.

چکیده

مقدمه و هدف: اغلب ناسازگاری‌ها و اختلالات رفتاری در نوجوانی و بزرگسالی، از بی‌توجهی به مسائل و مشکلات عاطفی-رفتاری دوران کودکی و عدم هدایت روند تحول و تکامل کودک ناشی می‌شود. هدف این پژوهش اثربخشی بازی درمانی بر نقص توجه دانش‌آموزان دارای نقص توجه/بیش‌فعالی و دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری دوره اول ابتدایی شهرستان جم بوده است. **روش:** این مطالعه از نوع شبه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و یک دوره پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دوره اول ابتدایی شهرستان جم در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند. نمونه‌های آماری ۵۱ نفر به روش هدفمند و به طور مساوی بین دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. ابزار مورد استفاده پرسش‌نامه اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی کانرز فرم معلمان (CADHDQ) (۱۹۹۰) و پروتکل اسپرینگر و همکاران (۲۰۱۲) و محمداسماعیل (۱۳۸۷) بوده است.

بحث: نتایج نشان داد بازی‌درمانی بر نقص توجه دانش‌آموزان دارای نقص توجه/بیش‌فعالی و دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری اثربخش بوده و تفاوت مشاهده شده نسبت به گروه گواه از نظر آماری معنادار بوده است ($p < 0.01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش می‌توان بیان کرد با تجهیز کلینیک‌های مشاوره آموزش و پرورش با اتاق بازی‌درمانی و به کارگیری بازی‌درمانی می‌توان گامی در راستای کاهش علائم نقص توجه/بیش‌فعالی کودکان بیش‌فعال برداشت.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۸

تاریخ داوری: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۱۸

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

10.30495/jpmm.2022.29735.3572

واژه‌های کلیدی:

اثر بخشی، بازی درمانی، نقص توجه، اختلالات یادگیری.

* نویسنده مسئول: مجید برزگر

نشانی: استادیار، بخش روان‌شناسی تربیتی واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت، ایران.

تلفن: ۰۹۱۷۳۱۱۱۰۶۰

پست الکترونیکی: mbarzegar55@gmail.com

مقدمه

جذابیت بازی برای کودکان موجب می‌شود تا نسبت به انجام آن علاقه‌مند شوند و در فعالیتهای بازی درمانی که با هدف آموزش و یادگیری طراحی شده است، مشتاقانه شرکت کنند. در بازی درمانی از رویکردهای گوناگونی استفاده می‌شود که یکی از آنها، بازی درمانی شناختی-رفتاری^۱ است که درمانگر با توجه به نوع مشکل کودک، اسباب‌بازی‌ها و ابزار خاصی را برگزیده، موضوع یا داستان بازی را با توجه به نیازهای هیجانی و نقص‌های شناختی یا رفتاری کودک انتخاب می‌کند و با مشارکت فعال ضمن بازی، الگوهای جدید مورد نیاز شناختی و رفتاری کودک را اجرا می‌کند و امکان یادگیری و تمرین این الگوها را به وسیله بازی برای کودک فراهم می‌نماید (۱۴).

از آن جایی که بسیاری از کودکان بیش‌فعال و دارای اختلالات یادگیری تحت درمان‌های دارویی قرار می‌گیرند و عوارض جانبی قابل توجهی را گزارش می‌کنند، گسترش روش‌های غیردارویی اهمیت زیادی پیدا می‌کند و نیز کودکان و خانواده‌های آنان اغلب روش‌های جایگزین را ترجیح می‌دهند. با توجه به آن چه که گفته شد، شناسایی و به کارگیری مداخلات مؤثر برای برقراری ارتباط با کودکان بیش‌فعال و اختلال یادگیری و کمک به آنها برای رشد در حوزه‌های گوناگون برای کاهش آلام و محدودیت‌های آنها ضروری به نظر می‌رسد. با نگاهی در پژوهش‌های پیشین به نظر می‌رسد، بازی درمانی شناختی-رفتاری می‌تواند گزینه مداخله‌ای مناسبی برای درمان مشکلات گوناگون در دوره کودکی برای کودکان بیش‌فعال و اختلال یادگیری باشد. در همین راستا، بازی درمانی شناختی-رفتاری می‌تواند مداخله‌ای مؤثر برای ارتباط با کودک بیش‌فعال و دارای اختلال یادگیری باشد و به واسطه این مداخله می‌توان امیدوار بود که با استفاده بهینه از تمام حواس کودک هم با دنیای درونی او ارتباط مؤثرتری برقرار کند و هم او را در راستای بهبود اختلال خود یاری رساند. لذا، پژوهشگر با در نظر گرفتن چنین مسئله‌ای به بررسی این موضوع می‌پردازد که آیا بازی درمانی بر نقص توجه دانش‌آموزان دارای نقص توجه/بیش‌فعالی و دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری دوره اول ابتدایی شهرستان جم مؤثر است؟

روش

روش این پژوهش از نوع شبه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و یک دوره پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دوره اول ابتدایی شهرستان جم در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند. بمنظور انتخاب نمونه برای آزمون فرضیه‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای استفاده شد. براساس نظر دلاور (۱۳۹۰) برای انجام پژوهش‌های

دوره کودکی، از مهم‌ترین مراحل زندگی بشمار می‌رود که در آن شخصیت فرد شکل می‌گیرد. اغلب ناسازگاری‌ها و اختلالات رفتاری در نوجوانی و بزرگسالی، از بی‌توجهی به مسائل و مشکلات عاطفی-رفتاری دوران کودکی و عدم هدایت روند تحول و تکامل کودک ناشی می‌شود (۱). در واقع، مشکلات دوران کودکی افزون بر مختل کردن عملکرد و توانایی‌های کودک، او را برای مشکلات بیشتر و ابتلا به اختلالات گوناگون در آینده مستعد می‌سازند (۲، ۳).

یکی از رایج‌ترین اختلال‌های دوران کودکی که توجه روان‌شناسان و روان‌پزشکان را به خود جلب کرده، اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی است (۴) که به سه نوع فرعی نارسایی توجه، فزون‌کنشی/تکانشگری و ترکیبی تقسیم شده است (۵). این اختلال به صورت الگوی پایدار کمبود توجه یا پرتحرکی و تکانه‌هایی تعریف می‌شود که از آن چه معمولاً در کودکان همسن یا سطح رشد مشابه دیده می‌شود، شدیدتر است. علائم این اختلال روی عملکرد شناختی و تحصیلی کودکان تأثیر منفی می‌گذارد (۶). ویژگی‌های اصلی نارسایی توجه/بیش‌فعالی شامل ناتوانی در نارسایی توجه، ناتوانی در یادگیری، پرخاشگری، مشکلات تحصیلی، بی‌قراری حرکتی و برانگیختگی است (۷) و در واقع، اختلال بیش‌فعالی همراه با نقص توجه و ناتوانی یادگیری از مهم‌ترین اختلال‌های روان‌پزشکی کودکان می‌باشند که در بسیاری از موارد با هم در بیمار دیده می‌شوند (۸). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اختلالات رفتاری مانند اختلال بیش‌فعالی، حاصل تعامل کودک با محیط اطراف وی است. بنابراین، باید در رابطه با یافت خانواده، هم‌سالان، مدرسه و جامعه مورد بررسی قرار بگیرد (۹).

امروزه از روش‌های بسیاری در کمک به کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و کودکان دارای اختلالات یادگیری و ارتقای توانایی‌های آنها بهره برده می‌شود که از جمله این روش‌ها می‌توان به بازی درمانی اشاره کرد (۱۰، ۱۱). در فرایند بازی درمانی فرصتی برای ارتباط امن بین کودک و درمانگر ایجاد می‌شود تا کودک به گونه کامل خود را بیان کند (۱۲). بازی درمانی روشی است که به وسیله آن ابزارهای طبیعی بیان حالت کودک یعنی بازی به عنوان روش درمانی بکار گرفته می‌شود تا به کودک کمک کند که فشارهای احساسی خویش را کنترل کند (۱۳). مهم‌ترین ویژگی که کاربرد بازی درمانی را در فعالیتهای آموزشی و توانبخشی افراد با بیش‌فعالی و اختلال یادگیری اثربخش می‌سازد جنبه‌های جذاب و آموزشی بازی درمانی و قابلیت اجرای آسان این روش در کار با این گروه از افراد است.

1. Cognitive-Behavioral Play Therapy (CBPT)

پیش‌آزمون پاسخ دادند. سپس، برای گروه‌های آزمایشی، مداخله (بازی‌درمانی شناختی-رفتاری) اجرا شد. گروه گواه، مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان مداخله، شرکت‌کننده‌های گروه‌های آزمایشی و گروه گواه دوباره به ابزار پژوهش به عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند. همچنین، دو ماه پس از پایان مداخله، دانش‌آموزان سه گروه برای بار سوم به ابزار پژوهش به عنوان پیگیری پاسخ دادند.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی کانرز فرم معلمان (CADHDQ): این پرسش‌نامه به وسیله کانرز (۱۹۹۰) طراحی شده و ابزار مفیدی برای تشخیص مشکلات رفتاری کودکان ۴ تا ۱۲ سال است که دارای ۳۸ سؤال بوده و هدف آن تشخیص کودکان مبتلا به اختلال توجه و بیش‌فعالی توسط معلمان می‌باشد. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه در یک طیف چهار درجه‌ای لیکرت از به هیچ وجه (۰) تا زیاد (۳) انجام می‌شود. این پرسش‌نامه دارای ۳ بعد رفتار کودک در کلاس، مشارکت و همکاری گروهی و نگرشی به طرف مراجع قدرت بود که برای بدست آوردن امتیاز هر بعد، مجموع امتیازات مربوط به آن محاسبه می‌شود. بدست آوردن میانگین نمره ۱/۵ یا بالاتر بر وجود اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی دلالت دارد. اگر نمره کودک بالاتر از ۵۷ باشد، بیانگر اختلال نقص توجه است. هر چه امتیاز بالاتر رود میزان اختلال کودک بیشتر خواهد بود. کانرز (۱۹۹۰) پایایی بازآزمایی این پرسش‌نامه را در طول یک ماه تا یک سال از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ و پایایی نمره‌گذاری معلمان را ۰/۷۰ گزارش کرده است. شهیم، یوسفی و شهاییان (۱۳۸۶) پایایی این ابزار را با روش بازآزمایی برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۶ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۲ بدست آوردند و ضرایب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها برای بررسی روایی ابزار مورد بررسی قرار گرفت که مقدار آن بین ۰/۵۲ تا ۰/۸۶ بدست آمدند که همگی در سطح $p \leq 0/001$ معنی‌دار بودند.

جلسات مداخله

محتوای مداخله در گروه‌های آزمایشی به این شرح بود که بازی‌درمانی شناختی-رفتاری شامل ده جلسه ۳۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی براساس پروتکل اسپرینگر و همکاران (۲۰۱۲) و محمداسماعیل (۱۳۸۷) تدوین و طراحی شد (۱۶). در جدول (۲) خلاصه جلسات بازی‌درمانی شناختی-رفتاری آورده شده است.

آزمایشی، به ازای هر گروه حداقل ۱۵ نفر در نظر گرفته می‌شود (۱۵) که در این پژوهش برای اطمینان از حجم نمونه و کاهش خطاهای احتمالی، حجم نمونه برای هر گروه ۲۰ نفر لحاظ شد. نحوه نمونه‌گیری بدین صورت بود که ابتدا از بین مدارس ابتدایی دوره اول شهرستان جهم، تعداد ۶ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس، از بین دانش‌آموزان بین سنین ۷ تا ۹ سال، از والدین و معلمان آن‌ها خواسته شد تا به ابزار پژوهش پاسخ دهند. سپس پاسخ‌ها توسط متخصصان روان‌پزشک و روان‌شناس بررسی و بنا به تشخیص آنان، از بین دانش‌آموزانی که دارای بالاترین نمره در ابزار پژوهش بودند، تعدادی به حجم نمونه انتخاب شدند و در گروه‌های آزمایشی قرار گرفتند. همچنین، از بین افرادی که در ابزار پژوهش نمرات پایین گرفته بودند، تعدادی برای گروه گواه انتخاب شدند. تعداد افراد هر یک از گروه‌ها ۲۰ نفر بود.

معیارهای ورود مواردی همچون داشتن سنین بین ۷ تا ۹ سال، کسب نمره بالاتر از میانگین در ابزار پژوهش، رضایت دانش‌آموزان و والدین برای شرکت در جلسات بازی‌درمانی، عدم مصرف دارو و معیارهای خروج ابتلا به بیماری‌های عصب‌شناختی و روان‌پزشکی، شرکت در جلسات روان‌درمانی دیگر، عدم تمایل به شرکت در پژوهش یا ادامه آن و غیبت بیش از دو جلسه از جلسات مداخله بود. از این رو پس از شروع دوره آموزشی ۲ نفر از گروه آزمایشی کودکان بیش‌فعال به علت غیبت بیش از دو جلسه و عدم رضایت والدین یکی از دانش‌آموزان و ۳ نفر از گروه آزمایشی کودکان دارای اختلالات یادگیری به علت غیبت بیش از دو جلسه حذف شدند. به این ترتیب، گروه آزمایش اول شامل ۱۸ نفر و گروه آزمایش دوم شامل ۱۷ نفر و گروه گواه شامل ۲۰ نفر، افراد شرکت‌کننده در این پژوهش بودند. برای رعایت همتا بودن تعداد شرکت‌کننده در همه گروه‌ها، به تصادف یک نفر از گروه آزمایش اول و ۵ نفر از گروه گواه حذف شد تا تعداد در هر سه گروه برابر ۱۷ نفر باشد. بنابراین، نمونه آماری ۵۱ نفر دانش‌آموز بوده که به روش هدفمند انتخاب و به گونه مساوی بین دو گروه آزمایش و یک گروه گواه تقسیم شدند.

به طور کلی در این پژوهش اثربخشی یک متغیر مستقل (بازی‌درمانی شناختی-رفتاری) بر متغیرهای وابسته (نقص توجه/بیش‌فعالی و اختلالات یادگیری) در دو گروه آزمایشی کودکان دارای نقص توجه/بیش‌فعالی و کودکان دارای اختلالات یادگیری مورد بررسی قرار گرفت. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پیش از اعمال مداخله در گروه‌های آزمایشی، دانش‌آموزان گروه‌های آزمایشی و گواه به ابزار پژوهش به عنوان

جدول ۱- خلاصه جلسات بازی درمانی شناختی-رفتاری مبتنی بر پروتکل اسپرینگر و همکاران (۲۰۱۲) و محمداسماعیل (۱۳۸۷)

جلسات	محتوای درمان
اول	کودکان به یکدیگر معرفی می‌شوند. در این جلسه بمنظور ایجاد رابطه دوستانه و احساس امنیت بازی‌های پیشنهادی کودکان اجرا می‌شود.
دوم	استفاده از لوگوهای اسباب بازی بمنظور ایجاد حس همکاری گروهی در کودکان. کودکان به کمک درمانگر خانه بزرگ با لوگوها درست می‌کنند و هر یک از کودکان در مورد رنگ و طرح خانه پیشنهاد می‌دهند.
سوم	کودکان با استفاده از خمیر بازی تشویق به درست کردن اشکال مورد علاقه خود می‌شوند و در انتها در مورد اشکال ساخته شده‌شان توضیح داده و مورد تشویق سایر کودکان قرار می‌گیرند.
چهارم	بازی موزیکال روی کودکان اجرا می‌شود (چرخیدن با موزیک به دور صندلی و نشستن به روی صندلی به محض قطع صدای موزیک)
پنجم	با استفاده از کاردستی (کاغذ رنگی، قیچی، مقوا و چسب) بین آن‌ها مسابقه‌ای اجرا می‌شود و پس از اجرای مسابقه از کودکان در مورد بهترین کاردستی نظرخواهی شده و در پایان همه کاردستی‌ها تشویق می‌شوند.
ششم	با استفاده از عروسک‌های خیمه شب‌بازی رفتارهای مناسب به کودکان آموزش داده می‌شود.
هفتم	بازی گروهی ساختمان‌سازی با الگو و با تصویرسازی ذهنی، اجرای حرکات پانتومیم بمنظور همکاری بیشتر و گسترش تعاملات مثبت بین کودکان نیز اجرا می‌شود.
هشتم	با استفاده از بازی ایفای نقش (همانند تئاتر) کودکان رفتارهای اجتماعی مطلوب را یاد می‌گیرند. هم‌چنین، کودکان نقش‌های مورد علاقه خود را ایفا می‌کنند و آرزوها و ایده‌های خود را در قالب نقش‌های بر عهده گرفته ابراز می‌نمایند.
نهم	افزایش مهارت خودآگاهی شامل بررسی و تقویت توانایی‌ها و نقاط قوت هر کودک در مقایسه با گذشته خود و با هدف تقویت احساس ارزشمندی او
دهم	مروری بر بازی‌های جلسات قبل، سپس اجرای پس‌آزمون و نیز به تمام کودکان هدیه‌هایی اهدا می‌گردد.

فرض‌های آن، از آزمون شاپیرو-ویلک و کولموگوروف اسمیرنوف، آماره لوین، ماتریس کوواریانس و خطی بودن بین جفت متغیرهای وابسته استفاده شد و همه پیش‌فرض‌ها تایید شد. برای بررسی اثر بازی درمانی بر بهبود نقص توجه در سه گروه کودکان بیش‌فعال، اختلالات یادگیری و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از ۴ آزمون اثر پیلایی، لامبدای ویکلز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه رُوی استفاده شد و یافته‌ها نشان داد که تعامل زمان در گروه‌های آزمایشی و گواه تفاوت معنی‌داری دارد ($P < 0.01$) و در بعد رفتار کودک در کلاس، مشارکت و همکاری گروهی و نگرش به مراجع قدرت بین سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و تعامل زمان در گروه‌های آزمایشی و گواه تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.01$). افزون بر این موارد، پیش‌فرض کرویت (برابر بودن واریانس تفاوت تمام زوج‌های اندازه‌گیری مکرر) با انجام آزمون موخلی بررسی شد.

در این پژوهش برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک و آزمون کالموگوروف-اسمیرنوف و برای تجزیه و تحلیل داده‌های آماری از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون بونفرونی پس از بررسی مفروضه‌ها با استفاده از نرم‌افزار اسپس اس اس نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها

تعداد کل نمونه پژوهش پس از همتا کردن گروهها از نظر تعداد افراد شرکت کننده ۵۱ نفر بودند که در گروه آزمایش کودکان بیش‌فعال (۱۷ دانش‌آموز)، گروه آزمایش کودکان دچار اختلالات یادگیری (۱۷ دانش‌آموز) و گروه گواه (۱۷ دانش‌آموز) جای داده شده‌اند. این سه گروه طی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مورد آزمون قرار گرفته‌اند. پیش از استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، برای رعایت

جدول ۲- نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر در مراحل آزمون

متغیر	منبع تغییرات	شاخص	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P	مجذورات انا
رفتار کودک در کلاس	زمان * گروه	کای اسکوتر آزمون موخلی	۱۴۲/۴۳	۴	۳۵/۶۱	۵۵/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۷۰
		سطح معنی‌داری آزمون موخلی	۱۴۲/۴۳	۳/۹۰	۳۶/۵۱			
		Sphericity Assumed	۱۴۲/۴۳	۴	۳۵/۶۱			
		گزینه‌وس-گیزر	۱۴۲/۴۳	۴	۳۵/۶۱			
مشارکت و همکاری گروهی	زمان * گروه	کای اسکوتر آزمون موخلی	۱۴۲/۳۸	۴	۳۵/۶۰	۷۷/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۷۶
		سطح معنی‌داری آزمون موخلی	۱۴۲/۳۸	۳/۸۸	۳۶/۶۷			
		Sphericity Assumed	۱۴۲/۳۸	۴	۳۵/۶۰			
		گزینه‌وس-گیزر	۱۴۲/۳۸	۴	۳۵/۶۰			
نگرش به مراجع قدرت	زمان * گروه	کای اسکوتر آزمون موخلی	۱۸۲/۹۳	۴	۴۵/۷۳	۶۲/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲
		سطح معنی‌داری آزمون موخلی	۱۸۲/۹۳	۳/۷۰	۴۹/۴۷			
		Sphericity Assumed	۱۸۲/۹۳	۴	۴۵/۷۴			
		گزینه‌وس-گیزر	۱۸۲/۹۳	۴/۰	۴۵/۷۴			
حد پایین		کای اسکوتر آزمون موخلی	۱۴۲/۴۳	۲	۷۱/۲۲			
		سطح معنی‌داری آزمون موخلی	۱۴۲/۳۸	۲	۷۱/۱۹			
		Sphericity Assumed	۱۸۲/۹۳	۲/۰۰	۹۱/۴۶			
		گزینه‌وس-گیزر	۱۸۲/۹۳	۲/۰۰	۹۱/۴۶			

جدول (۲) نتایج آزمون‌های اثرات درون آزمودنی‌ها را در سه حالت گزینه‌وس-گیزر^۱، هوین-فدالت^۲ و حد پایین^۳ و نشان می‌دهد. با توجه به اینکه شرط کرویت برقرار است، به مقدار F در حالت Sphericity Assumed نیاز داریم. مقدار F در این حالت برای رفتار کودک در کلاس، مشارکت و همکاری گروهی، نگرش به مراجع قدرت به ترتیب برابر ۴۴/۴۵، ۷۷/۰۴ و ۶۲/۸۲ و سطح معناداری برای هر سه ۰/۰۰۱ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. بنابراین، در سطح اطمینان ۹۹ درصد می‌توان نتیجه گرفت تفاوت معنی‌داری بین میانگین رفتار کودک در کلاس، مشارکت و همکاری گروهی، نگرش به مراجع قدرت در زمان‌های گوناگون وجود دارد. بنابراین، حداقل میانگین رفتار کودک در کلاس، مشارکت و همکاری گروهی، نگرش به مراجع

قدرت در دو زمان یکسان نیست. اندازه اثر آزمون نیز برای هر سه متغیر به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۲ بدست آمده که مقداری مطلوب است. در خصوص نتایج تحلیل واریانس برای آزمون مقابله‌های درون آزمودنی‌ها در حالت خطی و درجه دوم، با توجه به اینکه سطح معناداری در مدل خطی برابر ۰/۰۰۱ بود که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است، بنابراین مدل خطی مدل مناسب بوده است و این بدان معناست که اثر بین گروهی در متغیر رفتار کودک در کلاس، مشارکت و همکاری گروهی و نگرش به مراجع قدرت بین سه گروه معنی‌دار است. برای آن که محل دقیق تفاوت‌ها بین سه گروه در ابعاد متغیر بیش‌فعالی مشخص شود، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول (۳) ارائه شده است.

³ - Lower-bound

¹ - Greenhouse-Geisser

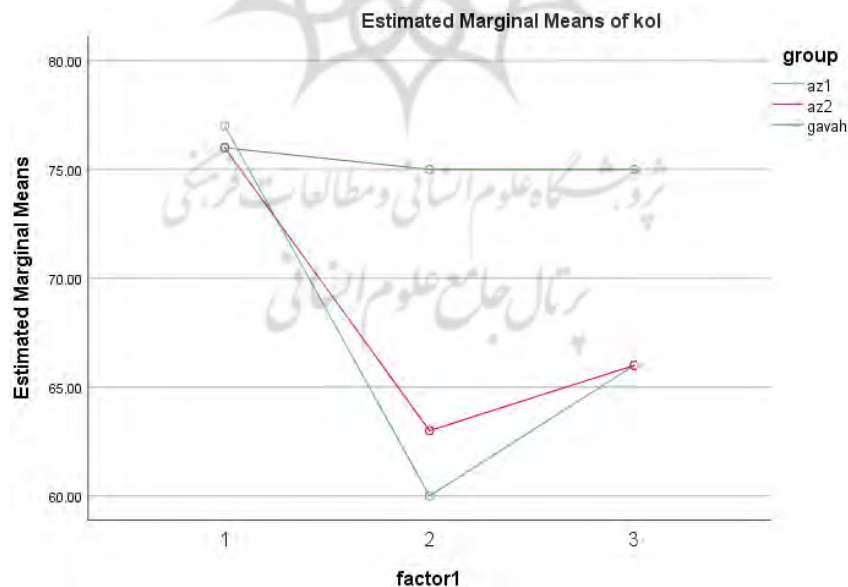
² - Huynh-Feldt

جدول ۳- نتیجه آزمون بونفرونی برای بررسی محل اختلاف گروه‌ها

متغیر وابسته	گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف استاندارد	P
رفتار کودک در کلاس	بیش‌فعال	۳/۴۱	۰/۱۷	۰/۰۰۱
	اختلالات یادگیری	۲/۲۹	۰/۱۵	۰/۰۰۱
مشارکت و همکاری گروهی	بیش‌فعال	-۱/۱۲	۰/۱۶	۰/۰۰۱
	اختلالات یادگیری	۳/۰۸	۰/۱۵	۰/۰۰۱
نگرش به مراجع قدرت	بیش‌فعال	۲/۳۷	۰/۱۳	۰/۰۰۱
	اختلالات یادگیری	-۰/۷۱	۰/۱۳	۰/۰۰۱
مشارکت و همکاری گروهی در گروه فعال و در گروه گواه	بیش‌فعال	۳/۸۴	۰/۱۸	۰/۰۰۱
	اختلالات یادگیری	۲/۵۳	۰/۱۴	۰/۰۰۱
مشارکت و همکاری گروهی در گروه گواه و در گروه اختلالات یادگیری	بیش‌فعال	-۱/۳۱	۰/۱۸	۰/۰۰۱
	اختلالات یادگیری			

مشارکت و همکاری گروهی در گروه بیش‌فعال و در گروه گواه (۲/۳۷) و اختلاف میانگین مشارکت و همکاری گروهی در گروه اختلالات یادگیری و در گروه گواه (۰/۷۱-) است. با توجه به نتایج جدول، اختلاف میانگین نگرش به مراجع قدرت در گروه بیش‌فعال و در گروه اختلالات یادگیری (۳/۸۴)، اختلاف میانگین نگرش به مراجع قدرت در گروه بیش‌فعال و در گروه گواه (۲/۵۳) و اختلاف میانگین نگرش به مراجع قدرت در گروه اختلالات یادگیری و در گروه گواه (۱/۳۱-) است. برای مشخص شدن دقیق تأثیر سه گروه و تعامل آن با زمان نمودار (۱) برای نمره کل بیش‌فعالی رسم شده است، تا این مورد نشان داده شود.

همان‌گونه که در جدول (۳) مشخص شده است، آزمون بونفرونی تنها تفاوت معنی‌دار بین دو گروه کودکان بیش‌فعال و اختلالات یادگیری با گروه گواه است. بدین‌گونه که اختلاف میانگین رفتار کودک در کلاس در گروه بیش‌فعال و در گروه اختلالات یادگیری (۳/۴۱)، اختلاف میانگین رفتار کودک در کلاس در گروه بیش‌فعال و در گروه گواه (۲/۲۹) و اختلاف میانگین رفتار کودک در کلاس درس در گروه اختلالات یادگیری و در گروه گواه (۱/۱۲-) است. همان‌طور که در جدول مشخص شده است، اختلاف میانگین مشارکت و همکاری گروهی در گروه بیش‌فعال و در گروه اختلالات یادگیری (۳/۰۸)، اختلاف میانگین



نمودار ۱- اثر تعامل زمان و نمرات کل بیش‌فعالی در سه گروه کودکان بیش‌فعال، اختلالات یادگیری و گواه

شد. یافته‌ها نشان داد که بازی درمانی بر بهبود نقص توجه کودکان دارای نقص توجه/بیش‌فعالی و کودکان دارای اختلالات یادگیری اثرگذار بوده و آن را بهبود بخشیده است که این اثربخشی بر گروه کودکان دارای نقص توجه/بیش‌فعالی

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی بر نقص توجه دانش‌آموزان دارای نقص توجه/بیش‌فعالی و دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری دوره اول ابتدایی شهرستان جم انجام

که بتواند در مواقع غیربازی نیز تکانشگری حرکتی را تحت کنترل درآورد. همچنین، آزمودنی‌ها به دلیل شرکت در جلسات بازی درمانی، احساس مطلوبی بدست آورده و این احساس باعث توجه و دقت بیشتری درباره مسائل گوناگون شده است که آن‌ها این توجه را به دیگر شرایط نیز تعمیم می‌دادند. در بازی درمانی شناختی رفتاری، استفاده از تکنیک صندلی خالی به دلیل داشتن تحرک زیاد، منجر به تخلیه انرژی کودکان شده و از طریق بیان کلمات و روابطی که در بازی با دیگران برقرار می‌کنند، به کنترل رفتارهای خود پردازند (۳۳). در نتیجه، استفاده از تکنیک صندلی خالی می‌تواند به کاهش بیش‌فعالی/کمبود توجه کودکان کمک کند. در تبیین این یافته این پژوهش مبنی بر این که بازی درمانی شناختی رفتاری بر بهبود نقص توجه کودکان بیش‌فعال اثربخش‌تر از کودکان دارای اختلالات یادگیری بوده است، می‌توان بیان داشت که کودکان بیش‌فعال به دلیل این که در هنگام بازی درگیر فعالیت‌های حرکتی می‌شوند و این فعالیت‌های حرکتی همراه با احساس لذت است و کل بدن و تمرکز را درگیر بازی می‌کنند، در نتیجه این امر به افزایش قدرت توجه و تمرکز کمک می‌کند (۳۴). کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه توانایی توجه به چیزی که به آن‌ها گفته می‌شود، ندارند. در نتیجه نمی‌توانند تمرکز کنند و تکالیف خود را به خوبی انجام دهند و به سرعت از فعالیتی به فعالیتی دیگر می‌پردازند (۳۵). این کودکان به بازی بیشتر از سایر فعالیت‌ها توجه می‌کنند (۳۶)، چرا که بازی واسطه طبیعی کودک برای برقراری ارتباط می‌باشد، تقریباً در هر نوع روان‌درمانی که روی کودکان انجام می‌شود، اثربخش است (۳۷).

بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش و نظر به این که روش درمانی استفاده شده اساساً به شکل گروهی است، می‌توان افراد بیشتری را که نیازمند به مداخلات روان‌درمانی می‌باشند، در برنامه درمان قرار داده تا از نتایج سودمند این مداخله بهره‌مند ساخت. از سویی دیگر، با توجه به اثربخشی بیشتر بازی درمانی شناختی-رفتاری بر علائم بیش‌فعالی کودکان بیش‌فعال، پیشنهاد می‌شود کلینیک‌های مشاوره آموزش و پرورش مجهز به اتاق بازی درمانی شوند تا با به کارگیری بازی درمانی گامی در راستای کاهش علامت نقص توجه/بیش‌فعالی کودکان بیش‌فعال برداشت.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش در این مطالعه فرم‌های رضایت‌نامه آگاهانه توسط تمامی شرکت‌کنندگان تکمیل شد.

اثربخش‌تر از گروه کودکان دارای اختلالات یادگیری بوده است. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های حسین‌زاده (۱۴۰۰) (۱۷)، فیض‌اللهی و همکاران (۱۳۹۹) (۱۱)، زینالی و رضازاده (۱۳۹۹) (۱۸)، هاشمی و همکاران (۱۳۹۷) (۱۹)، نیک نسب و همکاران (۱۳۹۷) (۲۰)، بیات و همکاران (۱۳۹۷) (۲۱)، گودرزی (۱۳۹۵) (۲۲)، میرشفیعی و همکاران (۱۳۹۵) (۲۳)، بخشایش و میرحسینی (۱۳۹۳) (۲۴) همخوان است.

با توجه به نتایج بدست آمده در این پژوهش، می‌توان بازی درمانی را به عنوان یک روش درمانی کودکان مبتلا به بیش‌فعالی و اختلالات یادگیری مورد استفاده قرار داد یا حداقل به عنوان روش مکمل و نیز ترکیب با دیگر روش‌های موجود در درمان این دو گروه از کودکان به کار گرفت. به نظر می‌رسد که آزمودنی‌ها به دلیل شرکت در جلسات بازی درمانی، احساس مطلوبی کسب کرده باشند و این احساس باعث توجه و دقت بیشتری در مورد مسائل گوناگون شده باشد که آن‌ها این توجه را به سایر شرایط تعمیم می‌دادند. همچنین، بازی درمانی باعث شده بود که آزمودنی‌ها مقداری از انرژی خود را در جلسات بازی صرف کنند. این صرف انرژی باعث کمتر شدن تکانش‌وری و بیش‌فعالی آزمودنی‌ها در ساعات باقی مانده روز شده بود (۲۵). به نظر می‌رسد که عنصر اثرگذاری بازی درمانی هم می‌تواند شامل عناصر عاطفی و هیجانی باشد و هم عناصر شناختی رفتاری (۲۶). در واقع، در بازی درمانی شناختی رفتاری، کودکان آگاهی بیشتری نسبت به رفتارها و مشکلات خود پیدا می‌کنند و راه‌های مناسب‌تری برای رفع مشکلات می‌یابند (۲۷). ارشدی و سهرابی (۱۳۹۹) در پژوهشی که به بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر علائم اختلال بیش‌فعالی و کمبود توجه کودکان پرداختند، به این نتیجه رسیدند که بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری بر کاهش علائم اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه تأثیر معنی‌داری دارد (۲۸). حسن‌آبادی، محمدی و احقر (۱۳۹۱)، نیز در پژوهش خود نشان دادند که رفتار درمانی شناختی بر کاهش علائم اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی بیشتر از دارودرمانی اثرگذار است (۲۹). Hott, Robinson و Simpson (۲۰۱۷) و شهرکی‌پور، فرنام و شهرکی‌پور (۱۴۰۰) نیز نشان دادند که استفاده از بازی درمانی منجر به تأثیرات مثبت بر توجه و کنترل رفتارهای تکانشی و کاهش رفتارهای بیش‌فعالی در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی می‌شود (۳۰، ۳۱). بازی درمانی با فراهم آوردن محیطی امن، باعث تخلیه هیجانی و کاهش تنش و بیان آزاد عواطف و احساسات می‌شود (۳۲). در بازی درمانی کودکان با رعایت انجام حرکاتی که در آن نظام حرکتی تحت کنترل هشیاری انجام می‌شود، به واسطه تکرار آن در طول زمان، این امکان برای سیستم عصبی به وجود می‌آید

حامی مالی

هزینه‌های این پژوهش توسط نویسندگان مقاله تامین شد.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

References

- [1] White, E., Zippel, J., & Kumar, S. (2020). The effect of equine-assisted therapies on behavioral, psychological and physical symptoms for children with attention deficit/hyperactivity disorder: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39, 101-105.
- [2] Asli Azad, M., Faramarzi, S., Arefi, M., Farhadi, T., Fekar, A. (2015). The effect of metacognitive knowledge training on reducing hyperactivity and increasing attention of primary school children with hyperactivity and attention deficit disorder. *Cognitive Science News*, 16 (1), 57-49. [In Persian]
- [3] Keute, M., Krauel, K., Heinze, H., & Stenner, M. (2018). Intact automatic motor inhibition in attention deficit hyperactivity disorder. *Cortex*, 109, 215-225.
- [4] Bussing, R., Mason, D. M., Bell, L., Porter, P., & Garvan, C. (2015). Adolescent outcomes of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder in a diverse community sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(6), 595-605.
- [5] Sadouk, B. J., Sadouk, Alcott V., Ruiz, P. (2015). Summary of Psychiatry: Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry. Translated by F. Rezaei (2016). Tehran: *Arjmand Publications*.
- [6] Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., & Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, 135(4), 994-1001.
- [7] Fabiano, G. A., Pelham, W. E., Coles, E. K., Gnagy, E. M., Chronis-Tuscano, A., & O'Connor, B. C. (2009). A meta-analysis of behavioral treatments for attention deficit/hyperactivity disorder. *Clin Psychol Rev*, 29(2), 129-140.
- [8] Alaghband-Rad J, Moemeni F. (2000). The Association Between Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Learning Disorder in Boys Aged 7-12 Years Old. *IJPCP*. 2000; 6 (2 and 3) :32-37. [In Persian]
- [9] Amiri, M., Molly, G., Nesayan, A., Hejazi, M., Asadi Gandmani, R. (2018). The effect of behavior management training to mothers on the symptoms of the disorder and aggressive behaviors of children with coping disobedience. *Rehabilitation*, 18 (2), 97-84. [In Persian]
- [10] Abbasloo, F. (2021). The effect of cognitive-behavioral play therapy on academic achievement and self-esteem of students with special learning disabilities. *Journal of Scientific Researchers*, 18 (4), 1-8. [In Persian]
- [11] Faizullahi, J., Sadeghirial, M., Rezaei, F. (2021). The effect of cognitive-behavioral play therapy and its combination with parental management training on the symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in children aged 7-11 years: a quasi-experimental study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 19 (2), 172-155. [In Persian]
- [12] Palmer, C. G., Boudreault, P., Berman, B. A., Wolfson, A., Duarte, L., Venne, V. L., et al. (2017). Bilingual approach to online cancer genetics education for deaf American Sign Language users produces greater knowledge and confidence than English text only: A randomized study. *Disability and Health Journal*, 10(1), 23-32.
- [13] Lin, Y. W., & Bratton S. C. (2015). A meta-analytic review of child-centered play therapy approaches. *Journal of Counseling & Development*, 93(1), 45-58.
- [14] Rezaei Sharif, A., Hajloo, N., Haghgoy, T., Moradi, M. (2016). The effectiveness of play therapy based on cognitive-behavioral approach in improving the performance of mathematics and reading of students with disability and dyslexia. *Learning Disabilities*, 5 (3), 70-54. [In Persian]
- [15] Delavar, A. (2012). Research Methods in Psychology and Educational Sciences. Tehran: *Virayesh Publications*. [In Persian]
- [16] Mohammad Ismail, E. (2008). Play Therapy. Tehran: Danjeh Publications. [In Persian]
- [17] Hosseinzadeh, M. (2021). The effectiveness of cognitive play therapy on the symptoms of attention deficit / hyperactivity disorder

- and impulsivity in primary school boys in Tabriz. *Journal of Modern Psychological Research*, 16 (61), 190-177. [In Persian]
- [18]Zinali, Sh., Rezazadeh, R. (2021). The effectiveness of play therapy sand on the symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in children. *Developmental Psychology*, 9 (5), 134-127. [In Persian]
- [19]Hashemi, M., Bani Jamali, Sh. S., Khosravi, Z. (2018). Comparison of the effect of ecosystemic play therapy and short-term play therapy on reducing the symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in children. *Journal of Clinical Psychology Studies*, 8 (31), 52-31. [In Persian]
- [20]Niknasab, F., Hemayattalab, R., Sheikh, M., & Houmanian, D. (2016). The effectiveness of play therapy on symptoms of children with attention deficit-hyperactivity disorder. *IJSS*, 6(6), 350-358. [In Persian]
- [21]Bayat, F., Rezaei, A.M., Behnam, B. (2019). Comparison of the effectiveness of play therapy and storytelling on the improvement of students' attention deficit / hyperactivity disorder syndrome. *Journal of Qom University of Medical Sciences*, 12 (8), 68-59. [In Persian]
- [22]Goodarzi, Sh. (2015). The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on improving attention and working memory in students with learning disabilities. *Conference on Cognitive-Behavioral Psychotherapy, Roodehen Azad University*. [In Persian]
- [23]Mir Shafiei, B. Z., Mahdifar, M., Salari, Z. (2015). The effect of play therapy on increasing visual and auditory concentration in children with attention deficit / hyperactivity disorder. *Fourth National Conference on Counseling and Mental Health, Quchan*. [In Persian]
- [24] Bakhshaish, A.R., Mir Hosseini, R.S.(2015). The effectiveness of play therapy on reducing the symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and improving children's academic performance. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 22 (6), 13-1. [In Persian]
- [25]Rey, D., Bratton, S., Rhine, T., & Jones, L. (2001). The effectiveness of play therapy: Responding to the critics. *International Journal of Play Therapy*, 10, 85-108.
- [26]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(4), 27-33.
- [27]Janatian, S., Nouri, A., Shafti, S.A., Molavi, H., Samavatian, H. (2008). The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on the severity of ADHD symptoms in 9-11 year old male students with ADHD. *Behavioral Science Research*, 6 (2), 10-1.
- [28]Arshadi, F., Sohrabi, N. (2021). The effectiveness of play therapy based on cognitive-behavioral approach on the symptoms of ADHD in Shiraz. *First National Conference on Mental Pathology, Ardabil*. [In Persian]
- [29]Hasnabadi, S., Mohammadi, M. R., Ahqhar, Gh. (2012). Comparison of the effectiveness of cognitive behavioral therapy and medication on reducing the symptoms associated with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Disability Studies*, 1 (2), 30-19. [In Persian]
- [30]Shahrakipour, Z., Farnam, A., Shahrakipour, A. (2021). The effectiveness of group play therapy based on cognitive-behavioral approach on behavioral disorders of female first grade elementary school students. *Journal of Recent Advances in Behavioral Sciences*, 6 (54), 13-28. [In Persian]
- [31]Robinson, A., Simpson, C., & Hott, B. L. (2017). The effects of child-centered play therapy on the behavioral performance of three first grade students with ADHD. *International Journal of Play Therapy*, 26(2), 73-80.
- [32]Azadmanesh, P., Khanzadeh, A. A., Hakim Javadi, M., Watankhah, M. (2018). The effectiveness of puppet play therapy on aggression in children with attention deficit / hyperactivity disorder. *Urmia Medicine*, 28 (2), 90-83. [In Persian]
- [33]Ghadmapour, E., Shahbazi Rad, A., Mohammadi, F., Abbasi, M. (2015). The effectiveness of unprotected play therapy on reducing behavioral disorders in preschool children. *Educational Psychology*, 38 (11), 127-114. [In Persian]
- [34]Ghorbani Ashin, Y., Talebi, Gh.R., Jahandar, B., Rabbanizadeh, M. (2015). The effectiveness of play therapy on reducing the symptoms of ADHD and attention deficit in primary school children.

- Development of Jundishapur Education*, 7, 58-53. [In Persian]
- [35]Conner, D. F. (2002). Preschool attention deficit hyperactivity disorder: A review of prevalence, diagnosis, neurobiology, and stimulant treatment. *Dev Behav Pediatr*, 23(1), 41-59.
- [36]Amouzadeh, F., Shetab Bushehri, S. N., Mahdipour, A. R. (2013). The effect of selected primary school games on the development of mobility skills of male students with attention deficit / hyperactivity disorder. *Journal of Yafteh*, 55, 92-85. [In Persian]
- [37]Mangina, C. A., & Beuzeron-Mangina, J. H. (2004). Brain plasticity following psychophysiological treatment in learning disabled ADHD pre-adolescents. *International Journal of Psychophysiology*, 52, 129-146.



