

The Effectiveness of Parent-Child Joint Play on Reducing Impulsivity and Increasing Social Skills of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

Mahsa Zolfaghari *

MA in Clinical Psychology, Tehran Research Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Mohsen Shakerinasab 

PhD student in Psychology, Bojnord Branch, Islamic Azad University, Bojnord, Iran.

Abstract

Sometimes, the presence of impulsive behaviors in children with attention deficit/hyperactivity disorder increases their social problems, and the amount of interaction with their parents can increase their abilities. Based on this, the present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of parent-child joint play on reducing impulsivity and increasing the social skills of children with attention deficit/hyperactivity disorder. In this research, a semi-experimental method was used with a pre-test and post-test design with a control group, and its statistical population consisted of all children with attention deficit/hyperactivity disorder in Bojnord city and their mothers in 2022, 30 of whom were selected by purposive sampling and were randomly placed in two groups of 15 people, experimental and control. For both groups, the pre-test, including Barth's impulsivity scale (1995) and Matson's social skills scale (1983), was implemented, and the experimental group had 8 two-hour weekly sessions under the joint game. The parent and the child were placed and the control group did not receive any intervention. Both groups completed the post-test again and the results were analyzed through analysis of covariance. The findings showed that Parent-child joint play is effective in reducing impulsivity and increasing the social skills of children with attention deficit/hyperactivity disorder. The results of this research show that parent-child joint play can be used to reduce behavioral

* Corresponding Author: Mahsa.zolfaghari1997@gmail.com

How to Cite: Zolfaghari, M., Shakerinasab, M. (2023). The Effectiveness of Parent-Child Joint Play on Reducing Impulsivity and Increasing Social Skills of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 13(50), 225-254.

problems and increase the social skills of children with attention deficit/hyperactivity disorder.

Keywords: Parent-Child Joint Play, Impulsivity, Social Skills, Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder.



Extended Abstract

1. Introduction

Attention deficit/hyperactivity disorder in children is one of the most common neurodevelopmental disorders that causes many problems for children. The presence of this disorder causes many problems for these children, and impulsive and thoughtless behaviors are one of the major problems. Unmeasured and sudden behaviors in children with attention deficit/hyperactivity disorder cause them to be criticized and blamed by others, their interpersonal relationships face problems, and their social skills are weakened. The problems related to children with attention deficit/hyperactivity disorder have caused various educational and therapeutic theories and approaches to be used all over the world, and the use of game techniques has been more welcomed by children and therapists due to their diversity and high attractiveness. Some therapists have emphasized the role of parents' therapy in the form of games and stated that parents' participation in play therapy can play a facilitating role. In the joint game between parent and child, it is emphasized to create a strong relationship between parent and child regarding the game, and this advantage is used to improve the child's problematic behavior, which is planned by the therapist and the parent as a facilitator, creates a greater impact.

Research Question

Is parent-child joint play effective in reducing impulsivity and increasing the social skills of children with attention deficit/hyperactivity disorder?

2. Literature Review

In a research, Parlad et al. (2020) showed that the use of mutual play between parents and children is effective in improving children's social functions, and Cohen et al. (2022) also showed that joint play therapy between parents and children can be effective on children's social adaptation due to better interaction and increase their social ability. The research of Branovich and Han (2019) also shows that the use of joint play between parents and children can be effective on children's psychological abilities and provide the possibility of learning social skills and correcting negative behaviors. Also, Dietman et al. (2016) in their research mentioned the role of parent-child communication through play in reducing children's disobedience and

stubbornness and stated that this kind of play therapy method provides the possibility of correcting negative behaviors due to the creation of better interactive conditions.

3. Methodology

In terms of the method of data collection, the present study was a semi-experimental type with a pretest-posttest design with a control group, and its statistical population was all children aged 4 to 7 years with attention deficit/hyperactivity disorder (predominant hyperactivity) and their mothers, who in 2022, were admitted to one of the private counseling centers in Bojnord city. In addition to obtaining a score higher than 34 in the Connors Attention Deficit/Hyperactivity Disorder diagnosis questionnaire (parent version), these children were also subjected to a clinical interview by the center's psychiatrist based on the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders and a definitive diagnosis of Attention Deficit Disorder / had received hyper-activity. The research sample included 30 of these children along with their mothers, who were selected by purposeful sampling and randomly replaced in two experimental and control groups. Both groups completed the scale of impulsive behaviors and social skills about their child as a pre-test before any intervention in the same conditions. Then, for the experimental group, a joint parent-child game program was implemented; while the group did not receive a training certificate. Finally, after the end of the training sessions, the scale of impulsive behaviors and social skills was implemented again as a post-test for both groups. The data collection tools were: Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (CPRS), Impulsive Behavior Scale (BIS), and Social Skills Questionnaire (MESSY). Also, in this study, in the experimental group, the joint play program of parent and child was based on the model. Landreth (2006) was implemented as a group in 8 two-hour sessions for mothers and children of the experimental group.

4. Results

The mean and standard deviation of the research variable and their subscales according to the test and control groups in the pre-test and post-test situations are shown in Table 1.

Table 1. Mean and standard deviation of the research variable by test and control groups

group	variables	Pretest		posttest	
		M	SD	M	SD
experimental group	Total impulsivity	74.06	2.24	59.75	2.28
	Lack of planning	26.87	1.13	20.43	1.28
	Movement impulsivity	28.60	1.45	24.22	1.49
	Cognitive impulsivity	19.13	1.84	15.10	1.44
control group	Total Social skills	110.45	3.88	132.56	3.64
	Appropriate social skills	26.12	2.12	29.22	2.06
	antisocial behaviors	24.02	2.09	30.67	2.11
	Aggression and impulsiveness	18.11	2.19	24.30	2.04
	Supremacy	18.26	2.18	20.17	2.11
	Relationship with peers	24.14	2.11	28.20	2.09

The findings presented in the table show that in the experimental group, impulsivity and its components decreased in the post-test situation, while there was no significant change in scores in the control group. It can also be seen that social skills and their components increased in the post-test situation, while there was no significant change in scores in the test group. Before conducting the covariance analysis, the assumptions of using parametric statistics such as the Kolmogorov-Smirnov test, the Levin test, and the homogeneity of the regression slope were examined, and the results of the Kolmogorov-Smirnov test showed the level of significance in the test for each of the variables of impulsivity and social skills in the situation. The pre-test and post-test are more than 0.05 and as a result, it can be said that the normality of the distribution of the variables has been confirmed. Also, the assumption of homogeneity of variances was checked with Levine's test, and the results showed that the coefficient of the significance level of the test to check the homogeneity of variances for each of the research variables was more than 0.05, and as a result, it can be said that the variance of the groups has homogeneity. Also, the results of the regression slope investigation showed that the obtained value of both interaction effects is not significant at the 0.05 level, and the assumption of homogeneity of the regression slopes has been met, therefore, there is no problem with the presuppositions under investigation.

The results of covariance analysis to determine the effectiveness of parent-child joint play on reducing impulsivity and increasing

social skills of children with attention deficit/hyperactivity disorder are according to Table 2.

Table 2. Multivariate covariance analysis test

Test	value	F	df	df error	sign	eta
Pillai effect	0.88	18.67	2	26	0.001	0.92
Wilkes Lambda	0.84	6.87	2	26	0.001	0.92
Hetling effect	4.14	77.18	2	26	0.001	0.92
The largest root on	30.11	7	2	26	0.001	0.92

The results listed in Table 2 show that there is a significant difference between the control and experimental groups in the research variables. In order to investigate this change, the univariate covariance test was used, the results of which are presented in Table 3.

Table 3. Univariate covariance analysis test on impulsivity and social skills scores

Variable	Source of changes	SS	df	MS	F	sign	eta
impulsivity	Pre-test impulsivity	781.75	1	781.75	18.44	0.001	0.34
	Group membership	5291.02	1	5291.02	124/81	0.001	0.078
social skills	Pre-test impulsivity	793.84	1	793.84	26.97	0.000	0.43
	Group membership	4714.23	1	4714.23	45.116	0.000	0.82

As can be seen in the above table, with the pre-test evidence, a significant difference can be seen between the test group and the evidence in the impulsivity variable. In this way, the average post-test scores of the experimental group are significantly lower than the control group; and the effect or difference is equal to 0.78, which means that 78% of the individual differences in impulsivity scores were related to the effect of parent-child joint play. It can also be seen that, with pre-test control, there is a significant difference between the experimental and control groups in the variable of social skills. In this way, the average post-test scores of the experimental group are significantly higher than the control group and the effect or difference is equal to 0.82, which means that 82% of individual differences in social skills scores were related to the effect of parent-child joint play.

5. Discussion

It seems that the emphasis on the relationship between the parent and the child in regard to playing therapy has been able to provide a friendly and tension-free atmosphere for the child, which has led to listening more to the parent and imitating his positive behaviors, and in this way, the child has been able to manage impulsive behaviors and reflect on giving answers and develop his social skills. Since the focus of the parent-child joint game approach is on improving the parent-child relationship, the development of the intervention program by the therapist, which was carried out with the aim of correcting the child's problems and increasing his capabilities, has strengthened the child's inner self and his potential abilities to manifest positive behaviors and has helped the mother to better understand the child's emotional world and to gain an attitude be realistic and patient towards your child. This increase in insight and awareness has created a non-judgmental, accepting, and mutual understanding atmosphere and has influenced the behavior of children with attention deficit/hyperactivity disorder and has reduced their psychological problems, and increased their social skills.

6. Conclusion


The result of this research shows that parent-child joint play can be used to reduce behavioral problems and increase the social skills of children with attention deficit/hyperactivity disorder.

Acknowledgments


We are grateful to all colleagues and friends who helped us in the implementation of this research. Also, we are especially grateful to all the children and mothers who participated in this research.

اثربخشی بازی مشترک والد و کودک بر کاهش تکانشگری و افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد علوم تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مهسا ذولفقاری * 

دانشجوی دکتری روان‌شناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

محسن شاکری نسب 

چکیده

بعضاً وجود رفتارهای تکانشی در کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی باعث می‌گردد تا مشکلات اجتماعی در آنان افزایش یابد؛ که میزان تعامل با والد، می‌تواند موجب افزایش توانمندی‌های آنان گردد. بر همین اساس پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی بازی مشترک والد و کودک بر کاهش تکانشگری و افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی انجام پذیرفت. در این پژوهش از روش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد و جامعه آماری آن را تمامی کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی شهر بجنورد و مادران آن‌ها در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند؛ که ۳۰ نفر از آنان به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به تصادف در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه جای‌دهی شدند. برای هر دو گروه پیش‌آزمون، شامل مقیاس تکانشگری بارت (۱۹۹۵) و مقیاس مهارت‌های اجتماعی ماتسون (۱۹۸۳) به اجرا درآمد و گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه دوساعته به صورت هفتگی تحت بازی مشترک والد و کودک قرار گرفتند و گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. هر دو گروه مجدداً پس‌آزمون را تکمیل نموده و نتایج از طریق تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد، بازی مشترک والد و کودک در کاهش تکانشگری و افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی مؤثر است. نتیجه این پژوهش نشان می‌دهد که

اثر بخشی بازی مشترک والد و کودک بر کاهش تکانشگری و ...؛ ذولفقاری و شاکری نسب | ۲۳۳

می‌توان از بازی مشترک والد و کودک در کاهش مشکلات رفتاری و افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: بازی مشترک والد و کودک، تکانشگری، مهارت‌های اجتماعی، کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی.



مقدمه

اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی^۱ در کودکان یکی از شایع‌ترین اختلال‌های عصبی تحولی^۲ است که مشکلات زیادی را برای کودک ایجاد می‌نماید (فرحزادی و همکاران، ۱۳۹۴). وجود ویژگی‌هایی خاص این اختلال که طیف وسیعی از مشکلات را نظیر نقص و ناتوانی در مدیریت رفتارهای حرکتی، نقص و نارسایی در دریافت توجه، نقص و ناتوانی در امر یادگیری، وجود علائم و رفتارهای تکانشی، وجود مشکلات زیاد در تحصیل و برانگیختگی و بی‌قراری شدید حرکتی را شامل می‌گردد، علاوه بر چالش‌هایی که برای والدین و مربیان به دنبال دارد، فرایند تحول استعداد‌های ذهنی و مهارت‌های اجتماعی-عاطفی کودک را نیز با آسیب روبرو می‌نماید (خواجوند خوشلی و همکاران، ۱۳۹۷). شیوع این اختلال باعث توجه جدی درمانگران به این مسئله گردیده است چراکه میزان شیوع آن در بزرگسالان ۲٫۵ و در کودکان ۵ درصد گزارش شده است که در مجموع می‌توان رقم ۳ تا ۷ درصد را برای کودکان سنین مدرسه تخمین زد (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ۱۳۹۸).

وجود این اختلال مشکلات زیادی را برای این کودکان ایجاد می‌نماید که رفتارهای تکانشی و بدون فکر یکی از عمده‌ترین این مشکلات است (بخشی پور، چلبیانلو و جهان‌بین، ۱۳۹۸). تکانشگری^۳ نوعی واکنش سریع و بی‌برنامه به محرک‌های مختلف درونی یا بیرونی بوده که فرد بدون ملاحظه به نتایج و اثرهای احتمالی از خود بروز می‌دهد (همیلتون و همکاران^۴، ۲۰۱۵). افراد دارای رفتارهای تکانشی معمولاً نمی‌توانند واکنش‌های فوری خود را مهار کنند یا قبل از اقدام فکر کنند، به همین دلیل پاسخ‌های آن‌ها انفجاری و عاری از صبر بوده و به صورت آنی به محرک‌ها پاسخ می‌دهند (گاگنون و همکاران^۵، ۲۰۲۲). کودکانی که رفتارهای تکانشی دارند، نمی‌توانند منتظر چیزهایی باشند که

1. Attention deficit hyperactivity disorder
2. Neurodevelopmental Disorders
3. Impulsiveness
4. Hamilton & et al
5. Gagnon & et al

اثر بخشی بازی مشترک والد و کودک بر کاهش تکانشگری و ...؛ ذولفقاری و شاکری نسب | ۲۳۵

می‌خواهند؛ به همین دلیل رعایت نوبت در بازی برای آنان مشکل بوده و در صورت قرار گرفتن در این موقعیت‌ها به شدت آشفته می‌شوند و دست به پرخاشگری می‌زنند (فالیچینی و همکاران^۱، ۲۰۲۰).

رفتارهای نسنجیده و آنی در کودکان با نارسایی توجه/بیش‌فعالی باعث می‌گردد از جانب دیگران مورد انتقاد و سرزنش قرار گیرند و روابط بین‌فردی آنان با مشکل روبرو شود و مهارت‌های اجتماعی^۲ آنان تضعیف گردد (جیونگ و همکاران^۳، ۲۰۲۰). نقص و ناتوانی در مهارت‌های اجتماعی موجب ایجاد تنش و اضطراب^۴ شده و باعث می‌شود تا کودک احساس ارزشمندی نکند و برای جلب توجه، دست به رفتارهای نامناسب بزند (استورب و همکاران^۵، ۲۰۱۹). عموماً کودکانی که ناتوان در استفاده از مهارت‌های اجتماعی هستند، نمی‌دانند چگونه با دیگران معاشرت کنند، وارد گفتگو شوند و با آرامش با دیگران تعامل کنند؛ به همین دلیل اغلب نشانه‌های اجتماعی را اشتباه گرفته و احساس تنش و اضطراب می‌کنند (شاکری نسب، درتومی و پهلوان، ۱۳۹۵). مهارت‌های اجتماعی ابزارهایی هستند که افراد را قادر می‌سازد تا بتوانند به درستی ارتباط برقرار کنند، بیاموزند، طلب کمک کنند، از راه‌های مناسب نیازهای خود را برآورده سازند، با دیگران کنار بیایند، دوست‌یابی کنند، روابط سالم برقرار کنند، خود مراقبتی کنند و به‌طور کلی قادر به تعامل هماهنگ با جامعه گردند (لیتل، ساوناگلر و آکین-لیتل^۶، ۲۰۱۷). پژوهش‌های پیشین نشان از آن دارد که کودکان با نارسایی توجه/بیش‌فعالی در مقایسه با همسالان بدون این اختلال، مشکلات زیادی در برقراری روابط اجتماعی با دیگران دارند و ناتوانی در برقراری ارتباط اجتماعی در این کودکان نسبت به افراد عادی بسیار بیشتر است و این موضوع

1. Faleschini & et al

2. Social skills

3. Jeong & et al

4. anxiety

5. Storeb & et al

6. Little, Swangler & Akin-Little

موجب تشدید مشکلات رفتاری آنان می‌گردد (ریتز و همکاران^۱، ۲۰۲۰؛ دوگر و پوتوین^۲، ۲۰۲۰).

مشکلات مرتبط با کودکان با نارسایی توجه/بیش‌فعالی باعث گردیده است تا نظریه‌ها و رویکردهای مختلف آموزشی و درمانی در سراسر جهان به کار گرفته شود که استفاده از فنون بازی به دلیل تنوع و جذابیت بالا، بیشتر مورد استقبال کودکان و درمانگران قرار گرفته است (شاکری نسب، اکرمی، قلعه‌نوی، ۱۳۹۷). درمانگران معتقدند، بازی راهی برای یادگیری رفتارهای اجتماعی و کسب هویت موفق در کودکان است و به‌عنوان روشی در نظر گرفته می‌شود که به‌وسیله آن کودک می‌تواند به درک بهتری از موقعیت‌ها و مفاهیم دست یابد (رأی و همکاران^۳، ۲۰۲۲). درمانگرانی که کار بازی انجام می‌دهند معتقدند که بازی به کودکان اجازه می‌دهد مسائلی را که نمی‌توانند در محیط روزانه‌شان مطرح کنند در قالب بازی بروز دهند و با هدایت درمانگر، هیجان‌های مخفی خود را نمایان سازند (لندرت^۴، ۲۰۱۲). برخی از درمانگران به نقش درمانگری والدین در قالب بازی تأکید بیشتری داشته و عنوان نموده‌اند که مشارکت والدین در بازی درمانی، می‌تواند نقش تسهیل‌کنندگی داشته باشد (پریست، بورک و بویلان^۵، ۲۰۲۲). در بازی مشترک والد و کودک^۶، به ایجاد ارتباط قوی والد و فرزند در قبال بازی تأکید می‌گردد و از این مزیت به‌منظور بهبود رفتار مشکل‌دار کودک استفاده می‌شود که توسط درمانگر برنامه‌ریزی شده و والد به‌عنوان تسهیلگر، تأثیرگذاری بیشتری را ایجاد می‌نماید (گریفیت و آرنولد^۷، ۲۰۱۹).

پژوهش‌های انجام گرفته در خصوص کودکان حاکی از آن است که استفاده از بازی مشترک والد و فرزند می‌تواند به بهبود وضعیت رفتاری آنان کمک نماید به‌طوری‌که

1. Retz & et al
2. Dugr & Potvin
3. Ray & et al
4. Landreth
5. Prest, Borek & Boylan
6. Collaborative-Parent-Child Play
7. Griffith & Arnold

پارلاد و همکاران^۱ (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان دادند استفاده از بازی متقابل والد و کودک بر بهبود کارکردهای اجتماعی کودکان مؤثر است و کوهن و همکاران^۲ (۲۰۲۲) نیز نشان دادند بازی درمانی مشترک والد و کودک به دلیل ایجاد تعامل بهتر می‌تواند بر سازگاری اجتماعی کودکان مؤثر باشد و توانمندی اجتماعی را در آنان افزایش دهد. پژوهش برانویچ و هان^۳ (۲۰۱۹) نیز نشان می‌دهد که استفاده از بازی مشترک والد و کودک می‌تواند بر توانمندی‌های روان‌شناختی کودکان مؤثر باشد و امکان یادگیری مهارت‌های اجتماعی و اصلاح رفتارهای منفی را فراهم نماید. همچنین دیتمان و همکاران^۴ (۲۰۱۶) نیز در پژوهش خود به نقش ارتباط والد و فرزند از طریق بازی در کاهش نافرمانی و لجبازی کودکان اشاره داشته و عنوان نمودند که این‌گونه از روش‌های بازی درمانی به دلیل ایجاد شرایط تعاملی بهتر امکان اصلاح رفتارهای منفی را فراهم می‌نماید. ساهن^۵ (۲۰۱۴) نیز در پژوهش مشابهی به تأثیر بهبود روابط کودکان در استفاده از بازی والد و فرزند اشاره نمود و استفاده از این رویکرد را بر تقویت مهارت‌های ارتباطی کودکان مؤثر دانست. پژوهش پیکارسکی^۶ (۲۰۱۲) نیز نشان از آن داشت که بازی درمانی والد و فرزند می‌تواند بر کاهش رفتارهای تکانشی کودکان تأثیر مثبت ایجاد نماید. حسن‌زاده و همکاران (۱۳۹۵) نیز در پژوهشی بازی درمانی با رویکرد فیلیال تراپی^۷ را بر تعامل والد کودک و استرس والدینی و مهارت‌های اجتماعی کودکان مؤثر دانستند. همچنین یادگاری و خوش‌اخلاق (۱۳۹۹) در پژوهش خود نشان دادند فیلیال تراپی می‌تواند بر کاهش مشکلات ارتباطی و رفتارهای منفی کودکان بیش‌فعال مؤثر باشد. فرهادی (۱۳۹۸) نیز در پژوهش خود نشان داد که استفاده از فیلیال تراپی می‌تواند بر کاهش مشکلات مرتبط با پرخاشگری و افزایش توانمندی‌های اجتماعی آنان مؤثر باشد. تحقیق مسعودی، کلانتر هرمزی و فرح‌بخش

1. Parladé & et al

2. Kuhn & et al

3. Baranovich & Han

4. Dittman & et al

5. Sahin

6. Pekarsky & et al

7. Filial Therapy

(۱۳۹۷) نیز گویای این بوده است که بازی‌درمانی می‌تواند موجب کاهش رفتارهای تکانشی کودکان گردد.

بر اساس آنچه گفته شد و با توجه به اینکه مسئله تکانشگری و ناتوانی در مهارت‌های اجتماعی کودکان با نارسایی توجه/بیش‌فعالی ممکن است زمینه‌ساز بروز مشکلات رفتاری دیگری شود و این مشکلات رفتاری و هیجانی بر روابط، کارکردها و کیفیت زندگی اعضای خانواده تأثیر گذارد؛ پژوهش‌هایی که باهدف اثرگذاری بر این متغیرها انجام پذیرد، حائز اهمیت می‌گردد؛ چراکه تلاش برای تعیین تأثیر روشی که بتواند به کاهش مشکلات رفتاری این گروه از کودکان بینجامد، می‌تواند مسیر درمانی روشنی را برای درمانگران فراهم نماید. لذا با توجه به اینکه بررسی پیشینه پژوهش نشان از آن دارد که در رابطه با تعیین اثربخشی بازی مشترک والد و کودک بر کاهش تکانشگری و افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان با نارسایی توجه/بیش‌فعالی کمتر پرداخته شده است و پژوهش‌های پیشین اجرای این آموزش را محدود به آموزش والدین، بدون حضور کودک در جلسات درمانی نموده‌اند، این پژوهش جهت پوشش دادن به این نقص اجرایی، کودک و مادر را به‌صورت هم‌زمان در مداخله وارد نموده که این موضوع می‌تواند در نوع خود جدید و نوآورانه باشد. همچنین پژوهش‌های دیگر بیشتر مهارت‌های ارتباطی کودکان با نارسایی توجه/بیش‌فعالی را مورد مطالعه قرار داده و مهارت‌های اجتماعی به‌صورت یک مهارت کلی کمتر مورد پژوهش قرار گرفته است که این موضوع به‌عنوان یک خلأ پژوهشی مورد توجه بوده و پژوهشگر را بر آن داشته تا به دنبال پاسخگویی به این سؤال باشد که آیا بازی مشترک والد و کودک بر کاهش تکانشگری و افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان با نارسایی توجه/بیش‌فعالی مؤثر است؟

روش

پژوهش حاضر به لحاظ نحوه گردآوری اطلاعات از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود و جامعه آماری آن تمامی کودکان ۴ تا ۷ سال دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی (بیش‌فعالی غالب) و مادران آن‌ها بودند که در سال ۱۴۰۱ در

یکی از مراکز مشاوره خصوصی شهر بجنورد پذیرش شده بودند. این کودکان علاوه بر کسب نمره بالاتر از ۳۴ در پرسشنامه تشخیص اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی کانرز^۱ (نسخه والدین)، توسط روان‌پزشک مرکز نیز تحت مصاحبه بالینی بر اساس پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی قرار گرفته و تشخیص قطعی اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی دریافت کرده بودند. نمونه پژوهش نیز شامل ۳۰ نفر از این کودکان به همراه مادرانشان بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند ($n=15$). میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش $(2/09 \pm 6/11)$ و گروه گواه $(2/04 \pm 6/06)$ بود. از بین مادران گروه آزمایش ۲ نفر $(13/33)$ درصد دارای مدرک زیر دیپلم، ۴ نفر $(26/66)$ درصد دارای مدرک دیپلم، ۴ نفر $(26/66)$ درصد دارای مدرک فوق‌دیپلم و ۵ نفر $(33/33)$ درصد دارای مدرک لیسانس و بالاتر از لیسانس بودند؛ و از میان مادران گروه گواه نیز ۳ نفر (20) درصد دارای مدرک زیر دیپلم، ۴ نفر $(26/66)$ درصد دارای مدرک دیپلم، ۴ نفر $(26/66)$ درصد دارای مدرک فوق‌دیپلم و ۴ نفر $(26/66)$ درصد دارای مدرک لیسانس و بالاتر از لیسانس بودند. هر دو گروه قبل از هرگونه مداخله در شرایط یکسان مقیاس رفتارهای تکانشی و مهارت‌های اجتماعی را در مورد کودکان به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل نمودند. سپس برای گروه آزمایش، برنامه بازی مشترک والد و کودک اجرا گردید؛ درحالی‌که گروه گواه آموزشی دریافت نکردند. در نهایت پس از پایان جلسه‌های آموزشی، مجدداً مقیاس رفتارهای تکانشی و مهارت‌های اجتماعی به‌عنوان پس‌آزمون برای هر دو گروه به اجرا درآمد. همچنین در انتخاب آزمودنی‌ها ملاک‌هایی همچون قرار داشتن کودک در بازه سنی ۴ تا ۷ سال، کسب نمره بالاتر از ۳۴ در پرسشنامه تشخیص اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی کانرز (نسخه والدین)، تشخیص اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی (بیش‌فعالی غالب) توسط روان‌پزشک مرکز از طریق مصاحبه بالینی بر اساس پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، شرکت داوطلبانه در پژوهش، برخورداری از سواد خواندن و

نوشتن مادر جهت تکمیل پرسشنامه‌ها، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی روان‌شناختی دیگر و عدم ابتلای مادر و کودک به بیماری‌های جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر به‌عنوان ملاک‌های ورود به پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه، شرکت هم‌زمان در پژوهش یا مداخله دیگر و عدم انجام تکالیف مشخص شده در دوره، به‌عنوان ملاک‌های خروج از پژوهش لحاظ گردید.

ابزارهای گردآوری داده‌ها

۱) پرسشنامه تشخیص کودکان با نارسایی توجه/بیش‌فعالی کانرز (CPRS)^۱

این پرسشنامه یک ابزار ۲۷ گوی‌های است که توسط کانرز و همکاران در سال ۱۹۸۷ باهدف تشخیص کودکان با نارسایی توجه/بیش‌فعالی ساخته شده است و به‌وسیله والدین کودکان با احتمال اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی تکمیل می‌شود. این ابزار از چهار زیر مقیاس شامل مخالفت‌جویی، مشکلات شناختی، بی‌توجهی، بیش‌فعالی و شاخص‌های نارسایی توجه تشکیل شده است و نمره هر آزمودنی از جمع نمرات به دست می‌آید که نمره بیشتر از ۳۴ نشان‌دهنده مشکلات قابل توجه بالینی در این مقیاس است. این ابزار برای کودکان ۳ تا ۱۷ ساله ساخته شده است و کانرز و همکاران (۱۹۹۹) ضرایب پایایی درونی این ابزار را در دامنه ۰/۷۵ تا ۰/۹۰ اعلام نموده‌اند و ضریب پایایی بازآزمایی آن با ۸ هفته فاصله ۰/۶۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. در ایران نیز شهبان، شهیم، بشاش و یوسفی (۱۳۸۶) روایی سازه این پرسشنامه را تأیید نموده و پایایی پرسشنامه با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۰ به‌دست آمده است.

۲) مقیاس رفتارهای تکانشی بارت (BIS)^۲

این ابزار توسط بارت در سال ۱۹۹۵ ساخته شد که ابزاری ۳۰ گوی‌های بوده که در هنجار ایرانی به ۲۵ گویه تقلیل یافته است. این ابزار به‌صورت چهار گزینه‌ای لیکرت از ۱ هرگز تا

1. Conners Parent Rating Scale

2. Barratt Impulsiveness Scale

اثر بخشی بازی مشترک والد و کودک بر کاهش تکانشگری و ...؛ ذولفقاری و شاکری نسب | ۲۴۱

۴ همیشه، نمره گذاری می گردد. محتوای این پرسشنامه در قالب سه خرده مقیاس، شامل عدم برنامه ریزی، تکانشگری حرکتی و تکانشگری شناختی است؛ که گویه های ۴، ۶، ۱۵، ۲۳ مربوط به تکانشگری شناختی؛ گویه های ۲، ۳، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۴ مربوط به تکانشگری حرکتی و گویه های ۱، ۵، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۷، ۱۹، ۲۵ مربوط به عدم برنامه ریزی است. تمامی گویه ها دارای نمره گذاری مثبت می باشند. در صورتی که نمره های پرسشنامه بیشتر از ۶۰ باشد، نشان دهنده رفتارهای تکانشی در فرد است و هر چه نمره بالاتر باشد میزان تکانشگری بیشتر است. بارت و همکاران آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۵ به دست آورده و هنجاریابی نسخه فارسی ۲۵ گوی های این مقیاس در ایران توسط جاوید و همکاران (۱۳۹۱) انجام شد که ۵ گویه به دلیل بار عاملی کمتر از ۰/۳ از پرسشنامه حذف گردید و روایی و پایایی آن مطلوب گزارش شد و تکانشگری عدم برنامه ریزی ۰/۸، تکانشگری حرکتی ۰/۶۷، تکانشگری شناختی ۰/۷ و کل مقیاس ۰/۸۱ گزارش گردید.

۳) پرسشنامه مهارت های اجتماعی ماتسون (MESSY)^۱

این پرسشنامه در سال ۱۹۸۳ توسط ماتسون و همکارانش ساخته شد دارای ۵۶ گویه است که جواب هر گویه به صورت لیکرت پنج درجه ای از کاملاً مخالفم ۱ تا کاملاً موافقم ۵ است اما این شیوه نمره گذاری در گویه های ۱۹، ۴۷، ۴۹، ۵۰، ۵۲، ۵۴ و ۵۵ معکوس است. این پرسشنامه به بررسی میزان مهارت اجتماعی افراد ۴ تا ۱۸ ساله در پنج بعد می پردازد که عبارت اند از مهارت های اجتماعی مناسب شامل گویه های ۱ تا ۱۸؛ رفتارهای غیر اجتماعی شامل گویه های ۱۹ تا ۲۹؛ پرخاشگری و رفتارهای تکانشی شامل گویه های ۳۰ تا ۴۱؛ برتری طلبی، اطمینان زیاد به خود داشتن شامل گویه های ۴۲ تا ۴۷ و رابطه با همسالان شامل گویه های ۴۸ تا ۵۶ است. در صورتی که نمره های پرسشنامه بین ۵۶ تا ۱۱۲ باشد، میزان مهارت های اجتماعی در این آزمودنی ضعیف است و در صورتی که نمره های پرسشنامه بین

1. matson evaluation of social skills with youngsters

۱۱۲ تا ۱۶۸ باشد، میزان مهارت‌های اجتماعی در سطح متوسطی است. همچنین در صورتی که نمره‌های بالای ۱۶۸ باشد، میزان مهارت‌های اجتماعی بسیار خوب است. قابلیت اعتماد این ابزار با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ توسط سازندگان ابزار ۰/۹۶ گزارش شده است و در ایران نیز یوسفی و همکاران (۱۳۸۱) روایی سازه این پرسشنامه را تأیید نموده و پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن را با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ برای مهارت‌های اجتماعی مناسب ۰/۸۱؛ رفتارهای غیراجتماعی ۰/۸۰؛ پرخاشگری و رفتارهای تکانشی ۰/۷۳؛ برتری‌طلبی، اطمینان زیاد به خود داشتن ۰/۷۴؛ رابطه با همسالان ۰/۸۷ و کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آورده‌اند.

در این مطالعه برای گروه آزمایش، برنامه بازی مشترک والد و کودک مبتنی بر مدل لندرت (۲۰۰۶) به صورت گروهی در ۸ جلسه دوساعته برای مادران و کودکان گروه آزمایش به اجرا در آمد که این روش توسط لندرت و همکاران (۲۰۰۶) برای گروه سنی کودکان ۴ تا ۱۲ ساله طراحی و توسط محمدی قرایی، مصطفوی و علیرضایی (۱۴۰۱) به فارسی برگردانده شده است و روایی محتوایی آن در پژوهش‌های مختلفی مورد تأیید قرار گرفته است (بهمنی و جهان بخشی، ۱۳۹۹). این برنامه در اتاق بازی درمانی مرکز مشاوره با کمک اسباب بازی‌هایی همچون توپ، عروسک و ... به اجرا در آمد.

جدول ۱. شرح مختصری از برنامه مداخله بر اساس بسته بازی درمانی لندرت (۲۰۰۶)

جلسه‌ها	برنامه
جلسه اول	در جلسه اول معارفه اعضای گروه و آشنایی با درمانگر و بیان مختصر اهداف درمان انجام گرفته و در خصوص لزوم حساسیت در باب فرزند پروری و نقش بازی در این رابطه و تأثیر ارتباط بر شکل‌گیری پاسخ همدلانه مطالبی ارائه گردید. همچنین به بیان موضوع‌هایی همچون تشویق و ارائه تقویت و استفاده از همدلی در بهبود روابط پرداخته شد. در ادامه نسبت به آشنایی با مفاهیم اصلی آموزش و بازی و همچنین نحوه استفاده از اسباب‌بازی‌ها، قوانین بازی و استفاده از مکان و زمان صحیح بازی ارائه شد.
جلسه دوم	در جلسه دوم در خصوص تشخیص و نحوه شناسایی چهار احساس اصلی (شادی، غم، خشم و ترس) توسط کودک با کمک بازی و تعامل با والد مطالبی ارائه و تمرین شد. همچنین آموزش استفاده از ایفای نقش انجام گرفت و ارائه پاسخ همدلانه تمرین شد.
جلسه سوم	در جلسه سوم آموزش چهار اصل بازی ارائه شد و تلاش شد تا والدین آموزش ببیند که چگونه می‌توانند

جلسه ها	برنامه
سوم	از کودک به عنوان هدایتگر بازی استفاده کنند. همچنین آموزش نحوه توجه به احساس کودک از طریق حالت های چهره، بدن، لحن صدا، کلام کودک ارائه شد و در خصوص نحوه به کارگیری اسباب بازی ها، آموزش هایی ارائه شد. در ادامه با استفاده از اسباب بازی های مربوط به برون ریزی خشم و اسباب بازی هایی افزایش دهنده خلاقیت تمرین هایی انجام گرفت.
جلسه چهارم	در جلسه چهارم آموزش باید ها و نبایدهای جلسه بازی (بازی در مکان و زمان مشخص، چیدن یکسان اسباب بازی ها، هدایتگر بودن کودک، بازگرداندن مسئولیت به کودک، سرزنش نکردن در قبال خواسته نامناسب، توصیف شفاهی بازی، تعیین محدودیت های بازی و قاطعیت در آن ها، تقویت فرایند تلاش و تشویق تلاش کودک) نبایدها (انتقاد نکردن، تحسین نکردن، عدم پرسش سؤال هدایت گرانه، عدم قطع جلسه بازی، عدم آموزش) ارائه شد و در خصوص مراحل جلسه بازی یعنی قبل بازی، هنگام بازی و بعد از بازی تمرین های انجام شد.
جلسه پنجم	در جلسه پنجم آموزش مهارت محدودیت گذاری برای رفتارهای نامناسب کودک ارائه شد و مراحل سه گانه محدودیت شامل انعکاس همدلانه و صمیمی کودک، بیان محدودیت در قالب جمله های کوتاه و واضح و ارائه جایگزین قابل قبول توضیح داده شد. همچنین در خصوص دلایل محدودیت گذاری و آموزش زمان محدودیت گذاری مطالبی ارائه شد و در تمرینی این آموخته ها در مورد کودک به کار گرفته شد.
جلسه ششم	در جلسه ششم در خصوص چگونگی صحبت با کودک، اهمیت شناخت خود، فهرست مهارت های جلسه بازی نظیر حفظ ساختار، همدلی، دنباله روی، پرهیز از سؤال و رهنمود دادن، شرکت در بازی، فروروی در نقش تخیلی و تطابق لحن صدا و حالت چهره با حالت کودک مطالبی ارائه شد و تمرین های مرتبط با آن انجام گرفت.
جلسه هفتم	در جلسه هفتم در خصوص روش های حق انتخاب دادن (حق انتخاب دادن به صورت ساده و قدرت بخشیدن به کودک، حق انتخاب دادن به عنوان پیامد مثبت و حق انتخاب دادن برای تقویت قوانین خانه) آموزش های لازم ارائه گردید و در ادامه در این خصوص به صورت عملی تمرین های مرتبط انجام شد.
جلسه هشتم	در جلسه آخر مرور مباحث و مهارت های مطرح شده در جلسه های قبل انجام شد و در خصوص حق انتخاب دادن، محدود کردن و ترغیب کردن و محدودیت گذاری به صورت پیشرفته به شکل توضیح عواقب کار، آموزش داده شد و طی یک برنامه عملی موارد آموزش داده شده تمرین شد.

نتایج جهت تجزیه و تحلیل به روش تحلیل کوواریانس از طریق نرم افزار SPSS25 استخراج و مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار متغیر پژوهش و خرده مقیاس‌های آن‌ها به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه در دو موقعیت پیش و پس‌آزمون مطابق جدول ۱ است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیر پژوهش به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه

گروه	متغیرها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	نمره کل تکانشگری	۷۴/۰۶	۲/۲۴	۵۹/۷۵	۲/۲۸
	عدم برنامه‌ریزی	۲۶/۸۷	۱/۱۳	۲۰/۴۳	۱/۲۸
	تکانشگری حرکتی	۲۸/۶۰	۱/۴۵	۲۴/۲۲	۱/۴۹
	تکانشگری شناختی	۱۹/۱۳	۱/۸۴	۱۵/۱۰	۱/۴۴
گواه	نمره کل مهارت‌های اجتماعی	۱۱۰/۴۵	۳/۸۸	۱۳۲/۵۶	۳/۶۴
	مهارت‌های اجتماعی مناسب	۲۶/۱۲	۲/۱۲	۲۹/۲۲	۲/۰۶
	رفتارهای غیراجتماعی	۲۴/۰۲	۲/۰۹	۳۰/۶۷	۲/۱۱
	پرخاشگری و تکانشگری	۱۸/۱۱	۲/۱۹	۲۴/۳۰	۲/۰۴
	برتری‌طلبی	۱۸/۰۶	۲/۱۸	۲۰/۱۷	۲/۱۱
	رابطه با همسالان	۲۴/۱۴	۲/۱۱	۲۸/۲۰	۲/۰۹

یافته‌های ارائه‌شده در جدول نشان می‌دهد، در گروه آزمایش، در موقعیت پس‌آزمون تکانشگری و مؤلفه‌های آن در موقعیت پس‌آزمون کاهش یافته این در حالی است که در گروه گواه تغییر قابل توجهی در نمره‌ها صورت نپذیرفته است. همچنین مشاهده می‌شود مهارت‌های اجتماعی و مؤلفه‌های آن در موقعیت پس‌آزمون افزایش یافته این در حالی است که در گروه گواه تغییر قابل توجهی در نمره‌ها صورت نپذیرفته است. پیش از انجام تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های استفاده از آمار پارامتریک همچون آزمون کلموگروف-اسمیرنوف، آزمون لوین و همگنی شیب رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نشان داد میزان ضریب سطح معناداری در آزمون برای هر یک از متغیرهای تکانشگری و مهارت‌های اجتماعی در موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون بیشتر از ۰/۰۵ است و در نتیجه می‌توان بیان کرد نرمال بودن توزیع

اثر بخشی بازی مشترک والد و کودک بر کاهش تکانشگری و ...؛ ذولفقاری و شاکری نسب | ۲۴۵

متغیرها مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین پیش فرض همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد میزان ضریب سطح معناداری آزمون جهت بررسی همگنی واریانس‌ها برای هر یک از متغیرهای پژوهش بیشتر از ۰/۰۵ بوده و در نتیجه می‌توان بیان کرد واریانس گروه‌ها از تجانس برخوردار است. همچنین نتایج بررسی شیب رگرسیون نشان داد مقدار به دست آمده هر دو اثر تعاملی در سطح ۰/۰۵ معنی دار نیست و مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون رعایت شده است بر همین اساس مشکلی از بابت پیش فرض‌های مورد بررسی وجود ندارد.

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس به منظور تعیین اثر بخشی بازی مشترک والد و کودک بر کاهش تکانشگری و افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان با نارسایی توجه/بیش‌فعالی مطابق جدول ۲ است.

جدول ۲. آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره

آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطای df	معناداری	مجذور اتا
اثر بیلابی	۰/۸۸	۱۸/۶۷	۲	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۹۲
لامبدای ویلکز	۰/۸۴	۶/۸۷	۲	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۹۲
اثر هلتینگ	۴/۱۴	۷۷/۱۸	۲	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۹۲
بزرگ‌ترین ریشه روی	۳۰/۱۱	۷	۲	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۹۲

نتایج مندرج در جدول ۲. نشان می‌دهد بین گروه گواه و آزمایش در متغیرهای پژوهش اختلاف معنی داری وجود دارد. به منظور بررسی این تغییر از آزمون کوواریانس تک متغیره استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۳. ارائه شده است.

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره بر روی نمره‌های تکانشگری و مهارت‌های اجتماعی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	f	معناداری	مجذور اتا
تکانشگری	پیش آزمون	۷۸۱/۵۷	۱	۷۸۱/۵۷	۱۸/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۳۴
	عضویت گروهی	۵۲۹۱/۰۲	۱	۵۲۹۱/۰۲	۱۲۴/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	f	معناداری	مجدور تا
مهارت‌های اجتماعی	پیش‌آزمون	۷۹۳/۸۴	۱	۷۹۳/۸۴	۲۶/۹۷	۰/۰۰۰	۰/۴۳
	عضویت گروهی	۴۷۱۴/۲۳	۱	۴۷۱۴/۲۳	۴۵/۱۱۶	۰/۰۰۰	۰/۸۲

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، با گواه پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و گواه در متغیر تکانشگری تفاوت معناداری دیده می‌شود. به این صورت که میانگین نمره‌های پس‌آزمون گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری کمتر از گروه گواه است؛ و میزان تأثیر یا تفاوت برابر ۰/۷۸ است یعنی ۷۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمره‌های تکانشگری مربوط به تأثیر بازی مشترک والد و کودک بوده است. همچنین مشاهده می‌شود، با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و گواه در متغیر مهارت‌های اجتماعی تفاوت معناداری دیده می‌شود. به این صورت که میانگین نمره‌های پس‌آزمون گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه گواه است و میزان تأثیر یا تفاوت برابر ۰/۸۲ است بدین معنی که ۸۲ درصد تفاوت‌های فردی در نمره‌های مهارت‌های اجتماعی مربوط به تأثیر بازی مشترک والد و کودک بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر بازی مشترک والد و کودک بر کاهش تکانشگری و افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی بود. یافته‌ها نشان داد بازی مشترک والد و کودک توانست تفاوت معنی‌داری را در میانگین نمره‌های تکانشگری و مهارت‌های اجتماعی این کودکان در مرحله پس‌آزمون ایجاد نماید و این بدان معنی است که این رویکرد درمانی موجب کاهش تکانشگری و افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی گردیده است. این یافته‌ها با پژوهش‌های پارلاد و همکاران (۲۰۲۰)، کوهن و همکاران (۲۰۲۲)، برانویچ و هان (۲۰۱۹)، دیتمان و همکاران (۲۰۱۶)، ساهن (۲۰۱۴)، پیکارسکی (۲۰۱۲)، حسن‌زاده و

اثر بخشی بازی مشترک والد و کودک بر کاهش تکانشگری و ...؛ ذولفقاری و شاکری نسب | ۲۴۷

همکاران (۱۳۹۵)، یادگاری و خوش اخلاق (۱۳۹۹)، فرهادی (۱۳۹۸) و مسعودی و همکاران (۱۳۹۷) همسو و هماهنگ است.

در تبیین تأثیر بازی مشترک والد و کودک بر تکانشگری کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی می‌توان این‌گونه مطرح نمود که چون عموماً مشکلات رفتاری کودکان به دلیل ناتوانی در مهار تکانه‌ها و پاسخ نامناسب به آن‌ها ایجاد می‌گردد، این موضوع باعث می‌شود تا کودکان عاری از هرگونه تفکر و استدلال، عمل کرده و رفتارهای بدون فکر و تکانشی را از خود بروز دهند. به همین دلیل چون استفاده از بازی مشترک والد و کودک می‌تواند موجب افزایش توانایی در کنترل و مهار پاسخ گردد، این موضوع می‌تواند توانمندی‌های کودک با نارسایی توجه/بیش‌فعالی را در ارائه پاسخ‌های مناسب در موقعیت‌های هیجانی افزایش دهد و موجب کاهش تکانشگری شود (پارلاد و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین می‌توان این‌گونه تبیین نمود که چون کودکان با نارسایی توجه/بیش‌فعالی در طراحی و کنترل رفتار خود دچار مشکل هستند و قبل از اینکه اطلاعات کافی در رابطه با موضوع در اختیار داشته باشند، پاسخ می‌دهند و تنها برحسب تکانه‌های موجود در ذهن بدون درنگ و توجه به پیامدهای احتمالی آن، به صورت تکانشی عمل می‌کنند؛ بنابراین همراهی با آنان و ایجاد تعامل مثبت، بالأخص توسط والد، می‌تواند به ارتقای مهارت‌هایی همچون بازداری پاسخ، افزایش توجه و تمرکز و ... بیانجامد و کاهش رفتارهای تکانشی را سبب گردد (فرهادی، ۱۳۹۸). در واقع چون بازی مشترک با والد، منجر به افزایش صمیمیت بین والد و فرزند می‌شود، ضمن ایجاد محیطی عاری از تنش، فضایی را فراهم می‌کند تا کودک در ارائه پاسخ به محرک‌های بیرونی از قدرت تفکر و تجزیه و تحلیل استفاده نموده و تفکر قبل از اقدام را فراگیرد که این مسئله موجب رشد فکری او می‌گردد (یادگاری و همکاران، ۱۳۹۹). از طریق ایجاد برنامه مداخله که باهدف اصلاح رفتار مشکل‌دار کودک انجام می‌گیرد، فضایی فراهم می‌شود تا والد بتواند درک جدیدی از رفتار کودک پیدا کند و از طریق تمرین‌های عملی، به کنترل انرژی فرزندش بپردازد و قدرت حل مسئله و تصمیم‌گیری مبتنی بر تفکر کودک را افزایش داده و میزان

تکانشگری او را کاهش دهد (پیکارسکی، ۲۰۱۲). در واقع چون رفتارهای غیرتکانشی تا حد زیادی به تجارب کودک در تعامل با محیط و یادگیری چگونگی برخورد با محرک‌ها و پاسخ‌دهی فعال به آن‌ها وابسته است، بازی مشترک با کودک، به‌خوبی می‌تواند موجب رشد یافتگی کودک گردد و امکانی را فراهم کند تا کودک با ویژگی‌ها و توانمندی‌های خود آشنا شده و تنش روانی را از خود دور نماید به همین دلیل استفاده از این رویکرد، منجر به کاهش تکانشگری کودکان می‌گردد (مسعودی و همکاران، ۱۳۹۷).

همچنین در تبیین تأثیر بازی مشترک والد و کودک بر مهارت‌های اجتماعی کودکان با نارسایی توجه/بیش‌فعالی می‌توان این‌گونه مطرح نمود که چون کودکان، مهارت‌های اجتماعی مختلفی را ضمن بازی و در تعامل با والد به اجرا گذارده و تمرین می‌نمایند، یادگیری بهتری در این خصوص ایجاد می‌گردد و چون بازی نسبت به دنیای واقعی فشار روانی کمتری را برای کودک به دنبال دارد، کودکان در قبال بازی قادر می‌گردند تا توانمندی‌های خود را رشد داده و اگر مهارت نهفته‌ای داشته باشند، آن‌ها را بروز دهند (کوهن و همکاران، ۲۰۲۲). بازی‌هایی که توسط درمانگر طراحی و با همکاری والدین در قبال بازی درمانی مشترک به کاربرده می‌شود، می‌تواند موجب تقلید مهارت‌های اجتماعی گردیده و همانندسازی کودک با والد را به دنبال داشته باشد که این موضوع به رشد توانمندی‌های اجتماعی ختم خواهد شد (سahن، ۲۰۱۴). با توجه به اینکه در قبال بازی درمانی والد و کودک سعی می‌گردد رفتارهای کودک هدایت شود و نقص در روابط اجتماعی آن‌ها با تأکید بر مهارت‌آموزی افزایش یابد، استفاده از آن به‌عنوان عاملی تسهیل‌کننده کمک می‌کند تا کودکان به‌خوبی قادر به انجام فعالیت‌های اجتماعی و حفظ توالی آن گردند (دیتمان و همکاران، ۲۰۱۶). از آنجاکه بازی مشترک والد و کودک جنبه تعاملی دارد، این امر خود موجب تشویق کودک در تقلید مهارت‌های اجتماعی شده و ارتباط مثبت حسنه با والد، موجب می‌شود کودک جهت حفظ و تداوم این ارتباط، رفتارهای موردپسند اولیا را بیشتر بروز دهد؛ در نتیجه به همانندسازی پرداخته و مهارت‌های اجتماعی مثبت را فراگیرد (حسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۵).

در مجموع به نظر می‌رسد تأکید بر ارتباط بین والد و کودک در قبال بازی درمانی، توانسته است جو صمیمی و عاری از تنش را برای کودک فراهم آورد که این مسئله منجر به حرف‌شنوی بیشتر از والد و تقلید رفتارهای مثبت او شده است و بدین طریق کودک قادر گردیده است تا رفتارهای تکانشی را مدیریت نموده و در ارائه پاسخ تأمل نماید و مهارت‌های اجتماعی خود را رشد دهد. از آنجا که تمرکز رویکرد بازی مشترک والد و کودک بر بهبود رابطه والد و فرزندی است؛ تدوین برنامه مداخله توسط درمانگر که باهدف اصلاح مشکلات کودک و افزایش توانمندی‌های او انجام گرفت، موجب تقویت خود درونی کودک و توانایی‌های بالقوه او برای بروز رفتارهای مثبت شده و به مادر کمک نموده است تا جهان عاطفی کودک را بهتر درک نماید و به کسب نگرشی واقع‌بینانه و صبورانه نسبت به کودک خود نائل گردد؛ که این افزایش بیش و آگاهی، باعث ایجاد جوی غیر قضاوتی، پذیرنده و همراه با درک متقابل شده و بر روی رفتارهای کودکان با نارسایی توجه/بیش‌فعالی تأثیر گذارده و موجب کاهش مشکلات روان‌شناختی و افزایش مهارت‌های اجتماعی او شده است.

با توجه به شیوه نمونه‌گیری هدفمند در این پژوهش، تعمیم‌یافته‌های آن باید با احتیاط صورت گیرد. انتخاب نمونه‌گیری تصادفی می‌تواند متغیرهای مداخله‌گر تأثیرگذار در پژوهش را به میزان بیشتری کنترل نماید. همچنین چون مادران نسبت به تکمیل این ابزارها در وصف فرزندشان اقدام نموده‌اند؛ صحت و سقم اطلاعات بستگی به پاسخ‌های آنان داشته است. لذا احتمال دارد پاسخ‌ها همراه با سوگیری بوده باشد (البته این موضوع قبل از تکمیل ابزارها اطلاع‌رسانی شد و از اعضا خواسته شد تا دقت لازم در پاسخگویی به پرسشنامه‌ها را داشته باشند). در مجموع با توجه به نتایج پژوهش که نشان داد بازی مشترک والد و کودک بر کاهش تکانشگری و افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی اثربخش است، پیشنهاد می‌شود از این روش به منظور افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان با نارسایی توجه/بیش‌فعالی استفاده شود؛ چراکه تعامل مثبت با والد کمک بهتری به رشد مهارت‌های اجتماعی این کودکان می‌نماید. همچنین چون نتایج

گویای تأثیر مثبت این روش بر کاهش تکانشگری کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی بود، پیشنهاد می‌شود از فنون این روش به‌منظور اثرگذاری بر رفتارهای تکانشی استفاده شود تا ضمن کاهش تکانشگری، میزان توجه این کودکان افزایش یابد.

تعارض منافع

این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی را به دنبال نداشته است.

سپاسگزاری

از تمامی همکاران و دوستانی که در اجرای این پژوهش یاری‌مان کردند، سپاسگزاریم. همچنین به‌طور ویژه از تمامی کودکان و مادران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر کمال تشکر را داریم.

ORCID

Mahsa Zolfaghari

Mohsen Shakerinasab



<https://orcid.org/0000-0001-8483-7251>



<https://orcid.org/0000-0002-8578-4048>

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

بخشی پور، عباس، چلبیانلو، غلامرضا و جهان‌بین، فرناز (۱۳۹۸). مقایسه تکانشگری سرعت پاسخ و تکانشگری انتخاب در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی و کودکان عادی.

نشریه تازه‌های علوم شناختی، ۲۱(۴)، ۱-۱۱

بهمنی، مهسا و جهان بخشی، زهرا (۱۳۹۹). اثر بخشی برنامه مداخله‌ای بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر بهبود کیفیت تعامل والد-کودک و کاهش پرخاشگری کودکان

پیش‌دستانی. نشریه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۱(۴۴)، ۱۳۱-۱۵۶.

جاوید، محبوبه، محمدی، نورالله و رحیمی، چنگیز (۱۳۹۱). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی نسخه یازدهم مقیاس تکانشگری بارت. مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۲(۸)، ۲۱-

۳۲.

حسن‌زاده، سعید، پور حسین، رضا، سیاری فرد، فاطمه، میر طلایی، مریم سادات (۱۳۹۵). اثر بخشی بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال تراپی بر تعامل والد کودک، استرس والدینی و مهارت‌های اجتماعی کودکان دیابتی. نهمین کنگره بین‌المللی روان‌درمانی، تهران: اجلاس آسیایی در بستر ارزش‌های فرهنگی.

خواجه‌وند خوشلی، افسانه، فرخزادی، فریده، محمدی، محمدرضا، اکبر فهیمی، ملاح و علی بیگی، ندا (۱۳۹۷). اثر بخشی تنظیم هیجان بر علائم کم توجهی بیش‌فعالی در کودکان ۷ تا

۱۴ ساله. فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۸(۴)، ۱۰۱-۱۱۶

راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ویراست پنجم (۱۳۹۸). ترجمه رضاعی، فرزین، فخرایی، علی، فرمند، آتوسا، نیلوفری، علی، هاشمی آذر، ژانت و شاملو، فرهاد. تهران:

نشر ارجمند

شاکری نسب، محسن، اکرمی، زهرا، قلعه‌نوی، زهره (۱۳۹۷). اثر بخشی بازی‌درمانی بر کاهش پرخاشگری و درخودماندگی کودکان کم‌توان ذهنی. پنجمین همایش ملی پژوهش‌های

نوین در حوزه علوم تربیتی و روان‌شناسی ایران، با رویکرد فرهنگ مشارکتی، تهران:

همایش ملی پژوهش‌های نوین ایران

شاکری نسب، محسن، درتومی، مهدیه و پهلوان، زهرا (۱۳۹۵). بیش‌فعالی در دانش‌آموزان.

بجنورد، انتشارات: ارزینه.

- شهبان، آمنه، شهیم، سیما، بشاش، لعیا و یوسفی، فریده (۱۳۸۶). هنجاریابی، تحلیل عاملی و پایایی فرم کوتاه ویژه والدین مقیاس درجه‌بندی کانرز برای کودکان ۶ تا ۱۱ ساله در شهر شیراز. *نشریه مطالعات روان‌شناختی*، ۳(۳)، ۹۷-۱۲۰.
- فرزادی، فریده، محمدی، محمدرضا، علی‌پور، احمد، مداحی، محمدابراهیم، سلمانیان، مریم (۱۳۹۴). مقایسه سلامت روانی والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی با والدین کودکان سالم. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۵(۲)، ۴۳-۵۶.
- فرهادی، هادی (۱۳۹۸). اثربخشی فیلپال تراپی مجازی مادران بر مهارت‌های اجتماعی و پرخاشگری در کودکان دارای اختلال یادگیری. *پنجمین کنفرانس بین‌المللی بازی‌های رایانه‌ای، فرصت‌ها و چالش‌ها، تهران: کنفرانس بین‌المللی بازی‌های رایانه‌ای*
- لندرث، گری آل؛ کلام، ترزا و براتون سو سی (۲۰۰۶). *بهبود رابطه‌ی والد و کودک از طریق بازی راهنمای درمانگران*. ترجمه محمودی قرایی، جواد؛ مصطفوی، سعیده سادات و علیرضایی، نرگس (۱۴۰۱). تهران: انتشارات قطره.
- مسعودی، ندا، کلانتر هرمزی، آتوسا و فرح‌بخش، کیومرث (۱۳۹۷). اثربخشی بازی‌درمانی کودک محور بر خود مهارگری و بهبود رفتارهای تکانشی در کودکان تک والد. *مجله سلامت روان کودک*، ۵(۴)، ۱۴-۳۵.
- یادگاری، اعظم و خوش‌اخلاق، حسن (۱۳۹۹). اثربخشی فیلپال تراپی (بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد کودک) بر بیش‌فعالی در کودکان پیش‌دبستانی شهر فلاورجان. *کنفرانس ملی پژوهش در روان‌شناسی، ساری: پژوهش‌های ملی در روان‌شناسی*
- یوسفی، فریده و خیر، محمد (۱۳۸۱). بررسی پایایی و روایی مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون و مقایسه عملکرد دختران و پسران دبیرستانی در این مقیاس. *ویژانه علوم تربیتی*، ۱۸(۲)، ۱۴۷-۱۵۸.

References

- Baranovich, D. L., & Han, C. C. (2019). Filial Play Therapy Process of a Malaysian Parent. In *Multicultural Counseling Applications for Improved Mental Healthcare Services* (pp. 84-92). *IGI Global*.
- Barratt, E. S., Patton, J. H., & Stanford, M. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of clinical psychology*, 51(6), 768-774.

- Conners C. (1997). Conners' rating scales: revised technical manual. *North Tonawanda Multi-Health Systems*, <http://www.mhs.com>.
- Dittman, C. K., Farruggia, S. P., Keown, L. J., & Sanders, M. R. (2016). Dealing with disobedience: An evaluation of a brief parenting intervention for young children showing noncompliant behavior problems. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(1), 102-112
- Dugré, J. R., & Potvin, S. (2022). Developmental multi-trajectory of irritability, anxiety, and hyperactivity as psychological markers of heterogeneity in childhood aggression. *Psychological medicine*, 52(2), 241-250.
- Faleschini, S., Matte-Gagné, C., Luu, T. M., Côté, S., Tremblay, R. E., & Boivin, M. (2020). Trajectories of overprotective parenting and hyperactivity-impulsivity and inattention among moderate-late preterm children: a population-based study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 48(12), 1555-1568.
- Gagnon, A., Descoteaux, M., Bocti, C., & Takser, L. (2022). Better characterization of attention and hyperactivity/impulsivity in children with ADHD: the key to understanding the underlying white matter microstructure. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 111568.
- Griffith, S. F., & Arnold, D. H. (2019). Home learning in the new mobile age: Parent-child interactions during joint play with educational apps in the US. *Journal of Children and Media*, 13(1), 1-19.
- Hamilton, K. R., Mitchell, M. R., Wing, V. C., Balodis, I. M., Bickel, W. K., Fillmore, M., ... & Moeller, F. G. (2015). Choice impulsivity: Definitions, measurement issues, and clinical implications. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(2), 182.
- Jeong, H., Yim, H. W., Lee, S. Y., Lee, H. K., Potenza, M. N., Jo, S. J., ... & Kim, G. (2020). Low self-control and aggression exert serial mediation between inattention/hyperactivity problems and severity of internet gaming disorder features longitudinally among adolescents. *Journal of behavioral addictions*, 9(2), 401-409.
- Kuhn, M., Gonzalez, E., Weil, L., Izguttinov, A., & Walker, S. (2022). Effectiveness of Child-Focused Interventions for Externalizing Behavior: a Rapid Evidence Review. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 24(1), 1-23.
- Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship* (3rd ed.). New York, NY: Brunner-Routledge.
- Little, S. G., Swangler, J., & Akin-Little, A. (2017). Defining social skills. In *Handbook of social behavior and skills in children* (pp. 9-17). Springer, Cham..
- Matson J.L., Rotatori, A. F., & Helsel, W. J. (1983), development of a Rating Scale to Measure Social Skills in children: The matson

- evaluation of social skills with youngsters (MESSY), *behavior research and therapy*, 21(4), 335-340
- Parladé, M. V., Weinstein, A., Garcia, D., Rowley, A. M., Ginn, N. C., & Jent, J. F. (2020). Parent–Child Interaction Therapy for children with autism spectrum disorder and a matched case-control sample. *Autism*, 24(1), 160-176.
- Pekarsky, R. (2012). Effect of the child directed interaction phase of parent-child interaction therapy on behavioral impulsivity in young children. *Hofstra University*.
- Prest, K. R., Borek, A. J., & Boylan, A. M. R. (2022). Play based groups for children with cerebral palsy and their parents: A qualitative interview study about the impact on mothers' well being. *Child: Care, Health and Development*.
- Ray, D. C., Burgin, E., Gutierrez, D., Ceballos, P., & Lindo, N. (2022). Child centered play therapy and adverse childhood experiences: A randomized controlled trial. *Journal of Counseling & Development*, 100(2), 134-145.
- Retz, W., Ginsberg, Y., Turner, D., Barra, S., Retz-Junginger, P., Larsson, H., & Asherson, P. (2021). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder(ADHD), antisociality and delinquent behavior over the lifespan. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 120(3), 236-248.
- Şahin, F. T. (2014). Mother–Child Relation And Factors Affecting This Relation. *International Journal of Sport Culture and Science*, 2(3), 79-88..
- Storebø, O. J., Andersen, M. E., Skoog, M., Hansen, S. J., Simonsen, E., Pedersen, N., ... & Gluud, C. (2019). Social skills training for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(6), 134-145

استناد به این مقاله: ذولفقاری، مهسا، شاکری نسب، محسن. (۱۴۰۲). اثربخشی بازی مشترک والد و کودک بر کاهش تکانشگری و افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۱۳(۵۰)، ص ۲۲۵-۲۵۴.

DOI: 10.22054/JPE.2023.71875.2535



Psychology of Exceptional Individuals is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.