

## Comparison of the Effectiveness of Play Therapy and Storytelling on the Improvement of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms in Students

Fereshteh Bayat<sup>1</sup>, Ali Mohammad Rezaie<sup>1\*</sup>, Behnaz Behnam<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychology & Educational Sciences, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Semnan University, Mehdishahr, Semnan, Iran.

<sup>2</sup>Department of Medical Sciences, Faculty of Medical Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

\*Corresponding Author:  
**Ali Mohammad Rezaie;**  
Department of Psychology & Educational Sciences,  
Faculty of Psychology & Educational Sciences  
Mehdishahr, Semnan  
University, Semnan, Iran.

Email:  
rezaei\_am@yahoo.com

Received: 28 Aug, 2017  
Accepted: 15 Feb, 2018

### Abstract

**Background and Objectives:** Attention deficit/hyperactivity disorder is associated with many problems and several treatments have been proposed for the treatment of children with this disorder. The present study was carried out with the purpose of determining the effectiveness of play therapy and storytelling on the improvement of the symptoms of hyperactivity disorder/attention deficit disorder in students.

**Methods:** The research method was pretest and posttest design with control group. At first, the Conners scale was implemented on 450 female students (age range, 7-12 years) in the schools of Semnan city. Then, 45 students who obtained the highest score based on the Conners scale, were voluntarily selected. In the following, these 45 students were randomly and equally assigned to two experimental groups of experimental (play therapy and storytelling) and control. Data analysis was performed using multivariate analysis of variance (MANOVA) and univariate variance analysis.

**Results:** According to the results of MANOVA test, there was a significant difference between the experimental and control groups in the variables of hyperactivity, conduct, attention deficit, and anxiety [ $p \leq 0.005$ ,  $F(35.4) = 17.22$ ]. The results of the univariate ANOVA indicated that there was a significant difference between all studied variables, except for inactivity between the groups ( $p < 0.005$ ).

**Conclusion:** The results of this study revealed that play therapy and storytelling have a positive effect on the improvement of attention deficit/hyperactivity disorder, thus, applying these methods can have beneficial results for students.

**Keywords:** Play therapy; Storytelling; Attention deficit; Hyperkinesis; Psychology; Education; Students.

## مقایسه اثربخشی بازی درمانی و قصه‌گویی بر بهبود نشانگان اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی دانش‌آموزان

فرشته بیات<sup>۱</sup>، علی محمد رضایی<sup>۱\*</sup>، بهنام بهنام<sup>۲</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، با مشکلات بسیاری همراه بوده و روش‌های درمانی متعددی برای درمان کودکان مبتلا به این اختلال معرفی شده است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی‌درمانی و قصه‌گویی بر بهبود نشانگان اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه در دانش‌آموزان صورت گرفت

**روش بررسی:** روش پژوهش از نوع طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. ابتدا مقیاس Connors بر روی ۴۵۰ دانش‌آموز دختر (سنین ۷-۱۲ سال) مدارس شهرستان سمنان انجام شد. سپس از این تعداد، ۴۵ دانش‌آموز که در مقیاس Connors بیشترین نمره را کسب کردند، به‌طور داوطلبانه انتخاب شدند. در ادامه، این ۴۵ دانش‌آموز به‌صورت تصادفی و مساوی در دو گروه آزمایش (بازی‌درمانی و قصه‌گویی) و کنترل قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره و تحلیل واریانس یک‌متغیره تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** براساس نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره، بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای بیش‌فعالی، سلوک، نقص توجه و اضطراب، تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $F(35,4)=17/22, p\leq 0/005$ ). نتایج براساس آزمون تحلیل واریانس یک‌متغیره حاکی از آن بود که در همه متغیرهای مورد بررسی بجز انفعال بین گروه‌ها، تفاوت معنی‌دار بوده است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد بازی‌درمانی و قصه‌گویی بر بهبود نشانگان اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی تأثیر مثبت دارد؛ لذا به‌کارگیری این روش‌ها می‌تواند برای دانش‌آموزان نتایج مفیدی را در پی داشته باشد.

**کلیدواژه‌ها:** بازی‌درمانی؛ قصه‌گویی؛ نقص توجه؛ بیش‌فعالی؛ روانشناسی؛ آموزش و پرورش؛ دانش‌آموزان.

گروه آموزشی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی مهدیشهر، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

گروه آموزشی علوم پزشکی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

\*نویسنده مسئول مکاتبات:

علی محمد رضایی؛ گروه آموزشی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی مهدیشهر، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:

rezaei\_am@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۶/۶/۷

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۱/۲۶

لطفاً به این مقاله به‌صورت زیر استناد نمایید:

Bayat F, Rezaie AM, Behnam B. Comparison of the effectiveness of play therapy and storytelling on the improvement of attention deficit/hyperactivity disorder symptoms in students. Qom Univ Med Sci J 2018;12(8):59-68. [Full Text in Persian]

## مقدمه

یکی از شایع‌ترین اختلالات عصبی - رفتاری دوران کودکی که توجه روانشناسان و روانپزشکان را به خود جلب کرده است، اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (ADHD) است (۲،۱). این اختلال به سه نوع فرعی شامل: نارسایی توجه، فزون‌کنشی/تکان‌شگری و ترکیبی تقسیم می‌شود (۳). براساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی؛ نرخ شیوع این اختلال برای بزرگسالان، ۲/۵٪ و برای کودکان، ۵٪ گزارش شده است (۴). تقریباً ۷۳٪ کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه، حداقل یک اختلال دیگر و ۶۷٪ بیش از دو اختلال دیگر را به صورت هم‌بود دارند (۵). از بین این اختلال‌ها، اختلال سلوک و نافرمانی مقابله‌ای (۳۲٪)، اختلال‌های خلقی (۲۹٪)، اختلال‌های اضطرابی (۱۵٪)، اختلال‌های یادگیری (۱۰٪) و اختلال‌های درخودماندگی (۵٪)، دارای بیشترین میزان هم‌بودی هستند (۶). برای تشخیص این اختلال، نشانه‌ها باید حداقل ۶ ماه، در دو زمینه متفاوت مانند منزل و مدرسه وجود داشته باشند. بنابراین، بیش‌فعالی قبل از سن مدرسه شروع شده و نرخ شیوع این اختلال در پسران، ۹-۲ برابر بیشتر از دختران است (۵). ویژگی‌های اصلی ADHD شامل: ناتوانی در نارسایی توجه، ناتوانی در یادگیری، پرخاشگری، مشکلات تحصیلی، بی‌قراری حرکتی و برانگیختگی است (۷).

تشخیص و درمان مشکلات رفتاری کودکان، از جمله ADHD از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱). روش‌های درمانی متعددی در رابطه با این اختلال موجود است که از آن جمله می‌توان به دارودرمانی اشاره کرد (۸). استفاده از داروها با معایبی نیز همراه است؛ بنابراین همواره پژوهشگران در پی راه‌هایی بوده‌اند تا به حداکثر اثرات مفید، حداقل عوارض و پیامدهای منفی در درمان این افراد دست یابند که از جمله آنها می‌توان به بازی‌درمانی و قصه‌گویی اشاره کرد (۹).

بازی، افکار درونی کودک را با دنیای بیرون ارتباط می‌دهد (۱۰)، و بازی‌درمانی یک روش صحیح برای درمان کودک است؛ زیرا کودکان در بیان شفاهی احساسات با مشکل روبه‌رو بوده و از این طریق کودک می‌تواند احساسات آزاردهنده و مشکلات درونی خود را به نمایش بگذارد (۱۱، ۱۲). قصه‌گویی نیز یک روش انعطاف‌پذیر بوده که با فراهم کردن بستری مناسب برای تخلیه

هیجانی، بالا بردن سطح درک و تقویت تخیل کودکان، منبع مهمی برای بهبود مشکلات آنان است. همچنین قصه‌گویی در فضای بالینی، با شناسایی امیال، ترس و اضطراب، با قهرمان‌پروری و الگودهی، توانایی‌های کودکان را رشد می‌دهد (۱۳).

نتایج پژوهش Wonn و همکاران (۱۴)، رادبخش، محمدی‌فر و کیان‌ارثی (۱۵)، حاکی از تأثیر قصه‌گویی بر بهبود کیفیت رابطه مادر فرزندی و خلاقیت در کودکان مبتلا به ADHD بود. همچنین نتایج مطالعه آریاپوران و اسکندری نشان داد بازی‌درمانی باعث کاهش علائم ADHD، نافرمانی مقابله‌ای و اختلال رفتار در پسران ۹-۶ ساله دارای علائم ADHD می‌شود (۱۶). پژوهش ترابی و همکاران نیز نشان داد دو روش بازی‌درمانی انفرادی و بازی‌درمانی به همراه خانواده‌درمانی می‌تواند در کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به ADHD مؤثر باشد، همچنین بازی‌درمانی می‌تواند اضطراب و مشکلات سلوک دانش‌آموزان بیش‌فعال را در سنین ۱۲-۸ ساله کاهش دهد (۱۷). بابایی و همکاران نیز معتقد بودند بازی‌درمانی می‌تواند مشکلات سلوک دانش‌آموزان دبستانی را کاهش دهد (۱۸).

در مجموع، نتایج مطالعات انجام‌شده در این زمینه نشان می‌دهند بازی‌درمانی و قصه‌گویی، روش‌هایی اثربخش در کنار سایر روش‌های درمانی جهت کاهش ADHD هستند. از طرفی، در پژوهش حاضر یک دوره سنی حساس جهت درمان ADHD (۱۲-۷ سالگی)، همچنین هر ۵ مؤلفه موجود در مقیاس Conners (سلوک، بی‌توجهی/رو‌یاپردازی، بیش‌فعالی، اضطراب و انفعال) مورد بررسی قرار گرفت که می‌تواند جنبه تکمیلی در راستای پژوهش‌های پیشین باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی‌درمانی و قصه‌گویی بر بهبود علائم ADHD در دانش‌آموزان صورت گرفت.

## روش بررسی

این پژوهش با استفاده از طرح شبه‌آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون بر روی ۴۵ دانش‌آموز دختر مبتلا به ADHD مدارس ابتدایی انجام شد. نمونه‌گیری از بین افراد ۱۲-۷ ساله به روش داوطلبانه صورت گرفت.

مبنای نظری مداخله بازی‌درمانی (جدول شماره ۱) با نظریه Gerald (۱۹)، از رویکرد شناختی رفتاری مرتبط ارائه شد و قصه‌گویی (جدول شماره ۲) مبتنی بر نظریه Burns (۲۰) از رویکرد شناختی رفتاری و برگرفته از مراحل پژوهش‌های موجود در این حیطه مانند مطالعات اصغری نکاح (۲۱) در زمینه مداخله بازی‌درمانی و پژوهش فرزادفرد (۲۲) در زمینه مداخله قصه‌گویی با نظارت اساتید و صاحب‌نظران، تنظیم و برای کار با کودکان نقص توجه/بیش‌فعالی در نظر گرفته شد. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، مشخصات فردی آزمودنی‌ها محرمانه نگه داشته شد و متغیرهای مستقل (بازی‌درمانی و قصه‌گویی) طوری ارائه گردید که در روند تحصیل و درمان آنها مشکلی ایجاد نشود. پس از هماهنگی با مدارس، با والدین دانش‌آموزان تماس گرفته شد و در زمینه مداخله پژوهش کاملاً توجیه شدند و پس از کسب رضایت از والدین و دانش‌آموزان، در پژوهش شرکت کردند. همچنین آزمودنی‌ها آزاد بودند هر زمان که بخواهند از پژوهش خارج شوند و برای خود نام مستعار انتخاب کنند. به‌علت عدم همکاری مدارس در اختصاص فضا، همچنین همزمان شدن با تعطیلات مدارس، امکان برگزاری آموزش برای گروه کنترل فراهم نشد.

معیارهای ورود به مطالعه عبارتند بودند از: داشتن سن ۷-۱۱ سال، کسب بیشترین نمره ملاک‌های تشخیصی به نقص توجه/بیش‌فعالی در مقیاس Conners (فرم معلم)، عدم ابتلا به اختلالات همبود؛ از قبیل نافرمانی مقابله‌ای، اختلال سلوک و اختلال یادگیری براساس ملاک‌های تشخیصی DSM-5، داشتن وضعیت جسمانی سالم، رضایت کودک و والدین از شرکت کودک در پژوهش.

معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم شرکت در جلسات به‌صورت مداوم، بیماری جسمانی در حین اجرای بازی‌درمانی و قصه‌گویی، عدم تمایل والدین و کودکان به ادامه جلسات بازی‌درمانی و قصه‌گویی بود.

در این مطالعه، ابتدا مقیاس Conners بر روی ۴۵۰ دانش‌آموز دختر ۷-۱۲ ساله مدارس شهرستان سمنان اجرا گردید، سپس ۴۵ نفر از کودکانی که در مقیاس Conners بیشترین نمره را کسب کرده بودند، به‌طور داوطلبانه انتخاب شدند. در ادامه، این افراد به‌صورت تصادفی در دو گروه کنترل (۱۵ نفر) و گروه آزمایش (۱۵ نفر بازی‌درمانی، ۱۵ نفر قصه‌گویی) قرار گرفتند و مطابق با برنامه آموزشی پیش‌بینی‌شده، مداخلات آموزشی طراحی و اجرا گردید. آموزش گروه‌های آزمایش طی ۱۱ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای و هر هفته ۲ جلسه، توسط پژوهشگر (به مدت ۳ ماه) انجام شد؛ درحالی‌که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند.

جدول شماره ۱: برنامه ۱۱ جلسه‌ای مداخله آموزشی بازی‌درمانی

اهداف هر جلسه	فعالیت هر جلسه	جلسات
معرفی اعضا به یکدیگر و اجرای پیش‌آزمون	آشنایی کودکان با درمانگر و اعضای گروه و اجرای پیش‌آزمون	جلسه اول
بازی پرتاب توپ در حلقه، هدف‌گیری و بازی خاله سوسکه	افزایش تمرکز و کاهش اضطراب و ترس	جلسه دوم
بازی تعادلی لی‌لی آپارتمانی و دارت	ایجاد مهارت‌های حرکتی، افزایش تمرکز، کاهش خشم و رفتار انفعالی	جلسه سوم
بازی راه رفتن روی یک پا، حرکت روی تیرک‌های چوبی و پرش روی جایگاه	حفظ تعادل، هماهنگی حسی و حرکتی	جلسه چهارم
مخصوص و بازی گروپ-گروپ راه رفتن	و کاهش مشکلات سلوک و خشم	جلسه پنجم
بازی هنر خط‌خطی کردن و بازی زنگ ساعت	کاهش بیش‌فعالی، تکانشگری، اضطراب و کنترل خشم	جلسه ششم
بازی کار با پازل، لگو، مگنت‌های مغناطیسی و بازی مربوط به حافظه و تمرکز	ایجاد مهارت‌های ظریف انگشتان دست، افزایش صبر و حوصله، افزایش تمرکز	جلسه ششم
کارت به کارت		
دوز فضایی و بازی بادکنک خشم	افزایش تجسم فضایی، صبر و تمرکز و کاهش مشکلات سلوک	جلسه هفتم
بازی‌های مربوط به حافظه مستقیم، معکوس و بازی تعادلی	کاهش رفتارهای تکانشی، تکرار و تقویت مهارت‌های حسی و حرکتی	جلسه هشتم
بازی بشین و پاشو به‌صورت مستقیم و معکوس	تسلط بر مهارت‌های آموخته‌شده قبلی	جلسه نهم
بازداری چشم در چشم و بازی بشنو و پیداکن	تقویت حافظه، افزایش دقت، کاهش بیش‌فعالی و اضطراب	جلسه دهم
اجرای پس‌آزمون	جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون	جلسه یازدهم

## جدول شماره ۲: برنامه ۱۱ جلسه‌ای مداخله آموزشی قصه‌گویی

جلسات	هدف هر جلسه	فعالیت هر جلسه
جلسه اول	آشنایی کودکان با درمانگر و اعضای گروه	معرفی اعضای گروه به یکدیگر و اجرای پیش‌آزمون
جلسه دوم	افزایش تمرکز، دقت و کاهش ترس، تنهایی و اضطراب	گفتن قصه مامان من کجاست؟
جلسه سوم	افزایش تمرکز و دقت	گفتن قصه پرنده مهربان
جلسه چهارم	افزایش تمرکز، دقت و کاهش اضطراب و ترس	گفتن قصه چه کسی تکالیف علی را انجام داد؟
جلسه پنجم	کاهش بیش‌فعالی	گفتن قصه سه قدم دور شد از مادر
جلسه ششم	کاهش بیش‌فعالی و ترس	گفتن قصه سه ماهی
جلسه هفتم	کاهش بیش‌فعالی و افزایش دقت	گفتن قصه مورچه بازیگوش
جلسه هشتم	کاهش ترس، افزایش تجسم فضایی و رؤیابرداری	گفتن قصه سیاره سرد
جلسه نهم	افزایش سازگاری و افزایش تجسم فضایی	گفتن قصه چشمه سحرآمیز
جلسه دهم	کاهش خشم، مشکلات سلوک و افزایش تجسم فضایی	گفتن قصه بچه غول
جلسه یازدهم	جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون	اجرای پس‌آزمون

در هنجاریابی و تعیین پایایی فرم معلم، مقیاس درجه‌بندی Conners که توسط شهیم و همکاران (۲۳) صورت گرفت، ضرایب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه، معادل ۰/۸۶ و برای مقیاس بیش‌فعالی، ۰/۷۴ به دست آمد.

داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و آزمون آماری تحلیل واریانس چندمتغیره و یک‌متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

### یافته‌ها

در این مطالعه جنسیت تمام آزمودنی‌ها در هر گروه آزمایش و کنترل مؤنث در محدوده سنی بین ۷-۱۲ سال (شامل کلاس‌های اول تا ششم ابتدایی) بود. ۱۵ نفر در گروه آزمایش ۱ (بازی‌درمانی)، ۱۵ نفر در گروه آزمایش ۲ (قصه‌گویی) و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار داشتند. میانگین نمرات مؤلفه‌های سلوک، بی‌توجهی، بیش‌فعالی و اضطرابی/خجالتی در دو گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون، افزایش معنی‌داری نشان داد، ولی در گروه کنترل، معنی‌دار نبود. در مورد مؤلفه انفعالی، تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای بین نمرات گروه‌ها در پیش‌آزمون - پس‌آزمون وجود نداشت.

در این پژوهش جهت جمع‌آوری اطلاعات، از مقیاس Conners (فرم معلم) استفاده شد.

مقیاس Conners (فرم معلم): به‌منظور تشخیص ADHD، مقیاس Conners در سال ۱۹۹۱ توسط Conners تهیه و تنظیم گردید و در سال ۲۰۰۱ مورد تجدیدنظر قرار گرفت. فرم مخصوص معلمان مشتمل بر ۳۸ سؤال است و پنج عامل شامل: مشکلات سلوک، بیش‌فعالی، بی‌توجهی - رؤیابرداری، اضطراب - خجالتی و انفعالی بودن را می‌سنجد. ۱۷ سؤال از این پرسشنامه مربوط به مشکلات سلوک، ۹ سؤال مربوط به بیش‌فعالی، ۱۰ سؤال مربوط به بی‌توجهی - رؤیابرداری، ۷ سؤال مربوط به اضطراب - خجالتی و ۴ سؤال مربوط به انفعالی بودن است. میانگین  $\pm$  انحراف‌معیار این آزمون به ترتیب ۵۰ و ۱۰ می‌باشد. برای ساخت فرم معلم، Conners در کانادا نمره‌های هنجاری این مقیاس را برای کودکان سنین ۴-۱۱ سال به دست آورد که به هر پرسش آن به‌صورت (هیچ‌وقت)، (کمی)، (تقریباً زیاد)، (زیاد) پاسخ داده می‌شود و برحسب مورد، به آن‌ها از ۰ تا ۳ نمره تعلق می‌گیرد. Conners پایایی بازآزمایی فرم معلم را در طول مقیاس در مدت یک‌ماه تا یک‌سال از ۰/۹۲-۰/۷۲ و پایایی بین نمره‌گذاری معلمان را ۰/۷۰ گزارش کرد.

در جهت ارزیابی این فرضیه، ابتدا مفروضه‌های آزمون مانوا بررسی، سپس نتایج آن گزارش گردید. یکی از مفروضه‌های آزمون مانوا یکسانی ماتریس کواریانس است. برای بررسی این مفروضه از آزمون ام‌باکس استفاده شد و آماره F برابر با ۱/۳۱ و سطح معنی‌داری برابر با ۰/۱۱۸ به دست آمد که بالاتر از ۰/۰۵ بود؛ لذا مفروضه یکسانی ماتریس کواریانس برقرار شد. در مرحله بعد، به منظور بررسی یکسانی واریانس خطا، از آزمون لون استفاده گردید که سطح معنی‌داری در همه متغیرها، بالاتر از ۰/۰۵ به دست آمد و مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز برقرار بود. همچنین از آزمون کرویت بارتلت (جهت بررسی مفروضه کفایت همبستگی بین متغیرهای وابسته) استفاده شد. نتایج آزمون کرویت بارتلت در سطح،  $p \leq 0/005$  معنی‌دار بود؛ در نتیجه بین متغیرهای وابسته، همبستگی کافی وجود داشت. پس از بررسی مفروضه‌ها و حصول اطمینان لازم، آزمون مانوا به کار برده شد (جدول شماره ۳).

به منظور مقایسه اثربخشی بازی درمانی و قصه گویی بر کاهش نشانگان اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (سلوک، بیش‌فعالی، بی‌توجهی، اضطراب - خجالتی و انفعالی) از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) استفاده شد. به دلیل عدم برقراری مفروضه همگنی شیب رگرسیون، استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره (مانکوا) امکان‌پذیر نبود. همچنین به منظور استفاده از آزمون واریانس، نمرات تفاضل، محاسبه و مبنای تحلیل قرار گرفت. لازم به توضیح است به دلیل وجود ۵ متغیر وابسته (سلوک، بیش‌فعالی، بی‌توجهی، اضطراب - خجالتی و انفعالی) خطای نوع اول با روش بونفرونی کنترل شد، لذا یک مقایسه در صورتی معنی‌دار تلقی می‌گردد که سطح معنی‌داری آن کوچکتر از ۰/۰۵ باشد. بین میزان اثربخشی بازی درمانی و قصه گویی بر کاهش نشانگان اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه (سلوک، بیش‌فعالی، بی‌توجهی، اضطراب - خجالتی و انفعالی)، تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

جدول شماره ۳: نتایج آزمون مانوا برای مقایسه مؤلفه‌های ADHD در دو گروه درمان و کنترل

گروه	آزمون	مقدار	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۶۶	۱۷/۲۲	۴	۳۵	۰/۰۰۰۵	۰/۶۶	
لامبدای ویلکز	۰/۳۴	۱۷/۲۲	۴	۳۵	۰/۰۰۰۵	۰/۶۶	
اثر هوتلینگ	۱/۹۷	۱۷/۲۲	۴	۳۵	۰/۰۰۰۵	۰/۶۶	
بزرگترین ریشه‌روی	۱/۹۷	۱۷/۲۲	۴	۳۵	۰/۰۰۰۵	۰/۶۶	

نتایج آزمون تعقیبی واریانس نشان داد در همه متغیرهای مورد بررسی بجز انفعال بین گروه‌ها، تفاوت معنی‌دار بوده است (جدول شماره ۴).

بر اساس نتایج آزمون مانوا ( $F(35,4)=17/22, p \leq 0/005$ ) بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای مورد بررسی، تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

جدول شماره ۴: نتایج آزمون تعقیبی واریانس برای مقایسه مؤلفه‌های ADHD در دو گروه درمان و کنترل

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجات آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
گروه	سلوک	۷۸۱/۵۱	۲	۳۹۰/۷۵	۳۶/۹۳	۰/۰۰۰	۰/۶۳
	بی‌توجهی	۳۲۲/۳۱	۲	۱۶۱/۱۵	۱۶۱/۳۹	۰/۰۰۰	۰/۵۹
خطا	بیش‌فعالی	۲۴۱/۹۱	۲	۱۲۰/۹۵	۱۲۰/۹۵	۰/۰۰۰	۰/۵۹
	اضطراب	۲۲۸/۸۴	۲	۱۱۴/۴۲	۱۱۴/۴۲	۰/۰۰۰	۰/۵۳
خطا	انفعال	۱۰/۷۱	۲	۵/۳۵	۱/۵۹	۰/۲۱۵	۰/۰۷
	سلوک	۴۴۴/۴۰	۴۲	۱۰/۵۸			
	بی‌توجهی	۲۲۲/۶۶	۴۲	۵/۲۹			
	بیش‌فعالی	۱۶۷/۰۶	۴۲	۳/۹۷			
خطا	اضطراب	۱۹۹/۰۶	۴۲	۴/۴۷			
	انفعال	۱۴۱/۲۰	۴۲	۳/۳۶			

## بحث

نتایج این پژوهش، بیان‌کننده اثربخشی بازی‌درمانی و قصه‌گویی بر کاهش و بهبود نشانه‌های اختلال بیش‌فعالی در دانش‌آموزان ADHD بود. با توجه به یافته‌ها، بازی‌درمانی و قصه‌گویی باعث کاهش نمرات مربوط به نشانگان نقص‌توجه/بیش‌فعالی دانش‌آموزان می‌شود. این یافته با نتایج تحقیقات پیشین، همخوانی داشت (۲۵،۲۴،۲۱،۱۷،۱۶).

در تبیین این یافته می‌توان گفت در انجام بازی، دانش‌آموزان فرصت مناسبی برای تخلیه هیجانی خود پیدا می‌کنند، از طرفی، در حین بازی با افزایش تعامل با سایر افراد، همچنین یادگیری تعامل و برقراری ارتباط مؤثر، رعایت نوبت و پذیرش مناسب از سوی مربی و حتی سایر دانش‌آموزان به همان شکلی که هستند؛ با مثبت بودن تجربه ارتباطی با دیگران، زمینه درونی‌سازی رفتارهای مناسب و جدیدی را که یاد می‌گیرند فراهم می‌سازند؛ به‌عنوان مثال در بازی هنر خط‌خطی کردن، دانش‌آموز یاد می‌گیرد چگونه می‌تواند به شیوه درست، برون‌ریزی هیجانی داشته باشد.

بازی‌درمانی یک روش صحیح و درست برای درمان کودک است؛ زیرا کودک راحت‌تر در قالب بازی احساساتش را بیان کرده و ارتباطات بیرونی خود را توسعه می‌بخشد که باعث افزایش شادی و سازگاری کودک با محیط اطرافش می‌شود (۲۶)، و این به‌نوبه خود سبب کاهش مشکلات نقص‌توجه/بیش‌فعالی و افزایش ظرفیت‌های درونی آن‌ها برای انطباق با محیط بیرونی می‌گردد. از سوی دیگر، در قصه‌گویی به‌نوعی برون‌ریزی افکار و اندیشه‌ها صورت می‌گیرد، در واقع، با این عمل آگاهی کودکان بالا رفته که این خود باعث بهبود کیفیت و کمیت ارتباطات مؤثر آن‌ها می‌شود و چون در قصه، بچه‌ها مجبور به فکر کردن در مورد شخصیت‌ها و اتفاقات داستان می‌شوند، به‌نوعی آمادگی بیشتری را برای تفکر کسب می‌کنند و با توجه به اینکه در طی قصه‌گویی کودکان باید بعد از شنیدن داستان، سؤالات مربوط به آن را جواب دهند؛ بنابراین یاد می‌گیرند که باید توجه کافی بر روی کار داشته باشند و در ابتدا برای رسیدن به پاداش (تشویق کلامی و خوراکی) این کار را انجام می‌دهند، اما بعد از مدتی یاد می‌گیرند این عمل در واقع جدای از تشویق و پاداش مستقیم به سازگاری آن‌ها و حضور مثبت

در محیط، کمک‌کننده بوده که این خود نتایج خوشایندی را برای خود آن‌ها دربردارد و آن را به‌صورت رفتار باثباتی درمی‌آورد. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد بازی‌درمانی و قصه‌گویی باعث کاهش نمره دانش‌آموزان در مشکلات سلوک و اضطراب می‌شود که این یافته با نتایج تحقیقات پیشین همسو بود (۲۶-۲۷). در تبیین این یافته می‌توان گفت بازی‌درمانی نقش مهمی را در کاهش مشکلات سلوک، اضطراب دانش‌آموزان و اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی ایفا می‌کند. از آنجا که کودکان اغلب در بیان شفاهی احساس خود با مشکل روبه‌رو هستند؛ لذا از طریق بازی، کودک می‌تواند احساسات آزاردهنده و مشکلات درونی خود را به نمایش بگذارد (۱۱، ۱۲). در جلسات بازی، کودک راه‌حل‌های متفاوتی (بازی‌های مختلف) را برای تخلیه هیجانات و خشم خود که از درون باعث آزار او شده و منجر به برون‌ریز آن به شیوه نامناسب می‌گردد، یاد می‌گیرد و از آنجا که اغلب کودکان با این ویژگی‌ها در واقع، شیوه‌های کمتری برای ابراز خشم و ناراحتی خود یاد گرفته‌اند؛ لذا بازی‌درمانی کمک مؤثری به آن‌ها می‌کند (۲۸).

از طرفی، قصه وسیله‌ای برای کاهش مشکلات عاطفی دانش‌آموزان و افزایش رفتارهای مطلوب در آنان است (۲۹). در روند قصه‌گویی، دانش‌آموزان متوجه می‌شوند افراد دیگری مانند آن‌ها نیز وجود دارند که در کنارشان قرار گرفته و مشکلاتی مشابه آنان دارند که این به‌نوبه خود باعث کاهش بار ناشی از اضطراب در آن‌ها می‌شود. از سوی دیگر، در پژوهش حاضر بازی‌درمانی و قصه‌گویی در مشکلات انفعالی کودکان، تفاوت معنی‌داری ایجاد نکرد. در هیچ‌یک از مطالعات انجام‌شده پیشین، به‌صورت مستقیم به بررسی تأثیر بازی و قصه بر اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی در کودکان پرداخته نشده است، اما به‌صورت کلی یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج تحقیق انجام‌شده توسط ترابی و همکاران (۱۷) و Wonn و همکاران (۱۴)، همسو نبود. در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به اینکه افراد و کودکان منفعل و وابسته، سازگاری مخربی با محیط دارند و به‌علت ناتوانی و کمبود عزت‌نفس در تصمیم‌گیری به ناچار خود را با محیط تطابق می‌دهند و چون این رفتارها به مرور تبدیل به عادات سختی می‌شود؛ بنابراین از بین بردن این رفتار و ویژگی

اشاره کرد؛ بنابراین بایستی در تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش ملاحظات لازم صورت گیرد.

### نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه حاکی از آن است که بازی درمانی و قصه‌گویی بر بهبود نشانگان اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی تأثیر مثبت دارد. در نتیجه به کارگیری این دو روش می‌تواند جهت کار با دانش‌آموزان ADHD مفید واقع شود. لذا پیشنهاد می‌گردد پژوهشگران علاوه بر بازی درمانی و قصه‌گویی، از دیگر رویکردهای درمانی جهت کاهش و بهبود نشانگان نقص توجه/بیش‌فعالی دانش‌آموزان استفاده کرده و این روش‌ها را در کودکان مبتلا به سایر اختلالات رفتاری نیز بررسی کنند. در بُعد کاربردی با توجه به نتایج این پژوهش، روش بازی درمانی، نقش مؤثری در کاهش و بهبود نشانگان نقص توجه/بیش‌فعالی دانش‌آموزان دارد. همچنین نتایج این پژوهش می‌تواند راهنمایی برای دست‌اندرکاران آموزش و پرورش والدین، همچنین درمانگران بوده و در جهت کاهش و بهبود مشکلات ADHD کودکان و در نتیجه حل مشکلات خانوادگی، تحصیلی و اجتماعی آنان نیز کمک‌کننده باشد. لذا پیشنهاد می‌گردد علاوه بر به کارگیری این شیوه مداخله‌ای، در پژوهش‌های آتی از برنامه‌های آموزشی والدین و معلمان، به‌منظور تغییر شیوه‌های تربیتی و بهبود ارتباط استفاده شود.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه سمنان می‌باشد. نویسندگان مقاله از همکاری ارزشمند معلمان و خانواده محترم کودکان ADHD که در این پژوهش شرکت داشتند و پژوهشگر را یاری رساندند، صمیمانه تشکر می‌کنند.

در این کودکان نیاز به گذشت زمان طولانی‌تری دارد و به‌نظر می‌رسد برای کاهش این ویژگی در این کودکان باید تعداد جلسات و زمان بیشتری را به بازی و قصه در این درمان برای ایجاد تفاوت معنی‌دار اختصاص داد؛ زیرا در مطالعه حاضر کاهش در نمره منفعلی بودن کودکان، تفاوت معنی‌داری را نسبت به گروه کنترل نشان نداد. به‌نظر می‌رسد قصه باعث افزایش خودپنداره و افزایش حل مسئله در کودکان می‌شود (۲۶)، که این خود باعث کاهش وابستگی و منفعل بودن در کودکان شده و به‌نوعی آنها توانمندی لازم را برای اتخاذ تصمیم و محک زدن خود پیدا می‌کنند. در پژوهش حاضر، نمرات گروه قصه‌گویی در تمامی زیرمقیاس‌ها، کاهش بیشتری را نسبت به گروه بازی درمانی نشان داد. در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به اینکه در قصه‌گویی به‌صورت مستقیم، مطالبی به کودکان گفته می‌شود و در مورد درست و غلط بودن اتفاقات آن نیز بحث می‌گردد؛ بنابراین نسبت به بازی درمانی کارایی بیشتری دارد. همچنین قصه‌گویی در رشد عاطفی و پرورش همدلی کودکان نقش اساسی ایفا می‌کند. براساس نظریه Bandura، کودکان از طریق تجربه جانشینی با قهرمانان داستان همانندسازی کرده و پیامدهای رفتاری را مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌دهند، سپس از آن الگوبرداری کرده و به کار می‌گیرند. یکی از فنون ملموس کردن رفتارهای مناسب، طرح رفتار صحیح در قالب رفتار شخصیت‌های داستان است؛ زیرا با داستان می‌توان مهارت‌های گوناگونی را به کودکان یاد داد و حتی تفکر درست را در آنها پرورش داد. فهم و درک روابط گروهی و نحوه پویایی آنها، همچنین آگاهی از عوامل محدودکننده روابط اجتماعی، از جمله دیگر آثار مثبت قصه‌گویی است. تعدیل اضطراب و کاهش مقاومت‌های روانی در برابر تغییرات، از ارزش‌های دیگر قهرمان‌سازی بوده که با درک تغییراتی که در شخصیت‌های داستان اتفاق می‌افتد، در قصه‌گویی شکل می‌گیرد. شایان ذکر است طبق بررسی‌های انجام‌شده در تحقیقات پیشین، پژوهشی مبنی بر مقایسه این دو روش درمانی بر نشانگان کودکان نقص توجه/بیش‌فعالی صورت نگرفته است.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به بررسی تک‌بُعدی جنسیت دانش‌آموزان (فقط دختر) و اجرای مداخله در شهر سمنان



## References:

1. González P, Rodríguez C, López, A, Cueli, M, Álvarez, L. Attention deficit hyperactivity disorder, differential diagnosis with blood oxygenation, beta/theta ratio, and attention measures. *J Clin Hea Psychol* 2013;13(2):101-9. Link
2. Forssman L, Eninger L, Tillman C. Cognitive functioning and family risk factors in relation to symptom behaviors of ADHD and ODD in adolescents. *J Atten Dis* 2012;16(4):284-94. PubMed
3. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, Kaplan S. Kaplan and Sadock's Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2014.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR. 4<sup>th</sup> ed. Washington: American Psychiatric Association; 2013.
5. Wu SY, Gau SS. Correlates for academic performance and school functioning among youths with and without persistent attention-deficit/hyperactivity disorder. *Res Dev Disabil* 2013;34(1):505-15. PubMed
6. Petersen SE, Posne MI. The attention system of the human brain: 20 Years after. *Annu Rev Neurosci* 2012;21(35):73-89. PMC
7. Fabiano GA, Pelham WE, Coles EK, Gnagy EM, Chronis-Tuscano A, O'Connor BC. A meta-analysis of behavioral treatments for attention deficit/hyperactivity disorder. *Clin Psychol Rev* 2009;29(2):129-40. PubMed
8. Bunford N, Brandt NE, Golden C, Dykstra JB, Suhr JA, Owens JS. Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms mediate the association between deficits in executive functioning and social impairment in children. *J Abno Child Psychol* 2015;43(1):133-47. PubMed
9. Brandeis D. Neurofeedback training in ADHD: More news on specificity. *Clin Neurophysi* 2011;122(5):856-57. PubMed
10. Gathercole SE. The assessment of phonological memory skills in preschool children. *J Edu Psychol* 1995;65(2),155-64. Link
11. Drewes AA. Blending play therapy with cognitive behavioral therapy: Evidence based and other effective treatments and techniques. New Jersey: John Wiley & Sons Inc; 2009. Link
12. Mayer K, Wyckoff A, Fallgatter AJ, Ehlis AC, Strehl U. Neurofeedback as a nonpharmacological treatment for adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2015;18;16:174. PubMed
13. Kelly P, Shaw J, Semler L. Storytelling: critical and creative approaches. Basingstoke, United Kingdom: Palgrave Macmillan; 2013. Link
14. Wonn J, Hoyun M, Han, DH Hyunson J, MiKim S, Bae S. The effects of narrative therapy for children with attention deficit hyperactivity disorder. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2015;54(1):119-26. Link
15. Radbakhsh N, Mohammadifar MA, Kiyani Hercy F. The Effectiveness of play and storytelling on increasing the creativity of children. *Quarterly J Creat Innov Humani* 2012;4(2):1-19. [Full Text in Persian] Link
16. Aryapooran S, Eskandari A. Effectiveness of group play therapy on symptoms of oppositional defiant and behavior disorder in 6-9 age children with attention deficit/hyperactivity disorder. *J Pediatric Nurs* 2016;2(4):44-50. [Full Text in Persian] Link
17. Torabi Makhsoos S, Rahmanian M, Farrokhzad P, Alibazi H. Comparison of the effectiveness of individual therapy and therapeutic play therapy with family therapy on reducing behavioral disorders in children acute perception disorder/attention Deficit. *Biannual J Appl Counsel* 2016;5(2):23-36. [Full Text in Persian] Link

18. Babaei M, Monirizidi S, Hosseinian S. An investigation of the effectiveness of group therapy games with guidelines for conduct disorder in primary school students. [MSc Thesis]. Tehran: Al-Zahra University; 2013. p. 132. [Text in Persian]
19. Gerald G. Short term play therapy. New York: Allynbucon; 1999.
20. Burns GW. 101 Healing stories for kids and teens: using metaphors in therapy. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc; 2005.
21. Asgharinehah M. Educational and restorative applications of indigenous games in education and upbringing and children with special needs. J Except Educ 2009;3(6):3-15. [Full Text in Persian]
22. Farzadfar A. The effectiveness of game combination and target story on the attention and focus of preschool children. Fundamental Mental Health 2015;17(5):22-8. [Full Text in Persian] Link
23. Shahim S, Yousefi F, Shahaeiyan A. Standardization and attributes of the converg-teacher form factor psychometric measurement. J Educ Sci Psychol 2006;14(1):1-26. [Full Text in Persian] [Link](#)
24. Halperin JM, Bedard AC, Curchack-Lichtin JT. Preventive interventions for ADHD: A neurodevelopmental perspective. Neurotherapeutics 2012;9(3):531-41. PubMed
25. Moradian Z, Mashhadi A, Asghari M. The effectiveness of story therapy based on executive practices on improving inhibition and planning/organizing students with attention dDeficit / hyperactivity disorder. J Sch Psychol 2013;3(2):184-6. [Full Text in Persian] Link
26. Haghtalab T, Ashrafi M, Abdoli M. The effectiveness of storytelling method on the reduction of hyperactivity in mothers affected by earthquakes. 6th International Conference on Crisis Management. Mashhad: Mashhad University of Medical Sciences; 2014. [Text in Persian]
27. Qashqai S. The effectiveness of storytelling on reducing depression and aggression in primary school children. J Bas Sci 2016;18(4):243-8. [Full Text in Persian] [Link](#)
28. Karami J, Momeni Kh, Mohammadi F, Shahbazi Rad M. The effectiveness of narrative therapy for reducing symptoms of separation anxiety in children. J Pediat Nurs 2014; 3(4):48-56. [Full Text in Persian] [Link](#)
29. Loveim F, Safarzadeh D. The present research effect of narrative therapy on shyness, depression and self-esteem among preschool children of Ahvaz city. Res Clin Psychol Consel 2017;6(2):321-47. [Full Text in Persian] [Link](#)