

مقاله مروری نقش بازی درمانی و قصه درمانی بر بی‌قراری و بی‌توجهی و
پرخاشگری کودکان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی

پریسا نعمت زاده سوته*

خدیدجه موسوی**

چکیده

اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی^۱ از رایج‌ترین و آسیب‌زنده‌ترین اختلال‌های دوره کودکی است، این اختلال که تاثیر عمیقی بر زندگی هزاران کودک و خانواده‌های آنان می‌گذارد، بر اساس غلبه نقائص و مشکلات مختص این اختلال، به سه شکل دسته‌بندی می‌شود که شامل نوع بیش‌فعالی - تکانشی بدون کمبود توجه، کم‌توجهی - بی‌تکانشی و نوع ترکیبی است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

افراد مبتلا به این اختلال ممکن است توانایی توجه دقیق به جزئیات را نداشته باشند یا در انجام تکالیف مدرسه، کار یا سایر فعالیت‌ها از روی بی‌احتیاطی مرتکب اشتباه شوند، اغلب در انجام فعالیت‌ها بی‌نظمی وجود دارد و وظایف با بی‌دقتی و بدون تفکر کافی انجام می‌شوند، فقط توجه

* دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی ساری parisa_nematzadeh@yahoo.com

** دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی ساری khadijeh.moosavi@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۰/۳۰

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۷/۲۶

Attention-deficit hyperactivity disorder

American Psychiatric Association



در بازی و تکالیف برای این افراد غالباً دشوار است و به سختی می‌توانند برای به پایان رساندن تکالیف توجه خود را متمرکز کنند (اییکاف، نسلی تزیین، زمتمی، سیفرت و همکاران^۱، ۲۰۰۹).

بر همین اساس این اختلال برای روانشناسان و روان پزشکان، والدین و معلمان به عنوان معضلی حل نشدنی در آمده است، ویژگی اصلی آن یعنی ناتوانی در مهار رفتار، نارسایی توجه، بی‌قراری حرکتی و برانگیختگی برای والدین، معلمان و همسالان تحمل‌ناپذیر بود (دینن، فیتزجرالد^۲، ۲۰۱۰).

به دلیل تنوع مشکلات مربوط به کم‌توجهی و بیش‌فعالی، مسلماً امکان یک نوع درمان که بتواند به تنهایی تمام الزامات درمانی این اختلال را پوشش دهد وجود ندارد. تلاش‌های فعلی در درمان این اختلال بیش از پیش بر تغییر و تعدیل همبسته‌های معنی، زیست‌شیمیایی و روانی-اجتماعی معطوف است (دل‌آنجلو، ماسکیو، براوسیو، کالامونری، ماسی و همکاران^۳، ۲۰۰۹).

ویژگی دیگری که در کودکان بیش‌فعال و نقص توجه شاهد آن هستیم پرخاشگری می‌باشد. پرخاشگری رفتاری است که هدف آن صدمه زدن به خود و دیگران است، در این تعریف قصد و نیت حائز اهمیت است. یعنی رفتار آسیب‌زا در صورتی پرخاشگری محسوب می‌شود که از روی قصد و عمد به منظور صدمه زدن به دیگری یا به خود انجام گرفته باشد (بارون، ۲۰۱۰). علاوه بر این در چند دهه گذشته پرخاشگری کودکی یکی از گسترده‌ترین موضوعات مطالعاتی در تحول کودک بوده است، تحقیقات نشان داده‌اند که پرخاشگری در دوران کودکی یک عامل مهم است که بر مسائل روانشناختی، هیجانی و اجتماعی آینده کودک اثر می‌گذارد (دوه، شین، کیم، هونگ، چو، کیم^۴، ۲۰۱۲). این تحقیقات به طور خاص خاطر نشان کرده است که پرخاشگری، تکانش‌گری، خشونت و رفتارهای ضدجامعه‌پسندانه به عنوان یکی از حوزه‌های مورد بررسی در تشخیص

^۱ Abikoff & Nissley-Tsiopinis & Gallagher & Zambenedetti & Sevfert & Boorady & McCarthy

^۲ Dineen & Fitzgerald

^۳ Dell'Angello & Maschietto & Bravaccio & Calamoneri & Masi & Curatolo & Besana & Mancini, Rossi & Poole & Escobar & Zuddas

^۴ Doh & Shin & Kim & Hong & Cho & Kim



اختلالاتی مانند بیش‌فعالی و کاهش توجه مورد بررسی قرار گرفته است (ریتز، راسلر^۱، ۲۰۰۹). پرخاشگری ممکن است به صورت گوناگونی بروز یابد، مشکل کلامی و فیزیکی آن مولفه‌های ابزاری یا رفتاری را نشان می‌دهد. خشم جنبه‌های هیجانی و خصومت، جنبه شناختی پرخاشگری است (بیس و پری، ۱۹۹۲).

برخی پیامدهای منفی احتمالی پرخاشگری نیز شامل ترس، تحریک پرخاشگری متقابل، از دست دادن کنترل، احساس گناه، تنهایی، مشکلات در سلامت روان و زندگی اجتماعی است با توجه به شیوع پرخاشگری دوران کودکی و آثار سوء آن بر جنبه‌های مختلف زندگی، توجه ویژه‌ای به درمان آن می‌شود و مطالعات گوناگونی درباره جنبه‌های مختلف درمان این اختلال انجام شده است از جمله بازی درمانی و قصه‌درمانی.

بازی یک روش صحیح و درست برای درمان کودک است، زیرا کودکان اغلب در بیان شفاهی احساساتشان با مشکل روبرو هستند. از طریق بازی، کودکان می‌توانند موانع را کاهش دهند و احساساتشان را بهتر نشان دهند. از طریق بازی‌درمانی کودک می‌تواند مهارت‌های کنترل خود را بهتر فراگیرد. بازی‌درمانی رویکردی با ساختار و مبتنی بر نظریه درمان است که فرآیندهای یادگیری و ارتباط طبیعی و بهنجار کودکان را پایه‌ریزی می‌کند (گرین و کریستینسن^۲، ۲۰۰۶). امروزه روش‌های مختلفی در جهت بهبود و کاهش نشانه‌های کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی انجام می‌گیرد، از جمله درمان‌های نوروفیدبک، دارودرمانی و یا درمان‌های شناختی رفتاری که از شواهد پژوهشی نیز برخوردار می‌باشند، اما از نقاط ضعف درمان‌هایی مثل نوروفیدبک و دارودرمانی می‌توان به موقتی بودن بهبودی و همچنین عدم ارائه ابزارهای یادگیری رفتاری و تنظیم هیجان در این کودکان است که می‌تواند با قطع درمان شاهد عود علائم باشد. بازی و بازی‌درمانی از زمره‌ی روش‌هایی است که نتایج مفید و قابل توجهی را ارائه نموده و به شیوه‌ای مثبت به رفتارهای هیجانی و تکانشی تعادل می‌بخشد. بازی باعث کاهش تنش‌های ناشی

^۱ Retz & Rösler

^۲ Green & Christensen



از فشارهای محیطی، ایجاد احساس راحتی و آرامش در فرد بازی کننده می شود (تکین و سزار^۱، ۲۰۱۰). بازی برای کودکان همانند کلام برای بزرگسالان است. بازی وسیله ای است برای بیان احساسات، برقراری روابط، توصیف تجربیات، آشکار کردن آرزوها و خودشکوفایی، فعالیت بازی در واقع تلاش کودک برای کنار آمدن با محیط است که از طریق آن خود را می یابد و دنیا را درک می کند. مشکلاتی که کودکان تجربه می کنند جدای از آنهاست. بنابراین بازی درمانی با ساخت درونی پویایی کودک همراه با یک دیدگاه پویای متناسب با آن سازگار است (هایدی، کداسن، شفر^۲، ۱۳۹۵).

بازی درمانی برای کودکان از جمله مداخله هایی می باشد که با همکاری بالای کودکان همراه است، همچنین می توان به تنوع و توانایی درمانگر برای ارائه هدفها و روش های مختلف در این شیوه برای کودکان اشاره نمود، ماهیت گروهی آن باعث شده است این شیوه با هر هدفی که انجام گیرد، بهبود روابط اجتماعی و مهارت های برقراری روابط را دربرگیرد، منتها استفاده از بازی درمانی در کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش فعالی گاهی به تنهایی نمی تواند کارساز باشد و در کنار آن استفاده از دارودرمانی و حتی خانواده درمانی ضروری می باشد (تکین و سزار، ۲۰۱۰).

از دیگر مداخلات می توان به قصه درمانی اشاره کرد (حیاوی و محمدی، ۱۳۹۶). براساس قصه درمانی و بازی درمانی چون هر کدام از اینها برای کودکان جالب است که در مورد قصه و داستان و روایت برای آموزش و شناساندن حقیقت، شیوه های درست زندگی اخلاقیات و روش های دستیابی به کمال و موفقیت میسر است، زندگی را بر مبنای قصه هایی که زندگی می کنیم یا قصه هایی که می گوئیم معنا می کنیم. قصه ها چارچوبی برای خود پدید آیی و نیز آموزش و ارتقای خود فهمی و کارآیی در روابط بین شخصی فراهم می آورند و بازی درمانی هم به عنوان روشی مناسب در درمان کودکان استفاده می شود و برای کودکان اسباب بازی بیانگر زبان آنهاست و بازی کردن گفتگوی آنها محسوب می شود.

^۱ Tekin & Sezer

^۲ Haydi, Cedasen, Shefer



امروزه و به تدریج، گرایش به درمان‌های دارویی برای اختلال ADHD رو به کاهش است و سهم درمان‌های غیر دارویی و مداخله‌های مبتنی بر زندگی روزمره که با عنوان مداخله‌های طبیعی شناخته می‌شوند مانند بازی درمان رو به افزایش است. اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، در حال حاضر یک مساله مهم بهداشت روانی جامعه محسوب می‌شود و این اختلال با زندگی کودک در خانواده، مدرسه و اجتماع تداخل می‌کند به طوری که ناتوانی‌های کودک می‌تواند حتی تا سنین بلوغ تداوم یابد. از سویی دیگر بیشتر کودکان مبتلا به بیش‌فعالی نشانه‌های رفتار پرخاشگری و نافرمانی از خود نشان می‌دهند و در معرض خطر بالایی از اختلال سلوک، شخصیت ضد اجتماعی و مصرف مواد مخدر قرار دارند، لذا آگاهی همگان به ویژه والدین و معلمان در این حالات از اهمیت بسزایی برخوردار است. اهمیت درمان کودکان مبتلا به این اختلال با بالاتر بودن خطر بزهکاری در این کودکان بارزتر می‌شود. از طرفی چون بسیاری از کودکان در مدرسه و در زمینه‌های دیگر با این مشکل مواجه می‌شوند و در صورت عدم توجه خانواده به آن، این مساله در سنین بالاتر در فرد باقی می‌ماند، باید سعی کرد راهی تازه برای مقابله با آن ایجاد کرد. با توجه به مطالب مطرح شده پژوهش حاضر درصدد مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی و قصه‌درمانی بر کاهش بی‌قراری و بی‌توجهی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی می‌باشد.

اهمیت و ضرورت انجام پژوهش

اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی یکی از متداول‌ترین اختلال‌های دوران کودکی است که میزان مراجعه افراد به مراکز درمانی به علت آن بیش از سایر اختلال‌های دیگری باشد. امروزه این اختلال به دلیل های گوناگون مورد توجه دانشمندان و پژوهشگران قرار گرفته است، این اختلال که اولین یا دومین اختلال فراوان در دوران کودکی و نوجوانی است برای بسیاری از دانش‌آموزان مشکل‌های قابل توجهی ایجاد می‌کند و بر عملکرد شناختی اجتماعی هیجانی خانوادگی آنان و سپس در بزرگسالی بر عملکرد شغلی و زناشویی آنها تاثیر می‌گذارد. امروزه در حوزه درمان این اختلال، درمان رایج و غالب درمان‌های دارویی می‌باشد و از آن جا که در ایران خانواده‌هایی که



دارای کودکان نارسایی توجه/ بیش فعال می‌باشند، اصرار زیادی بر کاهش فوری علائم اختلال را دارند، ضمن اینکه به مصرف دارو در دراز مدت بخاطر عوارض جانبی داروها اعتقاد ندارند و همین عامل باعث می‌شود که خانواده‌ها به صورت خودسر و دلبخواهی مصرف دارو را متوقف نمایند که این مسئله باعث عدم درمان کامل کودک و همچنین کم توجهی به سایر علت‌های احتمالی بروز اختلال مخصوصاً در زمینه‌های ارتباطی و روانشناختی در سطح تعاملات خانوادگی می‌گردد. با توجه به ایجاد هزینه‌های فراوانی که کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص در توجه برای فرد مبتلا به همراه دارد و همچنین آسیب‌های روانشناختی که در سلامت روان فرد باعث می‌شوند لزوم توجه به ماهیت روانشناختی این اختلالات با توجه به محدودیت و عوارض درمان‌های دارویی بیشتر می‌شود لذا با بررسی اثربخشی درمان‌های مختلف روانشناختی علاوه بر درک بهتر ماهیت این اختلالات می‌توان اقدام به ایجاد درمان‌ها و برنامه‌های آموزشی مبتنی بر شواهد نیز اقدام نمود. پژوهش حاضر می‌تواند در راستای انجام پژوهش‌های این حوزه قرار گیرد و به عنوان شواهدی در اثربخشی بازی درمانی و قصه درمانی در کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص در توجه قرار گیرد. تمام مراکز درمانی روانشناختی و بیمارستانی مرتبط با کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص در توجه می‌توانند از نتایج پژوهش حاضر در قالب مبنایی برای طراحی برنامه‌های آموزشی، درمانی و پیشگیری استفاده نمایند.

پیشینه تحقیقات داخل کشور

برجسته، شمسیان، جمالیان زاده (۱۳۹۸) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی بازی درمانی به شیوه‌ی شناختی - رفتاری بر نشانگان بالینی و مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/ کمبود توجه در شهر یاسوج ۲۴ کودک (۱۲ نفر برای گروه مداخله و ۱۲ نفر برای گروه کنترل) با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند. ابزار به کار رفته در این پژوهش شامل پرسشنامه‌ی مشکلات رفتاری کودکان مایکل راتر در دو فرم والدین و معلم و پرسشنامه کانرز والدین می‌باشد که بر روی آزمودنی‌ها اجرا شد. براساس نتایج به دست آمده بازی درمانی به شیوه



ی شناختی - رفتاری بر نشانگان بالینی و مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی / کمبود توجه تاثیر معنادار دارد.

عسگری، نوروزی، شیخها (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی شایع‌ترین اختلال روانپزشکی در کودکان است که ۳ تا ۷ درصد کودکان را در مدرسه مبتلا می‌کند. بنابراین هدف از انجام این مطالعه بررسی اثربخشی روش قصه‌گویی بر علایم بیش‌فعالی و کارکردهای اجرایی در بین دانش‌آموزان مقطع ابتدایی دارای نقص توجه/ بیش‌فعالی منطقه ۲۲ شهر تهران بود. روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود، و جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر اول ابتدایی منطقه ۷ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۳ مدرسه انتخاب و از بین دانش‌آموزان آن مدارس ۲۰ نفر از آنها که دارای اختلال نقص توجه براساس ملاک‌های تشخیصی بودند به صورت تصادفی انتخاب و در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (گروه آزمایش - ۱۰ نفر/ گروه کنترل - ۱۰ نفر) ابزار پژوهش پرسشنامه بیش‌فعالی کانرز فرم والدین و پرسشنامه عصب‌روانشناختی کانرز بود نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که روش قصه‌گویی بر علایم بیش‌فعالی دانش‌آموزان موثر بوده، و باعث کاهش بیش‌فعالی آنها شده است همچنین نشان داد که تاثیر روش قصه‌گویی در کارکردهای اجرای دانش‌آموزان دارای اختلال نقص توجه بیش‌فعالی موثر بوده است.

هاشمی، بنی‌جمالی و خسروی (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان اثربخشی بازی‌درمانی اکوسیستمیک در کاهش نشانه‌های اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه که در ۶ کودک ۷ تا ۱۰ ساله که دارای نشانه‌های نقص توجه- بیش‌فعالی بودند با شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در ابتدا و انتهای مداخله و سه ماه بعد از اتمام آخرین جلسه‌ی مداخله، با سیاهه رفتاری کودک مورد ارزیابی قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان به مدت ۱۰ جلسه برنامه‌ی بازی‌درمانی اکوسیستمیک را دریافت کردند. تحلیل درون‌موقعیتی و بین‌موقعیتی نشان داد بازی‌درمانی اکوسیستمیک در کاهش نشانه‌های بیش‌فعالی و نقص توجه موثر است.



هاشمی، بنی جمالی و خسروی (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان مقایسه تاثیر برنامه بازی درمانی اکوسیستمیک و بازی درمانی کوتاه مدت بر کاهش نشانه‌های نقص توجه- بیش فعالی کودکان که در ۱۲ کودک ۷ تا ۱۰ ساله که دارای نشانه‌های نقص توجه- بیش فعالی بودند با شیوه نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. نتایج نشان داد اثربخشی بازی درمانی اکوسیستمیک نسبت به بازی درمانی کوتاه مدت برای کودکان در کاهش نشانه‌های اختلال نقص توجه- بیش فعالی بیشتر است.

حسین خان زاده فیروزجاه، رسولی و کوشا (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان تاثیر بازی درمانی بر حافظه کوتاه مدت دیداری و انعطاف پذیری شناختی کودکان مبتلابه اختلال نارسایی-توجه/ فزون کنشی که در تعداد ۳۰ نفر از آنها با روش نمونه گیری در دسترس و بر حسب شرایط ورود به پژوهش انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایدهی شدند. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که در مرحله پس آزمون بازی درمانی باعث بهبود در انعطاف پذیری شناختی و حافظه کوتاه مدت دیداری در کودکان مبتلابه اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی گروه آزمایش می شود بازی درمانی با شیوه ای مناسب سطح تحول کودکان به طور عینی و ملموس تجربه مهارت آموزی را برای آنها فراهم می کند.

بیات، رضایی و بهنام (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی بازی درمانی و قصه گویی بر بهبود نشانگان اختلال نقص توجه/بیش فعالی دانش آموزان که در ۴۵۰ دانش آموز دختر (سنین ۷-۱۲ سال) مدارس شهرستان سمنان انجام شد. سپس از این تعداد، ۴۵ دانش آموز که در مقیاس Connors بیشترین نمره را کسب کردند، به طور داوطلبانه انتخاب شدند. در ادامه، این ۴۵ دانش آموز به صورت تصادفی و مساوی در دو گروه آزمایش (بازی درمانی و قصه گویی) و کنترل قرار گرفتند. بر اساس نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره، بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای بیش فعالی، سلوک، نقص توجه و اضطراب، تفاوت معنی داری وجود داشت. نتایج براساس آزمون تحلیل واریانس یک متغیره حاکی از آن بود که در همه متغیرهای مورد بررسی بجز انفعال بین گروه ها، تفاوت معنی دار بوده است.

عاشوری و دلال زاده (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر مدل شناختی رفتاری بر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش دبستانی با اختلال نارسایی



توجه-بیش‌فعالی که در ۳۰ پسر ۵ تا ۶ ساله با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی شرکت داشتند. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد بازی‌درمانی مبتنی بر مدل شناختی رفتاری اثر معناداری بر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی داشت، همچنین نتایج بیانگر اثر معنادار بازی‌درمانی مبتنی بر مدل شناختی رفتاری بر همه خرده‌مقیاس‌های مشکلات رفتاری (پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی، کمبود توجه) و مهارت اجتماعی (مشارکت، ابراز وجود، مهار خود) در این کودکان بود.

حیاوی و محمدی (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان اثربخشی قصه‌درمانی بر پرخاشگری دانش‌آموزان مبتلا به اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی که در دانش‌آموزان دختر ۷ تا ۱۱ ساله مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه در مقطع ابتدایی منطقه چهار آموزش و پرورش شهر تهران بود. با توجه به حجم نمونه و با طرح آزمایشی تصادفی، ۲۰ نفر از دانش‌آموزان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه در یکی از دبستان‌ها به عنوان گروه کنترل و ۲۰ نفر از دانش‌آموزان اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه در دبستان دیگر به عنوان گروه مورد آزمایش، انتخاب شدند. نتایج نشان داد که دوره‌های قصه‌درمانی بر دانش‌آموزان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه تاثیر مثبت و قابل توجهی داشته است به طوری که باعث کاهش پرخاشگری در این افراد شده است.

طاهری (۱۳۹۶) در پژوهشی تحت عنوان تاثیر بازی‌درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی در توانایی برنامه‌ریزی و توجه انتخابی کودکان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی که در ۲۵ کودک دختر و پسر اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در رده سنی ۷ الی ۱۲ سال انجام دادند گزارش نمودند که بازی‌درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی در توانایی برنامه‌ریزی و توجه انتخابی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی موثر است. در نتیجه می‌توان گفت کارکردهای اجرایی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی قابل ارتقاء است.

آزادی‌منش، خانزاده، جوادی و وطن‌خواه (۱۳۹۶) در پژوهشی تحت عنوان اثر بخشی بازی‌درمانی عروسکی بر پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی که در ۲۴ کودک ۸ تا ۱۲ سال مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی شهر کرمانشاه انجام دادند گزارش



نمودند که نمرات گروه آزمایش در مرحله پس آزمون نسبت به گروه کنترل در مقیاس های پرخاشگری کل پرخاشگری رابطه ای و پرخاشگری واکنشی کاهش یافتند اما در مقیاس پرخاشگری جسمانی تفاوتی در دو گروه مشاهده نشد.

آزادی منش، حسین خانزاده، حکیم جوادی و وطن خواه (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان اثر بخشی بازی درمانی عروسکی بر پرخاشگری کودکان مبتلابه اختلال بیش فعالی/نارسایی توجه که در ۲۴ نفر به صورت نمونه گیری دردسترس از میان مراجعه کنندگان به کلینیک های روان درمانی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برنامه مداخله ای بازی درمانی عروسکی بر روی گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه اعمال شد نتایج نشان داد که نمرات گروه آزمایش در مرحله پس آزمون نسبت به گروه کنترل در مقیاس های پرخاشگری کل پرخاشگری رابطه ای و پرخاشگری واکنشی کاهش یافتند اما در مقیاس پرخاشگری جسمانی تفاوتی در دو گروه مشاهده نشد.

آریاپوران و اسکندری (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی بازی درمانی گروهی بر علائم نافرمانی مقابله ای و اختلال رفتار در کودکان ۶ تا ۹ ساله ی دارای علائم بیش فعالی-کاستی توجه که در بیست پسر دارای علائم اختلال نقص توجه و بیش فعالی در شهر اصفهان انجام دادند گزارش نمودند که بازی درمانی گروهی بر کاهش علائم اختلال نقص توجه و بیش فعالی، نافرمانی مقابله ای و اختلال رفتار در کودکان مبتلابه اختلال نقص توجه و بیش فعالی تأثیر معنی دار داشته است.

عمادیان سیده علیا، بهرامی، حسن زاده و بنی جمالی (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان مقایسه تاثیر قصه درمانی و آموزش بازتوانی شناختی رایانه ای بر کاهش علائم اختلال بیش فعالی/نقص توجه کودکان که در ۳۰ نفر از کودکان ۷ تا ۱۲ ساله مبتلابه اختلال نقصی توجه (بیش فعالی) در شهرستان ساری انتخاب و به سه گروه تقسیم شدند. گروه اول ۸ جلسه قصه درمانی بصورت گروهی و گروه دوم ۱۰ جلسه آموزش بازتوانی شناختی رایانه ای دریافت کردند و گروه سوم هیچ آموزشی دریافت نکردند. نتایج نشان داد که میانگین نمره پس آزمون علائم اختلال نقصی توجه (بیش فعالی) در گروه قصه درمانی $21/5 \pm 1/20$ و در گروه آموزش بازتوانی شناختی رایانه ای



۲۰±۵۵/۳ بود که نسبت به یکدیگر تفاوت معنی داری نداشتند، اما در گروه کنترل به ترتیب ۴/۳۷±۸۴/۹ و ۹۵/۳۸±۰۶/۹ بود که نسبت به گروه‌های آزمایشی به طور معنی داری بالاتر بود.

ترابی، رحمانیان، فرخزاد و علیبازی (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی انفرادی و بازی‌درمانی همراه با خانواده درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه که در ۲۰ کودک ۷-۱۲ ساله مقطع دبستان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه برای مصاحبه بالینی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش گمارده شدند. نتایج نشان داد که هر دو روش درمانی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان موثرند. اگرچه در کاهش مشکلات اجتماعی، توجه و برونی‌سازی بین دو روش درمانی تفاوت مشاهده نشد، اما دو گروه در کاهش مشکلات برونی‌سازی و تفکر با یکدیگر متفاوت بودند.

پیشینه تحقیقات خارج کشور

النگار، ابوالمگاد و احمد^۱ (۲۰۱۷) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی بازی‌درمانی در کاهش علائم کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی که در ۲۸ علائم کودک مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی انجام دادند گزارش نمودند که بازی‌درمانی با اثربخشی معناداری در کاهش نشانه‌های اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی همراه است و همچنین با افزایش معناداری در مهارت‌های اجتماعی کودکان همراه بود.

هان، هیون، سون، کیم و سویجین^۲ (۲۰۱۵) در پژوهشی با عنوان اثربخشی قصه‌درمانی در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی که در ۲۶ کودک دبستانی دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی انجام دادند گزارش نمودند که قصه‌درمانی با اثربخشی معناداری در کاهش علائم اختلال شامل تکانشگری و توجه این افراد دارد، نتایج تا دو ماه پس از درمان هم تداوم داشت.

^۱ El-Nagger, Abo- Elmagd & Ahmed

^۲ Han, Hyun, Son, Kim, Sujin



رابینسون، جاکوبسن و فوستر^۱ (۲۰۱۵) در پژوهشی با عنوان قصه درمانی برای زنان مبتلابه اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی که در ۳۰ زن بزرگسال دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی انجام دادند گزارش نمودند که این مداخله با بهبود معناداری در کاهش علائم تکانشگری و نقص توجه این افراد همراه است همچنین در رضایت زناشویی این زنان نیز تاثیر معناداری داشت.

محمدنور و ال شمیة^۲ (۲۰۱۵) در پژوهشی تحت عنوان بازی درمانی از طریق شطرنج برای افزایش تمرکز اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی که در ۳۴ کودک مبتلابه اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در بیروت انجام دادند گزارش نمودند که بازی درمانی از طریق شطرنج باعث بهبود تمرکز و توجه در این کودکان می‌شود.

ساندلند^۳ (۲۰۱۵) در پژوهشی تحت عنوان ارزیابی بازی درمانی در اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی که در ۳۸ کودک دارای تشخیص اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در ایالت متحده انجام داد گزارش نمود که بازی درمانی در گروه آزمایش با اثربخشی معناداری در کاهش مشکلات رفتاری و همچنین علائم این اختلال همراه بود، به‌صورتی که نمرات تکانشگری گروه آزمایش در پایان درمان کاهش معناداری پیدا کرده بود.

پوشکارنا^۴ (۲۰۱۴) در پژوهشی تحت عنوان اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی و بازی درمانی که در ۴۰ کودک مبتلا اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در کشور هند انجام داد گزارش نمود که بازی درمانی با اثربخشی معناداری در کاهش نشانه‌های بی‌توجهی و تکانشگری کودکان داشته و همچنین با بهبود معناداری در مشکلات رفتاری این کودکان همراه است.

چوداپا^۵ (۲۰۱۳) در پژوهشی تحت عنوان بررسی اثربخشی بازی درمانی و آموزش روانی در حافظه کاری اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی که در ۲۴ کودک دبستانی مبتلابه اختلال نقص توجه و

^۱ Robinson, Jacobsen, Foster

^۲ Mohammad Nour & El-Shamieh

^۳ Sandlund

^۴ Pushkarna

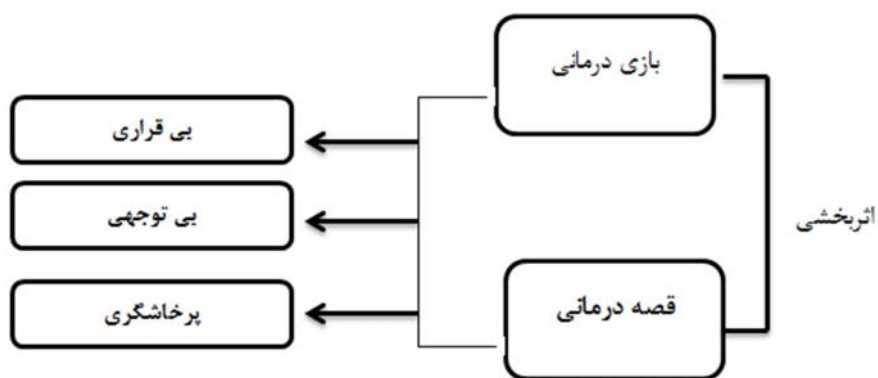
^۵ Chowdappa



بیش‌فعالی در کشور فرانسه انجام داد گزارش نمود که بازی‌درمانی با بهبود معنادار نمرات گروه آزمایش در حافظه کاری همراه است همچنین نتایج نشان داد که بازی‌درمانی با اثربخشی معناداری در حوزه مشکلات رفتاری و تکانشگری کودکان همراه بود.

گرین، درووس و کومینسکی^۱ (۲۰۱۳) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی بازی‌درمانی در اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی که در ۲۰ کودک و نوجوان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در ایالات متحده انجام دادند گزارش نمودند که این مداخله با اثربخشی معناداری در کاهش علائم اختلال و همچنین بهبود سازگاری کودکان در محیط خانه و مدرسه همراه است.

لویه، کاملی و شفین^۲ (۲۰۱۲) در پژوهشی با عنوان اثربخشی قصه‌درمانی گروهی در دختران مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی که در ۳۰ دختر ۷ تا ۱۲ سال دارای تشخیص اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی انجام دادند گزارش نمودند که قصه‌درمانی گروهی با بهبود معناداری در علائم این اختلال همراه است همچنین در تنظیم هیجان این کودکان نیز موثر بود.



^۱ Green, Drewes & Kominski

^۲ Looyeh, Kamali & Shafieian



تعاریف نظری

اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی: اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی یک اختلال روان‌پزشکی است که کودکان پیش‌دبستانی، کودکان، نوجوانان و بزرگسالان سراسر جهان را مبتلا کرده و مشخصه‌ی آن الگوی کاهش پایدار توجه و افزایش تکانش‌گری و بیش‌فعالی است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

بازی‌درمانی: منظور از بازی‌درمانی روش درمانی است که کودکان با استفاده از بازی و اسباب‌بازی‌ها قادر می‌شوند افکار، احساسات و نگرانی‌هایی را که نمی‌توانند به گونه دیگری بیان کنند، را ابراز کنند. کودکان می‌توانند به راحتی، بدون احساس خطر و با احساس امنیت دنیای درونی خود را با بازنمایی نمادین و عینی اسباب‌بازی‌ها بیان کنند (کول و لاور، ۲۰۱۰).

قصه‌درمانی: اصطلاح قصه‌گویی ممکن است این موضوع را به ذهن ما متبادر کند که قصه‌ها بخشی از ارتباط جدی محسوب نمی‌شوند. بلکه تنها برای سرگرمی هستند. درحالی که قصه‌ها به ما می‌گویند که در این جهان چگونه باشیم و به ما فرصت می‌دهند تا دیدگاه مان را به واقعیت تغییر دهیم، به عبارت دیگر داستان مبین باروهای ما درباره خودمان هستند. استفاده از قصه و داستان و روایت برای آموزش و شناساندن حقیقت شیوه‌های درست زندگی اخلاقیات و روشهای دستیابی به کمال موفقیت به اندازه تاریخ بشر قدمت دارد به گونه‌ای که حتی یکی از رویکردهای مهم برای آموزش شیوه‌های درست زندگی و کشف حقایق استفاده از استعاره روایت‌ها و قصه‌های اقوام و مردمان مختلف است (کراوفورد و همکاران، ۲۰۰۴).

بی‌توجهی: که بی‌توجهی از لحاظ رفتاری به صورت پرت شدن حواس، نداشتن پشتکار، مشکل‌مترکز ماندن و نامنظم بودن آشکار می‌شود و نیز کودک غالباً از توجه کافی به جزئیات در می‌ماند، غالباً از حفظ توجه بر روی تکالیف یا فعالیت‌های مربوط به بازی ناتوان هستند و وقتی مستقیماً با آنها صحبت می‌شود گوش نمی‌دهند (۵ dsm، ترجمه رضایی و همکاران، ۱۳۹۳).

بی‌قراری: به فعالیت حرکتی بیش از حد در زمانی که نامناسب است یا وول خوردن مفرط و پرحرفی اشاره دارد. در بی‌قراری فرد برای مدت طولانی نمی‌تواند جایی بنشیند و مدام تکان



می‌خورد، تحمل انتظار ندارد و ذهن مشغول و پرکاری دارد به طوری که دیگران فکر می‌کنند بسیار پر انرژی هستند. (dsm5، ترجمه رضایی و همکاران، ۱۳۹۳).

پرخاشگری: پرخاشگری رفتاری است که هدف آن صدمه زدن به خود یا دیگران است و فرد از روی قصد و نیت قبلی و به منظور صدمه رساندن به خود یا دیگران انجام می‌شود (اکبری، ۱۳۹۱).

فهرست منابع

- آزادی منش، پگاه؛ خانزاده، عباسعلی؛ جوادی، منصور؛ وطن‌خواه، محمد (۱۳۹۶) اثربخشی بازی درمانی عروسکی بر پرخاشگری کودکان مبتلا به بیش‌فعالی و نقص توجه، نشریه پزشکی ارومیه اردیبهشت ۱۳۹۶، شماره دوم.
- برجسته، سیدمحمدجواد، شمسیان، فائزه و جمالیان زاده، سیدبرزو، ۱۳۹۸، بررسی بازی درمانی شناختی- رفتاری بر نشانگان بالینی و مشکلات رفتاری در کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/کمبود توجه شهر یاسوج در سال ۱۳۹۸، ششمین کنفرانس ملی روانشناسی، علوم تربیتی و اجتماعی، بابل.
- بیات، فرشته، رضایی، علی محمد، بهنام، بهناز. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی بازی درمانی و قصه‌گویی بر بهبود نشانگان اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی دانش‌آموزان. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، سال دوازدهم شماره ۸ (پیاپی ۷۹، آبان ۱۳۹۷)، صص ۵۹-۶۸
- ترابی، سهیلا، رحمانیان، مهدیه، فرخزاد، پگاه، علیبازی، هوشنگ. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی بازی درمانی انفرادی و بازی درمانی همراه با خانواده درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه. دو فصلنامه مشاوره کاربردی، سال پنجم شماره ۲ (پاییز و زمستان ۱۳۹۴)، صص ۳۶-۲۳
- حسین خان زاده فیروزجاه، عباس علی، رسولی، حوا، کوشا، مریم. (۱۳۹۷). تاثیر بازی درمانی بر حافظه کوتاه مدت دیداری و انعطاف‌پذیری شناختی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی- توجه/فزون‌کنشی. فصلنامه مطالعات روانشناختی، سال چهاردهم شماره ۴ (پیاپی ۵۶، زمستان ۱۳۹۷)، ص ۳



- حیای، فاطمه؛ و محمدی، اکبر. (۱۳۹۶). اثربخشی قصه درمانی بر پرخاشگری دانش آموزان مبتلابه اختلال کم توجهی بیش فعالی، نهمین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران، شرکت همایشگران مهر اشراق.
- راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (۱۳۹۴). انجمن روانپزشکی آمریکا، ترجمه یحیی سید محمدی، انتشارات روان.
- طاهری، مرجان. (۱۳۹۶). تاثیر بازی درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی در توانایی برنامه ریزی و توجه انتخابی کودکان مبتلابه نقص توجه و بیش فعالی. پیشرفت های نوین در علوم رفتاری. ۲. (۹): ۳۷-۴۹.
- علی عسگری، فرشته و نوروزی، خدیجه و شیخها، سیمین، ۱۳۹۸، اثربخشی قصه گویی بر علائم بیش فعالی و کارکردهای اجرایی در بین دانش آموزان دارای اختلال بیش فعالی / نقص توجه، ششمین کنفرانس ملی روانشناسی، علوم تربیتی و اجتماعی، بابل.
- عمادیان سیده، علیا، بهرامی، هادی، حسن زاده، رمضان، بنی جمالی، شکوه السادات. (۱۳۹۵). مقایسه تاثیر قصه درمانی و آموزش بازتوانی شناختی رایانه ای بر کاهش علائم ADHD کودکان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل. ۱۸ (۶): ۲۸-۳۴.
- هاشمی، مرضیه، بنی جمالی، شکوه السادات، خسروی، زهره. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی اکوسیستمیک در کاهش نشانه های اختلال بیش فعالی و نقص توجه. فصلنامه اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی، پیاپی ۴۹ (پاییز ۱۳۹۷)، صص ۷۷-۸۵.
- کداسن، هایدی؛ شفر، چارلز (۱۳۹۵). برگزیده ای از روش های بازی درمانی. ترجمه ی سوسن صابری و پریش و کیلی، ۱۳۹۵، تهران، انتشارات ارجمند.
- American Psychiatric Association. (۲۰۱۳). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Fifth Edition (DSM-5). Washington, DC:
- American Psychiatric Association.
- Abikoff, H., Nissley-Tsiopinis, J., Gallagher, R., Zambenedetti, M., Sevffert, M., Boorady, R., & McCarthy, J. (۲۰۰۹). Effects of



MPH-OROS on the organizational, time management, and planning behaviors children with ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, ۴۸, ۱۶۶-۱۷۵.

- Baron, R. A. (۲۰۱۰). *Social psychology: Understanding Human Interaction*. Boston : Allyn and Bacon.
- Buss, A.H., & Perry, M. (۱۹۹۲). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, ۶۳, ۴۵۲-۴۵۹.
- Crawford, R., Brown, B., & Crawford, P. (۲۰۰۴). Storytelling in therapy. *CUHK Primary Education*, ۲, ۳۷-۴۵.
- Desocio, J.E. (۲۰۰۵). "Assessing self-development through narrative approaches in child and adolescent psychotherapy". *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*.
- Dell'Angello, G., Maschietto, D., Bravaccio, C., Calamoneri, F., Masi, G., Curatolo, P., Besana, D., Mancini, F., Rossi, A., Poole, L., Escobar, R., & Zuddas, A. (۲۰۰۹). Atomoxetine hydrochloride in the treatment and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder and comorbid oppositional defiant disorder: A placebo-controlled Italian study. (۲۰۰۹). *Journal of European Neuropsychopharmacology*, ۱۹, ۸۲۲-۸۳۴.
- Dineen, P., & Fitzgerald, M. (۲۰۱۰). P. ۱-۱۹۲ Executive function in routine childhood ADHD assessment. (۲۰۱۰). *Journal of European Psychiatry*, ۲۵, ۴۰۲.
- Doh H, Shin N, Kim M, Hong J, Choi M, Kim S. Influence of marital conflict on young children's aggressive behavior in South Korea: The mediating role of child maltreatment. *Children Youth Serv Rev* ۲۰۱۲; ۳۴: ۱۷۴۲-۸



- Green, E. J., & Christensen, T. M. (۲۰۰۶). Elementary school children's perceptions of play therapy in school settings. *International Journal of Play Therapy*, ۱۵(۱), ۶۵-۸۵
- Retz W. Rösler M. The relation of ADHD and violent aggression: What can we learn from epidemiological and genetic studies? *Int J Law Psychiatry* ۲۰۰۹; ۳۲:(۴), ۲۳۵-۴۳.
- Tekin, G., & Sezer, Ö. (۲۰۱۰). Applicability of play therapy in Turkish early childhood education system: today and future. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, ۵, ۵۰-۵۴.