

اثربخشی بازی درمانی بر کاهش علائم اختلال بیش‌فعالی و کمبود توجه کودکان دبستانی

یاسمن قربانی عشین: کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران.

غلامرضا طالبی: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قزوین، قزوین، ایران.
بهارک جهاندار: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات اصفهان، اصفهان، ایران.

منصوره ربانی زاده*: کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

چکیده: هدف از این پژوهش اثربخشی بازی درمانی بر کاهش علائم اختلال بیش‌فعالی و کمبود توجه کودکان دبستانی مدارس اختلال رفتار بود. روش تحقیق این پژوهش شبه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. پس از غربالگری ۸۰ دانش‌آموز پسر پایه اول و دوم دبستان از دو مدرسه اختلال رفتار در تهران (۱۳۹۴)، با استفاده از مقیاس والدین کانرز، ۳۸ کودک، دارای بیش‌فعالی و کمبود توجه تشخیصی داده شدند، سپس ۳۶ دانش‌آموز بطور تصادفی جهت این پژوهش انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه مداخله (۱۸ نفر) و کنترل (۱۸ نفر) قرار گرفتند. در ادامه مهارت بازی درمانی در طی ۱۲ جلسه یک ساعته به گروه آزمایش آموزش داده شد و گروه کنترل هیچگونه آموزشی دریافت نکرد. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نمرات گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مقیاس والدین کانرز ($p < 0.001$) در پس‌آزمون تغییر معنی‌داری داشت. با توجه به نتایج بدست آمده می‌توان نتیجه گرفت که علائم بیش‌فعالی و کمبود توجه، ناتوانی یادگیری و اضطراب تحت تأثیر بازی درمانی، در قالب طرح آزمایشی اخیر کاهش یافته و این رویکرد به درمانگران و متخصصان روانشناسی پیشنهاد می‌گردد.

واژگان کلیدی: بیش‌فعالی و کمبود توجه، بازی درمانی، ناتوانی‌های یادگیری، اضطراب، دانش‌آموزان.

***نویسنده‌ی مسؤول:** کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

(Email: rabbani.m1983@yahoo.com)

مقدمه

تجربیات، ایده‌ها. مسائل جدید است؛ در نتیجه می‌تواند به ایجاد اعتماد به نفس و پیشرفت او کمک کند (دروز، ۲۰۰۹؛ ترجمه رضانی، ۱۳۸۹). کودکان در بازی و مداخلات بازی - محور می‌توانند بدون نیاز به سخن گفتن، به صورت نمادین و یا عملی؛ ارتباط برقرار نمایند. بازی نه تنها برای بهبود رشد عادی کودک لازم است، بلکه قدرت های درمان کننده بسیاری نیز دارد. در نام درمان‌ها علاوه بر مسائل گوناگون، شکل گیری رابطه درمانی همراه با استفاده از یک حداقل مناسب برای تعامل؛ مورد نیاز است (دروز، ۲۰۰۱؛ ترجمه رضانی، ۱۳۸۹). در این پژوهش محقق درصدد است تا به این سوال پاسخ دهد که آیا بازی درمانی بر میزان علائم اختلال بیش فعالی و کمبود توجه در دانش‌آموزان پایه اول و دوم دبستان تأثیر دارد؟

روش تحقیق

روش تحقیق حاضر نیمه آزمایشی؛ طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری این تحقیق، کلیه دانش‌آموزان پسر پایه اول و دوم دبستان مدارس اختلال رفتار شهر تهران در سال ۱۳۹۴ می‌باشند. نمونه آماری نیز ۳۶ دانش‌آموز بودند که نمره آنها از میانگین کل جامعه آماری پاسخ داده به مقیاس کانرز حداقل یک انحراف معیار بالاتر بود که در دو گروه آزمایش (۱۸ نفر) و کنترل (۱۸ نفر) جای گرفتند. سپس میزان کمبود توجه و بیش‌فعالی آنها قبل از اجرای برنامه آموزشی با استفاده از مقیاس والدین کانرز مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. برنامه آموزشی برای گروه آزمایش طی دوازده جلسه یک ساعته ارائه و اجرا گردید، سپس به فاصله یک هفته بعد از اتمام جلسات آموزشی، پس‌آزمون توسط مقیاس مذکور برای هر دو گروه اجرا شد. اطلاعات حاصله از پیش‌آزمون - پس‌آزمون از طریق آزمون‌های آمار توصیفی و استنباطی جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزار جمع‌آوری اطلاعات مقیاس حاوی دو بخش خواهد بود، بخش اول متغیرهایی مثل سن، جنس، کلاس، شغل پدر، تعداد اعضای خانواده، رتبه تولد، وضعیت تحصیلی کودک و سابقه روان‌پزشکی اعضای خانواده (پدر، مادر، خواهر و برادر) را بررسی می‌نماید و در بخش دوم، از مقیاس والدین کانرز (Conner's Parents Rating scale) استفاده می‌شود. این ابزار توسط گویت، کانرز و اووالریچ (۱۹۷۸) فراهم آمد و هدف آن تشخیص کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه می‌باشد مقیاس والدین ۴۸ سؤال دارد که ۵ گروه از اختلال‌های کودکان را شامل

درسال‌های اخیر آگاهی ما، در مورد تحرک بیش از حد به میزان چشمگیری افزایش یافته و نیز توجه‌ها از میزان فعالیت، به نارسایی‌های توجه و سپس به مسایل گسترده‌تر رشد اجتماعی تغییر جهت داده است (بارکلی، ۱۹۹۸). این اختلال معمولاً اولین بار در دبستان تشخیص داده می‌شود یعنی زمانی که سازگاری با مدرسه دچار اختلال شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا (American Psychiatric Association) (۲۰۰۰). میزان شیوع این اختلال در بین پسرها و دخترها ۶ به ۱ است همچنین دخترها نسبت به پسرها علائم افسردگی، انزوای اجتماعی، اضطراب و پریشانی بیشتری از خود نشان می‌دهند (بارکلی، ۱۹۹۷). از مهم‌ترین علائم مورد نظر والدین در اوان کودکی آن است که فرزندشان فعالیت شدیدی دارد. نیازمند حمایت و مراقبت بسیاری جهت جلوگیری از حوادث یا صدمات احتمالی است. تندخویی، بدخوابی (که همیشه وجود ندارد) سخت بودن، پرخاشگری یا تعامل ناپخته با خواهران و برادران یا بچه‌های دیگری که کودک ممکن است با آنها برخورد داشته باشد دیده می‌شود (ایمان زاده، ۱۳۷۷). بروز رفتارهای پرخاشگرانه در کودکان و آسیب‌هایی که در حال و آینده ممکن است این سوء رفتار با خود به همراه داشته باشد (آسیب‌های جسمانی و روانی) ارائه راهکارهایی را به منظور تشویق و بهبود رفتارهای جامعه پسند و نوع‌دوستانه اجتناب‌ناپذیر می‌سازد و این برنامه‌ها و راهکارها باید جزئی از برنامه‌های تربیتی همه کودکان به ویژه کودکان دارای مشکل مثل اختلالات عاطفی، شناختی آنها قرار گیرد و این راهبردها باید با برنامه زندگی روزمره کودکان تا حد ممکن هماهنگی داشته باشد و به همین دلیل دستیابی به چنین راه‌حل‌های به منظور کاهش و از بین بردن پرخاشگری کودکان از اهمیت خاصی برخوردار است. به ویژه اگر از روش‌های درمانی ای استفاده شود که برای خانواده‌ها هم تا حد امکان قابل دسترسی باشد (گرهات، دی، رویتر، سیلو، ۱۹۹۶، برگرفته از موسوی، ۱۳۹۰). بازی درمانی کارکردهای مختلف دارد یکی از کارکردهای آن جنبه آموزشی و درمانی است. به وسیله بازی می‌توان به کودکان در درک بهتر افکار و احساساتشان یاری رساند. در بازی کودک کاملاً با شخصیت‌ها و حوادث داستان همراه می‌شود و آنها را با دیگر واقعیت‌های زندگی روزمره خود همسان می‌پندارد. بازی می‌تواند احساسی از قدرت و کنترل را به کودک بدهد که ناشی از حل مشکلات و مهارت یافتن در

همچنین ملاک های خروج از پژوهش عبارت بودند از داشتن اختلال همراه و همچنین کسب کمتر از یک نمره انحراف معیار بالاتر از میانگین در مقیاس والدین کانرز و غیبت بیش از دو جلسه از جلسات بازی درمانی بود.

یافته‌ها

جدول شماره ۱- آمارهای توصیفی نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون اختلال‌های کودکان در گروه کنترل و آزمایش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
بیش‌فعالی و کمبود توجه (کلی)	آزمایش	۳۹/۷۲	۳/۱۷	۳۰/۶۶	۳/۲۵
	کنترل	۳۹/۶۱	۳/۲۷	۳۸/۸۳	۲/۵۹
نا توانایی‌های یادگیری	آزمایش	۶/۵۵	۱/۱۹	۴/۸۳	۱/۱۵
	کنترل	۶/۳۸	۱/۴۱	۶/۱۶	۱/۰۹
اضطراب	آزمایش	۶/۰۰	۱/۲۸	۴/۴۴	۰/۶۱
	کنترل	۵/۹۴	۰/۹۹	۶/۱۱	۰/۹۰

با توجه به آمارهای توصیفی در جدول شماره (۱)، اختلال‌های بیش‌فعالی و کمبود توجه به صورت کلی در ۱۸ نفر از گروه آزمایش در پیش‌آزمون با میانگین در ۳۹/۷۲ و در پس‌آزمون ۳۰/۶۶ بوده است. همچنین در ۱۸ نفر گروه کنترل میانگین نمره اختلال‌های بیش‌فعالی و کمبود توجه به صورت کلی در پیش‌آزمون ۳۹/۶۱ و در پس‌آزمون ۳۸/۸۳ بوده است. نتایج سایر مؤلفه‌های اختلال‌های کودکان هم نشان داد که میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون به نسبت میانگین پیش‌آزمون کاهش یافته است اما در مورد گروه کنترل این افزایش یا کاهش خیلی کم می‌باشد.

جدول شماره ۲-آزمون کلموگروف - اسمیرنوف و آزمون لوین به منظور بررسی نرمالیتی داده‌ها

متغیر	آزمون کلموگروف - اسمیرنوف		آزمون لوین	
	Z	Sig.	F	Sig.
بیش‌فعالی و کمبود توجه (کلی)	۰/۷۵۰	۰/۶۲۶	۱/۸۴۶	۰/۱۱۰
نا توانایی‌های یادگیری	۰/۹۴۷	۰/۳۳۱	۰/۹۹۰	۰/۴۷۷
اضطراب	۱/۱۰۸	۰/۱۷۲	۰/۹۴۷	۰/۵۰۳

با توجه به نتایج معیار تصمیم (P-Value) که این مقدار بیشتر از سطح معنی‌داری ۰/۰۵ است. بنابراین دلیلی برای رد این فرض که نمونه مورد نظر از توزیع نرمال بدست آمده است وجود ندارد.

نا توانایی‌های یادگیری، اختلال سلوک، مشکلات روان‌تنی و فزون‌جنشی و تکانشگری و اضطراب را ارزیابی می‌کند (صالح مجتهد، ۱۳۷۳). جهت جمع‌آوری اطلاعات مقیاس مربوط به والدین کودکان به معلمین و مشاورین مدارس داده می‌شود که با توجه به سطح سواد والدین برخی از مقیاس‌ها توسط والدین در منزل تکمیل و توسط کودک به مدرسه بازگردانده شود و برخی پس از دعوت اولیاء به مدارس در حضور مشاور مدرسه و با کمک ایشان تکمیل گردد (شعبانی و یادگاری، ۱۳۸۴). به منظور محاسبه‌ی پایایی از روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ و پایایی بین نمره‌گذاران استفاده شد. کانرز و همکاران (۱۹۹۹) پایایی این مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نموده‌اند. اعتبار این مقیاس ۰/۸۵ گزارش شده است (آقایی، عابدی و محمدی، ۱۳۹۰) ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل معادل ۰/۷۳ و از ۰/۵۷ (زیر مقیاس مشکلات اجتماعی) تا ۰/۸۶ (زیر مقیاس اضطراب- خجالتی) برای زیر مقیاس‌ها متغیر بود. ضرایب پایایی بین نمره‌گذاری پدر و مادر ۰/۷۰ برای نمره کل و از ۰/۴۶ برای زیر مقیاس اضطراب- خجالتی تا ۰/۷۱ برای زیر مقیاس مشکلات اجتماعی می‌باشد (شه‌بایان، ۱۳۸۶).

روش اجرای

برای انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین ترتیب که ابتدا با مراجعه به آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران، لیست مدارس پسرانه اختلال رفتار تهیه و انتخاب گردید، در ادامه از میان آن مدارس ۲ مدرسه بصورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شده و تعداد ۴ کلاس از پایه‌های اول و دوم دبستان به صورت تصادفی برگزیده شدند. سپس ۳۸ کودک که بر اساس مقیاس والدین کانرز که توسط والدین کودکان پر می‌شود مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی تشخیص داده شدند که از این تعداد ۳۶ دانش‌آموز که نمره آنها از میانگین کل جامعه آماری پاسخ داده به مقیاس کانرز حداقل یک انحراف معیار بالاتر بود به صورت تصادفی انتخاب شده و در دو گروه آزمایش (۱۸ نفر) و کنترل (۱۸ نفر) جای گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت است از اکتساب حداقل یک نمره انحراف معیار بالاتر در مقیاس والدین کانرز و تحصیل در پایه‌های سوم، چهارم و پنجم دبستان بود.

جدول شماره ۳- تحلیل کوواریانس تأثیر بازی درمانی بر کاهش علائم اختلال بیش فعالی و کمبود توجه کودکان

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	F	Sig.	ضرایب Eta
بیش فعالی و کمبود توجه (کلی)	پیش آزمون	۲۰۶/۰۴	۱۳	۳/۷۶	./۰۰۳	./۷۰۰
	گروه	۲۴۸/۰۴	۱	۵۸/۸۹	./۰۰۰	./۷۳۷
	خطا	۸۸/۴۵	۲۱	-	-	-
ناتوانایی‌های یادگیری	پیش آزمون	۳۱/۰۷	۵	۱۵/۱۱	./۰۰۰	./۷۲۳
	گروه	۱۶/۱۱	۱	۳۹/۱۸	./۰۰۰	./۵۷۵
	خطا	۱۱/۹۲	۲۹	-	-	-
اضطراب	پیش آزمون	۷/۳۸	۴	۴/۳۱	./۰۰۷	./۳۶۵
	گروه	۲۵/۷۰	۱	۶۰/۰۴	./۰۰۰	./۶۶۷
	خطا	۱۲/۸۴	۳۰	-	-	-

داده‌های جدول شماره (۳) نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون به عنوان متغیر همپراش (کمکی) مداخله بازی درمانی منجر به تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل شده است ($P < 0/05$). نتایج ضرایب اتا برای متغیر بیش فعالی و کمبود توجه یک صورت کلی ۷۳ درصد می‌باشد. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود بازی درمانی بر کاهش علائم اختلال بیش فعالی و کمبود توجه کودکان ۷۳ درصد مؤثر بوده است. در مؤلفه‌های ناتوانی‌های یادگیری و اضطراب نیز نتایج زیر بدست آمد: برای مؤلفه ناتوانی‌های یادگیری میزان اثرات یازی درمانی در کاهش این اختلال ۵۷٪ و برای مولفه اضطراب میزان اثرات یازی درمانی در کاهش این اختلال ۶۶٪ بود.

بحث

باتوجه به نتایج بدست آمده میانگین گروه آزمایش در پس آزمون به نسبت میانگین پیش آزمون کاهش یافته است اما در مورد گروه کنترل این افزایش یا کاهش خیلی کم همراه بود. همچنین بازی درمانی بر کاهش علائم اختلال بیش فعالی و کمبود توجه کودکان، کاهش ناتوانی‌های یادگیری و کاهش اضطراب مؤثر بود. این نتیجه با یافته‌های اصلی آزاد و همکاران (۱۳۹۱)، تلکوی (۱۳۹۰)، گنجی و همکاران (۱۳۹۰)، مصطفوی و همکاران (۱۳۸۹)، داگرتی (۲۰۰۶)، التی (۲۰۰۵)، جی یوم شین (۲۰۰۲)، هانسر و همکاران (۲۰۰۰)، قدری (۱۳۸۵) همسو می‌باشد آنها در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که انواع مهارت‌های بازی درمانی تأثیر مثبت و معنی‌داری بر کاهش علائم بیش فعالی و کمبود توجه دارد.

در تبیین نتایج بدست آمده از این تحقیق باید گفت انجام بازی درمانی در کودکان منجر به تقویت رفتارهای جراتمندانه می‌گردد و همین امر موجب افزایش عزت نفس و کاهش اضطراب می‌شود. بازی درمانی راهی است که کودکان به وسیله آن هیجانات، عواطف و احساسات مثبت و منفی خود را نمایان می‌سازند (اصلی آزاد و همکاران، ۱۳۹۱) و به برقراری روابط، خود افشایی، آشکار کردن نیازها و آرزوها می‌پردازند. بیان احساسات در بازی درمانی شامل تخلیه هیجانات مثبت و منفی می‌باشد که بصورت رفتاری قابل مشاهده، بروز داده می‌شود. که از طریق این رفتارها درمانگران به مشکلات و دغدغه‌های کودکان پی‌می‌برند. در جریان بازی کودکان به بیان مشکلات و چرایی آنها به زبانی نمادین و کودکانه می‌پردازند و راه‌های متعددی را جهت مقابله با چالش‌ها و مشکلات خویش پیدا می‌کنند که این خود منجر به ایجاد قدرت حل مسئله در کودکان می‌گردد و این نیز به نوبه خود منجر به کاهش بیش فعالی و اضطراب می‌شود. بازی درمانی باعث ارتقاء ادراک کودک از خود و کاهش اضطراب و رفتارهای مربوط به آن و مشکلات رفتاری درونی و بیرونی می‌شود و همچنین موجب افزایش انطباق اجتماعی می‌گردد (ری، ۲۰۰۶؛ برگرفته از درپوز، ۱۳۸۹). از آنجا که به هنگام بازی کودکان فعالیت‌های حرکتی دارند و این فعالیت‌های حرکتی همراه با احساس لذت است، کودکان اغلب کل بدن و تمرکز خود را درگیر بازی می‌نمایند، در نتیجه این امر به افزایش قدرت توجه و تمرکز کمک می‌نماید. همچنین بازی درمانی مکانیسمی مفید در حفظ علاقه کودک به فعالیت‌های درمانی است و بازی درمانی مشکلاتی همچون یکنواختی و عدم تمایل به درمان را کاهش داده و موجب افزایش مهارت‌های جدید و یادگیری بیشتر می‌گردد.

References

- Althy, A.L 2005, Effects of a trained therapy dog in child- centered play therapy on children bio behavioral measures of anxiety. *master's thesis*, University of north Texas.
- Aghai, A, Abedi, A, Mohammadi, E 2011, Rating scale to evaluate the psychometric properties of the SNAP-IV (parent) in primary school students. *Journal of Cognitive and Behavioral Sciences*. Vol.1, No.1, Pp. 43-58. (in Persian)

- Hanser, S, Meissler, K, Dvevs, R 2000, Kids Together: A Group Play Therapy Model for Children with ADHD Symptomatology, *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, Vol.10, No.4, Pp. 391-402.
- Hassani, R, Mirzaeian, B, Khalilian, A 2013, The effectiveness of play therapy approach based on cognitive - behavioral therapy on anxiety and self-esteem in children with attention deficit / hyperactivity. *Journal of modern psychological research*. Vol.8, No.29, Pp. 165-182. (in Persian)
- Saleh Mojtahed, M 1994, Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among school children in Tehran. *Journal of thought and behavior*, Vol.1, No.2&3, Pp.87- 92. (in Persian)
- Shen, Y 2002, Short- term Group play therapy with Chinese Earth Quake Victims: Effects on Anxiety, Depression, and Adjustment. *International journal play therapy*, No.11, Pp.43-63
- Shaabani, M, Yadegari, A 2005, The prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among school children in Zanjan. *Journal of Medical Science*, Vol.13, No.51, Pp.42- 48. (in Persian)
- Shahaiyan, A, Shahim, S, Yousefi, F, etal 2007, Standardization, reliability analysis and the short form of the Conners Parent Rating Scale for children 6 to 11 years old. *Psychological Studies*, No.3, Pp.98-120. (in Persian)
- American Psychiatric Association. 2000, Text revised Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, translated by Nikkhoo and Avadisyan, Tehran, Samt Publications, 1391. (in Persian)
- Asli Azad, M, Arefi, M, Farhadi, T, et al 2012, The effectiveness of child-centered play therapy on anxiety and depression in children girls with anxiety and depressive disorders in primary school. *Psychological methods and models*, Vol. 3, No. 9, Pp. 71-90. (in Persian)
- Barkley, R. A 1997, Attention- deficit hyperactivity disorder, self- regulation and time; toward a more comprehensive theory. *Journal of Developmental and Behavioral Predictive*. No.16, Pp. 271-279.
- Barkley, K. A 1998, Attention deficit hyperactivity disorder. In E. J. Mash & R. A. -Barkley, (Eds). *Treatment of Childhood Disorders*, (2nd ed.) 55-110. New York: Guilford Press
- Dougherty JL 2006, Impact of child-Centered play therapy on children of different developmental stages [Dissertation]. University of North Texas.(67-04): 128.
- Drewes, A. Blending Play Therapy with cognitive behavioral Therapy : Evidence-based and other effective treatments and techniques, 2009. Translated by Ramezani Gh, Tehran: Vania(1389)
- Ganji, K, Zabihi, R, Khodabakhsh, R, etal 2011, The impact of child-centered play therapy on reducing the behavioral symptoms of children with attention deficit / hyperactivity, *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 1, No.4, Pp.25-15. (in Persian)
- Ghadri Lshkajani, F 1396, The impact of the directive play therapy in reducing behavioral disorders and aggression in children without adverse clinical psychology master's thesis, Tehran University of Medical Sciences. (in Persian)

Effectiveness of play Therapy in Reducing Symptoms of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder in School Children

Yasaman Ghorbani Ashin¹
 Gholamreza Talebi²
 Baharak Jahandar³
 Mansoureh Rabbani zاده^{4,*}

¹:MA in Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Roudehen Branch, Roudehen, Iran.

²:MA in Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Ghazvin Branch, Ghazvin, Iran.

³:MA in Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Esfahan Branch, Esfahan, Iran.

⁴:MA in Educational psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tehran University, Tehran, Iran.

Abstract: the present research aimed to investigate the effectiveness of play therapy in reducing the symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in a group of primary schoolchildren in Tehran in 2015. the research was conducted in a quasi-experimental framework with pre- and posttest. To select the research sample, at first a total number of 80 first and second grade students in two primary schools in Tehran were screened and then using Conners' Parent Rating Scale, 38 children with ADHD were recognized, among whom 36 applicants were randomly selected and divided into control and experimental groups, each including 18 persons. The experimental group received play therapy for 12 sessions, each lasting an hour while the control group received no treatment. The gathered data were analyzed through descriptive statistics and analysis of covariance (ANCOVA). it was found that the scores for experimental group had significant difference in posttest of Conners' Parent Rating Scale, compared to those for control group ($p < 0.001$).it can be concluded that play therapy could reduce the symptoms of ADHD, learning disabilities and anxiety. Therefore, it is suggested that therapists and psychologists employ the therapy to help patients with ADHD.

Keywords: Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), play Therapy, Learning Disabilities, Anxiety, Students.

***Corresponding author:** MA in Educational psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tehran University, Tehran, Iran.

Email: rabbani.m1983@yahoo.com