

## اثر بازی‌های ریتمیک بر مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش دبستانی

### مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی

سهیلا سلیمانی آدریانی\*<sup>۱</sup>، امیرحسین صادقی هسنیجه<sup>۲</sup>، اصغر زره پوش<sup>۳</sup>، دکتر مهدی ربیعی<sup>۴</sup>، دکتر احمد عابدی<sup>۵</sup>، سجاد اسماعیلی<sup>۶</sup>

۱- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روان‌شناسی عمومی، واحد خوراسگان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. ۲- کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۳- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. ۴- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله (عج) تهران، تهران، ایران.

۵- استادیار، گروه روانشناسی کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۶- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شهیدبهشتی، تهران، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی شایع‌ترین اختلال روانپزشکی دوران کودکی از نظر میزان مراجعه به مراکز خدمات درمانی است. این مطالعه به منظور تعیین اثر بازی‌های ریتمیک بر مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش دبستانی مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی انجام شد.

**روش بررسی:** در این مطالعه از نوع شبه‌تجربی به همراه پیش‌آزمون، پس‌آزمون به همراه گروه شاهد، ۳۰ نفر از دانش‌آموزان پیش دبستانی شهر اصفهان که به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی مبتلا بودند؛ به صورت غیرتصادفی در دو گروه قرار داده شدند. ابزار مورد استفاده، پرسشنامه کانرز سال ۱۹۹۷ و چک لیست مهارت‌های اجتماعی سال ۲۰۰۴ بود.

**یافته‌ها:** بازی‌های ریتمیک سبب افزایش معنی‌دار مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به نقص توجه / بیش‌فعالی گردید و این افزایش مهارت در مرحله پیگیری نیز ادامه داشت ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** بازی‌های ریتمیک باعث افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی می‌گردد.

**کلید واژه‌ها:** اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی، مهارت‌های اجتماعی، بازی‌های ریتمیک

\* نویسنده مسؤول: سهیلا سلیمانی آدریانی، پست الکترونیکی so.soleimany@yahoo.com

نشانی: اصفهان، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی، تلفن ۰۳۱-۳۵۳۵۴۰۴۲، نمابر ۳۵۳۵۴۰۵۷

وصول مقاله: ۱۳۹۳/۸/۱۰، اصلاح نهایی: ۱۳۹۴/۵/۱۲، پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۰/۱۶

### مقدمه

می‌رسد بررسی روش‌های درمانی در این اختلال از اهمیت زیادی برخوردار باشد. همپوشی این اختلال با سایر اختلالات در میان کودکان پیش دبستانی مبتلا به ADHD شایع به نظر می‌رسد. مطالعات قبل گزارش کرده اند ۷۴-۶۴ درصد از کودکان ۲ تا ۶ ساله مبتلا به ADHD ملاک‌های تشخیصی برای حداقل یک اختلال اضافی را دریافت می‌کنند. اختلال دفاع مقابله‌ای، اختلال سلوک، اختلال اضطراب فراگیر و اختلالات خلقی، از جمله شایع‌ترین اختلالات همبود با ADHD هستند (۵). یکی دیگر از مشکلات کودکان مبتلا به این اختلال، نقص در مهارت‌های اجتماعی است. بی‌ملاحظه بودن نسبت به احساس دیگران، مشکل در حس مشارکت و ناتوانی در صبر کردن و انتظار کشیدن از جمله مهارت‌هایی است که این کودکان نیاموخته‌اند (۶) و به نظر می‌رسد برخورداری از مهارت اجتماعی برای ارتباط مثبت با دیگران و پذیرش توسط آنها ضروری

شایع‌ترین اختلال روانپزشکی دوران کودکی اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی (Attention Deficit Hyperactive Disorder: ADHD) است (۱). شیوع این اختلال حداقل ۵ تا ۶ درصد گزارش شده (۲) و بر اساس علائم غالب رفتاری بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری یا هردو، در سه زیرمجموعه طبقه‌بندی می‌شود (۱). این اختلال با دامنه وسیعی از اختلالات عملکردی مانند مشکلات تحصیلی، شکست‌های آموزشی و مشکلات اجتماعی مرتبط است (۳). تقریباً ۶۵ درصد از کودکان مبتلا به ADHD در نوجوانی هم معیارهای تشخیصی را برای این اختلال دارا خواهند بود و همین‌طور نوجوانانی که تشخیص اختلالات رفتاری می‌گیرند؛ معمولاً تاریخچه‌ای از مشکلات رفتاری در دوره پیش دبستانی داشته‌اند (۴). بنابراین به نظر

یک آمده است.

جدول ۱: شرح جلسات

جلسه اول: آشنایی و برقراری رابطه با آزمودنی، شرح بازی‌ها برای والدین و بیان ویژگی‌های کودکان مبتلا به ADHD اهداف جلسه: آشنایی کودکان با همدیگر، محیط بازی و درمانگر و ایجاد دوستی و اعتماد در گروه، تعریف و توضیح ADHD و سایر علایم کودکان به والدین، تکمیل پرسشنامه کاترز توسط والدین
جلسه دوم: آموزش و اجرای بازی‌های مربوط به توجه و تمرکز اهداف جلسه: افزایش توجه و تمرکز کودک، هماهنگی کودک با گروه، هماهنگی شنیداری و حرکتی، کنترل هیجانات و کسب مهارت‌های جسمانی
روش‌ها: صندلی بازی، قطار بازی، کلاه بازی، پیر تو حلقه جلسه سوم: اجرای بازی‌های مربوط به توجه دیداری- شنیداری اهداف جلسه: افزایش هماهنگی دیداری- حرکتی و شنیداری- حرکتی، خود نظم‌دهی و افزایش توانایی پیروی از قوانین در طول بازی، کسب مهارت‌های جسمانی، سازماندهی و برنامه‌ریزی روش‌ها: پرتاب بادکنک، حرکت با علامت دست، کارت سبز و قرمز، بادکنک و کاغذ
جلسه چهارم: اجرای بازی‌های مربوط به دقت و تمرکز اهداف جلسه: هماهنگی فکر و عمل، کنترل هیجانات و افزایش سرعت عکس‌العمل، همکاری با گروه، افزایش توجه دیداری- شنیداری روش‌ها: نخ و سوزن، توپ بازی، لی لی بازی، توپ و سبد
جلسه پنجم: اجرای بازی‌ها به منظور افزایش توجه و مهارت‌های اجتماعی شامل حلقه بازی، قطار بازی، حرکت توپ با شمارش درمانگر و نقش جشن تولد اهداف جلسه: افزایش هماهنگی دیداری- حرکتی و شنیداری- حرکتی، افزایش مهارت‌های اجتماعی، هماهنگی رفتاری در تعامل با درمانگر و همسالان
جلسه ششم: اجرای بازی‌های مربوط به توجه و تمرکز و بازی‌های تعادلی اهداف جلسه: افزایش توجه و تمرکز، افزایش مهارت‌های تعادلی، افزایش مهارت‌های دیداری- حرکتی و شنیداری- حرکتی روش‌ها: لیوان را نینداز، حرکت با توپ و قاشق، پرش به جلو، عقب، چپ و راست، مجسمه
جلسه هفتم: اجرای بازی‌های پیر بالا، مجسمه، پرش به داخل حلقه و لی لی بازی اهداف جلسه: افزایش دقت و تمرکز، افزایش سرعت عکس‌العمل، هماهنگی دیداری- حرکتی و شنیداری- حرکتی
جلسه هشتم: اجرای بازی‌های سایه، بشین پاشو، پرواز و شعرخوانی اهداف جلسه: افزایش دقت و تمرکز، افزایش مهارت‌های حرکتی، افزایش هماهنگی شنیداری- حرکتی و دیداری- حرکتی، افزایش قدرت تخیل و حافظه
جلسه نهم: اجرای بازی‌های مربوط به دقت و تمرکز و مهارت‌های اجتماعی شامل بازی توپ و سبد، لمس کن، قاصدک و نمایش دید و بازدید اهداف جلسه: افزایش توجه دیداری و توجه شنیداری، افزایش مهارت‌های اجتماعی و همکاری با گروه، هماهنگی بین توجه شنیداری و حرکت
جلسه دهم: ارزیابی بازی‌های جلسات قبلی، برگزاری جشن برای کودکان، ارائه نتایج و تکالیف و توصیه‌هایی به والدین

است (۷). در میان تلاش برای یافتن موثرترین روش‌های درمانگری و بررسی پژوهش‌های متعدد (۸)، بازی درمانی شیوه‌ای است که روانشناسان و پژوهشگران مختلفی طی چندین دهه از آن برای درمان طیف وسیعی از اختلالات و مشکلات استفاده کردند و اثربخشی آن را به اثبات رساندند (۹ و ۱۰). در مطالعه تقی‌پور جوان بر روی توجه و کارکرد حافظه کودکان عقب‌ماده ذهنی خفیف؛ اجرای ریتمیک بر تمرکز، پایداری و ظرفیت توجه و همچنین بر حافظه کوتاه مدت، بلند مدت و حافظه کاری این کودکان موثر بود (۱۱). همچنین در مطالعه دیگری اثر بازی‌های حرکتی ریتمیک بر کارکرد توجه و حافظه این کودکان نشان داده شد (۱۲). لازم به ذکر است که در داخل مطالعه‌ای حاکی از اثربخشی بازی‌های ریتمیک بر کودکان مبتلا به ADHD صورت نگرفته است. این مطالعه به منظور تعیین اثر بازی‌های ریتمیک بر مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دستانی مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی شهر اصفهان انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع شبه‌تجربی به همراه پیش‌آزمون، پس‌آزمون به همراه گروه شاهد بود. جامعه آماری این مطالعه تمام کودکان پسر مبتلا به ADHD (نوع مرکب) شهر اصفهان در مقطع پیش‌دستانی (۷ تا ۶ سال) در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ بود.

شیوه نمونه‌گیری، خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود. به این ترتیب که از هر ۴ ناحیه شهر اصفهان ۵ مرکز پیش‌دستانی و جمعاً ۲۰ مرکز انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت. بعد از آن پرسشنامه کاترز در اختیار والدین و مربیان مراکز پیش‌دستانی کودکان قرار داده شد. سپس کودکانی واجد ملاک‌های ADHD (نوع مرکب)، انتخاب و برای تشخیص قطعی توسط روانپزشک مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند. تعداد کودکان واجد شرایط ۴۵ نفر بود که از میان آنها ۳۰ نفر به شکل تصادفی انتخاب شدند و این ۳۰ نفر به صورت گمارش غیرتصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و شاهد قرار داده شدند.

گروه آزمایش به مدت ده جلسه تحت بازی‌های ریتمیک به صورت گروهی قرار گرفتند. در حالی که گروه شاهد درمانی دریافت نکرد. بعد از پس‌آزمون و یک دوره پیگیری یک ماهه، گروه آزمایش مورد ارزیابی مجدد قرار گرفت.

برای رعایت ملاحظات اخلاقی، روند درمان به والدین توضیح داده شد و از آنان رضایت کتبی گرفته شد و به آنها اطمینان داده شد که تمام اطلاعات مربوط به آنها محرمانه باقی خواهد ماند.

در این مداخله آزمودنی‌ها یک برنامه ۱۰ جلسه‌ای از بازی‌های ریتمیک را دریافت کردند. هر جلسه ۴۵ دقیقه و به صورت یک روز در میان به اجرا درآمد. شرح کوتاهی از جلسات در جدول

۰/۳۰ بود. به عبارت دیگر اثر مداخلات درمانی بر عامل مهارت‌های اجتماعی کودکان معنی‌دار بود ( $F=15/63$ ,  $P<0/004$ ).

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات مهارت‌های اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل

مرحله	گروه‌ها	میانگین و انحراف معیار
پیش‌آزمون	آزمایش	$184/200 \pm 13/502$
	کنترل	$184/000 \pm 15/711$
پس‌آزمون	آزمایش	$193/923 \pm 15/841$
	کنترل	$181/800 \pm 13/487$
پیگیری	آزمایش	$195/067 \pm 15/480$
	کنترل	$179/333 \pm 14/221$

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی اثرات تعاملی دو متغیر زمان و گروه بر مهارت‌های اجتماعی کودکان

آماره	مراحل درمان	مراحل درمان * عضویت گروهی
لامبدای ویلکز	۰/۶۴	۰/۷۰
F	۸/۹۴	۵/۶۷
معنی‌داری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
اندازه اثر	۰/۳۹	۰/۲۹
توان آزمون	۰/۹۵	۰/۸۲

جدول ۴: مقایسه گروه‌ها از لحاظ سنترتید متغیرهای وابسته بعد از کنترل عامل زمان و تعامل آن با درمان

منابع تغییر	عضویت گروهی
مجموع مجذورات	۲۶۲۰/۱۳۲
درجه آزادی	۲
میانگین مجذورات	۱۳۱۰/۰۶۶
F	۱۵/۶۳
معنی‌داری	۰/۰۰۰۴
اندازه اثر	۰/۳۰
توان آزمون	۰/۸۰

### بحث

در این مطالعه بازی‌های ریتمیک بر مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به ADHD موثر بود که با یافته‌های جعفری و همکاران (۱۶) هماهنگ است. در مطالعه جعفری و همکاران (۱۶) اثر بازی‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری در کاهش کمروبی و گوشه‌گیری اجتماعی کودکان دبستانی شهرستان ابهر بررسی شد و نتایج حاکی از کاهش معنی‌دار کمروبی در کودکان بود.

در مطالعه قنبری و سعادت (۱۷) اثر حرکات ریتمیک یوگا بر تعاملات اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی (پسر) مقطع ابتدایی شهر سنگان-خواف بررسی شد و نتایج حاکی از بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان بود. این مطالعه همچنین با سایر مطالعات (۱۸ و ۱۹) همسو است. در توضیح این یافته تبیین‌های مختلفی وجود دارد. به نظر می‌رسد حرکت‌های موزون و هماهنگ موجود در

مقیاس تجدید نظر شده درجه بندی کانرز توسط کانرز در سال ۱۹۹۷ (۱۳)، در دو فرم مخصوص والدین و معلم برای ارزیابی ADHD و مشکلات رفتاری مرتبط گردآوری شده است. نحوه اجرای این پرسشنامه به صورت قلم کاغذی است و برای افراد ۳ تا ۱۸ سال قابل اجرا است. در پژوهش داخل کشور ضریب پایایی بازآزمایی برای نمره کل ۰/۵۸ و ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۷۳ به دست آمد و روایی آن مورد تایید قرار گرفت (۱۴).

چک لیست مهارت‌های اجتماعی (۱۵) برای سنجش میزان مهارت‌های اجتماعی مورد استفاده قرار گرفت. این چک لیست توسط والدین، مربیان یا درمانگران کودکان سنین ۳ تا ۶ سال تکمیل می‌گردد. این چک لیست دارای ۸۹ پرسش است. پاسخ پرسش‌ها به صورت ۴ درجه‌ای از تقریباً هرگز (نمره یک) تا تقریباً همیشه (نمره ۴) است. این چک لیست برای سنجش عوامل بازی‌های مقدماتی، بازی‌های میان مرحله‌ای، رفتار بازی پیشرفته، درک احساسات، خودنظم‌دهی و انعطاف‌پذیری است. در ایران ضریب همسانی درونی آزمون برابر با ۰/۸۸ به دست آمده است (۱۵). از روش مصاحبه برای تشخیص قطعی ADHD استفاده شد. بدین صورت که پس از تشخیص اولیه توسط پژوهشگر، تشخیص نهایی با مصاحبه بالینی توسط روانپزشک بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM-IVTR انجام شد.

داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-16 تجزیه و تحلیل شدند و در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از تحلیل واریانس تکراری استفاده گردید. برای انجام تحلیل واریانس تکراری ابتدا با آزمون کرویت ماچلی، پیش‌فرض تحلیل واریانس تکراری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون ماچلی نشان‌دهنده آن بود که پیش‌فرض تحلیل واریانس تکراری رعایت شده است و می‌توان از تحلیل مذکور استفاده نمود. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

میانگین نمرات مهارت اجتماعی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش داشت؛ در حالی که در گروه کنترل میانگین نمرات افزایش نیافت (جدول ۲).

در جدول ۳ منظور از گروه، گروه‌های آزمایشی دریافت‌کننده بازی ریتمیک و گروه کنترل در انتظار درمان است و منظور از زمان، مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری است. نتایج این جدول نشان می‌دهد که بین سه مرحله درمانی تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد که اندازه اثر ۰/۳۹ است ( $F=8/9$ ,  $P<0/001$ ). جدول ۴ نشان‌دهنده آن است که پس از کنترل اثر عامل زمان و عضویت گروهی باز بین گروه‌ها، اختلاف آماری معنی‌داری وجود دارد که اندازه اثر مداخلات به عمل آمده بر اساس جدول مذکور،

نظرات دیگران ارزش قابل شونده؛ مهارت‌های خویشتن‌داری، انضباط شخصی و خودکنترلی را کسب کنند (۲۰) و در نتیجه مهارت اجتماعی خود را بالا برند. همراه با بازی‌ها، مهارت‌های زبانی با توضیح دادن، تعریف کردن، جستجو کردن و یافتن اطلاعات و استفاده از قدرت بیان افزایش می‌یابد و بدین وسیله مهارت‌های ارتباطی تقویت شده و باعث رشد اجتماعی کودک می‌شود. از آنجایی که کودکان مبتلا به ADHD به نوعی توان به تعویق انداختن خواسته‌های خود را ندارند و در مقابل هرگونه ناکامی یا مانع دچار عصبانیت و پرخاشگری می‌شوند؛ لذا بازی‌های ریتمیک به دلیل حاکم بودن نظم و هماهنگی بر حرکت‌های موزون و آرایه پاسخ مناسب، مطلوب، به‌جا و به موقع به محرک‌ها، سطح تحمل و حوصله کودکان را (به دلیل انطباق آنان با فضای موزون و هماهنگ بازی) افزایش خواهد داد و عامل موثری در رشد مهارت‌های اجتماعی و رفتار انطباقی کودکان می‌گردد. به دلیل جنبه نشاط و ریتمیک بودن حرکات و بازی‌های موزون و نیز توان بودن این حرکات با موسیقی کودکان، بسیاری از مفاهیم و مضامین آموزشی، شناختی و ارتباطی را به گونه‌ای تلویحی ضمن انجام حرکت‌ها می‌آموزند. در آمیختگی حرکت‌ها و بازی‌های ریتمیک با موسیقی و اشعار موزون و آهنگین بر اثربخشی این روش در کار با کودکان می‌افزاید. این مطالعه بر روی کودکان پسر انجام شده و در تعمیم آن به دختران و بزرگسالان مبتلا به ADHD باید جانب احتیاط را رعایت کرد.

### نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که بازی‌های ریتمیک بر مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی موثر است.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه خانم سهیلا سلیمانی آدریانی برای اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی عمومی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان بود. بدین وسیله از همه عزیزانی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند؛ سپاسگزاری می‌نمایم.

### References

- Gadow KD, Nolan EE. Differences between preschool children with ODD, ADHD, and ODD+ADHD symptoms. *J Child Psychol Psychiatry*. 2002 Feb; 43(2): 191-201.
- Ploughman M. Exercise is brain food: the effects of physical activity on cognitive function. *Dev Neurorehabil*. 2008 Jul; 11(3): 236-40. doi: 10.1080/17518420801997007
- Barkley RA. Genetics of childhood disorders: XVII. ADHD, Part 1: The executive functions and ADHD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2000 Aug; 39(8): 1064-8.
- Heinrich H, Gevensleben H, Freisleder FJ, Moll GH, Rothenberger A. Training of slow cortical potentials in attention-deficit/hyperactivity disorder: evidence for positive behavioral and

بازی‌های ریتمیک زمینه تعامل کودک با افراد گروه، انطباق خود با قوانین و مقررات، هماهنگی با همبازی‌ها و مشارکت گروهی را فراهم می‌سازد و باعث تقویت مهارت‌های اجتماعی در کودکان می‌شود (۲۰). آزمودنی‌ها چون خود را مورد ارزیابی نمی‌بینند و تصور نمی‌کنند که اشتباه در بازی موجب از دست دادن فرصت‌هایی مثل مدرسه و درس شود؛ در این گونه موقعیت‌ها سعی می‌کنند با تأمل بیشتری پاسخ دهند و در نتیجه به موفقیت‌های بیشتری نایل گردند و این امر باعث افزایش اعتماد به نفس و در نتیجه بهبود مهارت‌های اجتماعی آنها می‌گردد (۲۱). هنگام اجرای بازی‌های گروهی ریتمیک کودکان آموختند که چگونه نوبت بگیرند و شریک شوند؛ چگونه احساساتشان را تخلیه و بیان کنند و با همبازی‌هایشان صحبت کنند و به صحبت‌های آنها گوش دهند؛ از قوانین و مقررات بازی پیروی کنند؛ چگونه رهبری کنند و چگونه تابع دیگران باشند. بازی‌های ریتمیک بازتابی از یکپارچگی موثر تجربیات حسی و حرکتی است و این تجربیات از طریق واکنش‌های افراد گروه نیز حمایت می‌شود و با ایجاد حس آزادی، انتخاب و کنترل در کودک باعث افزایش اعتماد به نفس و در نتیجه بهبود رفتارهای اجتماعی فرد می‌گردد (۲۱). این در حالی است که کودکان مبتلا به ADHD در کنترل اعمال و حرکات خود ضعیف عمل می‌کنند؛ در حس مشارکت و تقسیم کار مشکل دارند؛ توانایی کنترل رفتارهای تکانشی و پرخاشگرانه خود را ندارند و صبر کردن و انتظار کشیدن از ضعف‌های کودکان مبتلا به ADHD است (۶). بازی‌های ریتمیک به خاطر اجرای گروهی این امکان را به کودکان می‌دهد که قابلیت‌های اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی مهم از قبیل حل اختلافات و تعارضات و کشمکش‌ها، همکاری و تعاون، شریک شدن، ابراز احساسات به همبازی‌ها، نوبت گرفتن، استفاده از مهارت‌های زبانی برای ارتباط برقرار کردن و حل مسأله در موقعیت‌هایی که واقعی هستند را تمرین کنند و بیاموزند. به واسطه بازی‌های متنوع و شاد به کاربرده شده و تعاملات موجود در بازی‌ها از جمله تعامل کودک با همسالان، تعامل کودک با درمانگر، تعامل کودک با محیط و اسباب‌بازی‌ها، کودکان می‌توانند برای نقطه

neurophysiological effects. *Biol Psychiatry*. 2004 Apr;55(7):772-5.

- Posner K, Melvin GA, Murray DW, Gugga SS, Fisher P, Skrobala A, et al. Clinical presentation of attention-deficit/hyperactivity disorder in preschool children: the Preschoolers with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Treatment Study (PATS). *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2007 Oct; 17(5):547-62.

6. Alizade H. [A theoretical explanation on attention deficit/hyperactivity disorder: inhibition model and nature of self-control]. *Research on Exceptional Children*. 2005; 5(3): 323-48. [Article in Persian]

- Holinger JD. Social skills for behaviorally disordered children as preparation for mainstreaming: therapy practice and new

direction. *Remedial and Special Education*. 1987;8(4): 17-27. doi: 10.1177/074193258700800404

8. Farmer EM, Compton SN, Bums BJ, Robertson E. Review of the evidence base for treatment of childhood psychopathology: externalizing disorders. *J Consult Clin Psychol*. 2002 Dec; 70(6): 1267-302.

9. Halperin JM, Marks DJ, Bedard AC, Chacko A, Curchack JT, Yoon CA, et al. Training executive, attention, and motor skills: a proof-of-concept study in preschool children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*. 2012; 1087054711435681. doi: 10.1177/1087054711435681

10. Barton GR, Bankart J, Davis AC. A comparison of the quality of life of hearing-impaired people as estimated by three different utility measures. *Int J Audiol*. 2005 Mar; 44(3): 157-63.

11. Taghipour Javan A, Framarzi S, Abedi A, Hassan Nattaj F. Effectiveness of rhythmic play on the attention and memory functioning in children with mild intellectual disability (MID). *Int Lett Soc Humanist Sci*. 2014; 6: 9-21.

12. Taghipour Javan A, Abedi A, Hassan Nattaj F, Dehghani M. The effectiveness of rhythmic movement games on memory in children with mental retardation. *J Life Sci Biomed*. 2012; 2(4): 161-66.

13. Conners CK. *Conners Rating Scales--Revised: Technical manual*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems. 1997.

14. Shahaecian A, Shahim S, Bashash L, Yousefi F. [Standardization, factor analysis and reliability of the

Conners'parent rating scales for 6 to 11 years old children in Shiraz]. *Journal of Educational Psychology Studies*. 2007; 3(3): 97-120. [Article in Persian]

15. Yazdkhasti F. [Interaction styles and psychological tests]. 1<sup>st</sup> ed. Isfahan: Alavi Publications. 2009; pp: 61, 78-81. [Persian]

16. Jafari AR, Khalatbari J, Tudar SR, Abolfathi H. [Effectiveness of play therapy with CBT on timidity and shamefaced on Abhar city students]. *New Finding in Psychology*. 2011; 6(1): 7-16. [Article in Persian]

17. Ghanbari Hashemabadi BA, Saadat M. [Effectiveness of rhythmic movements on social communication of MR child of Sangan and Khavaf city]. *Cultural and Psychological Study*. 2010; 11(1): 171-88. [Article in Persian]

18. Behpajuh A, Ghobari Banab B, Alizade H, Hemmati Gh. [Effectiveness of self-control technique on social skills of ADHD students]. *Research in Exceptional Child Domain*. 2007; 7(23): 1-18. [Article in Persian]

19. Rennie RL. A Comparison Study of The effectiveness of individual and group play therapy intreating kindergarten children with adjustment problems. 2000. Disertation prepared for degree of doctor of philosophy. Univesity of North Exas. 2000.

20. Rafei T. [Movements and rithmic playes]. 2<sup>nd</sup> ed. Tehran: Danjeh Publication. 2008; pp: 200. [Persian]

21. Mohammad Esmaiel E. [Play therapy, theories, methods and clinical usage]. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Danjeh Publication. 2004; p:568. [Persian]

Original Paper

## Effectiveness of rhythmic games on social skills of children with attention deficit hyperactive disorder

Soleimany Adriany S (M.A)\*<sup>1</sup>, Sadeghi Hosniye AH (M.A)<sup>2</sup>, Zerehpoush A (M.A)<sup>3</sup>  
Rabie M (Ph.D)<sup>4</sup>, Abedi A (Ph.D)<sup>5</sup>, Esmaeeli S (M.A)<sup>6</sup>

<sup>1</sup>M.A in Psychology, Department of Psychology, Khorasgan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. <sup>2</sup>M.A in Counseling, University of Isfahan, Isfahan, Iran. <sup>3</sup>M.A in Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. <sup>4</sup>Assistant Professor, Department of Psychology, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. <sup>5</sup>Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychologic and Education Sciece, University of Isfahan, Isfahan, Iran. <sup>6</sup>M.A in Psychology, University of Shahid Beheshti, Isfahan, Iran.

---

### Abstract

**Background and Objective:** Attention deficit hyperactive disorder (ADHD) is commnest psychological disorders in children. This study was done to evaluate the effectiveness of rhythmic games on social skills of children with ADHD.

**Methods:** In this quasi -experimental study with pretest, post test and follow up with control group, 30 boys student with ADHD were non-randomly divided into the two groups. Conners rating scale and social skills checklist were used.

**Results:** Social skills significantly increased in ADHD students and this effectiveness continued in follow up stage ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** Play therapy is effective on social skills of children with ADHD.

**Keywords:** Attention deficit hyperactive disorder, Social skills, Rhythmic games

---

\* **Corresponding Author:** Soleimany S (M.A), E-mail: so.soleimany@yahoo.com

Received 1 Nov 2014

Revised 3 Aug 2015

Accepted 6 Jan 2016