

The effectiveness of group play therapy in improving social skills and reducing maladaptive behaviors among students with attention-deficit/hyperactivity disorder

kosar yahyazade malekkheili^{*1}, Narges Barzegari², Fatemeh Arab Balajelini³

1. Ph.D. Candidate in Psychology and Education of Exceptional Children, University of Tehran, Tehran, Iran

2. Department of Special Needs Education, Farhangian University of Golestan, Gorgan, Iran

3. B.A. in Elementary Education, Farhangian University, Golestan, Gorgan, Iran

Abstract

Background and Prepose: This study aimed to investigate the effectiveness of group play therapy in improving social skills and reducing maladaptive behaviors among students with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD).

Method: A quasi-experimental pretest–posttest design with a control group was employed. The study population comprised male students in grades 1–4 with ADHD in Gorgan, Iran. Thirty students were selected through purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups. Data were collected using the Parent and Teacher Social Skills Questionnaire and the Rutter Children’s Behavior Questionnaire (Parent and Teacher Forms). The experimental group participated in ten 45-minute group play therapy sessions, whereas the control group received no intervention. Data were analyzed using paired-samples t tests, independent-samples t tests, and analysis of covariance (ANCOVA).

Results: Group play therapy significantly improved social skills across both parent and teacher reports, particularly cooperation ($p < .01$), self-control, and positive emotional expression ($p < .05$). According to parent reports, significant reductions were observed in aggressive behavior, inattention, and noncompliance ($p < .01$). Teacher reports also indicated significant reductions in impulsivity, classroom distractibility, and peer conflict ($p < .01$).

Conclusion: Group play therapy appears to be an effective intervention for enhancing social skills and reducing maladaptive behaviors in students with ADHD. Its integration into educational and rehabilitation settings, particularly in collaboration with parents and teachers, is recommended.

ArticleInfo

Keywords :

Group play therapy; Social skills; Behavioral problems; Children with ADHD

Received: 2026/08/17

Accepted: 2026/09/27

Available: 2026/10/12

Author Address: kosar yahyazade malekkheili, Ph.D. Candidate in Psychology and Education of Exceptional Children, University of Tehran, Tehran, Iran

Author E-mail: kosaryahyazade@ut.ac.ir

اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی و رفتاری دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نارسائی توجه و بیش‌فعالی

کوثر یحیی زاده ملک خیلی^{*}، فرگس برزگری^۱، فاطمه عرب بالاجلینی^۲

۱. دانشجوی دکترای تخصصی روان‌شناسی کودکان استثنایی دانشگاه تهران، تهران

۲. کارشناسی رشته آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه فرهنگیان گلستان، گرگان

۳. کارشناسی رشته آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان گلستان، گرگان

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای ناسازگارانه دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (ADHD) انجام شد.

روش: این پژوهش به روش نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام گرفت. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان پسر پایه اول تا چهارم مبتلا به ADHD در شهر گرگان بود که ۳۰ نفر از آنان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی والد و معلم و پرسشنامه رفتار کودک راتر (فرم والد و معلم) بود. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تحت مداخله بازی‌درمانی گروهی قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های t زوجی، t مستقل و تحلیل کوواریانس (ANCOVA) تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بازی‌درمانی گروهی موجب افزایش معنادار مهارت‌های اجتماعی، به‌ویژه همکاری ($p < 0/01$)، خودکنترلی و ابراز هیجانات مثبت ($p < 0/05$)، در گزارش والدین و معلمان شد. همچنین، بر اساس گزارش والدین، رفتارهای پرخاشگرانه، بی‌توجهی و نافرمانی و بر اساس گزارش معلمان، رفتارهای تکانشی، حواس‌پرتی و تعارض با همسالان به طور معناداری کاهش یافت ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: بازی‌درمانی گروهی می‌تواند مداخله‌ای مؤثر برای ارتقای مهارت‌های اجتماعی و کاهش رفتارهای ناسازگارانه دانش‌آموزان مبتلا به ADHD باشد و استفاده از آن در محیط‌های آموزشی و توانبخشی توصیه می‌شود.

چکیده

مشخصات مقاله

تاریخ دریافت مقاله : ۱۴۰۵/۰۵/۲۶

تاریخ پذیرش : ۱۴۰۵/۰۷/۰۵

تاریخ انتشار : ۱۴۰۵/۰۷/۲۰

کلیدواژه‌ها:

بازی‌درمانی گروهی، مهارت‌های اجتماعی، مشکلات رفتاری، کودکان ADHD

* نویسنده مسئول : کوثر یحیی زاده ملک خیلی، دانشجوی دکترای تخصصی روان‌شناسی کودکان استثنایی دانشگاه تهران، تهران

رایانامه : kosaryahyazade@ut.ac.ir

مقدمه

نقص توجه/ بیش فعالی (ADHD) یکی از شایع ترین اختلالات عصب‌رشدی دوران کودکی است که با الگوهای پایدار بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری مشخص می‌شود و می‌تواند ابعاد مختلف رشد شناختی، هیجانی، اجتماعی و تحصیلی کودک را تحت تأثیر قرار دهد (فاراونه^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). پژوهش‌های همه‌گیرشناختی نشان داده‌اند که ADHD از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی دوران کودکی در سطح جهان است و در صورت عدم تشخیص و مداخله مناسب، پیامدهای آن تا نوجوانی و بزرگسالی تداوم می‌یابد (آیانو^۲ و همکاران، ۲۰۲۳؛ سالاری^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). افزون بر این، کودکان مبتلا به ADHD علاوه بر مشکلات مربوط به توجه و کنترل رفتار، در حوزه‌های مهمی همچون عملکرد تحصیلی، تعاملات اجتماعی، تنظیم هیجانی و سازگاری روان‌شناختی نیز با دشواری‌های قابل توجهی مواجه هستند (بارکلی^۴، ۲۰۲۲؛ فاراونه و همکاران، ۲۰۲۱). یکی از مهم‌ترین حوزه‌های آسیب‌دیده در کودکان مبتلا به ADHD، مهارت‌های اجتماعی است. مهارت‌های اجتماعی مجموعه‌ای از توانایی‌های شناختی، هیجانی و رفتاری هستند که فرد را در برقراری روابط مؤثر، همکاری، حل تعارض، رعایت هنجارهای اجتماعی و سازگاری با محیط یاری می‌کنند. کودکان مبتلا به ADHD به دلیل ضعف در خودتنظیمی، بازداری رفتاری و توجه پایدار، اغلب در تعامل با همسالان و بزرگسالان با مشکلات متعددی مواجه می‌شوند (هازا^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). این کودکان در مهارت‌هایی نظیر رعایت نوبت، گوش دادن فعال، درک نشانه‌های اجتماعی، مدیریت هیجان‌ها و همکاری گروهی عملکرد ضعیف‌تری نسبت به همسالان خود نشان می‌دهند و در نتیجه بیشتر در معرض طرد اجتماعی، تعارض‌های بین‌فردی و مشکلات ارتباطی قرار می‌گیرند (پاول^۶ و همکاران، ۲۰۲۲؛ ویلکس-گیلان^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). مطالعات نشان داده‌اند که ضعف در مهارت‌های اجتماعی نه تنها پیامد مستقیم نشانه‌های ADHD است، بلکه می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات هیجانی، افت عملکرد تحصیلی و کاهش کیفیت زندگی در سال‌های بعدی نیز باشد (فاراونه و همکاران، ۲۰۲۱).

علاوه بر مشکلات اجتماعی، کودکان مبتلا به ADHD معمولاً با مشکلات رفتاری متعددی نیز روبه‌رو هستند. رفتارهای پرخاشگرانه، نافرمانی، تکانشگری، بی‌ثباتی هیجانی، ضعف در خودکنترلی و دشواری در رعایت قوانین از جمله مشکلاتی هستند که به طور مکرر در این کودکان مشاهده می‌شوند. استمرار این مشکلات می‌تواند

موجب افزایش تعارض با والدین و معلمان، کاهش سازگاری اجتماعی و بروز اختلالات روان‌شناختی در دوره‌های بعدی زندگی شود (هاوگان^۸ و همکاران، ۲۰۲۲؛ بارکلی، ۲۰۲۲). از این رو، متخصصان حوزه سلامت روان کودک همواره بر ضرورت توسعه و به‌کارگیری مداخلات مؤثر برای بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری این کودکان تأکید کرده‌اند (تورک^۹ و همکاران، ۲۰۲۳). اگرچه دارودرمانی همچنان یکی از رایج‌ترین روش‌های درمان ADHD محسوب می‌شود، شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که درمان دارویی به تنهایی قادر به رفع تمامی مشکلات اجتماعی، هیجانی و رفتاری این کودکان نیست و بسیاری از کودکان حتی پس از کاهش نشانه‌های اصلی اختلال، همچنان در تعاملات اجتماعی و سازگاری رفتاری با چالش مواجه هستند (کورتزه^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۸؛ پاول و همکاران، ۲۰۲۲). به همین دلیل، در سال‌های اخیر توجه پژوهشگران به سوی مداخلات روان‌شناختی و آموزشی مکمل معطوف شده است و رویکردهای چندبعدی به عنوان یکی از رویکردهای مهم درمانی برای ADHD مورد تأکید قرار گرفته‌اند.

در میان مداخلات غیردارویی، بازی‌درمانی به دلیل هماهنگی با نیازهای رشدی کودکان از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است (لندرت^{۱۱}، ۲۰۱۲). بازی زبان طبیعی کودک محسوب می‌شود و بستری فراهم می‌آورد که کودک بتواند افکار، هیجان‌ها و رفتارهای خود را در محیطی ایمن، ساختارمند و انگیزه‌بخش تجربه و بازسازی کند. از منظر نظریه اجتماعی - فرهنگی ویگوتسکی^{۱۲} (۱۹۷۸)، بازی بستری برای رشد کارکردهای عالی ذهنی و یادگیری مهارت‌های اجتماعی در تعامل با دیگران فراهم می‌کند. همچنین بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی بندورا^{۱۳} (۱۹۷۷)، کودکان بسیاری از رفتارهای اجتماعی خود را از طریق مشاهده، الگوبرداری و تعامل با همسالان فرا می‌گیرند. افزون بر این، مدل کارکردهای اجرایی بارکلی (۲۰۲۲) و یافته‌های دایموند^{۱۴} (۲۰۱۲) نشان می‌دهند که فعالیت‌های مبتنی بر بازی می‌توانند موجب تقویت بازداری رفتاری، حافظه کاری، انعطاف‌پذیری شناختی و خودتنظیمی شوند؛ فرایندهایی که در کودکان مبتلا به ADHD معمولاً با نقص همراه هستند.

در سال‌های اخیر، مطالعات مروری و فراتحلیلی توجه ویژه‌ای به نقش مداخلات مبتنی بر فعالیت و تعامل در بهبود عملکرد کودکان مبتلا

8-Haugan
9-Korfmacher
10-Cortese
11-Landreth
12-Vygotsky
13-Bandura
14-Diamond

1-Faraone
2-Ayano
3-salari
4-Barkley
5-Haza
6-Powell
7-Wilkes-Gillan

به *ADHD* داشته‌اند. فنگ^۱ و همکاران (۲۰۲۴) در یک فراتحلیل نشان دادند که فعالیت‌های شناختی - حرکتی و مداخلات مبتنی بر مشارکت فعال می‌توانند موجب بهبود کارکردهای اجرایی، کاهش شدت نشانه‌های *ADHD* و ارتقای مهارت‌های شناختی و رفتاری کودکان شوند. همچنین راموس-گالارزا^۲ و همکاران (۲۰۲۴) در یک مرور نظام‌مند گزارش کردند که مداخلات مبتنی بر تحریک کارکردهای اجرایی موجب بهبود بازداري پاسخ، حافظه کاری، انعطاف‌پذیری شناختی و خودکنترلی در کودکان مبتلا به *ADHD* می‌شوند. افزون بر این، ویلنز^۳ و همکاران (۲۰۲۴) در مرور نظام‌مند خود نتیجه گرفتند که مداخلات روان‌شناختی، آموزشی و تعاملی در کنار درمان‌های دارویی می‌توانند نقش مهمی در بهبود کارکردهای اجرایی و سازگاری رفتاری کودکان مبتلا به *ADHD* ایفا کنند.

با توجه به ماهیت تعاملی بازی، بازی‌درمانی گروهی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این رویکرد، کودکان فرصت می‌یابند مهارت‌های اجتماعی را در موقعیت‌های واقعی تمرین کنند، با همسالان تعامل داشته باشند، قوانین گروهی را رعایت کنند و بازخورد مستقیم از دیگران دریافت کنند. پاول و همکاران (۲۰۲۲) در فراتحلیل خود گزارش کردند که مداخلات متمرکز بر عملکرد اجتماعی موجب بهبود روابط همسالان، افزایش مشارکت اجتماعی و ارتقای سازگاری بین‌فردی کودکان مبتلا به *ADHD* می‌شوند. همچنین ویلکس-گیلان و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که مداخلات بازی‌محور مبتنی بر همسالان می‌تواند کیفیت تعاملات اجتماعی، مشارکت در بازی گروهی و مهارت‌های ارتباطی کودکان مبتلا به *ADHD* را به طور معناداری بهبود بخشد. در سطح داخلی نیز کرباسی آمل^۴ و همکاران (۲۰۲۳) گزارش کردند که بازی‌درمانی و قصه‌گویی تأثیر معناداری بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به *ADHD* دارد.

به طور کلی، مرور پژوهش‌های داخلی و خارجی نشان می‌دهد که بازی‌درمانی، به‌ویژه در قالب فعالیت‌های گروهی، ظرفیت قابل توجهی برای ارتقای مهارت‌های اجتماعی، بهبود تعاملات بین‌فردی، تقویت خودتنظیمی و کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال *ADHD* دارد. با این حال، بخش قابل توجهی از مطالعات پیشین بر کاهش نشانه‌های اصلی اختلال، بهبود توجه یا ارتقای کارکردهای اجرایی متمرکز بوده‌اند و پژوهش‌های کمتری به بررسی همزمان تأثیر بازی‌درمانی گروهی بر دو پیامد مهم مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری پرداخته‌اند. افزون بر این، با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، آموزشی و اجتماعی میان جوامع مختلف، تعمیم‌پذیری یافته‌های موجود همچنان با محدودیت‌هایی مواجه است و نیاز به انجام پژوهش‌های بیشتر در محیط‌های آموزشی و فرهنگی متفاوت احساس

می‌شود. از سوی دیگر، شواهد جدید حاکی از آن است که مداخلات روانی - اجتماعی مبتنی بر تعامل، مشارکت فعال و یادگیری اجتماعی می‌توانند نقش مهمی در بهبود پیامدهای عملکردی کودکان مبتلا به *ADHD* ایفا کنند (کورتزه و همکاران، ۲۰۱۸). با توجه به شیوع بالای اختلال *ADHD* و گستردگی پیامدهای آن در ابعاد مختلف زندگی کودک، توجه به مداخلاتی که بتوانند فراتر از کاهش نشانه‌های اصلی اختلال، به بهبود عملکرد اجتماعی و رفتاری کودکان کمک کنند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (آیانو و همکاران، ۲۰۲۳؛ فارائونه و همکاران، ۲۰۲۱). مشکلاتی مانند ضعف در مهارت‌های اجتماعی، دشواری در برقراری ارتباط با همسالان، ناسازگاری اجتماعی، پرخاشگری، تکانشگری و ضعف در خودکنترلی، می‌توانند تعامل کودک با والدین، معلمان و همسالان را مختل کرده و در صورت تداوم، سازگاری تحصیلی و اجتماعی او را تحت تأثیر قرار دهند (بارکلی، ۲۰۲۲؛ چاکو و همکاران، ۲۰۲۴). از سوی دیگر، شواهد موجود نشان می‌دهد که درمان دارویی به‌تنهایی نمی‌تواند تمامی ابعاد اجتماعی، هیجانی و رفتاری *ADHD* را پوشش دهد و به‌کارگیری مداخلات روان‌شناختی و آموزشی مکمل ضرورت دارد (کورتزه و همکاران، ۲۰۱۸؛ فارائونه و همکاران، ۲۰۲۴). در این میان، بازی‌درمانی به دلیل ماهیت طبیعی، جذاب و متناسب با ویژگی‌های رشدی کودکان، فرصت مناسبی برای تمرین مهارت‌های رفتاری و اجتماعی در موقعیت‌های واقعی فراهم می‌کند و در قالب گروهی، امکان تعامل با همسالان، رعایت قوانین و نوبت، همکاری، دریافت بازخورد و تمرین خودکنترلی را افزایش می‌دهد (لندرت، ۲۰۱۲؛ ویلکس-گیلان و همکاران، ۲۰۲۲). اگرچه پژوهش‌های پیشین اثربخشی مداخلات بازی‌محور را در برخی ابعاد *ADHD* نشان داده‌اند، بررسی همزمان تأثیر بازی‌درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری، به‌ویژه در محیط‌های آموزشی و در بستر فرهنگی جامعه ایرانی، همچنان حائز اهمیت است (تورک و همکاران، ۲۰۲۳؛ یانگ و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین، پژوهش حاضر با تمرکز همزمان بر این دو حوزه اساسی، درصدد است شواهدی درباره ظرفیت بازی‌درمانی گروهی برای بهبود سازگاری اجتماعی و رفتاری دانش‌آموزان مبتلا به *ADHD* فراهم آورد و از این طریق، زمینه استفاده از یک مداخله عملی، تعاملی و متناسب با نیازهای کودکان را در محیط‌های آموزشی و درمانی تقویت کند. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان مبتلا به *ADHD* انجام شد تا مشخص شود بازی درمانی گروهی چه تأثیری بر مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان مبتلا به *ADHD* دارد.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مهارت های اجتماعی و مشکلات رفتاری دانش آموزان مبتلا به ADHD بود. جامعه آماری شامل دانش آموزان پسر پایه های اول تا چهارم ابتدایی مدارس عادی شهر گرگان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود که بر اساس ارجاع معلمان، گزارش والدین و تشخیص روان شناس بالینی، دارای نشانه های ADHD بودند. این دانش آموزان هیچ گونه داروی مرتبط با درمان ADHD مصرف نمی کردند و تنها دارای تشخیص بالینی بودند. از میان جامعه مورد نظر، ۳۰ نفر از دانش آموزان به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی ساده در دو گروه ۱۵ نفره (آزمایش و کنترل) گمارده شدند. گروه آزمایش در جلسات بازی درمانی گروهی شرکت کردند، در حالی که برای گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای انجام نشد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه رفتاری کودکان راتر - فرم معلم: پرسشنامه رفتاری کودکان راتر توسط راتر و همکاران (۱۹۶۷) تدوین شده و شامل ۲۶ عبارت است که به منظور سنجش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان در محیط مدرسه توسط معلم تکمیل می شود. این پرسشنامه حوزه هایی همچون مشکلات عاطفی و اضطراب، مشکلات سلوکی و پرخاشگری، بیش فعالی و تکانشگری، نقص توجه و تمرکز و مشکلات روابط اجتماعی را ارزیابی می کند. شواهد پژوهشی، روایی سازه، روایی همزمان و قدرت پیش بینی کنندگی این ابزار را تأیید کرده اند (پیرا و همکاران، ۲۰۰۸). ضریب پایایی بازآزمایی آن در فاصله ۲ تا ۴ هفته بیش از ۷۰/۰ و ضریب آلفای کرونباخ زیرمقیاس های آن در مطالعات مختلف بین ۷۵/۰ تا ۹۰/۰ گزارش شده است (راتر، ۱۹۶۷).

پرسشنامه رفتاری کودکان راتر - فرم والدین: فرم والدین پرسشنامه رفتاری راتر (۱۹۶۷) شامل ۱۸ عبارت است و با هدف ارزیابی مشکلات رفتاری و هیجانی کودک از دیدگاه والدین و در محیط خانواده به کار می رود. این فرم حوزه هایی همچون مشکلات عاطفی و اضطراب، مشکلات سلوکی و پرخاشگری، بیش فعالی و تکانشگری، نقص توجه و تمرکز و مشکلات روابط اجتماعی را مورد سنجش قرار می دهد. مطالعات مختلف روایی و پایایی مطلوب این ابزار را تأیید کرده اند و ضریب پایایی بازآزمایی آن معمولاً بالاتر از ۷۰/۰ و ضریب آلفای کرونباخ آن نیز بالاتر از ۷۰/۰ گزارش شده است (راتر، ۱۹۶۷).

مقیاس درجه بندی مهارت های اجتماعی (SSRS): مقیاس درجه بندی مهارت های اجتماعی توسط گرشام و الیوت (۱۹۹۰) تدوین شده و در دو فرم والدین و معلمان، هر کدام شامل ۵۶ عبارت، مورد استفاده قرار می گیرد. پاسخ دهی به گویه ها به صورت دو گزینه ای «درست» و «نادرست» انجام می شود و مقیاس، حوزه های عدم کفایت اجتماعی، مهارت های اجتماعی و ارتباط با همسالان را ارزیابی می کند. مطالعات مختلف، روایی سازه، روایی همزمان و روایی پیش بین و همچنین پایایی درونی و بازآزمایی مطلوب این مقیاس را تأیید کرده اند (گرشام^۳ و الیوت^۴، ۱۹۹۰).

شیوه اجرا

پس از انتخاب دانش آموزان واجد شرایط بر اساس اصول اخلاقی پژوهش، اهداف و روند پژوهش برای والدین و شرکت کنندگان توضیح داده شد و به آنها اطمینان داده شد که در هر مرحله از پژوهش، حق انصراف از شرکت را دارند. رضایت والدین و موافقت دانش آموزان برای مشارکت در پژوهش دریافت شد و محرمانگی اطلاعات تضمین گردید. پس از انتخاب نمونه های واجد شرایط، شرکت کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. سپس، پیش آزمون ها شامل پرسشنامه مهارت های اجتماعی فرم معلم، پرسشنامه مهارت های اجتماعی فرم والدین، پرسشنامه رفتاری راتر فرم معلم و پرسشنامه رفتاری راتر فرم والدین برای هر دو گروه تکمیل شد. در ادامه، گروه آزمایش در ۱۰ جلسه بازی درمانی گروهی شرکت کرد، در حالی که گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نکرد. هر جلسه به مدت ۴۵ دقیقه برگزار شد و شامل بازی های هدفمند برای تقویت مهارت های اجتماعی، خودکنترلی، دقت و توجه، همکاری، رعایت نوبت و سرعت عمل بود. اجرای جلسات تحت نظارت پژوهشگر و استاد راهنما انجام گرفت. در پایان دوره، پس آزمون ها برای هر دو گروه مجدداً اجرا شد تا اثربخشی مداخله سنجیده شود. در طی جلسات بازی درمانی، فعالیت ها ابتدا به صورت جمعی و سپس در قالب گروه های کوچک و نهایتاً به شکل فردی انجام شد تا امکان تمرین و تقویت مهارت ها در سطوح مختلف فراهم گردد. برنامه آموزشی بازی ها بر اساس اهداف مشخص شامل تقویت مهارت های اجتماعی، همکاری، خودتنظیمی، دقت و توجه و همچنین پرورش خودآگاهی و جرئت ورزی طراحی شد.

برنامه جلسات بازی درمانی گروهی برای کودکان مبتلا به ADHD

جلسه	هدف	نوع و شرح فعالیت(بازی)
۱. معارفه و آماده سازی	آشنایی با هدف درمان، ایجاد احساس امنیت و اعتماد	معرفی مربی و اعضا، گفت و گو با والدین درباره روند کار، بیان قوانین گروه به زبان ساده و انجام پیش آزمون ها
۲. بازی چراغ ها (نمادهای هندسی)	افزایش توجه، تمرکز و خودکنترلی	نمایش اشکال هندسی با نمادهای حرکتی (دایره=پريدن، مثلث=دست زدن و...). تدریجاً تعداد نمادها افزایش می یابد. بازی ابتدا گروهی و سپس انفرادی انجام می شود.
۳. بازی الگوی تکراری صدا و حرکت	تقویت حافظه کاری، دقت شنیداری و همکاری	اجرای الگوهای صوتی، حرکتی و گفتاری به ترتیب. هر نفر باید توالی را حفظ و ادامه دهد. این کار باعث ایجاد دقت، نوبت گیری، تمرکز می شود.
۴. بازی تشخیص صداها	افزایش تمرکز شنیداری و تمایز شنیداری	پخش صداهاى مختلف (قیچی، چرخ خیاطی، پرند، رعد...) و تشخیص منبع و دسته بندی آنها. بحث کوتاه درباره احساس کودک نسبت به هر صدا.
۵. بازی مسیر با چشم بند	تقویت اعتماد، همکاری و ارتباط مؤثر، گوش دادن فعال	در گروه های دو نفره، یکی چشم بند دارد و دیگری با هدایت کلامی او را از میان موانع عبور می دهد.
۶. بازی الگوی رنگی با شانه تخم مرغ	تقویت دقت، تمرکز و هماهنگی حرکتی	با استفاده از توپ های رنگی و الگوهای تصویری، کودکان باید با چوبک توپ ها را طبق الگو بچینند. تمرین دقت و هماهنگی چشم و دست.
۷. بازی پانتومیم گروهی	تقویت بیان غیر کلامی، همدلی و همکاری	کودکان مفاهیم مختلف را بدون حرف زدن نشان می دهند. سایرین حدس می زنند که باعث تقویت بیان احساسات و درک دیگران می شود.
۸. بازی «کلمه ممنوعه» + تمرین جرأت ورزی ساده	افزایش خودمهارگری و جرأت ورزی سالم	بخش اول: هنگام شنیدن کلمه خاص نباید واکنش دهند (کنترل واکنش). بخش دوم: ایفای نقش کوتاه درباره گفتن «نه» محترمانه به درخواست نادرست یا دفاع از حق خود.
۹. بازی «داستان سازی گروهی با احساسات»	تقویت خودآگاهی هیجانی و توجه به لحظه حال	هر نفر جمله ای به داستان اضافه می کند و باید احساسی را در جمله بگنجاند «من خوشحال بودم چون...».
۱۰. جمع بندی، مرور و پس آزمون	ارزیابی نهایی، تقویت احساس موفقیت و بازخورد	گفت و گو درباره بازی های مورد علاقه، بیان آموخته ها «من یاد گرفتم که...»، اجرای پس آزمون ها، تشویق و تقدیر پایانی.

یافته ها

شاخص های متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: شاخص های توصیفی نمرات مقیاس های پژوهش در کل آزمودنی ها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون								
مقیاس متغیر	گروه آزمایش				گروه کنترل			
	پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون	
	انحراف میانگین	انحراف استاندارد	انحراف میانگین	انحراف استاندارد	انحراف میانگین	انحراف استاندارد	انحراف میانگین	انحراف استاندارد
پرخاشگری و بیش فعالی	۹/۴	۱/۵	۷/۸	۱/۲	۹/۵۳	۱/۸۴	۹/۳۳	۱/۴۹
اضطراب و افسردگی	۸/۴	۱/۵	۶/۸	۱/۲۶	۸/۸۷	۱/۴۹	۸/۷۳	۱/۵۸
ناسازگاری اجتماعی	۷/۹۳	۱/۲۲	۶/۳۳	۱/۳۴	۷/۸	۱/۴۷	۸/۲۷	۱/۷۱
رفتارهای ضد اجتماعی	۹/۸۷	۱/۸۸	۸/۰۷	۱/۵۳	۱۰	۱/۸۱	۹/۸	۱/۹۳
اختلال کمبود توجه	۶/۶۷	۱/۲۹	۵/۰۷	۱/۳۳	۷/۰۷	۱/۵۸	۶/۸۷	۱/۶۴
مهارت های رفتاری	۴۲/۲۷	۳/۵۳	۳۴/۰۷	۳/۱۷	۴۳/۲۷	۴/۱۱	۴۳	۳/۵۲
عدم کفایت اجتماعی	۲۰/۰۷	۳/۰۸	۱۶/۵۳	۳/۷۷	۲۰/۰۷	۲/۳۷	۲۰/۰۷	۲/۶۸
عدم مهارت های اجتماعی	۱۷/۶	۴/۳۳	۱۴/۵۳	۲/۵۶	۱۷/۴	۳/۲۹	۱۷/۲	۴/۲۴
عدم ارتباط با همسالان	۹/۹۳	۱/۳۳	۷/۵۳	۲/۰۶	۹/۶	۱/۶۸	۱۰/۶۷	۲/۲۸
مهارت های اجتماعی	۴۷/۶	۵/۰۲	۳۸/۶	۴/۴	۴۷/۰۷	۵/۳۲	۴۷/۹۳	۵/۶۳

نتایج درج شده در جدول ۱، گویای آن است که در پیش آزمون، نمرات متغیرهای مشکلات رفتاری و مهارت های اجتماعی و خرده مولفه های آنها در گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت زیادی با هم ندارند. اما در مرحله پس آزمون نمرات گروه آزمایش در همه متغیرها و خرده مولفه های مشکلات رفتاری و مهارت های اجتماعی نسبت به گروه کنترل تغییر کرده است. جهت انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیری، حصول چندین پیش فرض ضروری است. نرمال بودن توزیع متغیرها در جامعه، تحقق فرض همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس، همبستگی میان متغیرهای وابسته و همگنی شیب رگرسیون از جمله این مفروضات است.

برای تحلیل داده ها و به منظور کنترل اثر پیش آزمون و پس آزمون از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. نرمال بودن از پیش فرض های تحلیل کوواریانس است. برای بررسی نرمال بودن داده های مربوط به

هر یک از متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شده و با توجه به سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ می توان داده ها را سطح بالایی نرمال در نظر گرفت. یکی دیگر از مفروضه های تحلیل کوواریانس، بررسی همسانی ماتریس های واریانس-کوواریانس است که به این منظور برای بررسی هر یک از فرضیه ها از آزمون باکس استفاده شد. نتایج معناداری آزمون باکس در تمامی موارد از ۰/۰۵ بیشتر است ($P > ۰/۰۵$, $F = ۰/۵۸$, $M = ۱/۸۹$). لذا نتیجه گرفته می شود که ماتریس واریانس-کوواریانس همگن است. مفروضه همگنی شیب های رگرسیون در مورد متغیرهای پژوهشی نیز برقرار بود. بنابراین مفروضه همگنی واریانس ها نیز تایید شد. برای بررسی همگنی واریانس دو گروه در مرحله پس آزمون، از آزمون همگنی واریانس های لوین استفاده شد که نتایج معناداری آزمون لوین در تمامی خرده مقیاس ها از ۰/۰۵ بیشتر است

جدول ۲: نتایج بررسی مفروضه های تحلیل کوواریانس چند متغیری

مفروضه	آزمون آماری	آماره آزمون	سطح معناداری	نتیجه
همگنی ماتریس های واریانس-کوواریانس	آزمون Box's M	$M = ۱/۸۹$, $F = ۰/۵۸$	$P > ۰/۰۵$	برقرار بود
همگنی شیب های رگرسیون	اثر متقابل گروه $\times$ پیش آزمون	غیر معنادار	$P > ۰/۰۵$	برقرار بود
همگنی واریانس ها	آزمون لوین	غیر معنادار	$P > ۰/۰۵$	برقرار بود

با توجه به سطح معناداری به دست آمده از آزمون ام باکس، فرض همگنی ماتریس های کوواریانس و نتایج لوین، شرط همگنی واریانس خطا برقرار بود لذا با توجه به تایید پیش فرض های مذکور می توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین های در پس آزمون با حذف اثر پیش آزمون نشان داد

که میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در یکی از متغیرها تفاوت معنی داری با یکدیگر دارد ($P < 0.05$, $F = 31/39$, $0.71 = \lambda$ لامبدای ویلکز). برای بررسی دقیق تر، آزمون تحلیل کوواریانس انجام گردید که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

جدول ۳: نتایج آزمون کوواریانس برای بررسی تفاوت گروه های در متغیرهای وابسته

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
پرخاشگری و بیش فعالی	۱۹/۰۳۳	۱	۱۹/۰۳۳	۱۰/۳۸	۰/۰۰۳	۰/۲۷
اضطراب و افسردگی	۲۸/۵۱۸	۱	۲۸/۵۱۸	۱۳/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۳
ناسازگاری اجتماعی	۲۵/۶۵۶	۱	۲۵/۶۵۶	۱۰/۷۵	۰/۰۰۳	۰/۲۸
رفتارهای ضد اجتماعی	۱۷/۴۱۹	۱	۱۷/۴۱۹	۶/۷۵	۰/۰۱	۰/۲۰
اختلال کمبود توجه	۲۸/۵۶۶	۱	۲۸/۵۶۶	۱۵/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۳۶
مهارت های رفتاری	۶۶۵/۷۱۸	۱	۶۶۵/۷۱۸	۲۴/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۴۹
عدم کفایت اجتماعی	۹۱/۷۲۸	۱	۹۱/۷۲۸	۸/۳۰	۰/۰۰۸	۰/۲۳
عدم مهارت های اجتماعی	۵۹/۴۲۱	۱	۵۹/۴۲۱	۵/۶۶	۰/۰۲	۰/۱۷
عدم ارتباط با همسالان	۷۱/۷۵۴	۱	۷۱/۷۵۴	۱۴/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۳۵
مهارت های اجتماعی	۶۶۳/۴۰۷	۱	۶۶۳/۴۰۷	۲۵/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۴۸

نتایج جدول ۳ نشان داد که تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل از نظر آماری در متغیر مشکلات رفتاری و مهارت های اجتماعی معنادار است. بدین معنی که بازی درمانی گروهی باعث بهبود مهارت های اجتماعی (خرده مقیاس های عدم کفایت اجتماعی، عدم مهارت های اجتماعی و عدم ارتباط با همسالان) و رفتاری (خرده مقیاس های پرخاشگری و بیش فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضد اجتماعی و اختلال کمبود توجه) در دانش آموزان مبتلا به اختلال بیش فعالی/نقص توجه شده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مهارت های اجتماعی و مشکلات رفتاری دانش آموزان مبتلا به اختلال ADHD انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که بازی درمانی گروهی با بهبود مهارت های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری کودکان همراه بود. به طور مشخص، شرکت کنندگان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، کاهش معناداری در مؤلفه های پرخاشگری و بیش فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضد اجتماعی و اختلال کمبود توجه نشان دادند. همچنین در حوزه مهارت های اجتماعی، بهبود معناداری در مهارت های رفتاری، ارتباط با همسالان و شایستگی اجتماعی مشاهده

شد. اندازه اثرهای به دست آمده نیز بیانگر آن بود که مداخله حاضر نه تنها از لحاظ آماری، بلکه از نظر بالینی و کاربردی نیز دارای اثربخشی قابل توجهی بوده است.

یافته های پژوهش حاضر از این دیدگاه حمایت می کند که بازی درمانی گروهی فراتر از یک فعالیت تفریحی یا آموزشی عمل می کند و می تواند به عنوان یک مداخله چندبعدی بر سازوکارهای شناختی، هیجانی و اجتماعی زیربنایی ADHD اثرگذار باشد. در سال های اخیر، رویکردهای نوین درمان ADHD به تدریج از تمرکز صرف بر کاهش نشانه ها فاصله گرفته و بر ارتقای کارکردهای اجرایی، خودتنظیمی و عملکرد اجتماعی تأکید کرده اند. در همین راستا، شواهد حاصل از مرورهای نظام مند و مطالعات فراتحلیلی نشان می دهد که مداخلات روانی - اجتماعی ساختاریافته زمانی بیشترین اثربخشی را دارند که فرصت تمرین همزمان مهارت های شناختی، رفتاری و اجتماعی را فراهم آورند (چاکو^۱ و همکاران، ۲۰۲۴).

بهبود معنادار مهارت های اجتماعی در این پژوهش را می توان در چارچوب نظریه های معاصر رشد اجتماعی و یادگیری بین فردی تبیین کرد. کودکان مبتلا به ADHD غالباً به دلیل مشکلات توجه، تکانشگری و ضعف در پردازش نشانه های اجتماعی، در ایجاد و حفظ روابط مثبت با همسالان با دشواری مواجه هستند (هازا و

اختلال عصب‌رشدی شناخته می‌شود، اما مطالعات متعدد نشان داده‌اند که مشکلات هیجانی در این کودکان شیوع بالایی دارد و می‌تواند پیامدهای منفی بلندمدتی بر عملکرد تحصیلی، اجتماعی و کیفیت زندگی آنان داشته باشد (فرنچ^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). بازی درمانی گروهی از طریق ایجاد احساس تعلق، افزایش پذیرش اجتماعی، تجربه موفقیت در تعاملات گروهی و فراهم‌سازی فرصت بیان هیجان‌ها، می‌تواند به بهبود سلامت روان و کاهش ناراحتی‌های هیجانی کمک کند. پژوهش‌های اخیر در حوزه مداخلات روانی - اجتماعی نیز تأکید کرده‌اند که برنامه‌های درمانی موفق برای ADHD باید علاوه بر نشانه‌های رفتاری، پیامدهای هیجانی و کیفیت زندگی کودک را نیز مدنظر قرار دهند (پیترسون و همکاران، ۲۰۲۴). نکته قابل توجه دیگر در یافته‌های این پژوهش، همزمانی بهبود در حوزه‌های اجتماعی، رفتاری و شناختی است. این الگو نشان می‌دهد که بازی درمانی گروهی احتمالاً از طریق یک سازوکار واحد عمل نمی‌کند، بلکه مجموعه‌ای از فرایندهای شناختی، هیجانی و اجتماعی را به‌طور همزمان تحت تأثیر قرار می‌دهد. یافته‌های مطالعات علوم اعصاب رشد نیز از این دیدگاه حمایت می‌کنند که مداخلات مبتنی بر فعالیت، تعامل اجتماعی و مشارکت فعال کودک می‌توانند موجب تقویت شبکه‌های عصبی مرتبط با کنترل شناختی، تنظیم هیجانی و پردازش اجتماعی شوند و در نتیجه بهبودهای چندبعدی ایجاد کنند (فنگ و همکاران، ۲۰۲۴؛ یانگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۴).

از منظر کاربردی، نتایج این پژوهش دارای پیامدهای مهمی برای متخصصان سلامت روان، مشاوران مدارس، روان‌شناسان کودک و برنامه‌ریزان آموزشی است. با توجه به اندازه اثرهای نسبتاً بزرگ مشاهده‌شده در مؤلفه‌های اصلی پژوهش، می‌توان بازی درمانی گروهی را به‌عنوان یک مداخله مکمل مؤثر در کنار درمان‌های دارویی و آموزشی در نظر گرفت. ماهیت کم‌هزینه، انعطاف‌پذیر و متناسب با ویژگی‌های رشدی کودکان، این رویکرد را به گزینه‌ای مناسب برای استفاده در مدارس، مراکز مشاوره و کلینیک‌های کودک تبدیل می‌کند. همچنین ادغام برنامه‌های بازی درمانی ساختاریافته در خدمات سلامت روان مدرسه‌محور می‌تواند به ارتقای عملکرد تحصیلی، اجتماعی و هیجانی کودکان مبتلا به ADHD کمک کند. با وجود یافته‌های ارزشمند پژوهش حاضر، برخی محدودیت‌ها باید مورد توجه قرار گیرد. حجم نمونه نسبتاً محدود، استفاده از ابزارهای پرسشنامه‌ای و فقدان مرحله پیگیری از جمله محدودیت‌های پژوهش بود. از این رو پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر، دوره‌های پیگیری طولانی‌تر و بهره‌گیری از روش‌های چندمنبعی ارزیابی شامل گزارش والدین، معلمان و مشاهده مستقیم رفتار انجام

همکاران، ۲۰۲۴). محیط بازی درمانی گروهی این امکان را فراهم می‌کند که کودک در فضایی ایمن و حمایت‌کننده، مهارت‌هایی نظیر رعایت نوبت، همکاری، حل تعارض، درک دیدگاه دیگران و ارتباط مؤثر را به‌صورت عملی تمرین کند. در واقع، تعاملات گروهی موجب می‌شود یادگیری اجتماعی از سطح آموزش نظری فراتر رفته و در قالب تجربه واقعی و بازخورد مستقیم تثبیت شود. مطالعات جدید نیز نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر تعامل همسالان می‌توانند بهبود پایداری در کیفیت روابط اجتماعی و سازگاری بین‌فردی کودکان مبتلا به ADHD ایجاد کنند (پیترسون^۱ و همکاران، ۲۰۲۴).

یکی از مهم‌ترین یافته‌های پژوهش حاضر، کاهش معنادار مشکلات توجه و بیش‌فعالی بود. این یافته با مدل‌های عصب‌روان‌شناختی ADHD همسو است که نقص در کارکردهای اجرایی، به‌ویژه بازداری رفتاری، حافظه کاری و توجه پایدار را به‌عنوان هسته اصلی مشکلات این اختلال معرفی می‌کنند (کافلر^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). فعالیت‌های اجراشده در جلسات بازی درمانی، از جمله بازی‌های مبتنی بر کنترل پاسخ، دنبال کردن دستورالعمل‌ها، تشخیص محرک‌های هدف و حفظ توالی‌های حرکتی و شنیداری، مستقیماً فرایندهای شناختی مرتبط با کارکردهای اجرایی را درگیر می‌کردند. شواهد پژوهشی اخیر نیز نشان داده است که مداخلات ساختاریافته‌ای که نیازمند مشارکت فعال شناختی هستند، می‌توانند موجب بهبود توجه پایدار، انعطاف‌پذیری شناختی و کنترل تکانه در کودکان مبتلا به ADHD شوند (فنگ و همکاران، ۲۰۲۴؛ راموس-گلارزا، ۲۰۲۴).

از سوی دیگر، کاهش پرخاشگری، رفتارهای ضداجتماعی و ناسازگاری اجتماعی مشاهده‌شده در این پژوهش را می‌توان نتیجه تقویت فرایندهای خودتنظیمی دانست. کودکان مبتلا به ADHD معمولاً در مدیریت هیجان‌ها، تحمل ناکامی و کنترل واکنش‌های تکانشی با دشواری روبه‌رو هستند (شاکار^۳، ۲۰۲۳). در جلسات بازی درمانی گروهی، کودکان به‌طور مستمر در موقعیت‌هایی قرار می‌گرفتند که موفقیت در آن‌ها مستلزم رعایت قوانین، انتظار برای نوبت، پذیرش شکست و همکاری با دیگران بود. تکرار این تجارب در یک محیط امن و ساختاریافته می‌تواند به شکل‌گیری تدریجی مهارت‌های خودکنترلی و کاهش رفتارهای برون‌ریز منجر شود. یافته‌های پژوهش‌های اخیر نیز نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر فعالیت‌های تعاملی و گروهی نقش مؤثری در کاهش مشکلات رفتاری و افزایش سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به ADHD دارند (چاکو و همکاران، ۲۰۲۴؛ فنگ و همکاران، ۲۰۲۴).

کاهش معنادار اضطراب و افسردگی در گروه آزمایش نیز از دیگر یافته‌های مهم این پژوهش بود. اگرچه ADHD عمدتاً به‌عنوان یک

Fang, Y., Sun, F., Wang, Z., Yang, Y., Lau, M., Huang, et al. (2024). Cognitively combined/engaged physical activity for executive function, symptomology, and motor competence of children and adolescents with ADHD: A systematic review and meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities*, 155, 104880.

Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., Newcorn, J. H., Gignac, M., Al Saud, N. M., Manor, I., Rohde, L. A., Yang, L., Cortese, S., Almagor, D., Stein, M. A., Albatti, T. H., Aljoudi, H. F., Alqahtani, M. M. J., Asherson, P., ... Wang, Y. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 128, 789–818.

Faraone, S. V., Bellgrove, M. A., Brikell, I., Cortese, S., Hartman, C. A., Hollis, C., Buitelaar, J. K., et al (2024). Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Nature Reviews Disease Primers*.

French, B., Nalbant, G., Wright, H., Sayal, K., Daley, D., Groom, M. J., Cassidy, S., & Hall, C. L. (2024). The impacts associated with having ADHD: An umbrella review. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1343314.

Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). Social skills rating system: Manual. American Guidance Service.

Haugan, A. L. J., Sund, A. M., Young, S., Thomsen, P. H., Lydersen, S., & Nøvik, T. S. (2022). Cognitive behavioural group therapy as addition to psychoeducation and pharmacological treatment for adolescents with ADHD symptoms and related impairments: A randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 22(1), Article 375.

Haza, B., Gosling, C. J., Ciminaghi, F., Conty, L., & Pinabiaux, C. (2024). Research Review: Social cognition and everyday social skills in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analysis of case-control studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(9), 1245–1254.

Karbasi Amel, A., Rahnamaei, H., & Hashemi, Z. (2023). Play therapy and storytelling intervention

شوند. همچنین استفاده از شاخص های عصب روان شناختی و ابزارهای مبتنی بر عملکرد می تواند درک دقیق تری از سازوکارهای اثربخشی بازی درمانی فراهم آورد.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بازی درمانی گروهی یک مداخله مؤثر و مبتنی بر شواهد برای کودکان مبتلا به ADHD است که می تواند به طور همزمان موجب بهبود مهارت های اجتماعی، ارتقای شایستگی های رفتاری، کاهش مشکلات هیجانی و کاهش نشانه های رفتاری مرتبط با اختلال شود. یافته ها حاکی از آن است که بهره گیری از ظرفیت های درمانی بازی در قالب تعاملات گروهی می تواند نقش مهمی در ارتقای سازگاری روان شناختی و اجتماعی کودکان مبتلا به ADHD ایفا کند و به عنوان بخشی از برنامه های جامع مداخله ای در محیط های آموزشی و درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

Ayano, G., Demelash, S., Gizachew, Y., Tsegay, L., Alati, R. (2023). The global prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: An umbrella review of meta-analyses. *Journal of Affective Disorders*, 330, 1–10.

1. Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Barkley, R. A. (2022). *Treating ADHD in Children and Adolescents: What Every Clinician Needs to Know*. New York, NY: Guilford Press.

Chacko, A., Merrill, B. M., Kofler, M. J., & Fabiano, G. A. (2024). Improving the efficacy and effectiveness of evidence-based psychosocial interventions for ADHD in children and adolescents. *Translational Psychiatry*, 14, 244.

Cortese, S., Adamo, N., Del Giovane, C., Mohr-Jensen, C., Hayes, A. J., Carucci, S., Atkinson, L. Z., Tessari, L., Banaschewski, T., Coghill, D., Hollis, C., Simonoff, E., Zuddas, A., Barbui, C., Purgato, M., Steinhausen, H.-C., Shokraneh, F., Xia, J., & Cipriani, A. (2018). Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: A systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 5(9), 727–738.

Diamond, A. (2012). Activities and programs that improve children's executive functions. *Current Directions in Psychological Science*, 21(5), 335–341.

Salari, N., Ghasemi, H., Abdoli, N., Rahmani, A., Shiri, M. H., Hashemian, A. H., Akbari, H., & Mohammadi, M. (2023). The global prevalence of ADHD in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Italian Journal of Pediatrics*, 49(1), 48.

Schachar, R. J. (2023). Fifty years of executive control research in attention-deficit/hyperactivity disorder: What we have learned and still need to know. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 155, 105461.

Türk, S., Korfmacher, A.-K., Gerger, H., van der Oord, S., & Christiansen, H. (2023). Interventions for ADHD in childhood and adolescence: A systematic umbrella review and meta-meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 102, 102271.

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Wilens, T. E., Stone, M., Lanni, S., Berger, A., Wilson, R. L. H., Lydston, M., & Surman, C. B. (2024). Treating executive function in youth with attention-deficit/hyperactivity disorder: A review of pharmacological and non-pharmacological interventions. *Journal of Attention Disorders*, 28(5), 549–565.

Wilkes-Gillan, S., Cordier, R., Bundy, A., Lincoln, M., Chen, Y. W., & Cantrill, A. (2022). A pairwise randomised controlled trial of a peer-mediated play-based intervention to improve the social play skills of children with ADHD: Outcomes of the typically-developing playmates. *PLoS ONE*, 17(10), e0276444.

Yang, G., Liu, Q., Wang, W., Liu, W., Li, J. (2024). Effect of aerobic exercise on the improvement of executive function in children with ADHD: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 15, 1376354.

on children's social skills with attention deficit-hyperactivity disorder. *Journal of Education and Health Promotion*, 12, 317.

Kofler, M. J., Soto, E. F., Singh, L. J., Harmon, S. L., Jaisle, E. M., Smith, J. N., Feeney, K. E., & Musser, E. D. (2024). Executive function deficits in attention-deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder. *Nature Reviews Psychology*, 3, 701–719.

Landreth, G. L. (2012). *Play Therapy: The Art of the Relationship* (3rd ed.). Routledge.

Pereira, A. T., Maia, B. R., Marques, M., Bos, S. C., Soares, M. J., Gomes, A., Macedo, A., & De Azevedo, M. H. P. (2008). Factor structure of the Rutter Teacher Questionnaire in Portuguese children. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30(4), 322–327.

Peterson, B. S., Trampush, J., Maglione, M., et al. (2024). Treatments for ADHD in children and adolescents: A systematic review. *Pediatrics*, 153(4).

Powell, L. A., Parker, J., Weighall, A., & Harpin, V. (2022). Psychoeducation Intervention Effectiveness to Improve Social Skills in Young People with ADHD: A Meta-Analysis. *Journal of Attention Disorders*, 26(3), 340–357.

Ramos-Galarza, C., Brito, D., Rodríguez, B., Guerrero, B., Cruz-Cárdenas, J., & Bolaños-Pasquel, M. (2024). Systematic review of executive function stimulation methods in the ADHD population. *Journal of Clinical Medicine*, 13(14), 4208.

Rutter, M. (1967). A children's behaviour questionnaire for completion by teachers: Preliminary findings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 8(1), 1–11.