

The effectiveness of cognitive play therapy on improving attention deficit hyperactivity disorder in second grade elementary school students in Abadan

اثربخشی بازی‌درمانی شناختی بر بهبود نارسایی توجه/بیش‌فعالی دانش‌آموزان بیش‌فعال دوره ابتدایی

آزیتا عباسی دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد واحد الکترونیک، تهران، ایران

فرشته روشن* گروه روان‌شناسی، واحد جیرفت، دانشگاه آزاد اسلامی، جیرفت، ایران (نویسنده مسئول)، fereshtehroshan1403@iau.ac.ir

نبی‌الله اکبرنتاج شوب گروه روان‌شناسی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران

Abstract

This study was conducted to investigate the effectiveness of cognitive play therapy on attention deficit hyperactivity disorder in hyperactive second-grade elementary school students in Abadan. The present study was applied in terms of its purpose and was a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design with a non-matched control group in terms of its nature and data collection method. The statistical population included all second-grade elementary school students in public schools who referred to education counseling centers with a diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder in Abadan in the academic year ۲۰۲۴. ۳۰ individuals were selected by simple random selection and randomly assigned to two experimental and control groups of ۱۵ individuals. The standard questionnaire for attention deficit hyperactivity disorder (Swanson et al., ۱۹۸۰) was used in the parent form. Summary of cognitive play therapy session program was provided in ۱۰ ۳۰-minute sessions and no intervention was performed for the control group. Data were analyzed using univariate analysis of covariance. Findings showed that there was a significant difference between the mean scores of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in the pre-test and post-test of the experimental group. Cognitive play therapy had a significant effect on attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in second-grade elementary school students in Abadan at the ۰,۰۱ level.

Key words: Attention deficit disorder, cognitive play therapy, hyperactivity.

چکیده:

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی بازی‌درمانی شناختی بر اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی در دانش‌آموزان بیش‌فعال دوره دوم ابتدایی شهر آبادان انجام شد. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از لحاظ ماهیت اجرا و روش جمع‌آوری اطلاعات نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل غیر همسان بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی مدارس دولتی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آموزش و پرورش با تشخیص اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در شهر آبادان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب و به صورت تصادفی نیز در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. پرسشنامه استاندارد نارسایی کمبود توجه- بیش‌فعالی سوانسون و همکاران (۱۹۸۰) فرم والدین استفاده شد. برنامه جلسات بازی‌درمانی شناختی در ۱۰ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای ارائه شد و برای گروه کنترل مداخله صورت نگرفت. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره (انکوا) مورد تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد تفاوت معناداری بین میانگین‌های اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی دانش‌آموزان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش وجود داشت. بازی‌درمانی شناختی بر اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی در دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی شهر آبادان اثر معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ داشته است.

واژگان کلیدی: اختلال نارسایی توجه، بازی‌درمانی شناختی، بیش‌فعالی.

مقدمه

اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه^۱ که گاهی اوقات به آن اختلال عدم تمرکز یا اختلال فعالیت بیش از حد نیز گفته می‌شود یکی از رایج‌ترین اختلال‌ها در دوران کودکی است که علائم آن بی‌قراری، فعالیت بیش از حد و عدم تمرکز است که می‌تواند در افراد مختلف متفاوت باشد (لانگ و همکاران^۲، ۲۰۱۸). این اختلال از دوران کودکی آغاز شده و با سطوح نامناسب قابل گسترشی از بالا بودن فعالیت به صورت غیرطبیعی، بی‌اختیاری در حرکات و رفتارهای بی‌توجهی، همراه با اختلالات روانی قابل تشخیص است (دیانتی نسب و ماردپور، ۱۴۰۰). عامل اصلی ایجاد اختلال بیش‌فعالی یک ناهماهنگی شیمیایی در مغز است که به دقت ناکافی، فعالیت بیش از حد و شتاب‌زدگی منجر شده (هورنسترا و همکاران^۳، ۲۰۲۱) که این علائم قبل از سن ۷ سالگی خود را نشان می‌دهند (برزگر و طغرایبی، ۱۳۹۹). از جمله علائم اختلال بیش‌فعالی می‌توان به توجه بیشتر از حد معمول این کودکان به محرکات نامربوط و فقدان یا نارسایی توجه^۴ به محرکات مربوط، و اضطرابی که در زمینه رفتارهای این کودکان وجود دارد اشاره کرد (سیبلی و همکاران^۵، ۲۰۲۰).

نارسایی توجه یک حالت انفعال پردازش ذهنی در لحظه و در رابطه با یک فعالیت است که در آن نیروها و عملکردهای ذهنی برای درک موضوع و پاسخ مناسب به آن موقعیت یا مشکل ترکیب نمی‌شوند (دستیانا و نینگسیه^۶، ۲۰۲۲)، در حالیکه در مقوله توجه عوامل محیطی، زیستی، روانی، اجتماعی، و فرهنگی در تشریح مساعی با هم نقش مؤثری دارند (مهرافزا و همکاران، ۱۴۰۱). زمانی که فرد محرک خاصی را انتخاب می‌کند و خود را برای ایجاد واکنش خاصی در مقابل آن آماده می‌نماید، در این حالت گفته می‌شود که توجه او به موضوع خاصی جلب می‌شود (استرودی همکاران^۷، ۲۰۱۷). توجه مقدم بر ادراک، یادگیری، و تفکر است (زینی و همکاران، ۱۳۹۵) و توجه شامل زیرمجموعه‌ای از توجه دیداری و شنیداری می‌شود (خالویی و همکاران، ۱۳۹۸). آنچه که باعث توجه دقیق به محرکات محیطی می‌گردد تمرکز است که البته بیش‌فعالی از دامنه توجه و مخصوصاً توجه انتخابی می‌کاهد (لی و همکاران^۸، ۲۰۲۳).

بیش‌فعالی به حرکات بیش از حد مانند بی‌قراری، انرژی بیش از حد، ثابت ننشستن و پرحرف بودن اشاره دارد و بیش‌فعالی به تصمیمات یا اقداماتی اشاره دارد که بدون فکر کردن به عواقب آن انجام می‌شود (کونز و همکاران^۹، ۲۰۲۳). حالت داشتن انرژی بیشتر از حد معمول، به راحتی هیجان زده شدن و ناتوانی در بی حرکت ماندن یا فکر کردن به کار است (لوه و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۲). اختلال بیش‌فعالی یک اختلال خلقی نیست، اما می‌تواند تنظیم احساسات را دشوارتر کند (هورز و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۲). همچنین می‌تواند اثرات غیرمستقیم بر سلامت روان داشته باشد. به‌عنوان مثال، برخی از افراد مبتلا ممکن است اعتماد به نفس پایینی در مورد توانایی‌های خود به دلیل درک خود یا دیگران از این بیماری ایجاد کنند (بریثاکس و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۱). از روش‌هایی اصیلی که در فرایند درمانی اختلال‌های کودکان بسیار با اهمیت تلقی می‌گردد بازی‌درمانی است که در بازی‌درمانی، از رویکردهای مختلفی استفاده می‌شود که یکی از آن‌ها بازی‌درمانی شناختی^{۱۳} است (پیتون^{۱۴}، ۲۰۲۰).

^۱ . ADHD

^۲ . Lange, et al

^۳ . Hornstra, et al

^۴ . accuracy

^۵ . Sibley, et al

^۶ . Destiana & Ningsih

^۷ . Straudi, et al

^۸ .Li et al.

^۹ . Koncz, et al

^{۱۰} . Loh, et al

^{۱۱} . Hours, et al

^{۱۲} . Breaux, et al

^{۱۳} . cognitive play therapy

^{۱۴} . Payton

بازی‌درمانی شناختی تکنیکی است که در آن، فنون سنتی بازی‌درمانی با فنون رفتاری- شناختی ترکیب می‌شود (برکچی تبریزی و همکاران، ۱۴۰۰). بازی‌درمانی شناختی فرایندی پویا بین کودک و بازی‌درمانگر است که در حین اجرای آن، کودک فضای بازی خود را می‌یابد و به طور خودآگاه یا ناخودآگاه به آنچه زندگی گذشته و حال او را تحت تاثیر قرار داده است، می‌اندیشد (انجمن بازی‌درمانی انگلیس^۱، ۲۰۰۹). این مداخلات تأکید زیادی بر درگیری کودک در درمان دارند و درمانگر با ارائه اقدامات لازم از نظر رشدی به کودک کمک می‌کند تا از درمان بهره‌مند شود (بکر^۲، ۲۰۱۴). در واقعیت امر، بازی به کودک کمک می‌کند تا دنیایی که در آن زندگی می‌کند را شناخته، درک و کنترل نماید (فیلی و همکاران، ۱۴۰۱). بازی‌درمانی شناختی از روش‌های نوین و مؤثر در بهبود عملکرد و تغییر رفتار به شمار می‌آید (چن و همکاران^۳، ۲۰۲۲). از طریق بازی است که کودک ارزش‌های اجتماعی جامعه‌ای را که بدان تعلق دارد کشف کرده (واگن و کاملفورد^۴، ۲۰۲۱) و در نهایت به سازگاری خود با محیط اجتماعی‌اش کمک می‌کند (ارفع، ۱۴۰۱). بازی‌درمانی شناختی رفتاری با تمرکز بر فعالیت دو جانبه درمان‌گر و مراجع سبب بهبود حس شایستگی و توانمندی در مراجع می‌گردد (هنریکسن و همکاران^۵، ۲۰۲۰؛ سویلمس و آیاس^۶، ۲۰۲۳). در این روش، به مرور به مراجع می‌آموزند که او با کارکرد و سازگاری بیشتر می‌تواند سبب بروز باورهای مناسب‌تر در خود شده، مناسبات افزایش توانمندی خویش در انجام امور را فراهم نماید (آتش پور و همکاران، ۱۳۹۹).

در همین راستا حیدری فارسانی و همکاران (۱۴۰۳)، بهروزی و کریمی (۱۴۰۲)، رزمی و همکاران (۱۴۰۲)، سرخی و شریفی درآمدی (۱۴۰۲)، باقری و زارع (۱۴۰۲)، فروزان (۱۴۰۲)، در مطالعات خود در داخل کشور؛ و همچینین کادوسان^۷ (۲۰۲۴)، رملی و همکاران^۸ (۲۰۲۴)، آماچی اودوگو و آپارا^۹ (۲۰۲۴)، بانگون و همکاران^{۱۰} (۲۰۲۳)، وونگ و همکاران^{۱۱} (۲۰۲۳)، دستینا و نینگسنه^{۱۲} (۲۰۲۲) در پژوهش‌های خود در خارج از کشور هر کدام به نحوی نشان داده‌اند که بازی‌درمانی شناختی بر بیش‌فعالی و اختلال نقص توجه کودکان اثربخش بوده است. می‌توان ادعان داشت که به طور کلی نارسایی توجه و بیش‌فعالی از عوامل بسیار اثر گذار در فرایند عملکردی کودکان است، چرا که نارسایی توجه و بیش‌فعالی می‌تواند عوامل شناختی، رفتاری و هیجانی را تحت تاثیر قرار دهد. از این رو آشنایی با عوامل تاثیرگذار بر آن برای دست‌اندرکاران امر آموزشی و درمانی حائز اهمیت است تا شاید زمینه‌های ارتقاء روش‌های درمانی و کنترلی نوین فراهم گردد. در پژوهش‌های گذشته به نظر می‌رسد مطالعه‌ای به طور همزمان به بررسی اثربخشی بازی‌درمانی شناختی بر اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی شهرستان آبادان صورت نگرفته است. لذا در راستای برطرف کردن خلاء موجود میان مطالعات انجام شده، سوال اصلی و محوری پژوهش پیش رو این است که آیا بازی‌درمانی شناختی بر اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی شهرستان آبادان اثربخش است؟

روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل غیر همسان بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی (پایه‌های چهارم، پنجم و ششم) مدارس دولتی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آموزش و

^۱. British Association of Play therapy

^۲. Becker

^۳. Chen, et al

^۴. Vaughn & Camelford

^۵. Henriksen, et al

^۶. Söylemez & Ayas

^۷. Kaduson

^۸. Ramli, et al

^۹. Amaechi-Udogu & Opara

^{۱۰}. Bangun, et al

^{۱۱}. Wong, et al

^{۱۲}. Destiana & Ningsih

پرورش با تشخیص اختلال نقص توجه و بیش فعالی در شهر آبادان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ تشکیل داده بودند. برای انتخاب نمونه بر اساس توصیه متخصصان مبنی بر کفایت ۱۵ نفری در موضوعات مداخله‌ای برای هر گروه (دلور، ۱۳۹۹)، به این صورت عمل شد که ابتدا پرسشنامه استاندارد نارسایی کمبود توجه - بیش فعالی سوانسون و همکاران (۱۹۸۰) بین تمامی افراد توزیع گردید و سپس از بین افرادی که نمره بیشتر از نقطه برش (۲۷) در این پرسشنامه) را کسب کردند، تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب و باز هم به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل ۱۵ نفره؛ بر اساس معیارهای ورودی چون دانش آموز دوره دوم ابتدایی بودن، دارای نقص توجه-بیش فعالی مبتنی بر تشخیص روان شناس مراکز مشاوره آموزش و پرورش، کسب نمره ۲۷ و بالاتر در پرسشنامه استاندارد نارسایی کمبودتوجه-بیش فعالی سوانسون و همکاران (۱۹۸۰)، سکونت در شهر آبادان داشتن، دارای سابقه حد اقل یک ماه از تشخیص اختلال، عدم دارا بودن اختلال‌های همزمان جسمانی و روانی برهم زنده شرکت منظم در جلسات درمان، و همچنین معیارهای خروجی چون ناقص تکمیل نمودن ابزارها، عدم شرکت در ۲ جلسه متوالی در جلسات درمان، تمایل شرکت کننده در خروج از فرایند پژوهش به دلخواه خود؛ جایگزین شدند. ملاحظات اخلاقی این پژوهش نیز شامل مواردی همچون تمایل آزادانه و از سر رغبت دانش آموزان جهت شرکت در پژوهش، اطمینان دهی راجع به اصول رازداری و محرمانه ماندن هویت شرکت کنندگان از سوی محقق به آنان، امکان انصراف از ادامه همکاری از جانب هر کدام از شرکت کنندگان، امکان دریافت نتایج تحقیق در صورت درخواست شرکت کنندگان بوده است.

ابزار اندازه‌گیری

ابزار اندازه گیری در این پژوهش پرسشنامه استاندارد نارسایی کمبود توجه - بیش فعالی سوانسون و همکاران (۱۹۸۰) فرم والدین به شرح ذیل بوده است:

پرسشنامه استاندارد نارسایی کمبود توجه - بیش فعالی توسط سوانسون و همکاران (۱۹۸۰) با ۱۸ سوال و خرده مقیاس اختلال نارسایی توجه سوالات ۱ تا ۹ و اختلال بیش فعالی سوالات ۱۰ تا ۱۸ است که سوالات به صورت هرگز صفر تا ۳ خیلی زیاد پاسخ داده می‌شوند. نقطه برش ۲۷ نشان دهنده وجود اختلال است. توسط سازنده، روایی سازه و روایی همزمان تایید پایایی به روش الفای کرونباخ بین ۰/۸۱ گزارش شده است. در ایران توسط صدراسادات و همکاران (۱۳۸۶) روایی و همزمان سازه تایید شد و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد.

شیوه اجرا

پس از دریافت مجوزها و انتخاب افراد مد نظر، جلسات درمانی توسط روانشناس بر روی افراد در گروه آزمایش با توالی هفته‌ای یک جلسه در بهار ۱۴۰۴ انجام شد. قبل از شروع جلسات ملاحظات اخلاقی از جمله اهداف پژوهش، رازداری، حفظ حریم افراد بیان گردید و همچنین رضایت نامه آگاهانه از والدین به منزله تعهد شرکت کودکان در پژوهش دریافت شد. سپس پیش آزمون از هر دو گروه آزمایش و کنترل گرفته شد و در پایان جلسات از آن‌ها پس آزمون به عمل آمد. برنامه خلاصه جلسات بازی‌درمانی شناختی بر گرفته از اسپرینگر و همکاران (۲۰۱۲) تایید روایی محتوا در پژوهش محمداسماعیل (۱۳۸۷) در ۱۰ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای به شرح ذیل ارائه شد و برای گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت.

جدول ۱: جلسات مداخله بازی‌درمانی شناختی اسپرینگر و همکاران (۲۰۱۲)

جلسه	هدف	محتوا
۱	آشنایی، دریافت آزمون	کودکان به یکدیگر معرفی می‌شوند. در این جلسه به منظور ایجاد رابطه دوستانه و احساس امنیت بازی‌های پیشنهادی کودکان اجرا می‌شود.
۲	خلق سازه‌های مشترک	استفاده از لوگوهای اسباب بازی به منظور ایجاد حس همکاری گروهی در کودکان و از بین بردن رفتارهای غیراجتماعی. کودکان به کمک درمانگر خانه بزرگ با لوگوها درست می‌کنند و هر یک از کودکان در مورد رنگ و طرح خانه پیشنهاد می‌دهند.
۳	مشارکت و برجسته کردن موقعیت‌ها	کودکان با استفاده از خمیر بازی تشویق به درست کردن اشکال مورد علاقه خود می‌شوند و در انتها در مورد اشکال ساخته شده‌شان توضیح داده و مورد تشویق سایر کودکان قرار می‌گیرند.
۴	پیدا کردن راه حل	بازی موزیکال روی کودکان اجرا می‌شود چرخیدن با موزیک به دور صندلی و نشستن به روی صندلی به محض قطع صدای موزیک

۵	خلایت	با استفاده از کاردستی (کاغذ رنگی، قیچی، مقوا و چسب) بین آن‌ها مسابقه ای اجرا می‌شود
۶	نقش‌پذیری	با استفاده از عروسک‌های خیمه شب بازی رفتار پسندیده اجتماعی به کودکان آموزش داده می‌شود.
۷	تصویرسازی	بازی گروهی ساختمان سازی با الگو و با تصویرسازی ذهنی، اجرای حرکات پانتومیم به منظور همکاری بیشتر
۸	نمایش	با استفاده از بازی ایفای نقش همانند تئاتر کودکان رفتارهای اجتماعی مطلوب را یاد می‌گیرند. هم چنین، کودکان نقش‌های مورد علاقه خود را ایفا می‌کنند و آرزوها و ایده‌های خود را در قالب نقش‌های بر عهده گرفته ابراز می‌نمایند.
۹	ارتقاء توانمندی	نهم افزایش مهارت خودآگاهی شامل بررسی و تقویت توانایی‌ها و نقاط قوت هر کودک در مقایسه با گذشته خود
۱۰	اختتام و دریافت پس‌آزمون	مروری بر بازی‌های جلسات قبل، سپس اجرای پس‌آزمون و نیز به تمام کودکان هدیه‌هایی اهدا می‌گردد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی) و استنباطی (تحلیل کوواریانس تک متغیری یا انکوا) از طریق نرم افزار آماری *SPSS* نسخه ۲۲ استفاده شده است.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ نفر از دانش آموزان دختر و پسر دوره دوم ابتدایی مدارس شهر آبادان در دو گروه آزمایش و کنترل، هر کدام ۱۵ نفر، شرکت داشتند که تا انتهای پژوهش هیچگونه ریزشی وجود نداشت و تمام داده‌های وارد شده مورد تحلیل قرار گرفتند.

جدول ۲: اطلاعات جمعیت شناختی به تفکیک هر دو گروه

متغیر	زیر مجموعه	آزمایش		کنترل		تعیین تفاوت در دو گروه
		فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	
جنسیت	پسر	۹	۶۰	۷	۴۶/۷	۰/۹۴۳***
	دختر	۶	۴۰	۸	۵۳/۳	
پایه تحصیلی	چهارم	۵	۳۳/۳	۵	۳۳/۳	۰/۹۷۱**
	پنجم ششم	۶	۴۰	۵	۳۳/۳	
		۴	۲۶/۷	۵	۳۳/۳	

$P > 0.05$

جدول (۲) اطلاعات جمعیت شناختی دو گروه نمونه در شاخص‌های جنسیت و پایه تحصیلی را نشان می‌دهد. همچنین با توجه به سطح معنی داری بالاتر از $P > 0.05$ بدست آمده در متغیرهای جمعیت شناختی در دو گروه در آزمون *chi* دو، متغیرهای جمعیت شناختی معرف متغیر کنترل در پژوهش هستند.

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نارسایی توجه و بیش‌فعالی در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	آزمون	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
اختلال نارسایی توجه	پیش‌آزمون	۱۸/۲۰	۲/۴۴	۱۸/۳۲	۲/۱۳
	پس‌آزمون	۱۳/۱۶	۲/۶۱	۱۸/۰۳	۲/۶۱
بیش‌فعالی	پیش‌آزمون	۱۶/۶۲	۳/۴۵	۱۶/۶۵	۳/۸۶
	پس‌آزمون	۱۲/۵۳	۲/۹۰	۱۶/۵۷	۳/۷۷
اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی	پیش‌آزمون	۳۴/۸۲	۵/۱۰	۳۴/۹۷	۵/۰۷
	پس‌آزمون	۲۵/۶۹	۴/۳۲	۳۴/۶۰	۴/۷۲

چنانچه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات پیش‌آزمون نارسایی توجه و بیش فعالی در دو گروه آزمایش و کنترل تقریباً با هم برابر بوده اما، در پس‌آزمون میانگین نمرات گروه آزمایش به مراتب متفاوت از میانگین نمرات گروه کنترل است. همچنین در بررسی پیش فرض‌ها مقادیر آماره شاپیرو ویلکز در نمرات پیش آزمون و پس‌آزمون، به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرها معنی دار نمی‌باشد که بیانگر نرمال بودن توزیع داده‌ها است. با توجه به نتایج تحلیل واریانس آزمون باکس همگنی، لوین و شیب رگرسیون سطح معناداری بدست آمده بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد؛ بنابراین، به طور کلی می‌توان گفت پیش فرض همگونی واریانس در گروه‌ها از تجانس برخوردار است، و دیر نتیجه پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تایید واقع شد.

جدول ۴: نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیره نارسایی توجه و بیش فعالی در پیش آزمون و پس آزمون دو گروه

نام آزمون	مقدار	تحلیل واریانس	فرضیه آزادی	درجه خطای آزادی	درجه سطح معنی‌داری	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۶۱۰	۱۹/۵۱۹	۲	۲۵	۰/۰۱	۱
لامبدایی ویلکز	۰/۳۹۰	۱۹/۵۱۹	۲	۲۵	۰/۰۱	۱
اثر هتلینگ	۱/۵۶۲	۱۹/۵۱۹	۲	۲۵	۰/۰۱	۱
بزرگ‌ترین ریشه خطا	۱/۵۶۲	۱۹/۵۱۹	۲	۲۵	۰/۰۱	۱

جدول (۴) نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) بر روی نمرات نارسایی توجه و بیش فعالی در دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. با توجه به نتایج فوق تمامی آزمون‌های تحلیل کواریانس چند متغیره (اثر پیلایی، لامبدایی ویلکز، اثر هتلینگ، بزرگ‌ترین ریشه خطا) در سطح ($P < 0.01$) معنی دار می‌باشند. بر این اساس می‌توان بیان داشت حداقل در یکی از متغیرهای نارسایی توجه و بیش فعالی در بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۵: نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیره بر روی متغیر نارسایی توجه و بیش فعالی

منبع پراکندگی	متغیرها	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
اختلال نارسایی توجه		۱۷۶/۱۱۹	۱	۱۷۶/۱۱۹	۲۴/۷۸۰	۰/۰۱	۰/۴۸۸	۰/۹۹۸
بیش فعالی		۱۲۰/۴۵۳	۱	۱۲۰/۴۵۳	۲۱/۶۲۶	۰/۰۱	۰/۴۵۴	۰/۹۹۴
اختلال نارسایی توجه و بیش فعالی		۵۸۷/۸۷۳	۱	۵۸۷/۸۷۳	۴۰/۵۹۲	۰/۰۱	۰/۶۱۰	۱

با توجه به جدول ۴ نتایج حاکی از آن است که در مجموع بین نارسایی توجه و بیش فعالی در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. این وضعیت به طور کلی نشان می‌دهد که بازی‌درمانی شناختی در اختلال نارسایی توجه (۰/۴۸۸) و بیش فعالی (۰/۴۵۴) اثر دارد، اما این تغییر بر روی اختلال نارسایی توجه بیشتر است و بازی‌درمانی شناختی بر اختلال نارسایی توجه اثر بیشتری دارد ($P < 0.01$).

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی بازی‌درمانی شناختی بر بهبود اختلال نارسایی توجه و بیش فعالی دانش آموزان دوره دوم ابتدایی شهرستان آبادان انجام شد. تحلیل‌های آماری نشان داد که فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اینکه «بازی‌درمانی شناختی بر اختلال نارسایی توجه و بیش فعالی دانش آموزان دوره دوم ابتدایی شهرستان آبادان اثربخش است» مورد تأیید واقع شد. این نتیجه با یافته‌های حیدری فارسانی و همکاران (۱۴۰۳)، رزمی و همکاران (۱۴۰۲)، باقری و زارع (۱۴۰۲)، سرخی و شریفی درآمدی (۱۴۰۲)، بهروزی و کریمی (۱۴۰۲)، تقی زاده هیر و همکاران (۱۴۰۱)، کادوسان (۲۰۲۴)، آماچی اودوگو و اوپارا (۲۰۲۴)، بانگون و همکاران (۲۰۲۳)، وونگ و همکاران (۲۰۲۳)، پوسپیتوساری (۲۰۲۲)، و دوی و همکاران (۲۰۲۱) همسو است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که بازی‌درمانی شناختی به طور مستقیم بر مهارت‌های شناختی‌ای که کودکان در آن‌ها ضعیف هستند تمرکز می‌کند. این مهارت‌ها شامل توجه، حافظه کاری، حل مسئله، برنامه‌ریزی و مهار پاسخ (کنترل تکانه‌ها) هستند (وونگ و همکاران، ۲۰۲۳). تقویت این مهارت‌ها از طریق بازی‌ها و تمرینات هدفمند، به کودک کمک می‌کند تا رفتارهای بیش‌فعالی و کمبود توجه خود را کنترل کند. فعالیت‌های کودک در این رهگذر معمولاً شامل چالش‌هایی هستند که کودکان باید آن‌ها را حل کنند. این چالش‌ها به کودکان کمک می‌کند تا مهارت‌های حل مسئله و تفکر منطقی خود را تقویت نمایند. بازی‌درمانی شناختی، به جای تمرکز صرف بر رفتارهای آشکار، به ریشه‌های شناختی این رفتارها می‌پردازد. کودکان در اینجا یاد می‌گیرند که چگونه احساسات، افکار و رفتارهای خود را تنظیم کنند (بانگون و همکاران، ۲۰۲۳).

بازی‌درمانی شناختی به کودکان کمک می‌کند تا مهارت‌های خودکنترلی را از طریق بازی‌های ساختاریافته و هدفمند یاد بگیرند. این بازی‌ها اغلب شامل قوانین و چارچوب‌هایی هستند که کودک باید آنها را رعایت نماید، و این امر به تقویت توانایی کنترل رفتار و هیجانات کمک می‌کند. بازی به عنوان یک فعالیت لذت‌بخش و جذاب، انگیزه کودکان را برای مشارکت در فرآیند درمان افزایش می‌دهد. کودکان مبتلا معمولاً در انجام تکالیف خسته‌کننده یا ساختارمند مشکل دارند، اما بازی به آنها اجازه می‌دهد در یک محیط غیرتهدیدآمیز، سرگرم‌کننده، و باب طبع خود شرکت کنند (رزمی و همکاران، ۱۴۰۲). این آموزش از طریق بازی‌هایی انجام می‌شود که نیازمند خودتنظیمی و انعطاف‌پذیری هستند. کودک یاد می‌گیرد که در موقعیت‌های چالش‌برانگیز، واکنش‌های مناسب نشان دهد و از رفتارهای غیرسازگار پرهیز کند. بازی‌درمانی شناختی به کودکان کمک می‌کند تا آگاهی بیشتری نسبت به افکار، احساسات و رفتارهای خود پیدا کنند. این خودآگاهی به آن‌ها امکان می‌دهد رفتارهای مشکل‌ساز خود را بهتر شناسایی کرده، در صورت نیاز برای تغییر آن‌ها اقدام کنند. این آگاهی از عملکرد شناختی خود (فرا شناخت) یک عامل کلیدی در خودتنظیمی است (شاهدی علی آبادی و جوانبخش، ۱۳۹۹).

بازی‌درمانی شناختی از بازی‌ها و فعالیت‌های سرگرم‌کننده برای آموزش مهارت‌ها استفاده می‌کند. این روش، برای کودکان بسیار جذاب‌تر از آموزش‌های سنتی است و مشارکت و انگیزه آن‌ها را در فرآیند درمان افزایش می‌دهد که چنین انگیزه تشدید یافته‌ای برای موفقیت درمان حیاتی است. محیط بازی‌درمانی، فضایی امن و دوستانه برای کودک ایجاد می‌کند تا احساسات و تجربیات خود را به راحتی ابراز نماید. این ارتباط مثبت و اعتماد به نفس، به کودک کمک می‌کند تا بهتر با چالش‌های خود کنار آمده و در فرآیند درمان مشارکت فعال‌تری داشته باشد (گی بونز، ۲۰۲۰). کودکان مبتلا اغلب با افکار منفی در مورد خود و توانایی‌هایشان دست‌وپنجه نرم می‌کنند. بازی‌درمانی شناختی به آن‌ها کمک می‌کند تا این افکار منفی را شناسایی و با افکار واقع‌بینانه‌تر و مثبت‌تر جایگزین کنند. بازی‌درمانی شناختی به کودک کمک می‌کند تا بتواند مشکلات را شناسایی کرده، راه حل‌های مختلف را ارزیابی نموده، و در نهایت مناسب‌ترین آن‌ها را انتخاب و اجرا کند. کودکان می‌توانند از طریق بازی رفتارهای مثبت را تمرین کرده، بازخورد فوری دریافت نمایند. این فرآیند به شکل‌دهی رفتارهای مطلوب و کاهش رفتارهای نامطلوب کمک می‌کند (مویر، ۲۰۲۰). در مجموع، بازی‌درمانی شناختی با تمرکز بر مهارت‌های شناختی، خودتنظیمی، آگاهی از خود، و ایجاد یک فضای مثبت و سرگرم‌کننده، به کودکان مبتلا به اختلال نارسانی توجه و بیش‌فعالی کمک می‌کند تا علائم خود را کاهش دهند و عملکرد خود را در زمینه‌های مختلف زندگی بهبود بخشند.

این پژوهش با محدودیت‌های روبه‌رو بود از جمله: این پژوهش در شهر آبادان و در میان دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی انجام شد، در نتیجه در تعمیم دهی یافته‌های آن به محیط‌های جغرافیایی و یا مقاطع تحصیلی دیگر با محدودیت مواجه است و در صورت چنین تعمیمی لازم است جانب احتیاط رعایت شود، عدم کنترل وضعیت اقتصادی اجتماعی، عدم کنترل ویژگی‌های شناختی مانند هوش و استعداد، عدم کنترل ویژگی‌های شخصیتی، خلق و سبک زندگی خانوادگی، مقطعی بودن پژوهش باعث می‌گردد که در تعمیم نتایج آن به دوره‌های زمانی دیگر جانب احتیاط لحاظ گردد. نبود دوره پیگیری، عدم کنترل سطح هوش و متکی بودن بر گزارش والدین از دیگر محدودیت‌های مهم پژوهش بود.

^۱. Gibbons

^۲. Muir

سپاسگزاری

از تمامی شرکت‌کنندگان عزیز که بی‌دریغ و مسئولانه در این پژوهش، همراهی‌مان کردند، صمیمانه تشکر می‌کنیم. امید که یافته‌های مستخرج از چنین پژوهش‌هایی، در عمل، به حالشان مفید افتد.

منابع

- آتش پور، سیدحمید؛ عبدیان، طاهره؛ و قاسمی، حمیده (۱۳۹۹). آموزش اثربخشی ذهن آگاهی بر سرمایه روان‌شناختی، شادکامی و رضایت از زندگی در زنان خانه‌دار. *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۵ (۵۳): ۱۵-۱.
- ارفع، مریم (۱۴۰۱). تاثیر بازی‌درمانی در رشد و شکوفایی استعداد و خلاقیت کودکان استثنایی، هشتمین همایش علمی پژوهشی توسعه و ترویج علوم تربیتی و روانشناسی ایران، تهران.
- برکچی تبریزی، شیماء؛ علمی منش، نیلا؛ و زارع، حسین (۱۴۰۰). اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد گشتالتی بر انعطاف‌پذیری در پسران کم‌توان ذهنی بالای ۱۴ سال، همایش ملی پژوهش‌های نوین در روانشناسی و علوم رفتاری، خمینی شهر.
- برزگر، مجید؛ و طغرابی، آناهیتا (۱۳۹۹). بررسی تاثیر مثبت آموزش مهارت‌های مدیریت کاهش خشم در پرخاشگری والدین کودکان مبتلا به *ADHD* ششمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت‌نگر، بندرعباس.
- باقری، محمدمهدی؛ و زارع، نفیسه (۱۴۰۲). اثربخشی بازی‌درمانی در بهبود اختلالات رفتاری و کمبود توجه در کودکان بیش‌فعالی و نقص توجه. *سومین همایش ملی روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان*، اردبیل.
- بهروزی، نرجس؛ و کریمی، اسماً (۱۴۰۲). تاثیر بازی و بازی‌درمانی بر بیش‌فعالی دانش‌آموزان، دومین کنفرانس ملی مطالعات خانواده و مدرسه، بندرعباس.
- تقی زاده هیر، سارا؛ آقاجانی، سیف‌اله؛ و خوش سرور، سحر. (۱۴۰۱). اثربخشی بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر بهبود توجه و برنامه‌ریزی دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۱(۴)، ۱۶-۲۹.
- حیدری فارسانی، کامران؛ احمدی، رضا؛ و شریفی، طیبه. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی شناختی و آموزش حافظه کاری رایانه‌محور بر توجه کودکان دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی شهر فارس. *مجله علمی پژوهان*. ۲۲ (۳): ۲۱۴-۲۲۴.
- خالویی، حجت‌اله؛ سالاری چینه، پروین؛ احمدخسروی، سعید؛ و منظری توکلی، وحید. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی آموزش توان‌بخشی حرکتی بر حافظه فعال و توجه و تمرکز دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری خواندن. *دوماهنامه علمی - پژوهشی طب توانبخشی*، ۱۱(۲)، ۲۳۸-۲۴۹.
- دلور، علی (۱۳۹۹). *روش‌های پژوهش در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. تهران: نشر ویرایش.
- رزمی، محمدرضا؛ روشن ضمیر، علیرضا؛ عزمی، اطهر؛ و تقی‌نژاد، نوشین (۱۴۰۲). اثربخشی بازی‌درمانی بر نقص توجه دانش‌آموزان ابتدایی دارای نارسایی توجه/بیش‌فعالی، سومین همایش بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و فرهنگی، همدان.
- زینی، مرضیه؛ خاکسار، الهام؛ بلوچکی انارکی، محمد؛ و رضایی نسب، فاطمه (۱۳۹۵). اثر بخشی آموزش حرکات ریتمیک و بازی بر بهبود عمل دقت و توالی شنیداری کودکان بر اساس رویکرد روان‌عصب شناختی. *پژوهش‌های تربیتی*، ۳ (۳۲): ۶۱-۷۹.
- سرخ، زهره؛ و شریفی درآمدی، پرویز. (۱۴۰۲). اثربخشی بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر نارسایی توجه و پرخاشگری کودکان با اختلال کم‌توجهی-بیش‌فعالی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۴(۴)، ۲۳-۱۳.
- شاهدی علی‌آبادی، سمیه؛ و جوانبخش، فرزانه (۱۳۹۹). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر میزان بیش‌فعالی کودکان دبستانی، اولین همایش بین‌المللی مشاوره، اردبیل.
- صدرالسادات، ج. هوشیاری، ز. و صدرالسادات، ل. زمانی، ر. (۱۳۸۶). تعیین مشخصات روان‌سنجی مقیاس درجه بندی *SNAP-IV* اجرای والدین. *مجله توانبخشی*. ۳: ۶۵-۵۹.

فروزان، نگار (۱۴۰۲). بررسی تاثیر رویکردهای بازی‌درمانی بر نقص توجه و عملکرد کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه، پنجمین کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی، حقوق، مطالعات اجتماعی و روانشناسی.
 فیلی، حمیرا (۱۴۰۱). واکاوی تاثیر بازی‌درمانی بر میزان توجه و انعطاف پذیری شناختی و بازداری دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری، چهارمین همایش ملی پژوهش‌های حرفه‌ای در روانشناسی و مشاوره با رویکرد از نگاه معلم، میناب.
 مهرافزا، مهرناز؛ نخستین گلدوست، اصغر؛ و کیامرثی، آذر. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر توجه و تمرکز و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی. نشریه علمی آموزش و ارزشیابی (فصلنامه)، ۱۵(۵۸)، ۶۷-۸۷.

- Amaechi-Udogu, V. C., & Opara, I. M. (۲۰۲۴). Effect of Play Therapy on School Adjustment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Pupils: A Controlled Intervention Study. *British Journal of Education*, 12(۱۳), ۱-۱۶.
- Breaux, R., Dvorsky, M. R., Marsh, N. P., Green, C. D., Cash, A. R., Shroff, D. M., ... & Becker, S. P. (۲۰۲۱). Prospective impact of COVID-۱۹ on mental health functioning in adolescents with and without ADHD: Protective role of emotion regulation abilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(۹), ۱۱۳۲-۱۱۳۹.
- British Association of Play therapy [cited ۲۰۰۹ Oct ۲۸] Available from: <http://www.bapt.info/professionalinfo.htm>
- Becker, B. (۲۰۱۴). How often do you play with your child? The influence of parents' cultural capital on the frequency of familial activities from age three to six. *European Early Childhood Education Research Journal*, 22(۱), ۴-۱۳.
- Bangun, S. R., Putra, B. S., Atmojo, W. T., Sevriana, E. S., Hanifa, Y. N. M., & Pangestuti, R. C. A. (۲۰۲۳). Play therapy efficacy in ADHD-symptom reduction as measured by the Test of Variables of Attention (TOVA). *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 35(۱-۳), ۱۱۸-۱۲۸.
- Chen, H., Liu, C., Zhou, F., Chiang, C. H., Chen, Y. L., Wu, K., ... & Chiou, W. K. (۲۰۲۲). The effect of animation-guided mindfulness meditation on the promotion of creativity, flow and affect. *Frontiers in Psychology*, 13, ۸۹۴۳۳۷.
- Destiana, A. M., & Ningsih, S. (۲۰۲۲). The Management Of Meronce Beads Play Therapy To Improve Concentration In Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Indonesian Journal on Medical Science*, 9(۱).
- Devi, R. B., Janani, M., Sruthi, B., Lalitha, V., Hamidhunniza, A., & Parameshwari, V. (۲۰۲۱). Study to Find the Effect in Combined Protocol of Aquatic Therapy and Play Therapy in Attention Deficit Hyperactive Disorder in School Going Children from ۷-۱۰ Years to Improve the Quality of Life. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 33(۶A), ۳۴۲-۳۵۱.
- Destiana, A. M., & Ningsih, S. (۲۰۲۲). The Management Of Meronce Beads Play Therapy To Improve Concentration In Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Indonesian Journal on Medical Science*, 9(۱).
- Gibbons, B. (۲۰۲۰). Using child-centered play therapy as an intervention to reassess ADHD diagnoses and trauma in children: A literature review.
- Henriksen, D., Richardson, C., & Shack, K. (۲۰۲۰). Mindfulness and creativity: Implications for thinking and learning. *Thinking skills and creativity*, 37, ۱۰۰۶۸۹.
- Hours, C., Recasens, C., & Baleyte, J. M. (۲۰۲۲). ASD and ADHD comorbidity: What are we talking about?. *Frontiers in psychiatry*, 13, ۸۳۷۴۲۴.
- Hornstra, R., Van der Oord, S., Staff, A. I., Hoekstra, P. J., Oosterlaan, J., Van der Veen-Mulders, L., ... & van den Hoofdakker, B. J. (۲۰۲۱). Which techniques work in behavioral parent training for children with ADHD? A randomized controlled microtrial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 50(۶), ۸۸۸-۹۰۳.
- Lange, A. M., Daley, D., Frydenberg, M., Houmann, T., Kristensen, L. J., Rask, C., ... & Thomsen, P. H. (۲۰۱۸). Parent training for preschool ADHD in routine, specialist care: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(۸), ۵۹۳-۶۰۲.
- Koncz, P., Demetrovics, Z., Takacs, Z. K., Griffiths, M. D., Nagy, T., & Király, O. (۲۰۲۳). The emerging evidence on the association between symptoms of ADHD and gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 106, ۱۰۲۳۴۳.
- Kaduson, H. G. (۲۰۲۴). Play therapy for children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *The ADHD Resource Hub*, 2(۵), ۱۶۱-۱۷۵.

- Li, D., Luo, X., Guo, J., Kong, Y., Hu, Y., Chen, Y., ... & Song, Y. (۲۰۲۳). Information-based multivariate decoding reveals imprecise neural encoding in children with attention deficit hyperactivity disorder during visual selective attention. *Human brain mapping*, 44(۳), ۹۳۷-۹۴۷.
- Loh, H. W., Ooi, C. P., Barua, P. D., Palmer, E. E., Molinari, F., & Acharya, U. R. (۲۰۲۲). Automated detection of ADHD: Current trends and future perspective. *Computers in Biology and Medicine*, 146, ۱۰۵۵۲۵.
- Muir, A. (۲۰۲۰). Humanistic and psychoanalytic play therapy: a child with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and oppositional defiant disorder. *New York, NY: Springer Publishing Company*, ۷۳-۹۳.
- Payton, J. (۲۰۲۰). Using mindful play to unlock creativity: A creative companion. *PRISM: Casting New Light on Learning, Theory and Practice*, 3(۱), ۸-۳۳.
- Puspitosari, A. (۲۰۲۲). Play Therapy Modified Ludo Games Decreasing Hyperactivity, Impulsivity, And Inattention In Children With Attention Deficit And Hiperactivity Disorder. *Jurnal Keterapian Fisik*, ۴۹-۵۷.
- Ramli, M., Khalid, F., Zaharudin, R., Yusri, A. A., & Yusoff, M. I. (۲۰۲۴). PLAY THERAPY IN EDUCATIONAL INTERVENTIONS FOR STUDENTS WITH SPECIAL NEEDS: A SYSTEMATIC REVIEW. *Journal of Contemporary Social Science and Education Studies (JOCSSSES) E-ISSN-2785-۸۷۷۴, ۴(۲), ۲۱۹-۲۲۴*.
- Sibley, M. H., Rodriguez, L., Coxe, S., Page, T., & Espinal, K. (۲۰۲۰). Parent-teen group versus dyadic treatment for adolescent ADHD: What works for whom?. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 49(۴), ۴۷۶-۴۹۲.
- Straudi, S., Severini, G., Sabbagh Charabati, A., Pavarelli, C., Gamberini, G., Scotti, A., & Basaglia, N. (۲۰۱۷). The effects of video game therapy on balance and attention in chronic ambulatory traumatic brain injury: an exploratory study. *BMC neurology*, 17(۱), ۱-۷.
- Söylemez, A., & Ayas, T. (۲۰۲۳). The Effect of Cognitive Behavioral Play Therapy Based Psycho-Education Program on the Level of Violent Content Digital Game Addiction and Aggressiveness. *Sakarya University Journal of Education*, 13(۱), ۶۸-۸۳.
- Springer, C., Misurell, J. R., & Hiller, A. (۲۰۱۲). Game-Based Cognitive-Behavioral Therapy (GB-CBT) group program for children who have experienced sexual abuse: A three-month follow-up investigation. *Journal Child Sex Abuse*, ۲۱(۶), ۶۴۶-۶۶۴.
- Vaughn, K. M., & Camelford, K. G. (۲۰۲۱). The Integration and Approaches of Cognitive Behavioral Play Therapy Supervision. In *Techniques and Interventions for Play Therapy and Clinical Supervision* (pp. ۱۸۸-۲۰۹). **IGI Global**.
- Wong, T. Y., Chang, Y. T., Wang, M. Y., & Chang, Y. H. (۲۰۲۳). The effectiveness of child-centered play therapy for executive functions in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 28(۳), ۸۷۷-۸۹۴.