



The effectiveness of parent-child interaction play therapy (CPRT) on executive functioning and social adjustment in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)

Leila Aminian, Ph.D

Department of Psychology, Islamic Azad University, Tehran Science and Research Unit, Tehran, Iran

Shakouh Al-Sadat Bani Jamali, Ph.D

Department of Psychology, Al-Zahra University, Tehran, Iran

Fariborz Dortaj, Ph.D

Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Hassan Ahadi, Ph.D

Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Abstract

The aim of this study was to investigate the effectiveness of parent-child interaction through play therapy (CPRT) on executive function and social adjustment of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). This study was a quasi-experimental study with pre-test and post-test with a control group. The statistical population included children aged 8 to 10 years with ADHD who referred to medical centers in Tehran in 1398. The sample consisted of 30 people (two groups of 15 people) who were selected using purposive sampling. Data collection tools were BRIEF (Parent Form) Behavior Rating Function Questionnaire (Guy, 2000) and Dokhanchi Children's Social Adjustment Questionnaire (1998). After randomly selecting and determining the experimental and control groups and before conducting play therapy sessions for the participants in the study, a separate introductory session with the aim of initial acquaintance with the children and establishing a therapeutic relationship, as well as creating confidence in the subjects and collecting data. Pre-test was held. During the same introductory session to collect pre-test data, Connors parent questionnaires, BRIEF executive behavioral grading questionnaire and children's social adjustment questionnaire were given to children's parents in groups, and finally the experimental group played 10 sessions of 120 minutes once a week. Were treated. The results showed that play therapy training based on parent-child interaction on the executive functions of children with attention deficit hyperactivity disorder was effective and according to ETA squared the effectiveness of play therapy training based on parent-child interaction on executive functions. In the studied children 75.1%. Also, play therapy training based on parent-child interaction is effective in improving the social adjustment of children with attention deficit hyperactivity disorder. The studied children are 74.9%.

Keywords: play therapy, parent-child interaction, executive functions, social adjustment, children with attention deficit-hyperactivity disorder.

اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک (CPRT) بر کارکردهای اجرایی و سازگاری اجتماعی کودکان دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی (ADHD)

لیلا امینیان

گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران،

تهران، ایران

شکوه السادات بنی جمالی*

گروه روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا تهران، تهران، ایران

فربرز درتاج

گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، تهران، ایران

حسن احدی

گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، تهران، ایران

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روش تعامل والد-کودک از طریق بازی‌درمانی (CPRT) بر کارکرد اجرایی و سازگاری اجتماعی کودکان دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی (ADHD) انجام شد. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی، با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کودکان ۸ تا ۱۰ سال دارای اختلال نقص توجه بیش‌فعالی در سال ۱۳۹۸ مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر تهران بود. نمونه شامل ۳۰ نفر (دو گروه ۱۵ نفره) بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه درجه‌بندی رفتاری کارکردهای اجرایی BRIEF (فرم والد) (Guy & et al, 2000) و پرسشنامه سازگاری اجتماعی کودک کان (Dokhanchi, 1998) بود. گروه آزمایشی در قالب ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای یک بار در هفته تحت بازی‌درمانی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و نیز تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با نرم افزار آماری SPSS انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد که آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بر کارکردهای اجرایی و سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی اثربخش بوده است ($p < 0/001$).

کلیدواژه: بازی‌درمانی، تعامل والد-کودک، کارکردهای اجرایی، سازگاری اجتماعی، کودکان دارای نقص توجه-بیش‌فعالی.

مقدمه

(Mash & Wolf, 2019).

سوء رفتار مزمن شدید، بدرفتاری و غفلت با برخی علائم رفتاری همراهند که با ADHD هم‌پوشانی دارند از جمله ضعف توجه، ضعف کنترل تکانه. عوامل مستعدکننده ممکن است شامل عوامل مزاجی و عوامل خانوادگی ژنتیکی کودک باشد. کودکانی که بیش‌فعالی، ویژگی عمده آنهاست نسبت به کودکانی که علامت عمده آنها کم توجهی است بیشتر برای درمان مراجعه می‌کنند. در کودکانی که دچار نوع عمدتاً بیش‌فعالی تکانشی یا نوع مرکبند نسبت به کودکان مبتلا به نوعی عمدتاً بی‌توجه احتمال اینکه با گذشت زمان تشخیص ثابتی داشته باشند، بیشتر است و بیشتر آنها به طور همزمان دچار اختلال سلوک می‌شوند. اختلالات خواندن، ریاضیات، زبان و نگارش ممکن است همراه با ADHD دیده شود. برای رد سایر علل بی‌توجهی، ارزیابی رشدی کلی باید مد نظر قرار گیرد (Sadock & Sadock, 2015). در کودکی ADHD غالباً با اختلالاتی که اغلب ((اختلالات بیرونی کردن)) محسوب شده‌اند، مانند اختلال لجزازی و نافرمانی و اختلال سلوک، همپوشی دارد. ADHD تا بزرگسالی ادامه می‌یابد، طوری که به اختلالات عملکرد اجتماعی، تحصیلی و شغلی منجر می‌شود (American Psychiatric Association, 2013). عاملی که ADHD را چنین چالش‌انگیز می‌سازد این است که کودکان دارای این اختلال، احتمال بیشتری دارد که دیگر اختلالات روان‌پزشکی، به‌خصوص مشکلات سلوک، اضطراب و اختلالات خلقی را تجربه کنند. نزدیک به ۵۰ درصد کودکان دارای ADHD همچنین معیارهای لازم را برای اختلال نافرمانی یا اختلال سلوک برآورده می‌کنند. حدود ۲۵ درصد یا بیش از این کودکان ADHD اضطراب بیش از حد دارند. وجود همه‌ابتلائی به اضطراب با مشکلات اجتماعی و تحصیلی بیشتر، مشکل بلندمدت بیشتر و مشکلات سلامت روان ارتباط دارد. نزدیک به ۲۰ تا ۳۰ درصد کودکان دارای ADHD افسردگی یا دیگر اختلالات خلقی دارند. اگرچه ممکن است افسردگی تا قسمتی به تضعیف روحیه به عنوان نتیجه‌ای از علائم آنها مربوط باشد، همچنین می‌تواند از میزان زیاد خطر افسردگی در خانواده‌های دارای کودکان ADHD ناشی شود. ممکن است کودکان دارای ADHD مشکلات

اختلال ADHD اختلالی روان‌پزشکی است که کودکان پیش دبستانی، کودکان، نوجوانان و بزرگسالان سراسر جهان را مبتلا کرده و مشخص آن الگوی نقص توجه و افزایش تکانشگری و بیش‌فعالی است. ADHD حدود ۸-۵ درصد کودکان سنین مدرسه را مبتلا می‌کند و ۸۵-۶۰ درصد افرادی که در کودکی این تشخیص را دریافت می‌کنند در نوجوانی واجد ملاک‌های اختلالند و تا ۶۰ درصد آنها علائم شان تا بزرگسالی ادامه می‌یابد. کودکان، نوجوانان و بزرگسالان دچار ADHD اغلب تخریب قابل توجهی در کارکرد تحصیلی و نیز موقعیت‌های بین فردی و اجتماعی نشان می‌دهند این اختلال بر اساس سه گروه ۱- تظاهر مرکب ۲- تظاهر عمدتاً بی‌توجه ۳- تظاهر عمدتاً بیش‌فعال/تکانشی توصیف می‌شود (Sadock & Sadock, 2015).

DSM-5 از دو فهرست علائم برای تعریف ADHD استفاده می‌کند. فهرست اول شامل علائم نقص توجه، تمرکز ضعیف و آشفتگی است. فهرست دوم شامل علائم بیش‌فعالی / تکانشگری است. کودکان دارای نقص توجه، در دنبال کردن تلاش ذهنی در طی فعالیت یا بازی مشکل دارند و مقاومت در برابر عوامل حواس پرتی برجسته در حین انجام کار در آنان دشوار است. کودکان دارای ADHD بی‌نهایت فعالند؛ اما نه مانند دیگر کودکان با انرژی زیاد. کودکان دارای ADHD تکانشی‌اند؛ به این معنا که به نظر می‌رسد در کنترل کردن واکنش‌های خودشان ناتوانند یا ممکن است در فکر کردن قبل از فعالیت شکست بخورند. در تشخیص ADHD به وجود علائم قبل از سن ۱۲ سالگی، تکرار یا شدت زیاد علائم نسبت به دیگر کودکان هم سن و هم جنس، پایداری علائم، روی دادن علائم در چندین موقعیت و مشکل در عملکرد نیاز است. علائم ADHD همراه با رشد تغییر می‌کند، ممکن است خلق و خوی دشوار در نوزادی با علائم بیش‌فعالی / تکانشگری در ۳ تا ۴ سالگی دنبال شود که به طور معمول به افزایش علائم آشکار نقص توجه در زمانی که کودک مدرسه را آغاز می‌کند ادامه یابد. اگرچه ممکن است همزمان با رشد کودکان بعضی علائم ADHD در شیوع و شدت افت داشته باشند، برای بسیاری از افراد ADHD اختلالی مادام‌العمر و دردناک است

دانش‌آموزان مقطع ابتدایی می‌شود. در پژوهش Asghari (2014) Nekah & Abedi، اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی عصب شناختی بر بهبود توانایی بازداری پاسخ، برنامه‌ریزی و حافظه کاری کودکان با اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی (ADHD) بررسی شده است که نتایج نشان داد بازی‌درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی در مرحله پس‌آزمون موجب کاهش معنادار نمره تداخل، زمان تأخیر، زمان آزمایش و زمان کل و افزایش معنی‌دار فراخنای ارقام مستقیم و معکوس شد. توصیه می‌شود بازی‌درمانی مبتنی بر کارکردهای عصب‌شناختی به عنوان رویکردی طبیعی و غیر ابرازی و به عنوان مداخله‌ای روان‌شناختی مؤثر در طراحی و ارائه پروتکل‌های درمانی اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی مورد استفاده قرار گیرد. در پژوهشی دیگر، Saheban, Amiri, & Kajbaf & Abedi (2010) با هدف بررسی کوتاه مدت آموزش، کارکردهای اجرایی بر اساس تکنیک بازداری با روش بازی بر کاهش نشانه‌های نقص توجه و بیش‌فعالی، نشان دادند که آموزش کارکردهای اجرایی در کاهش نشانه‌های کمبود توجه و بیش‌فعالی مؤثر واقع شده است؛ به عبارت دیگر نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که آموزش کارکرد های اجرایی بر کاهش نشانه‌های نقص توجه - بیش‌فعالی تأثیر دارد و می‌تواند در کنار سایر درمان‌های مربوط به این اختلال مورد توجه قرار گیرد. بنا بر پژوهش Rezaei & Malekian (2019) که با هدف تعیین اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری در رشد اجتماعی و کاهش هراس اجتماعی کودکان انجام گرفته است، تحلیل یافته‌ها نشان داد که بازی‌درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری باعث افزایش رشد اجتماعی و کاهش هراس اجتماعی کودکان شده است. مهمترین نتایج این پژوهش، مؤثر بودن بازی‌درمانی و مفید بودن استفاده از رویکرد شناختی- رفتاری در ارتقاء رشد اجتماعی و کاهش هراس اجتماعی این کودکان است؛ از این رو می‌توان نتیجه گرفت روش بازی‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری، در رشد اجتماعی و هراس اجتماعی کودکان مؤثر بوده است. در مطالعه تحقیقاتی Ashuri, Ghasemzadeh & Dallalzadehbidgoli (2019) نتایج نشان داده است که بازی‌درمانی مبتنی بر مدل شناختی رفتاری، باعث بهبود

هماهنگی حرکتی و اختلالات تیک را نشان دهند، بهترین برآورد این است که ADHD حدود ۵ تا ۹ درصد تمام کودکان سنین مدرسه را تحت تأثیر قرار می‌دهد، تشخیص ADHD در پسران حدود ۲ تا ۳ برابر بیشتر از دختران است (Seifnaraghi & Naderi, 2015). عمده‌ترین روش‌های درمانی که بیشترین تأثیر را بر کودکان بیش‌فعال گذاشته است عبارتند از: ۱- دارودرمانی ۲- مشاوره و آموزش والدین ۳- بهره‌گیری از روش‌های آموزش فنون و مهارت‌های اجتماعی به این کودکان Mash & Wolf, (2019). در میان پژوهش‌های انجام شده، پژوهش Taheri (2017) به بررسی اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی در توانایی برنامه‌ریزی و توجه انتخابی کودکان مبتلا به ADHD پرداخته و یافته‌ها حاکی از آن است که بازی‌درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی، در توانایی برنامه‌ریزی و توجه انتخابی کودکان مبتلا به ADHD مؤثر است؛ در نتیجه می‌توان گفت کارکردهای اجرایی کودکان مبتلا به ADHD قابل ارتقا است. در پژوهشی دیگر Moradi Mokhles, (2018) Houshmandi & Salehi که بر روی دانش‌آموزان بیش‌فعال صورت گرفته بود نشان دادند که آموزش نمایش خلاق بر بهبود سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به ADHD تأثیر مثبت دارد. پژوهش Tahmasebi & Khosropour (2019) که با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT) روی مهارت‌های اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان کودکان زیر ۱۲ سال مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی انجام گرفته است نتایج نشان داد درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک روی مهارت‌های اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان کودکان اثربخش است و مداخله به طور مستقل، باعث بهبود مهارت‌های اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان شده است. بنا بر پژوهش Dabir, Asadzadeh & Hatami (2017) که با هدف آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد کودک (مطابق الگوی لندرت) به مادران و تعیین اثربخشی آن در کاهش هیجان‌ات منفی تحصیلی فرزندان دانش‌آموز آنان انجام شده است. از یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه‌گیری کرد که آموزش روش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک به مادران به طور معناداری سبب کاهش هیجان‌ات تحصیلی در

می‌تواند پیش‌بینی‌کننده کیفیت روانی جامعه باشد؛ به همین دلیل است که اکثر نظریه‌پردازان همچون فروید، پیاز، کلاین، بالبی و... نظریه رشد خود را حول دوران کودکی مطرح کرده‌اند. همچنین بازی‌درمانی به دلیل اثربخشی زیاد در اختلالات دوران کودکی به عنوان روش تأثیرگذاری تعیین شده است. بازی‌درمانی بر اساس رویکردهای مختلفی ارائه شده است که از آن جمله می‌توان به بازی‌درمانی مبتنی بر بهبود تعامل والد - کودک (Child Parent Relationship Therapy) اشاره نمود. همچنین از بین اختلالات متفاوت دوران کودکی، اختلال ADHD به دلیل شیوع، شدت و پیش‌آگهی مخربی که دارند مورد توجه این پژوهش قرار گرفته است؛ بنابراین هدف اصلی از اجرای این پژوهش، بررسی فرضیات زیر بود:

فرضیه ۱. بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بر کارکردهای اجرایی کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه-بیش‌فعالی اثربخش است.

فرضیه ۲. بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بر سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه-بیش‌فعالی اثربخش است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش با توجه به هدف آن پژوهشی کاربردی و از لحاظ گردآوری داده‌ها، کمی و از لحاظ اجرا، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری چندگروهی است. جامعه آماری این پژوهش عبارت بود از تمام کودکان ۸ تا ۱۰ سال دارای اختلال نقص‌توجه-بیش‌فعالی شهر تهران که در سال ۱۳۹۸ به مراکز درمانی مراجعه کرده بودند. نمونه پژوهش را ۳۰ کودک مبتلا به ADHD (که با تشخیص روان‌پزشک و نیز پرسشنامه کانرز فرم والدین مبتلا به ADHD تشخیص داده شده بودند) تشکیل داد که به روش هدفمند و در دسترس از بین اعضای جامعه آماری (کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان شهر تهران) انتخاب و به شکل تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شده و در نهایت با تخصیص تصادفی در یکی از دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: دریافت تشخیص

مهارت‌های اجتماعی، مشارکت، ابراز وجود و مهار خود در کودکان پیش‌دستانی با اختلال نقص‌توجه-بیش‌فعالی شد. با توجه به اینکه در این شیوه مداخله، از فعالیت‌های هیجانی، عملی و غیرکلامی استفاده می‌شود و از لحاظ نظری، تأکید بر تعامل فرد و محیط است، بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال نقص‌توجه-بیش‌فعالی مؤثر واقع شده است. نتایج پژوهش (Tahmasebi & Khosropour, 2019)، نشان داد درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک روی مهارت‌های اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان کودکان اثربخش بوده و مداخله به طور مستقل باعث بهبود مهارت‌های اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان شده است. در تحقیق (Babak, Hamidipour & Bahari, 2018) نتایج نشان داد که: ۱- بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری-شناختی، موجب افزایش مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان می‌شود ۲- بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری-شناختی باعث افزایش همیاری در گروه آزمایش شده است. ۳- بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد رفتاری-شناختی باعث افزایش ابراز وجود در گروه آزمایش شد. ۴- بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری-شناختی باعث افزایش خویشتن‌داری در گروه آزمایش شده است. هدف پژوهش (AliAkbari, Abolghasemi, Atadokht & Niromandsomeheh, 2015) تعیین اثربخشی گروه درمانی رابطه والد - کودک بر کاهش علائم نقص‌توجه - بیش‌فعالی و افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه - بیش‌فعالی بوده است که نتایج نشان داد گروه درمانی رابطه والد - کودک بر کاهش علائم اختلال نقص‌توجه - بیش‌فعالی تأثیر معناداری دارد؛ اما بر افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه بیش‌فعالی بی تأثیر است. این یافته‌ها بیان می‌کند که از گروه درمانی رابطه والد - کودک می‌توان برای کاهش علائم اختلال ADHD استفاده نمود؛ اما این مداخله برای افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه - بیش‌فعالی اثربخش نیست.

بر طبق بررسی پژوهش‌های قبلی انجام شده، بازی برای کودکان یک راه طبیعی بروز توانمندی‌ها و حتی می‌تواند ابزاری برای رفع نقص‌ها کمبودها باشد. تجربه‌ها و خصوصیتی که در دوران کودکی وجود دارد بی شک می‌تواند زیربنای رفتار و روحیات در بزرگسالی باشد و در عین حال

آغاز به کار ۰/۸۰، حافظه فعال ۰/۷۱، برنامه‌ریزی ۰/۸۱، سازماندهی اجزاء ۰/۷۹، نظارت ۰/۷۸، شاخص تنظیم رفتار ۰/۹۰، شاخص فراشناخت ۰/۸۷ و نمره کلی کارکردهای اجرایی ۰/۸۹ به دست آمد. ضریب همسانی درونی برای این پرسشنامه از ۰/۸۷ تا ۰/۹۴ است که نشان‌دهنده زیاد بودن همسانی درونی کلیه خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه است (Nodei, Sarami & Keramati, 2016). در پژوهش حاضر ضریب پایایی برای پرسشنامه درجه‌بندی رفتاری کارکردهای اجرایی برابر با ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه سازگاری اجتماعی کودکان: این پرسشنامه را (Dokhanchi 1998) ساخته و دارای ۳۷ سؤال است که در یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از هیچ‌وقت = ۰ تا بیشتر اوقات = ۴ و توسط مادران کودکان پاسخ‌دهی می‌شود. (1998) Dokhanchi پایایی این ابزار را با استفاده از روش دونیمه کردن معادل ۰/۷۹ و از آنجا که از لحاظ نظری و منطقی متغیرهای رشد اجتماعی و سازگاری مفاهیمی نزدیک به همدند و برای برآورد روایی ملاکی همبستگی پیرسون، این دو تست محاسبه و معادل ۰/۸۱ گزارش شده است. حداقل نمره در این پرسشنامه ۰ و حداکثر آن ۱۱۱ است و هرچه کودک نمره بیشتری در این آزمون کسب کند دارای سطح سازگاری بیشتری نیز خواهد بود. دو نمونه از سؤالات شامل: (۱- آیا کودک شما اسباب‌بازی خود را در اختیار کودکان دیگر قرار می‌دهد؟ ۲- آیا کودک شما معمولاً با علاقه با کودکان دیگر بازی می‌کند؟). در پژوهش حاضر ضریب پایایی برای پرسشنامه سازگاری اجتماعی کودکان برابر با ۰/۸۲ به دست آمد.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

پس از اینکه نمونه‌ها انتخاب و به شکل تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شده و در نهایت با تخصیص تصادفی در یکی از دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند و برنامه مداخله که در ادامه آورده شده اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. شیوه مداخله شامل پروتکل ده جلسه‌ای بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک (CPRT) بود که بر اساس (Bratton, Landreth, Kellam & Blackard 2006)

ADHD از سوی روان‌پزشک و نیز فرم والدین پرسشنامه کانرز، فقدان ابتلای همزمان به اختلال یادگیری خاص، هوش‌بهر طبیعی، داشتن سن ۸ تا ۱۰ سال و رضایت آگاهانه کودک و والدین. ملاک‌های خروج پژوهش نیز عبارت بودند از: داشتن اختلال یادگیری خاص هم‌اکنون با ADHD، هوش‌بهر کمتر از حد طبیعی، داشتن سن کمتر از ۸ و بیشتر از ۱۰ سال، و عدم رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه درجه‌بندی رفتاری کارکردهای اجرایی BRIEF (فرم والد): این پرسشنامه را (Guy, Isquith & Kenworthy 2000) طراحی کرده و دارای دو فرم والدین و معلمان بوده و از ۸۶ سؤال تشکیل شده است که در یک مقیاس لیکرت ۳ درجه‌ای از هیچ‌وقت = ۱ تا همیشه = ۳ توسط والدین نمره-گذاری می‌شود و رفتارهای کودک را در مدرسه و یا منزل مورد بررسی قرار می‌دهد و برای تفسیر رفتاری عملکرد اجرایی کودکان ۵ تا ۱۸ ساله طراحی شده است (Guy & et al, 2000). دو نمونه از سؤالات شامل: (۱- به مشکلات کوچک واکنش شدید نشان می‌دهد ۲- زمانی که سه کار برای انجام دادن به او واگذار می‌شود فقط اولی یا آخری را انجام می‌دهد ...). زمان تکمیلی این فرم بین ۱۰ تا ۱۵ دقیقه است. جامعه هدف آن شامل اختلالات عصبی-رشدی (اختلال بیش‌فعالی همراه با نقص توجه، اختلال طیف اوتیسم، اختلال خواندن، سندروم تورنت، عقب‌ماندگی ذهنی و آسیب‌های مغزی) است. هر کدام از سؤالات مربوط به یکی از زیر مجموعه‌های پرسشنامه است و این زیرمجموعه‌ها به دو قسمت اصلی مهارت‌های تنظیم رفتار و مهارت‌های فراشناخت تقسیم می‌شود که به شرح ۱. مهارت‌های تنظیم رفتار: بازداری، انتقالی، کنترلی هیجان ۲. مهارت‌های فراشناخت: برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی مواد، نظارت، حافظه کاری، آغازگری است (Mirzakhani, Pourjabar, & Akbarzadeh Baghban, 2016).

در پژوهش (Shahabi 2013) روایی و اعتبار پرسشنامه سنجیده شد که ضریب پایایی آزمون-بازآزمون خرده مقیاس‌های آزمون رتبه‌بندی رفتاری کارکردهای اجرایی در کارکرد بازداری ۰/۹۰، جهت‌دهی ۰/۸۱، کنترل هیجانی ۰/۹۱،

طراحی شده و این برنامه به صورت گروهی اجرا و در انتهای محتوای جلسات CPRT در جدول ۱ آورده شده است. هر جلسه تکالیفی بر عهده والدین گذاشته شد. آموزش

جدول ۱. شرح جلسات (Bratton & et al, 2006)

جلسات	موضوعات
اول	آشنایی والدین با درمانگر و اعضای گروه و معرفی اعضا به یکدیگر و اجرای پیش‌آزمون، آموزش پاسخگویی انعکاسی
دوم	اصول اساسی جلسات بازی، لیست اسباب‌بازی‌های مورد استفاده در جلسات بازی
سوم	تعیین محدودیتهای پایه، بایدها و نبایدهای جلسه بازی
چهارم	اصول تعیین محدودیت، مراحل سه‌گانه تعیین محدودیت
پنجم	ارائه حق انتخاب (آموزش مسئولیت‌پذیری و تصمیم‌گیری)
ششم	ایجاد و بهبود احساس شایستگی در کودک
هفتم	تشویق به جای تنبیه
هشتم	تعیین محدودیت پیشرفته (دادن حق انتخاب به عنوان نتیجه سرپیچی و نافرمانی)
نهم	ترغیب به جای تحسین
دهم	گزارشی از والدین، مرور مطالب قبلی و جمع‌بندی سپس اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

در متغیرهای پژوهش، با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی بررسی داده‌های جمعیت شناختی پژوهش نشان داد که میانگین سنی کودکان در گروه آزمایش و کنترل ۹ سال بوده است. عملکرد نمونه‌های پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار پرسشنامه‌های سازگاری اجتماعی و کارکرد اجرایی

پرسشنامه	متغیر	نوبت آزمون	گروه	میانگین	انحراف معیار
سازگاری اجتماعی	سازگاری	پیش‌آزمون	آزمایش	78.86	5.93
		کنترل	78.73	12.70	
	اجتماعی	پس‌آزمون	آزمایش	111.53	12.50
		کنترل	78.53	9.71	
کارکرد اجرایی	بازداری	پیش‌آزمون	آزمایش	33.53	3.15
		کنترل	32.66	4.13	
	انتقال توجه	پس‌آزمون	آزمایش	39.60	1.59
		کنترل	31.20	3.82	
انتقال توجه	انتقال توجه	پیش‌آزمون	آزمایش	27.40	2
		کنترل	27.33	3	
		پس‌آزمون	آزمایش	32	1.46

3.24	26.33	کنترل		
3.17	23.73	آزمایش	پیش آزمون	کنترل هیجانی
2.55	23.86	کنترل	پس آزمون	
1.50	28.13	آزمایش	پیش آزمون	آغازگری
3	22.06	کنترل	پس آزمون	
2.25	19.42	آزمایش	پیش آزمون	حافظه کاری
2.14	19.11	کنترل	پس آزمون	
1.95	21.32	آزمایش	پیش آزمون	برنامه ریزی
3.45	19.11	کنترل	پس آزمون	
2	27.53	آزمایش	پیش آزمون	سازماندهی مواد
3.62	26.40	کنترل	پس آزمون	
1.43	31.73	آزمایش	پیش آزمون	کنترل
3.41	26.33	کنترل	پس آزمون	
2.74	36.60	آزمایش	پیش آزمون	کارکرد اجرایی
5	35.06	کنترل	پس آزمون	
2.44	42.13	آزمایش	پیش آزمون	
3.19	34.73	کنترل	پس آزمون	
1.17	19.66	آزمایش	پیش آزمون	
2.58	19.60	کنترل	پس آزمون	
.79	23	آزمایش	پیش آزمون	
2.34	19	کنترل	پس آزمون	
2.37	22.73	آزمایش	پیش آزمون	
3.15	22.26	کنترل	پس آزمون	
1.16	26	آزمایش	پیش آزمون	
2.86	22	کنترل	پس آزمون	
9.65	143.93	آزمایش	پیش آزمون	
14	144.66	کنترل	پس آزمون	
6.25	171.20	آزمایش	پیش آزمون	
14.69	140.46	کنترل	پس آزمون	

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۲ نمره میانگین مقیاس سازگاری اجتماعی و خرده مقیاس های مقیاس کارکرد اجرایی در هر دو گروه آزمایش و کنترل، در نوبت پیش آزمون و پس آزمون با یکدیگر متفاوت بوده است. به طوری که در پس آزمون، سازگاری اجتماعی، بازداری، انتقال توجه، کنترل هیجانی، آغازگری، حافظه کاری، برنامه ریزی، سازماندهی مواد، کنترل و کارکرد اجرایی به طور کلی در گروه آزمایش بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک افزایش پیدا کرده است. برای بررسی فرضیه های پژوهش از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۲ نمره میانگین مقیاس سازگاری اجتماعی و خرده مقیاس های مقیاس کارکرد اجرایی در هر دو گروه آزمایش و کنترل، در نوبت پیش آزمون و پس آزمون با یکدیگر متفاوت بوده است. به طوری که در پس آزمون، سازگاری اجتماعی، بازداری، انتقال توجه، کنترل هیجانی،

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس در نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بر بهبود کارکردهای اجرایی و سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه- بیش فعال

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	آماره F	Sig	مجزوراتا (اندازه اثر)	توان آماری
بازداری	پیش‌آزمون	40113.63	1	40113.63	6405.97	.000	.996	1
	اثر گروه	276	1	276.03	44	.000	.612	1
	خطا	175.33	28	6.26	-	-	-	-
	کل	40565	30	-	-	-	-	-
انتقال توجه	پیش‌آزمون	26462.70	1	26462.70	8269.59	.000	.997	1
	اثر گروه	158.70	1	158.70	49.59	.000	.639	1
	خطا	89.60	28	3.200	-	-	-	-
	کل	26711	30	-	-	-	-	-
کنترل هیجانی	پیش‌آزمون	20176.13	1	20176.13	3271.80	.000	.992	1
	اثر گروه	145.20	1	145.20	23.54	.000	.457	1
	خطا	172.66	28	6.16	-	-	-	-
	کل	20494	30	-	-	-	-	-
آغازگری	پیش‌آزمون	77616	1	77616	3427.47	.001	.984	1
	اثر گروه	1779.80	1	593.26	26.19	.001	.414	1
	خطا	1268.13	28	22.64	-	-	-	-
	کل	80664	30	-	-	-	-	-
حافظه کاری	پیش‌آزمون	26344	1	26344	8319.16	.000	.997	1
	اثر گروه	132.30	1	132.30	41.77	.000	.599	1
	خطا	88.667	28	3.16	-	-	-	-
	کل	26565	30	-	-	-	-	-
برنامه‌ریزی	پیش‌آزمون	46492	1	46492.033	6875.58	.000	.996	1
	اثر گروه	229.63	1	229.63	33.96	.000	.548	1
	خطا	189.33	28	6.76	-	-	-	-
	کل	46911	30	-	-	-	-	-
سازماندهی مواد	پیش‌آزمون	13696	1	13696	13566.82	.000	.998	1
	اثر گروه	86.70	1	86.70	85.88	.000	.754	1
	خطا	28.26	28	1.01	-	-	-	-
	کل	13811	30	-	-	-	-	-
کنترل	پیش‌آزمون	17860.80	1	17860.80	5110	.000	.995	1
	اثر گروه	83.33	1	83.33	23.842	.000	.460	1
	خطا	97.86	28	3.49	-	-	-	-

					30	18042	کل	
	1	.998	.000	11252.64	744817.63	1	744817.6	پیش‌آزمون
کارکرد اجرایی	1	.751	.000	84.24	5576.033	1	5576	اثر گروه
	-	-	-	-	66.190	28	1853.33	خطا
	-	-	-	-	-	30	752247	کل
سازگاری اجتماعی	۱	.990	.000	2839.10	271891.20	1	271891.20	پیش‌آزمون
	۱	.749	.000	83.57	8003.33	1	8003.33	اثر گروه
	-	-	-	-	95.76	28	2681.46	خطا
	-	-	-	-	-	30	282576	کل

**P<۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بر بهبود کارکرد اجرایی و سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی انجام شده است. یافته‌های پژوهش نشان دادند بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک، می‌تواند تأثیر مثبتی بر کارکرد اجرایی و مؤلفه‌های آن شامل بازداری، انتقال توجه، کنترل هیجانی، آغازگری، حافظه کاری، و برنامه‌ریزی در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی داشته باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک می‌تواند بازداری را ۶۱/۲۰٪، انتقال توجه را ۶۳/۹۰٪، کنترل هیجانی را ۴۵/۷۰٪، آغازگری را ۴۱/۴۰٪، حافظه کاری را ۵۹/۹۰٪، برنامه‌ریزی را ۵۴/۸۰٪، سازمان‌دهی را ۷۵/۴۰٪، و کنترل را ۴۶٪ بهبود بخشد. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک، توانست تأثیر مثبتی بر بهبود سازگاری اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی داشته باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک توانست سازگاری اجتماعی را ۷۴/۹۰٪ بهبود بخشد.

این یافته‌ها با نتایج تحقیقات (Moradi, Taheri (2017)، (Dabir, Tahmasebi et al (2019)، (Mokhles et al (2018)، (Saheban et al (2017)، (et al (2014)، (Asghari Nekah et al (2014)، (et al (2010)، (al (2010)، (Rezaei et al (2019)، (Ashuri et al (2019)، (Babak et al (2018)، (AliAkbari et al (2015)، همخوان است. نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که بازی‌درمانی مبتنی

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۳ گروه آزمایش پس از دریافت آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک تفاوت معناداری در نمرات کارکرد اجرایی و سازگاری اجتماعی در مقایسه با گروه کنترل کسب کردند (به ترتیب $P < 0.01$ و $F = 44$ ، $F = 33/96$ ، $F = 41/77$ ، $F = 26/19$ ، $F = 23/54$ ، $F = 49/59$ ، $F = 85/88$ ، $F = 23/84$ ، $F = 84/24$ ، $F = 83/57$)؛ بنابراین آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بر بهبود کارکردهای اجرایی و سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی اثربخش بوده و با توجه به مجذور اتا می‌توان گفت میزان اثربخشی آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بر بهبود کارکردهای اجرایی در کودکان مورد مطالعه ۷۵/۱ درصد و بر بهبود سازگاری اجتماعی در کودکان مورد مطالعه ۷۴/۹ درصد است و میزان اثربخشی آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بر بهبود هر یک از خرده مقیاس‌های مقیاس کارکردهای اجرایی نیز به صورت زیر است: میزان اثربخشی آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بر بهبود بازداری در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی ۶۱/۲ درصد، بر بهبود انتقال توجه در کودکان ۶۳/۹ درصد، بر بهبود کنترل هیجانی در کودکان ۴۵/۷ درصد، بر بهبود آغازگری در کودکان ۴۱/۴ درصد، بر بهبود حافظه کاری در کودکان ۵۹/۹ درصد، بر بهبود برنامه‌ریزی در کودکان ۵۴/۸ درصد، بر بهبود سازماندهی مواد در کودکان ۷۵/۴ درصد و بر بهبود کنترل در کودکان ۴۶ درصد می‌باشد؛ نتیجه نهایی اینکه هر دو فرضیه پژوهش تأیید شدند.

را با رشد تفکر خلاقانه بهبود می‌بخشد و ممکن است از این طریق به بهبود کارکرد اجرایی کمک نماید (Michaelene, Ostrosky & Hedda Meadan, 2010).

بازی برای رشد بسیار مهم است چون با بهزیستی عاطفی و اجتماعی و فیزیکی کودکان و نوجوانان در ارتباط است (Barzegar, 2013). استفاده از بازی درمانی، باعث رشد مهارت‌های مختلف در کودکان همانند بهبود کارکرد اجرایی می‌شود و هنگامی که این بازی درمانی توسط والد و کودک باشد، هیجان‌ات منفی از بین رفته و هیجان‌ات مثبت بهبود می‌یابند، کودک بهتر یاد می‌گیرد و به حافظه می‌سپارد که این عوامل می‌تواند در مجموع به بهبود کارکرد اجرایی کمک کند. نتایج این مطالعه نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد کودک، سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی را بهبود بخشید. در تبیین این یافته‌ها باید بیان شود که در این نوع بازی درمانی بیشتر از شیوه عملی استفاده می‌شود و کودک با اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی با والد خود بیشتر در تعامل است. بندورا معتقد بود که یادگیری اجتماعی و متعاقباً سازگاری اجتماعی در بسیاری از افراد به صورت ناخودآگاه و ممکن است به صورت مثبت و یا منفی صورت پذیرد و حتی ممکن است پیامدهای زیانبار داشته باشد. کودکان در این شیوه از والدین خود تقلید می‌کنند و الگوهای رفتاری آنها را در ذهن خود کپی می‌کنند. این شیوه الگوبرداری از والدین به نظر منطقی است؛ چون کودکان به والدین خود علاقه‌مندند و از رفتار آنها الگوبرداری می‌کنند. به خوبی نشان داده شده است که کودکان اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی، اختلالات رفتاری و شناختی بزرگی را دارند و اگر والدین خود، الگوی خوبی برای فرزندان نباشند، این مشکلات کودکان حل نخواهد شد (Theule, Wiener, & Jenkines, 2013).

این کودکان غالباً در مراحل اولیه زندگی‌شان مطرود می‌شوند و در انجام روابط اولیه همانند دوست‌یابی ناموفقند، تعامل‌های اجتماعی مثبت با دیگر افراد ندارند و تنها کسانی که بیشتر با آنها در ارتباطند، والدین آنها هستند. معمولاً والدین به علت مشکلات فرزندان، با آنها روابط مختل داشته و این امر باعث می‌شود که روابط اجتماعی و سازگاری اجتماعی در این کودکان کمتر باشد. در روش بازی درمانی مبتنی بر تعامل

بر تعامل والد-کودک توانست کارکرد اجرایی را بهبود بخشد. مطالعات زیادی در این زمینه انجام نشده است تا بتوان به نتایج آنها برای توضیح و تبیین یافته‌ها اکتفا نمود.

نگارنده معتقد است که بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک باعث افزایش مهارت افزایشی فرد در کارکرد اجرایی و همچنین توانمندسازی فرد برای به‌کارگیری این توانمندی‌های اجرایی می‌شود. اجرای بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک باعث افزایش خودکنترلی می‌شود که متعاقباً باعث کاهش مشکلات هیجانی و فردی می‌گردد. در توضیح این شیوه می‌توان گفت رویکرد تعامل والد-کودک علاوه بر استفاده از والدین به عنوان جانشین درمان گر، باعث قدرت بخشیدن به والدین، کاهش ناامیدی و باعث همکاری و تعامل درمانی بیشتری می‌شود. در این روش توجه بر بهبود تعامل والد-کودک، خوددرونی کودک و توانایی‌های بالقوه او برای (شدن) است و روی اهداف برای والدین، درک و پذیرش جهان عاطفی کودک، کسب نگرشی واقع‌بینانه و صورانه نسبت به خود در ارتباط با کودک و افزایش بینش و آگاهی والدین نسبت به خود در ارتباط با کودک توجه می‌شود که ممکن است متعاقباً باعث بهبود کارکردهای اجرایی شود. نگارنده بر این مطلب باور دارد که در این شیوه، کنار هم بودن والد و کودک، باعث کاهش هیجان‌های منفی و در نتیجه هیجان‌های مثبت در او تقویت می‌شود که باعث بهبود کارکرد اجرایی می‌گردد. کودکان دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی در کارکرد خود تنظیمی دچار مشکلند و این روش باعث خودتنظیمی در کودکان با این اختلال می‌شود که به بهبود کارکرد اجرایی می‌تواند کمک نماید.

با در نظر گرفتن بازی درمانی، باید گفت در میان روش‌های درمانی در کودکان، بازی درمانی یکی از مهم‌ترین و پرکاربردترین روش‌هاست که روان‌شناسان و پژوهشگران متعددی طی چندین دهه از این روش برای درمان طیف وسیعی از اختلال‌ها استفاده کرده‌اند. بازی یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های زندگی کودک استغ کودکان با بازی می‌توانند مهارت‌های پایه و اجتماعی را یاد بگیرند و با بازی و وسایل بازی رشد کنند. زمینه بازی نقشی تعیین‌کننده در بازی کودک دارد تا از این طریق بتواند جهان اطرافش را کشف کند. بازی کیفیت زندگی

سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به ADHD بر اجرای صحیح و بیشتر آن اهتمام ورزند. به پژوهشگران نیز توصیه می‌شود تا ارزیابی‌های مکرری درباره چگونگی اثربخشی این دو شیوه درمانی انجام دهند.

سپاسگزاری

بدین وسیله از استادان گرامی، مسئولان کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان شهر تهران، مراکز درمانی و مشاوره شهر تهران، والدین و دانش‌آموزان محترم و تمام عزیزانی که با اینجانب در انجام این پژوهش صمیمانه همکاری نمودند سپاسگزاری می‌کنم.

منابع

- AliAkbari, N., Abolghasemi, A., Atadokht, A., & Niromandsomeheh, B. (2015). Evaluation of the effectiveness of parent-child relationship group therapy on increasing social skills of preschool children with attention deficit-hyperactivity disorder. *Quarterly Journal of Personality and Individual Differences*, Fourth Year, 7, 63-47. [Persian].
- American Psychiatric Association. (2013). *Fifth Edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Translated by Yahya Seyed Mohammadi. Tehran: Ravan Publications.
- AsghariNekah, S., & Abedi, Z. (2014). Evaluation of the effectiveness of play therapy based on executive functions on improving response inhibition, planning and working memory of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Cognitive Psychology Quarterly*. II, 1, 52-41. [Persian].
- Ashuri, M., Ghasemzadeh, S., & Dallalzadehbidgoli, F. (2019). The effect of play therapy based on cognitive-behavioral model on social skills of preschool children with attention deficit-hyperactivity disorder. *Child Mental Health Quarterly*, 6, 2, 39-27. [Persian].
- Babak, S., Hamidipour, R., & Bahari, F. (2018). Evaluation of the effectiveness of group play therapy based on behavioral-cognitive approach on social, 3, 23, 38-54. [Persian].
- Barzegar, Z. (2013). An introduction to the place of

والد-کودک، خودپنداره مثبت، خودمسئولیتی، خویشتن‌پذیری، سازگاری و تعامل به طور قابل توجهی تقویت می‌شود که این امر باعث بهبود سازگاری اجتماعی در این کودکان می‌شود. ظاهراً این کودکان برای بهبود سازگاری‌های اجتماعی نیازمند خانواده‌اند و تعامل کودک و والد باعث می‌شود که این سازگاری‌ها بهبود یابد. در این رابطه، (2005) Tamm نشان داد که مداخلات به‌موقع در کودکان دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی در سنین کم ضروری است و افزایش تعامل والد-کودک باعث تعاملات مثبت و بهبود سازگاری اجتماعی در کودکان می‌شود. در مجموع، با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت برای بهبود سازگاری اجتماعی، نیاز به تعاملات بیشتر است و اولین تعاملات باید از طریق والدین برقرار شود. والدین الگوهای رفتاری خوبی برای کودکان خویشند و این شیوه می‌تواند باعث بهبود تعامل والد-کودک شود، به طوری که فرزند، کمتر به مشکلات خود توجه می‌کند و بیشتر بر الگو برداری از والد خود تمرکز می‌کند. در تکمیل این ادعا، مطالعات تکمیلی نشان داده‌اند که در ارتباطات اولیه مادر و کودک، ارتباط غیرقابل انکاری بین صدا و چهره انسان وجود دارد؛ بنابراین فهم کودک از حالات چهره‌ای ایستا مانند خشم و لذت و غیره با حضور اطلاعات شنیداری که این حالات را با لحن عاطفی منطبق می‌کند، آسان‌تر می‌شود و ارتباطات اجتماعی را تسهیل می‌کند (Wiefferink, Rieffe, Katelaar, 2012). (Raeve & Frijns, 2012).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش مربوط به نمونه آماری بود که به دلیل اینکه تحقیق بر روی کودکان با اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی انجام شده است، از تعمیم دادن نتایج به دیگر گروه‌ها باید جانب احتیاط در نظر گرفته شود. همچنین افراد مورد مطالعه ممکن است در پاسخ دادن به سؤالات تحت تأثیر محیط پاسخ‌دهی قرار گرفته باشند و پاسخ‌های ارائه شده، از دقت کمتری برخوردار باشد. با وجود تلاش‌ها برای کاهش دادن چالش‌ها و مشکلاتی که در این گروه از افراد وجود دارد، برخی از چالش‌ها قابل کنترل نیست. پیشنهاد می‌شود با توجه به همسویی نتایج این پژوهش با پژوهش‌های انجام شده متخصصان روان‌شناسی و افرادی که با این کودکان سروکار دارند ضمن آشنایی کامل با شیوه بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک در بهبود کارکرد اجرایی،

- play therapy with cognitive-behavioral approach on social development and reducing social panic in first grade primary school children in Kermanshah. *Journal of New Advances in Behavioral Sciences*, 4, 37, 41-29. [Persian].
- Sadock, B.J., Sadock, V. A., Ruiz, P (2015). Summary of Kaplan Psychiatry: *Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry*. Translated by Farzin Rezaei. Tehran: Arjmand Publications.
- Saheban, F., Amiri, S., Kajbaf, M., & Abedi, A (2010). Investigating the short-term effect of executive function training on reducing the symptoms of attention deficit and hyperactivity in male elementary school students in Isfahan. *Cognitive Science News*, 12, 1, 52-58. [Persian].
- Seif Naraghi, M., & Naderi, E. (2015). *Behavioral disorders in children and adolescents (methods of correcting and repairing them)*. Tehran: Arasbaran Publications. [Persian].
- Taheri, M. (2017). The effect of executive function-based play therapy on the ability to plan and selectively pay attention to children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Recent Advances in Behavioral Sciences*; 9, 49-37. [Persian].
- Tahmasebi, A., & Khosropour, F (2019). The effectiveness of parent-child relationship therapy (CPRT) on social skills and cognitive emotion regulation of children under 12 years of age with ADHD. *The Rise of Psychology*, 8, 6, 123-113. [Persian].
- Tamm, L. (2005). Intervention for preschoolers at risk for Attention-deficit/ hyperactivity disorder (ADHD): service before diagnosis. *Clinical neuroscience research*, 5, 5, 47-253.
- Theule, J., Wiener, J., & Jenkins, J. M. (2013). Parenting Stress in Families of Children with ADHD: A Meta-Analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21, 3-17.
- Wiefferink, CH., Rieffe, C., Ketelaar, L., De Raeve, L., & Frijns, JH. (2012). Emotion understanding in deaf children with a cochlear implant. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 18, 2, 175-86.
- play therapy in children's psychological problems. *Exceptional Education*, 2, 44-35. [Persian].
- Bratton, S., Landreth, G. L., & Kellam, T. (2006). *Improving the parent-child relationship through play*. Translated by Javad Mahmoudi Gharaei (2017). Tehran: Ghatreh Publications.
- Dabir, M., Asadzadeh, H., & Hatami, H.R. (2017). Teaching play therapy based on the parent-child relationship to mothers and its effectiveness in reducing the negative academic emotions of student children. *Cultural Education Quarterly - Women and Family*. Twelfth Year, 40, 57-36. [Persian].
- Dokhanchi, H. (1998). Children's social adaptability scale. Retrieved from <http://edu-admin.ir>
- Guy, S. C., Gioia, G. A., Isquith, P. K., & Kenworthy, L. (2000). Behavior rating inventory of executive function. Odessa, FL: *Psychological Assessment Resources, Incorporated*, 6, 3, 235-238.
- Mash, E., & Wolf, D (2019). *Psychology of Child Abnormality Volume One*. Translated by Saeed Ariapour, Seyed Musa Masouleh. Tehran: Arjmand Publications.
- Michaelene, M., Ostrosky and Hedda Meadan. (2010). Helping Children Play and Learn Together. *Young Children*. 104-108
- Mirzakhani, N., Pourjabar, N., Rezaei, M., Dibajnia, P., & Akbarzadeh Baghban, A. (2016). The effect of structured play on the executive performance of high-functioning autistic children aged 5-12 years. *Rehabilitation Medicine*, 5, 3, 35-47. [Persian].
- Moradi Mokhles, H., Houshmandi Shoja, M., & Salehi, V. (2018). Improving the social adjustment of children with attention deficit / hyperactivity disorder by developing an approximate growth zone in the context of creative play. *Exceptional Children Quarterly*, 18, 1, 73-84. [Persian].
- Nodei, K., Sarami, Gh. R., & Keramati, H. (2016). Relationship between executive functions and working memory capacity with students' reading performance: The role of age, gender and intelligence. *Cognitive Psychology Quarterly*. 4, 3, 11-24. [Persian].
- Rezaei, F., & Malekian, F. (2019). The effectiveness of