MEJDS. 2018 Jan; 8:44
Published online 2018 January 28. **Research Article**

Effects of Puppet Play therapy on Improve Social Skill of Children with ADHD

*Pegah Azadimanesh,[1] Abbas Ali Hossein Khanzadeh,[2] Manosur Hakimjavadi[3]

Author
1. PhD student of Psychology, University of Guilan, Rash, Iran;
2. PhD of psychology and education of children with special needs, Associate Professor of Psychology, University of Guilan, Rash, Iran;
3. PhD. Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran.
***Corresponding Author Address**: No. 1, Farid Medical Bulding, Golestan Cross, Kermanshah, Iran;
***E-mail**: tadaypa@yahoo.com

Received: 2015 Jun 18; **Accepted:** 2015 Aug 19

Abstract
Objective: Puppet play therapy is to facilitate the development of the relationship between the child and the therapist, Increase Intimacy, frank and self-revelation, in a relationship base on play therapy is considered by researchers. The purpose of this study was to investigate the efficacy of puppet play therapy on Improve social skills of children with attention deficit hyperactivity disorder.
Methods: Method of study was Quasi-experimental and pretest-posttest design with control group. The statistical population included all children aged 8 to 12 years with attention deficit hyperactivity disorder was in Kermanshah city 24 of them selected as the sample group by random sampling. The sample according to the conditions of entry to the study were assigned to experimental group and control. Puppet play therapy intervention program for 10 sessions were applied to the experimental group while the control group did not receive training. Both groups were evaluated by Gresham and Elliott Social Skills in pre and post tests.
Results: The results showed that the puppet play therapy have a significant effect on social skills and its sub-scales in ADHD children (p<0.001).
Conclusion: According to results of this study puppet play therapy recommended as a good way to improve the social skills of children with attention deficit hyperactivity disorder.
Keyword: Puppet Play therapy, Social Skill, ADHD.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.6.1]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۷؛ (۸):۴۴

انتشار برخط دی‌ماه ۱۳۹۷ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی بازی‌درمانیِ عروسکی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نارسایی توجه

*پگاه آزادی‌منش،[۱] عباسعلی حسین خانزاده،[۲] منصور حکیم‌جوادی[۳]

نویسندگان

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی دانشگاه گیلان؛ رشت، ایران؛

۲. دکترای روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای ویژه، دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه گیلان؛رشت، ایران؛

۳. دکترای روانشناسی، دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه گیلان؛رشت، ایران.

* **آدرس نویسندهٔ مسئول:** کرمانشاه، چهارراه گلستان، مجتمع پزشکان فرید، واحد ۲۱؛

***رایانامه:** tadaypa@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۸ خرداد ۱۳۹۴؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۸ مرداد ۱۳۹۴

چکیده

هدف: بازی‌درمانیِ عروسکی به دلیل ایجاد سهولت در گسترش ارتباط بین کودک و درمانگر، افزایش صمیمیّت، خودآشکارسازی و بی‌پرده‌گویی در یک رابطهٔ مبتنی بر بازی‌درمانی موردتوجه پژوهشگران قرار گرفته است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بازی‌درمانیِ عروسکی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی/نارسایی توجه بود.

روش بررسی: مطالعهٔ حاضر به روش شبه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون برای گروه کنترل انجام شد. جامعهٔ آماری، کلیهٔ کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در ردهٔ سنّی ۱۲ـ۸ شهر کرمانشاه بود که براساس شرایط ورود به پژوهش، تعداد ۲۴ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه «آزمایش» و «کنترل» جای‌دهی شدند. برنامهٔ مداخله‌ای بازی‌درمانیِ عروسکی، برای گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه اِعمال شد؛ درحالی‌که گروه «کنترل» چنین آموزشی را دریافت نکردند. هر دو گروه به وسیلهٔ تست مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت در دو مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان دادند که بازی‌درمانی عروسکی بر مهارت‌های اجتماعی و زیرمقیاس‌های آن در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی تأثیر معناداری گذاشته است ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش، بازی‌درمانی عروسکی به‌عنوان روشی مناسب، جهت ارتقای مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نارسایی توجه پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: بازی‌درمانی عروسکی، مهارت اجتماعی، بیش‌فعالی/نارسایی توجه.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، بطور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.6.1]

۱ مقدمه

اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعال[1] یک اختلال تحوّل عصبی با نشانه‌های کمبود توجه، بیش‌فعالی و تکانشگری است. افراد مبتلا به این اختلال، به‌طور معمول در سازمان‌دهی، متمرکز ماندن، برنامه‌ریزیِ واقع‌بینانه و فکر کردن قبل از عمل مشکل دارند. آن‌ها ممکن است بی‌قرار و پُر سروصدا باشند و نتوانند با شرایط مختلف هماهنگ شوند. کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی ممکن است نافرمان، به لحاظ اجتماعی بی‌منطق و یا پرخاشگر باشند (۱). مهارت‌های اجتماعی[2] کودکان با این اختلال، به‌طور معنی‌داری از کودکان بدون اختلال پایین‌تر است (۲). این کودکان، در کارکردهای اجتماعی از جمله منتظر نوبت ماندن، پاسخ دادن به نشانه‌های غیرکلامی، درک احساسات دیگران و شرکت در موقعیت‌های اجتماعی که نیازمند بازداری و مشارکت است، دچار نقص هستند و در ارتباط با دیگران رفتارهای پرخاشگرانهٔ بسیاری نشان می‌دهند. به این ترتیب ایجاد و حفظ روابط دوستانه برای آن‌ها بسیار دشوار می‌شود (۳).

نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی توسط هم‌سالان خود طرد می‌شوند و در مقایسه با سایر کودکان، دوستان کم‌تری دارند. برخی متخصصان بر این عقیده‌اند که مشکلات اجتماعی در کودکانِ مبتلا به این اختلال باید یک ویژگی شاخص در تشخیص به حساب آید. این کودکان در برخی از موارد حتی از کودکان پرخاشگر نیز بیش‌تر مورد تنفّر هم‌سالان هستند. هم‌چنین مشکلات اجتماعی این کودکان در برخی موارد تا سنین نوجوانی نیز ادامه می‌یابد (۴).

یکی از درمان‌های رایج برای کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی، دارو درمانی است؛ به‌طوری‌که حدود ۷۵ درصد این کودکان، تحت‌درمان داروهای محرک قرار می‌گیرند (۵). اثربخشی داروهای محرّک آن‌ها به‌طور گسترده موردبررسی قرار گرفته است. به عقیدهٔ صاحب‌نظران و پژوهشگران، با توجه به فواید بسیاری که دارو درمانی دارد، عوارض جانبی زیادی نیز برای کودکان به همراه خواهد داشت که از جملهٔ آن‌ها می‌توان به تحریک‌پذیری، کاهش اشتها، کاهش وزن، اختلال در خواب، توّهم، افسردگی، افزایش فشار خون، و غمگینی یا گریستن اشاره کرد (۶).

استفاده از بازی‌درمانی قدمت زیادی دارد؛ به‌عنوان مثال روان‌تحلیل‌گرانی چون زیگموند فروید، آنا فروید و ملانی کلاین از نظریه‌های بازی‌درمانی درمورد کودکان، به عنوان یک وسیلهٔ درمانی استفاده کرده‌اند (۷). بازی، ره‌یافتی ساختارمند و مبتنی بر نظریهٔ درمان است که فرآیندهای یادگیری و ارتباط طبیعی و به هنجار کودکان را پایه‌ریزی می‌کند (۸).

واحدی، در پژوهشی با نمایش عروسکی برای دانش‌آموزان عادی و پرخاشگر، مهارت‌های اجتماعی را به آن‌ها آموخت. یافته‌های پژوهش نشان داد، روش آموزشیِ نمایش عروسکی در کاهش میزان پرخاشگری کودکان پرخاشگر و افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان عادی و پرخاشگر مؤثر بود (۹).

مهارت‌های اجتماعی، بخش مهمی از حوزهٔ رشد فردی است و کمبود آن در درازمدت، ضربهٔ شدیدی به کودک وارد می‌کند (۱۰). امروزه این اختلال به دلایل گوناگونی مورد توجه دانشمندان و پژوهشگران قرارگرفته است؛ نخست آن‌که این اختلال، در دوران کودکی و نوجوانی بسیار شایع است و برای بسیاری از دانش‌آموزان، مشکلات زیادی ایجاد می‌کند که در کودکی و نوجوانی بر عملکرد شناختی، هیجانی، اجتماعی، خانوادگی و در بزرگسالی، بر عملکرد شغلی و زناشویی آنان تأثیر می‌گذارد. دوم، سبب‌شناسی و درمان این اختلال هنوز به‌طور کامل مشخص نشده است. سوم، به نظر می‌رسد شناخت بهترِ اختلال بیش‌فعالی، به شناخت اختلال‌های دیگر هم‌چون اختلال سلوک، اختلال نافرمانی ستیزی و ناتوانی در یادگیری و اختلال در تعادل و حرکت کمک می‌کند (۱۱).

با توجه به این‌که اختلال مذکور در مقطع ابتدایی نسبتاً شایع شده و در حال افزایش است (۱۲) و از طرف دیگر در ایران تحقیقات اندکی برای کنترل و درمان این اختلال با مداخله‌های ورزشی، هنری و غیر دارویی صورت گرفته است، انجام این پژوهش ضروری به نظر می‌رسد. تأثیر روش‌های مختلف بازی‌درمانی بر حیطهٔ عاطفی، در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است. از آن میان می‌توان به «تأثیر درمان عروسکیِ کوتاه‌مدت بر کاهش اضطراب کودکان هنگام رویارویی با محرک‌های تنش‌زای پزشکی از طریق الگو قراردادن عروسک‌های دستی» (۱۳) و هم‌چنین «تأثیر عروسک‌درمانی بر رفتارهای سازشی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر» (۱۴) اشاره کرد. به نظر می‌رسد بازی‌درمانی عروسکی، هم ازطریق علاقه‌مندسازی دانش‌آموزان به کاربست مهارت‌های اجتماعی که از پیش در خزانهٔ رفتاری خود دارند و هم از طریق افزودن رفتارهای جدید به خزانهٔ رفتاری آن‌ها به بهبود مهارت‌های اجتماعی آن‌ها کمک می‌کند. قرائی و فتح‌آبادی در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بازی‌درمانی عروسکی می‌تواند روش مناسبی برای افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به سندروم داون باشد (۱۵). هم‌چنین اصغری نکاح و همکاران در پژوهش خود نتیجه گرفتند که این روش، موجب ارتقای مهارت‌های ارتباطی کودکانِ درخودمانده می‌شود (۱۶). علاوه بر ایجاد مهارت‌ها و افزایش انگیزه برای به‌کارگیری آن‌ها، بازی‌درمانی بر رغبت و علاقهٔ دانش‌آموزان در زمینه‌های تحصیلی و اجتماعی اثرگذار است. با توجه به این‌که روش مذکور بر افزایش مهارت‌های اجتماعی در نمونه‌های مختلف از جمله کودکان عادی و پرخاشگر (۹)، کودکان دچار سندروم داون (۱۵) و کودکان درخودمانده (۱۶) مؤثر بوده است، تحقیق حاضر با هدف بررسی اثر عروسک‌درمانی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال بیش‌فعالیِ کمبود توجه انجام شد.

۲ روش بررسی

روش مطالعهٔ حاضر شبه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون برای گروه «کنترل» بود. جامعهٔ آماری شامل کلیهٔ کودکان ۸ تا ۱۲ سال مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی شهر کرمانشاه بود که براساس شرایط ورود به پژوهش، تعداد ۲۴ نفر از آن‌ها به صورت تصادفی

[1]. Attention Deficit Hyperactivity Disorder

[2]. Social Skills

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.6.1]

انتخاب شدند و در دو گروه «آزمایش» و «کنترل» قرار گرفتند. جلسات برای گروه «آزمایش» توسط بستهٔ عروسک‌درمانی محقق ساخته در ۱۰ جلسهٔ ۴۵ دقیقه‌ای اجرا شد.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارتند از نداشتن اختلالی غیر از اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، داشتن ضریب هوشی بالای ۸۵، دامنهٔ سنی ۸-۱۲ سال، همکاری و رضایت والدین و معلّمان، و تحت سایر درمان‌های خاص مانند دارودرمانی نبودن.

مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت[1] یک مقیاس درجه‌بندی مرجع است که می‌تواند برای سنجش کنش‌وری اجتماعیِ[2] کودکان پیش‌دبستانی تا پایهٔ دوازدهم به کار رود (۱۷). در پژوهش حاضر، از فُرم معلم برای درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی دورهٔ دبستان استفاده شد. فرم معلّمان، دارای ۵۵ گویهٔ ۳ نمره‌ای با پاسخ‌های «هرگز» و «بعضی‌اوقات» و «بیش‌تر اوقات» است. بخش مهارت‌های اجتماعیِ این مقیاس دارای ۳۰ گویه است که سه مؤلفهٔ همکاری (گویه‌های ۸، ۹، ۱۵، ۱۶، ۲۰، ۲۱، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹)، جرأت‌ورزی (گویه‌های ۲، ۳، ۶، ۷، ۱۰، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۳، ۲۴)، خودمهارگری (گویه‌های ۱، ۴، ۵، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۸، ۲۲، ۲۵، ۳۰) را می‌سنجد. در این مقیاس، به هر یک از گزینه‌های «هرگز» و «بعضی‌اوقات» و «بیش‌تر اوقات» به‌ترتیب نمره‌های ۰، ۱، ۲ تعلق می‌گیرد. از جمع همهٔ نمره‌های خرده‌آزمون‌ها، نمرهٔ مهارت‌های اجتماعی به دست می‌آید (۱۸). پایایی آن طی چند بررسی روی گروهی از کودکان دچار ناتوانی هوشی تحوّلی، ۰/۷۷ و ۰/۹۹ گزارش شده و در گروهی از کودکانِ عادی، از ۰/۴۹ تا ۰/۹۶ برای فُرم‌های معلمان و والدین متغیر بوده است. بر پایهٔ یافته‌های گرشام و الیوت، ضرایب آلفای کرونباخ برای مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری، ۰/۸۸ و ۰/۹۴ بود. هم‌چنین روایی صوری و محتوایی این سنجه در ایران طی دو بررسی که توسط سیما شهیم (۱۳۷۷ و ۱۳۷۸) انجام شده، محقق گردیده است (۱۹).

این پژوهش شامل ۱۰ جلسهٔ عروسک‌درمانی بود که براساس پژوهش‌های نونتنی و بروم فیلد و برنامه‌های قرائی و اصغری نکاح طراحی شده و صحت و کارایی آن توسط استادان راهنما و مشاور به دقت بررسی و تأیید شده است. هرجلسه شامل یک بازی آموزشیِ هدف‌مند با عروسک‌های دستی، یک نمایش عروسکی (اول اجرای نقش منفی هر نمایش و سپس اجرای نقش مثبت)، استراحت و تغذیه بود. بازی‌ها به‌صورت گروهی و آموزش تمام آن‌ها به وسیلهٔ عروسک‌های دستی صورت می‌گرفت. در نمایش عروسکی، یکی از موضوعات، انتخاب و به کودکان گفته می‌شد و آن‌ها فی‌البداهه خودِ نقش را بازی می‌کردند. در انتخاب جلسات، روش‌های آموزش، محتوای آموزش و ابزارها به شاخص‌های ذهنی و تحوّلیِ کودکان توجه شد و سعی شد که از روش‌های عینی، نمایشی، ایفای نقش، بحث گروهی و نیز ارزشیابی مستمر استفاده شود. در ادامه جزئیات هر یک از جلسات آورده می‌شود:

جلسهٔ اول: الف‌ـ اجرای نمایش عروسکی با موضوع «خرید رفتن همراه مادر و گوش‌ندادن به حرف او»؛ بحث و نظرخواهی دربارهٔ موضوع؛ اجرای نقش مثبت نمایش. ب‌ـ توپ‌بازی (آزاد و هدف‌دار).

جلسهٔ دوم: الف‌ـ اجرای نمایش عروسکی با موضوع «شلوغ‌کاری در هنگام مهمانی»؛ بحث و نظرخواهی دربارهٔ موضوع؛ اجرای نقش مثبت نمایش. ب‌ـ بازی پرش روی صفحهٔ رنگی.

جلسهٔ سوم: الف‌ـ اجرای نمایش عروسکی با موضوع «بی‌نظمی در کلاس درس»؛ بحث و نظرخواهی دربارهٔ موضوع؛ اجرای نقش مثبت نمایش. ب‌ـ بازی کوزه‌گری.

جلسهٔ چهارم: الف‌ـ اجرای نمایش عروسکی با موضوع «به رختخواب‌نرفتن»؛ بحث و نظرخواهی دربارهٔ موضوع؛ اجرای نقش مثبت نمایش. ب‌ـ بازی پُرکردن مخزن.

جلسهٔ پنجم: الف‌ـ اجرای نمایش عروسکی با موضوع «احتیاط در عبور از خیابان»؛ بحث و نظرخواهی دربارهٔ موضوع، اجرای نقش مثبت نمایش. ب‌ـ بازی هولاهوپ.

جلسهٔ ششم: الف‌ـ اجرای نمایش عروسکی با موضوع «منتظرنماندن برای رسیدن نوبت»؛ بحث و نظرخواهی دربارهٔ موضوع؛ اجرای نقش مثبت نمایش. ب‌ـ بازی ایست (با استفاده از موسیقی).

جلسهٔ هفتم: الف‌ـ اجرای نمایش عروسکی با موضوع «خواهری که امتحان دارد و برادر نمی‌گذارد او درس بخواند»؛ بحث و نظرخواهی دربارهٔ موضوع، اجرای نقش مثبت نمایش. ب‌ـ بازی مرتب‌کردن کلمات.

جلسهٔ هشتم: الف‌ـ اجرای نمایش عروسکی با موضوع «دعوا کردن با این و آن»، بحث و نظرخواهی دربارهٔ موضوع؛ اجرای نقش مثبت نمایش. ب‌ـ بازی والیبال نشسته.

جلسهٔ نهم: الف‌ـ اجرای نمایش عروسکی با موضوع «کمک نکردن به انجام یک کار گروهی مثل جمع کردن وسایل در خانه»، بحث و نظرخواهی دربارهٔ موضوع؛ اجرای نقش مثبت نمایش. ب‌ـ نقاشی آزاد و هدف‌دار.

جلسهٔ دهم: الف‌ـ اجرای نمایش عروسکی با موضوع «پریدن میان حرف دیگران»، بحث و نظرخواهی دربارهٔ موضوع؛ اجرای نقش مثبت نمایش. ب‌ـ بادکنک‌بازی.

۳ یافته‌ها

برای بررسی تأثیر عروسک‌درمانی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان نارسایی توجه/بیش فعالی از آزمون t دو نمونهٔ مستقل استفاده شد. در جدول ۱ نتایج آزمون t دو نمونهٔ مستقل برای بررسی تفاوت گروه‌ها در پیش‌آزمونِ مهارت‌های اجتماعی گزارش شده‌اند.

[1]. Gresham and Elliott

[2]. Social Skills

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.6.1]

جدول ۱. نتایج آزمون t دو نمونه مستقل برای بررسی تفاوت گروه‌ها در پیش‌آزمون مهارت‌های اجتماعی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	مقدار p
مهارت‌های اجتماعی	آزمایش	۱۵/۵۰	۳/۶۰	۰/۱۱۲
	کنترل	۱۸/۲۵	۴/۴۱	
همکاری	آزمایش	۵/۱۶	۱/۱۱	۰/۴۸۱
	کنترل	۵/۷۵	۲/۵۶	
جرأت‌ورزی	آزمایش	۶/۲۵	۲/۴۱	۰/۶۱۳
	کنترل	۵/۷۵	۲/۴۱	
خودمهارگری	آزمایش	۴/۰۸	۱/۸۳	۰/۰۱۱
	کنترل	۶/۷۵	۲/۸۳	

با توجه به یافته‌های جدول ۱، ملاحظه می‌شود که تفاوت معنی‌داری بین گروه «آزمایش» و «کنترل» در پیش‌آزمونِ مهارت‌های اجتماعی کل، مؤلفه‌های همکاری، و مؤلفهٔ جرأت‌ورزی وجود ندارد؛ اما بین گروه «آزمایش» و «کنترل» در مؤلفهٔ خودمهارگری تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p=۰/۰۱۱). در جدول ۲، نتایج آزمون t دو نمونهٔ مستقل برای بررسی تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون مهارت‌های اجتماعی گزارش شده‌اند.

جدول ۲. نتایج آزمون t دو نمونهٔ مستقل برای بررسی تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون مهارت‌های اجتماعی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	مقدار p
مهارت‌های اجتماعی	آزمایش	۲۹/۵۰	۳/۶۰	<۰/۰۰۱
	کنترل	۱۷/۷۵	۶/۰۱	
همکاری	آزمایش	۹/۸۳	۲/۱۲	۰/۰۰۲
	کنترل	۵/۹۱	۳/۳۴	
جرأت‌ورزی	آزمایش	۹/۳۳	۲/۸۷	<۰/۰۰۱
	کنترل	۵/۷۵	۱/۸۱	
خودمهارگری	آزمایش	۱۰/۳۳	۳/۳۶	۰/۰۰۲
	کنترل	۶/۰۸	۲/۳۹	

با توجه به یافته‌های جدول ۲، ملاحظه می‌شود که تفاوت معنی‌داری بین گروه «آزمایش» و «کنترل» در پس‌آزمون متغیر مهارت‌های اجتماعی، میانگین گروه «آزمایش» (۲۹/۵۰) به صورت معنی‌داری بیشتر از میانگین گروه کنترل (۱۷/۷۵) است (p<۰/۰۰۱). در مؤلفهٔ همکاری، میانگین گروه «آزمایش» (۹/۸۳) به‌صورت معنی‌داری بیش‌تر از میانگین گروه «کنترل» (۵/۹۱) است (p=۰/۰۰۲). در مؤلفهٔ جرأت‌ورزی، میانگین گروه «آزمایش» (۹/۳۳) به‌صورت معنی‌داری بیش‌تر از میانگین گروه «کنترل» (۵/۷۵) است (p<۰/۰۰۱). هم‌چنین در مؤلفهٔ خودمهارگری، میانگین گروه «آزمایش» (۱۰/۳۳) به‌صورت معنی‌داری بیش‌تر از میانگین گروه «کنترل» (۶/۰۸) است (p=۰/۰۰۲). با توجه به این یافته‌ها، فرضیهٔ پژوهش تأیید می‌شود و می‌توان گفت که بازی‌درمانی عروسکی در افزایش مهارت‌های اجتماعی و مؤلفه‌های همکاری، جرأت‌ورزی و خودمهارگری کودکان نارسایی توجه/بیش‌فعالی مؤثر است.

۴ بحث

این پژوهش با هدف طراحی، اجرا و ارزیابی نوعی از بازی‌درمانی عروسکی برای بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای بیش‌فعالی/نارسایی توجه انجام گردید تا در صورت اثربخش‌بودن، بتوان از آن در موقعیت‌های بالینی و مداخلات آموزشی و توان‌بخشی استفاده کرد. جهت احراز اثربخشی، پیش‌آزمون و پس‌آزمون‌هایِ دو گروه «آزمایش» و «کنترل» با یکدیگر مقایسه شدند. در مقایسهٔ پیش‌آزمونِ دو گروه «آزمایش» و «کنترل» (به جز مؤلفهٔ خودمهارگری) تفاوت معنی‌داری بین میانگین دو گروه قبل از مداخله وجود نداشت. در نقطهٔ مقابل، مقایسهٔ پس‌آزمون‌های دو گروه نشان داد که از نظر میانگین مهارت‌های اجتماعیِ کل و هر سه مؤلفهٔ همکاری، جرأت‌ورزی و خودمهارگری، بین دو گروه «آزمایش» و «کنترل» تفاوت معنی‌داری وجود دارد که نشان‌دهندهٔ اثربخشی برنامهٔ بازی‌درمانی عروسکی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نارسایی توجه می‌باشد. این یافته‌ها با نتایج مطالعات قرائی و فتح آبادی (۱۵)، اصغری نکاح و همکاران (۱۶) و واحدی (۹) که در زمینهٔ اثربخشی بازی‌درمانی عروسکی بر بهبود مهارت اجتماعی کودکان انجام شده بود، هم‌سو هستند.

بازی‌درمانی عروسکی منجر به افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای بیش‌فعالی/نارسایی توجه شد. در رابطه با علل بروز و ظهور این نتیجه باید گفت که کودکان گروه آزمایش به‌مرور در بازی‌ها مشارکت بیش‌تری داشتند؛ مثلاً به دوستان خود کمک می‌کردند که شکل صحیح

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.6.1]

بازی را انجام دهند یا در مواردی مثل کوزه‌گری ابزار بازی را به یک‌دیگر قرض می‌دادند، با همسالان خود و مربی ارتباط بیش‌تری برقرار می‌کردند، قواعد بازی‌ها را بیش‌تر رعایت می‌کردند و اجرای نمایش عروسکی توسط آن‌ها خیلی راحت‌تر انجام می‌شد. در واقع کودکان با اجرا و دیدن نمایش عروسکی و الگوبرداری از عروسک‌ها یاد گرفتند که چه‌طور با هم‌سالان خود و دیگر افراد ارتباط برقرار کنند و به حقوق آن‌ها احترام بگذارند و در بازی با آن‌ها مشارکت داشته باشند. از دیگر نتایج این پژوهش این بود که عروسک‌ها برای ایفای نقش و اکتشاف افکار و احساسات بسیار مؤثر هستند. در بازی‌درمانی عروسکی فرصتی برای طرح احساسات، نگرانی‌ها و ایده‌های ابداعی به درمانگران داده می‌شود و به آن‌ها کمک می‌کند، مسائلی را بیان کنند که در موقعیت‌های عادی به هر دلیلی از بیان آن‌ها منع می‌شوند. در حقیقت، این فرایند با ایجاد سهولت در گسترش ارتباط بین کودک و درمانگر، موجب افزایش صمیمیت، خودآشکارسازی و بی‌پرده‌گویی و کشف استعدادها و نقاط ضعف درمان‌جویان می‌گردد (۲۰).

۵ نتیجه‌گیری

بازی‌درمانیِ عروسکی می‌تواند از طریق علاقه‌مندسازی پنهانی و غیرمستقیم کودکان به کاربست مهارت‌های اجتماعی که از پیش در خزانهٔ رفتاری خود دارند و افزودن رفتارهای جدید به خزانهٔ رفتاری آن‌ها به بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان کمک کند و علاوه بر ایجاد مهارت‌ها و افزایش انگیزه برای به کارگیری آن‌ها، بر رغبت و علاقهٔ آن‌ها در زمینه‌های تحصیلی و اجتماعی اثرگذار باشد. استفاده از مداخلهٔ بازی‌درمانیِ عروسکی، با توجه به کم‌هزینه و در دسترس بودن آن، عدم نیاز به وجود آموزشگران متخصص، قابلیت استفاده در موقعیت‌های زمانی و مکانی مختلف، جذابیت زیاد برای کودکان، علاقه‌مندکردن آن‌ها به انجام تمرین‌ها و اثربخشی آن در گروه‌ها و موقعیت‌های مختلف، به درمانگران و متخصصان حوزهٔ بهداشت روانی کودکان پیشنهاد می‌شود.

۶ تشکر و قدردانی

از همهٔ کودکان عزیز و خانواده‌های گرامی‌شان، معلّمان، مدیران و سایر همکاران مدارس شهر کرمانشاه به‌خاطر همکاری و صبوری‌شان نهایت سپاس و قدردانی را داریم.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.6.1]

References

1. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder [Internet]. https://www.apa.org. [cited 2015 Mar 28]. Available from: https://www.apa.org/topics/adhd/index.aspx
2. Kousari L, Alizadeh H. Comparing the social skills of students with attention deficit disorder/hyperactivity disorder and children without primary education. Psychological Studies. 2011; 3(6): 110-135. [Persian]
3. Closson, MS. Investigating the role of executive function in social decision making in children with ADHD [PhD thesis]. Hofstra University; 2010.
4. Bagwell CL, Molina BSG, Pelham WE, Hoza B. Attention-deficit hyperactivity disorder and problems in peer relations: Predictions from childhood to adolescence. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2001; 40(11): 1285–92. doi:10.1097/00004583-200111000-00008
5. Archer T, Kostrzewa RM. Physical exercise alleviates ADHD symptoms: regional deficits and development trajectory. Neurotoxicity Rese. 2012; 21(2):195-209. doi:10.1007/s12640-011-9260-0
6. Young S, Myanthi AJ. Practitioner Review: Non-pharmacological treatments for ADHD: A lifespan approach. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2010; 51(2):116-33. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02191.x
7. Novontny CJ. (2012). Treating traumatized children through puppet play therapy. A research paper presented to the faculty of adler graduate school. retrieved from: http://alfredadler.edu/library/masters/2012/chelsey-j-novotny
8. Azarnushan B, Behpazhooh A, Ghobarybanab B. impact play therapy with cognitive-behavioral approach behavioral problems of mentally retarded students in primary school. Iranian Journal of Exceptional Children. 2012; 2(12): 5-16. [Persian]
9. Vahedi Sh. Effect of puppet show to teach social skills to reduce aggression and improve social skills. Second National Congress in art therapy.2009. [Persian]
10. Matson JL, Neal D, Fodstad JC, Hess JA, Mahan S, Rivet TT. Reliability and validity of the Matson evaluation of social skills with youngsters. Journal of Behavior Modification. 2010; 34(6): 539-58. doi:10.1177/0145445510384844
11. Janatian S, Nouri A, Shafati A, Molavi H, Samavatian H. The effectiveness of play therapy based on cognitive-behavioral approach on severity of symptoms of hyperactivity / attention deficit in boys 9 to 11 years old with attention deficit / hyperactivity. Behavioral Sciences Research. 2009; 2(6): 109-118. [Persian]
12. Bakhshipour A, Rahnama N, Sourtiji H, Skandari Z, Izadi Najafabadi S. Comparing the effects of an aerobic exercise program and group-based play therapy on the balance of children with Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD). Bimonthly Journal of Research in Rehabilitation Sciences. 2013; 9(2): 161-170. [Persian] doi:10.22122/jrrs.v9i2.903
13. Shapiro DE. Puppet modeling technique for children undergoing stressful medical procedures: Tips for clinicians. International Journal of Play Therapy. 1995;4:31-39. doi:10.1037/h0089146
14. Hojati F. Puppet therapy. New Journal of Psychotherapy (Hypnosis). 1999; 11(12): 52-68. [Persian]
15. Gharaeni N, Fathabadi J. Impact puppet play therapy on improving social skills in preschool children with Down syndrome. Journal of Applied Psychology. 2013; 2(26): 25-40. [Persian]
16. Asgharinekah M, Afrouz Gh, Bazargan A, Shokouhiyekta M. The impact of puppet play therapy intervention on autistic children's communication skills. Journal of Mental Health. 2011; 1(13): 44-57. [Persian]
17. Gresham FM, Elliott SN. Social skills rating system manual. Circle Pines, MN: American Guidance Service; 1990.
18. Shahim S. Reliability and validity of the scale of classification approach social skills in a group of primary school children. Journal of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz. 1998; 3(4): 17-29. [Persian]
19. Shahim S. Evaluation of social skills in a group of blind students in teachers. Journal of Psychology and Educational Sciences, Tehran University. 2003; 1(32):121-139. [Persian]
20. Bromfield R. The use of puppets in play therapy. Journal of Child and Adolescent Social Work Journal. 1994; 12(6): 435-444. doi:10.1007/BF01875812

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.6.1]