

Comparison of the Effectiveness of Narrative Therapy and Cognitive-Behavioral Play Therapy in Improving Social Skills in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

Elham Torabinia¹, Maryam Bahrami Hidaji^{2*}, Adis Kraskian Mujemnari³

1- Department of Psychology, Ka.C., Islamic Azad University, Karaj, Iran ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7132-1344>.

2- Department of Psychology, Ka.C., Islamic Azad University, Karaj, Iran. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5560-5718>

3- Department of Psychology, Ka.C., Islamic Azad University, Karaj, Iran. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5026-3683>

***Corresponding Author:** Maryam Bahrami Hidaji, Department of Psychology, Ka.C., Islamic Azad University, Karaj, Iran. E-mail: maryam.bahrami.hidaji.2026@iau.ac.ir

Received: 27 June 2026

Revised: 16 August 2026

Accepted: 16 August 2026

Abstract

Introduction: Attention deficit hyperactivity disorder is one of the most common psychiatric disorders in children. The purpose of this study was to compare the effectiveness of narrative therapy and cognitive-behavioral play therapy in improving social skills in children with attention deficit/hyperactivity disorder.

Methods: This semi-experimental study was conducted with a pretest-posttest design with control group and follow-up 1 month. The statistical population of the research consisted of all 7–10-year-old children diagnosed with attention deficit/hyperactivity disorder Jam city (Bushehr provincein) academic year 2025-2026. Then the number of 36 children was randomly divided into 3 groups, including a narrative therapy group (12 people), cognitive-behavioral play therapy group (12 people) and a control group (12 people). Then the first experimental group underwent 8 sessions of 60 minutes narrative therapies alone and the second experimental group underwent 8 sessions of 60 minutes of cognitive-behavioral play therapy. To collect data SNAP rating scale (SNAP-IV) and social skills rating system (SSRS). Analysis of variance with repeated measures and Bonferroni post hoc test was used for data analysis. The data analysis software was SPSS version 29

Results The results showed that both interventions had a significant effect on social skills ($F=18.75$, $P=0.001$). However, direct comparison of the two intervention groups revealed no statistically significant difference in the total social skills score.

Conclusion: Given the effectiveness of both interventions and the absence of a significant difference between them, narrative therapy and cognitive-behavioral play therapy may be considered appropriate and useful approaches for enhancing social skills in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. However, further research with more diverse samples and longer follow-up periods is needed to determine whether either approach has a relative advantage over the other.

Keywords: Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, Narrative Therapy, Cognitive-Behavioral Play Therapy, Social Skills

How to cite this article: Torabinia E, Bahrami Hidaji M, Kraskian Mujemnari A. Comparison of the Effectiveness of Narrative Therapy and Cognitive-Behavioral Play Therapy in Improving Social Skills in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder January 2026. p 48- 60 (in Persian)

ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)



مقایسه اثربخشی قصه‌درمانی و بازی درمانی شناختی-رفتاری بر بهبود مهارت‌های اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-فزون کنشی

الهام ترابی نیا^۱، دکتر مریم بهرامی هیدجی^{۲*}، دکتر آدیس کراسکیان مومجمناری^۳

۱- گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

ORCID: 0000-0001-7132-1344

۲- گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

ORCID: 0000-0001-5560-5718

۳- گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

ORCID: 0000-0001-5026-3683

*نویسنده مسئول: دکتر مریم بهرامی هیدجی، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

ایمیل: maryam.bahrami.hidaji.2026@iau.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۵/۱

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۵/۴/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۲/۱

چکیده

مقدمه: مواجهه اختلال نارسایی توجه-فزون کنشی یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی کودکان است. هدف از این پژوهش بررسی مقایسه اثربخشی قصه‌درمانی و بازی درمانی شناختی-رفتاری بر بهبود مهارت‌های اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-فزون کنشی بود.

روش کار: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با پیگیری ۱ ماهه و گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان ۷ تا ۱۰ سال دوره اول ابتدایی مبتلا به اختلال کمبود توجه/فزون‌کنشی شهر جم استان بوشهر در سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۴ بودند. تعداد ۳۶ کودک به صورت تصادفی ساده در ۳ گروه شامل قصه‌درمانی (۱۲ نفر)، بازی درمانی شناختی-رفتاری (۱۲ نفر) و گروه گواه (۱۲ نفر) قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش اول تحت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای قصه‌درمانی و گروه آزمایش دوم تحت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای بازی درمانی شناختی-رفتاری قرار گرفتند. از نسخه چهارم مقیاس درجه‌بندی اسنپ (SNAP-IV) و مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی (SSRS) برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. روش تحلیل و نرم‌افزار آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، آزمون تعقیبی بن‌فرونی و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۹ بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد هر دو مداخله در مرحله پس‌آزمون و پیگیری اثربخشی معناداری بر مهارت‌های اجتماعی داشته‌اند ($F=17/75$ ، $P=0/001$). بااین حال، مقایسه مستقیم دو گروه مداخله در نمره کل مهارت‌های اجتماعی، تفاوت آماری معناداری را نشان نداد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخشی هر دو مداخله و نبود تفاوت معنادار بین آنها، قصه‌درمانی و بازی درمانی شناختی-رفتاری می‌توانند به عنوان شیوه‌های درمانی مناسب و سودمند برای تقویت مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه-فزون کنشی مورد توجه قرار گیرند. بااین حال، تعیین برتری یکی از این دو رویکرد بر دیگری مستلزم انجام پژوهش‌های بیشتر با نمونه‌های متنوع‌تر و دوره‌های پیگیری طولانی‌تر است.

کلیدواژه‌ها: اختلال نارسایی توجه-فزون کنشی، بازی درمانی شناختی-رفتاری، قصه‌درمانی، مهارت‌های اجتماعی

مقدمه

اختلال کمبود توجه-فزون کنشی یک اختلال مزمن با پایه‌های عصبی و رفتاری است که با سطوح نامناسب از نظر رشدی در کمبود توجه، فزون کنشی و تکانشگری مشخص می‌شود [۱]. این اختلال در تعاملات اجتماعی [۲]، عملکرد تحصیلی [۳] و زندگی حرفه‌ای آینده فرد اختلال ایجاد می‌کند [۴]. مطابق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویرایش پنجم (DSM-5)، اختلال کمبود توجه-فزون کنشی الگوی مداوم از کمبود توجه و/یا بیش‌فعالی تعریف می‌شود؛ به‌طوری‌که کودکان مبتلا اغلب به‌طور مداوم فعال هستند و رفتار آنان در مدرسه یا خانه مشکل‌ساز می‌گردد [۵]. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که پسران عموماً بیشتر از همسالان دختر خود به این اختلال مبتلا می‌شوند و از نظر تاریخی، اختلال کمبود توجه-فزون کنشی به‌عنوان «مشکل پسران جوان» تلقی می‌شده است. البته، این تفاوت ممکن است نشان‌دهنده شیوع واقعی بالاتر در پسران باشد یا صرفاً بازتاب کم‌تشخیصی و ارجاع کمتر دختران مبتلا باشد [۶]. شواهد پژوهشی حاکی از آن است که یکی از مشکلات اصلی کودکان دارای اختلال کمبود توجه-فزون کنشی، ضعف در مهارت‌های اجتماعی است [۷]. به‌طوری‌که در مقایسه با کودکان با رشد طبیعی، این کودکان غیبت بیشتری از مدرسه دارند و مهارت‌های اجتماعی ضعیف‌تری نشان می‌دهند [۸]. مهارت‌های اجتماعی رفتارهایی سازنده هستند که در لحظه در تعامل اجتماعی به کار گرفته می‌شوند (مانند رعایت نوبت یا شروع گفتگو) و از پیامدهای بالقوه‌ی به‌کارگیری این مهارت‌ها (مانند پذیرش و قبول توسط همسالان) متمایز می‌شوند [۹].

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه-فزون کنشی، در مقایسه با همسالان خود، از سطح ضعیفی در مهارت‌های اجتماعی کلی برخوردارند و در مهارت‌های اجتماعی خاص نیز نقص‌هایی دارند [۱۰]. برای مثال، مهارت‌هایی مانند ارتباط، همکاری، قاطعیت، خودکنترلی، مسئولیت‌پذیری، تعامل و همدلی در این کودکان ضعیف‌تر از همسالان‌شان گزارش شده است [۱۱، ۱۲]. از این رو، توجه به مداخلاتی که بتوانند زمینه‌ساز بهبود مهارت‌های اجتماعی در این کودکان باشند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. یکی از مداخلات درمانی مؤثر برای بهبود مشکلات این کودکان، قصه‌درمانی است. این رویکرد عموماً از زبان پزشکی و برجسب‌های تشخیصی اجتناب می‌کند و در عوض، بر گفتگوی مشارکتی با محوریت ارزش‌ها و نقاط قوت تأکید دارد [۱۳]. راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویرایش پنجم متن تجدیدنظرشده (DSM-5-TR)، اختلال کمبود توجه-فزون کنشی را در زیرمجموعه اختلالات عصبی-رشدی قرار می‌دهد و برخی متخصصان از آن با عنوان «دیابت مغز» یاد کرده‌اند [۱۴]. بنابراین،

ممکن است برخی کودکانی که این تشخیص را دریافت می‌کنند، برجسب‌های پزشکی را درونی‌سازی کنند و باور عمیقی به پیامدهای اجتناب‌ناپذیر آن پیدا نمایند. در حالی‌که مدل زیست‌پزشکی اختلال کمبود توجه-فزون کنشی همچنان غالب است و با حجم فزاینده‌ای از ادبیات نورویولوژیکی همراه بوده و به‌طور گسترده در محیط‌های بالینی به کار می‌رود، قصه‌درمانی رویکردی اساساً متفاوت ارائه می‌دهد [۱۵]. این رویکرد به‌جای تمرکز بر نقص‌های زیست‌شناختی فرضی، از کودکان دعوت می‌کند تا تجربیات خود را از طریق داستان‌سرایی و معناسازی مجدد بازآفرینی کنند [۱۶].

بر اساس یافته‌های پژوهشی، قصه‌درمانی بر کاهش اضطراب [۱۳]، افزایش تاب‌آوری [۱۷]، بهبود تنظیم هیجان [۱۸]، کاهش ترس اجتماعی [۱۹] و افزایش مهارت‌های اجتماعی مؤثر است. از سوی دیگر، انجمن روان‌پزشکی آمریکا [۵] پنج درمان مبتنی بر شواهد را برای کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه-فزون کنشی معرفی کرده است که از جمله آن‌ها می‌توان به دارودرمانی و فرزندپروری اشاره کرد. با این حال، برخی مداخلات دیگر مانند بازی‌درمانی نیز برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان مفید گزارش شده‌اند [۲۰]. بازی‌درمانی مداخله‌ای طراحی‌شده برای برآورده‌سازی نیازهای رشدی کودکان است. از آنجا که کودکان خردسال توانایی محدودی در بیان کلامی نگرانی‌های خود دارند، بازی‌درمانی وسیله‌ای غیرکلامی و ملموس برای بیان این نگرانی‌ها فراهم می‌آورد که از موانع زبانی و فرهنگی نیز فراتر می‌رود [۲۱]. یکی از رویکردهای بازی درمانی که برای بهبود مشکلات کودکان دارای اختلال کمبود توجه-فزون کنشی به کار می‌رود، مداخله بازی درمانی شناختی-رفتاری است [۲۲].

بازی‌درمانی شناختی-رفتاری یکی از روش‌های مستقیم بازی‌درمانی است که تکنیک‌های سنتی بازی‌درمانی را با تکنیک‌های شناختی-رفتاری تلفیق می‌کند [۲۳]. شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که این رویکرد می‌تواند بر بهبود توجه و برنامه‌ریزی [۲۴]، ارتقای شایستگی اجتماعی [۲۵] و افزایش مهارت‌های اجتماعی مؤثر باشد [۲۶]. در مجموع، با توجه به اثربخشی هر دو مداخله در پژوهش‌های پیشین، مقایسه این دو رویکرد از دلایل منطقی و علمی برخوردار است. بررسی و مقایسه اثربخشی دو مداخله قصه‌درمانی و بازی درمانی شناختی-رفتاری می‌تواند به شناسایی ظرفیت هریک از این رویکردها در بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه-فزون کنشی کمک کند. بنابراین، این پژوهش از پیامدهای کاربردی برای متخصصان بالینی برخوردار است. بر این اساس، سؤال اصلی پژوهش حاضر آن بود که آیا قصه‌درمانی و بازی‌درمانی شناختی-رفتاری در بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه-فزون کنشی اثربخش هستند و آیا اثربخشی این دو مداخله با یکدیگر تفاوت معناداری دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با پیگیری ۱ ماهه و گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش، شامل دانش‌آموزان دوره اول ابتدایی مبتلا به اختلال نقص توجه-فزون کنشی شهر جم در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ بود. برای برآورد حجم نمونه از جدول Cohen [۲۷] با اندازه اثر ۰/۵ و توان آزمون ۰/۷۵ استفاده شد که بر اساس آن، ۱۲ نفر برای هر گروه تعیین گردید. در مرحله نخست، به روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۶ نفر واجد شرایط شناسایی شدند و سپس به شیوه تصادفی ساده در سه گروه ۱۲ نفره جایابی شدند. بدین منظور، نام ۳۶ شرکت‌کننده در کیسه‌ای قرار داده شد و به‌صورت تصادفی در سه گروه قسه‌درمانی، بازی‌درمانی شناختی-رفتاری و گواه جایگزین گردیدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: دامنه سنی ۷ تا ۱۰ سال، کسب نمره بالاتر از نقطه برش در نسخه چهارم مقیاس درجه‌بندی اسنپ (SNAP-IV)، کسب نمره پایین‌تر از میانگین در مقیاس مهارت‌های اجتماعی و شرکت نداشتن همزمان در سایر مداخلات روان‌شناختی. ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی و شرکت همزمان در دیگر مداخلات درمانی در طول پژوهش بود. اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانگی اطلاعات و حفظ حریم خصوصی شرکت‌کنندگان رعایت شد و شرکت در پژوهش هیچ‌گونه آسیب احتمالی برای آنان نداشت. همچنین، کد اخلاق به شماره IR.IAU.K.REC.1404.029 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج اخذ گردید. با توجه به طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با پیگیری، برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی جهت مقایسه بین‌گروهی و درون‌گروهی استفاده شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۹ انجام گرفت. در ادامه، ابزارهای پژوهش معرفی می‌شوند. همچنین فرم جمعیت شناختی شامل سن و بهره هوشی کودکان بوده است.

نسخه چهارم مقیاس درجه‌بندی اسنپ (SNAP Rating Scale)

این فرم والدین نسخه چهارم مقیاس درجه‌بندی اسنپ است که توسط Swanson و همکاران در سال ۲۰۱۲ تدوین شده است [۲۸] و شامل ۱۸ است که سه خرده مقیاس اختلال نقص توجه با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸ و ۹؛ اختلال بیش‌فعالی با سوالات ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۴ و ۱۵؛ و تکانشگری با سوالات ۱۶، ۱۷ و ۱۸ را اندازه‌گیری می‌کند [۲۹]. نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای است به صورت که اصلاً صفر نمره، کمی ۱ نمره، تا حدی ۲ نمره و خیلی زیاد ۳ نمره تعلق می‌گیرد. این مقیاس در ایران بر روی کودکان ۷ تا ۱۲ ساله شهر تهران ترجمه و هنجاریابی شده است که روایی چندروشی (توافق نظر نمره‌گذاران) بررسی شد و برای هر دانش‌آموز

الهام ترابی‌نیا و همکاران

توسط هر دو منبع والدین و معلم تکمیل گردید. ضریب همبستگی بین نظر معلمان و والدین در کل مقیاس ۰/۵۶ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمد. پایایی آن به روش همبستگی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و ضرایب برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۹۰ و ۰/۷۶ به دست آمد [۳۰]. در تحقیقات جدیدتر، پایایی آن به روش همبستگی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و ضرایب برای نقص توجه ۰/۷۲، بیش‌فعالی/تکانشگری ۰/۸۰، اختلال لجبازی-نافرمانی مقابله‌ای ۰/۷۶ و کل سوالات ۰/۹۳ به دست آمده است و روایی ملاکی (همزمان) آن فرم کوتاه مقیاس ارتقاء یافته اضطراب کودکان Ahlen و همکاران [۳۱] بررسی و ضریب همبستگی پیرسون با اضطراب ۰/۶۴ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است [۳۲]. در تحقیقات خارج از کشور پایایی آن به روش همبستگی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شده است [۳۳] و در پژوهشی دیگر، ضرایب امگای مک‌دونالد در دامنه ۰/۹۰ تا ۰/۹۳ به دست آمده است. روایی همزمان (ملاکی) آن با تاب‌آوری محاسبه شد و ضرایب همبستگی پیرسون در دامنه ۰/۱۲- تا ۰/۴۶- و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمد [۳۴]. در پژوهش حاضر پایایی به روش همبستگی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید و ضرایب برای پیش‌آزمون ۰/۸۳، پس‌آزمون ۰/۹۳، پیگیری ۰/۹۷ به دست آمده است.

مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی (Social Skills Rating System)

این مقیاس توسط Gresham & Elliott در سال ۱۹۹۰ تدوین شده است [۳۵] و در این پژوهش از فرم معلم استفاده شده است که شامل ۴۷ سوال است که بخش مهارت‌های اجتماعی آن ۳۰ سوال است که سه خرده مقیاس همکاری (۱۴ سوال)، قاطعیت (۶ سوال) و خویشن‌داری (۱۰ سوال) را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای می‌باشد به این صورت که هرگز صفر نمره، بعضی اوقات ۱ نمره، بیشتر اوقات ۲ نمره تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۰ است که نمره بالاتر نشان دهنده مهارت‌های اجتماعی است. سازندگان مقیاس پایایی آن را به روش همبستگی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی کرده و ضریب ۰/۹۴ به دست آورده‌اند [۳۵]. در ایران پایایی آن به روش همبستگی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آورده‌اند [۳۶]. در یک پژوهش دیگر، روایی آن با تحلیل عاملی اکتشافی محاسبه شد و قابلیت این روش با آزمون کایزر-مایر-اولکین مورد بررسی قرار گرفت و مقدار آزمون کایزر-مایر-اولکین (۰/۸۶) به دست آمد نشان از کفایت حجم نمونه برای اجرای تحلیل عاملی اکتشافی دارد [۳۷]. در ایران پایایی آن به روش همبستگی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای همدلی ۰/۹۲، قاطعیت ۰/۹۱ و خویشن‌داری ۰/۸۹ به دست آمده است [۳۸]. در پژوهش حاضر پایایی

به روش همبستگی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ به دست آمد و ضرایب پایایی برای پیش‌آزمون ۰/۸۱، پس‌آزمون ۰/۹۰ و پیگیری ۰/۹۲ محاسبه شده است. در ادامه به بررسی جلسات آموزشی و درمانی پرداخته شده است.

جلسات قصه درمانی شامل ۸ جلسه ۶۰ دقیقه به گروه آزمایش ارائه شد که از پژوهش Moradian و همکاران [۳۹] اقتباس شده

اثربخشی آن در تحقیق Darvish Damavandi و همکاران [۱۸] تایید شده است. همچنین جلسات بازی درمانی شناختی-رفتاری شامل ۸ جلسه ۶۰ دقیقه به گروه آزمایش ارائه شد که از پژوهش Torkaman و همکاران [۴۰] اقتباس شده اثربخشی آن در تحقیق Mahdi و همکاران [۴۱] تایید شده است. هدف و محتوی جلسات در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. جلسات درمانی

جلسات قصه درمانی اقتباس از Moradian و همکاران [۳۹]		
جلسه	محتوای جلسات	قصه‌ای که ارائه شد.
۱	معارفه، برقراری رابطه حسنه و بیان قوانین گروه. اجرای پیش‌آزمون در هر دو گروه. تقویت مهارت‌های ارتباطی و سالم	طرح یک داستان تصویری زنجیره‌ای محقق ساخته و از کارت علامت دار برای مقایسه با یکی از چهار کارت زنجیره‌ای برای بیان تفاوت‌ها، شباهت‌ها و مفاهیم و نیز برای افزایش مهارت‌های کلامی که لازمه برقراری ارتباط می‌باشد، استفاده شد
۲	آموزش مهارت‌های تنظیم و مدیریت هیجان، آشنایی با احساسات خود و نام‌گذاری آنها	داستان شیر و موش، استفاده از کتاب قصه احساس‌های تو
۳	اذیت کردن دیگران، توانایی همدلی، بیان رفتارهایی که منجر به ناراحتی دیگران می‌شود و شناخت پیامدهای آن، آشنایی با نتایج منفی رفتارهای ناسازگارانه و آسیب‌شناسی آن	قصه حسن کچل و پسر مردم آزار، داستان پسته دهان بسته
۴	از کوره در رفتن، مدیریت هیجان و احساس، آشنایی کودک با رفتارهای تکانشی و پیامدهای عدم صبر و تأمل در دادن پاسخ و انجام رفتار با دیگران	قصه موش کوچولو و مار زورگو
۵	آموزش مهارت روابط بین فردی، آموزش مهارت‌های اجتماعی و پیروی از قوانین همکاری و تقسیم کار تقویت مهارت‌ای ارتباطی و تعامل اجتماعی کودکان (شامل مهارت‌های شنیداری و گفتاری، آموزش حضور در جمع و همکاری با دیگران	قصه مجسمه دوستی، داستان چتر آفتاب‌گیر
۶	یادگیری مهارت‌های جدید توسط کودک با محور حل مسئله و مدیریت پرخاشگری و خشم	داستان جغد و دارکوب
۷	فعالیت‌های کاغذ قلمی مانند جنگ کاغذی، بازی نمایش خلاق و ایفای نقش با محوریت شناسایی مشکل و شناسایی	-
۸	جمع بندی و مرور بر جلسات و گرفتن پس‌آزمون	-
جلسات بازی درمانی شناختی- رفتاری اقتباس از Torkaman و همکاران [۴۰]		
جلسه	محتوای جلسات	بازی‌هایی که ارائه شد.
۱	آشنایی کودک با اتاق بازی و قوانین آن	بازی آزاد با اسباب بازی‌ها
۲	آموزش هیجانات و احساسات	بازی کلمات احساسی، بازی زندگی خود را رنگ بزنید، بازی بلند کردن میله‌های رنگی، بازی قوطی نگرانی، بازی حدس‌زدن احساسات
۳	کنترل و مدیریت هیجانات	برج هیجانات، بازی بادکنک خشم، بازی حباب‌سازی، بازی کلاه مهمانی روی هیولا
۴	تقویت حافظه و دقت	بازی پیدا کردن تفاوت‌ها، بازی مربوط به حافظه مستقیم و معکوس، بازی بشنو پیدا کن، بازی موبه‌مو اجرا کن، کارت‌های حافظه
۵	تقویت توجه و تمرکز، مهارت‌های حرکتی	بازی زنگ ساعت، بازی بولینگ، بازی پرتاب توپ در حلقه،

	بازی دارت، بازی لی لی	
۶	تقویت خودکنترلی	بازی حرکات آهسته، بازی خمیر و مجسمه، بازی استپ آزاد، راه رفتن روی یک پا، مار و پله، بازی یک مرغ دارم، بازی چشم در چشم
۷	تقویت حل مساله	تاثیر عروسکی، داستان های اجتماعی با هدف حل مساله
۸	آموزش روش‌هایی به منظور بهبود رفتار کودک در مدرسه، آموزش ثبت رفتارها در منزل و روش‌های امتیازدهی به این رفتارها، آموزش چگونگی مقابله با مشکلات در آینده	-
	تقویت مهارت‌های اجتماعی و سازگاری اجتماعی	بازی صندلی، بازی شن، پانتومیم، بازی گرگ، اسب و لاک پشت، بازی راننده و مسافر

یافته‌ها

است. همچنین میانگین و انحراف معیار بهره هوشی در گروه قصه درمانی ۱۱۲/۵۰ و ۸/۶۲؛ گروه بازی درمانی شناختی-رفتاری ۱۱۳/۱۷ و ۶/۱۵ و در گروه گواه ۱۱۰/۳۳ و ۱۱/۲۴ بود. میزان آماره F بدست آمده حاصل از مقایسه میانگین‌های ۳ گروه در متغیر بهره هوشی برابر با $F = ۰/۳۳$ است که این میزان به لحاظ آماری معنادار نیست ($sig = ۰/۷۲۰$) که نشان‌دهنده همتا بودن ۳ گروه از نظر بهره هوشی است. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه-فزون کنشی در گروه‌های آزمایش و گروه گواه آمده است.

در این پژوهش ۱۲ نفر در هر گروه قرار داشتند. بعد از گردآوری داده‌ها هیچ گونه ریزشی در گروه‌ها وجود نداشت و در هر گروه ۱۲ نفر باقی ماندند. لذا تحلیل‌ها بر روی کودکان هر گروه به طور کامل انجام شد و ریزشی وجود نداشت. بر اساس نتایج میانگین و انحراف معیار سن در گروه قصه درمانی ۸/۳۳ و ۰/۶۱؛ گروه بازی درمانی شناختی-رفتاری ۷/۹۳ و ۰/۴۸ و گروه گواه ۸/۱۵ و ۰/۵۶ بود. میزان آماره F بدست آمده حاصل از مقایسه میانگین‌های ۳ گروه در متغیر سن برابر با $F = ۱/۵۷$ است که این میزان به لحاظ آماری معنادار نیست ($sig = ۰/۲۲۳$) که نشان دهنده همتا بودن ۳ گروه از نظر سن

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار مهارت‌های اجتماعی در گروه‌های آزمایش و گروه گواه

متغیرهای وابسته	مرحله	میانگین $\pm$ انحراف معیار		
		قصه درمانی	بازی درمانی	گواه
همکاری	پیش آزمون	۲/۱۹ $\pm$ ۷/۷۳	۱/۹۲ $\pm$ ۹/۹۳	۱/۶۲ $\pm$ ۸/۴۲
	پس آزمون	۲/۳۹ $\pm$ ۹/۶۷	۲/۵۶ $\pm$ ۱۱/۷۵	۱/۵۰ $\pm$ ۸/۶۷
	پیگیری	۲/۴۷ $\pm$ ۹/۵۰	۱/۹۳ $\pm$ ۱۱/۵۸	۱/۸۵ $\pm$ ۸/۱۷
قاطعیت	پیش آزمون	۲/۹۲ $\pm$ ۹/۸۳	۱/۵۶ $\pm$ ۱۰/۶۷	۳/۵۰ $\pm$ ۸/۹۲
	پس آزمون	۳/۱۳ $\pm$ ۱۲/۰۰	۱/۴۲ $\pm$ ۱۲/۷۵	۳/۱۹ $\pm$ ۷/۸۳
	پیگیری	۲/۴۲ $\pm$ ۱۲/۶۷	۱/۷۸ $\pm$ ۱۲/۵۰	۲/۷۹ $\pm$ ۷/۵۰
خوشتنداری	پیش آزمون	۳/۵۵ $\pm$ ۸/۹۲	۲/۵۷ $\pm$ ۱۰/۶۷	۲/۹۹ $\pm$ ۸/۶۷
	پس آزمون	۱/۳۷ $\pm$ ۱۰/۶۷	۲/۸۴ $\pm$ ۱۲/۵۸	۲/۷۱ $\pm$ ۷/۳۳
	پیگیری	۱/۹۲ $\pm$ ۱۱/۳۳	۲/۲۲ $\pm$ ۱۱/۷۵	۲/۰۲ $\pm$ ۷/۴۲
نمره کل مهارت‌های اجتماعی	پیش آزمون	۵/۹۱ $\pm$ ۲۶/۰۸	۳/۷۰ $\pm$ ۳۰/۶۷	۵/۵۴ $\pm$ ۲۶/۰۰
	پس آزمون	۳/۲۳ $\pm$ ۳۲/۳۳	۴/۷۹ $\pm$ ۳۷/۰۸	۵/۳۲ $\pm$ ۲۳/۸۳
	پیگیری	۳/۹۲ $\pm$ ۳۲/۵۰	۲/۶۶ $\pm$ ۳۵/۷۳	۴/۸۷ $\pm$ ۲۳/۰۸

داده‌ها گردآوری شده استفاده شد. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس‌آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است، این پیش‌فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه-فزون کنشی گروه‌های آزمایش (قصه درمانی و بازی درمانی شناختی-رفتاری) به تفکیک مراحل سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) را نشان می‌دهد. بعد از بررسی مفروضه‌های آماری تحلیل واریانس مکرر، از این آزمون برای تحلیل

می‌باشد که ابتدا پیش‌فرض‌ها بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو-ویلکز در هیچ یک از مراحل معنی‌دار نبود ($P > 0.05$)، لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات نرمال می‌باشد. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($\text{sig} = 0.245$, $F = 1.44$) و بدین ترتیب پیش‌فرض برابری واریانس‌ها تایید شد. داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (ام‌باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیش‌فرض نیز رعایت شده است ($\text{sig} = 0.165$, $F = 29.91$). همچنین

نتایج آماره کرویت موچلی برای مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه-فزون کنشی نشان داد که آماره کرویت موچلی در سطح 0.001 معنادار نیست (مقدار آماره P value از 0.05 بزرگتر است). زمانی که سطح معناداری متغیرهای وابسته بزرگتر از 0.05 باشد تخطی از پیش‌فرض کرویت رخ نداده است و پیش‌فرض کرویت رعایت شده است [۴۲ و ۴۳]. در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت نمونه پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مهارت‌های اجتماعی گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی مهارت‌های اجتماعی

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	درجه آزادی	معنی‌داری	ضریب تاثیر	توان آماری
همکاری	زمان	۲۱/۵۰	۱/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۱/۰۰
	زمان×گروه	۵/۳۳	۳/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۲۴	۰/۹۶
	گروه	۶/۱۳	۲	۰/۰۰۵	۰/۲۷	۰/۸۶
قاطعت	زمان	۶/۳۵	۱/۸۲	۰/۰۰۳	۰/۱۶	۰/۸۸
	زمان×گروه	۸/۳۱	۳/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۹
	گروه	۸/۷۹	۲	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۹۶
خویشنداری	زمان	۴/۶۴	۱/۸۲	۰/۰۱۳	۰/۱۲	۰/۷۶
	زمان×گروه	۹/۷۵	۳/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۹
	گروه	۸/۴۳	۲	۰/۰۰۱	۰/۳۴	۰/۹۵
نمره کل مهارت‌های اجتماعی	زمان	۲۱/۳۶	۱/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۱/۰۰
	زمان×گروه	۱۷/۰۷	۳/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۱/۰۰
	گروه	۱۸/۷۵	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰

نتایج جدول ۳ نشان داد که قصه درمانی و بازی درمانی شناختی-رفتاری بر افزایش مهارت‌های اجتماعی اثربخشی و تاثیر معنادار دارد. تاثیر زمان اندازه‌گیری بر نمرات مهارت‌های اجتماعی معنادار است، بنابراین می‌توان گفت که صرف نظر از گروه‌های آزمایشی بین میانگین نمرات مهارت‌های اجتماعی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین اثرات تعامل بین زمان و

گروه نیز معنادار می‌باشد، که می‌توان گفت که تفاوت میانگین نمرات مهارت‌های اجتماعی در زمان‌های مختلف (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با توجه به سطوح متغیر گروه متفاوت است. در ادامه مقایسه دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون در مهارت‌های اجتماعی در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی مهارت‌های اجتماعی برای بررسی پایداری نتایج

متغیرهای وابسته	مراحل	میانگین تعدیل شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
همکاری	پیش‌آزمون	۸/۳۶	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱/۶۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۰/۰۳	پس‌آزمون-پیگیری	-۱/۳۹	۰/۰۰۱
	پیگیری	۹/۷۵	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۲۸	۰/۷۰۲
قاطعت	پیش‌آزمون	۹/۸۱	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱/۰۶	۰/۰۰۳
	پس‌آزمون	۱۰/۸۶	پیش‌آزمون-پیگیری	-۰/۷۵	۰/۱۱۶
	پیگیری	۱۰/۵۶	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۳۱	۰/۸۰۶
خویشنداری	پیش‌آزمون	۹/۴۲	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۰/۷۸	۰/۰۳۲
	پس‌آزمون	۱۰/۱۹	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۷۵	۰/۰۸۷
	پیگیری	۱۰/۱۷	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۰۳	۰/۹۹۹

الهام ترابی‌نیا و همکاران

پیش‌آزمون	۲۷/۵۸	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۳/۵۰-	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	۳۱/۰۸	پس‌آزمون-پیگیری	۲/۸۹-	۰/۰۰۱
پیگیری	۳۰/۴۷	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۶۱	۰/۵۵۰

بر اساس نتایج جدول ۴ قصه درمانی و بازی درمانی شناختی-رفتاری
بر مهارت‌های اجتماعی در مرحله پس‌آزمون تاثیر داشته است و اثرات
درمانی آن بعد از ۱ ماه ماندگار و پایدار بوده است. در جدول ۵ نتایج
آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای بررسی درمان اثربخش‌تر آمده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی مهارت‌های اجتماعی برای بررسی درمان اثربخش‌تر

متغیرهای وابسته	گروه	میانگین تعدیل شده	تفاوت میانگین ۲ گروه	تفاوت میانگین	معناداری
همکاری	قصه درمانی	۸/۸۳	قصه درمانی - بازی درمانی	۲/۰۶-	۰/۰۳۱
	بازی درمانی	۱۰/۸۹	قصه درمانی - گواه	۰/۴۲	۰/۹۹۹
	گواه	۸/۴۲	بازی درمانی - گواه	۲/۴۷	۰/۰۰۸
قاطعیت	قصه درمانی	۱۱/۱۷	قصه درمانی - بازی درمانی	۰/۸۱-	۰/۹۹۹
	بازی درمانی	۱۱/۹۷	قصه درمانی - گواه	۳/۰۸	۰/۰۱۰
	گواه	۸/۰۸	بازی درمانی - گواه	۳/۸۹	۰/۰۰۱
خویش‌داری	قصه درمانی	۱۰/۳۱	قصه درمانی - بازی درمانی	۱/۳۶-	۰/۴۸۹
	بازی درمانی	۱۱/۶۷	قصه درمانی - گواه	۲/۵۰	۰/۰۴۰
	گواه	۷/۸۱	بازی درمانی - گواه	۳/۸۶	۰/۰۰۱
نمره کل مهارت‌های اجتماعی	قصه درمانی	۳۰/۳۱	قصه درمانی - بازی درمانی	۴/۲۲-	۰/۰۵۱
	بازی درمانی	۳۴/۵۳	قصه درمانی - گواه	۶/۰۰	۰/۰۰۳
	گواه	۲۴/۳۱	بازی درمانی - گواه	۱۰/۲۲	۰/۰۰۱

با توجه به نتایج جدول ۵ در مقایسه مستقیم قصه درمانی و بازی
درمانی شناختی-رفتاری، تفاوت آماری معناداری در نمره کل مهارت
های اجتماعی مشاهده نشد ($p=0.51$). بر اساس نمره کل مهارت
های اجتماعی، شواهد آماری کافی برای برتری یکی از دو مداخله
نسبت به دیگری به دست نیامد.

بحث

هدف از این پژوهش بررسی و مقایسه اثربخشی قصه‌درمانی و بازی
درمانی شناختی-رفتاری بر بهبود مهارت‌های اجتماعی در کودکان
مبتلا به اختلال کمبود توجه-فزون کنشی بود. نتایج نشان داد که
قصه درمانی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی در کودکان مبتلا به
اختلال کمبود توجه-فزون کنشی موثر است. این نتایج با سایر
پژوهش‌ها که نشان دادند که قصه‌گویی بر مهارت‌های اجتماعی [۴۴]
و جرات‌ورزی [۴۵] تاثیر دارد همسو بود. در تبیین این نتیجه به دست
آمده می‌توان گفت که قصه درمانی برگرفته از درک پساساختارگرایانه
یا غیرساختارگرایانه از زندگی و هویت است و پتانسیل تسهیل یک
رابطه غیرسلسله مراتبی بین کودک و درمانگر را دارد، که در آن
درمانگر و کودک می‌توانند موقعیت‌ها یا نقش‌های جدیدی را در
مکالمات غیررسمی تعاملی اتخاذ کنند، به جای اینکه محدود به
محیط مکالمات درمانی رسمی باشند [۱۵]. قصه درمانی شامل کار با

داستان‌های روایت‌شده توسط یک فرد و بررسی آن‌ها است. در قصه
درمانی هدف این است که فرد را در جایگزینی داستان‌های ضعیف و
مسئله‌محور با روایت‌های غلیظ‌تر ترجیحی در مورد زندگی
شخصی‌اش یاری کنیم. مشکلی که فرد به آن می‌پردازد، به عنوان
یک اختلال در نظر گرفته نمی‌شود، بلکه به عنوان داستانی در نظر
گرفته می‌شود که باید از طریق مکالمات و شیوه‌های درمانی بازسازی
شود. از طریق این مکالمات، کودکان با توصیف موقعیت‌های روزمره
با کلماتی که منعکس‌کننده تجربیات منحصر به فرد آنها است، به
عاملانی در زندگی خود تبدیل می‌شوند. در قصه درمانی، درمانگر از
طریق منطقه رشد تقریبی و آشکار کردن نقشه‌های گفتگوی
داربست‌بندی شده، درمانگر روایت می‌تواند به کاهش شکاف بین
آنچه کودک می‌داند و آنچه کودک می‌تواند در مورد آن اطلاعات
کسب کند، کمک کند. این امر همچنین ممکن است به کودک
فرصت بیشتری برای ایفای نقش معنادارتر در رشد خود، کشف
جنبه‌های ناشناخته قبلی خود و ایجاد حس عاملیت شخصی در تنظیم
زندگی‌اش بدهد [۱۵]. همچنین می‌توان گفت که این به کودکان
اجازه می‌دهد داستان‌های خود را به روشی که برایشان معنادار است،
بیان کنند و توصیفات دقیق‌تری ارائه دهند. به این معنا، مکالمه
می‌تواند برای کودک جذاب‌تر شود و آنها را قادر می‌سازد تا در مورد

نگرانی‌ها و آنچه برایشان مهم است صحبت کنند، بدون اینکه کودک را مجبور کنند منحصرأ از طریق زبان ابراز وجود کند. در نتیجه، این ممکن است به کودک اجازه دهد تا دسترسی مستقیم‌تری به جنبه‌های نادیده گرفته شده زندگی اجتماعی خود داشته باشد و مشکلات را از دیدگاه‌های مختلف و از طریق ساختارهای جدید روایت ببیند. علاوه بر این می‌توان گفت که قصه‌درمانی با ارائه واژگان غنی برای بیان هیجانات، به کودکانی که اغلب به دلیل نقص در تنظیم هیجان واکنش‌های فیزیکی یا تکانشی نشان می‌دهند، کمک می‌کند تا احساسات خود را کلامی‌سازی کنند. این کلامی‌سازی هیجانات، فاصله‌ای میان احساس و واکنش ایجاد کرده و به کودک فرصت می‌دهد تا پیش از بروز رفتار ناسازگار اجتماعی، مکث کرده و پاسخ منطبق‌تری انتخاب کند. بنابراین، قصه‌درمانی با تلفیق تمرینات شناختی، همذات‌پنداری هیجانی و مدل‌سازی رفتاری، بستر قدرتمندی برای ارتقای مهارت‌های اجتماعی در این کودکان فراهم می‌آورد. لذا منطقی است گفته شود که قصه‌درمانی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه-فزون کنشی موثر باشد.

همچنین نتایج نشان داد که بازی درمانی شناختی-رفتاری بر بهبود مهارت‌های اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه-فزون کنشی موثر است. این نتایج با سایر پژوهش‌ها که نشان دادند که بازی درمانی شناختی-رفتاری بر توجه پایدار، بازداری پاسخ و انعطاف‌پذیری شناختی کودکان دارای اختلال کمبود توجه-فزون کنشی [۲۲] و بهبود توجه و برنامه‌ریزی دانش‌آموزان با اختلال کمبود توجه-فزون کنشی [۲۴] تأثیر دارد همسو بود. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که بازی درمانی شناختی رفتاری بر نقش مهم تفکر در علت‌شناسی و تداوم مشکلات و هدف شناختی رفتاری تأکید دارد؛ بنابراین نوعی روش به منظور اصلاح الگوهای فکری است که در ایجاد مشکلات کودکان نقش داشته که با استفاده از این روش فرصتی برای اصلاح رفتارهای مشکل‌ساز محسوب می‌شود. در این درمان از اصول شرطی‌سازی و یادگیری استفاده می‌شود. به عبارت دیگر، هدف بازی درمانی شناختی رفتاری این است که به کودکان آموزش دهد که اگرچه نمی‌توانند تمام جنبه‌های دنیای اطراف خود را کنترل کنند، اما می‌توانند نحوه تفسیر و برخورد با چیزهای موجود در محیط را کنترل کنند. از سوی دیگر، بازی درمانی شناختی رفتاری شامل راهبردهای خاصی برای جبران مشکلات مهم رفتاری است. مثلاً در این روش از حل مسئله، خودآموزی، بازآموزی و آموزش کاهش استرس به طور مؤثر برای بهبود رفتار استفاده می‌شود. این مداخله معمولاً شامل آموزش فرآیند شناسایی محرک‌های درونی و بیرونی و همچنین استفاده از محرک‌های درونی مانند خود گفتاری، حل مسئله و تصویرسازی ذهنی به کودکان است [۲۳]. ضمناً از آنجایی که در بازی درمانی شناختی رفتاری، افراد ملزم به پیروی از

الگوهای از پیش تعیین شده در درمان هستند و در صورت تکرار و تمرین می‌تواند روابط و تعاملات اجتماعی کودکان با دیگران با بهبود بخشد. بنابراین می‌توان گفت که بازی از طریق درمان شناختی-رفتاری، تجربیات عمده هیجانی می‌تواند در نهایت امنیت و آرامش از راه نمادهای خیالی و اسباب بازی‌ها بیان شود و این بازی روشی می‌شود که در آن کودک احساسات خود را نشان می‌دهد، روابط خود را می‌گستراند، تجربیاتش را نمایان می‌سازد، آرزوهایش را فاش می‌کند و به خودشکوفایی می‌رسد. لذا منطقی است گفته شود که بازی درمانی شناختی-رفتاری بر بهبود مهارت‌های اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه-فزون کنشی موثر باشد.

در نهایت نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که بین اثربخشی قصه‌درمانی و بازی درمانی شناختی-رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی تفاوت آماری معناداری وجود ندارد. جستجو پیرامون مطالعاتی که به بررسی مقایسه اثربخشی قصه‌درمانی و بازی درمانی شناختی-رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-فزون کنشی پرداخته باشند، نتیجه‌ای در بر نداشت لذا همسویی و ناهمسویی این نتیجه به دست آمده مشخص نیست. اما این نتایج با سایر پژوهش‌ها که نشان دادند که قصه‌درمانی نسبت به بازی درمانی شناختی-رفتاری بر افزایش مهارت قاطعیت در دانش‌آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر موثرتر است [۴۵] ناهمسو بود. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که هر دو رویکرد، با وجود تفاوت در مبانی نظری و فنون اجرایی، می‌توانند از طریق فراهم کردن فرصت برای تعامل، تمرین مهارت‌های ارتباطی، حل مسئله و تجربه موفقیت‌های اجتماعی، به بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان کمک کنند؛ هرچند مشاهده تفاوت‌های معنادار بین دو مداخله به توان بالینی بالاتری نیاز دارد که در این پژوهش به دلیل حجم نمونه محدود، این ظرفیت مهیا نبود. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که قصه‌درمانی، کودک را از طریق روایت و بازسازی موقعیت‌های اجتماعی با الگوهای رفتاری و هیجانی مختلف مواجه می‌سازد و در بازی درمانی شناختی-رفتاری نیز کودک از طریق فعالیت‌های بازی محور فرصت تمرین و اصلاح رفتارها [۴۶] و مهارت‌های اجتماعی را به دست می‌آورد. از این رو، ممکن است مکانیسم‌های متفاوت این دو رویکرد در نهایت به مسیرهای مشابهی برای تقویت مهارت‌های اجتماعی منجر شده باشند. لذا منطقی است گفته شود که بین اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری و قصه‌درمانی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-فزون کنشی تفاوتی وجود نداشته باشد.

پژوهش حاضر، همانند هر مطالعه تجربی، با محدودیت‌هایی همراه بود. نخست، شرکت‌کنندگان پژوهش صرفاً نمونه‌ای از دانش‌آموزان

مختلف در استفاده از دوره های پیگیری طولانی‌تر، از جمله شش ماهه و یکساله، می‌تواند به بررسی دقیق تر قابلیت تعمیم و پایداری آثار این مداخلات کمک کند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که هر دو روش قصه درمانی و بازی درمانی شناختی-رفتاری در بهبود مهارت های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-فزون کنشی موثر بودند؛ با این حال در پژوهش حاضر، تفاوت آماری معناداری بین دو مداخله در نمره کل مهارت‌های اجتماعی مشاهده نشد. این یافته ها بر قابلیت استفاده از هر دو رویکرد به عنوان مداخلات موثر در تقویت مهارت های اجتماعی این کودکان تأیید دارد؛ اگرچه، انجام پژوهش های بیشتر با نمونه‌های بزرگتر و دوره های پیگیری طولانی‌تر برای بررسی پایداری این آثار پیشنهاد می‌شود.

سیاسگزاری

از همه شرکت‌کنندگانی (کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه-فزون کنشی) که به سوالات پژوهش پاسخ دادند و در جلسات درمانی شرکت کردند نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

پسرمقطع ابتدایی دوره اول مبتلا به اختلال کمبود توجه-فزون کنشی بودند. بنابراین، تعمیم یافته‌ها به سایر کودکان مبتلا به این اختلال در سایر شهرها یا موقعیت‌های فرهنگی بهتر است با احتیاط صورت گیرد. همچنین در پژوهش حاضر، اثربخشی مداخلات بر اساس زیرگونه های بالینی اختلال نارسایی توجه-فزون کنشی به صورت تفکیکی بررسی نشد؛ از این رو، امکان تعیین این موضوع که آیا کودکان با الگوهای متفاوت علائم، از جمله علائم بی توجهی، بیش فعالی-تکانشگری یا ترکیبی، پاسخ متفاوتی به قصه درمانی و بازی درمانی شناختی-رفتاری نشان می‌دهند، فراهم نبود. بررسی این تفاوت ها می‌تواند در پژوهش های آینده به شناسایی ویژگی های کودکان پاسخ دهنده به هریک از مداخلات و انتخاب رویکرد درمانی متناسب با ویژگی های بالینی آنان کمک کند. از دیگر محدودیت های پژوهش، اجرای آن در شهر جم بود؛ بنابراین تعمیم نتایج به سایر مناطق جغرافیایی و جمعیت های متفاوت باید با احتیاط انجام شود. همچنین، به دلیل محدودیت های زمانی، تنها یک مرحله پیگیری یک ماهه انجام شد و از این رو، امکان ارزیابی تداوم و پایداری آثار مداخلات در بلندمدت فراهم نبود. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با مشارکت دختران و پسران در دامنه سنی و تحصیلی گسترده‌تر انجام شود. جهت غنی سازی و دقت بیشتر، ابزارهای شناختی عصبی و رفتاری مورد بررسی قرار گیرد. همچنین، اجرای پژوهش در مناطق جغرافیایی و در مراکز آموزشی و درمانی

disorders: DSM-5™ (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. 2013.

<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

- Müller ED, Fender AC. Sex differences in the response to treatment of attention deficit hyperactivity disorder. *Naunyn-Schmiedeberg's archives of pharmacology*, 2026; 399(3): 3143-3157. <https://doi.org/10.1007/s00210-025-04716-5>
- Bussanich G, Harrison J. R, Peltier C, Patel A, Mehta P, Patel K. School-based social skills interventions for youth with ADHD: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Attention Disorders*, 2026; 30(4): 427-448. <https://doi.org/10.1177/10870547251364578>
- Mebostad MI, Orm C, Orm S, Nordahl-Hansen A. School refusal behaviour and social skills in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *International Journal of Disability, Development and Education*, 2025; 72(2): 235-246. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2024.2355340>
- Evangelou C, Pappa A, Gkanis I, Iatraki G, Soulis SG. Towards developing early intervention programmes supporting social skills for autistic children in early childhood: a systematic review. *European Journal of Special Needs Education*, 2026; 41(1): 1-19. <https://doi.org/10.1080/08856257.2025.2491193>
- Van der Oord S, Van der Meulen E. M, Prins PJ, Oosterlaan J, Buitelaar JK, Emmelkamp PM. A psychometric evaluation of the social skills rating system in children with attention deficit

Reference

- Johnson S, Lim E, Jacoby P, Faraone SV, Su BM, Solmi M, Chen W. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder/hyperkinetic disorder of pediatric and adult populations in clinical settings: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Molecular Psychiatry*, 2026; 31(1): 576-586. <https://doi.org/10.1038/s41380-025-03178-8>
- Hall JM, Stuckey AL, Berman SL. Attention-deficit/hyperactivity disorder, imposter phenomenon, and identity distress: the mediating indirect effects of self-esteem, social camouflaging, and social media connections. *Behavioral Sciences*, 2026; 16(2): 213-256. <https://doi.org/10.3390/bs16020213>
- Andreassen M, Berg LJ, Larsen MM, Vee TS, Andersen PN, Orm S. Academic self-efficacy and study engagement in university students with and without attention deficit hyperactivity disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 2026; 169(1): 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2026.105209>
- Goulet J, Ratelle CF, Plamondon A, Guay F, Duchesne S, Bureau JS, Litalien D. Exploring the interplay between child and parental ADHD symptoms on academic achievement through homework support: A moderated mediation model. *Learning and Individual Differences*, 2026; 126(1): 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2026.102867>
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. *Diagnostic and statistical manual of mental*

- hyperactivity disorder. Behaviour Research and Therapy, 2005; 43(6): 733-746. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.06.004>
11. Marton I, Wiener J, Rogers M, Moore C, Tannock R. Empathy and social perspective taking in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. Journal of Abnormal Child Psychology, 2005; 37(1): 107-118. <https://doi.org/10.1007/s10802-008-9262-4>
12. Miller CE, Arnold LE, Chronis-Tuscano A, Hechtman L, Hinshaw SP, Kofler M. J, mikami ay. Social Skill Profiles in ADHD and Comorbid Disorders. Journal of attention disorders, 2025; 29(10): 879-895. <https://doi.org/10.1177/10870547251344711>
13. Karibwende F, Niyonsenga J, Biracyaza E, Nyirinkwaya S, Hitayezu I, Sebatukura G. S, Mutabaruka J. Efficacy of narrative therapy for orphan and abandoned children with anxiety and attention deficit and hyperactivity disorders in Rwanda: A randomized controlled trial. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 2023; 78(1): 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2022.101802>
14. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed, text rev.). American Psychiatric Publishing. 2022. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
15. Jørgensen C. B, Behrmann JT, Blaabjerg J, Pettersen KA, Jensen de López K. M. Narrative therapy with children: A qualitative interview study with Danish therapists about the application of narrative practices. Counselling and Psychotherapy Research, 2024; 24(1): 295-307. <https://doi.org/10.1002/capr.12656>
16. Ophir Y, Rosenberg H, Tikochinski R, Efrati Y. Health side story: Scoping review of literature on narrative therapy for ADHD. In Healthcare, 2025; 13(11): 1247-1256. <https://doi.org/10.3390/healthcare13111247>
17. Chan TMS, Au-Yeung H, Yu HWC, Mo YH. Enhancing family resilience in Chinese families of children with ADHD through multiple family narrative therapy. Journal of Family Social Work, 2025; 28(5): 198-220. <https://doi.org/10.1080/10522158.2026.2628176>
18. Darvish Damavandi Z, Dortaj F, Ghanbari Hashem Abadi BA, Delavar A. The effectiveness of narrative therapy based on daily executive functioning and on improve the cognitive emotion regulation in children with attention deficit/hyperactivity disorder. Journal of Psychological Science, 2020; 19(90): 787-797. [In Persian]. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17357462.1399.19.9.0.5.1>
19. Yosefi N, Azmodeh M, Vahedi S, Livarjani S. The Effectiveness of Storytelling on Aggression, Anxiety and Social Fear in Children with Obsessive-Compulsive Disorder. Journal of Modern Psychological Researches, 2023; 18(71): 295-303. [In Persian]. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.16928>
20. Amel AK, Rahnamaei H, Hashemi Z. Play therapy and storytelling intervention on children's social skills with attention deficit-hyperactivity disorder. Journal of education and health promotion, 2023; (1): 317-337. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1104_22
21. Meany-Walen KK, Bratton SC, Kottman T. Effects of Adlerian play therapy on reducing students' disruptive behaviors. Journal of Counseling & Development, 92(1): 47-56. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2014.00129.x>
22. Hasaniabd M, Naghsh Z, Moslehi H. The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on executive function components of children with attention deficit/hyperactivity disorder. Educational Psychology, 2025; 21(77): 63-101. [In Persian]. <https://doi.org/10.22054/jep.2025.86969.4217>
23. Noroozi Homayoon M, Hatami Nejad M, Sadri Damichi E. The effectiveness of psychodrama group therapy and cognitive behavioral play therapy on executive functions (working memory, response inhibition, cognitive flexibility and emotional self regulation) in male students with social anxiety disorder. Neuropsychology, 2024; 9(35): 1-17. [In Persian]. <https://doi.org/10.30473/clpsy.2024.68482.1710>
24. Taghizadeh Hir S, Aghajani S, Khoshsorour S. Effectiveness of cognitive-behavioral play therapy (cbpt) on improving attention and planning in children with attention-deficit/ hyperactivity disorder. Journal of School Psychology, 2023; 11(4): 16-29. [In Persian]. <https://doi.org/10.22098/jsp.2023.2036>
25. Aminian M, Asli Azad M. Efficacy of play therapy based on cognitive-behavioral approach on the executive functions and social competence in female students with signs of attention deficit/ hyperactivity disorder. Psychological Achievements, 2024; 31(1): 99-120. [In Persian]. <https://doi.org/10.22055/psy.2022.40864.2851>
26. Ashori M, Dallalzadeh Bidgoli F. The Effectiveness of play therapy based on cognitive-behavioral model: behavioral problems and social skills of pre-school children with attention deficit hyperactivity disorder. Archives of Rehabilitation, 2018; 19(2): 102-115. [In Persian]. <http://dx.doi.org/10.32598/rj.19.2.102>
27. Cohen J.C. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. routledge. 2013. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
28. Swanson J. M, Schuck S, Porter MM, Carlson C, Hartman CA, Sergeant JA, Wigal T. Categorical and dimensional definitions and evaluations of symptoms of ADHD: history of the SNAP and the SWAN rating scales. The International Journal of Educational and Psychological Assessment, 2012; 10(1): 51-61. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4618695/>
29. Kiani B, Hadianfard H. Psychometric properties of a Persian self-report version of Swanson, Nolan and Pelham rating scale (version iv) for screening attention-deficit/hyperactivity disorder in adolescents. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 2016; 21(4): 317-326. <https://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-2523-fa.html>

30. Sadrosadat S.J, Houshyari Z, Zamani R, Sadrosadat L. Determinatio of Psychometrics Index of SNAP-IV Rating Scale in Parents Execution. Archives of Rehabilitation, 2008; 8(4): 59-65. <https://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-183-fa.html>
31. Ahlen J, Vigerland S, Ghaderi A. Development of the spence children's anxiety scale-short version (SCAS-S). Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 2018; 40(1): 288-304. <https://doi.org/10.1007/s10862-017-9637-3>
32. Tamannaefar M, Esmikhani M. Structural equation modeling of the mediating role of attention deficit/hyperactivity disorder in the relationship between executive function deficits and anxiety in children with specific learning disorders. Research in School and Virtual Learning, 2025; 13(1): 57-72. [In Persian]. <https://doi.org/10.30473/etl.2025.71941.4243>
33. Wang C, Li Z, Su J, Wang M, Yang H, Zhang G. Early warning signs and comorbidities of attention deficit hyperactivity disorder in children in Western China: a multicenter, cross-sectional study. BMC Public Health, 2026; 26(1): 268-282. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-26014-8>
34. Zeng L, Ji Z, Gong X, Wang H, Jin Y, Guo J, Liu J. Resilience and coping styles mediate the associations of autistic and ADHD traits with internet addiction in general adolescents. Scientific Reports, 2026; 1(2): 1-15. <https://doi.org/10.1038/s41598-026-45317-3>
35. Gresham FM, Elliott SN. Social skills rating manual. Circle Pines, MN: American Guidance Services. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=534536>
36. Gholami Vnovel NG, Khoshkonab MF, Gouy AR, Hosseini MA, Ardakani MRK, Reza P. The effect of psychodrama on social skills of school children suffering from attention-deficit/hyperactivity disorder. Iranian Journal of Psychiatric Nursing, 2018; 6(4): 57-64. [In Persian]. <http://ijpn.ir/article-1-970-fa.html>
37. Mohammedi Jalali M, Keshvari D, Heydari M, Khanabadi H. Comparison of social skills of deaf students in integrated and exceptional schools in Markazi province. Research in Teaching Integrated and Multi-Grade Classes, 2021; 1(1): 15-22. [In Persian]. https://educt.cfu.ac.ir/article_1665.html
38. Buha N, Jelić M. Validation of the social skills rating system: The Serbian preschool teacher version. International Journal of Cognitive Research in Science, Engineering and Education, 2025; 13(2): 349-363. <https://doi.org/10.23947/2334-8496-2025-13-2-349-363>
39. Moradian Z, Mashhadi A, Aghamohammadian H, Asghari Nekah M. The effectiveness of narrative therapy based on executive functions on the improvement of inhibition and planning/organizing performance of student with ADHD. Journal of School Psychology, 2014; 3(2): 186-204. [In Persian]. https://jsp.uma.ac.ir/article_210.html
40. Torkman M, kakabraee K, Alsadat Hosseini S. Comparison of the Effectiveness of Drug Therapies, Neurological Feedback and Combined Psychological Interventions on Behavioral Problems of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. Journal of Research in Behavioral Sciences, 2021; 19 (1): 58-74. <http://dx.doi.org/10.52547/rbs.19.1.58>
41. Mahdi E, Amiri M, Yousefi Afrashte M, Akhondzadeh M. The effectiveness of cognitive behavioral play therapy on reducing anxiety symptoms, executive function and social skills in children with anxiety disorders. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 2025; 12(5): 45-61. [In Persian]. <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2430-fa.html>
42. Bahrani Moqadam M, Afshariniya K, Hosseini SA, Chehri A. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and emotion-focused therapy on suicidal ideation in adolescents covered by the welfare organization. Journal of Modern Psychological Researches, 2026; 21(81): 117-130. [In Persian]. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2025.70397.6902>
43. Veisi S, Kashefi F. effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy on executive functioning, theory of mind and mentalization in people with borderline personality disorder, New Advances in Behavioral Sciences, 2025; 10 (58): 340-353. [In Persian]. <https://ijndibs.com/article-1-1164-fa.html>
44. Alvandi H, kochak Entezar R, Ghodsi P, Abolmaali K, Shahriyar Ahmadi M. Effect of storytelling on the social-emotional skills of the primary school male students. The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine, 2024; 12(6): 1126-1135. [In Persian]. <https://doi.org/10.32598/SJRM.12.6.8>
45. Jabbary Daneshvar A, Hosseininasab S, Azmoudeh M. Comparing the efficacy of cognitive-behavioral play therapy and narrative therapy on the assertiveness of students with an educable intellectual disability. Psychology of Exceptional Individuals, 2022; 12(47): 33-51. [In Persian]. <https://doi.org/10.22054/jpe.2023.65119.2400>
46. Jabbary Daneshvar A, Hosseininasab S, Azmoudeh M. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy and narrative therapy on the social adjustment of students with educable intellectual disability (eid).Journal of Exceptional Children, 2023; 23(1): 77-92. [In Persian]. <http://dx.doi.org/10.52547/joec.23.1.77>