

اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر ادراک شایستگی اجتماعی و اشتیاق تحصیلی در کودکان دارای علائم نقص توجه/بیش‌فعالی

سکینه کریمی^۱؛ مه‌رناز امجدی^۲

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۰/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۰۲

چکیده

مقدمه و هدف: اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی از جمله اختلالاتی است که منجر به بروز مشکلات متعددی برای کودکان و نوجوانان می‌شود. این پژوهش با هدف اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر ادراک شایستگی اجتماعی و اشتیاق تحصیلی در کودکان دارای علائم نقص توجه/بیش‌فعالی انجام شد.

روش‌شناسی پژوهش: پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی کودکان پسر ۶ تا ۱۰ سال مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی جوان شهر شیراز در سال ۱۴۰۳ بود، که با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه مساوی ۱۵ نفری جایگزین شدند. برنامه بازی درمانی دلبستگی محور طی ۸ جلسه به صورت گروهی و هر هفته یک جلسه برای گروه آزمایش اعمال شد. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه شایستگی اجتماعی (فلنر و همکاران، ۱۹۹۰) و اشتیاق تحصیلی (فردریکز و همکاران، ۲۰۰۴) استفاده شد. داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی، پیش‌فرض‌های آماری و تحلیل کوواریانس چندمتغیره با نرم‌افزار آماری SPSS-26 تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که برنامه بازی درمانی دلبستگی محور بر افزایش نمره کل شایستگی اجتماعی ($F=119/602$ ، $P=0/000$ و $\eta^2=0/533$) و نمره کل اشتیاق تحصیلی ($F=110/382$ ، $P=0/000$ و $\eta^2=0/512$) تأثیر معناداری داشته است ($P<0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج ضرورت دارد در کلینیک‌ها و مراکز خدمات روان‌شناسی از بازی درمانی به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر جهت کاهش مشکلات روانی، رفتاری و تحصیلی کودکان و نوجوانان استفاده گردد.

کلید واژه‌ها: بازی درمانی دلبستگی محور، شایستگی اجتماعی، اشتیاق تحصیلی، نقص توجه/بیش‌فعالی.

^۱ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارسنجان، ایران. پست الکترونیکی: s.karimi.pasargad@gmail.com
^۲ دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارسنجان، ایران.

مقدمه

مشکلات و اختلالات رفتاری-هیجانی از دلایل اصلی مراجعه کودکان و نوجوانان به ارائه دهندگان خدمات روان‌شناختی است (کورینگان^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی^۲ از جمله مسائلی است که نه تنها کودکان بلکه والدین و معلمان را نیز با مشکلات متعددی روبرو ساخته است و آگاهی از چگونگی تشخیص و مدیریت آن بدون شناخت همبودی‌ها و مدیریت آن‌ها، ناقص است (سانچز و سوریکالدی^۳، ۲۰۲۳). این اختلال با شیوع جهانی ۷ درصد در سال‌های دبستان شروع می‌شود و براساس مطالعه فراتحلیل داخل کشور، در کودکان سنین مدرسه نرخ شیوع ۱۵ درصدی دارد (زرگری نژاد و همکاران، ۱۴۰۰).

نقص توجه/بیش‌فعالی، به‌عنوان مشکلی عصبی-رشدی در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند باعث حواس‌پرتی، فراموشی، تکانشگری، و در برخی موارد شدید موجب بی‌قراری بدنی، از تکان خوردن تا گام برداشتن، شود و کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی، در معرض مشکلات جدی در حیطه‌های مختلف عملکردی هستند (فرانک^۴، ۲۰۲۴). اغلب کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی مشکلات اساسی در درک حالت‌های روانی درونی خود و دیگران، تنظیم تجارب عاطفی، کارکردهای اجرایی و در نتیجه ایجاد خودمنسجم دارند که نهایتاً منجر به ارتباطی نابسامان با دنیای بیرونی می‌شود و بر سطح شایستگی اجتماعی^۵ این افراد تأثیرگذار است (کشاورز ولیان و همکاران، ۱۴۰۲). با استناد به مطالعات در این زمینه، نقص در شایستگی اجتماعی یا ناتوانی در عملکرد مؤثر در موقعیت‌های بین فردی و وظایف اجتماعی از جمله ویژگی‌های مشخص و تعریف شده برای کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی در نظر گرفته شده است (هارکینز و مازورک^۶، ۲۰۲۴).

شایستگی اجتماعی از معیارهای تعیین‌کننده در برقراری تعاملات است و بر پایه‌های روابط کودک با والدین و همسالان شکل می‌گیرد و کیفیت این روابط می‌تواند رشد مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان را رقم زند و فقدان آن عامل اساسی در بروز ناسازگاری‌ها و مشکلات انطباقی دانش‌آموزان است (خطیبی و همکاران، ۱۴۰۰). اریکسون^۷ و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند سطوح پایین شایستگی

1. Corrigan

2. attention deficit/hyperactivity disorder

3. Sánchez-Soto & Sánchez-Suricalday

4. Frank

5. social competence

6. Harkins & Mazurek

7. Eriksen

اجتماعی با پیامدهای منفی مانند طرد همسالان، مشکلات تحصیلی و رفتاری و سطح بالای شایستگی اجتماعی با عملکرد مطلوب تحصیلی و تعامل سازگارانه با همسالان مرتبط است.

از دیگر سو، مروری بر مطالعات حوزه اختلالات و مشکلات رفتاری نشان می‌دهد، دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری از قبیل بیش‌فعالی/نقص توجه، اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله‌ای، عملکردهای تحصیلی ضعیفی دارند و کاهش درگیری و اشتیاق تحصیلی^۱ از جمله پیامدهای منفی این نوع از اختلالات در نظر گرفته شده است (سارید و لپکا^۲، ۲۰۲۴). اشتیاق تحصیلی که به‌عنوان یک احساس تعلق و گرایش فرد به مشارکت در فعالیت‌های محیط آموزشی در نظر گرفته شده است، از عوامل کلیدی در آموزش و تحصیل است (جونگ و ریو^۳، ۲۰۲۳). دانش‌آموزانی که اشتیاق تحصیلی داشته باشند، توجه و تمرکز بیشتری بر مسائل و موضوعات مورد هدف یادگیری دارند، به قوانین و مقررات مدرسه تعهد بیشتری از خود نشان می‌دهند، از انجام رفتارهای ناسازگارانه و نامطلوب اجتناب می‌کنند و در آزمون‌ها عملکرد بهتری از خود نشان می‌دهند (احمدپور و همکاران، ۱۴۰۰).

با توجه به آثار مخرب و گسترده‌ای که مشکلات رفتاری می‌توانند برای کودکان و نوجوانان در پی داشته باشد و عدم توجه و برنامه‌ریزی‌های مدون در زمینه کاهش این دست از مشکلات می‌تواند به زندگی بزرگسالی کشیده شود و ابعاد مختلف زندگی فردی، اجتماعی، شغلی و خانوادگی فرد بزرگسال را نیز تحت الشعاع خود قرار دهد، محققان طی سالیان اخیر تمرکز ویژه‌ای بر برنامه‌های مداخلاتی آموزشی-درمانی داشته‌اند (سپهری نسب و همکاران، ۱۴۰۱).

از جمله این برنامه‌های مداخلاتی که امکان ورود به دنیای کودکان و نوجوانان و ارتقای توانمندی‌های روانی و ذهنی را فراهم می‌کند، بازی درمانی دلبستگی محور^۴ است (اکبری و همکاران، ۱۴۰۰). بازی درمانی دلبستگی محور یک مداخله کوتاه مدت مبتنی بر دلبستگی است که اصول آن مبتنی بر نظریه دلبستگی و تعامل واکنشی، هماهنگ و همدلانه بین مراقب و کودک می‌باشد که با هدف بهبود دلبستگی، افزایش خودتنظیمی، تقویت اعتماد، مشارکت همراه با شادی انجام می‌شود (بوث و جرنبرگ^۵، ۲۰۱۰ به نقل از صادقی و همکاران، ۱۴۰۱).

1. academic engagement

2. Sarid & Lipka

3. Jung & Ryu

4. attachment-based play therapy

5. Booth & Jernberg

پژوهش‌های پیشین در راستای تأثیر بازی درمانی دلبستگی محور نشان داده‌اند که این شیوه مداخله نقش مؤثری در کاهش مشکلات خلقی (نجمی و همکاران، ۱۴۰۳)، ارتقای مهارت‌های اجتماعی و هیجانات (صادقی و همکاران، ۱۴۰۱) و بهبود بهداشت روانی کودکان و نوجوانان داشته است (رای^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). لذا با در نظر گرفتن اهمیت دوران کودکی و نوجوانی و چالش‌های تحولی-رشدی این مرحله از زندگی و نیز با توجه به شیوع مشکلات رفتاری و آثار و پیامدهای گسترده این نوع از مشکلات در زمینه‌های رفتاری، روانی، اجتماعی و تحصیلی انجام مطالعات مداخله‌ای می‌تواند در کاهش مشکلات فوق‌الذکر و برطرف نمودن خلاء تحقیقاتی در این زمینه کمک کننده باشد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر ادراک شایستگی اجتماعی و اشتیاق تحصیلی در کودکان دارای علائم نقص توجه/بیش‌فعالی انجام شد.

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی کودکان پسر ۶ تا ۱۰ سال مراجعه کننده به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی جوان شهر شیراز در سال ۱۴۰۳ بود که به این مرکز مراجعه و توسط روانشناس حاضر در مرکز و با توجه به ملاک‌های بالینی بیش‌فعالی، دارای علائم بیش‌فعالی تشخیص داده شدند.

با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از بین کودکان ۶ تا ۱۰ سال که مایل به شرکت در پژوهش بوده و سایر ملاک‌های ورود به مطالعه را داشتند، تعداد ۳۰ نفر انتخاب و با انتساب تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل گمارش شدند. از آنجایی که در تحقیقات آزمایشی حجم نمونه ۳۰ نفر پیشنهاد شده است، در این پژوهش نیز با استناد به این مطلب که دلاور (۱۴۰۲) در تحقیقات آزمایشی تعداد حجم نمونه‌ی حداقل ۱۵ نفر را در هر گروه مناسب می‌داند و همچنین تحقیقات پیشین، حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر انتخاب شد. برنامه بازی درمانی دلبستگی محور با اقتباس از بسته پیشنهادی سیدموسوی و همکاران (۱۳۹۲)، طی ۸ جلسه به صورت گروهی و هر هفته یک جلسه به مدت ۴۵ دقیقه بر روی آزمودنی‌های گروه آزمایش اعمال شد اما آزمودنی‌های گروه کنترل در این مدت برنامه مداخله را دریافت نکرد و در لیست انتظار درمان قرار گرفتند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب رضایت از والدین، نمره لازم در متغیرهای وابسته و تعهد به حضور در تمامی جلسات برنامه مداخله، دامنه سنی ۶ تا ۱۰ سال بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل انصراف از ادامه شرکت در پژوهش، داشتن مشکلات تأخیر در تحول، مشکلات گفتاری و

^۱. Ray

بهره هوشی پایین، ابتلا به اختلالات همزمان (اختلالات یادگیری، سلوک و نافرمانی مقابله‌ای) با توجه به گزارشات پرونده، دریافت خدمات مشاوره‌ای خارج از جلسات و یا غیبت بیش از یک جلسه در جلسات مداخله بود. محتوای جلسات مداخله در جدول ۱ ارائه شده است. در پژوهش حاضر جهت گردآوری اطلاعات از آزمودنی‌ها، از ابزارهای خودگزارشی (پرسشنامه) استفاده شد:

الف- پرسشنامه شایستگی اجتماعی^۱

این پرسشنامه توسط فلنر^۲ و همکاران (۱۹۹۰) و به منظور ارزیابی شایستگی اجتماعی ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۴۷ سؤال و ۴ زیرمقیاس مهارت‌های رفتاری (سؤالات ۱ تا ۳۴)، آمایه‌های انگیزشی و انتظارات (سؤالات ۳۵ تا ۴۱)، مهارت‌های شناختی (سؤالات ۴۲ تا ۴۴) و زیرمقیاس کفایت هیجانی (سؤالات ۴۵ تا ۷۴) است. نحوه پاسخدهی به سؤالات براساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای می‌باشد که به ترتیب به گزینه کاملاً مخالفم (۱ نمره)، مخالفم (۲ نمره)، تا حدودی مخالفم (۳ نمره)، نظری ندارم (۴ نمره)، تا حدودی موافقم (۵ نمره)، موافقم (۶ نمره) و کاملاً موافقم (۷ نمره) تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۷۴ تا ۳۲۹ می‌باشد و نمرات بالاتر بیانگر شایستگی اجتماعی بیشتر است. سازندگان پرسشنامه میزایی روایی محتوایی پرسشنامه را ۰/۹۱ و میزان پایایی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب مهارت‌های رفتاری ۰/۸۶، آمایه‌های انگیزشی و انتظارات ۰/۸۵، مهارت‌های شناختی ۰/۸۴، کفایت هیجانی ۰/۸۱ و برای کل ابزار ۰/۸۹ گزارش نمودند (فلنر و همکاران، ۱۹۹۰). در پژوهش پیری و اسدیان (۱۳۹۰) روایی محتوایی، صوری و ملاکی پرسشنامه مناسب ارزیابی شد و پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۰ بدست آمد. در دیگر مطالعه داخل کشور پایایی کل ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد (فرحزادی و همکاران، ۱۴۰۲). پایایی ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ بدست آمد.

ب- پرسشنامه اشتیاق تحصیلی^۳

این پرسشنامه توسط فردریکز^۴ و همکاران (۲۰۰۴) ساخته شد. شامل ۱۵ سؤال و سه مؤلفه «اشتیاق رفتاری به تحصیل با سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴»، «اشتیاق عاطفی به تحصیل با سؤالات ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰» و «اشتیاق شناختی به تحصیل با سؤالات ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵» می‌باشد. پاسخ هر کدام از سؤالات دارای نمرات یک تا پنج می‌باشد که از (هرگز تا همیشه) را شامل می‌شود. به این صورت

1. Social Compactance Scale

2. Felner

3. academic engagement questionnaire (AEQ)

4. Frederick

که هرگز نمره ۱، به ندرت نمره ۲، بعضی اوقات نمره ۳، بیشتر اوقات نمره ۴ و همیشه نمره ۵ تعلق می‌گیرد. حداقل نمره که هر آزمودنی می‌تواند کسب نماید ۱۵ و حداکثر نمره ۷۵ است. نمره بین ۱۵ تا ۲۵ نشان دهنده میزان اشتیاق تحصیلی در حد پایین است، نمره بین ۲۶ تا ۵۰ اشتیاق تحصیلی در حد متوسط را نشان می‌دهد و کسب نمره بالاتر از ۵۰ اشتیاق تحصیلی در حد بالا را نشان می‌دهد. روایی این پرسشنامه در پژوهشی تأیید شده و پایایی کل به روش آلفای کرونباخ در پژوهش آن‌ها ۰/۶۶ بدست آمده است (فردریکز و همکاران، ۲۰۰۴). در پژوهش داخل کشور پایایی کل ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب زیرمقیاس اشتیاق شناختی ۰/۸۱، اشتیاق عاطفی ۰/۷۸ و اشتیاق رفتاری ۰/۷۹ بدست آمد (ملاحسینی و همکاران، ۱۴۰۱). پایایی کل ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ بدست آمد.

ج- محتوای جلسات بازی درمانی دلبستگی محور

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات برنامه بازی درمانی دلبستگی محور (سیدموسوی و همکاران، ۱۳۹۲)

جلسه	اهداف و محتوای جلسات
اول	الف) ایجاد رابطه همدلانه، ب) توضیح روند جلسات-بررسی دیدگاه مادر در مورد رفتارهای مسئولانه، ج) مصاحبه اولیه با تمرکز روی رابطه و دلبستگی
دوم	الف) آشنایی دانش آموزان با نظریه دلبستگی، ب) وادار کردن دانش آموزان به بازی به عنوان شروع مقدماتی
سوم	الف) شروع بازی های مداخله ای، ب) کلامی سازی رفتار کودک-بررسی بازنمایی های والدینی در رابطه مادر-کودک
چهارم	الف) بازی، ب) ارایه بازخورد تغییر بازنمایی های منفی کودک از مادر
پنجم	الف) تمرین مهارت‌های بازی با کودک-افزایش بینش، ب) شروع جلسه بازی آزاد در خانه-آموزش مهارت همدلی با رفتار مسئولانه کودک
ششم	الف) بررسی روند بازی در خانه، ب) ارایه بازخورد و الگوسازی، ج) بازی مادر-کودک و ارایه بازخورد-الگوسازی برای تقویت رفتارهای اکتشافی و درک رفتار مسئولانه
هفتم	الف) بازی، ب) بررسی موانع رفتاری، ج) بازنمایی والدینی رابطه مادر و کودک
هشتم	الف) بازی، ب) افزایش پاسخدهی دانش آموزان: کنش وری انعکاس دهنده
نهم	الف) بازی، ب) ارایه پسخوراند

برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس) با کمک نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته به تفکیک گروه و مراحل سنجش

متغیر وابسته	گروه	تعداد	پیش آزمون SD ± M	پس آزمون SD ± M
مؤلفه مهارت رفتاری	آزمایش	۱۵ نفر	۳/۰۶ ± ۳۳/۲۱	۳/۲۵ ± ۳۷/۶۲
	کنترل	۱۵ نفر	۴/۴۲ ± ۳۳/۵۹	۳/۸۹ ± ۳۴/۰۶
	آزمایش	۱۵ نفر	۳/۳۱ ± ۲۲/۱۴	۳/۱۴ ± ۲۶/۶۹
مؤلفه مهارت انگیزشی	کنترل	۱۵ نفر	۳/۲۶ ± ۲۳/۵۵	۳/۰۶ ± ۲۳/۷۰
	آزمایش	۱۵ نفر	۲/۴۵ ± ۱۵/۰۳	۳/۸۷ ± ۱۸/۹۵
	کنترل	۱۵ نفر	۲/۴۸ ± ۱۵/۸۲	۲/۶۹ ± ۱۵/۲۹
مؤلفه مهارت شناختی	آزمایش	۱۵ نفر	۳/۸۰ ± ۳۱/۱۷	۳/۶۸ ± ۳۴/۹۱
	کنترل	۱۵ نفر	۲/۵۰ ± ۳۰/۸۹	۳/۷۵ ± ۳۱/۱۱
	آزمایش	۱۵ نفر	۱۲/۶۱ ± ۱۰۱/۵۵	۱۳/۹۴ ± ۱۱۸/۱۷
شایستگی اجتماعی-نمره کل	کنترل	۱۵ نفر	۱۳/۶۶ ± ۱۰۳/۸۵	۱۳/۳۹ ± ۱۰۴/۱۶
	آزمایش	۱۵ نفر	۲/۲۲ ± ۱۳/۳۶	۲/۷۶ ± ۱۵/۹۵
	کنترل	۱۵ نفر	۲/۶۳ ± ۱۳/۸۰	۱/۴۸ ± ۱۳/۱۹
مؤلفه رفتاری	آزمایش	۱۵ نفر	۱/۶۵ ± ۱۴/۵۳	۲/۴۳ ± ۱۷/۷۶
	کنترل	۱۵ نفر	۲/۴۱ ± ۱۴/۸۷	۲/۶۸ ± ۱۵/۱۲
	آزمایش	۱۵ نفر	۱/۳۵ ± ۱۲/۰۹	۲/۷۲ ± ۱۴/۹۴
مؤلفه عاطفی	کنترل	۱۵ نفر	۲/۰۸ ± ۱۲/۵۲	۲/۹۵ ± ۱۲/۹۳
	آزمایش	۱۵ نفر	۵/۲۲ ± ۳۹/۹۸	۷/۹۱ ± ۴۸/۶۵
	کنترل	۱۵ نفر	۷/۱۲ ± ۴۱/۱۹	۷/۱۱ ± ۴۱/۲۴
اشتیاق تحصیلی-نمره کل	آزمایش	۱۵ نفر		
	کنترل	۱۵ نفر		

در جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن‌ها در افراد دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل مختلف سنجش ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول مشاهده می‌شود که میانگین نمره کل شایستگی اجتماعی در افراد گروه آزمایش از مرحله پیش‌آزمون نسبت به مرحله پس‌آزمون افزایش محسوسی داشته است. بدین صورت که در مرحله پیش‌آزمون میانگین کل شایستگی اجتماعی ۱۰۱/۵۵ بود و در مرحله پس‌آزمون به ۱۱۸/۱۷ افزایش یافت. همچنین دیگر متغیر پژوهش نیز نشان داد که نمره کل اشتیاق تحصیلی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون از نمره ۳۹/۹۸ به ۴۸/۶۵ افزایش یافته است. اما در افراد گروه کنترل میانگین نمره این متغیرها از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون تغییر قابل توجهی را نشان نداده است.

جدول ۳: نتایج آزمون لوین برای بررسی مفروضه همگنی خطای واریانس‌ها

آماره‌های همگنی واریانس‌ها				مراحل سنجش	متغیر وابسته
سطح معناداری	df ₂	df ₁	آماره F		
۰/۳۸۶	۲۸	۱	۱/۵۰۱	پیش‌آزمون	مؤلفه مهارت رفتاری
۰/۲۸۸	۲۸	۱	۲/۳۹۵	پس‌آزمون	
۰/۳۵۲	۲۸	۱	۱/۰۷۳	پیش‌آزمون	مؤلفه مهارت انگیزشی
۰/۲۰۵	۲۸	۱	۱/۸۹۲	پس‌آزمون	
۰/۲۹۶	۲۸	۱	۲/۳۷۰	پیش‌آزمون	مؤلفه مهارت شناختی
۰/۶۷۷	۲۸	۱	۰/۰۷۷	پس‌آزمون	
۰/۱۹۶	۲۸	۱	۱/۹۰۱	پیش‌آزمون	مؤلفه مهارت هیجانی
۰/۴۰۱	۲۸	۱	۰/۸۸۷	پس‌آزمون	
۰/۳۴۸	۲۸	۱	۰/۳۹۲	پیش‌آزمون	سایستگی اجتماعی-نمره کل
۰/۵۱۳	۲۸	۱	۲/۷۲۶	پس‌آزمون	
۰/۲۰۴	۲۸	۱	۰/۷۷۱	پیش‌آزمون	مؤلفه رفتاری
۰/۱۴۷	۲۸	۱	۱/۶۴۸	پس‌آزمون	
۰/۲۱۶	۲۸	۱	۰/۹۰۳	پیش‌آزمون	مؤلفه عاطفی
۰/۳۳۴	۲۸	۱	۰/۷۸۴	پس‌آزمون	
۰/۴۷۳	۲۸	۱	۰/۳۹۴	پیش‌آزمون	مؤلفه شناختی
۰/۳۸۲	۲۸	۱	۰/۶۷۷	پس‌آزمون	
۰/۱۸۶	۲۸	۱	۱/۸۰۲	پیش‌آزمون	اشتیاق تحصیلی-نمره کل
۰/۱۴۲	۲۸	۱	۲/۴۴۶	پس‌آزمون	

در جدول شماره ۳ نتایج پیش‌فرض‌های آماری قابل مشاهده است. پیش‌فرض‌های آماری، پایه بسیاری از آزمون‌های آماری تک‌متغیری و چندمتغیری است. چنانچه یک یا چندی از این مفروضه‌ها نادیده گرفته شود، در نتایج آماری سوگیری یا تحریف رخ می‌دهد. در این مطالعه قبل از تحلیل کوواریانس ابتدا پیش‌فرض‌های آن مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات (آزمون شاپیرو-ویلک، کجی و کشیدگی)، مفروضه برابری واریانس‌های خطا (آزمون لوین) و مفروضه برابری ماتریس کوواریانس متغیر وابسته (آزمون ام باکس) همگی نشان دادند که می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) برای نمره کل متغیرهای وابسته

نوع آزمون	مقدار	آزمون F	P	Eta	توان آماری
اثر پیلائی	۰/۶۹۹	۳۱/۶۲۵	۰/۰۰۰	۰/۵۸۲	۱/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۳۱۰	۳۱/۶۲۵	۰/۰۰۰	۰/۵۸۲	۱/۰۰۰
اثر هتلینگ	۲/۵۸۲	۳۱/۶۲۵	۰/۰۰۰	۰/۵۸۲	۱/۰۰۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۵۸۲	۳۱/۶۲۵	۰/۰۰۰	۰/۵۸۲	۱/۰۰۰

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل از لحاظ پس‌آزمون متغیرهای وابسته (نمرات کل ادراک شایستگی اجتماعی و اشتیاق تحصیلی) با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. براین اساس می‌توان گفت که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته فوق‌الذکر ایجاد شده است و اندازه تأثیر نشان می‌دهد که $58/2\%$ درصد تفاوت دو گروه مربوط به برنامه آزمایشی (برنامه بازی درمانی دلبستگی محور) است.

جدول ۵: اثرات بین‌آزمودنی تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) در پس‌آزمون نمره کل متغیرهای وابسته

منبع	متغیر	مجموع مجزورات	df	آماره F	P	Eta	توان آماری
پیش‌آزمون	شایستگی اجتماعی	۴۵/۸۴	۱	۳۹/۱۰۷	۰/۰۳۲	۰/۱۱۲	۰/۲۰۴
	اشتیاق تحصیلی	۲۸/۷۰۱	۱	۱۷/۴۰۹	۰/۰۲۸	۰/۱۲۰	۰/۱۷۹
عضویت گروهی	شایستگی اجتماعی	۳۳۶/۳۲۱	۱	۱۱۹/۶۰۲	۰/۰۰۰	۰/۵۳۳	۱/۰۰۰
	اشتیاق تحصیلی	۲۱۴/۷۲۲	۱	۱۱۰/۳۸۲	۰/۰۰۰	۰/۵۱۲	۰/۹۹۸
خطا	شایستگی اجتماعی	۲۸/۱۷۵	۲۷				
	اشتیاق تحصیلی	۶۲/۲۸۵	۲۷				
کل اصلاح شده	شایستگی اجتماعی	۲۸۵/۴۵۶	۲۹				
	اشتیاق تحصیلی	۴۸۷/۳۶۷	۲۹				

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) در جدول ۵ نشان می‌دهد که برنامه بازی درمانی دلبستگی محور بر افزایش نمره کل شایستگی اجتماعی ($F=119/602$ ، $P=0/000$ و $\eta=0/533$) و نمره کل اشتیاق تحصیلی ($F=110/382$ ، $P=0/000$ و $\eta=0/512$) تأثیر معناداری داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر ادراک شایستگی اجتماعی و اشتیاق تحصیلی در کودکان دارای علائم نقص توجه/بیش‌فعالی انجام شد. یافته اول پژوهش نتایج نشان داد مداخله بازی درمانی دلبستگی محور در آزمودنی‌های گروه آزمایش و در مرحله پس‌آزمون برخلاف آزمودنی‌های گروه کنترل منجر به افزایش میانگین نمره کل شایستگی اجتماعی شده است. همسو با یافته مطالعه حاضر، صادقی و همکاران (۱۴۰۱) طی پژوهشی به این نتایج دست یافتند که شرکت در ۸ جلسه برنامه مداخله بازی درمانی به شیوه دلبستگی می‌تواند در تنظیم هیجان و سازگاری اجتماعی کودکان دارای اضطراب جدایی مفید واقع گردد. جناح و الکاف^۱ (۲۰۲۳) نیز در پژوهش خود نشان داد که استفاده از بازی درمانی در تقویت توانایی‌های تعامل اجتماعی در کودکان مفید است. نتایج مطالعات توماس^۲ و همکاران (۲۰۲۲) و ولی بحرینی و همکاران (۱۴۰۲) نیز حاکی از نتایج مثبت بازی درمانی بر بهبود مسائل روانی-اجتماعی دانش‌آموزان بود.

در تبیین اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر ادراک شایستگی اجتماعی کودکان می‌توان بیان کرد که برقراری ارتباط مؤثر با کودک و عناصر دلبستگی بازی درمانی دلبستگی محور با شایستگی اجتماعی هماهنگی دارد. هدف این درمان کمک کردن به نظم جویی هیجانی و رفتاری کودک و به چالش کشیدن مدل‌های منفی او است. اصول کلی بازی درمانی این است که درمانگر باید از نظر رفتاری و کلامی پاسخ دهنده باشد. کودک باید بازی را هدایت کند. درمانگر برای حفظ امنیت در اتاق بازی محدودیت‌های مناسبی بگذارد. بازی درمانی برای کودکان دلبسته ناایمن دارای شرایط خاصی است. در درمان این کودکان باید بر ایجاد رابطه‌ای ایمن متمرکز بود. درمانگر باید مدل‌های کاری آنان را به روش مناسبی به چالش بکشد. کودکان با علائم نقص توجه/بیش‌فعالی به دلیل اینکه در هنگام بازی درگیر فعالیت‌های حرکتی می‌شوند و این فعالیت‌های حرکتی همراه با احساس لذت است و کل بدن و تمرکز را درگیر بازی می‌کنند، در نتیجه این امر به افزایش قدرت توجه و تمرکز کمک می‌کند. این کودکان با اتکای به پایگاه ایمن خود می‌توانند به اکتشاف بپردازند و به توانایی‌ها و مهارت‌های جدید دست یابند. در بازی درمانی مبتنی بر دلبستگی با بهبود الگوی رابطه والد-فرزندی، این روش روی مشکلات رفتاری و ناسازگاری‌های اجتماعی و مسئولیت‌پذیری کودک تأثیر مثبت دارد. در این مداخله مؤلفه‌های بازی درمانی دلبستگی محور به یادگیری پاسخ‌های سازگارانه‌تر کودک برای مواجهه در شرایط خاص متمرکز می‌شود که خودکنترلی کودک در روابط اجتماعی و عملکردهای

¹. Jannah & Alkaf

². Thomas

اجتماع محور ارتقاء می‌یابد. با تقویت رفتارهای مثبت و انجام بازی‌هایی که مهارت‌های اجتماعی او را هدف قرار داده‌اند، شایستگی اجتماعی و توانایی وی در مسئولیت‌پذیری اجتماعی افزایش می‌یابد. دیگر یافته پژوهش نتایج نشان داد مداخله بازی درمانی دلبستگی محور در آزمودنی‌های گروه آزمایش و در مرحله پس‌آزمون برخلاف آزمودنی‌های گروه کنترل منجر به افزایش میانگین نمره کل اشتیاق تحصیلی شده است. در راستای یافته پژوهش حاضر، سیل سپور و بختیاری (۱۴۰۲) طی مطالعه‌ای که بر روی دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایشهر قرچک انجام دادند، بیان داشتند که برنامه بازی درمانی با محوریت دلبستگی می‌تواند در افزایش خودکارآمدی و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان مفید واقع گردد. آماچی-اودوگ و اوپارا^۱ (۲۰۲۴) طی پژوهشی نشان دادند که بازی درمانی می‌تواند بر فعالیت‌های مدرسه و بهبود عملکردهای تحصیلی دانش‌آموزان دارای علائم نقص توجه/بیش‌فعالی مؤثر واقع گردد. هولیمان^۲ و همکاران (۲۰۲۲) نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که بازی به‌عنوان یکی از مداخلات می‌تواند به کودکان و نوجوانان کمک کند که پیشرفت تحصیلی بالاتری را بدست آورند و از فعالیت‌های مدرسه لذت ببرند.

در تبیین این یافته از پژوهش می‌توان بیان نمود که نظریه دلبستگی مبتنی بر این امر است که پیوندهای عاطفی نخستینی که بین کودک و مادر در قالب الگوهای عملی درونی می‌شوند به گستره وسیع روابط بین شخصی کودک در آینده تعمیم می‌یابند و الگوی این روابط در بازی درمانی فرصت مهیا شدن و بازسازی و اصلاح مجدد پیدا می‌کند، یعنی سبک‌های دلبستگی در طول زندگی نسبتاً پایدار هستند اما می‌توانند در نتیجه یادگیری تغییر یابند. در فرایند شکل‌گیری این روابط والدین پایگاهی ایمن برای کودک فراهم می‌آورند که براساس آن تجارب سازمان‌دهی می‌شود و با درماندگی‌ها مقابله می‌شود. کودکان با شرکت در شیوه بازی درمانی توأم با دلبستگی امکان بازسازی و مشاهده بدون احساس تهدید رفتار خود و مراقبان یا اطرافیان را دارند و همین امر منجر به درک بهتر از خود و پذیرفتن نقش‌های محوله بدون ترس و نگرانی از قضاوت شدن می‌گردد و به این ترتیب با افزایش عزت نفس و اعتماد به خود در کودکان میزان رشد اجتماعی و اشتیاق و انگیزش نسبت به فعالیت‌های محیط آموزشی و فرایندهای تحصیلی را افزایش می‌دهد. کودکان با شرکت در بازی درمانی دلبسته‌محور فرصت پیدا می‌کنند تا خود را عامل اصلی اتفاق‌هایی که برای آن‌ها می‌تواند روی دهد، در نظر بگیرند و نسبت به رفتار خود احساس مسئولیت نمایند. این افراد به جای اینکه خود را اسیر رخدادهای بیرونی بدانند، وقایع محیطی را حداقل و تا حدی تحت کنترل خود می‌دانند و به نظر

¹. Amaechi-Udogu & Opara

². Holliman

می‌رسد این ادراک در نتیجه بهبود تنظیم هیجان و احساس امنیت در بازی درمانی کسب شده و می‌تواند منجر به افزایش احساسات مثبت از قبیل انگیزش و اشتیاق بالاتر نسبت به تحصیل و فعالیت‌های آموزشی گردد. در واقع در این شیوه بازی درمانی کودکان می‌توانند رویدادها و مسائلی را که در دنیای واقعی و به ویژه در محیط مدرسه با آن‌ها روبه‌رو بوده‌اند را باز پدید آورند و با تکرار این موقعیت‌ها به جای یک نقش منفعل، نقش فعالی را برعهده بگیرند و خود را درگیر فرایندهای آموزشی نماید و بدین ترتیب اشتیاق نسبت به تحصیل در دانش‌آموزان افزایش یابد.

در خصوص محدودیت‌های پژوهش حاضر باید بیان نمود که در این پژوهش صرفاً از پرسشنامه که یکی از ابزارهای گردآوری اطلاعات است استفاده شد. عدم استفاده از دیگر ابزارهای گردآوری اطلاعات از محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌آید. جمعیت مطالعه حاضر را کودکان پسر ۶ تا ۱۰ سال دارای علائم نقص توجه/بیش‌فعالی شهر شیراز تشکیل دادند و تعمیم‌دهی نتایج به دختران و سایر کودکان با مشکلات و اختلالات سلوک، اختلال نافرمانی مقابله‌ای و ... با محدودیت عدم تعمیم‌دهی نتایج مواجه است. عدم انجام دوره پیگیری کوتاه‌مدت و یا بلندمدت از دیگر محدودیت‌های مطالعه حاضر تلقی می‌گردد. با در نظر گرفتن محدودیت‌های مذکور، پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی پژوهشگران از سایر ابزارهای گردآوری اطلاعات از قبیل مصاحبه استفاده نمایند. محققان در انجام مطالعات خود دوره‌های پیگیری ۳ ماه و ۶ ماهه را مدنظر قرار دهند و پایداری مداخله درمانی به بوت‌آزمایش گذاشته شود. همچنین بازی درمانی دلبستگی محور را با سایر روش‌های مداخلات با محوریت بازی درمانی از قبیل بازی درمانی کودک محور، بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری و بازی درمانی اکوسیستمیک مقایسه نموده و مؤثرترین نوع مداخله در زمینه مسأل روانشناختی و تحصیلی دانش‌آموزان شناسایی گردد. از آنجایی که کودکان دارای علائم نقص توجه/بیش‌فعالی با توجه به ادبیات تحقیق در مسائل تحصیلی و اجتماعی با مشکل مواجه هستند، تدوین کتاب‌های خودیاری توسط مسئولین حوزه بهداشت روان می‌تواند نتایج ارزنده‌ای را برای والدین این دسته از کودکان داشته باشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در مطالعه حاضر فرم‌های مصاحبه آگاهانه توسط تمامی آزمودنی‌ها تکمیل شد.

حامی مالی

این مقاله هیچ کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی دریافت نکرده و تمامی مراحل پژوهش با هزینه شخصی نویسنده صورت گرفته است.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسنده، مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

منابع فارسی

- احمدپور، روزینا؛ هاشمی، نظام؛ نجاری، مسعود و آرمند، محمد. (۱۴۰۰). مدل ساختاری وجدان تحصیلی براساس کفایت اجتماعی با نقش میانجی اشتیاق تحصیلی. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۸(۲)، ۱۱۹-۱۱۰.
- اکبری، اکرم؛ منیرپور، نادر و میرزاحسینی، حسن. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی بازی درمانی با و بدون آموزش والدین مبتنی بر دلبستگی بر کاهش رفتار پرخاشگرانه در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*، ۲(۶)، ۳۴۱-۳۵۸.
- بحرینی، آناهیتا؛ شهریاری، فهیمه؛ فتاحی، صدیقه؛ درودی، نجمه و یعقوبی، مهدی. (۱۴۰۲). اثربخشی بازی درمانی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دختر دوره ابتدایی. *مجله پژوهش‌های معاصر در علوم و تحقیقات*، ۵(۴۹)، ۸-۱.
- خطیبی، مجید؛ کیانی، قمر؛ انتصارفومنی، غلامحسین و احمدی، محمدسعید. (۱۴۰۰). پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان براساس کفایت اجتماعی؛ نقش میانجی معنی تحصیلی. *نشریه آموزش پرستاری*، ۱۰(۱)، ۳۴-۲۵.
- زرگری‌نژاد، غزاله؛ عبادی، سعید؛ غرابی، بنفشه؛ عاقبتی، اسما؛ فراهانی، حجت‌الله؛ شیرازی، الهام. (۱۴۰۰). توافق و اختلاف والدین در مورد علائم هسته‌ای و مشکلات برونی‌سازی در کودکان دبستانی بیش‌فعال. *روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۷(۳)، ۳۳۹-۳۴۹.
- سپهری نسب، زهرا؛ حاجلو، نادر؛ آهنگر قربانی، زهره و هدایت، سعیده. (۱۴۰۱). فراتحلیا اثربخشی آموزش خانواده جهت تغییر رفتار کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه. *مجله روانشناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۱(۱)، ۴۲-۳۰.
- سیدموسوی، پریسا سادات؛ مظاهری، علی؛ پاکدامن، شهلا و حیدری، محمود. (۱۳۹۲). اثربخشی درمان دلبستگی محور با استفاده از روش پسخوراند ویدیویی بر کاهش استرس والدینی و مشکلات برونی‌سازی کودکان. *مجله روانشناسی معاصر*، ۸(۱)، ۴۶-۳۳.
- سیل سپور، مهری و بختیاری، فاطمه. (۱۴۰۲). اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر خودکارآمدی و اشتیاق تحصیلی در دانش‌آموزان پسر پایه اول ابتدایی. *هفتمین کنفرانس بین‌المللی مطالعات میان‌رشته‌ای روانشناسی، مشاوره، آموزش و علوم تربیتی*.

- صادقی، مریم؛ اکبری چرمپینی، صغرا؛ بهرامی، علیرضا و سیدموسوی، پریسا سادات. (۱۴۰۱). اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر خودکارآمدی والدینی مادران، تنظیم هیجانی و سازگاری اجتماعی کودکان دارای اضطراب جدایی: مطالعه موردی. *مجله روانشناسی کاربردی*، ۱۶(۲)، ۱۰۷-۱۳۲.
- فرحزادی، نیکو؛ قربان شیروودی، شهره؛ خلعتبری، جواد و زربخش، محمدرضا. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش کارکردهای اجرایی بر خودکنترلی و شایستگی اجتماعی کودکان دارای خودکنترلی ضعیف. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۴(۲)، ۱۶۱-۱۴۵.
- کشاوری و لیان، نرگس؛ حسن زاده، سعید؛ کاشانی وحید، لیلا و اساسه، مریم. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های عصب روانشناختی بر مهارت خودکنترلی و شایستگی اجتماعی کودکان مبتلا به ADHD. *پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۴(۳)، ۲۰۱-۱۸۵.
- ملاحسینی، امیرهوشنگ؛ نادى، محمدعلی و سجادیان، ایلناز. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش رفتارهای اجتماعی مطلوب تحصیلی بر اشتیاق و پایستگی تحصیلی دانش آموزان پسر دوره متوسطه دوم. *مجله مطالعات آموزشی و آموزشگاهی*، ۱۱(۱)، ۱۶۷-۱۴۵.
- نجمی، مهسا؛ قربان جهرمی، رضا؛ سعیدی پور، اسماعیل و کریم زاده، منصوره. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر بهزیستی روانشناختی کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۳(۱۴۰)، ۱۲۳-۱۴۴.

منابع انگلیسی:

- Amaechi-Udogu, V. C., & Opara, I. M. (2024). Effect of Play Therapy on School Adjustment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Pupils: A Controlled Intervention Study. *British Journal of Education*, 12(13), 1-16.
- Corrigan, N., Păsărelu, C. R., & Voinescu, A. (2023). Immersive virtual reality for improving cognitive deficits in children with ADHD: a systematic review and meta-analysis. *Virtual Reality*, 27(4), 3545-3564.
- Eriksen, E. V., Vestad, L., Bru, E., & Caravita, S. C. (2024). Social competencies, classroom relationships, and academic engagement: A latent change score modeling approach among lower secondary school students. *Social Psychology of Education*, 27(2), 435-459.

- Felner, R. D., Lease, A. M., & Phillips, R. S. (1990). Social competence and the language of adequacy as a subject matter for psychology: A quadripartite tri-level framework. *The development of social competence in adolescence*, 3.
- Frank, Y. (2024). Attention deficit hyperactivity disorder. *Pediatric behavioral neurology*, 179-202.
- Fredricks, J. A., Blumenfeld, P. C., & Paris, A. H. (2004). School engagement: Potential of the concept, state of the evidence. *Review of educational research*, 74(1), 59-109.
- Harkins, C., & Mazurek, M. O. (2024). The Impact of Co-occurring ADHD on Social Competence Intervention Outcomes in Youth with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 54(7), 2552-2563.
- Holliman, R., Blanco, P., & Kowalis, C. (2022). Play therapy and academic achievement: A secondary analysis. *International Journal of Play Therapy*, 31(2), 82.
- Jannah, R., & Alkaf, I. (2023). Play Therapy for Enhancing Social Interaction Abilities in Children with Autism Spectrum Disorder. *UInScof*, 1(2), 850-855.
- Jung, Y., & Ryu, J. (2023). Associations between obesity and academic enthusiasm and social emotional competence: Moderating effects of gender and sleep quality. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 33(2), 276-295.
- Sarid, M., & Lipka, O. (2024). The relationship between academic self-efficacy and class engagement of self-reported LD and ADHD in Israeli undergraduate students during COVID-19. *European Journal of Psychology of Education*, 39(1), 253-274.
- Soto, L. S., & Suricalday, A. S. (2023). The impact of mindfulness therapy in individuals with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): a systematic review. *Journal for the Study of Education and Development, Infancia y Aprendizaje*, 46(3), 529-556.
- Thomas, S., White, V., Ryan, N., & Byrne, L. (2022). Effectiveness of play therapy in enhancing psychosocial outcomes in children with chronic illness: A systematic review. *Journal of pediatric nursing*, 63, e72–e81.

The Effectiveness of Attachment-Based Play Therapy on the Perception of Social Competence and Academic Engagement in Children with Symptoms of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

Sakine Karimi^{1*}, Mehrnaz Amjadi²

Abstract

Introduction and goal: Attention Deficit/Hyperactivity Disorder is one of the disorders that lead to many problems for children and teenagers. This research was conducted with the aim of the effectiveness of attachment-based play therapy on the perception of social competence and academic enthusiasm in children with symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder.

Research methodology: The research was semi-experimental with a pre-test and post-test design with two experimental and control groups. The statistical population included all boys aged 6 to 10 years from the counseling and psychological services center in Shiraz city in 2024, 30 people were selected by available sampling method and replaced in two equal groups of 15 people. The attachment-oriented play therapy program was applied in 8 sessions as a group and one session per week for the experimental group. Social competence questionnaire (Felner et al., 1990) and academic enthusiasm (Fredericks et al., 2004) were used to collect information. The data were analyzed with descriptive statistics methods, statistical assumptions and multivariate covariance analysis with SPSS-26 statistical software.

Findings: The results showed that the attachment-oriented play therapy program increased the total score of social competence ($F=119.602$, $P=0.000$ and $\eta=0.533$) and the total score of academic enthusiasm ($F=110.382$, $P=0.000$ and $\eta=0.512$) had a significant effect ($P<0.05$).

Conclusion: According to the results, it is necessary to use play therapy in clinics and psychological service centers as an effective intervention method to reduce psychological, behavioral and academic problems of children and adolescents.

Keywords: Attachment-based play therapy, social competence, academic enthusiasm, attention deficit/hyperactivity disorder.

¹ Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Arsanjan branch, Iran.
E-mail: s.karimi.pasargad@gmail.com

² PhD student in general psychology, Islamic Azad University, Arsanjan branch, Iran.