

مقایسه اثربخشی هنردرمانی گروهی و بازی درمانی عروسکی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال فزون کنشی / نارسایی توجه

تاریخ دریافت: ۹۴/۰۵/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۴/۰۸/۲۳

بیتا شلانی*^۱، پگاه آزادی‌منش^۲

چکیده

زمینه و هدف: اختلال فزون کنشی / نارسایی توجه رایج‌ترین اختلال عصب تحولی در کودکی است که سبب ایجاد مشکلات در توانایی‌های اجتماعی، تحصیلی، و زندگی خانوادگی فرد می‌شود. هدف پژوهش حاضر مقایسه تأثیر هنردرمانی گروهی و بازی درمانی عروسکی در ارتقای مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال فزون کنشی / نارسایی توجه بود.

روش: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با دو گروه آزمایش بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان پایه دوم تا ششم مدارس کرمانشاه بود که از این میان ۲۴ نفر به روش تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایشی جایدهی شدند. پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰) جهت بررسی مهارت‌های اجتماعی کودکان مورد استفاده قرار گرفت. پس از اجرای پیش‌آزمون، یک گروه آزمایش ۹ جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای هنردرمانی گروهی و گروه آزمایشی دوم ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بازی درمانی عروسکی را دریافت کردند. پس از مداخله مهارت‌های اجتماعی مورد ارزیابی قرار گرفته و داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد هر دو گروه آزمایش افزایش معنی‌داری در میزان مهارت‌های اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های آن داشته و این افزایش در گروه هنردرمانی بیشتر از گروه بازی‌درمانی بود (۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که هنردرمانی و بازی‌درمانی می‌توانند به عنوان یک شیوه درمانی در آموزش مهارت‌های اجتماعی این کودکان به کار برده شوند.

کلیدواژه‌ها: فزون کنشی / نارسایی توجه، هنردرمانی گروهی، بازی درمانی عروسکی، مهارت‌های اجتماعی

۱. *نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران (bita.shalani@gmail.com)

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

مقدمه

اختلال فزون‌کنشی/نارسایی توجه یک اختلال روان‌پزشکی عصب‌تحوالی^۱ با نشانه‌های فزون‌کنشی، تکانشگری، و نارسایی توجه است (۱). این اختلال در پسرها تقریباً سه برابر بیشتر از دخترها تشخیص داده می‌شود (۲) و در حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد تا بزرگسالی ادامه می‌یابد (۳). کودکان دارای این اختلال اغلب دشواری‌هایی در مهارت‌های اجتماعی مانند تعاملات اجتماعی و ایجاد و نگهداری روابط دوستی دارند. نقص در مهارت‌های اجتماعی در هر سه زیرگروه این اختلال وجود دارد. حدود نیمی از کودکان و نوجوانان دارای اختلال فزون‌کنشی/نارسایی توجه به وسیله دوستان خود طرد می‌شوند (۴). مهارت‌های اجتماعی بخش مهمی از حوزه رشد فردی است و کمبود آن در درازمدت ضربه شدیدی به کودک وارد می‌کند (۵). مهارت‌های اجتماعی کودکان با این اختلال به طور معناداری از کودکان بدون اختلال پایین‌تر است (۶) به طوری که ۵۲ تا ۸۲ درصد این کودکان با مشکلات اجتماعی دست و پنجه نرم می‌کنند (۷).

بازی یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های زندگی کودک است. کودکان از طریق بازی می‌توانند مهارت‌های پایه و گسترده‌ای را فراگیرند که با سلامت جسمی، هیجانی، و اجتماعی در ارتباط است (۸). بازی درمانی با ایجاد تعادل در رفتارهای هیجانی، یک روش منحصربه‌فرد برای کمک به کودکان در برقراری ارتباط است (۹). بازی رهیافتی ساختارمند و مبتنی بر نظریه درمان است که فرایندهای یادگیری و ارتباط طبیعی و بهنجار کودکان را پایداری می‌کند (۱۰). بازی درمانی بر مهارت‌های مختلف دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی مانند پیشرفت تحصیلی (۱۱)، مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای انطباقی (۱۲) تأثیرگذار است. قرائی و فتح‌آبادی (۱۳) استفاده از روش بازی درمانی عروسکی را به عنوان شیوه‌ای مناسب جهت ارتقای کیفیت مهارت‌های اجتماعی کودکان دچار نشانه‌گان داون در محیط‌های آموزشی پیشنهاد کردند.

واحدی (۱۴) در پژوهشی به آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق نمایش عروسکی به دانش‌آموزان عادی و پرخاشگر پرداخت. یافته‌های پژوهش وی نشان داد، روش آموزشی نمایش عروسکی در کاهش میزان پرخاشگری کودکان پرخاشگر و افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان عادی و پرخاشگر موثر بود. عروسک‌ها برای ایفای نقش و اکتشاف افکار و احساسات بسیار موثر هستند. فرصتی برای طرح احساسات، نگرانی‌ها و ایده‌های ابداعی آنها به مراجعان داده می‌شود و به آنها کمک می‌کند مسائلی را بیان کنند که در موقعیت‌های عادی به هر دلیلی از بیان آنها بازداری می‌شوند. مارتین و بو کامپ و مک کانویل (۱۵)، در مطالعه‌ای فرایند ادراک احساسات در کودکان کودکستانی که از نظر بالینی مشکلات عاطفی و رفتاری نشان می‌دهند را با استفاده از نمایش عروسکی مورد بررسی قرار دادند نتایج این پژوهش حاکی از کاهش نشانه‌های منفی و مشکلات رفتاری در کودکان بود.

پژوهش‌های بسیاری تأثیر بازی درمانی را بر اختلال فزون‌کنشی/نارسایی توجه نشان دادند (۱۶). کاربرد هنر به عنوان یک شیوه درمانی در اختلال‌های روانی و شخصیتی سالیان دراز است که نظر پژوهشگران را به خود جلب کرده است و نقش موثر خویش را با توجه به درگیر ساختن انواع بیماران روانی در فعالیت‌های مختلفی مثل نقاشی آشکار ساخته است (۱۷). هنردرمانی به طور وسیعی برای بهبود کودکان با اختلال‌های مختلف از جمله کودکان با نارسایی توجه/فزون‌کنشی به کار رفته است (۱۸). هنردرمانی برای ایجاد مهارت‌های اجتماعی نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد و به افرادی که دچار مشکلاتی در روابط اجتماعی هستند کمک می‌کند که با افراد جامعه ارتباط برقرار کرده و روابط اجتماعی را ایجاد و حفظ کنند. پایه و اساس هنردرمانی گروهی، وارد نمودن شرکت‌کننده‌ها در فرآیند ساختاری

هنر و به مشارکت گذاشتن فعالیت هنری این افراد است (۱۹).

پژوهش های بسیاری از جمله قنبری هاشم آبادی و ابراهیمی نژاد (۲۰)، شوویزر، نورث، اسپرین (۲۱)، آنیم (۲۲)، شهری، معینی کیا، زاهد، نیرمانی، و صادقی (۲۳)، پژوهش رقیبی و زارع (۲۴)، اکبری، مؤمنی، و یزدانبخش (۲۵)، الحریری و فیصل (۲۶) به بررسی تأثیر هنردرمانی بر مهارت های اجتماعی پرداخته اند و هنردرمانی را روشی مؤثر در افزایش مهارت های اجتماعی دانسته اند. هنردرمانی، یک وسیله ی درمان و یک امر جنبی برای تمرکز حواس، دقت، یادگیری، و بالا بردن روابط اجتماعی است و باعث می گردد افراد به جای تعارض و تمارض به تبادل نظر و تفاهم بپردازند (۲۷). هنردرمانی گروهی ارتباط همدلانه ای بین افراد به وجود می آورد که در آن نگرانی ها، خیال بافی ها، و نیازهایشان را مورد بررسی قرار می دهند، همچنین عملکرد اساسی را در جهت اجتماعی شدن مجدد ارا به می دهد. فعالیت هنری گروهی در مراحل اولیه باعث پیشرفت اعتماد، احترام متقابل، احساس موفقیت و ارتباط بیشتر با دیگر اعضای گروه می شود (۱۹). در طول استفاده از هنردرمانی گروهی، افراد می توانند به ارتباط با یکدیگر و محیط، استحکام بخشیده و با فراقنی زندگی درونی شان با کار هنری، می توانند با هیجان های خود ارتباط برقرار کنند و حس عمیق تری از همدلی و تعاون را با یکدیگر توسعه دهند. شرکت در هنردرمانی برای کودکان، امکان ایجاد یک راه ارتباطی غیر کلامی را فراهم می کند، که از این طریق می توانند مشکلاتی که با آن دست و پنجه نرم می کنند را بیان کنند (۲۸).

مطالعات نشان می دهند که عدم درمان این اختلال با خطر بالای سوء مصرف مواد، و اختلال سلوک همراه است (۲۹). در زمینه درمان این کودکان، درمان های دارویی خط اول درمان محسوب می شود اما شواهد کمی حاکی از تأثیر گذاری داروها بر مهارت های اجتماعی وجود دارد (۳۰). همچنین استفاده زیاد از داروها با نشانه هایی مانند مانیا و روان گسستگی همراه است

(۳۱). با توجه به این که تأثیرات بلندمدت دارودرمانی نامعلوم است (۳۲)، استفاده از درمان هایی که مهارت های اجتماعی و انطباق را رشد دهند، لازم می نماید (۳۳)، همچنین با توجه به این که اثربخشی این دو روش درمانی نیز مورد مقایسه قرار نگرفته است، بنابراین پژوهش حاضر درصدد مقایسه اثربخشی دو روش هنردرمانی گروهی و بازی درمانی عروسی بر مهارت های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال فزون کنشی / نارسایی توجه است.

روش

طرح پژوهش و شرکت کنندگان: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با دو گروه آزمایش بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان پایه دوم تا ششم مبتلا به اختلال فزون کنشی / نارسایی توجه شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۴ بود که با روش نمونه گیری تصادفی ۲۴ دانش آموز که شرایط ورود به پژوهش را دارا بودند انتخاب و به تصادف به دو گروه ۱۲ نفری (دو گروه مداخله و یک گروه کنترل) تقسیم شدند. جهت بررسی دانش آموزان از پرسشنامه کانرز معلمان و پرسشنامه مهارت های اجتماعی گرشام و الیوت استفاده شد. ملاک های ورود به پژوهش شامل دارا بودن ملاک های اختلال فزون کنشی / نارسایی توجه، رضایت معلمان و والدین، محدوده سنی ۸ تا ۱۲ سال بود. برنامه هنردرمانی برگرفته از "طرح های هنر گروهی کودکان مبتلا به اوتیسم" (۳۴) برای آزمودنی های گروه هنردرمانی در ۹ جلسه به مدت ۴۵-۶۰ دقیقه و دو بار در هفته و برنامه بازی درمانی عروسی محقق ساخته برای آزمودنی های گروه بازی درمانی در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه ای انجام گرفت. هر سه گروه پژوهش قبل و بعد از اجرای جلسات با پرسشنامه مهارت های اجتماعی مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه کانرز معلمان: این مقیاس ابزار مفیدی برای تشخیص مشکلات رفتاری کودکان بوده و برای کودکان ۴

۲۴)، خودمهارگری (گویه های ۱، ۴، ۵، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۸، ۲۲، ۲۵، ۳۰) را می‌سنجد. در این مقیاس، به هر یک از گزینه‌های هر گز، بعضی اوقات، و اغلب اوقات به ترتیب نمره‌های ۰، ۱ و ۲ تعلق می‌گیرد. از جمع همه نمره‌های خرده‌آزمون‌ها، نمره مهارت‌های اجتماعی به دست می‌آید (۳۷). پایایی آن طی چند بررسی روی گروهی از کودکان دچار ناتوانی هوشی تحولی ۰/۷۷ و ۰/۹۹ گزارش شده و در گروهی از کودکان عادی این ضرایب از ۰/۴۹ تا ۰/۹۶ برای فرم‌های معلمان و والدین متغیر بوده است. بر پایه یافته‌های گرشام و الیوت، ضرایب آلفای کرونباخ برای مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری، ۰/۸۸ و ۰/۹۴ بود (۳۸).

یافته‌های پژوهش

دامنه سنی کودکان در دو گروه ۸ تا ۱۲ سال بود. با توجه به نحوه انتخاب دو گروه، تفاوت بارزی در متغیر سن کودکان دو گروه مشاهده نگردید. میانگین و انحراف استاندارد متغیر مهارت‌های اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های آن به تفکیک در دو گروه آزمایش در جدول ۱ نشان داده شده است.

تا ۱۲ سال قابل استفاده است. مقیاس درجه‌بندی معلم کانرز دارای ۳۸ عبارت است. از آنجا که معلمان اغلب دقیق‌تر و حساس‌تر از والدین در این جزئیات رفتاری توجه می‌کنند، و نیز معلمان به این که چگونه کودک معمولی باید در محیط مدرسه رفتار کند، آشنا هستند، این مقیاس توسط آموزگار تکمیل می‌شود. کانرز پایایی مقیاس درجه‌بندی معلم را از طریق بازآزمایی با یک ماه فاصله ۰/۹۱ گزارش نموده است (۳۵). در ایران نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه معادل ۰/۸۶ بدست آمد (۳۶).

۲. پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی: مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰) یک مقیاس درجه‌بندی مرجع است که برای سنجش کنش‌وری اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی تا پایه دوازدهم به کار می‌رود. در پژوهش حاضر، از فرم معلم مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی دوره دبستان و فقط بخش مهارت‌های اجتماعی آن استفاده شد. فرم معلمان، دارای ۵۵ گویه ۳ نمره‌ای با پاسخ‌های هرگز و بعضی اوقات و بیشتر اوقات است. بخش مهارت‌های اجتماعی این مقیاس دارای ۳۰ گویه است که سه مؤلفه همکاری (گویه‌های ۸، ۹، ۱۵، ۱۶، ۲۰، ۲۱، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹)، جرئت‌ورزی (گویه‌های ۲، ۳، ۶، ۷، ۱۰، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۳،

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی نمرات مهارت‌های اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های آن برای گروه‌های آزمایش

گروه آزمایشی ۱ (هنردرمانی گروهی)		گروه آزمایشی ۲ (بازی‌درمانی عروسی)	
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
متغیر	میانگین	انحراف	میانگین
مهارت‌های اجتماعی	۱۳/۴۱	۵/۹۰	۳۷/۶۶
همکاری	۱۳/۸۳	۱/۸۵	۱۷/۴۱
جرئت‌ورزی	۵	۲/۰۸	۱۲
خودمهارگری	۳/۴۱	۲/۴۶	۱۱/۵
			۴/۲۹
			۳/۶۰
			۲/۵۷
			۳/۱۴
			۲/۶۷
			۱۵
			۵/۱
			۵/۷۵
			۴/۰۸
			۲۹
			۹/۸۳
			۹/۳۳
			۱۰/۳۳
			۱/۱۱
			۲/۰۹
			۱/۸۳
			۳/۶۰
			۲/۱۲
			۲/۸۷
			۳/۳۶

منظور ابتدا مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری یعنی پیش فرض نرمال بودن توزیع با استفاده از آزمون کالموگروف-اسمیرنف بررسی و تأیید شد. بنابراین شرایط لازم برای استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری برآورده شده است. نتایج آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

با توجه به داده‌های جدول ۱، میانگین نمرات مهارت‌های اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های آن برای هر دو گروه هنردرمانی گروهی و بازی‌درمانی عروسکی، افزایش داشته است. این افزایش برای گروه هنردرمانی بیشتر از گروه بازی‌درمانی است. جهت بررسی تأثیر متغیر مستقل بر مهارت‌های اجتماعی کل از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. به این

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره برای مهارت‌های اجتماعی در گروه‌های آزمایش

مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذورات
مهارت‌های اجتماعی	۱	۱۷/۳۷	۰/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۶۰

برای بررسی تأثیر متغیر مستقل بر خرده‌مقیاس‌های مهارت‌های اجتماعی از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج در جدول ۳ ارائه شده است.

همان‌طور که مشاهده می‌شود، سطح معنی‌داری مهارت‌های اجتماعی کوچکتر از ۰/۰۵ است. بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می‌گردد که بین نمرات گروه آزمایش ۱ و ۲ در متغیر مهارت‌های اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای خرده‌مقیاس‌های مهارت‌های اجتماعی در گروه‌های آزمایش

متغیر	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
مهارت‌های اجتماعی	۰/۵۴	۱	۰/۵۴	۰/۰۱	۰/۰۰۱
همکاری	۱۲/۵۵	۱	۱۲/۵۵	۱/۹۴	۰/۰۰۱
جرئت‌ورزی	۰/۰۶	۱	۰/۰۶	۰/۱۳	۰/۰۰۱
خودمهارگری	۰/۰۵	۱	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی روش‌های هنردرمانی گروهی و بازی‌درمانی عروسکی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال فزون‌کنشی / نارسایی توجه انجام گرفت.

با توجه به نتایج به دست آمده هنردرمانی گروهی و بازی‌درمانی عروسکی موجب افزایش مهارت‌های اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های آن در گروه‌های آزمایش گردیده و این افزایش در گروه هنردرمانی بیشتر است. این یافته‌ها با نتایج

همان‌طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود سطح معناداری مشاهده شده برای تفاوت خرده‌مقیاس‌های مهارت‌های اجتماعی در بین گروه ۱ و ۲ کمتر از ۰/۰۵ است. بنابراین بین گروه آزمایش هنردرمانی (۰/۰۱) و گروه بازی‌درمانی (۲/۶۷) در خرده‌مقیاس‌های ذکر شده تفاوت معناداری وجود دارد (F: 0/01, Df: 1, P<0/001). به این معنا که کاربست هنردرمانی و بازی‌درمانی سبب افزایش مهارت‌های اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های آن در گروه‌های آزمایشی شده است.

مهارت‌های اجتماعی لازم برای برقراری ارتباط با دیگران را آموختند، برای مثال کودکان یاد گرفتند که با کودکان دیگر مشارکت داشته باشند و در نقاشی‌های گروهی وسایل مورد نیاز را با هم تقسیم کرده و با همکاری هم نقاشی را می‌کشیدند.

در گروه بازی‌درمانی نیز کودکان مهارت‌ها را در جریان آموزش که ابتدا توسط عروسک‌ها انجام می‌شد و الگوبرداری می‌کردند و سپس با عروسک‌ها و در مرحله بعدی در بین خودشان در جریان بازی مهارت‌های هر جلسه را تمرین و تکرار می‌کردند، فرا گرفتند. در واقع کودکان با دیدن نمایش عروسکی و الگوبرداری از عروسک‌ها یاد گرفتند که چطور با همسالان خود ارتباط برقرار کنند و به حقوق آنها احترام بگذارند و در بازی با یکدیگر مشارکت داشته باشند. در نمایش عروسکی کودک تصورات خود را بر عروسک‌ها و اسباب‌بازی‌ها فرافکن می‌کند و به آنها شخصیت می‌دهد، رفتارهای آنها را انتخاب می‌کند و به جای آنها حرف می‌زند، به همین جهت نمایش عروسکی برای ارتقای مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی روشی مناسب است (۴۳). آنها به مرور در بازی‌ها مشارکت بیشتری داشتند مثلاً به دوستان خود کمک می‌کردند که شکل صحیح 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 به مرور خیلی راحت‌تر انجام می‌شد. در واقع کودکان با اجرا و دیدن نمایش عروسکی و الگوبرداری از عروسک‌ها یاد گرفتند که چطور با همسالان خود و دیگر افراد ارتباط برقرار کنند و به حقوق آنها احترام بگذارند و در بازی با آنها مشارکت داشته باشند.

عروسک‌ها برای ایفای نقش و اکتشاف افکار و احساس‌های بسیار موثر هستند. فرصتی برای طرح احساس‌های، نگرانی‌ها و ایده‌های ابداعی آنها به کودکان داده می‌شود و به آنها کمک می‌کند مسائلی را بیان کنند که در موقعیت‌های عادی به هر دلیلی از بیان آنها بازداری می‌شوند. در تبیین این نتایج می‌توان

مطالعات قبیری هاشم‌آبادی و ابراهیمی‌نژاد (۲۰)، شوویزر، نورث، اسپرین (۲۱)، آنیم (۲۲)، شهری، معینی‌کیا، زا‌هد، نریمانی، و صادقی (۲۳)، پژوهش رقیبی و زارع (۲۴)، اکبری، مؤمنی، و یزدانبخش (۲۵)، الحریری و فیصل (۲۶) همسو است که همگی مؤید اثربخش بودن مداخله هنردرمانی بر بهبود مهارت اجتماعی هستند. همچنین یافته‌های حاصل از پژوهش با نتایج مطالعات قرائی و فتح‌آبادی (۱۳)، اصغری‌نکاح و همکاران (۳۹)، پژوهش حکیمی‌راد و همکاران (۴۰)، موللی و همکاران (۴۱)، لاریجانی و رزاقی (۴۲)، ری، شاتل‌کوروب و سای (۱۶)، در زمینه بررسی اثربخشی بازی‌درمانی عروسکی بر بهبود مهارت اجتماعی کودکان همسو است

هنردرمانی گروهی فرآیندی است که کیفیت شفابخش و درمانی هنر را با روان‌درمانی گروهی تلفیق می‌کند. در اجرای هر گونه فعالیت گروهی هنردرمانی، افراد در فرآیند اصلی آفرینش درگیرند و باید به نحوی کارشان را با دیگران به اشتراک بگذارند تا اعضای گروه بتوانند درباره کار خود هم در خلال فرآیند تولید و هم پس از آن به بحث و گفتگوی تحلیلی بپردازند. پیامد این مشارکت جمعی خلق اثری هنری است، که جنبه‌های روان‌شناسانه آن بر توانمندی‌های هنری اثر ارجحیت دارد. اثر هنری حاصل شده در نتیجه چنین فرآیندی می‌تواند به مثابه فرصتی برای به اشتراک گذاشتن انگیزه‌ها، تحلیل‌ها، ادراک‌های دیداری، و فرافکنی تعارض‌ها و هیجان‌های سرکوب‌شده افراد باشد.

به نظر می‌رسد بازی‌درمانی عروسکی و هنردرمانی، از طریق علاقه‌مندی‌سازی دانش‌آموزان به کاربست مهارت‌های اجتماعی که از پیش در خزانه رفتاری خود دارند و همچنین با افزودن رفتارهای جدید به خزانه رفتاری آنها به بهبود مهارت‌های اجتماعی آنها کمک می‌کند. علاوه بر ایجاد و ترغیب به کارگیری مهارت‌ها، بازی‌درمانی و هنردرمانی بر رغبت و علاقه دانش‌آموزان در زمینه‌های تحصیلی و اجتماعی اثرگذار هستند. هنردرمانی و بازی‌درمانی شرایط را برای برقراری ارتباط و روابط با همسالان به وجود می‌آورند به تدریج این کودکان

ارتقای کیفیت تعامل‌های اجتماعی، سازش‌یافتگی اجتماعی و حتی سلامت روان فرد به شمار می‌آید (۴۵)، و با توجه به این که استفاده از بازی‌درمانی و هنردرمانی عوارض جانبی نداشته و می‌توانند به عنوان یک شیوه درمانی در کاهش مشکلات روان‌شناختی و آموزش مهارت‌های اجتماعی این کودکان به کار برده شوند، می‌توان از این دو روش در مدارس و کلینیک‌ها برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان مبتلا به اختلال فزون‌کنشی/نارسایی توجه و کودکان با سایر اختلال‌ها استفاده کرد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به اجرا شدن پروتکل توسط محقق و نداشتن دوره پیگیری به علت نداشتن زمان اشاره کرد، بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی در صورت امکان دوره پیگیری نیز انجام گیرد تا ثبات نتایج مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی: از تمامی کودکان شرکت‌کننده در این پژوهش و والدین و مربیان آنها جهت همکاری کامل در اجرای این پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد.

گفت که بازی‌درمانی عروسی و هنردرمانی به وسیله ایجاد سهولت در گسترش ارتباط بین کودک و درمانگر، افزایش صمیمیت، خودآشکارسازی و بی‌پرده‌گویی و کشف استعدادها و نقاط ضعف کودکان در یک رابطه مبتنی بر بازی‌درمانی باعث بهبود مهارت‌های اجتماعی می‌گردد (۴۴). بدون تردید عدم توفیق در دستیابی به مهارت‌های اجتماعی می‌تواند آسیب‌های آشکاری در تعادل هیجانی، عاطفی، روانی و شخصیتی وارد سازد. کودکان بدون یادگیری مهارت‌های اجتماعی در برقراری روابط سالم، ابراز وجود، رقابت سالم، همکاری، تصمیم‌گیری و دفاع از حقوق خود ناتوان خواهند بود. نتایج پژوهش یگانه، حسین‌خانزاده، و زربخش (۴۵) نشان داد از طریق آموزش مهارت‌های اجتماعی به دانش‌آموزان، می‌توان آنها را در فرآیند اجتماعی‌شدن و ایجاد ارتباط اجتماعی مناسب با افراد جامعه و در نتیجه کاهش اختلال‌های رفتاری، یاری رساند.

بنابراین با این اعتقاد که اکتساب مهارت‌های اجتماعی، محور اصلی تحول اجتماعی، شکل‌گیری روابط اجتماعی،

References

1. Lange KW, Reichl S, Lange KM, Tucha L, Tucha O. The history of attention deficit hyperactivity disorder. *Atten Defic Hyperact Disord*. 2010; 2(4): 241–55.
2. Singh I. Beyond polemics: Science and ethics of ADHD. *Nat Rev Neurosci*. 2014; 9(12): 957–64.
3. Ginsberg Y, Quintero J, Anand E, Casillas M, Upadhyaya HP. Under diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in adult patients: a review of the literature. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2014; 16(3). PCC.13r01600. doi: 10.4088/PCC.13r01600
4. Coleman WL. Social competence and friendship formation in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Adolesc Med State Art Rev*. 2008; 19(2): 278–99.
5. Matson JL, Neal D, Fodstad JC, Hess JA, Mahan S, Rivet TT. Reliability and validity of the Matson evaluation of social skills with youngsters. *Behav Modif*. 2010; 34(6): 539-558.
6. Kosari L, Alizadeh H. Compare the social skills of children with hyperactivity disorder/attention deficit disorder and students without this disorder in elementary school. *Psychological Studies*. 2011; 6(3): 110-135. [Persian].
7. Huang-Pollock CL, Mikami AY, Pffiffer L, McBurnett K. Can executive functions explain the relationship between attention deficit hyperactivity disorder and social adjustment? *JACP*. 2009; 37(5): 679-691.
8. Ginsburg KR. The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. *Pediatrics*. 2007; 119(1): 182–191.
9. Richards D, Pillay J, Fritz E. The use of sand tray techniques by school counsellors to assist children with emotional and behavioural problems. *The Arts in Psychotherapy*. 2012; 39 (5): 367-373.
10. Azarnushan B ,Behpazhooch 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].
11. Mehrdad H. Effectiveness of play therapy on the academic achievement of students with mental retardation in Khorramabad primary school in the academic year 89-88. *Psychology Quarterly Special*. 2011; 2(1): 119-144. [Persian].
12. Sartin, M. Book review: *Social skills games for children* Plummer, D.M: London: Jessica Kingsley; 2009.
13. Gharaeni N, Fathabadi J. Impact puppet play therapy on improving social skills in preschool children with Down syndrome. *J Appl Psychol*. 2013; 2(26): 25-40. [Persian].
14. Vahedi Sh. The effect of Nmayshrvsky in social skills training on reducing aggression and social skills. *Second National Congress on Iranian art therapy*. Family Research Institute Shahid Beheshti University, Tehran; 2009.
15. Martin S, Boekamp J, McConville D. Anger and Sadness Perception in Clinically Referred Preschoolers: Emotion Processes and Externalizing Behavior Symptoms. Springer link [Serial online]. 25 July. 2009; 1(41) Available from: URL: <http://www.springerlink.com/home/main.mpx>
16. Ray D, Schottelkorb A, Tsai MH. Play therapy with children exhibiting symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Int J Play Ther*. 2007; 16: 95-111.
17. Khoshkonesh A. Art Therapy: definition, history, methodology and evaluation. *First National Congress of Art Therapy*. Family Research Institute Shahid Beheshti University, Tehran; 2006. [Persian].
18. Murphy J. An art therapy group for impulsive children. *Inscape*. 2004; 9(2): 59–68.
19. Landgarten, H. *Clinical art therapy: an exhaustive guide*. 1998; Hashemian K. (translator). Tehran: Mohajer; 2008. pp: 34-8. [Persian].
20. Ghanbari Hashemabadi BA, Ebrahim Nejad M. The effect of group art therapy on interpersonal communication skills of women with chronic mental disorders admitted to a rehabilitation center and chronic psychiatric patients. *J Ment Health*. 2011; 13(3): 9-222. [Persian].
21. Schweizer C, Knorth EJ, Spreen M. Art therapy with children with Autism Spectrum Disorders: A review of clinical case descriptions on 'what works'. *The Arts in Psychotherapy*. 2014; 41(5):577-593.

22. Anim JO. The role of drawing in promoting the children's communication in Early Childhood Education. Thesis for joint degree Master in Early Childhood Education and Care. Oslo and Akershus University College of Applied Sciences; 2012.
23. Shahri M, Moeinikia M, Zahed A, Narimani M, Sadeghi H. Investigation the impact of paint therapy on communication skills of shyness female students. *J Psy Beh Res.* 2013; 2(5): 255-259.
24. Raghobi M, Zare F. The effect of art therapy on chronic mental patients admitted to rehabilitation in Zahedan. Proceedings of the Second Congress of Iranian art therapy. Family Research Institute Shahid Beheshti University. Tehran; 2009. [Persian].
25. Akbari H, Momeni KH, Yazdanbakhsh K. Effect of art therapy on social skills related to teachable boy students with mental retardation. Master of Science thesis. Faculty of social science. Razi University; 2012 [Persian].
26. Alhriri A, Faisal E. Effects of Teaching Art Activities by Using the Playing Method to develop Skills in Preschool Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *J Dev Disabl.* 2013; 19(1): 79-89.
27. Sanaat-negar S, Tayarani F. Pilot studying of the therapies based on creative arts. BA. Dissertation. Mashhad: Ferdowsi University, College of psychology and education sciences; 2008. pp: 65-7. [Persian].
28. Burkitt E, Newell T. Effects of human figure type on children's use of colour to depict sadness and happiness. *International Journal of Art Therapy: Inscape.* 2005; 10(1): 15-23.
29. Malenka RC, Nestler EJ, Hyman SE, Sydor A, Brown RY. *Molecular Neuropharmacology: A Foundation for Clinical Neuroscience* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill Medical; 2009. pp: 323-368.
30. McDonagh MS, Peterson K, Thakurta S, Low A. Drug Class Review: Pharmacologic Treatments for Attention Deficit Hyperactivity Disorder. United States Library of Medicine. Portland (OR): Oregon Health & Science University; 2011.
31. Shoptaw SJ, Kao U, Ling W. Treatment for amphetamine psychosis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009; 21(1). CD003026. doi: 10.1002/14651858.CD003026.pub2.
32. Arnold LE, Hodgkins P, Caci H, Kahle J, Young S. Effect of treatment modality on long-term outcomes in attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review. *PLoS ONE.* 2015; 10(2). doi: 10.1371/journal.pone.0116407.
33. Gentile JP, Atiq R, Gillig PM. Adult ADHD: Diagnosis, Differential Diagnosis, and Medication Management. *Psychiatry (Edgmont).* 2006; 3(8): 25-30.
34. Martin N. Art as an Early Intervention Tool for Children with Autism. London: Jessica Kingsley. 2009; 135-140.
35. Conners CK, Sitarenios G, Parker JD, Epstein JN. The revised Conners' Parent Rating Scale (C.P.R.S-R): factor structure, reliability, and criterion validity. *J Abnorm Child Psychol.* 1998; 26(4): 257-268.
36. Shahim S, Yousefi F, Shahayian A. Standardization and psychometric properties of Conner's Teacher Rating Scale form. *J Educ Psychol,* 2007; 1(2): 1-26. [Persian].
37. 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.* 1998; 3(4): 17-29. [Persian].
38. Shahim S. Evaluation of social skills in a group of blind students in teachers. *Journal of Psychology and Educational Sciences.* 2003; 1(32):121-139. [Persian].
39. Asgharinekah M, Afrouz GH, Bazargan A, Shokouhiyekta M. The impact of puppet play therapy intervention on autistic children's communication skills. *J Ment Health.* 2011; 1(13): 44-57. [Persian].
40. Hakimirad A, Afroz GH, Ghobari bonab B, Arjmandnia A. The effectiveness of response inhibition training programs and working memory on improving social skills in children with attention deficit and hyperactivity. *Psychological Studies, Faculty of Education and Psychology University.* 2013; 9(4): 9-30. [Persian].
41. Movallali G, Jalilabkenar S, Ashori M. Investigate the effectiveness of group play therapy in social skills of preschool children with hearing impaired. *Rehabilitation Journal.* 2015; 16(1): 76-85. [Persian].

42. Larijani Z, Razaghi N. Application of visual arts in social development of mentally retarded students. *Research on Exceptional Children*. 2007; 8(1): 43-52. [Persian].
43. Gldad Catherine, and Catherine Galdard. *Practical Guide to consultation with children*. Prnyany translation Minoo, Tehran: Roshd; 2003. [Persian].
44. Bromfield R. The use of puppets in play therapy. *Child and Adolesc Soc Work J*. 1995; 12: 435-444.
45. Yegane T, Hossein-Khazadeh AA, Zarbakhsh MR. The effectiveness of cognitive-behavioral social skills training on decreasing the symptoms of externalizing behavioral disorders in students. *Quarterly exceptional people*. 2013; 3(11): 41-63. [Persian].

The Comparison of Efficacy of Group Art Therapy and Puppet Play Therapy on the Social Skills of Children with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder

Bitá Shaláni¹, Pegah Azadimanesh²

Received: August 05, 2015

Accepted: November 14, 2015

Abstract

Background and Purpose: Attention Deficit Hyperactivity Disorder is the most common neuro-developmental disorder in childhood which leads to problems in educational and social abilities as well as family life. The purpose of present research was to investigate the role of group art therapy and Puppet play therapy on improving social skills in children with AD/HD.

Method: This Quasi-experimental study was one pretest-posttest design with two experimental groups. The statistical population consisted of students from two of the six schools of Kermanshah City, that 24 students were selected randomly and were divided into two experimental and one control groups. Gresham and Elliott Social Skills Scale (1990) were used to assess the student's social skills. After applying the social Skills Scale as a pre-test, one experimental group received 9 sessions (each session was 45-60 minutes) group art therapy. Second experimental group received 10 sessions (each session was 45 minutes) Puppet play therapy. The control group received the usual curriculum. After the intervention, social skills were measured one more time and data were analyzed using analysis of variance.

Results: The results showed that both groups had a significant increase in social skills and its subscales and this increase was higher in art therapy group than play therapy group ($p < 0.001$).

Conclusion: According to the results, it can be said that art therapy and play therapy can be used as a therapeutic approach to teaching social skills in these children.

Keywords: Attention deficit/ hyperactivity disorder, group art therapy, puppet play therapy, social skills

1 . *Corresponding author: MA. in psychology, Faculty of Social Science, University of Razi, Kermanshah, Iran (bita.shalani@gmail.com)

2 . Ph.D Student of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.