

## اثربخشی نمایش درمانی بر علائم بیش فعالی و کارکردهای اجرایی در بین دانش آموزان بیش فعال / نقص توجه

حدیث صالح روشن نفس<sup>۱</sup>، مبینا برنازاد<sup>۲</sup>

۱- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور واحد آستارا (نویسنده مسئول)

۲- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر

### چکیده

اختلال نقص توجه - بیش فعالی شایع ترین اختلال روانپزشکی در کودکان است که ۳ تا ۷ درصد کودکان را در مدرسه مبتلا می کند. بنابراین هدف از انجام این مطالعه بررسی اثربخشی نمایش درمانی (سایکو درام) بر کارکردهای اجرایی و مشکلات رفتاری در بین دانش آموزان دوم ابتدایی منطقه چهارده شهر تهران بود. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود، و جامعه آماری کلیه دانش آموزان مقطع دوم ابتدایی منطقه چهارده شهر تهران که دارای اختلال بیش فعالی/ نقص توجه بودند. از بین مدارس ابتدایی واقع در منطقه چهارده تهران مدرسه دخترانه «راضیه» انتخاب و از بین دانش آموزان این مدرسه، ۲۰ نفر از آنها که دارای اختلال بیش فعالی بر اساس ملاک های تشخیصی DSM-IV بودند با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (گروه آزمایش = ۱۰ نفر/گروه کنترل = ۱۰ نفر). ابزار پژوهش پرسشنامه ارزیابی مشکلات رفتاری - هیجانی و مهارت های کودک (CBCL) و پرسشنامه عصب روانشناختی کانرز بود. برای تحلیل داده ها از دو سطح توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل کوواریانس) استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که روش نمایش درمانی (سایکو درام) بر کارکردهای اجرایی و کاهش مشکلات رفتاری دانش آموزان بیش فعال مؤثر بوده است ( $P < 0/005$ ). بنابراین با توجه به اثربخشی روش نمایش درمانی (سایکو درام) استفاده از درمان های مبتنی بر این روش برای درمان دانش آموزان ابتدایی دارای اختلال نقص توجه/بیش فعال پیشنهاد می شود.

**واژه های کلیدی:** نمایش درمانی (سایکو درام)، بیش فعالی/ نقص توجه، کارکردهای اجرایی، مشکلات رفتاری

## مقدمه

یکی از رایج‌ترین اختلالات دوران کودکی که توجه روان‌شناسان و روانپزشکان را به خود جلب کرده، اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی است (زال بیکی، پاکدامن، کردی و قطبی، ۱۳۹۵). در طول سالهای گذشته تعداد کودکان با تشخیص اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی افزایش یافته است و بعضی گزارش‌ها نرخ شیوع این اختلال را تا حد ۱۱ درصد اعلام کرده‌اند (آرونستین، ۲۰۰۶).

در طی ۱۰۰ سال اخیر دانشمندان نظریات مختلفی در زمینه سبب‌شناسی این اختلال ارائه کرده‌اند که عمدتاً مبنای عصب‌روانشناختی داشته‌اند (راپورت، آلدerson، کافلر، سارور، بلدن و سیمز، ۲۰۰۸). در سالهای اخیر کارکردهای اجرایی، کانون نظریه‌های اخیر عصب‌روانشناختی کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه قرار گرفته است (نریمانی و سلیمان، ۱۳۹۲). بارکلی بیان می‌کند که کودکان بیش‌فعال دارای نارسایی عمده در کارکردهای اجرایی هستند که سبب می‌گردد این کودکان در مقایسه با همسالان بهنجار خود کمتر بتوانند مؤلفه‌های عاطفی پیام‌های محیطی را از مؤلفه‌های اطلاعاتی آن جدا کنند، در کنترل رفتار از بازنگری و آینده‌نگری استفاده کنند، از گفتار درونی برای هدایت رفتارشان استفاده کنند و جنبه‌های مختلف محیط را تجزیه و ترکیب کنند (نیگ، ۲۰۰۶).

یکی دیگر از مسائل مربوط به کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مشکلات رفتاری است. تاکنون طبقه‌بندی<sup>۴</sup> های مختلفی برای اختلالات رفتاری صورت گرفته است. مطالعه بر روی کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی نشان داده است که این کودکان اغلب با عنوان تحریک‌پذیر، مداخله‌جو، پر جنب و جوش، نامرتب، پرخاشگر، پرتنش و هیجانی هستند و به احتمال بیشتری به مشکلات عاطفی، اجتماعی و رفتاری دچار می‌شوند (سادات کریمی و زارع، ۱۳۹۲).

از بین رویکردهای درمانی گروه درمانی با اهداف مشخص به کار گرفته می‌شود. در میان هنرهای نمایشی تئاتر جایگاهی ویژه دارد. در ابتدا تئاتر به عنوان وسیله‌ای برای انجام مراسم آداب و سنن خاص به کار می‌رفت (محمدی زاده و کلهر، ۱۳۸۹: ۲۳)، اما امروزه تئاتر درمانی به عنوان شیوه‌ای موثر و روشی جدید در توانبخشی و درمان افراد دچار عارضه‌های روحی و روانی مورد توجه کارشناسان و فعالان حوزه علوم توانبخشی و هنرهای نمایشی (تئاتر) قرار گرفته است (ابولقاسمی، ۱۳۹۳). تئاتردرمانی جنبه‌های خلاقانه را در نظر می‌گیرد و از آن برای دستیابی به نتایج درمانی استفاده می‌کند. سایکودرام یکی از روش‌های خلاق در هنر درمانی است که ایفای نقش، داستان، بداهه‌گویی و دیگر فنون تئاتر و نظریه‌ها و روش‌های درمانگری را با هم ترکیب می‌کند. فرضیه‌ی بنیادی این شیوه درمانی آن است که بازیگری به فرد اجازه می‌دهد تا به بیان مشکلات خود بپردازد، هیجاناتش را عرضه کند، تعارضات عمیق خود را به سطح بکشاند و سرانجام با آنها و محیط خود مواجه شود (بیاتی،

---

<sup>۱</sup>Aronstein

<sup>۲</sup>Rapport, Alderson, Kofler, Sarver, Bolden & Sims

<sup>۳</sup>Executive Functions

<sup>۴</sup>Behavior problem

پورمحمدرضای تجربی و زاده محمدی، ۱۳۹۱). در واقع سایکودرام به عنوان یک روش درمانگری با رویآورد بالینی مبتنی بر ایفای نقش، فرمی از شبیه‌سازی رفتار است (انلو ۲۰۱۵؛ مورنو ۲۰۱۴).

در سایکودرام به دو جزء «درام و درمان» توجه می‌شود؛ درام مراجع را با استفاده از ساختار دراماتیک درمان می‌بخشد و به او کمک می‌کند در یک مواجهه اجتماعی و در یک مکان و زمان نسبت به هیجاناتش بیش‌یابد (پوررضائیان، ۱۳۹۵). با توجه به خلاءهای پژوهشی در این زمینه هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی نمایش درمانی (سایکو درام) بر کارکردهای اجرایی و مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان مقطع دوم ابتدایی دارای و علایم نقص توجه/ بیش‌فعالی می‌باشد. با استناد به آنچه گفته شد فرضیه‌ی زیر قابل تدوین است:

- روش نمایش درمانی (سایکو درام) بر مشکلات رفتاری و کارکردهای اجرایی در بین دانش‌آموزان مقطع دوم ابتدایی دارای علایم نقص توجه/ بیش‌فعالی مؤثر است.

## روش

پژوهش حاضر از جمله پژوهش‌های کاربردی است که در آن از طرح شبه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه‌ی آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان مقطع دوم ابتدایی منطقه چهارده تهران که در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ مشغول به تحصیل هستند، می‌باشند. برای تعیین حجم نمونه از بین مدارس ابتدایی منطقه چهارده شهر تهران، مدرسه ابتدایی «راضیه» انتخاب و از بین دانش‌آموزان این مدرسه ۲۰ نفر از آنها با استفاده روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند (گروه آزمایش = ۱۰ نفر/ گروه کنترل = ۱۰ نفر).

پرسشنامه عصب روانشناختی کانرز: کانرز در سال ۲۰۰۷ این پرسشنامه را برای ارزیابی مهارت‌های عصب روانشناختی ساخت. نحوه اجرای این مقیاس به صورت قلم کاغذی است و برای کودکان و نوجوانان قابل اجراست. روایی آن به روش تحلیل عاملی ۰/۸۹ و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ تعیین شده است که توسط عابدی و همکاران در سال ۱۳۸۹ اعتباریابی شد. از این پرسشنامه فقط قسمت کارکردهای اجرایی تکمیل می‌گردد.

مقیاس ارزیابی مشکلات رفتاری - هیجانی و مهارت‌های کودک (CBCL): این مقیاس دارای سه فرم کودک، والد و معلم می‌باشد. این سه نسخه هریک از دو بخش مهارت‌ها و مشکلات رفتاری کودکان را در ۸ زمینه (گوشه‌گیری، شکایت‌های بدنی، اضطراب، افسردگی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، توجه، رفتارهای بزهکارانه، رفتارهای پرخاشگرانه) در دو گروه سنی کودک (۴-۱۱ سال) و نوجوان (۱۲-۱۸ سال) و در شش ماه اخیر بررسی می‌کند. نمره‌های مقیاس می‌تواند در سه شاخه مشکلات درونی سازی شامل (مشکلات بدنی، اضطراب، افسردگی، گوشه‌گیری) مشکلات برونی سازی (مشکلات فکری، اجتماعی، توجهی، تخلفی، تهاجمی) و مشکلات طبقه بندی نشده ارائه گردد. اجرای نسخه فارسی (CBCL) روی گروهی از دانش‌آموزان دختر و پسر شهر تهران نیز اعتبار و پایایی بالایی را نشان داد. پایایی نسخه کودک برای پسران در دو خرده مقیاس فعالیت و اجتماعی از بخش مهارت‌ها ۰/۳۹ و ۰/۴۸ و برای بخش مشکلات رفتاری- هیجانی از ۰/۵۵ (رفتار بزهکارانه) تا

<sup>Enelow</sup>

<sup>Moreno</sup>

۰/۸۲ (رفتار پرخاشگرانه) متغیر بود. پایایی برای دختران در دو خرده مقیاس فعالیت های اجتماعی ۰/۴۰ و ۰/۴۵ و برای بخش مشکلات هیجانی - رفتاری از ۰/۴۰ (گوشه گیری) تا ۰/۸۰ (اضطراب و افسردگی) متغیر بود.

### شیوه اجرا

ابتدا برای گرفتن مجوز و همکاری با مدیریت مدرسه راضیه واقع در منطقه ۱۴ تهران هماهنگی به عمل آمد و بعد از آن جهت شناسایی دانش آموزان فعال و غربالگری آنها، در پیش آزمون پرسشنامه های مذکور در دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد، سپس جلسات نمایش درمانی به مدت ۱۰ جلسه و هر جلسه ۶۰ دقیقه برای گروه آزمایش اجرا شد. در حالی که گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکرد.

جلسه اول: بیان قوانین گروه، ایجاد رابطه و اعتمادسازی، بررسی مفهوم نمایش درمانی و خودباوری. / جلسه دوم: افزایش شناخت درمانگر از دانش آموزان. آغاز بررسی مسایل دانش آموزان (از طریق واسطه های هنری ها). کشف احساسات و مسایل اساسی آن ها. / جلسه سوم: حل وقایع مهم زندگی، احساس رشد خودپنداره مثبت درخودشان از طریق قصه های ناتمام. / جلسه چهارم: برونریزی احساسات متعارض، شناخت آن ها و چگونگی مواجه شدن با آن ها. / جلسه پنجم: کار روی خودپنداره منفی، رشد عزت نفس، کمک به آن ها برای شناخت بهتر خودشان به منظور ایجاد حس شادکامی و رضایت از خود. / جلسه ششم: کار روی رضایت خاطر و شادمانی کودک از طریق انتخاب واسطه هنری توسط کودک. / جلسه ششم: کار روی رضایت خاطر و شادمانی کودک از طریق انتخاب واسطه هنری توسط کودک. / جلسه هفتم: ایفای نقش مشاور و گفتگوی دانش آموزان در مورد یکدیگر، به جهت فرصت دادن به تخیله عواطف، هیجانات و احساساتشان. / جلسه هشتم: تک گویی دانش آموز درباره خودش برای گروه. به جهت رشد اعتماد به نفس و ایجاد خود پنداره مثبت در کودک و تقویت روش تحسین و تایید خود. / جلسه نهم: مواجه کودک با ترس ها، خاطرات ناخوشایند زندگی، اضطراب ها و کسب حس آرامش. / جلسه دهم: مقایسه احساسات، افکار و رفتار دانش آموزان توسط خودشان قبل و بعد از پایان جلسات. جمع بندی و نتیجه گیری.

در نهایت در مرحله پس آزمون دوباره پرسشنامه ها در دو گروه آزمایش و کنترل برای پاسخ دهی توزیع شد.

برای تجزیه و تحلیل داده ها در سطح توصیفی میانگین، انحراف استاندارد، و در سطح استنباطی برای بررسی فرضیه های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

### نتایج

#### جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد کارکردهایی اجرایی کودکان بر اساس گروه های آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه	نوع آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
۱ ۲ ۳	گروه آزمایش	پیش آزمون	۱۳/۴۷	۶/۷۴۵

۲/۱۹۹	۱۸/۶۵	پس آزمون	مشکلات رفتاری
۲/۹۳۶	۱۵/۸۰	پیش آزمون	
۲/۸۳۰	۱۶/۰۶	پس آزمون	
۱۶/۰۴۹	۳۱/۴۳	پیش آزمون	
۱۳/۶۶۹	۲۱/۷۸	پس آزمون	
۶/۱۹۶	۲۹/۰۴	پیش آزمون	
۶/۵۶۵	۲۹/۳۴	پس آزمون	

در بررسی یافته ها ابتدا پیش فرض نرمال بودن؛ از آزمون های کالموگروف - اسمیرنوف ( $P > ۰/۰۵$ ) استفاده می شود که با توجه به نتایج این آزمون و احتمال بالای نرمال بودن توزیع (بیشتر از ۵ درصد) می توان از آزمون های پارامتریک استفاده نمود. جهت بررسی نتایج تساوی واریانس ها نیز نتایج آزمون لوین نشان داد که مقدار معنادار نیست ( $P > ۰/۰۵$ )، لذا پیش فرض تساوی واریانس ها برقرار است. در اینجا ۳۱/۱ درصد احتمال دارد که واریانس های دو گروه آزمایش و کنترل در جامعه برابر باشد.

**فرضیه پژوهش:** روش نمایش درمانی (سایکو درام) بر کارکردهای اجرایی و مشکلات رفتاری دانش آموزان مقطع دوم ابتدایی دارای علایم نقص توجه/ بیش فعالی مؤثر است.

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تاثیر نمایش درمانی (سایکو درام) بر کارکردهای اجرایی و علائم بیش فعالی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
کارکردهای اجرایی	مدل اصلاح شده	۲۶۵/۴۴۵	۳	۷۲/۸۱۵	۱۷/۰۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴۹	۱/۰۰۰
	پیش آزمون	۱۵۷/۱۷۸	۱	۱۶۰/۱۷۸	۳۵/۲۳۹	۰/۰۰۰۵	۰/۵۸۲	۱/۰۰۰
	گروه	۱۳۴/۰۷۵	۲	۶۳/۰۳۷	۱۴/۲۶۲	۰/۰۰۰۴	۰/۵۲۳	۰/۸۸۲
	خطا	۱۱۵/۹۲۲	۲۶	۴/۴۲۰				
مشکلات رفتاری	مدل اصلاح شده	۲۲۳/۰۳۹	۳	۷۳۹/۰۱۳	۵۱/۴۳۵	۰/۰۰۰۵	۰/۸۷۶	۱/۰۰۰
	پیش آزمون	۲۲۳/۱۷۲	۱	۲۲۳/۱۷۲	۱۵۶/۵۴۳	۰/۰۰۰۵	۰/۸۷۶	۱/۰۰۰
	گروه	۵۶۵/۲۳۸	۲	۲۶۲/۱۱۹	۱۷/۵۹۹	۰/۰۰۰۵	۰/۵۶۷	۱/۰۰۰
	خطا	۳۳۳/۴۲۸	۲۶	۱۴/۰۹۳				

اطلاعات جدول بالا نشان می دهد که روش نمایش درمانی (سایکو درام) بر کارکردهای اجرایی و بیش فعالی دانش آموزان مؤثر است. زیرا مقدار سطح معناداری خیلی کوچکتر از ۰/۰۵ است ( $P < 0/005$ ). به بیان دیگر تفاوت گروه کنترل و گروه آزمایش با توجه به تاثیر درمان بر متغیرهای وابسته (کارکردهای اجرایی و علایم بیش فعالی کودکان)، معنادار است. همچنین می توان گفت، تفاوت بین نمرات دو گروه کنترل و آزمایش، بیان کننده ی این مطلب است که کارکردهای اجرایی و علایم بیش فعالی کودکان در قبل از درمان و بعد از درمان به طور معناداری متفاوت است.

### بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر اثربخشی نمایش درمانی (سایکو درام) بر کارکردهای اجرایی و مشکلات رفتاری در کودکان پیش دبستانی دارای و علایم نقص توجه/ بیش فعالی بود. یافته ها نشان داد که نمایش درمانی (سایکو درام) بر کارکردهای اجرایی و مشکلات رفتاری دانش آموزان دارای اختلال نقص توجه/ بیش فعالی مؤثر بود. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش (ابوالقاسمی ۱۳۹۳)، صریحی و همکاران (۱۳۹۴)، الیکائی و زاویه (۱۳۹۳) و پژوهش (فونگ ۲۰۱۴) همسو است.

نمایش درمانی باعث می شود که افراد به کاوش و بررسی احساسات و افکار خود و اعضاء گروه بپردازند و درک کنند که این مشکل تنها متعلق به خودشان نیست از این رو با همدلی و مشارکت سایرین روبرو می گردند. از سویی داشتن هدف و فعالیت گروهی با توجه به جاذبه نمایشی به نوجوانان احساس مفید بودن، امنیت، تعلق به گروه، هویت و فرصت ابراز وجود می دهد که هر یک آنها در افزایش شادکامی و اعتماد به نفس میتواند مؤثر باشد (ابوالقاسمی، ۱۳۹۳).

می توان اینگونه تبیین کرد که، از آنجایی که کودکان روحیه بسیار ظریف و حساسی دارند و در میان پژوهش ها در خصوص شناخت روشهای مناسب با فعالیت های کودکان، کاربرد روشهای نمایشی به عنوان یک ضرورت توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است. این شیوه گاهی فردی و گاهی جمعی با توجه به موقعیت کودکان انجام می گیرد. در نمایش درمانی افراد با ایفا کردن نقش ها به برون ریزی هیجانات خود می پردازند و توجه کردن در آنها برای انجام کارها و امور اجرایی افزایش پیدا می کند. در برخی از داستان های که در جلسات نمایش درمانی ارائه شد، دانش آموزان با ایفای نقش های خوب و بد داستان به برون ریزی هیجانات خود می پردازند و بینش و توجه آنها افزایش پیدا می کند (بیاتی، پورمحمدرضای تجریشی و زاده محمدی، ۱۳۹۱). در واقع درمانگر در فضای نمایش نامه ها سعی کرد تا با استفاده از الگوی نقش و آموزش مستقیم به دانش آموزان یاد دهد که چگونه از عهده یک نقش بر آیند، که این خود می تواند در زندگی روزمره دانش آموزان تأثیر بگذارد و کارکردهایی اجرایی او را افزایش دهد. همچنین در نمایش درمانی نحوه ارتباط دانش آموزان با هم در فضای نمایش باعث افزایش تعامل در رفتارهای آنها و شناخت نقاط ضعف رفتاری و برطرف کردن آنها می شود. در واقع دانش آموزان با بیان رفتارها و احساسات خود در ایفای نقشی که به آنها محول می شود به ضعفها و مشکلات رفتاری خود پی برده و می تواند در آینده در جهت اصلاح آنها تلاش کند.

از جمله محدودیت های این پژوهش این است که یافته های آن مربوط به دانش آموزان مقطع دوم ابتدایی منطقه چهارده تهران بوده است، و باید در تعمیم دهی آن به دیگر مدارس در مناطق دیگر جوانب احتیاط را رعایت کرد. با توجه به یافته های این پژوهش از نمایش درمانی (سایکو درام) می توان برای کاهش مشکلات رفتاری و برنامه ریزی و کارهای اجرایی دانش آموزان دوره ابتدایی که در معرض اختلال بیش فعالی/ نقص توجه هستند، استفاده کرد. علاوه بر این استفاده از سایر روش های هنر درمانی همچون نقاشی درمانی و شن درمانی برای انجام پژوهش های آینده پیشنهاد می شود.

## منابع

- ابولقاسمی، شهرنار. (۱۳۹۳). تعیین اثربخشی نمایش درمانی (سایکودرام) بر میزان شادکامی و اعتماد به نفس دختران دارای اعتماد به نفس پایین پیش دانشگاهی شهر بابلسر. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۳(۴): ۲۷-۲۲.
- ابولقاسمی، شهرنار. (۱۳۹۳). تعیین اثربخشی نمایش درمانی (سایکودرام) بر میزان شادکامی و اعتماد به نفس دختران دارای اعتماد به نفس پایین پیش دانشگاهی شهر بابلسر. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۳(۴): ۲۷-۲۲.
- سلیمانی، علی اکبر. (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی روش آموزشی مدیریت رفتار والدین، تنظیم کنش حافظه کاری و دارو درمانی بر کاهش اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی. رساله دکتری. تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
- صریحی، نفیسه؛ پورنسایی، غزل؛ نیک اخلاق، مهناز. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان گروهی بر مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی، فصلنامه روان شناسی تحلیلی- شناختی، ۶(۲۳)، ۴۱-۳۵.
- قمری گیوی حسین، نریمانی محمد، محمودی هیوا. (۱۳۹۱). اثربخشی نرم افزار پیشبرد شناختی بر کارکردهای اجرایی، بازداری پاسخ و حافظه کاری کودکان دچار نارساخوانی و نقص توجه/ بیش فعالی . مجله ناتوانی های یادگیری، ۱(۲): ۹۳-۱۱۵.
- کلهر فاطمه. (۱۳۸۹). اثربخشی قصه - نمایش درمانی بر خودپنداره کودکان بی سرپرست و بد سرپرست، مجموعه مقالات اولین کنگره هنردرمانی در ایران.
- نریمانی محمد، سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۲). اثربخشی توانبخشی شناختی بر کاربردهای اجرایی(حافظه کاری و توجهی) و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری ریاضی. ناتوانی یادگیری، ۲(۳): ۹۱-۱۱۵.
- Fong, J. (2014). Psychodrama as a preventive measure teenage girls onfronting violence. Publications, ۱۰۲: ۸۳-۲۰۴.
- Kirby, Christa, K. (2013). Harry Potter is a Homeboy, Cinderella is Fly: Revisiting Once Upon a Time Using Drama Therapy. Completed master theses in drama therapy New York University.
- Rapport, M.D., Alderson, R.M., Kofler, M.J., Sarver, D.E., Bolden, J., & Sims, V. (2008). Working memory deficits in boys with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): The contribution of central executive and subsystem processes. Journal of Abnormal Child Psychology, 36: 825-8۳۷.