Iranian Journal of Pediatric Nursing (JPEN) Orginal Article

Winter 2026, Volume 12, Issue 2

Comparison of the Effectiveness of Executive Function-Based Play Therapy and Child-Centered Mindfulness on Cognitive Emotion Regulation in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

Mahdieh Babaei[1], Kolthoom Akbarnetaj Bisheh[2*], Gholamreza Khalili[3]

1- PhD Student, Department of General Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
2- Assistant Professor, Department of Nursing, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran.
3- Assistant Professor, Department of General Psychology, Sari Branch, Adib UniversitySari, Iran.

Corresponding author: Kolthoom Akbarnetaj Bisheh, Assistant Professor, Department of Nursing, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran.
Email: akbar2536@gmail.com

Received: 2025/10/09 Accepted: 2025/11/11

Abstract

Introduction: Cognitive emotional regulation disorder is one of the key problems in children with attention deficit/hyperactivity disorder, which has negative academic, social, and emotional consequences. Considering non-pharmacological psychological interventions, the present study was conducted to compare the effectiveness of play therapy to strengthen executive functions and child-centered mindfulness to improve cognitive regulation in children with attention deficit/hyperactivity disorder.

Methods: The research method was a quasi-experimental design with a pre-test-post-test and control group with a three-month follow-up. The statistical population of the study consisted of all 9-12-year-old boys with attention deficit/hyperactivity disorder in Sari counseling centers in 1404. A total of 45 children were purposively selected and randomly assigned to three groups of play therapy on executive functions, child-centered mindfulness, and control (15 people in each group). The cognitive emotional regulation questionnaire of Garnevsky et al. (2007) was used. The play therapy group received 12 45-minute sessions, the mindfulness group received 8 45-minute sessions, and the control group received no intervention.

Result: Both interventions significantly improved children's cognitive emotional regulation ($p<0.001$). Also, the child-centered mindfulness intervention ($\eta=0.445$) had a greater effect on executive functions ($\eta = 0.180$) than play therapy ($p<0.01$). These improvements were sustained until the end of the intervention.

Conclusions: The combined application of executive function-based play therapy elements and child-centered mindfulness can fully improve cognitive-emotional regulation in patients with attention deficit hyperactivity disorder and provide practical guidance for designing individual-centered interventions in the area of emotion regulation.

Keywords: Attention deficit disorder with hyperactivity, Cognitive emotion regulation, Play therapy, Executive functions, Mindfulness.

نشریه پرستاری کودکان
مقاله پژوهشی
زمستان ۱۴۰۴، دوره ۱۲، شماره ۲

مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی و ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر نظم‌جویی شناختی هیجان کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش فعالی

مهدیه بابایی [۱]، کلثوم اکبرنتاج بیشه [۲*]، غلامرضا خلیلی [۳]

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی عمومی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
۲- استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران.
۳- استادیار، گروه روانشناسی عمومی، واحد ساری، دانشگاه ادیب، ساری، ایران.

نویسنده مسئول: کلثوم اکبرنتاج بیشه، استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران.
ایمیل: akbar2536@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۷/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۸/۲۰

چکیده

مقدمه: اختلال در نظم‌جویی شناختی هیجان از مشکلات کلیدی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی است که پیامدهای منفی تحصیلی، اجتماعی و عاطفی دارد. با توجه به اهمیت مداخلات روان‌شناختی غیر دارویی، پژوهش حاضر به‌منظور مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر تقویت کارکردهای اجرایی و ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی انجام شد.

روش کار: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی پسران ۹ تا ۱۲ ساله مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در مراکز مشاوره ساری در سال ۱۴۰۴ تشکیل داده اند. تعداد ۴۵ کودک به صورت هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در سه گروه بازی‌درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی، ذهن‌آگاهی کودک محور و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. از پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۷)، استفاده شد. گروه بازی‌درمانی ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای، گروه ذهن‌آگاهی ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای، و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند.

یافته ها: هر دو مداخله منجر به بهبود معنادار در نظم‌جویی شناختی هیجان کودکان شدند ($p<0/001$). همچنین، مداخله ذهن‌آگاهی کودک‌محور ($\eta = 0.445$) تأثیر بیشتری نسبت به بازی‌درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی ($\eta = 0.180$) داشت ($p<0/01$). این بهبودها تا مرحله پیگیری پایدار ماند.

نتیجه گیری: به‌کارگیری تلفیقی عناصر بازی‌درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی و ذهن‌آگاهی کودک‌محور می‌تواند به‌طور مؤثری نظم‌جویی شناختی هیجان را در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بهبود بخشد و راهنمایی کاربردی برای طراحی مداخلات فردمحور در حوزه تنظیم هیجان فراهم کند.

کلیدواژه ها: اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، نظم جویی شناختی هیجان، بازی‌درمانی، کارکردهای اجرایی، ذهن‌آگاهی.

مقدمه

اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های دوران کودکی است که بر توانایی تمرکز، کنترل تکانه‌ها و تنظیم سطح فعالیت تأثیر می‌گذارد (۱). این اختلال یک اختلال نوروبیولوژیکی محسوب می‌شود که در پی نارسایی در کارکرد نواحی مختلف مغزی، به‌ویژه بخش‌های مرتبط با توجه، کنترل فعالیت و مهار تکانه‌ها بروز می‌یابد و می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای بر عملکرد تحصیلی، اجتماعی و هیجانی کودکان داشته باشد (۲). شیوع این اختلال در میان کودکان بین ۵ تا ۱۰ درصد، به‌ویژه در پسران، گزارش شده است و در ایران نیز میزان شیوع مشابهی مشاهده می‌شود (۳).

کودکان مبتلا به این اختلال غالباً در تنظیم هیجانات خود با دشواری روبه‌رو هستند. آن‌ها برای عملکرد بهینه به ساختار، قوانین روشن و روال منظم نیاز دارند و در موقعیت‌های مبهم یا چندگزینه‌ای، احساس اضطراب و آشفتگی بیشتری تجربه می‌کنند؛ موضوعی که می‌تواند با مشکلات نظم‌جویی شناختی هیجان آنان مرتبط باشد (۴). نظم‌جویی شناختی هیجان به مجموعه‌ای از راهبردهای شناختی اشاره دارد که افراد برای مدیریت و تعدیل هیجانات خود به کار می‌گیرند و از مؤلفه‌های بنیادی سلامت روان و سازگاری هیجانی به شمار می‌رود (۵). آموزش و تمرین این راهبردها به کودکان کمک می‌کند تا در مواجهه با چالش‌های زندگی، واکنش‌های هیجانی سازگارانه‌تری نشان دهند و کیفیت زندگی خود را ارتقا بخشند (۶). در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، نظم‌جویی شناختی هیجان به توانایی آن‌ها در کنترل افکار، احساسات و رفتارهای هیجانی مربوط می‌شود (۷). این کودکان در مهارت‌هایی همچون کنترل هیجان، تمرکز توجه، حافظه و حل مسئله هیجانی دچار ضعف‌اند و اغلب در تصمیم‌گیری با چالش مواجه می‌شوند (۸). از این رو، طراحی مداخلاتی برای بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان در این گروه از کودکان ضرورتی انکارناپذیر است.

در میان روش‌های غیردارویی درمان اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، دو رویکرد نوین یعنی بازی‌درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی و ذهن‌آگاهی کودک‌محور اهمیت ویژه‌ای یافته‌اند. بازی‌درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی با تمرکز بر بهبود و تقویت این کارکردها، مهارت‌های شناختی سطح بالا را در کودکان پرورش می‌دهد؛ مهارت‌هایی که به آن‌ها کمک می‌کند رفتار خود را تنظیم کنند، برنامه‌ریزی داشته باشند و در برابر چالش‌ها واکنش‌های سازگارانه‌تری نشان دهند (۹). در این رویکرد از بازی به عنوان ابزاری آموزشی و درمانی برای ارتقای مهارت‌های کنترل، انعطاف‌پذیری، توجه و برنامه‌ریزی استفاده می‌شود (۱۰). فرایند درمان معمولاً با ارزیابی نقاط قوت و ضعف کارکردهای اجرایی آغاز می‌شود و سپس بازی‌های مناسب با نیازهای کودک را طراحی یا انتخاب می‌کند که به بهبود این مهارت‌ها کمک کند (۱۱). این فعالیت‌ها می‌توانند شامل بازی‌های فکری، هنری، بدنی یا دیجیتال باشند (۱۲). یافته‌های دانیل و همکاران نشان می‌دهد که بازی‌درمانی کودک‌محور می‌تواند بر تنظیم هیجان تأثیر مثبتی داشته باشد (۱۳) و به کاهش نارسایی‌های هیجانی در کودکان مبتلا به بیش‌فعالی کمک کند (۱۴،۱۱).

در مقابل، ذهن آگاهی کودک محور یکی از مداخلات مؤثر مبتنی بر شناخت و رفتار است که با هدف تغییر الگوهای فکری و هیجانی کودکان طراحی شده است (۱۵). این رویکرد با توجه به ویژگی‌های رشدی کودکان، از بازی، تمرین‌های بدنی و فعالیت‌های خلاقانه برای افزایش آگاهی از بدن، احساسات و افکار استفاده می‌کند (۱۶ و ۱۷). در ذهن‌آگاهی کودک‌محور، تمرکز بر تجربه لحظه حال و پذیرش بدون قضاوت احساسات است، اما به شیوه‌ای جذاب و بازی‌محور برای سنین پایین اجرا می‌شود (۱۸). آموزش این مهارت به کودکان کمک می‌کند تا احساسات منفی مانند خشم، ترس یا غم را به عنوان بخش طبیعی تجربه انسانی بپذیرند و راهبردهای سازگارانه‌تری برای مدیریت آن‌ها بیابند (۱۹). این رویکرد می‌تواند نقش مؤثری در افزایش تمرکز، کاهش اضطراب، ارتقای انعطاف‌پذیری شناختی و بهبود سلامت روان کودکان ایفا کند (۲۰). نتایج پژوهش های صحراکار و همکاران و نیز بوکمن و یو نشان می‌دهد که آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند به‌طور معناداری بر بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان در دانش‌آموزان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی تأثیرگذار باشد (۲۱،۲۲). همچنین پیکرل و همکاران گزارش کردند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی و رفتاردرمانی شناختی در محیط مدرسه، در ارتقای توانایی تنظیم هیجانات در نوجوانان ۷ تا ۱۲ ساله نتایج مطلوبی داشته است (۲۳). با این حال، مطالعاتی که اثربخشی این دو رویکرد نوین یعنی بازی‌درمانی مبتنی بر تقویت کارکردهای اجرایی و ذهن‌آگاهی کودک‌محور را به‌صورت مقایسه‌ای و با طراحی

روشمند بررسی کرده باشند، بسیار محدود است. بیشتر پژوهش‌های پیشین تمرکز خود را بر یک مداخله خاص یا پیامدهای رفتاری صرف قرار داده‌اند و کمتر به مقایسه مستقیم تأثیر این مداخلات بر مؤلفه‌های نظم‌جویی شناختی هیجان پرداخته‌اند. ازاین‌رو، بررسی هم‌زمان و تطبیقی این دو شیوه درمانی، می‌تواند در شناسایی رویکرد بهینه برای بهبود تنظیم هیجان در این گروه از کودکان نقش مهمی ایفا کند.

در مجموع، با توجه به شیوع بالای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی و پیامدهای منفی آن بر عملکرد هیجانی، تحصیلی و اجتماعی کودکان، طراحی و اجرای مداخلات مؤثر، هدفمند و مقرون‌به‌صرفه از اولویت‌های اساسی در حوزه روان‌شناسی کودک و نوجوان به‌شمار می‌رود. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر تقویت کارکردهای اجرایی و ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر نظم‌جویی شناختی هیجان در پسران ۹ تا ۱۲ ساله مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی انجام گرفت.

روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی کودکان پسر ۹ تا ۱۲ ساله مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی دارای پرونده در مراکز مشاوره شهر ساری در سال ۱۴۰۴ بود. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار G*Power و با در نظر گرفتن توان آزمون ۰/۸۰، خطای نوع اول ۰/۰۵، و اندازه اثر ۰,۲۵، ۴۲ نفر برآورد شد که با بیش‌برآورد به ۴۵ نفر (۱۵ نفر در هر گروه) افزایش یافت. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند انجام گرفت. معیارهای ورود شامل تشخیص اختلال نقص توجه/بیش فعالی با شدت متوسط توسط روانشناس مراکز، بازه سنی ۹ تا ۱۲ سال، عدم ابتلا به بیماری جسمانی شدید، عدم اجبار به مصرف داروهای تجویز شده به تشخیص روانپزشک و قرار نگرفتن تحت درمان یا سایر مداخلات روان شناختی، در هنگام اجرای پژوهش بود. معیارهای خروج نیز شامل بروز اختلال های روانی و جسمانی که فرایند مداخله را با مشکل مواجه نماید، غیبت در بیش از دو جلسه مداخله، یا عدم همکاری والدین یا کودک بود. تخصیص به دو گروه آزمایشی (بازی‌درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی و ذهن‌آگاهی کودک‌محور) و یک گروه کنترل به‌صورت تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی انجام شد.

پیش از شروع پژوهش، فرم رضایت‌نامه کتبی از والدین اخذ شد که شامل توضیح اهداف پژوهش، اختیاری بودن مشارکت، حق انصراف بدون عواقب، و محرمانگی اطلاعات بود. این فرم به زبان ساده و قابل‌فهم برای والدین تنظیم شد و یک نسخه در اختیار آن‌ها قرار گرفت. برای رعایت موازین اخلاقی، مجوز پژوهش از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری اخذ شد و اطلاعات آزمودنی‌ها با کد شناسایی ذخیره شد تا محرمانگی حفظ شود. آزمودنی‌ها حق داشتند هر زمان بدون ذکر دلیل از پژوهش انصراف دهند، و در صورت بروز هرگونه آسیب ناشی از پژوهش، جبران خسارت طبق قوانین مصوب انجام می‌شد. کد اخلاق پژوهش IR.IAU.SARI.REC.1404.044 نیز از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری دریافت شد. پس از گمارش تصادفی شرکت کننده ها، در مرحله بعد، پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۷) به عنوان پیش آزمون بر روی شرکت کننده های گروه مداخله و کنترل قبل از شروع مداخله به اجرا در آمد. سپس مداخله بازی‌درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی بر اساس پروتکل اصغری نکاح و عابدی (۱۳۹۳) در ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (هفتگی دو جلسه) و مداخله ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر اساس پروتکل وندراورد و همکاران (۲۰۱۲) در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (هفتگی دو جلسه) اجرا شد. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار قرار گرفت، اما پس از اتمام پژوهش، امکان شرکت در جلسات مداخله برای آن‌ها فراهم شد. جلسات توسط روان‌شناسان آموزش‌دیده در کلینیک تخصصی روان‌شناسی برگزار شد. در پایان مداخله نیز برای تمامی شرکت کننده های سه گروه، پس آزمون و پیگیری پس از گذشت سه ماه اجرا شد.

در پژوهش حاضر داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ با سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند. نرمال بودن داده‌ها با آزمون شاپیرو–ویلک بررسی شد. برای بررسی پیش‌نیازهای تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر آمیخته، از آزمون‌های باکس، لوین، و موچلی استفاده شد. همچنین فرضیه‌های پژوهش با تحلیل واریانس آمیخته و آزمون‌های تعقیبی بونفرونی و توکی آزمون شدند.

ابزار گردآوری داده ها عبارت است از:

پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۷): نسخه‌ی کودکان پرسش‌نامه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۷) یک پرسش‌نامه‌ی چند بعدی است و یک ابزار خودگزارشی است و دارای ۳۶ سوال می‌باشد. در دو

مقیاس کلی سازگارانه و ناسازگارانه با ۹ خرده مقیاس می باشد. دامنه‌ی نمرات مقیاس از ۱ تقریبا هرگز تا ۵ تقریبا همیشه می‌باشد. روایی سازه و محتوا توسط سازندگان تایید و پایایی به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۳ بدست آمد. در ایران در کودکان توسط مشهدی و همکاران (۱۳۹۱) روایی سازه و محتوا تایید شد و پایایی به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۶ گزارش کرده است.

خلاصه محتوای جلسات به ترتیب در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱. جلسات بازی درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی بر گرفته از پروتکل اصغری نکاح و عابدی (۱۳۹۳)

جلسه	هدف	محتوای جلسه
اول	معارفه و آشناسازی اهداف جلسات و دریافت پیش آزمون	تشکیل گروه، معارفه، بیان قوانین گروه و برقراری ارتباط مناسب میان درمانگر و کودکان. انجام برخی از فعالیت های پیشنهادی ازطرف دانش آموزان مانند گفتن طنز و معما توسط اعضا در گروه برای انسجام گروه.
دوم	انجام فعالیت های بازی محور	انجام فعالیت های بازی محور مانند نون بیار کباب ببر و گوشه بازی به منظور غنی سازی روابط و نیز افزایش تحمل پذیری در گروه و پایداری بر تکالیف.
سوم	فعالیت های بازی محور برای ارتقای کارکردهای اجرایی	انجام فعالیت های بازی محور برای ارتقای توجه انتخابی، برنامه ریزی، حافظه کاری، بازداری و انعطاف پذیری شناختی کودکان مبتلا به نقص توجه بیش فعالی برای توقف سریع یک رفتار یا فکر در پاسخ به متغیرهای محیطی و کنترل ذهنی با هدف بازداری؛ برای مثال از کودکان خواسته شد با تغییر آهنگ قاعده انجام بازی را معکوس کنند. برای پیچیده ترکردن بازی از سه آهنگ مختلف با سه قاعده متفاوت استفاده شد که کودک باتوجه به آهنگ باید متوجه شود زمان اجرای کدام قاعده است.
چهارم	تمرین بازداری و برنامه ریزی	مرور فعالیت ها، برای تمرین بازداری و برنامه ریزی و درگیرکردن حافظه کاری از کودکان خواسته شد تا جملات یا متنی کوتاه را بدون کاربرد حرف ب بنویسند.
پنجم	مرور فعالیت ها	ضمن مرور فعالیت ها، برای تمرین بازداری و برنامه ریزی و درگیرکردن حافظه کاری از کودکان خواسته شد تا جملات یا متنی کوتاه را بدون کاربرد حرف ب بنویسند.
ششم	تقویت حافظه کاری	انجام فعالیت هایی با محور تقویت حافظه کاری به منظور به خاطرسپردن بهتر اطلاعات و کارکردن روی آنها نظیر بازی پنهان کردن و جابه جاکردن اشیاء و حدس زدن تغییرات و استفاده از حافظه و تکنیک یادیار برای به کاربردن و تقویت تکنیک ها.
هفتم	بهبود حافظه کاری و به خاطرسپاری اطلاعات دیداری و پردازش	انجام فعالیت های بازی محور با هدف بهبود حافظه کاری و به خاطرسپاری اطلاعات دیداری و پردازش آنی اطلاعات در ذهن انجام محاسبه ذهنی) به صورت کارت های تهیه شده توسط پژوهشگر؛ به عنوان مثال توالی ای از چند کارت که روی آنها عدد، کلمه، رنگ و... نوشته شده بود یا از چند اسباب بازی استفاده شد. کودک با دقت به آنها نگاه کرد. بعد چشم خود را بست. از او خواسته شد توالی را به یاد آورد. در ادامه خواسته شد توالی را از آخر به اول بگوید. سپس به او گفته شد که به عنوان مثال رنگ زرد برداشته شده است و او توالی جدید را بگوید. در هر مرحله که کودک موفق نبود، به او اجازه داده شد به مدت ۲۰ ثانیه دوباره به توالی دقت کند.
هشتم	جمع بندی مطالب جلسه قبل	جمع بندی مطالب جلسه قبل برای درگیرکردن حافظه کاری و بازداری از کودکان خواسته شد قصه چوپان دروغگو را بدون به کاربردن کلمه«بعد»، تمرین کنند.
نهم	انجام فعالیت های کاغذ-قلمی	انجام فعالیت های کاغذ-قلمی مانند بازی نمایش خلاق و ایفای نقش با محوریت شناسایی مشکل و شناسایی مراحل برنامه ریزی و بیان خاطره ای از خود با مواجهه مشکل در آن و برنامه ریزی برای حل مشکل خود با ارائه تکنیک ابر فکر؛ مثلاً به کودکان گفته شد تصور کنید بین دو تا از دوستانتان دعوا شده است؛ در این شرایط چه کارهایی می توانید انجام دهید.
دهم	ارائه بازی هایی به منظور بهبود کارکرد اجرایی	ارائه بازی هایی به منظور بهبود کارکرد اجرایی برنامه ریزی و سازماندهی و در پایان ارائه تکلیفی با همین هدف به کودکان؛ برای مثال در اتاق بازی راه های مختلفی برای رسیدن کودک به یک هدف ایجاد شد (همانند ماز). بعضی مسیرها بن بست و بعضی ها طولانی تر از بقیه بود. به کودک گفته شد باید بدون برگشت به عقب و تغییر مسیر به مقصد برسد و درضمن کوتاه ترین راه ممکن را انتخاب کند. درضمن بازی راههای برنامه ریزی قبل از شروع حرکت آموزش داده شد.
یازدهم	رفع اشکالات برجسته کودکان	رفع اشکالات برجسته کودکان ازطریق فعالیت های بازی محور و آموزش نحوه برخورد صحیح با مشکلات و سازماندهی و برنامه ریزی درست برای رفع مشکل برای مثال در قالب داستان های مختلف و تعریف خاطره.
دوازدهم	جمع بندی و دریافت پس آزمون	در این جلسه به جمع بندی و مرور تمامی مطالب گفته شده پرداخته شد.

جدول۲. جلسات ذهن آگاهی کودک محور بر گرفته از وندراورد و همکاران (۲۰۱۲)

جلسه	هدف	محتوا
جلسهٔ نخست	مفهوم‌سازی درمان و اجرای پیش‌آزمون و انجام مقدماتی ذهن‌آگاهی	معرفی افراد شرکت‌کننده، بیان قوانین گروه، معرفی روش ذهن‌آگاهی و توضیح دربارهٔ علت اجرای این دوره برای شرکت‌کنندگان، بیان مکانیسم اثر ذهن‌آگاهی، توضیح مؤلفه‌های اصلی درمان ذهن‌آگاهی، تأکید بر برنامه‌ریزی برای انجام تکالیف خانگی همراه والدین.
جلسهٔ دوم	ذهن‌آگاهی از اشیا و نقاشی ذهن‌آگاهانه	بیان تجربهٔ کودکان از ذهن‌آگاهی، انجام تمرین ذهن‌آگاهی از اشیا، تمرین نقاشی ذهن‌آگاهانه، ارائهٔ تکلیف خانگی ذهن‌آگاهی از اشیا.
جلسهٔ سوم	ذهن‌آگاهی خوردن	صحبت دربارهٔ تجربهٔ کودکان در ذهن‌آگاهی از اشیا، تمرین ذهن‌آگاهی در زمان خوردن کشمش، بیان تجربهٔ کودکان در این تمرین، ارائهٔ تکلیف خانگی خوردن کشمش.
جلسهٔ چهارم	ذهن‌آگاهی تنفس	بیان تجربهٔ کودکان در ذهن‌آگاه‌بودن، توضیح مفهوم هدایت خودکار، تمرین تنفس ذهن‌آگاهانه، تنفس قورباغه‌ای، ارائهٔ تکلیف خانگی تنفس ذهن‌آگاهانه.
جلسهٔ پنجم	تنفس قورباغه‌ای	صحبت دربارهٔ تجربهٔ تنفس قورباغه‌ای، تمرین ذهن‌آگاهی از فعالیت‌های روزانه، تمرین گزارشگری فعالیت‌ها، تکلیف خانگی تنفس ذهن‌آگاهانه.
جلسهٔ ششم	پویش بدنی	بررسی تکالیف، انجام تمرین ذهن‌آگاهی از بدن با تمرکز بر اندام‌های مختلف بدن، بررسی تجربهٔ کودکان در زمان انجام تمرین، تکلیف خانگی ذهن‌آگاهی بدن.
جلسهٔ هفتم	ذهن‌آگاهی افکار	بیان تجربیات کودکان از تمرین‌های ذهن‌آگاهی، انجام تمرین ذهن‌آگاهی از افکار و صداها، گزارش آب‌وهوای درونی، تکلیف خانگی تنفس ذهن‌آگاهانه.
جلسهٔ هشتم	جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون	صحبت دربارهٔ تجربهٔ کودکان از ذهن‌آگاهی، تأکید بر ذهن‌آگاهی از فعالیت‌های روزمره و انجام تمرین، گزارش‌دهی، جمع‌بندی از جلسات.

یافته ها

جدول۳: اطلاعات جمعیت شناختی به تفکیک هر سه گروه

متغیر	زیر مجموعه	بازی‌درمانی مبتنی بر تقویت کارکردهای اجرایی		ذهن‌آگاهی کودک‌محور		کنترل		تعیین تفاوت در سه گروه
		فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	مقدار خی دو
وضعیت سنی	۹ تا ۱۰ سال	۵	۳۳/۳	۶	۴۰	۷	۴۶/۷	۰/۹۴۱**
	۱۱ تا ۱۲ سال	۱۰	۶۶/۷	۹	۶۰	۸	۵۳/۳	

P>۰/۰۵

نتایج جدول ۳ نشان داد توزیع سنی شرکت‌کنندگان در گروه‌های بازی‌درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی، ذهن‌آگاهی کودک‌محور و کنترل تفاوت معناداری نداشت (P>۰.۰۵). بنابراین، متغیر سن به‌عنوان متغیر کنترل در نظر گرفته شد و تفاوت مشاهده‌شده در نتایج پژوهش نمی‌تواند ناشی از تفاوت سنی بین گروه‌ها باشد. یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ٤: میانگین و انحراف استاندارد نمرات نظم جویی شناختی هیجان در مراحل پیش آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سه گروه

متغیر وابسته	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
نظم جویی شناختی هیجان سازگارانه	بازی‌درمانی مبتنی بر تقویت کارکردهای اجرایی	۲۴/۶۳	۴/۱۲	۳۰/۱۷	۴/۰۱	۳۰/۲۳	۴/۱۴
	ذهن‌آگاهی کودک محور	۲۴/۴۰	۳/۷۳	۳۵/۱۵	۴/۳۶	۳۵/۲۵	۴/۳۶
	کنترل	۲۴/۵۵	۴/۶۶	۲۴/۶۲	۴/۴۹	۲۴/۶۸	۴/۳۹
نظم جویی شناختی هیجان ناسازگارانه	بازی‌درمانی مبتنی بر تقویت کارکردهای اجرایی	۵۱/۲۱	۷/۴۴	۴۴	۴/۶۰	۴۳/۹۳	۴/۶۴
	ذهن‌آگاهی کودک محور	۵۱/۳۴	۶/۹۱	۳۵/۱۸	۴/۹۱	۳۵/۰۷	۴/۷۶
	کنترل	۵۱/۵۶	۶/۸۰	۵۱/۳۶	۶/۴۱	۵۱/۲۴	۵/۴۹

چنان‌که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات پیش‌آزمون نظم‌جویی شناختی هیجان در دو گروه آزمایش و کنترل تقریباً برابر بوده است. با این حال، در مرحله پس‌آزمون میانگین نمرات گروه‌های آزمایشی به‌مراتب بالاتر از گروه کنترل بود و این تفاوت در مرحله پیگیری نیز قابل مشاهده است.

بررسی پیش‌فرض‌های آماری نشان داد که مقادیر آماره شاپیرو–ویلک برای نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه معنادار نبود (P>۰.۰۵)، که بیانگر نرمال بودن توزیع متغیرهاست. همچنین، نتایج آزمون لوین و کرویت ماچلی نشان داد سطح معناداری به دست آمده بیشتر از ۰,۰۵ است؛ بنابراین، پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بوده و داده‌ها از تجانس لازم برخوردارند. در مجموع، نتایج حاکی از آن است که پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس در این پژوهش رعایت شده است.

جدول۵: خلاصه نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر با گروه بندی، مراحل درمانی و تعامل متقابل بر نظم جویی شناختی هیجان

متغیر	منابع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
نظم جویی شناختی هیجان سازگارانه	گروه	۱۰۹۸/۹۲۹	۲	۵۴۹/۴۶۴	۱۴/۴۳۴	۰/۰۱	۰/۴۰۷	۰/۹۹۸
	مراحل آموزش	۶۸۷/۵۱۷	۱	۶۸۷/۵۱۷	۵۳/۸۳۸	۰/۰۱	۰/۵۶۲	۱
	تعامل گروه و مراحل آموزش	۴۳۰/۷۳۵	۲	۲۱۵/۳۶۷	۱۶/۸۶۵	۰/۰۱	۰/۴۴۵	۰/۹۹۹
نظم جویی شناختی هیجان ناسازگارانه	گروه	۲۶۵۷/۶۴۲	۲	۱۳۲۸/۸۲۱	۱۰/۸۷۱	۰/۰۱	۰/۳۴۱	۰/۹۸۶
	مراحل آموزش	۱۴۲۲/۵۷۳	۱	۱۴۲۲/۵۷۳	۱۳/۶۸۷	۰/۰۱	۰/۲۴۶	۰/۹۵۱
	تعامل گروه و مراحل آموزش	۹۶۰/۴۰۵	۲	۴۸۰/۲۰۲	۴/۶۲۰	۰/۰۱	۰/۱۸۰	۰/۷۵۰

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در سطح ۰/۰۱ معنادار است. به‌طور مشخص، در تعامل بین گروه و مراحل درمان تفاوت معناداری مشاهده شد. این یافته بیانگر آن است که میانگین نمرات شرکت‌کنندگان در سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری دارد. همچنین، برای بررسی دقیق‌تر تفاوت میانگین‌ها در مراحل درمانی، آزمون تعقیبی بونفرونی محاسبه و نتایج آن در جدول ارائه شده است.

جدول ٦: خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه میانگین نمرات نظم جویی شناختی هیجان در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

پیش آزمون	مرحل ۱	مرحله ۲	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	معنی داری
نظم جویی شناختی هیجان سازگارانه	پیش آزمون	پس آزمون	۵/۴۵۰	۰/۷۲۳	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۵/۵۲۸	۰/۷۵۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۰۷۸	۰/۰۷۷	۱
نظم جویی شناختی هیجان ناسازگارانه	پیش آزمون	پس آزمون	۷/۸۵۳	۲/۸۸۰	۰/۰۲
	پیش آزمون	پیگیری	۷/۹۵۱	۲/۱۴۹	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۰۹۸	۰/۰۹۴	۱

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد بین نمرات خرده مقیاس های نظم جویی شناختی هیجان کودکان دارای نقص توجه بیش فعالی در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون، پیش‌آزمون با پیگیری تفاوت معنی دار وجود دارد. تفاوت بین پس‌آزمون با پیگیری معنی دار نمی باشد که ناشی از ثبات آموزش است. مقایسه میانگین‌های نشان می دهد که خرده مقیاس های نظم جویی شناختی هیجان کودکان دارای نقص توجه بیش فعالی در مرحله پس‌آزمون و مرحله پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون به طور معنی دار متفاوت است.

جدول۷: خلاصه نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه دو گروه آزمایشی

متغیر	گروه ها	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	معنی داری
نظم جویی شناختی هیجان سازگارانه	ذهن‌آگاهی کودک‌محور – بازی‌درمانی مبتنی بر تقویت کارکردهای اجرایی	۳/۲۵۶	۱/۳۰۱	۰/۰۱
نظم جویی شناختی هیجان ناسازگارانه	ذهن‌آگاهی کودک‌محور – بازی‌درمانی مبتنی بر تقویت کارکردهای اجرایی	۵/۸۵۱	۲/۳۳۱	۰/۰۴

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد بین نمرات نظم جویی شناختی هیجان در کودکان دارای نقص توجه بیش فعالی در گروه آزمایشی ذهن‌آگاهی کودک‌محور با گروه آزمایشی بازی‌درمانی مبتنی بر تقویت کارکردهای اجرایی تفاوت معنی دار وجود دارد و با توجه به شاخص های میانگین و اندازه اثر به دست آمده ذهن‌آگاهی کودک‌محور سبب ایجاد تغییرات بیشتر در نظم جویی شناختی هیجان در کودکان دارای نقص توجه بیش فعالی شد و این بسته قوی تر از بازی‌درمانی مبتنی بر تقویت کارکردهای اجرایی ذهن‌آگاهی کودک‌محور در این گروه از افراد است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر تقویت کارکردهای اجرایی و ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر نظم‌جویی شناختی هیجان در کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی انجام شد. نتایج نشان داد هر دو مداخله در بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان مؤثر بودند، اما ذهن‌آگاهی کودک‌محور اثربخشی بیشتری در مقایسه با بازی‌درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی داشت.

یافته‌های مربوط به اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی با نتایج پژوهش‌های دانیل و همکاران و داویتا و ساندرا همسو بود که بر نقش تمرینات شناختی ساختارمند در ارتقای تنظیم هیجانات تأکید کرده‌اند (۱۳،۱۴). همچنین نتایج این پژوهش با مطالعات داخلی مانند خوش روش و همکاران و نظافت نیز همخوانی دارد (۱۱ ،۲۴). در تبیین این یافته ها می توان بیان کرد که ساختارمند بودن فعالیت‌ها در بازی‌درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی، امکان ارزیابی پیشرفت و انتقال مهارت‌ها به موقعیت‌های واقعی زندگی را فراهم می‌کند. این مداخلات با تقویت مؤلفه‌هایی چون توجه پایدار، انعطاف‌پذیری ذهنی و کنترل بازداری، به بهبود عملکرد شناختی و کاهش اضطراب در کودکان کمک می‌کنند (۲۵). با این حال، تمرکز اصلی این روش بر مهارت‌های شناختی است و ممکن است جنبه‌های عاطفی تنظیم هیجان را به‌طور کامل پوشش ندهد (۲۰).

نتایج همچنین نشان داد که ذهن‌آگاهی کودک‌محور به‌طور معناداری موجب بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های صحراکار و همکاران، گوهری و همکاران، پیکرل و همکاران، حیدریان و ویستانی و بوکمن و یو همسو است (۲۱،۲۶، ۲۳، ۲۷ و ۲۲). در تبیین این یافته می توان گفت که تمرکز ذهن‌آگاهی بر افزایش آگاهی از هیجانات، پذیرش بدون قضاوت آن‌ها و تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان، عامل اصلی اثربخشی آن باشد. در کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی که اغلب با نوسانات هیجانی، واکنش‌های تکانشی و دشواری در مهار رفتار مواجه‌اند، آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند به ارتقای خودآگاهی و کنترل پاسخ‌های هیجانی کمک کند (۲۲). از طریق تمرین‌های ذهن‌آگاهی، کودک یاد می‌گیرد هیجانات خود را شناسایی و تعبیر کند و پیش از واکنش، مکث و بازاندیشی داشته باشد. این فرآیند موجب تقویت مهارت‌های فراشناختی می‌شود که نقش کلیدی در نظم‌جویی شناختی–هیجانی دارند (۱۳). همچنین ذهن‌آگاهی، با کاهش واکنش‌پذیری نسبت به محرک‌های محیطی و افزایش توانایی فاصله‌گیری ذهنی از موقعیت‌های تحریک‌کننده، به کودکان کمک می‌کند واکنش‌های هیجانی خود را به شیوه‌ای آرام‌تر و کنترل‌شده‌تر بروز دهند (۲۸). از این‌رو می‌توان گفت ذهن‌آگاهی از طریق تقویت فرایندهای شناختی و هیجانی هم‌زمان، به بهبود پایدارتر نظم‌جویی شناختی هیجان در این گروه از کودکان منجر می‌شود. در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، ناتوانی در تنظیم هیجان و نظم‌جویی شناختی معمولاً از ضعف در خودمدیریتی عاطفی و فقدان آگاهی از تجربه‌های درونی ناشی می‌شود. آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور، با ایجاد فضایی ایمن و غیرقضاوتی، به کودکان می‌آموزد تا از طریق فعالیت‌های ملموس و بازی‌محور، توجه خود را بر لحظه‌ی حال متمرکز

کرده و احساساتشان را با پذیرش و آگاهی مدیریت کنند (۱۴). این فرایند نه‌تنها موجب افزایش تمرکز و کنترل شناختی می‌شود، بلکه انعطاف‌پذیری هیجانی را نیز بهبود می‌بخشد و واکنش‌های هیجانی را منظم‌تر می‌سازد (۱۹). درنهایت مقایسه دو رویکرد نشان داد که ذهن آگاهی کودک محور اثر بیشتری بر نظم جویی شناختی هیجان در مقایسه بازی درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی دارد. در تبیین یافته به دست آمده می توان گفت که علت این تفاوت، تأکید مستقیم ذهن‌آگاهی بر فرآیندهای هیجانی (شناسایی، پذیرش و تنظیم هیجان) در مقابل تمرکز بیشتر بازی‌درمانی بر مهارت‌های شناختی مانند توجه، برنامه‌ریزی و کنترل تکانه باشد (۲۰). ذهن‌آگاهی از طریق تکنیک‌هایی همچون تنفس آگاهانه، برچسب‌گذاری هیجان و پذیرش بدون قضاوت، موجب افزایش خودآگاهی هیجانی و کاهش واکنش‌پذیری تکانشی می‌شود (۱۹). از منظر عصب‌روان‌شناختی نیز، تمرین‌های ذهن‌آگاهی با افزایش فعالیت قشر پیش‌پیشانی و مهار بیش‌فعالی آمیگدال، به تنظیم پاسخ‌های هیجانی و کاهش شدت واکنش‌ها کمک می‌کنند (۱۷). این تغییرات، به‌ویژه در کودکانی که معمولاً دچار واکنش‌های هیجانی شدید و کنترل‌نشده هستند، اهمیت ویژه‌ای دارد. علاوه بر این، ذهن‌آگاهی تحمل پریشانی را افزایش داده و به کودکان می‌آموزد که هیجانات ناخوشایند را به‌عنوان تجربه‌ای موقتی و قابل‌مدیریت بپذیرند، نه تهدیدی غیرقابل‌تحمل. چنین تغییری در نگرش، پایه‌ای برای رشد نظم‌جویی شناختی هیجان محسوب می‌شود (۱۶). تمرین‌های ذهن‌آگاهی به کاهش اضطراب و استرس کمک می‌کنند و برای کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی که معمولاً با هیجانات ناپایدار و نگرانی‌های ذهنی مواجه‌اند، بسیار مؤثرند. این تمرین‌ها با افزایش تمرکز و توانایی مدیریت توجه، به بهبود خودتنظیمی شناختی و هیجانی کودکان یاری می‌رسانند (۱۸). در مقایسه، بازی‌درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی که بیشتر بر تقویت فرایندهای فکری و حافظه تمرکز دارد، ممکن است در بهبود تمرکز و نظم‌جویی هیجانی تأثیر مستقیم‌تری نداشته باشد. اگرچه بازی‌درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی در تقویت کنترل تکانه مؤثر است، اما به اندازه ذهن‌آگاهی در ایجاد انعطاف‌پذیری هیجانی عمل نمی‌کند (۲۲). از آنجا که این کودکان در تفکیک هیجانات برای مثال تمایز میان خستگی و خشم دچار دشواری‌اند، ذهن‌آگاهی به طور مستقیم این چالش را هدف قرار می‌دهد، در حالی‌که بازی‌درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی بیشتر بر عملکردهای سرد شناختی مانند حافظه کاری متمرکز است. در مجموع، ذهن‌آگاهی کودک‌محور با فراهم‌کردن موقعیتی برای تمرین همزمان توجه و پذیرش احساسات، به بهبود یکپارچگی شناختی-هیجانی منجر می‌شود و در نتیجه به صورت مستقیم در ارتقای نظم‌جویی هیجانی کودکان دارای نقص توجه/بیش‌فعالی نقش دارد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو رویکرد بازی‌درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی و ذهن‌آگاهی کودک‌محور به‌طور معناداری موجب بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان در کودکان ۹ تا ۱۲ ساله مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی شدند. با این حال، اثربخشی ذهن‌آگاهی کودک‌محور در ارتقای نظم‌جویی شناختی هیجان بیش از بازی‌درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی بود. بر این اساس، به نظر می‌رسد استفاده‌ی تلفیقی از عناصر هر دو رویکرد بتواند منجر به بهبود جامع‌تر عملکردهای شناختی و عاطفی در این کودکان شود. طراحی مداخلات ترکیبی که همزمان مهارت‌های شناختی (نظیر بازداری پاسخ و حافظه کاری) و تنظیم هیجان را تقویت کنند، می‌تواند راهکار مؤثرتری در کاهش دشواری‌های هیجانی و رفتاری کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی فراهم آورد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به حجم نمونه نسبتاً کوچک (۴۵ نفر)، تمرکز بر کودکان پسر، استفاده از ابزارهای خودگزارشی که احتمال تأثیر مطلوبیت اجتماعی در آن‌ها وجود دارد، و کنترل‌نشدن برخی متغیرهای مخدوش‌کننده مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی و بهره‌ی هوشی اشاره کرد. همچنین، کوتاه بودن دوره پیگیری (سه‌ماهه) امکان بررسی پایداری اثرات درمان را محدود می‌سازد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر، گروه‌های سنی و جنسیتی متنوع‌تر، و با بهره‌گیری از ابزارهای چندمنبعی مانند مصاحبه و مشاهده انجام شوند. همچنین کنترل شدت علائم و بررسی اثرات بلندمدت مداخلات می‌تواند به افزایش دقت نتایج کمک کند.

یافته‌های این پژوهش از منظر کاربردی نیز حائز اهمیت است؛ به‌گونه‌ای که می‌تواند راهنمای روان‌شناسان،

مشـاوران و مربیـان در طراحـی مداخـلات فردمحـور بـرای بهبـود تنظیـم هیجـان و عملکردهـای شـناختی باشـد. عـلاوه بـر ایـن، آمـوزش والدیـن و معلمـان در اسـتفاده از رویکردهـای بازی‌درمانـی و ذهن‌آگاهـی می‌توانـد بـه تعمیـم و پایـداری بیشـتر دسـتاوردهای درمانـی در محیط‌هـای طبیعـی زندگـی کـودک کمـک کنـد.

سپاسگزاری

پژوهشـگران ایـن مطالعـه بـر خـود لازم مـی داننـد از کلیـه مشـارکت کننـدگان ایـن پژوهـش صمیمانـه قدردانـی و مشـارکت کننـد. ایـن پژوهـش بـر گرفتـه از رسـاله دکتـری بـا کـد اخـلاق IR.IAU.SARI.REC.1404.044 در دانشـگاه آزاد اسـلامی واحـد سـاری اسـت.

تضاد منافع

بدیـن وسـیله نویسـندگان مقالـه تصریـح مـی نماینـد کـه هیچ‌گونـه تضـاد منافعـی بیـن پژوهشـگران و سـایر افـراد یـا سـازمان‌های مرتبـط بـا ایـن پژوهـش وجـود نـدارد و ایـن مطالعـه از حمایـت مالـی هیـچ سـازمان یـا ارگانـی برخـوردار نبـوده اسـت.

References

1. Demontis, D., Walters, G. B., Athanasiadis, G., Walters, R., Therrien, K., Nielsen, T. T., ... & Børglum, A. D. (2023). Genome-wide analyses of attention deficit hyperactivity disorder identify 27 risk loci, refine the genetic architecture and implicate several cognitive domains. Nature Genetics, 55(2), 198-208. https://doi.org/10.1038/s41588-022-01285-8
2. Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., ... & Wang, Y. (2021). The World Federation of Attention Deficit Hyperactivity Disorder international consensus statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 128, 789-818. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022
3. Spiel, K., Hornecker, E., Williams, R. M., & Good, J. (2022, April). ADHD and technology research-investigated by neurodivergent readers. In Proceedings of the 2022 CHI conference on human factors in computing systems (pp. 1-21). https://doi.org/10.1145/3491102.3517592
4. Schneidt, A., Jusyte, A., & Schönenberg, M. (2019). Interpretation of ambiguous facial affect in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 269, 657-666. https://doi.org/10.1007/s00406-018-0879-1
5. Zhao, D., & Zhang, J. (2024). The effects of working memory training on attention deficit, adaptive and non-adaptive cognitive emotion regulation of Chinese children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder BMC psychology, 12(1), 59. https://doi.org/10.1186/s40359-024-01539-6
6. Alacha, H. F., Walbridge, F. C., Harton, H. C., Vasko, J. M., Bodalski, E. A., Rother, Y., & Lefler, E. K. (2024). Cognitive emotion regulation and learning effectiveness in college students with attention deficit hyperactivity disorder symptoms. Anxiety, Stress, & Coping, 1-17. https://doi.org/10.1080/10615806.2024.2379986
7. Soler-Gutiérrez, A. M., Pérez-González, J. C., & Mayas, J. (2023). Evidence of emotion dysregulation as a core symptom of adult with attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review. Plos one, 18(1), e0280131. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280131
8. Ben-Dor Cohen, M., Maeir, A., Eldar, E., & Nahum, M. (2023). Everyday cognitive control and emotion dysregulation in young adults With and without attention deficit hyperactivity disorder: An ecological momentary assessment study. Journal of Attention Disorders, 27(5), 539-553. https://doi.org/10.1177/10870547231153934
9. Taghizadeh Hir, S., Aghajani, S., & Khoshsorour, S. (2023). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy (CBPT) on improving attention and planning in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. Journal of School Psychology, 11(4), 16-29.
10. Asghari Nikah, S. M., Abedi, Z. (2014). Investigating the effectiveness of executive function-based play therapy on improving response inhibition, planning, and working memory in children with attention deficit/hyperactivity disorder. Quarterly Journal of Cognitive Psychology, 2(1), 41-51.
11. Khoshrosh, V., Asheghi, A., Yaghoubi, F. (2019). The effect of play therapy based on executive functions in reducing emotional dysfunction in children with hyperactivity. New Achievements in Humanities Studies, 2(20), 66-87.
12. Noorkajuri, F., Pourtaleb, N., Mousanejad, E. (2024). The effectiveness of play therapy based on executive functions on attention deficit and impulsivity in students with attention

deficit hyperactivity disorder. Psychology of Exceptional Individuals, 14(54), 169-203.
13. Daniel, S., Berkovits, L., Eisenhower, A., & Blacher, J. (2025). Child-Centred Play Therapy and Rhythmic Relating improves emotion regulation in autism: A single-N pilot intervention study. Counselling and Psychotherapy Research, 25(1), e12671. https://doi.org/10.1002/capr.12890 https://doi.org/10.1002/capr.12671
14. Davita, L. A., & Sandra, L. (2023). Play Therapy as an Interventional Strategy for Emotional Disorders in Primary Students: A Dual Case Study Examination. Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities, 6(10s (2)), 1467-1472.
15. Shayanfar, S. (2023). The effectiveness of child-centered mindfulness therapy on emotion regulation and self-concept improvement in divorced children. Quarterly Journal of Child Mental Health, 10(2), 60-80. https://doi.org/10.61186/jcmh.10.2.5
16. Obalasi, A., Khademi, A., Mahmoud Ali Lou, M., Nia, E. (2023). Comparison of the effectiveness of parent-child interaction therapy (PCIT), child-centered mindfulness training (Burdick) and teaching incredible parent years (IY) program on reducing the internalization symptoms of elementary school students in Tabriz. Journal of Modern Psychological Researches, 18(71), 37-50.
17. Mangrum, K. A. (2024). Mindfulness for middle school students receiving adapted physical education services: Quality improvement program. (Doctoral dissertation, University of Nevada, Las Vegas).
18. Duff, C. (2024). The implementation of mindfulness in early childhood: Diversity in the uses and functions of mindfulness and what this may mean for children's well-being. Mind, Brain, and Education, 18(2), 187-199. https://doi.org/10.1111/mbe.12399
19. Bazzano, A. N., Sun, Y., Zu, Y., Fleckman, J. M., Blackson, E. A., Patel, T., ... & Roi, C. (2023). Yoga and mindfulness for social-emotional development and resilience in 3-5 year-old children: Non-randomized, controlled intervention. Psychology Research and Behavior Management, 16, 109-118. https://doi.org/10.2147/PRBM.S385413
20. Mah, J. W., Murray, C., Locke, J., Carbert, N. (2021). Mindfulness-enhanced behavioral parent training for clinic-referred families of children with attention deficit hyperactivity disorder: A randomized controlled trial. Journal of Attention Disorders, 25(12), 1765-1777. https://doi.org/10.1177/1087054720925882
21. Sahrakar, S., Ghodrati, S., Bazazian, S. (2013). The effectiveness of mindfulness on executive functions and cognitive emotion regulation in students with attention deficit/hyperactivity disorder. Exceptional Education, 6(178), 82-94.
22. Bockmann, J. O., & Yu, S. Y. (2023). Using mindfulness-based interventions to support self-regulation in young children: A review of the literature. Early childhood education journal, 51(4), 693-703. https://doi.org/10.1007/s10643-022-01333-2
23. Pickerell, L. E., Pennington, K., Cartledge, C., Miller, K. A., & Curtis, F. (2023). The effectiveness of school-based mindfulness and cognitive behavioural programmes to improve emotional regulation in 7-12-year-olds: A systematic review and meta-analysis. Mindfulness, 14(5), 1068-1087. https://doi.org/10.1007/s12671-023-02131-6
24. Nezafat, S. (2014). Investigating the effectiveness of play therapy on students' emotion regulation. Journal of Psychological Studies and Educational Sciences, 7, 81.
25. Vechmongkholkorn CS, Surakarn A. Development of play therapy program to enhance executive functions of preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in Bangkok school [dissertation]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2019.
26. Gohari Sh, Hosseini Almadani SA, Afkari F. The effectiveness of child-centered mindfulness therapy on attachment quality of divorced children with difficulties in emotional self-regulation. Journal of Modern Psychological Researches. 2023;18:70.
27. Heydarian, M., Visani, M. (2012). Determining the effectiveness of mindfulness-based therapy on enhancing attention levels and emotion regulation in adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. National Conference on New Research in Psychology and Behavioral Sciences, Khomeini Shahr.
28. Ritonga RS, Nofianti R, Arifin D, Patuzahra S. Emotion control strategies in early childhood through play therapy. Proceeding International Seminar of Islamic Studies. 2024 May;(1):2426-2432.