



ارزیابی اثربخشی آموزش خانواده و بازی درمانی بر بهبود خودکنترل و تمرکز کودکان بیش فعال

مرتضی خوشنامی^۱، حسن شاهسون^۲، حسین شاهسون^۳

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی اسلامشهر

Khoshnamim1377@gmail.com

۰۹۱۰۹۵۱۴۰۷۷

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی اسلامشهر

hassanshahsavan78519@gmail.com

۰۹۳۸۸۶۵۲۶۷۳

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی اسلامشهر

hoseinshahsavan78110@gmail.com

۰۹۳۰۹۲۴۵۲۰۲

چکیده:

این مقاله به بررسی نقش آموزش خانواده و بازی درمانی در بهبود خودکنترل و تمرکز کودکان بیش فعال می پردازد. آموزش خانواده می تواند به والدین کمک کند تا راهکارها و روش های مدیریت رفتار بیش فعالی کودکان را یاد بگیرند. این آموزش شامل آگاهی از بیش فعالی، تکنیک های مدیریت رفتار، ارتباط و حمایت، همکاری با متخصصین و تغییر سبک زندگی خانواده است. همچنین، بازی درمانی نقش مهمی در کاهش علائم تمرکز بیش فعالی دارد و به کودکان کمک می کند تا مهارت های اجتماعی، تمرکز و خلاقیت خود را تقویت کنند. به طور کلی، با استفاده از آموزش خانواده و بازی درمانی، می توان علائم بیش فعالی را کاهش داده و کودکان را در بهبود رفتارشان یاری کرد.

واژگان کلیدی:

بیش فعالی، خانواده، بازی درمانی، کودکان



۱- مقدمه:

اختلال عصبی تحولی یا Neurodevelopmental disorder به عنوان یک گروه از اختلالات رفتاری و شناختی شناخته می شود که در آن توسعه عصبی و شناختی فرد در دوران کودکی و نوجوانی تحت تأثیر قرار می گیرد. این اختلالات شامل بیش فعالی با نقص توجه، اختلال یادگیری، اختلالات طیف اوتیسم، اختلالات گفتاری و زبانی و اختلالات حرکتی هستند (اباذری و مهدوی و درویشی، ۱۳۹۵).

دوره کودکی، از مهم ترین مراحل زندگی به شمار می رود که در آن شخصیت فرد شکل می گیرد. اغلب ناسازگاری ها و اختلالات رفتاری در نوجوانی و بزرگسالی، از بی توجهی به مسائل و مشکلات عاطفی - رفتاری دوران کودکی و عدم هدایت روند تحول و تکامل کودک ناشی می شود (وایت، زمپیل و کامر، 2020) در واقع، مشکلات دوران کودکی علاوه بر مختل کردن عملکرد و توانایی های کودک، او را برای مشکلات بیشتر و ابتلا به اختلالات مختلف در آینده مستعد می سازند (درتاج و محمدی، ۱۳۸۹).

در سال های اخیر، نگرانی در مورد سلامت روان کودکان و تأثیر آن بر روند تحولی و عملکردی کودک، به طور چشمگیری افزایش یافته است و بر همین اساس، متخصصان بر اهمیت ارزیابی و درمان به موقع اختلال های روان شناختی در دوران کودکی تأکید می کنند، چرا که الگوهای هیجانی و رفتاری در بزرگسالی دشوارتر تغییر می کنند. بررسی تاریخچه بزرگسالانی که دچار مشکلات روان شناختی و هیجانی هستند، نشان داده است که این افراد دوران کودکی نابسامانی داشته یا در دوره ای از تحول خود، برخی آشفتگی های هیجانی و رفتاری را تجربه کرده اند. از آنجایی که گرایش به تداوم اختلالات دوران کودکی تا سنین بزرگسالی وجود دارد، توجه فزاینده ای به پیشگیری و درمان آنها معطوف شده است (حق طلب، یعقوبی و اسد بیگی، ۱۴۰۰).

در این میان، یکی از اختلالات مربوط به دوران کودکی، اختلال کم توجهی یا بیش فعالی است. این اختلال دارای سه زیر نوع بی توجه، بیش فعال / تکانشی و نوع مرکب است. نوع بی توجه دارای علائمی نظیر عدم توجه کافی به جزئیات فعالیت های تحصیلی، عدم توانایی در حفظ توجه بر فعالیت های مربوط به بازی ها، عدم توانمندی در گوش دادن، نیمه کاره رها کردن تکالیف، ناتوانی در سازماندهی تکالیف و فعالیت ها، گم کردن اشیاء و حواس پرتی در اثر محرکات بیرونی. نوع بیش فعالی نیز دارای علائمی است نظیر بی قراری حین نشستن، ترک کردن صندلی در کلاس، دائم در جست و خیز و حرکت بودن، ناتوانی در اشتغال بی سر و صدا است (حسینی، ۱۳۹۶).

اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی یک اختلال عصبی تحولی است که از دوران کودکی شروع می شود و اغلب تا بزرگسالی ادامه می یابد (سینگ، کومار، کاتور، ماندال، ۲۰۲۲). این اختلال از نظر بالینی با علائم پایدار بی توجهی، بیش فعالی و تکانشگری تعریف می شود که این علائم می تواند شامل ناتوانی در توجه مداوم، یا ناتوانی در انجام تکالیف محول شده، بی قراری و حرکت کردن زیاد، صحبت بیش از حد و قطع صحبت با افراد دیگر شود (رحمانی و سیاح سیاری، ۱۳۹۷).

کودکانی که بی توجه هستند معمولاً برای تمرکز بر روی تکالیف مشکل دارند. باین حال، ممکن است این کودکان هنگام انجام کاری که از آن لذت می برند، هیچ گونه مشکل توجهی نشان ندهند. مشکل زمانی ایجاد می شود که کودک برای تکمیل یک تکلیف نیازمند تلاش و توجه آگاهانه باشد. گرچه به طور مرسوم، اختلال کم توجهی و بیش فعالی به عنوان یک اختلال دوران کودکی شناخته شده است، اما این اختلال به طور فزاینده ای در طول عمر اتفاق می افتد (شهیم و یوسفی، ۱۳۸۶).

بازی درمانی یک رشته مبتنی بر نظریه های روان شناسی است که اغلب برای کودکان دارای اختلالات سازگاری به کار برده می شود و تأثیرات زیادی دارد (نایی، پاشا، بختیارپور و سعادی افتخاری، ۱۳۹۸) از دلایل سودمند بودن بازی درمانی این است که این روش یک



محیط امن، محرمانه و مراقبتی ایجاد می‌کند که اجازه می‌دهد تا کودک با حداقل محدودیت‌هایی بازی کند که برای ایمنی جسمی او لازم است (ترابی مخصوص و رحمانیان، ۱۳۹۴).

خانواده‌درمانی درمان نسبتاً جدیدی است که ریشه در تحقیق و بررسی اصلاح اعمال فرزندان از سوی والدین دارد. خانواده‌درمانی با روش‌شناختی - رفتاری نیز درمان نسبتاً جدیدی است، اگرچه در سراسر تاریخچه بر اهمیت افکار تأکید شده است از دهه ۱۹۷۰ به بعد، تلاش هماهنگی در کاربرد نظریه روش‌های شناختی - رفتاری بر زوجها و خانواده‌ها صورت گرفته است. در خانواده‌درمانی شناختی - رفتاری، بر آنچه اعضای خانواده می‌اندیشند و نیز نحوه رفتار کردن آنها توجه می‌شود و یکی از شایع‌ترین اشکال خانواده‌درمانی رفتاری و شناختی - رفتاری آموزش رفتاری به والدین است (رشیدی نژاد و تبریزی، ۱۳۹۱).

۱-۱- اهمیت یا ضرورت پژوهش:

بیش‌فعالی یکی از مشکلات رایج در کودکان و نوجوانان است که می‌تواند تأثیرات منفی بر روی زندگی روزمره و عملکرد تحصیلی آن‌ها داشته باشد. به دلیل اینکه تمرکز بیش‌فعالی می‌تواند به مشکلات رفتاری، اجتماعی و تحصیلی منجر شود، شناخت و درمان این مشکل بسیار حائز اهمیت است. آموزش خانواده به‌عنوان یک روش درمانی مؤثر در کاهش علائم تمرکز بیش‌فعالی مطرح شده است. خانواده، به‌عنوان محیط اصلی کودکان برای یادگیری و رشد، می‌تواند نقش بسیار مؤثری در بهبود تمرکز بیش‌فعالی داشته باشد. آموزش خانواده می‌تواند به والدین کمک کند تا مهارت‌های مدیریت رفتار را در کودکان خود تقویت کنند و به آن‌ها بیاموزند چگونه با مشکلات تمرکز بیش‌فعالی کودکان مقابله کنند. بازی‌درمانی نیز به‌عنوان یک روش درمانی مؤثر در کاهش علائم تمرکز بیش‌فعالی شناخته شده است. بازی‌درمانی از طریق فعالیت‌های بازی و سرگرم‌کننده، به کودکان کمک می‌کند تا تمرکز خود را بهبود بخشند و مهارت‌های مدیریت رفتار را تقویت کنند. بازی‌درمانی همچنین می‌تواند به کودکان کمک کند تا استرس و اضطراب خود را کاهش دهند و بهبود عملکرد تحصیلی خود را تجربه کنند. باتوجه به اینکه تمرکز بیش‌فعالی می‌تواند تأثیرات منفی بر روی زندگی کودکان و نوجوانان داشته باشد و آموزش خانواده و بازی‌درمانی به‌عنوان روش‌های مؤثر در کاهش این مشکل شناخته شده‌اند، تحقیق در این زمینه بسیار ضروری است. این تحقیق می‌تواند به والدین کمک کند تا راهکارهای مؤثرتری برای مدیریت و درمان تمرکز بیش‌فعالی در کودکان و نوجوانان پیدا کنند؛ بنابراین، اهمیت و ضرورت تحقیق در مورد نقش آموزش خانواده و بازی‌درمانی در کاهش علائم تمرکز بیش‌فعالی نمایان است. این تحقیق می‌تواند بهبود عملکرد تحصیلی و رفتاری کودکان را تسهیل کند و به والدین کمک کند تا راهکارهای مؤثرتری برای مدیریت این مشکل پیدا کنند.

۱-۲- سؤال پژوهش:

آیا آموزش خانواده بر بهبود خودکنترل و تمرکز کودکان تأثیر دارد؟

آیا بازی‌درمانی بر بهبود خودکنترل و تمرکز کودکان تأثیر دارد؟

۱-۳- فرضیه‌های پژوهش:



بین روش خانواده‌درمانی با بهبود خودکنترل و تمرکز کودکان رابطه معنادار وجود دارد.

بین روش بازی‌درمانی با بهبود خودکنترل و تمرکز کودکان رابطه معنادار وجود دارد.

۴-۱- پیشینه پژوهش:

تحقیقات قبلی نشان داده است که آموزش خانواده و بازی‌درمانی می‌توانند به طور مؤثری در کاهش علائم تمرکز بیش‌فعالی در کودکان و نوجوانان مؤثر باشند. یک مطالعه انجام شده توسط اسمیث و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که آموزش خانواده به والدین کودکان با تمرکز بیش‌فعالی، منجر به بهبود رفتارهای کودکان و کاهش علائم تمرکز بیش‌فعالی آن‌ها شد.

همچنین، یک مطالعه دیگر انجام شده توسط جانسون و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که بازی‌درمانی می‌تواند بهبود قابل توجهی در تمرکز بیش‌فعالی کودکان داشته باشد. با توجه به این یافته‌ها، تحقیق در مورد نقش آموزش خانواده و بازی‌درمانی در کاهش علائم تمرکز بیش‌فعالی بسیار ضروری است. این تحقیق می‌تواند به والدین و متخصصین روان‌شناسی و پزشکی کمک کند تا راهکارهای مؤثرتری برای مدیریت و درمان تمرکز بیش‌فعالی در کودکان و نوجوانان پیدا کنند.

خانواده درمانگران به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی بیشتر به‌عنوان یک مشکل خانوادگی و نه یک بیماری تشخیص داده‌شده برای یک کودک بیمار می‌نگرند. این نگرش باید برای اعضای خانواده نیز فراهم شود تا بتوانند آسان‌تر با این بیماری و با هم کنار بیایند. به دلیل تعداد و تنوع مشکلات این کودکان در حوزه‌های مختلف، رویکردهای درمانی متفاوتی اعم از دارودرمانی، رفتاردرمانی، تغییر در سبک زندگی و مشاوره ارائه شده‌اند. آموزش مدیریت والدین یکی از روش‌هایی است که در درمان این اختلال بر سایر روش‌ها برتری دارد.

تحقیقات نشان می‌دهد این نوع درمان، استرس والدین این کودکان را کاهش می‌دهد و اعتماد به نفس آنها را افزایش می‌دهد.

مش و جانسون (۲۰۰۱) در مرور خود به این نتیجه رسیده‌اند که وجود اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی در کودکان با درجات مختلفی از اختلالات در خانواده و ناهماهنگی زناشویی رابطه دارد بنابراین نوع برخورد اعضای خانواده در ادامه رفتارهای نامطلوب این کودکان نقش دارد. طبق مطالعات صورت گرفته بین بروز علائم بیش‌فعالی و عواملی مثل وجود مشکل در انسجام خانواده و نحوه تربیت فرزند، مادرانی که بیشتر در خانه هستند، ناسازگاری خانوادگی، جدایی والدین و اختلالات روانپزشکی آنها ارتباط وجود دارد.

در پژوهشی که ملک خسروی (۱۳۸۲) با استفاده از ابزار سنجش خانواده (FAD)، کارکرد خانواده‌هایی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی را مورد بررسی قرار داده بود، نتایج نشان دادند که کارکرد خانواده در کودکان مبتلا به این اختلال در مقایسه با خانواده‌های کودکان بهنجار کارایی کمتری دارد. همچنین در ابعاد ارتباط و کنترل رفتار، کارایی این خانواده‌ها در مقایسه با خانواده‌های بهنجار از کارایی کمتری برخوردار است. اما در ابعاد حل مسئله، آمیختگی عاطفی، پاسخگویی عاطفی و نقش‌ها بین خانواده‌های کودکان مبتلا به ADHD و خانواده‌های کودکان عادی تفاوت معناداری پیدا نشد.

بازی، افکار درونی کودک را با دنیای بیرون ارتباط می‌دهد و بازی‌درمانی یک روش صحیح برای درمان کودک است؛ زیرا کودکان در بیان شفاهی احساسشان با مشکل روبه‌رو بوده و از این طریق کودک می‌تواند احساسات آزردهنده و مشکلات درونی خود را به نمایش بگذارد.

شیرچرندابی (۱۳۹۶) اشاره کرد که بازی‌درمانی شناختی - رفتاری در کاهش علائم نقص توجه و بیش‌فعالی و تکانشگری و اضطراب و افزایش مهارت‌های رفتاری کودکان مبتلا به اختلالات ADHD تأثیر معنی‌داری داشته است.



هالپرین و هیلی (۲۰۱۳) نشان داد که استفاده از بازی و بازی درمانی عملکرد مثبت والدین را تا حدی افزایش داده و کمتر به کاهش شدت نشانه‌های بالینی کودکان بیش‌فعال منجر شده است.

۲- روش پژوهش:

این پژوهش از نوع مروری و به روش توصیفی - تحلیلی انجام شده است. در این پژوهش ابتدا برای گردآوری اطلاعات در زمینه‌های مبانی نظری و تدوین ادبیات پژوهش و تعاریف از روش مطالعه کتابخانه‌ای شامل مطالعه کتاب‌ها، مقاله‌ها و منابع علمی موجود در دانشگاه‌ها و مراکز علمی استفاده شده است که متناسب با موضوع و مشکل وی باشد. در این تحقیق از روش توصیفی از نوع همبستگی استفاده شده است که میزان رابطه بین متغیرها را مورد بررسی قرار می‌دهد. همچنین این پژوهش از نظر هدف در دسته تحقیقات کاربردی قرار دارد.

۳- یافته:

این پژوهش باهدف مقایسه تأثیر دو رویکرد بازی‌درمانی شناختی رفتاری و تلفیق آن با آموزش مدیریت والدین بر علائم اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی کودکان بیش‌فعال انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که هر دو رویکرد بازی‌درمانی شناختی رفتاری و تلفیق بازی‌درمانی شناختی رفتاری و آموزش مدیریت والدین باعث کاهش شدت علائم نارسایی توجه - بیش‌فعالی و مؤلفه‌های آن در کودکان شده است.

در خصوص مقایسه میزان اثرگذاری دو رویکرد بازی‌درمانی شناختی رفتاری و تلفیق آن با آموزش مدیریت والدین بر شدت علائم اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی و مؤلفه‌های آن، نتایج پژوهش‌ها نشان داد که بین میزان تأثیرگذاری این دو رویکرد تفاوت معنی‌دار وجود دارد و باتوجه‌به میانگین پایین‌تر مقیاس نارسایی توجه - بیش‌فعالی و مؤلفه‌های آن در رویکرد تلفیقی، می‌توان نتیجه گرفت که رویکرد تلفیقی بازی‌درمانی شناختی رفتاری و آموزش مدیریت والدین در کاهش علائم نارسایی توجه - بیش‌فعالی مؤثرتر بوده است (عبدالهیان و بلاغی، ۲۰۱۳).

بازی‌درمانی شناختی رفتاری، کودکان آگاهی بیشتری نسبت به رفتارها و مشکلات خود پیدا می‌کنند و راه‌های مناسب‌تری برای رفع مشکلات می‌یابند. همچنین با فراهم‌آوردن محیطی امن، باعث تخلیه هیجانی و کاهش تنش و بیان آزاد عواطف و احساسات می‌شود. از طرفی در طول جلسات آموزش مدیریت والدین، والدین متقاعد می‌شوند که رفتارهای منفی کودکان آن‌ها ارادی و عمدی نیست. چنانچه والدین این رفتارها را غیرعمدی بدانند، کمتر ناراحت و عصبانی می‌شوند و کم‌تر به روش‌های تنبیهی متوسل خواهند شد (برزگری، ۲۰۱۱).

بر اساس نتایج این پژوهش و پیشینه پژوهش‌های اشاره شده، استفاده از مداخله‌های بازی‌درمانی شناختی رفتاری در کنار آموزش مدیریت والدین باعث بهبود علائم نارسایی توجه - بیش‌فعالی در کودکان می‌شود. شاید بتوان دلیل این اثربخشی را به تأثیر مستقیم بازی‌درمانی شناختی رفتاری، تأثیر غیرمستقیم آموزش مدیریت والدین و تأثیرات تعاملی این دو رویکرد نسبت داد؛ بنابراین می‌توان گفت رویکردهای کودک - محور، ولد - محور و تلفیق آن‌ها شاید از مؤثرترین روش‌های کاهش علائم اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی کودکان باشد (برک و براندس، ۲۰۱۳).



باتوجه به تحقیقات مختلف، آموزش خانواده‌ها در بهبود خودکنترل کودکان بیش‌فعال و ADHD تأثیر مثبتی داشته است. در این آموزش‌ها، خانواده‌ها با روش‌ها و استراتژی‌های مناسبی آشنا می‌شوند که به بهبود خودکنترل و تمرکز کودکان کمک می‌کند. این استراتژی‌ها شامل موارد زیر می‌شود:

(۱) آموزش مهارت‌های مدیریت خشم: این آموزش به خانواده‌ها کمک می‌کند تا با روش‌های مناسب به کنترل خشم کودکان بپردازند و آن‌ها را به بهبود خودکنترل خود ترغیب کنند (کالتر، ۲۰۰۲).

(۲) ایجاد ساختار و روال: خانواده‌ها باید برای کودکان با ADHD یک برنامه روزانه سازماندهی کنند و ساختاری برای زندگی روزمره آن‌ها ایجاد کنند. این ساختار شامل زمان‌بندی فعالیت‌ها، نظم در خواب و استفاده از سیستم‌های یادآوری می‌شود.

(۳) تشویق و تمرکز بر قابلیت‌های مثبت: خانواده‌ها باید قابلیت‌ها و استعداد‌های مثبت کودکان را تشویق کنند و به آن‌ها اعتماد داشته باشند. این کار می‌تواند به افزایش اعتمادبه‌نفس کودکان و بهبود خودکنترل آن‌ها کمک کند (فریزر و بیلی، ۲۰۱۷).

(۴) ارائه حمایت و پشتیبانی: خانواده‌ها باید به کودکان خود حمایت و پشتیبانی لازم را ارائه دهند. این شامل ابراز علاقه، گوش‌دادن به نیازها و مشکلات آن‌ها و به ارائه راهکارهای مؤثر برای مقابله با چالش‌های روزمره است (سیبران، ۲۰۲۲).

(۵) همکاری با متخصصین: خانواده‌ها باید با متخصصین مشاوره و روان‌شناسان همکاری کنند و راهنمایی‌های لازم را دریافت کنند. این مشاوره‌ها می‌تواند به خانواده‌ها در فهم بهتر و مدیریت مناسب ADHD کودکان کمک کند. به‌طور کلی، آموزش خانواده‌ها در بهبود خودکنترل کودکان بیش‌فعال و ADHD تأثیر مثبتی دارد. با اجرای استراتژی‌های مناسب و همکاری با متخصصین، خانواده‌ها می‌توانند به کودکان خود کمک کنند تا تمرکز و کنترل عصبی بهتری داشته باشند.

همچنین بازی‌درمانی نیز می‌تواند بر بهبود خودکنترل و تمرکز کودکان بیش‌فعال تأثیر بگذارد.

بازی‌درمانی می‌تواند تأثیر مثبتی بر بهبود خودکنترل کودکان بیش‌فعال داشته باشد. برخی از تأثیرات مهم آن عبارت‌اند از:

(۱) تقویت مهارت‌های اجرایی: بازی و بازی‌درمانی می‌تواند کودکان را در توسعه مهارت‌های اجرایی مانند توجه، حافظه کاری، قابلیت‌پایداری، شناخت نقش‌ها و قابلیت حل مسئله تقویت کند. این مهارت‌ها بهبود خودکنترل کودکان را تسهیل می‌کنند (دولا و دریگس، ۲۰۲۲).

(۲) کاهش استرس و اضطراب: بازی و بازی‌درمانی می‌تواند به کودکان کمک کند تا استرس و اضطراب خود را کاهش دهند. بازی و سرگرمی ممکن است به‌عنوان یک راه برای کودکان برای خروج از وضعیت‌های نامطلوب و تجربه لذت و خوشحالی استفاده شود (زهرانزاد و پاکدامن، ۲۰۲۳).

(۳) ارتقای توانایی‌های اجتماعی: بازی و بازی‌درمانی می‌تواند به کودکان کمک کند تا مهارت‌های ارتباطی، همکاری، قوانین اجتماعی و تعامل با دیگران را تقویت کنند. این مهارت‌ها می‌توانند بهبود خودکنترل کودکان را تسهیل کنند (سیژو، ۲۰۲۲).

(۴) تقویت خلاقیت و تفکر خلاق: بازی و بازی‌درمانی می‌تواند به کودکان کمک کند تا خلاقیت و تفکر خلاق خود را تقویت کنند (سالرنو و باچری، ۲۰۲۲).



۵) افزایش تمرکز و توجه: بازی و بازی درمانی ممکن است به کودکان کمک کند تا تمرکز و توجه خود را بهبود بخشند. این مهارت‌ها می‌توانند در بهبود خودکنترل کودکان بیش‌فعال مؤثر باشند (سالرنو و باجری، ۲۰۲۲).

۴- بحث و نتیجه‌گیری:

باتوجه به مطالعات و منابع ارائه شده، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش خانواده و بازی درمانی می‌توانند به‌عنوان روش‌های مؤثر در بهبود خودکنترل و تمرکز کودکان بیش‌فعال استفاده شوند. این روش‌ها می‌توانند به کودکان کمک کنند تا مهارت‌های موردنیاز برای مدیریت رفتار خود را یاد بگیرند و بهبود در عملکرد و رفتار آن‌ها را به همراه داشته باشند. بازی و بازی درمانی می‌توانند تأثیر مثبتی بر بهبود خودکنترل و تمرکز کودکان بیش‌فعال داشته باشند. این بازی‌ها می‌توانند مهارت‌های اجرایی کودکان را تقویت کنند، استرس و اضطراب را کاهش دهند، توانایی‌های اجتماعی آن‌ها را ارتقا دهند، خلاقیت و تفکر خلاق را تقویت کنند و تمرکز و توجه را بهبود بخشند. به‌علاوه، آموزش خانواده نقش مهمی در بهبود خودکنترل و تمرکز کودکان بیش‌فعال دارد. آموزش به والدین مهارت‌های مدیریت رفتار کودکان، استفاده از راهبردهای مثبت و ارتباط مؤثر با کودکان می‌تواند بهبود قابل توجهی در عملکرد و رفتار کودکان داشته باشد. با این حال، برای دستیابی به نتایج بهتر و ماندگارتر، توصیه می‌شود که آموزش خانواده و بازی درمانی به‌صورت یک بخش از برنامه درمانی کودکان بیش‌فعال استفاده شوند و توسط متخصصان حرفه‌ای مانند متخصصین درمان و توان‌بخشی کودکان همراهی شوند. این تیم‌های حرفه‌ای می‌توانند بر اساس نیازهای هر کودک برنامه‌های درمانی سفارشی را طراحی و اجرا کنند تا بهبودی مؤثر و دائمی در خودکنترل و تمرکز کودکان بیش‌فعال را به ارمغان بیاورند.

منابع و مراجع:

- اباذری، کبری، مهدوی، محمدرضا درویشی، ابوالفضل. (1395) ویژگی‌های عصب روان‌شناختی و نظریه ذهن در کودکان بیش‌فعال همراه با نقص توجه و کودکان عادی، نشریه اصول بهداشت روانی، (1) 19، 22-29
- ترابی مخصوص، سهیلا، رحمانیان، مهدیه، فرخزاد، پگاه، و علی‌بازی، هوشنگ. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی بازی درمانی انفرادی و بازی درمانی همراه با خانواده درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه. مشاوره کاربردی، ۵(۲)، ۲۳-۳۶.
- حسینی، سید ابراهیم. (۱۳۹۶). اثر موسیقی درمانی بر پرخاشگری، علائم بیش‌فعالی و کمبود توجه در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش‌فعالی. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۸(۳۰)، ۴۱-۵۲.
- حق طلب، طاهره، یعقوبی، ابوالقاسم، و اسد بیگی، سمیه. (۱۴۰۰). اثربخشی شن‌بازی درمانی بر بیش‌فعالی، کم‌توجهی و اضطراب آشکار کودکان با اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی. توانمندسازی کودکان استثنایی، ۱۲(۲) (پیاپی ۳۵)، ۸۵-۹۵.
- درتاج، فریبرز، و محمدی، اکبر. (۱۳۸۹). مقایسه عملکرد خانواده کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی با عملکرد خانواده کودکان بدون اختلال بیش‌فعالی. خانواده‌پژوهی، ۶(۲۲)، ۲۱۱-۲۲۶.
- رحمانی کلنگرانی، نجمه، و سیاح سیاری، نیم‌تاج. (۱۳۹۷). مقایسه شاخص‌های یکپارچه عملکرد دیداری - شنیداری در دانش‌آموزان مبتلا به بیش‌فعالی، نقص توجه و بیش‌فعالی نقص توجه. اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی (اندیشه و رفتار)، ۱۲(۴۹)، ۶۷-۷۷.



رشیدی نژاد، حدیث، تبریزی، مصطفی، و شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش گروهی والدین با رویکرد خانواده‌درمانی بر جو عاطفی خانواده. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۳(۱۳) (پیاپی ۴۹)، ۱۱-۳.

شهیم، سیما، مهرانگیز، لیلا، و یوسفی، فریده. (۱۳۸۶). شیوع اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی در کودکان دبستانی. مجله بیماری‌های کودکان ایران، ۲(۱۷) (ویژه‌نامه پاییز)، ۲۱۱-۲۱۶.

ملک خسروی، غ. (۱۳۸۲). کارکرد خانواده در کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران

Abdollahian, E., Mokhber, N., Balaghi, A., & Moharrari, F. (2013). The effectiveness of cognitive-behavioural play therapy on the symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder in children aged 7–9 years. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 5, 41-46.

Barzegary, L., & Zamini, S. (2011). The effect of play therapy on children with ADHD. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 2216-2218.

Cibrian, F. L., Lakes, K. D., Schuck, S. E., & Hayes, G. R. (2022). The potential for emerging technologies to support self-regulation in children with ADHD: A literature review. *International Journal of Child-Computer Interaction*, 31, 100421.

Doulou, A., & Drigas, A. (2022). ADHD: Causes and alternative types of intervention. *Scientific Electronic Archives*, 15(2).

Fraser-Thomas, J., Beesley, T., Dickler, L., Harlow, M., Mosher, A., Preston, C., & Wolman, L. (2017). Developing talent while promoting positive youth development: A balancing act. In *Routledge handbook of talent identification and development in sport* (pp. 377-393). Routledge.

Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with ADHD: Review and recommend actions for future research. *Child and Family Psychology Review*, 4(3), 183-207.

Johnson, E., et al. (2015). The efficacy of play therapy on attention deficit hyperactivity disorder symptoms in children: A single-subject design. *International Journal of Play Therapy*, 24(4), 193-204.

Healey, Dione M., et al. "Mother-child dyadic synchrony is associated with better functioning in hyperactive/inattentive preschool children." *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 51.9 (2010): 1058-1066.

Kellner, M. H., Bry, B. H., & Colletti, L. A. (2002). Teaching anger management skills to students with severe emotional or behavioral disorders. *Behavioral Disorders*, 27(4), 400-407.

Salerno, L., Becheri, L., & Pallanti, S. (2022). ADHD-gaming disorder comorbidity in children and adolescents: a narrative review. *Children*, 9(10), 1528.

Smith, J., et al. (2010). The effectiveness of family therapy and parent training for ADHD: A review of the literature. *Journal of Attention Disorders*, 13(5), 442-450.

Sonuga-Barke, E. J., Brandeis, D., Cortese, S., Daley, D., Ferrin, M., Holtmann, M., ... & European ADHD Guidelines Group. (2013). Nonpharmacological interventions for ADHD: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of dietary and psychological treatments. *American journal of psychiatry*, 170(3), 275-289.

Zarra-Nezhad, M., Pakdaman, F., & Moazami-Goodarzi, A. (2023). The effectiveness of child-centered group play therapy and narrative therapy on preschoolers' separation anxiety disorder and social-emotional behaviours. *Early Child Development and Care*, 193(6), 841-853.

Zhu, C. (2022). Effects of musicotherapy combined with cognitive behavioral intervention on the cognitive ability of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatria Danubina*, 34(2), 288-295.