اثربخشی ذهن‌آگاهی بر کارکردهای اجرایی و نظم‌جویی شناختی هیجان دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی

▫ **سهیلا صحراکار**، کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
▫ **سیما قدرتی***، استادیار و مدیر گروه مشاوره، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
▫ **سعیده بزازیان**، دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

● تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۱۳ ● تاریخ انتشار: بهمن و اسفند ۱۴۰۲ ● نوع مقاله: پژوهشی ● صفحات ۸۲ - ۹۴

چکیده

زمینه و هدف: اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی یک اختلال عصبی تحولی مزمن است. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی در بهبود کارکردهای اجرایی و نظم‌جویی شناختی هیجان دانش‌آموزان با این اختلال بود.

روش: روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود که تخصیص آزمودنی‌ها به ۲ گروه به‌صورت تصادفی انجام گرفت. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان ابتدایی پسر (۱۰ تا ۱۲ ساله) شهرستان بندرانزلی با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی بودند؛ که به روش نمونه‌گیری در دسترس و از طریق مقیاس درجه‌بندی اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، ۳۲ دانش‌آموز با این اختلال که واجد ملاک‌های ورود بودند، انتخاب شدند که به‌صورت تصادفی، ۱۶ نفر در گروه آزمایشی و ۱۶ نفر در گروه گواه جاگماری شدند و از نظر سن و مرتبه تحصیلی نیز همتاسازی شدند. ابزار پژوهش برای سنجش کارکردهای اجرایی، پرسشنامه کارکردهای اجرایی بریف بود؛ و برای سنجش نظم‌جویی شناختی هیجان، از پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان گارنفسکی و کریج استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکووا) و نرم‌افزار spss۲۷ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاکی از تأیید اثربخشی مداخله ذهن‌آگاهی بر مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی بود ($p<۰/۰۵$). همچنین اثربخشی مداخله بر ۴ مؤلفه از نظم‌جویی شناختی هیجان تأیید شد ($p<۰/۰۵$). مداخله ذهن‌آگاهی موجب افزایش معنادار در میزان تمرکز مثبت، ارزیابی مثبت و دیدگاه‌گیری شد و همچنین موجب کاهش معناداری در میزان فاجعه‌سازی گردید.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مداخلات ذهن‌آگاهی بر مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی و نظم‌جویی شناختی هیجان دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی تأثیرگذار است.

واژه‌های کلیدی: اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، ذهن‌آگاهی، کارکردهای اجرایی، نظم‌جویی شناختی هیجان

* Email: ghodrati.wtiau@gmail.com

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-05]

مقدمه

اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی[1] یک اختلال عصبی تحولی[2] است که با علائم بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری تعریف می‌شود و قبل از سن ۱۲ سالگی بروز می‌کند و براساس پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[3]، باعث اختلال عملکردی در عملکرد اجتماعی، تحصیلی یا شغلی می‌شود (۱). در سطح جهانی، تخمین زده می‌شود که ۸ تا ۱۰ درصد از کودکان (۲) به درجات متفاوتی تحت تأثیر قرار می‌گیرند. شیوع این اختلال در میان کودکان ایرانی ۸ درصد گزارش شده است (۳). اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی ویژگی‌های بالینی متفاوتی دارد زیرا با سایر اختلالات دوران کودکی مانند پرخاشگری، مشکلات رفتاری، فوبیا و اضطراب همراه است؛ همچنین این کودکان دارای نقص‌های ارتباطی و مهارت‌های اجتماعی هستند که منجر به طرد شدن توسط همسالان و محیط اجتماعی می‌شود (۴). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (۱)، اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی را دو بُعدی توصیف می‌کند، زیرا دارای الگوهای مداوم بی‌توجهی و یا بیش‌فعالی-تکانشگری است که منجر به اختلالات عملکردی یا رشدی و ناتوان‌سازی اجرایی می‌شود (۵). پژوهشگران در پژوهش‌های پیشین خود، چندین متغیر شناختی و عاطفی مرتبط با یادگیری موفق را شناسایی کرده‌اند که مهم‌ترین آنها شامل: کارکردهای اجرایی، توجه و خلق و خوی می‌باشد (۶). کارکردهای اجرایی[4] به‌عنوان مجموعه‌ای از توانایی‌های شناختی درجه بالاتری پیشنهاد می‌شوند که شامل حافظه‌ی‌کاری، توجه، برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری، انعطاف‌پذیری شناختی و کنترل تکانه هستند اما محدود به آن نمی‌شوند (۷). پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی می‌تواند آسیبی جدی به عملکرد فرد در بسیاری از زمینه‌ها، منجمله کارکردهای اجرایی که در حوزه شناختی قرار دارد و همینطور تحصیل، توجه و تمرکز و ارتباطات اجتماعی وارد نماید (۸). ازآنجایی‌که مهارت‌های خودتنظیمی یا توانایی کنترل احساسات، افکار و رفتارها برای موفقیت کودکان در مدرسه و زندگی آنها بسیار مهم است (۹) پرداختن به متغیرهای کارکردهای اجرایی و نظم‌جویی شناختی هیجان در کودکان، مخصوصاً کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی دارای اهمیت است و می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مثبت بسیاری از پیامدها در بزرگسالی، از جمله درآمد، امنیت مالی، سلامت جسمی و روانی و عدم محکومیت کیفری باشند (۱۰). همچنین اختلال قابل توجه در تنظیم هیجانی[5] در ۲۴ تا ۵۰ درصد کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی مشاهده می‌شود (۱۱). اختلال در تنظیم هیجانی، ناتوانی در تعدیل پاسخ‌های عاطفی در یک زمینه مشخص است و شامل (الف) واکنش‌ها و تجربیات هیجانی بیش از حد و نامناسب نسبت به هنجارهای اجتماعی، (ب) تغییرات کنترل‌نشده و سریع در احساسات و (ج) تخصیص غیرطبیعی توجه به محرک‌های عاطفی است. بیان بالینی این اختلال با بی‌ثباتی خلق و خو، تحریک‌پذیری، پرخاشگری، عصبانیت و تحمل کم نسبت به سرخوردگی مشخص می‌شود (۱۲). تعاریف اختلال در تنظیم هیجانی تمایل دارند فقط بر روی احساسات منفی تمرکز کنند اما کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی می‌توانند مشکلاتی را در تنظیم احساسات مثبت نیز تجربه کنند (۱۳).

به‌طور سنتی، افراد با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی با دارو درمانی درمان می‌شوند، با این‌حال، نتایج متناقضی در مورد درمان علائم هیجانی همراه گزارش شده است که شامل از دست دادن اشتها، تأخیر در رشد، خطرات قلبی عروقی، اختلال خواب، تیک، سوء مصرف/سوء مصرف مواد، تشنج، افکار/رفتارهای خودکشی و علائم روان‌پریشی است (۱۴). این موارد ضرورت استفاده از روش‌های غیردارویی کم‌خطرتر را گوشزد می‌نمایند. این راهبردها می‌توانند شامل تحلیل عملکردی، مهارت‌های سازمانی و تمرین ذهن‌آگاهی باشند (۱۵). از طرف دیگر، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی[6] نیز یک رویکرد درمانی جدید برای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی است که هسته اصلی این اختلال را هدف قرار می‌دهد: بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری. یعنی در تمرین‌های ذهن‌آگاهی، مراقبه کننده‌ها یاد می‌گیرند که بی‌حرکت باشند تا به‌جای دنبال کردن تکانه‌هایی که ایجاد می‌شوند، آگاهی از جایی‌که توجه‌شان لحظه به لحظه به کجا می‌رود را پرورش دهند و آن‌را به یک لنگر انتخابی، مانند نفس یا بدن بازگردانند. فراتحلیل آثار مداخله ذهن‌آگاهی بر علائم اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی هم در کودکان و هم در بزرگسالان، تأثیر قابل توجهی از مداخله ذهن‌آگاهی را در مقایسه با شرایط کنترل

1. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder
2. Neurodevelopmental disorders
3. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)
4. executive functions
5. Emotion Dysregulation
6. Mindfulness-based interventions

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-05]

نشان داد، با تأثیر بیشتر (۰/۶۶) بر توجه نسبت به بیش‌فعالی/ تکانشگری (۰/۵۳) که مزایای احتمالی ذهن‌آگاهی برای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی را برجسته می‌کند (۱۶).

کروزت و همکاران[1] (۲۰۲۲)، نتایج اولیه تشویق‌کننده یک برنامه روان‌درمانی نوآورانه از نسل سوم درمان شناختی-رفتاری را برای والدین و کودکان اثبات نمودند (۱۷). نتیجه پژوهش‌های ماراتوری و همکارانش[2] در سال ۲۰۲۱ نیز نشان داد که مداخله ذهن‌آگاهی برای کودکان و والدین آنها اثرات سودمند جزئی در کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و وسواس دارد (۱۸). همچنین دشموخ و پاتل[3] (۲۰۲۰)، آثار آموزش ذهن‌آگاهی را در نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی گزارش کرده‌اند (۱۹). والرو و همکاران[4] (۲۰۲۲)، نیز که برنامه ذهن‌آگاهی را برای کودکان و والدین آنها اجرا نمودند، گزارش کردند که: پس از برنامه، والدین کاهش استرس فرزندپروری و بهبود در شیوه‌های فرزندپروری را گزارش دادند (۲۰). گلستانی و همکاران (۱۴۰۱) دریافتند آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی از طریق تکنیک‌های صحیح توجه کردن به تمام لحظات زندگی می‌تواند باعث کاهش علائم بی‌توجهی و بیش‌فعالی در دانش‌آموزان بیش‌فعال شود (۲۱)؛ همینطور کاظمی و همکاران (۱۴۰۱) نیز دریافتند هر دو درمان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و بازی درمانی شناختی رفتاری اثری معنادار بر توجه پایدار، حافظه فعال و ادراک زمان دارند و روش‌های مؤثری برای بهبود توجه پایدار و حافظه فعال در کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی هستند (۲۲)؛ و همینطور نتایج پژوهش مرادی کلارده و همکاران (۱۴۰۱) نیز نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود کنترل بازداری و توجه انتخابی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری مؤثر بوده است (۲۳)؛ پژوهش‌های وکتی و همکاران (۲۰۲۲)، نیز نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی تغییرات مثبت قابل توجهی در مهار، پردازش اطلاعات و فعالیت مغز در حالت استراحت (آلفا، تتا) کودکان در مقایسه با گروه شاهد ایجاد می‌کند (۲۴)؛ نتایج پژوهش راب و دوبرین[5] (۲۰۲۲) نیز نشان داد که یک جلسه کوتاه مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌طور مؤثر کنترل واگ قلبی را افزایش می‌دهد اما به‌طور قابل توجهی نمرات آزمون عملکرد مداوم مشکلات مربوط به توجه و بیش‌فعالی-تکانشگری یا خلق و خوی را در کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی بهبود نمی‌بخشد (۲۵).

در اکثر پژوهش‌های انجام‌گرفته، به بررسی نقش یک رویکرد برای درمان اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی از جنبه‌های بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری پرداخته شده بود و نتایج پژوهش‌ها بیانگر نقش مثبت هر کدام از رویکردها در این متغیرها بود. بنا بر مطالب عنوان‌شده، هدف پژوهش حاضر مطالعه نقش مؤثر رویکرد ذهن‌آگاهی در بهبود کارکردهای اجرایی و نظم‌جویی شناختی هیجان دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی بود و ارزش رویکرد ذهن‌آگاهی برای درمان این اختلال را از نظر متغیرهای عنوان‌شده، مورد بررسی قرار دادیم. با توجه به مطالب گفته‌شده، پرسش پژوهش حاضر عبارت بود از: آیا درمان ذهن‌آگاهی در بهبود کارکردهای اجرایی و نظم‌جویی شناختی هیجان دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی مؤثر است؟

روش

روش پژوهش براساس چارچوب حاکم از نوع کمّی؛ از نظر هدف کاربردی، از نظر روش نمونه‌گیری، از نوع «در دسترس» و براساس گردآوری داده‌ها و از نوع نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان ابتدایی پسر (۱۰ تا ۱۲ ساله) شهرستان بندرانزلی با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی بودند که در ابتدا یک مدرسه به‌صورت در دسترس انتخاب شد؛ سپس از طریق مقیاس درجه‌بندی اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی[6]، ۳۲ دانش‌آموز با این اختلال که واجد ملاک‌های ورود بودند، انتخاب شدند که به‌صورت تصادفی، ۱۶ نفر در گروه آزمایشی و ۱۶ نفر در گروه گواه جاگذاری شدند و ۲ گروه از نظر سن و مرتبه تحصیلی همتاسازی شدند (سال تحصیلی۱۴۰۲-۱۴۰۱). ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱. مشغول به تحصیل در مدارس ابتدایی شهرستان بندرانزلی؛ ۲. دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعال براساس نمرات به‌دست‌آمده از مقیاس درجه‌بندی اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی؛ ۳. قرار گرفتن در محدوده سنی ۱۲-۱۰ سال؛ ۴. علاقه‌مند به همکاری با پژوهشگر و دادن رضایتنامه کتبی از سوی والدین؛ ۵. دارای

1. Crouzet, L., Gramond, A., Suehs, C., Fabbro-Peray, P., Abbar, M., & Lopez-Castroman, J.
2. Muratori P, Conversano C, Levantini V, Masi G, Milone A, Villani S, Bögels S, Gemignani A.
3. Deshmukh, P., & Patel, D.
4. Valero, M., Cebolla, A., & Colomer, C.
5. Robe, A., & Dobrean, A.
6. The SNAP-IV Teacher and Parent Rating Scale

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-05]

توانایی جسمی و روحی لازم جهت شرکت در دوره‌های آموزشی. و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل:۱. غیبت و یا عدم حضور دانش‌آموز در آموزش‌ها بیش از ۲ جلسه؛ ۲. عدم همکاری دانش‌آموز در آموزش‌ها؛ و ۳. عدم تمایل والدین به ادامه آموزش فرزندشان بود.

ابزار پژوهش

در این پژوهش۳ پرسشنامه و یک بسته آموزشی مورد استفاده قرار گرفت:

۱. مقیاس درجه‌بندی اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی[1]: این مقیاس درجه‌بندی در سال ۱۹۸۰ توسط ۳ پژوهش‌گر به نام‌های سوانسون، نولان و پلهام[2] و با نسخه‌برداری از ملاک‌های ذکرشده در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، برای تشخیص اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی تدوین شده است و نام آن نیز برگرفته از حروف اول نام سازندگان آن است. این مقیاس دارای ۲ خرده مقیاس (نارسایی توجه و بیش‌فعالی) و ۱۸ آیتم می‌باشد. پرسش‌های مقیاس در دامنه‌ای از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند به این صورت که کمترین نمره یا صفر به گزینه هرگز و بیشترین نمره یا ۳ به گزینه اغلب اوقات اختصاص می‌یابد. این مقیاس افراد را در ۲ گروه شدید با اختلال و متوسط تقسیم می‌کند. این مقیاس از اعتبار و پایایی مناسبی برخوردار است. براساس گزارش سازندگان مقیاس، این مقیاس دارای ۲ عامل است که عامل اول ۴۱/۵۲ و عامل دوم ۳۶/۲۶ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کنند. این مقیاس در سال ۱۳۸۴ بر روی ۱۰۰۰ کودک مدرسه‌رو در سنین ۱۲-۷ سال شهر تهران مورد اعتباریابی قرار گرفت. از نظر اعتبار محتوا نیز بررسی شد و ضریب اعتبار ملاکی آزمون برابر با ۰/۵۵ به‌دست آمد. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و ضریب پایایی حاصل از بازآزمون نیز ۰/۸۸ درصد است (۲۶).

۲. مقیاس کارکردهای اجرایی بریف[3]- فرم معلم: پرسشنامه درجه‌بندی رفتاری کارکردهای اجرایی بریف توسط جیویا، ایسکوئیس، گای و کنورسی[4] در سال ۲۰۰۰ نوشته شده است. این پرسشنامه دارای ۲ فرم درجه‌بندی والدین و معلمان و دارای ۸۶ پرسش می‌باشد که به منظور تفسیر رفتاری عملکرد اجرایی کودکان ۵ تا ۱۸ ساله طراحی شده است و به‌صورت "هیچ وقت"، "گاهی اوقات" و "همیشه" به ترتیب از ۱ تا ۳ توسط والدین یا معلم نمره‌گذاری می‌شود و رفتارهای کودک را در مدرسه و یا منزل با مقیاس لیکرت مورد بررسی قرار می‌دهد. این فرم دارای پایایی خوبی است، به‌طوری‌که نمره پایایی آزمون-باز آزمون (۰/۸۸ برای معلمان و ۰/۸۲ برای والدین) و ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ ۰/۸۸ برای معلمان) است. همبستگی بین دو درجه‌بندی معلمان و والدین بین ۰/۳۲ تا ۰/۳۴ است (۲۷). عبدالمحمدی و همکاران (۱۳۹۶) نیز در یک پژوهش دریافتند که پرسشنامه بریف به‌عنوان ابزار سنجش کارکردهای اجرایی، اعتبار مطلوبی دارد و آلفای کرونباخ برای ۸ مقیاس پرسشنامه بین ۶۸٪ تا ۸۶٪ می‌باشد. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۸۲٪ به‌دست آمد (۲۸).

۳. مقیاس نظم‌جویی شناختی هیجان گارنفسکی[5]: پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان توسط گارنفسکی و همکاران در کشور هلند به‌منظور ارزیابی راهبردهای شناختی که هر فرد بعد از تجربه رخدادهای تهدیدکننده یا استرس‌های زندگی به‌کار می‌برد، ابداع شده است و شامل ۳۶ گویه است که نحوه پاسخ به آن براساس مقیاس لیکرت درجه‌بندی شده و در دامنه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) قرار دارد. این مقیاس شامل ۹ خرده مقیاس است که شامل: راهبردهای مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران، نشخوار فکری، مصیبت‌بار تلقی کردن رخداد (راهبردهای منفی تنظیم هیجان) و راهبردهای پذیرش، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، توجه مثبت مجدد، باز ارزیابی مثبت و رسیدن به یک دور نما (راهبردهای مثبت تنظیم هیجان) هستند. گارنفسکی، کریج و اسپینهوون[6] (۲۰۰۱) پایایی آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۹۳ به‌دست آوردند (۲۹). در سال ۱۳۸۹ پایایی پرسشنامه در فرهنگ ایرانی توسط حسنی نشان داد که ۹ خرده مقیاس نسخه فارسی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان همسانی درونی خوبی داشتند (دامنه آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ بود) که ۷۴ درصد واریانس را تبیین می‌کرد (۳۰). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۸۰٪ به‌دست آمد.

۴. بسته مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی: در این پژوهش مداخله ذهن‌آگاهی شامل تمرین‌های گرفته‌شده از پروتکل

1. The SNAP-IV Teacher and Parent Rating Scale
2. Nolan, Swanson and Pelham
3. Behavior rating inventory of executive function–preschool version (BRIEF-P)
4. Gioia GA, Isquith PK, Guy SC, Kenworthy L.
5. the cognitive emotion regulation questionnaire–preschool version (CERQ-P)
6. Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-05]

کایزر-گرین‌لند[1] و سالزمان[2] (۲۰۱۲) (۳۱) است که در قالب ۸ جلسه آموزشی به‌صورت هفتگی به‌مدت ۲ روز در هفته و هر روز یک ساعت طراحی شده است. این جلسات به‌صورت گروهی و در قالب بازی و با تأکید بر ۵ حس اصلی برای کودکان دبستانی طراحی شده است (۳۲). در این برنامه از تمرین‌های ذهن‌آگاهی متناسب با سن شرکت‌کنندگان برای ارتقای آگاهی از خود از طریق آگاهی از حواس شنیداری، چشایی، لامسه، بینائی، تنظیم هیجان و آگاهی از افکار و احساسات دیگران و آگاهی از محیط و رابطه افراد، مکان‌ها و اشیا استفاده شد. شرح جلسات در جدول شماره (۱) آورده شده است:

جدول ۱) خلاصه جلسات آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی

جلسه	شرح فعالیت‌ها
یکم	تمرین تنفس آگاهانه عمیق، بستن چشم‌ها و تجسم یک پارک با جزئیات کامل، به اشتراک گذاشتن تجربه با دیگران، بستن مجدد چشم‌ها و ترسیم یک شکل هندسی مانند مربع یا مثلث و ترسیم ۲ خط موازی.
دوم	ذهن‌آگاهی دیدن: تمرین تنفس عمیق، دقت در رنگ، شکل، اندازه و فاصله اشیاء (بدون قضاوت درباره زشتی یا زیبایی آن)، تمرین صبر، لبخند، تفکر، عدم قضاوت و اعتماد نفس. انجام تمرین وارسی بدن.
سوم	ذهن‌آگاهی شنیدن: تمرین تنفس عمیق، گوش کردن به صداهای اطراف و یادداشت آنها، گوش دادن به صدای موسیقی پخش شده، به‌خاطر سپردن کلمات و سپس خواندن متنی از کلمات و بالا بردن دست‌ها در زمان شنیدن کلمات فوق ...
چهارم	ذهن‌آگاهی بویایی و چشایی: تمرین تنفس عمیق، بستن چشم‌ها حدس مزه خوراکی‌هایی که به آنها داده می‌شود، مانند: سیب، آلبالو، شکلات...، تمرین ذهن‌آگاهی بوییدن، صحبت درباره خوراکی‌هایی که دوست دارند و خاطرات و تجربیاتشان.
پنجم	ذهن‌آگاهی لامسه: تمرین تنفس عمیق، لمس کردن اشیای مختلف مثل میز و نیمکت، پارچه، برگ و... با چشمان بسته و حدس زدن نام اشیاء، توجه کردن به نرمی، زبری، خشکی و سفتی اشیا و صحبت درباره آنها و بیان احساساتشان.
ششم	ذهن‌آگاهی خوردن کشمش: تمرین تنفس عمیق، دادن کشمش به هر دانش‌آموز، تصور درباره آن انگار که قبلاً دیده نشده است، تمرکز بر آن، با دقت نگاه کردن آن، چرخاندن آن، بررسی جنس آن، وارسی دقیق جزئیات آن، بوئیدن آن، بردن به دهان به آرامی، بررسی احساس کشمش در دهان، گاز زدن هوشیارانه به آن، توجه به بزاق دهان، دنبال کردن حس بلع ...
هفتم	ذهن‌آگاهی افکار، تجسم کوه و دریاچه: تمرین تنفس عمیق، بستن چشم‌ها و تصور دریاچه و قایق‌هایی بر روی آن، توجه به رنگ آنها، تمرکز بر روی نوشته‌های روی آن و باز کردن چشم‌ها و صحبت درباره آن، تجسم کوه و قلّه آن ...
هشتم	ذهن‌آگاهی و مراقبه مهربانی: تمرین تنفس عمیق، نشستن در یک حالت راحت و بستن چشم‌ها، گذاشتن دست‌ها بر روی پاها و زانوها، تمرکز با آگاهی کامل بر روی دم‌ها و بازدم‌ها، سپس تجسم بارانی از جنس مهربانی و عشق بر زندگی تمام انسان‌هایی که می‌شناسند، تجسم تغییرات شگفت‌انگیز و تغییر خاطرات منفی زندگی و تغییر ماهیت آنها به لحظات شیرین.

روش اجرا

آزمون به این صورت اجرا شد که در ابتدا از طریق مقیاس درجه‌بندی اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی، ۳۲ نفر از دانش‌آموزان با اختلال که واجد ملاک‌های ورود بودند، انتخاب شدند که به‌صورت تصادفی، ۱۶ نفر در گروه آزمایشی و ۱۶ نفر در گروه گواه جاگماری و همتاسازی شدند. سپس برای هر ۲ گروه پرسشنامه کارکردهای اجرایی بریف و نظم‌جویی شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران اجرا شد و نتایج پیش آزمون به‌دست آمد. در ادامه جلسات مداخله ذهن‌آگاهی در قالب ۸ جلسه آموزشی به‌صورت هفتگی به‌مدت ۲ روز در

1. Kaiser- green land
2. Saltzman

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-05]

هفته و هر روز یک ساعت به‌صورت گروهی و در قالب بازی و با تأکید بر ۵ حس اصلی برای کودکان دبستانی اجرا شد. درصورت عدم تمایل والدین یا خود دانش‌آموز به ادامه آموزش، آنها می‌توانستند گروه را ترک کنند. گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکرد. در انتهای پژوهش، هر ۲ گروه به پرسشنامه‌ها مجدداً پاسخ دادند. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی (میانگین، میانه، نما و انحراف استاندارد) استفاده شد و با توجه به برقرار بودن پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس از روش آمار استنباطی تحلیل کوواریانس (مانکووا) برای سنجش معناداری تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون در ۲ گروه آزمایشی و گواه برای متغیرها استفاده شد. داده‌ها از طریق نرم‌افزار آماری SPSS 27 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

نتایج یافته‌های توصیفی نشان داد که میانگین کل مهارت‌های تنظیم رفتار در پیش‌آزمون گروه آزمایشی، نسبت به پس‌آزمون کاهش محسوسی یافته است. و همینطور نتایج میانگین کل مهارت‌های فراشناخت در گروه ذهن‌آگاهی، نشان از کاهش میانگین این مهارت‌ها در پس‌آزمون داشت. در گروه گواه تفاوت اندکی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشاهده شد.

در بخش یافته‌های استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. در ابتدا پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس بررسی شد. بررسی نرمال بودن داده‌ها با کمک مقادیر کجی و کشیدگی و آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد. نتایج نشان داد متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بودند. مقدار چولگی (کجی) متغیرها در دامنه ۲± یا نزدیک به این محدوده به‌دست آمد و همچنین مقادیر کشیدگی متغیرها هم در دامنه ۲+ تا ۲- قرار داشت که انحراف شدیدی از توزیع نرمال مشاهده نشد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که فرض توزیع نرمال متغیرها را نمی‌توان رد کرد (p>۰/۰۰۱). همچنین نتایج آزمون مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیونی نشان داد سطح معناداری در تمامی موارد بیشتر از مقدار ۰/۰۵ است (p>۰/۰۵) که نشان از این دارد که اثر تعاملی بین گروه و پیش‌آزمون متغیرها رد می‌شود و در نتیجه شیب‌های رگرسیونی در تمامی موارد همگن هستند و این مفروضه مورد تأیید قرار گرفت. سپس از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکووا) به‌منظور بررسی اثربخشی مداخله بر کارکردهای اجرایی و نظم‌جویی شناختی استفاده شد. مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس با آزمون اِم باکس سنجیده شد که نتایج نشان داد سطح معناداری متناظر با آن بیشتر از معیار ۰/۰۰۱ بود و مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار بود (p>۰/۰۰۱). مفروضه همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین سنجیده شد که نتایج نشان داد سطح معناداری برای ۲ متغیر کارکردهای اجرایی و نظم‌جویی شناختی بیشتر از معیار ۰/۰۵ بود و بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌ها برای این دسته از متغیرها برقرار بود (p>۰/۰۵). نتیجه آزمون چندمتغیره لامبدای ویلکز و سایر آزمون‌های چندمتغیره نشان داد که سطح معناداری این آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۰۱ بود و بنابراین اثر چندمتغیره برقرار بود و به‌طور کلی تفاوت معناداری در ترکیب خطی نمرات کارکردهای اجرایی و نظم‌جویی شناختی هیجان، در حداقل یک متغیر، بین ۲ گروه تفاوت وجود داشت (p<۰/۰۵). در جدول شماره (۲) نتایج آزمون مانکووا برای بررسی اثربخشی مداخله درمان ذهن‌آگاهی بر هرکدام از متغیرها آمده است.

جدول ۲) آزمون تحلیل کواریانس برای سنجش اثربخشی مداخله ذهن‌آگاهی بر کارکردهای اجرایی و نظم‌جویی شناختی

متغیر وابسته	میانگین تعدیل‌شده		مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	df	مقدار F	مقدار p	اندازه اثر
	ذهن‌آگاهی	کنترل						
کارکردهای اجرایی	۱۲۸/۳۷	۱۴۲/۹۴	۷۴۱/۹۳	۷۴۱/۹۳	۱	۲۶/۱۶	<۰/۰۰۱	۰/۴۱۰
نظم‌جویی شناختی	۱۲۹/۰۱	۱۰۶/۳۷	۱۷۸۹/۱۵	۱۷۸۹/۱۵	۱	۴۸/۷۰	<۰/۰۰۱	۰/۵۳۵

نتایج جدول (۲) نشان داد اثربخشی مداخله بر ۲ متغیر کارکردهای اجرایی و نظم‌جویی شناختی هیجان تأیید شد (p<۰/۰۵). با توجه به میانگین‌های تعدیل‌شده می‌توان نتیجه گرفت که مداخله درمان ذهن‌آگاهی توانست موجب بهبود معناداری در میزان کارکردهای اجرایی و نظم‌جویی شناختی شود. مقادیر اندازه اثر نشان داد مداخله ذهن‌آگاهی تأثیر

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-05]

بیشتری بر نظم‌جویی شناختی با اندازه اثر ۰/۵۳۵ در مقایسه با کارکردهای اجرایی با اندازه اثر ۰/۴۱۰ داشت. در جدول (۳) نتایج آزمون مانکووا برای بررسی اثربخشی مداخله ذهن‌آگاهی بر هرکدام از مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی آمده است.

جدول ۳) آزمون تحلیل کواریانس به‌منظور سنجش اثربخشی مداخله درمان ذهن‌آگاهی بر مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی

متغیر وابسته	میانگین تعدیل‌شده		مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	df	مقدار F	مقدار p	اندازه اثر
	ذهن‌آگاهی	کنترل						
بازداری	۲۸/۰۳	۳۱/۱۶	۳۳/۴۹	۳۳/۴۹	۱	۱۴/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۳۹۹
توجه	۱۲/۲۹	۱۵/۱۵	۲۷/۹۶	۲۷/۹۶	۱	۶/۰۱	۰/۰۲۳	۰/۲۱۴
کنترل	۱۳/۳۵	۱۵/۲۸	۱۲/۷۲	۱۲/۷۲	۱	۷/۳۴	۰/۰۱۳	۰/۲۵۰
آغازگری	۱۱/۶۹	۱۳	۵/۹۲	۵/۹۲	۱	۵/۶۹	۰/۰۲۶	۰/۲۰۶
حافظه کاری	۱۵/۳۶	۱۷/۰۲	۴/۴۶	۴/۴۶	۱	۷/۳۸	۰/۰۱۳	۰/۲۵۱
برنامه‌ریزی	۲۲/۵۵	۲۵/۵۲	۳۰/۲۳	۳۰/۲۳	۱	۱۲/۱۳	۰/۰۰۲	۰/۳۵۵
سازماندهی	۶/۹۹	۷/۸	۲/۶۹	۲/۶۹	۱	۲/۵۰	۰/۱۲۸	۰/۱۰۲
بازبینی	۱۶/۴۲	۱۹/۶۲	۳۵/۶۲	۳۵/۶۲	۱	۱۱/۴۶	۰/۰۰۳	۰/۳۴۲

نتایج جدول (۳) نشان داد اثربخشی مداخله بر تمام مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی ($p<0/05$) به غیر از سازماندهی ($p>0/05$) تأیید شد. با توجه به میانگین‌های تعدیل‌شده می‌توان نتیجه گرفت که مداخله ذهن‌آگاهی توانست موجب کاهش معنادار در میانگین مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی شود.

جدول ۴) آزمون تحلیل کواریانس برای سنجش اثربخشی مداخله درمان ذهن‌آگاهی بر مؤلفه‌های نظم‌جویی شناختی هیجان

متغیر وابسته	میانگین تعدیل‌شده		مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	df	مقدار F	مقدار p	اندازه اثر
	ذهن‌آگاهی	کنترل						
پذیرش	۱۱/۴۱	۱۱/۶۵	۰/۰۵۳	۰/۰۵۳	۱	۰/۰۴	۰/۸۴۳	۰/۰۰۲
تمرکز مثبت	۱۴/۹۲	۱۱/۸۹	۷/۹۸	۷/۹۸	۱	۸/۴۳	۰/۰۰۹	۰/۲۸۶
تمرکز برنامه‌ریزی	۱۴/۳۷	۱۳/۰۷	۱/۴۷	۱/۴۷	۱	۱/۲۳	۰/۲۸۰	۰/۰۵۵
ارزیابی مثبت	۹/۴۹	۱۳/۶۴	۱۴/۹۵	۱۴/۹۵	۱	۹/۰۴	۰/۰۰۷	۰/۳۰۱
دیدگاه‌گیری	۱۲/۹۹	۱۱/۰۷	۳/۲۲	۳/۲۲	۱	۷/۱۶	۰/۰۱۴	۰/۲۵۴
خود ملامت‌گری	۱۲/۱۱	۱۳/۰۴	۰/۵۹۷	۰/۵۹۷	۱	۰/۵۵	۰/۴۶۷	۰/۰۲۶
نشخوارگری	۱۳/۳۱	۱۳/۵۷	۰/۰۶۱	۰/۰۶۱	۱	۰/۰۴	۰/۸۴۹	۰/۰۰۲
فاجعه‌سازی	۱۱/۰۹	۱۳/۷۲	۶/۰۱	۶/۰۱	۱	۶/۲۵	۰/۰۲۱	۰/۲۲۹
ملامت دیگران	۱۲/۸۳	۱۱/۳۶	۱/۸۷	۱/۸۷	۱	۱/۰۷	۰/۳۱۲	۰/۰۴۹

نتایج جدول (۴) نشان داد اثربخشی مداخله بر ۴ مؤلفه تمرکز مثبت، ارزیابی مثبت، دیدگاه‌گیری و فاجعه‌سازی تأیید شد ($p<0/05$). با توجه به میانگین‌های تعدیل‌شده می‌توان نتیجه گرفت که مداخله درمان ذهن‌آگاهی توانست

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-05]

موجب افزایش معنادار در میزان تمرکز مثبت، ارزیابی مثبت و دیدگاه‌گیری شود و همچنین موجب کاهش معناداری در میزان فاجعه‌سازی شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش تکنیک‌های ذهن‌آگاهی بر کارکردهای اجرایی و نظم‌جویی شناختی هیجان دانش‌آموزان دبستانی با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعال شهرستان بندرانزلی بود که نخستین یافته پژوهش حاضر نشان از معنادار بودن اثربخشی آموزش تکنیک‌های ذهن‌آگاهی در بهبود کارکردهای اجرایی و نظم‌جویی شناختی هیجان دانش‌آموزان دبستانی با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعال شهرستان بندرانزلی داشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های والرو و همکاران[1] (۲۰۲۲) که نشان دادند برنامه مبتنی بر ذهن‌آگاهی یک درمان امیدوارکننده برای کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و والدین آنها است؛ و گلستانی و همکاران (۱۴۰۱) که دریافتند آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی از طریق تکنیک‌های صحیح توجه کردن به تمام لحظات زندگی می‌تواند باعث کاهش علائم بی‌توجهی و بیش‌فعالی در دانش‌آموزان بیش‌فعال شود؛ و همینطور پژوهش کاظمی و همکاران (۱۴۰۱) که دریافتند هر ۲ درمان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و بازی‌درمانی شناختی رفتاری اثری معنادار بر توجه پایدار، حافظه فعال و ادراک زمان دارند و روش‌های مؤثری برای بهبود توجه پایدار و حافظه فعال در کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی هستند؛ و همینطور با نتایج پژوهش مرادی کلارده و همکاران (۱۴۰۱) که دریافتند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود کنترل بازداری و توجه انتخابی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری مؤثر بوده است، همسو بود؛ و با نتایج پژوهش‌های وکتی و همکاران (۲۰۲۲)، که دریافتند تغییرات مثبت قابل توجهی در مهار، پردازش اطلاعات و فعالیت مغز در حالت استراحت (آلفا، تتا) کودکان در مقایسه با گروه گواه مشاهده می‌شود؛ و همینطور با نتایج پژوهش راب و دوبرین (۲۰۲۲) که دریافتند یک جلسه کوتاه مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌طور مؤثر کنترل واگ قلبی را افزایش می‌دهد اما به‌طور قابل توجهی نمرات آزمون عملکرد مداوم مشکلات مربوط به توجه و بیش‌فعالی-تکانشگری یا خلق و خوی را در کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی بهبود نمی‌بخشد، ناهمسو بود. در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که تمرینات ذهن‌آگاهی، از طریق افزایش مهارت توجه و تمرکز و افزایش آگاهی از افکار و هیجان‌ها و رفتارها، می‌تواند باعث تمرین و افزایش هیجان‌های مثبت فرد نسبت به خود و دیگران شده، تمرکز و خودتنظیمی آنها را افزایش داده و در عین‌حال باعث کاهش واکنش‌های خودکار و تکانشی کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی شد. در عین‌حال، این آگاهی هیجانی می‌تواند سبب توانمندی هیجانی شد (۳۳)، که عامل بسیار مهمی برای عملکرد انطباقی فرد در بسیاری از بافت‌ها و شرایط محیطی گوناگون است که با پیامدهای متعددی مانند سلامت ذهنی/رفتاری، موفقیت تحصیلی و سازگاری اجتماعی مرتبط است.

در دومین یافته پژوهش حاضر، اثربخشی مداخله ذهن‌آگاهی بر تمام مؤلفه‌های مهارت‌های تنظیم رفتار (بازداری، توجه و کنترل) و بر ۴ مؤلفه مهارت‌های فراشناخت (آغازگری، حافظه کاری، برنامه‌ریزی و بازبینی) تأیید شد و همینطور اثربخشی مداخله بر مهارت‌های تنظیم رفتار و مهارت‌های فراشناخت نیز تأیید گردید. براساس نتایج مطالعات گلستانی و همکاران (۱۴۰۱) و همینطور کاظمی و همکاران (۱۴۰۱) می‌توان این‌گونه تبیین کرد که آموزش کوتاه مدت مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند ارزش زیادی در بهبود سلامت روانی کودکان داشته باشد و به‌ویژه ممکن است باعث افزایش بازداری افراد و به‌روزرسانی عملکردهای فرعی اجرایی شود. یکی از اجزای کارکردهای اجرایی، بازداری است. کودکان و نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در رفتارشان تکانشی عمل می‌کنند و دارای بازداری ضعیفی هستند، در اطراف جست و خیز می‌کنند، اشیاء را لمس می‌کنند و به‌طورکلی دارای رفتارهای اضافی هستند. نقص در بازداری آنها، هم شامل رفتارهای کلامی (حرف زدن افراطی) و هم فعالیت‌های شناختی و تفکر (تصمیم‌گیری تکانشی) می‌شود. این ناتوانی در بازداری، در مهارت‌های خود انگیزشی آنها نیز مشکل ایجاد می‌کند و باعث انتخاب پیامدهای کوچک در زمان حال به‌جای پیامدهای بزرگ در زمان آینده می‌شود. بازداری در هیجانات نیز سبب می‌شود که این کودکان صبر کمتری داشته باشند و به‌راحتی ناامید شوند؛ خشم و هیجان بیشتری نشان دهند و با پرخاشگری پاسخ دهند (۳۴). در کل مهارت‌های تنظیم رفتار یعنی: بازداری، انتقال توجه و کنترل هیجانی در کودکان و نوجوانان با اختلال

1. Valero, M., Cebolla, A., & Colomer, C.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-05]

نارسایی توجه/بیش‌فعالی ضعیف‌تر از کودکان عادی است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت، ذهن‌آگاهی برای توصیف روش خاص معطوف سازی توجه به زمان حال و پذیرش بدون قضاوت حالات درونی به‌کار می‌رود و یادگیری و تمرین مهارت‌های ذهن‌آگاهی در بهبود توجه و تمرکز بسیار مؤثر است. از آنجایی‌که کودکان و نوجوانان دارای نارسایی توجه/بیش‌فعالی در توجه و تمرکز مشکل دارند، تمرینات ذهن‌آگاهی در این زمینه می‌تواند بسیار مؤثر باشد. پژوهش‌های اخیر در حوزه ذهن‌آگاهی و توجه نیز اثبات کرده است که با انجام تمرینات ذهن‌آگاهی، کودکان می‌توانند توانایی خود را برای تمرکز و خودتنظیمی ارتقا دهند (۳۵). از آنجایی‌که ذهن‌آگاهی با مهارت توجه و تمرکز شروع می‌شود، این مهارت برای افزایش آگاهی از افکار و هیجان‌ها و رفتارها مفید بوده و می‌تواند مهارت‌های تنظیم رفتار یعنی: بازداری، انتقال توجه و کنترل هیجانی در کودکان و نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی را بهبود بخشد. از طرف دیگر کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در زمینه‌ی حافظه فعال و کاری خود نیز دچار مشکل هستند. آنها نمی‌توانند گام‌های لازم برای رسیدن به هدفی که انتخاب کرده‌اند یا برایشان تعیین شده را در ذهن نگه دارند. این مشکل مربوط به نقص در حافظه فعال بوده و مربوط به یادآوری کارهای مورد نیاز برای انجام یک تکلیف است (۳۴). در تمرین ذهن‌آگاهی به کودکان آموزش داده می‌شود پیش از شروع و یا در آغاز هر فعالیتی ۳ پرسش را از خود بپرسند: ۱. چرا می‌خواهم این کار را انجام دهم؟ ۲. چه چیزی را به انجام خواهم رساند؟ ۳. قصدم از تعیین این هدف چه بوده است؟ با این پرسش‌ها، کودک هدف متمرکز ماندن بر انجام تکالیف را به خود یادآوری می‌کند که می‌تواند باعث تقویت حافظه فعال یا کاری او شود (۳۶). این نتایج ممکن است توسط شبکه حالت پیش‌فرض[1] توضیح داده شود. شبکه حالت پیش‌فرض یک شبکه مغزی است که شامل ساختارهای عصبی خط میانی مانند قشر پیش پیشانی مغز[2]، قشر سینگولیت خلفی و لوب جداری تحتانی است. شبکه معمولاً در زمان استراحت فعال و در هنگام انجام کار غیرفعال است. اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی گاهی اوقات به‌عنوان یک نتیجه از اختلال شبکه حالت پیش‌فرض مفهوم‌سازی می‌شود (۳۶). افراد با این اختلال، اتصال غیر معمولی را در داخل شبکه حالت پیش‌فرض و همچنین بین این شبکه و سایر ساختارهای قشر مغز نشان می‌دهند. علاوه‌بر این، شبکه حالت پیش‌فرض می‌تواند در افراد با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در زمانی که باید غیرفعال باشد، فعال باقی بماند که منجر به اختلال دائمی سایر شبکه‌های عصبی می‌شود. پژوهش‌گران نشان دادند که فعال‌سازی در بخش‌هایی از شبکه حالت پیش‌فرض با بهبود حافظه کاری پس از مدیتیشن ذهن‌آگاهی مطابقت دارد (۳۷). این ممکن است به این دلیل اتفاق بیفتد که مراقبه‌کنندگان می‌توانند کنترل بیشتری بر فعالیت شبکه حالت پیش‌فرض نسبت به زمان غیرمراقبه اعمال کنند (۳۸)، و به‌نظر می‌رسد شبکه حالت پیش‌فرض پس از مدیتیشن ذهن‌آگاهی آرام می‌شود. یافته‌های مطالعه حاضر مبنی بر اینکه عملکرد کار حافظه کاری پس از مدیتیشن ذهن‌آگاهی بهبود می‌یابد، ممکن است ریشه در تنظیم بیشتر شبکه حالت پیش‌فرض داشته باشد و در نتیجه منجر به بهبود عملکرد مدارهای مغزی مرتبط با حافظه کاری شود (۳۹). در عین حال، افراد با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در یافتن راه‌حل‌های متعدد احتمالی برای مقابله با موانع مختلفی که در هنگام دنبال کردن اهداف با آن روبه‌رو می‌شوند یا در اندیشیدن به راه‌حل‌های گوناگون برای حل یک مسئله، مشکل دارند. این نقص ذهنی مربوط به برنامه‌ریزی و حل مسئله است (۳۴). مسئله‌گشایی توانایی فرد در تصمیم‌گیری و بررسی سایر گزینه‌های هر وضعیت است. برای مسئله‌گشایی، ابتدا باید به کودک بیاموزیم که به رویدادهای پیش‌آمده توجه کند. ذهن‌آگاهی از طریق آموزش توجه به کودکان، به آنها می‌آموزد که به‌گونه‌ای هدفمند و با آگاهی کامل بر لحظه حال متمرکز باشند و به همه احساسات و هیجانات خود در آن لحظه آگاهی کامل داشته باشند. این آگاهی از لحظه حال، بستری را برای خودتنظیمی فراهم می‌نماید. این امکان ارزیابی مناسب یک رویداد را فراهم می‌کند. بعد از اینکه کودک قادر به شناسایی احساسات و هیجانات خود شد، یاد می‌گیرد که پیش از هر واکنشی، تأمل نماید که این مسئله در تقویت بازبینی، برنامه‌ریزی و حل مسئله مؤثر است (۴۰). از جمله مشکلات دیگر کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، آغازگری یعنی تولید ایده‌ها یا تفکر به‌طور مستقل و انجام تکالیف و فعالیت با ابتکار عمل خود است. مهارت ذهن‌آگاهی در قالب افزایش تمرکز کودک بر حواس پنجگانه دیدن، شنیدن، لمس کردن، چشایی و بوئیدن انجام می‌گیرد و

1. Default Mode Network (DMN)
2. Prefrontal Cortex

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-05]

از طریق تمرینات ذهن‌آگاهی، کودک می‌آموزد که باید بر اعمال و بدن خود، آگاهی و تسلط داشته باشد. تمرینات مختلف مانند: تنفس ذهن‌آگاهانه، ذهن‌آگاهی نسبت به خوردن، ذهن‌آگاهی نسبت به حس‌های بدنی، ذهن‌آگاهی نسبت به هیجانات و افکار، بستری را برای کودک فراهم می‌کند تا با حضور داشتن در زمان حال و آگاهی از حالت‌های خود و افکارش، با پدیده‌های اطراف خود برخورد مناسبی داشته باشد و در انجام تکالیف خود و آغازگری آن مسئولیت بیشتری بپذیرد. در واقع ذهن‌آگاهی باعث افزایش خودآگاهی کودک می‌شود. از آنجایی‌که ذهن‌آگاهی با مهارت توجه و تمرکز شروع می‌شود، این مهارت برای افزایش آگاهی از افکار و هیجان‌ها و رفتارها مفید بوده و می‌تواند مهارت‌های فراشناخت یعنی آغازگری، حافظه کاری، برنامه‌ریزی، نظارت و کنترل در کودکان و نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی را بهبود بخشد.

سومین یافته پژوهش حاضر نشان داد که مداخله تکنیک‌های ذهن‌آگاهی توانست موجب افزایش معنادار در میزان تمرکز مثبت، ارزیابی مثبت و دیدگاه‌گیری شود و همچنین موجب کاهش معناداری در میزان فاجعه‌سازی شود. با توجه به نتایج پژوهش‌های وکتی و همکاران (۲۰۲۲) و مرادی کلارده و همکاران (۱۴۰۱)، در تبیین این نتایج می‌توان گفت که آموزش تکنیک‌های ذهن‌آگاهی، به کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی می‌آموزد که تفکر آگاهانه، احساس آگاهانه و رفتار آگاهانه داشته باشند که این امر می‌تواند بر روی تمام جنبه‌های زندگی آنان تأثیر گذاشته و استرس‌ها، فعالیت‌های روزانه و روابط بین‌فردی آنان را بهبود بخشد. فعالیت‌های ذهن‌آگاهی با انجام تمرینات مختلف مانند: تنفس ذهن‌آگاهانه، ذهن‌آگاهی نسبت به خوردن و ذهن‌آگاهی نسبت به حواس پنجگانه، ذهن‌آگاهی نسبت به هیجانات و افکار، باعث افزایش آگاهی و تمرکز بر خود و تمرکز مثبت و ارزیابی مثبت می‌شود؛ در واقع هدف از تمرینات ذهن‌آگاهی افزایش ظرفیت افراد برای هر آنچه در حال اتفاق افتادن است چه خوب و چه بد، می‌باشد (۴۱). این افزایش ظرفیت می‌تواند در ایجاد راهبردهای تنظیم هیجان مؤثر واقع شود و مثلاً موجب افزایش دیدگاه‌گیری و کاهش معناداری در میزان فاجعه‌سازی شود و در عین‌حال می‌تواند سبب رشد راهبردهای مثبت تنظیم هیجان مانند: توجه مثبت مجدد، ارزیابی مجدد مثبت و رسیدن به یک دور نما شود. آگاهی نسبت به زمان حال همچنین قادر است که انعطاف‌پذیری شناختی و رفتاری را تسهیل نماید و فرد را قادر سازد تا پاسخ‌های سازگارانه‌تری به موقعیت‌ها دهد و کمتر از پاسخ‌های تکانشی و عادتی استفاده نماید (۴۲)؛ در واقع آموزش ذهن‌آگاهی موجب می‌شود که افراد بیاموزند هیجانات منفی جزو ثابت و دائمی شخصیت نبوده و بنابراین به‌جای پاسخ‌های غیرارادی و بدون تأمل به رویدادها، تفکر و تأمل بیشتری نسبت به آنها داشته باشند (۴۳). این مسئله می‌تواند در کاهش فاجعه‌سازی مؤثر واقع شود.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی نظیر: محدود بودن ابزار پژوهش به پرسشنامه، نمونه پژوهش به جنسیت پسران و دانش‌آموزان ابتدایی ۱۰-۱۲ ساله شهرستان بندرانزلی بود و به‌دلیل محدودیت زمانی، فاقد پیگیری بلند مدت بود. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی از متغیرهای دیگر و پرسشنامه‌های دیگر در این زمینه استفاده شود. همینطور پژوهش حاضر منحصر به استفاده از پرسشنامه بود. پیشنهاد می‌شود که برای به‌دست آوردن نتایج پایاتر در پژوهش‌های آتی از ابزارهای پژوهشی دیگر مانند مصاحبه و یا روش‌های کیفی در کنار پرسشنامه استفاده شود؛ همینطور از جنسیت دختران و یا از هر دو جنس استفاده شود و نقش جنسیت در پژوهش مورد توجه قرار گیرد و از رده‌های سنی مختلف و جامعه‌های آماری متفاوت استفاده شود. همینطور پیشنهاد می‌شود که به‌جای ذهن‌آگاهی از رویکردهای دیگری مانند: شناختی-رفتاری[1]، پذیرش و تعهد[2] یا شفقت درمانی[3] و یا مقایسه ۲ رویکرد برای پیدا کردن بهترین شیوه برای افراد با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی استفاده شود. با توجه به نتایج به‌دست آمده از این پژوهش، از آنجایی‌که تمرینات ذهن‌آگاهی، از طریق افزایش مهارت توجه و تمرکز و افزایش آگاهی از افکار و هیجان‌ها و رفتارها، می‌تواند باعث تمرین و افزایش هیجان‌های مثبت فرد نسبت به خود و دیگران شده، تمرکز و خودتنظیمی آنها را افزایش‌داده و درعین‌حال باعث کاهش واکنش‌های خودکار و تکانشی کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی شود، و درعین‌حال می‌تواند سبب توانمندی هیجانی شود، که با پیامدهای متعددی مانند سلامت ذهنی/رفتاری، موفقیت تحصیلی و سازگاری اجتماعی مرتبط است، پیشنهاد می‌شود

1. cognitive behavioral therapy (CBT)
2. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
3. Compassion therapy (CFT)

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-05]

که به والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی درباره اثرات مثبت ذهن‌آگاهی بر کودکان اطلاعاتی داده شود و یا کتاب‌هایی با این موضوع برای مطالعه معرفی شود تا آنها از این طریق برای ارتقاء سلامت کودکانشان اقدام کنند.

تقدیر و تشکر

این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد می‌باشد. از کلیه کسانی که در تهیه این پایان نامه به ما یاری نمودند، مخصوصاً معلمان، دانش‌آموزان و اولیای آنها، تقدیر و تشکر می‌گردد.

تضاد منافع

پژوهش حاضر هیچگونه تضاد منافعی برای نویسندگان نداشته است.

References

1. APA AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. The American Psychiatric Association. 2013. Seyed Mohammadi Y. (Persian translator). 5th ed. Arlington, VA: Author. [Persian]
2. Che X, Jong-Hwan C, Shang X. Comparative efficacy and acceptability of nonpharmacotherapy in the treatment of inattention for ADHD: A network meta-analysis. Complexity. 2021 May 26;2021:1-4. https://www.hindawi.com/journals/complexity/2021/9435262/
3. Borjali A, Rostami M. Efficacy of Working Memory Training on Executive Functions in Adult with Attention Deficit with Hyperactive Disorder. JCP. 2021; 9 (2): 44-54. [Persian] https://jcp.khu.ac.ir/browse.php?a_id=3395&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1
4. Mojahed A, Zaheri Y, Moqaddam MF. Effectiveness of group psychodrama on aggression and social anxiety of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized clinical trial. Arts Psychother. 2021 Apr 1;73:101756. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0197455621000010
5. Pheh KS, Tan KA, Ibrahim N, Sidik SM. Effectiveness of online mindfulness-based intervention (Imbi) on inattention, hyperactivity–impulsivity, and executive functioning in college emerging adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: a study protocol. Int J Environ Res Public Health. 2021 Feb;18(3):1257. https://www.mdpi.com/1660-4601/18/3/1257
6. Tyng CM, Amin HU, Saad MN, Malik AS. The influences of emotion on learning and memory. Front Psychol. 2017:1454. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01454
7. Zhou H, Liu H, Deng Y. Effects of short‐term mindfulness‐based training on executive function: Divergent but promising. Clin Psychol Psychother. 2020 Sep;27(5):672-85. https://doi.org/10.1002/cpp.2453
8. Yavari E, Askari P, Naderi F, Heydari A. The effect of cognitive rehabilitation on executive functions (memory and problem solving) of children with attention deficit hyperactivity disorder. J Rehabil Med Clin Commun. 2020;8(4):165-176. DOI: 10.22037/jrm.2019.111496.2033 [In Persian]
9. Moffitt TE, Arseneault L, Belsky D, Dickson N, Hancox RJ, Harrington H, Houts R, Poulton R, Roberts BW, Ross S, Sears MR. A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. PNAS Nexus. 2011 Feb 15;108(7):2693-8. https://doi.org/10.1073/pnas.1010076108
10. Thierry KL, Vincent RL, Bryant HL, Kinder MB, Wise CL. A self-oriented mindfulness-based curriculum improves prekindergarten students' executive

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-05]

functions. Mindfulness. 2018 Oct;9(5):1443-56. https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-018-0888-1

11. Qian Y, Chang W, He X, Yang L, Liu L, Ma Q, Li Y, Sun L, Qian Q, Wang Y. Emotional dysregulation of ADHD in childhood predicts poor early-adulthood outcomes: a prospective follow up study. Res Dev Disabil. 2016 Dec 1;59:428-36. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.09.022
12. Caro-Cañizares I, Serrano-Drozdowskyj E, Pfang B, Baca-García E, Carballo JJ. SDQ dysregulation profile and its relation to the severity of psychopathology and psychosocial functioning in a sample of children and adolescents with ADHD. J Atten Disord. 2020 Sep;24(11):1557-64. https://doi.org/10.1177/1087054717691829
13. Vickers NJ. Animal communication: when i'm calling you, will you answer too?. Curr Biol. 2017 Jul 24;27(14):R713-5. https://doi.org/10.1016/j.cub.2017.05.064
14. Guo C, Assumpcao L, Hu Z. Efficacy of non-pharmacological treatments on emotional symptoms of children and adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analysis. J Atten Disord. 2022 Feb;26(4):508-24. https://doi.org/10.1177/10870547211001953
15. Strålin EE, Thorell LB, Szybek K, Lundgren T, Bölte S, Bohman B. Cognitive-behavioral group therapy for ADHD predominantly inattentive presentation: A feasibility study of a new treatment protocol. Nord Psychol. 2022 Dec 1;74(4):325-39. https://doi.org/10.1080/19012276.2021.2020683
16. Bögels SM, Oort FJ, Potharst E, van Roosmalen R, Williams JM, de Bruin EI. Family mindfulness training for childhood ADHD: short-and long-term effects on children, fathers and mothers. N Y. 2021 Dec;12:3011-25. https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-021-01761-y
17. Crouzet L, Gramond A, Suehs C, Fabbro-Peray P, Abbar M, Lopez-Castroman J. Third-generation cognitive behavioral therapy versus treatment-as-usual for attention deficit and hyperactivity disorder: a multicenter randomized controlled trial. Trials. 2022 Dec;23(1):1-3. https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-021-05983-2
18. Muratori P, Conversano C, Levantini V, Masi G, Milone A, Villani S, Bögels S, Gemignani A. Exploring the efficacy of a mindfulness program for boys with attention-deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder. Journal of attention disorders. 2021 Sep;25(11):1544-53. https://doi.org/10.1177/1087054720915256
19. Deshmukh P, Patel D. Mindfulness and ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) in Adolescents. Curr Dev Disord Rep. 2020 Sep;7:93-9. https://link.springer.com/article/10.1007/s40474-020-00197-8
20. Valero M, Cebolla A, Colomer C. Mindfulness training for children with ADHD and their parents: a randomized control trial. J Atten Disord. 2022 Mar;26(5):755-66. https://doi.org/10.1177/10870547211027636
21. Ehsan Golestani, Akbar Atadokht, Mohammad Narimani, The Effectiveness of Teaching of Mindfulness Skills on Inattention and Hyperactivity in 13 to 16 years old Hyperactive Students, Rooyesh, 2022; 11(5): 13-22. magiran.com/p2482901.
22. Kazemi N, Kushki Sh, Emamipour, S. The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness and cognitive behavioral game therapy on sustained attention and working memory in children with attention deficit hyperactivity disorder. Mjms. 1401; 65(1): 257-269. https://mjms.mums.ac.ir/article_20613.html?lang=en
23. Moradi Kelarde S, Mikaeili N, Narimani M, Hosseinkhanzadeh A. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on inhibitory control and selective attention in adults with attention-deficient/hyperactivity disorder. ICSS. 2022; 24 (2) :1-12. http://icssjournal.ir/article-1-1319-en.html
24. Vekety B, Logemann A, Takacs ZK. Mindfulness practice with a brain-sensing device improved cognitive functioning of elementary school children: An exploratory pilot study. Brain Sci. 2022 Jan 12;12(1):103. https://www.mdpi.com/2076-3425/12/1/103
25. Robe A, Dobrean A. The effectiveness of a single session of mindfulness-based cognitive training on cardiac vagal control and core symptoms in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A preliminary randomized controlled trial. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2022 May 24:1-0. https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-022-02005-7
26. Houshyari Z, Delavar A, Sadrosadat J, Mohammadi M R. The SNAP-IV Teacher and Parent Rating Scale. Tehran: Sina; 1400. [Persian]
27. Gioia GA, Isquith PK, Guy SC, Kenworthy L. Behavior rating inventory of executive function: BRIEF. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 2000. https://www.nzcer.org.nz/system/files/BRIEF2%20Fact%20Sheet.pdf
28. abdolmohamadi, K., Alizadeh, H., Farhad, G. S. A., Taiebli, M., fathi, A. Psychometric Properties of Behavioral Rating Scale of Executive Functions (BRIEF) in Children aged 6 to 12 Years. Quarterly of Educational Measurement, 2017; 8(30): 135-151. doi: 10.22054/jem.2018.24457.1596. [Persian]
29. Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation, and emotional problems. Pers Individ Dif, 30(8),

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-05]

1311-1327. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6
30. Hosni J. The reliability and validity of the short form of the cognitive emotion regulation questionnaire. RBS 2011; 9 (4). http://rbs.mui.ac.ir/article-1-207-fa.html. [Persian]
31. Meiklejohn J, Phillips C, Freedman ML, Griffin ML, Biegel G, Roach A, Frank J, Burke C, Pinger L, Soloway G, Isberg R. Integrating mindfulness training into K-12 education: Fostering the resilience of teachers and students. Mindfulness. 2012 Dec;3:291-307. https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-012-0094-5
32. Abdi R, Chalabianloo G, Jabari G. Effect of Mindfulness Practices on Executive Functions of Elementary School Students, Iranian Journal of Practice in Clinical Psychology, 2016; 4(1): 9-16. magiran.com/p1524610. [Persian]
33. Southam-Gerow, MA. Emotion regulation in children and adolescents: a practitionner's guide. Safari F. (Persion Translator). Guilford Press; 2016. [Persian]
34. Phd RB. Managing ADHD in School, the best Evidence-Based methods for Teachers Hadian Fard H, Kiani B, (Persion Translator). Pesi Publishing & Media; 2016. [Persian]
35. Khodadadi, M, Jabari, G. Attention deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents, practical guide. Tehran: Sina Behavioral-Cognitive Sciences Publishing; 2016. [Persian]
36. Burdick D. Mindfulness for teens with ADHD: A skill-building workbook to help you focus and succeed. New Harbinger Publications; 2017 Apr 1. [Frahati M, trans]. Tehran: Arjmand; 2017. [Persian]
37. Bachmann K, Lam AP, Philipsen A. Mindfulness-based cognitive therapy and the adult ADHD brain: a neuropsychotherapeutic perspective. Front Psychiatry. 2016 Jun 27;7:117. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2016.00117/full
38. Tang YY, Hölzel BK, Posner MI. The neuroscience of mindfulness meditation. Nat Rev Neurosci. 2015 Apr;16(4):213-25. https://www.nature.com/articles/nrn3916
39. Bigelow H, Gottlieb MD, Ogrodnik M, Graham JD, Fenesi B. The differential impact of acute exercise and mindfulness meditation on executive functioning and psycho-emotional well-being in children and youth with ADHD. Front Psychol. 2021 Jun 14;12:660845. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.660845/full
40. Gibbs V. D. Self-Regulation and Mindfulness: Over 82 Exercises & Worksheets for Sensory Processing Disorder, ADHD, & Autism Spectrum Disorder. Jadidi S, Moziri A. (Persion Translator). PESI Publishing & Media; 2017. [Persian]
41. Wendy F. Mindfulness for students. A curriculum for grades 3-8. Sadipour E, Naeemi P. (Persion Translator). Tehran: Arjmand; 2019. [Persian]
42. Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, Segal ZV, Abbey S, Speca M, Velting D, Devins G. Mindfulness: A proposed operational definition. Clin Psychol (New York). 2004;11(3):230. https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077
43. Emanuel AS, Updegraff JA, Kalmbach DA, Ciesla JA. The role of mindfulness facets in affective forecasting. Pers Individ Dif. 2010 Nov 1;49(7):815-8. https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.06.012

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-05]