

The Effectiveness of Mentalization-Based Therapy on Problem-Solving Skills and Self-Regulation in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

2. Soraya Salehi Naghani *: M.A., Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

*Corresponding Author's Email Address: s_salehi_n@yahoo.com



Received: 2024-05-22

Revised: 2024-07-13

Accepted: 2024-07-27

Published: 2024-09-21



Copyright: © 2024 by the authors.

Published under the terms and conditions of Creative Commons

Attribution-NonCommercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) License.

Abstract:

Objective: The present study aimed to investigate the effectiveness of mentalization-based therapy on problem-solving skills and self-regulation in children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in Tehran.

Methods and Materials: This research employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest and control group structure. The statistical population consisted of all boys and girls aged 7 to 13 years with ADHD who visited the Bahar Clinic in Tehran in 2024, with a mean age of 12.04 years. Using purposive and convenience sampling, 30 children with ADHD were selected as the sample group and randomly assigned to experimental ($n = 15$) and control ($n = 15$) groups. The experimental group received 12 one-hour sessions of mentalization training, while the control group remained on a waiting list. Data collection was conducted using the Weinberger and Schwartz Self-Restraint Questionnaire (1990). To assess problem-solving abilities in children, three subtests from the Wechsler Practical Intelligence Scale—Mazes, Block Design, and Arithmetic—were employed. Data analysis was performed using SPSS version 27 in both descriptive and inferential sections, with analysis of covariance (ANCOVA) applied.

Findings: The results indicated that the mean scores for problem-solving skills in the experimental group significantly increased compared to the control group. Furthermore, mentalization-based training led to improved self-regulation in children with ADHD in the experimental group.

Conclusion: These findings may assist professionals and parents in developing more effective strategies to support the psychological needs of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder.

Keywords: problem-solving skills, self-regulation, mentalization, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)

How to Cite: Salehi Naghani, S. (2024). The Effectiveness of Mentalization-Based Therapy on Problem-Solving Skills and Self-Regulation in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 1(2), 211-225.

اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر مهارت‌های حل مسئله و خودمهارگری کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی

۱. ثریا صالحی ناغانی*؛ کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: s_salehi_n@yahoo.com

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر مهارت‌های حل مسئله و خودمهارگری کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی شهر تهران است.

مواد و روش: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل تمامی کودکان دختر و پسر ۷ تا ۱۳ ساله ADHD مراجعه‌کننده به کلینیک بهار شهر تهران در سال ۱۴۰۳ با میانگین سنی ۱۲/۰۴ است که با روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند ۳۰ کودک ADHD به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی ۱۵ کودک در گروه آزمایش و ۱۵ کودک در گروه کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه یک‌ساعته تحت آموزش ذهنی سازی قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار ماندند. جمع‌آوری داده‌ها بر اساس پرسشنامه خودمهارگری وینبرگر و شوارتز (۱۹۹۰) و جهت سنجش حل مسئله در کودکان از ۳ خرده مقیاس هوش عملی و کسلر که عبارت‌اند از: مازها، مکعب‌ها و حساب استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS-V27 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها نشان داد که میانگین نمرات حل مسئله گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به‌طور معناداری افزایش پیدا کرده است، همچنین آموزش مبتنی بر ذهنی سازی باعث افزایش خودمهارگری کودکان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی در گروه آزمایش شده است.

نتیجه‌گیری: این نتایج می‌تواند به متخصصان و والدین کمک کند تا با درک بهتری از نیازهای روان‌شناختی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، استراتژی‌های مناسب‌تری برای حمایت از آن‌ها توسعه دهند.

کلیدواژگان: مهارت‌های حل مسئله، خودمهارگری، ذهنی سازی، اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی

نحوه استناددهی: صالحی ناغانی، ثریا. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر مهارت‌های حل مسئله و خودمهارگری کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۲(۱)، ۲۱۱-۲۲۵.



تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۰۲

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۴/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۰۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۶/۳۱



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is a prevalent neurodevelopmental disorder affecting approximately 3–7% of school-aged children, with a higher incidence in boys compared to girls (Smith et al., 2024). Children with ADHD face significant challenges in social interactions and academic performance due to inattention, impulsivity, and hyperactivity (Eisenberg & Palmer, 2024). One of the major deficits in these children involves problem-solving skills, a key cognitive process closely associated with abstraction, analysis, learning, and decision-making (Attallah, 2024; Karimi & Ghafouri, 2022; Liang et al., 2024). These skills are foundational for cognitive development and academic achievement (Conant & Miller, 2024; Nazari, 2023; Syed et al., 2024). Additionally, problem-solving is closely linked with self-regulation—an essential competence in managing emotional and behavioral responses (Kim et al., 2024; Yang et al., 2024).

Self-regulation is particularly crucial for children with ADHD, as it enables them to navigate social interactions, inhibit inappropriate responses, and engage effectively in learning environments (Sakhaei, 2023). Self-regulation involves emotional restraint, impulse control, and socially responsible behavior, which are often underdeveloped in this population (Alizadeh et al., 2023; Salleg-Cabarcas et al., 2024). Failure to develop these skills can lead to peer rejection and diminished academic progress (Akhavan et al., 2022; Hosseinpour et al., 2021; Montgomery & Antshel, 2024; Sadeghi, 2024). Early interventions targeting these skills are critical due to the long-term stability of early learning experiences (Chou et al., 2024; Wong et al., 2024).

Mentalization-Based Therapy (MBT) has emerged as an effective psychological intervention that enhances the understanding of one's own and others' mental states, thus facilitating emotional and behavioral regulation (Bateman & Fonagy, 2019; Oehlman Forbes et al., 2021; Schwarzer et

al., 2024). This therapy supports children in identifying emotions, regulating reactions, and developing interpersonal insight through structured interactive sessions (Foldager et al., 2024; Polnay et al., 2021). Prior research demonstrates its effectiveness in increasing empathy, reducing aggression, and improving executive functions and interpersonal relationships (Chae et al., 2018; Ensink et al., 2017; Ghaffari Charati et al., 2023; Ghanbari et al., 2022; Jorgensen et al., 2021; Karimi et al., 2020; Khajevand et al., 2024; Mir Hashemi et al., 2023). However, limited studies have examined MBT's impact on both problem-solving and self-regulation among children with ADHD. The present study addresses this gap by evaluating the effectiveness of MBT on these critical developmental domains.

Methods and Materials

This quasi-experimental study used a pretest-posttest design with a control group. Thirty children (ages 7–13) diagnosed with ADHD from the Bahar Clinic in Tehran were selected through purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups ($n = 15$ per group). The experimental group underwent 12 one-hour sessions of mentalization-based therapy, while the control group remained on a waitlist. Problem-solving skills were assessed using three Wechsler subtests: Mazes, Block Design, and Arithmetic. Self-regulation was measured through the Weinberger and Schwartz Self-Restraint Questionnaire (1990). Data were analyzed using SPSS version 27, applying analysis of covariance (ANCOVA) to compare posttest scores while controlling for pretest differences.

Findings

The descriptive statistics showed an increase in the mean scores of problem-solving skills and self-regulation in the experimental group compared to the control group. ANCOVA results for problem-solving skills yielded $F(1,28) = 16.052$, $p < .001$, with a partial eta squared of 0.373, indicating a large effect. This suggests MBT contributed to a 37% increase in problem-solving abilities.

Regarding self-regulation, ANCOVA results showed $F = 42.581$, $p < .001$, with an effect size of 0.612. This indicates MBT was responsible for a 61% improvement in self-regulation. Subscale analysis also revealed significant improvements: emotional restraint ($F = 8.713$, $\eta^2 = 0.244$), impulse control ($F = 6.834$, $\eta^2 = 0.421$), consideration of others ($F = 11.247$, $\eta^2 = 0.574$), and responsibility ($F = 34.714$, $\eta^2 = 0.562$). These results affirm the robust impact of mentalization-based therapy on the emotional and behavioral regulation capacities of children with ADHD.

Discussion and Conclusion

The results of this study confirm that mentalization-based therapy significantly enhances both problem-solving skills and self-regulation among children with ADHD. These findings are aligned with prior studies that emphasize MBT's role in improving executive function and emotional understanding in children. The dual focus of MBT on children and their parents likely strengthens its effectiveness. Sessions tailored to children center on emotional recognition and regulation, while sessions for parents enhance their ability to empathize with and support their children. This reciprocal awareness fosters stronger emotional bonds and better problem-solving dynamics within the family.

Increased self-regulation observed in this study further supports the notion that MBT enables children to understand and manage their emotions and impulses more effectively. By fostering internal reflection and sensitivity to others'

mental states, children develop enhanced social competence, emotional control, and behavioral responsibility. The gains in subdomains such as anger suppression, impulse control, and interpersonal consideration suggest that MBT fosters holistic emotional intelligence—crucial for long-term academic and social success.

The ability to understand the perspectives of others, a key outcome of MBT, allows children to navigate social interactions with empathy and foresight. These capabilities not only reduce behavioral problems but also enhance classroom engagement and peer relationships. Moreover, the improvement in responsibility indicates that children develop a stronger sense of accountability and self-efficacy—traits foundational to adaptive functioning.

In conclusion, the study underscores the value of MBT as an effective therapeutic approach for addressing the cognitive and emotional challenges faced by children with ADHD. Given its significant impacts across problem-solving and self-regulation domains, MBT offers a comprehensive framework that can be incorporated into child mental health interventions. By strengthening mentalization capacity, children become more capable of self-monitoring, empathic interaction, and adaptive decision-making—essential skills for lifelong resilience and success.

اختلال نقص توجه-بیش فعالی^۱ اختلالی متداول بوده که تقریباً ۳ تا ۷٪ کودکان دبستانی را درگیر کرده است. این اختلال در پسرها نسبت به دخترها ۲/۱ تا ۱/۹ شایع تر است. در سبب شناسی این اختلال علت های وابسته به ژنتیک، علل وابسته به رشد، آسیب مغزی، موارد عصب شیمیایی، موارد عصبی فیزیولوژیک و نیز موارد روانی-اجتماعی مطرح هستند و مشخصه بارز این اختلال، عدم توجه می باشد (Smith et al., 2024). این افراد در عملکرد با همسالان نشان مشکلاتی دارند. عموماً فرصت های ایجاد مهارت های اجتماعی و تعامل مؤثر در اجتماع توسط این مشکلات محدود می شود. مشخصه های بیش فعالی با رفتارهای نامطمئن و غیرقابل تحمل نمود پیدا می کند که سبب می شود که همسالان و اطرافیان این خردسالان دارای اختلال نقص توجه-بیش فعالی از آن ها دوری می کنند. لذا معضلات اجتماعی در میان این خردسالان بسیار متداول است (Eisenberg & Palmer, 2024). یکی از مواردی که کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش فعالی با آن روبرو هستند مشکلات حل مسئله در آنان است (Karimi & Ghafouri, 2022). لذا، عالی ترین هدف آموزش در تمامی سطوح تحصیلی، ایجاد توانایی حل مسئله و آفرینندگی یا خلاقیت در یادگیرندگان است. این موضوع به ویژه برای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی اهمیت ویژه ای دارد، زیرا این اختلال می تواند تأثیرات منفی بر فرآیندهای حل مسئله و خلاقیت آن ها بگذارد. حل مسئله و آفرینندگی از فرایندها یا جریان های اصلی تفکر به شمار می روند (Liang et al., 2024). حل مسئله، فرایندی شناختی است که با بسیاری از فرایندهای شناختی دیگر از جمله تجرید یا انتزاع، تحقیق، یادگیری، تصمیم گیری، استنباط، تحلیل و ترکیب در حال تعامل است (Attallah, 2024). برای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی، توسعه

مهارت های حل مسئله به عنوان یک مهارت پایه ضروری برای رشد ذهنی و اجتماعی آن ها محسوب می شود. این مهارت ها آمادگی هایی ایجاد می کند که منجر به موفقیت تحصیلی می گردد (Syed et al., 2024). حل مسئله به عنوان موضوعی اساسی در علوم شناختی، یکی از ابعاد کلیدی زندگی فردی است. قدرت فرد در حل مسائل، تعیین کننده رشد یک شخصیت سالم و برقراری تعاملات مثبت اجتماعی است (Nazari, 2023). در این زمینه، توجه به کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی و ارائه راهکارهای مناسب برای تقویت مهارت های حل مسئله آن ها می تواند به ایجاد تعاملات مثبت و کاهش مشکلات اجتماعی کمک کند. رشد مهارت حل مسئله در کودکان موضوعی است که در چند دهه اخیر موردعلاقه مربیان، روان شناسان رشد و تربیتی بوده است (Conant & Miller, 2024). این موضوع به ویژه برای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی مهم است، زیرا بسیاری از کارهای ابتدایی که برای بزرگسالان آسان و خودکار شده است، برای این کودکان به چالشی تبدیل می شود که باید راه حل آن را فراگیرند (Farhana et al., 2024). از سوی دیگر، مطالعات نشان می دهند که راهبردهای حل مسئله می تواند تغییرات مثبت و ماندگاری در خودمهارگری کودک ایجاد کند (Kim et al., 2024). این تغییرات به ویژه برای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی اهمیت دارد، زیرا توانایی در خودمهارگری می تواند به بهبود تمرکز، کنترل رفتار و درنهایت، تسهیل فرآیند حل مسئله کمک کند (Yang et al., 2024).

از سوی دیگر، یکی از دستاوردهای مهم دوران کودکی، کسب مهارت خودمهارگری است. خودمهارگری مجموعه ای از رفتارهای قابل قبول است که به فرد امکان می دهد با دیگران رابطه مؤثری برقرار کرده و از واکنش های نامعقول اجتماعی خودداری کند (Sakhaei, 2023). این مهارت برای

^۱ - Attention Deficit and Hyperactivity Disease

فراهم می‌آورد و آنچه در نخستین سال‌های زندگی و دوران پیش‌دستانی آموخته می‌شود، پایدارتر است و به‌آسانی از بین نمی‌رود (Chou et al., 2024; Wong et al., 2024).

بنابراین یکی از روش‌های مدیریت مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی است (Bateman & Fonagy, 2019). ذهنی‌سازی شکلی از فعالیت ذهنی درباره خود و دیگران یعنی فهم و تفسیر رفتار انسان در وضعیت‌های ذهنی آگاهانه مانند نیازها، آرزوها، احساس‌ها، باورها، اهداف، مقاصد و دلایل است (Schwarzer et al., 2024). فوناگی ذهنی‌سازی را در هشت بعد چهار مرحله‌ای توصیف می‌کند: ذهنی‌سازی خودکار در برابر ذهنی‌سازی کنترل‌شده، ذهنی‌سازی نسبت به خود در برابر ذهنی‌سازی نسبت به دیگران، ذهنی‌سازی شناختی در برابر ذهنی‌سازی عاطفی، ذهنی‌سازی درونی در برابر ذهنی‌سازی بیرونی (Oehlman Forbes et al., 2021). ذهنی‌سازی بیشتر به‌صورت محاوره‌ای و تعاملی انجام می‌شود. یعنی در زمان تعامل، هر فرد حالات ذهنی خود و دیگران را موردتوجه قرار داده و ذهنیت دیگران را در ذهن نگه می‌دارد و فرد را قادر می‌سازد با یکپارچه‌سازی شناخت خود و شناخت روابط با دیگران، فقدان، تروما و احساس‌های ناراحت‌کننده از قبیل ناامیدی، خشم، غم، اضطراب، شرم و گناه را مدیریت کند (Polnay et al., 2021). به‌صورت کلی کانون اصلی ذهنی‌سازی کمک به درمان‌جو است تا تجربه‌های ذهنی خود را به سطح هشیارایی بیاورد و احساس منسجم و کاملی از عاملیت روانی را تسهیل کند. هدف درمان نیز رشد و تقویت ظرفی ذهنی‌سازی از طریق روابط درمانی و افزایش ظرفیت درمان‌جو برای بازشناسی افکار و احساساتی است که تجربه می‌کند (Foldager et al., 2024). در این راستا نتایج مطالعات مختلف نشان‌دهنده اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی کودک برافزایش همدلی کودکان (Ghanbari et al., 2022)؛ کاهش

کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا این اختلال می‌تواند منجر به مشکلاتی در کنترل رفتار و تعاملات اجتماعی شود. مشارکت با دیگران، آغازگر رابطه بودن، تعریف و تمجید از دیگران، جرات‌ورزی، مسئولیت‌پذیری، همکاری و مهارت‌های اجتماعی، رفتارهای آموخته‌شده و قابل‌مشاهده‌ای هستند که فرد را قادر به برقراری ارتباط مؤثر با دیگران می‌سازند (Alizadeh et al., 2023). کمک کردن، تقاضای کمک یا اطلاعات، پیروی از دستورات و نقش‌ها، در انتظار نوبت ماندن، سازگاری با جامعه و ارتباط و تعامل داشتن با همتایان و دیگر اشخاص، نمونه‌هایی از خودمهارگری هستند (Salleg-Cabarcas et al., 2024). نکته‌ای که در اینجا قابل‌توجه است، توانایی و تمایل به برقراری ارتباط در طول سال‌های مدرسه است؛ زمانی که کودک بخش عمده‌ای از وقت خود را با همسالان سپری می‌کند (Akhavan et al., 2022). در این زمینه، سیبیک و همکاران (۲۰۲۴) اشاره می‌کنند که اگر کودک در سنین پیش‌دستان بتواند با همتایان خود ارتباط برقرار کند، این روابط اولیه به‌مرورزمان تبدیل به دوستی می‌شود. اما اگر کودک فاقد خودمهارگری مناسب باشد، ممکن است طردشدگی را تجربه کند (Sibbick et al., 2024). علاوه بر این، یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که کودکان دارای خودمهارگری مناسب نسبت به کودکان فاقد این مهارت‌ها، هم در برقراری رابطه مؤثر با همسالان (Sadeghi, 2024) و هم در یادگیری در محیط آموزشی (Hosseinpour et al., 2021) و پیشرفت تحصیلی (Montgomery & Antshel, 2024) موفقیت‌های بیشتری از خود نشان می‌دهند. بنابراین، آموزش مهارت‌های خودمهارگری در دوران اولیه کودکی به‌ویژه برای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی از اهمیت زیادی برخوردار است. این مهارت‌ها می‌توانند به آن‌ها کمک کنند تا با دیگران بهتر ارتباط برقرار کرده و از بروز رفتارهای نامناسب اجتماعی جلوگیری کنند. به‌عبارت دیگر، یادگیری اولیه، زمینه مناسبی برای کسب تجارب بعدی کودکان

پرخاشگری نوجوانان دختر (Ghaffari Charati et al., 2023)؛ کنترل قلدری و تحریک‌پذیری (Mir Hashemi et al., 2023)؛ بهبود کارکردهای اجرایی کودکان (Khajevand et al., 2024)؛ بهبود روابط بین فردی و سطوح دل‌بستگی (Karimi et al., 2020)؛ کاهش اختلالات درونی سازی و برونی‌سازی شده کودکان (Ensink et al., 2017)؛ کاهش مشکلات رفتاری کودکان (Jorgensen et al., 2021)؛ افزایش همدلی در کودکان پرخاشگر (Chae et al., 2018) بود.

با توجه به اینکه کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی معمولاً با چالش‌هایی در زمینه حل مسئله و خودمهارگری مواجه هستند، بررسی روش‌های درمانی مؤثر برای بهبود این مهارت‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این اختلال می‌تواند منجر به عدم توانایی در کنترل تکانه‌ها، مدیریت خشم و عدم مراعات دیگران شود که در نهایت بر روابط اجتماعی و عملکرد تحصیلی این کودکان تأثیر منفی می‌گذارد. در این راستا، درمان مبتنی بر ذهنی سازی به‌عنوان یک رویکرد نوین می‌تواند به تقویت مهارت‌های شناختی و اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی کمک کند. بااین‌حال، یکی از خلأهای موجود در پژوهش‌های قبلی، کمبود مطالعات جامع در زمینه تأثیر این نوع درمان بر مهارت‌های حل مسئله و خودمهارگری در این گروه از کودکان است. اکنون، با توجه به نیاز به تحقیق بیشتر در این زمینه، این پژوهش به بررسی این سؤال می‌پردازد که آیا درمان مبتنی بر ذهنی سازی می‌تواند به‌طور مؤثر بر مهارت‌های حل مسئله و خودمهارگری کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی تأثیر بگذارد؟

روش‌شناسی پژوهش

طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری شامل تمامی کودکان دختر و پسر ۷ تا ۱۳ ساله ADHD مراجعه‌کننده به کلینیک بهار شهر تهران در سال ۱۴۰۳ با میانگین سنی

۱۲/۰۴ است که با روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند ۳۰ کودک ADHD به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی ۱۵ کودک در گروه آزمایش و ۱۵ کودک در گروه کنترل جایگزین شدند. ازجمله ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: دارا بودن علائم نقص توجه بیش‌فعالی بر مبنای پرسشنامه اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی کودکان، محدوده سنی ۷ تا ۱۳ سال، در حال تحصیل در دوره ابتدایی، داشتن توانایی زبانی و ارتباطی. ملاک‌های خروج شامل: وجود اختلالات ارتوپدیک و نورولوژیک، عدم حضور ۲ جلسه پیاپی یا پنج جلسه در کل طول مداخله، وجود اختلالات همراه نظیر اوتیسم، وجود نقایص شدید حسی (بینایی و شنوایی)، حرکتی که مانع از انجام مداخلات در نظر گرفته‌شده است. در پژوهش حاضر ابتدا جهت تشخیص اختلال ADHD و سنجش مهارت حل مسئله و خودمهارگری از پرسشنامه‌های علائم مرضی کودکان (۴. CSI)، حل مسئله و کسلر و خودمهارگری وینبرگر و شوارتز اجرا شد، پرسشنامه حل مسئله و خودمهارگری دومرتبه، یک‌بار در مرحله پیش‌آزمون قبل از آموزش ذهنی سازی و بار دیگر در مرحله پس‌آزمون بعد از آموزش ذهنی سازی بر روی دو گروه آزمایش و کنترل جهت سنجش مهارت حل مسئله و خودمهارگری آموزش ذهنی سازی اجرا شد.

الف) مقیاس تشخیصی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی کودکان (فرم والدین):

این پرسشنامه توسط کانرز در سال ۱۹۶۰ ساخته شده است که شامل ۴۸ سؤال می‌باشد و پنج زیرمقیاس: سلوک، روان تنی-تکانشگری، بیش‌فعالی-نقص توجه، اضطراب و مشکلات یادگیری را موردسنجش قرار می‌دهد. نمره‌گذاری با استفاده از مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت (هیچ‌کدام = ۰ و خیلی زیاد = ۴) انجام می‌شود. در مطالعه کاتال، جیورتن، لژیون و میولمانس (۲۰۱۴) پایایی برای هر یک از خرده مقیاس‌ها با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۸، ۰/۷۶، ۰/۵۸ و ۰/۵۵ گزارش شده است (Alizadeh et

al., 2023). در پژوهش حاضر، ضرایب روایی همسانی درونی و آلفای

کرونباخ مطلوب و برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۴ به دست آمد.

ب) پرسشنامه مهارت‌های حل مسئله: از ۱۵ سؤال تشکیل شده که از آزمون استاندارد هوش وکسلر اقتباس شده و در ۳ خرده مقیاس حساب، مازها و مکعب‌ها (هر یک ۵ سؤال) تنظیم شده است. نمرات خرده مقیاس این آزمون قابلیت جمع شدن با یکدیگر را داشته و نمره حاصل از آن نیز در مقیاس فاصله‌ای جای می‌گیرد. معیار انتخاب این روش آزمون گیری، ترکیب جامعی از انواع مسائل شناختی است که هر فرد ممکن است در طول زندگی خود با آن مواجه شود. در خرده مقیاس حساب، کودک با مسائل ابتدایی ریاضی از قبیل مفاهیم کوچک‌تر، بزرگ‌تر، مساوی، شمارش و عملیات جمع و تفریق مواجه است. این نوع مسائل مستلزم فراخوانی اطلاعات از حافظه درازمدت بوده درحالی‌که برای حل مسائل دو خرده مقیاس مستلزم فراخوانی اطلاعات از حافظه درازمدت بوده درحالی‌که برای حل مسائل دو خرده مقیاس مازها و مکعب‌ها اطلاعات موجود در خود مسئله کافی است و نیازی به یادآوری اطلاعات قبلی نیست. خرده مقیاس مکعب‌ها هوش فضایی کودکان را فعال می‌کند و خرده مقیاس مازها با مسائلی مواجه است که نیاز به کاربرد روش آزمون‌وخطا دارد. پایایی به روش باز آزمایی ۳ خرده مقیاس حساب، ماز و مکعب به ترتیب عبارت‌اند از (۵۱/، ۸۷/ و ۶۲/ و روایی دورنی مقیاس هوش عملی با آن‌ها نیز ۶۰/، ۷۲/ و ۸۳/ است.

ج) پرسشنامه خودمهارگری: مقیاس خود بازداری، یک ابزار خود گزارشی ۳۰ عبارتی است که میزان بازداری هیجانی و توانایی فرونشانی خشم را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این آزمون در سال ۱۹۹۰ توسط وینبرگر و شوارتز تهیه شده است و یکی از مقیاس‌های پرسشنامه سازگاری وینبرگر به شمار می‌رود. مقیاس خود بازداری دارای یک مقیاس کلی و ۴ زیرمقیاس است. زیرمقیاس‌های این آزمون که سازه‌های مشابه اما مجزایی هستند،

عبارت‌اند از: فرونشاندن خشم، کنترل تکانه، مراعات دیگران و مسئولیت‌پذیری. آزمودنی‌ها در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات را بیان کرده و امتیاز آزمودنی از طریق جمع کردن امتیاز عبارات مربوط به هر زیرمقیاس محاسبه می‌شود. نمره آزمودنی در هر یک از زیرمقیاس‌ها از طریق جمع کردن امتیاز عبارات مربوط به آن زیرمقیاس به دست می‌آید. اگر آزمودنی به ۲۵/ از عبارات مربوط به هر زیرمقیاس (و یا کمتر از ۲۵/) پاسخ نداده بود، برای به دست آوردن نمره نسبتی باید میانگین نمره عباراتی که به آن‌ها پاسخ داده شده (مربوط به زیرمقیاس موردنظر) در تعداد کل عبارات مربوط به آن زیرمقیاس ضرب شود. در صورتی که آزمودنی به بیش از ۲۵/ عبارات پاسخ نداده باشد، نمی‌توان نمره امتیاز او را محاسبه کرد. بالاترین امتیاز در این آزمون ۱۵۰ و نشانگر بازداری هیجانی شدید و کمترین امتیاز ۳۰ است که بیانگر بازداری هیجانی ضعیف است. فرونشاندن خشم: ۳۰، ۲۸، ۲۵، ۲۲، ۲۰، ۱۰، ۶، کنترل تکانه: ۲۷، ۲۴، ۱۸، ۱۵، ۱۲، ۸، ۳، ۲، مراعات دیگران: ۲۶، ۱۹، ۱۶، ۱۱، ۷، ۵، ۱، مسئولیت‌پذیری: ۲۹، ۲۳، ۲۱، ۱۴، ۱۳، ۹، ۴. در هر یک از زیرمقیاس‌ها، بالاترین امتیاز (۳۵ برای دو زیرمقیاس: فرونشاندن خشم و مراعات دیگران و ۴۰ برای دو زیرمقیاس: کنترل تکانه و مسئولیت‌پذیری) بیانگر سطح بالای آن زیرمقیاس و توانایی فرونشاندن خشم آزمودنی است، همچنین پایین‌ترین امتیاز (۷ یا ۸) نیز نشانگر سطح پایین زیرمقیاس موردنظر و عدم توانایی آزمودنی در کنترل خشم خویش است. وینبرگر ضریب همبستگی این مقیاس را در نمونه‌ای ۳۸۶ نفری از دانش آموزان شهری ۹۱/ گزارش کرده است. پایایی باز آزمایی نیز در یک‌فاصله دوهفته‌ای (n=۴۹)، ۸۹/ و در یک‌فاصله ۷ ماهه (n=۳۳۷)، ۷۶/ گزارش شده است. در پژوهش دیگری همسانی درونی کل آزمون برابر با ۸۵/ تا ۸۸/، همسانی درونی زیرمقیاس فرونشاندن خشم، ۷۹/ تا ۸۲/، کنترل

تکانه، ۶۶٪ تا ۶۹٪، مراعات دیگران: ۶۸٪ و مسئولیت‌پذیری: ۷۶٪ تا ۷۷٪. بوده است (Hosseinpour et al., 2021).

د) پروتکل درمان مبتنی بر ذهنی سازی: در این پژوهش برنامه آموزشی ذهنی سازی کودک بر اساس پروتکل بیتمن (۲۰۱۱) در ۱۲ جلسه ارائه شد. پروتکل مداخله حاضر با هدف ارتقای مهارت‌های ذهنی‌سازی، حل مسئله و خودمهارگری در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی تدوین شده و در قالب ۱۲ جلسه درمانی اجرا گردیده است. این جلسات به سه بخش عمده تقسیم می‌شوند: جلسات با حضور کودک، جلسات مشترک کودک و والد، و جلسات ویژه والدین. در بخش اول (جلسات اول تا هفتم)، کودکان در محیطی بازی‌محور و تعاملی با مفاهیمی چون شناسایی و بیان احساسات، تنظیم هیجانات، آشنایی با ذهن خود و دیگران، و تمرین ذهنی‌سازی روابط آشنا شدند. فعالیت‌هایی مانند استفاده از فلش‌کارت‌ها، بازی‌های نمادین، نقاشی اعضای خانواده و آینه‌سازی برای تسهیل فرآیند یادگیری مورد استفاده قرار گرفت. جلسه هشتم به صورت مشترک با حضور کودک و مراقبان برگزار شد و در آن به ارزیابی پیشرفت درمان، مرور اهداف باقیمانده و تحلیل تغییرات رفتاری کودک در خانه و مدرسه پرداخته شد. بخش پایانی شامل جلسات نهم تا دوازدهم ویژه والدین بوده که با هدف تقویت نقش آن‌ها در

فرآیند درمان طراحی شده است. در این جلسات موضوعاتی چون اهمیت ذهنی‌سازی، ارتقای کیفیت بازی با کودک، تشخیص زمان از دست رفتن ذهنیت، و استفاده از تکنیک توقف و بازگشت آموزش داده شد. جلسه نهایی نیز به بررسی تعارضات خانوادگی و استفاده از راهکارهای ذهنی‌سازی برای بهبود ارتباطات اختصاص داشت. این پروتکل با رویکردی تعاملی و مبتنی بر خانواده طراحی شده و تلاش داشته است تا با ارتقای شناخت هیجانی، آگاهی ذهنی و مهارت‌های رفتاری، زمینه بهبود عملکرد روان‌شناختی کودکان دارای ADHD را فراهم آورد.

تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS-۲۷ در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کواریانس) انجام پذیرفت.

یافته‌ها

در این قسمت از متغیرهای پژوهش شامل مهارت‌های حل مسئله و خودمهارگری به همراه ابعاد و خرده مقیاس‌های آن‌ها آمار توصیفی آورده شده است.

جدول ۱. داده‌های توصیفی نمرات مهارت‌های حل مسئله و خودمهارگری در پیش‌آزمون دو گروه

متغیر	گروه کنترل	گروه آزمایش
	میانگین	میانگین
مهارت‌های حل مسئله (پیش‌آزمون)	۵۵٫۶۵	۵۴٫۴۵
مهارت‌های حل مسئله (پس‌آزمون)	۵۴٫۷۵	۵۸٫۹۵
خودمهارگری (پیش‌آزمون)	۵۱٫۱۵	۴۹٫۹۵
فرونشاندن خشم	۴۷٫۱	۴۸٫۷۵
کنترل تکانه	۵۱٫۹	۴۸٫۳
مراعات دیگران	۵۲٫۶۵	۵۰٫۴
مسئولیت‌پذیری	۴۷٫۸۵	۵۱٫۱۵
خودمهارگری (پس‌آزمون)	۵۳٫۱	۶۱٫۸
فرونشاندن خشم	۴۸٫۳	۶۰٫۴۵
کنترل تکانه	۴۶٫۹۵	۶۱٫۹۵
مراعات دیگران	۴۷٫۴	۶۱٫۶۵
مسئولیت‌پذیری	۴۷٫۷	۶۳٫۹

دوره اول، شماره دوم

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌گردد نتایج نشان داد که در مرحله پیش‌آزمون سؤال ۱ و ۱۴ به ترتیب بیشترین و کمترین مقدار میانگین را داشته‌اند. درحالی‌که در مرحله پس‌آزمون سؤال ۶ بیشترین و سؤال‌های ۱۱، ۱۳، ۱۴ و ۱۵ کمترین مقدار میانگین را داشته‌اند.

کمترین مقدار میانگین را داشته‌اند. همچنین نتایج حاکی از آن است که در

جدول ۲. خلاصه نتایج تحلیل کواریانس

منابع تغییرات	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	ضرایب اتا	توان آزمون
اثر گروه	۴۳۵.۵۷۸	۱ و ۲۸	۳.۸۱۹	۱۶.۰۵۲	.۰۰۱	.۳۷۳	.۹۷۱

مطابق با جدول ۲، مقدار $F=16/052$ در متغیر مهارت‌های حل مسئله در سطح $\alpha=0/01$ معنادار می‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر ذهنی سازی برافزایش رشد مهارت‌های حل مسئله کودکان با نارسایی نقص توجه/بیش فعالی تأثیر دارد و مقدار اتا نشان می‌دهد که تأثیر درمان مبتنی بر ذهنی سازی برافزایش رشد مهارت‌های حل مسئله کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش فعالی به میزان ۳۷ درصد می‌باشد. بنابراین فرضیه اول تحقیق با ۹۹٪ اطمینان تأیید می‌گردد. مقایسه میانگین دو گروه کنترل و آزمایش در آمار توصیفی نشان داد که میانگین گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون افزایش پیدا کرده است. بنابراین، درمان مبتنی بر ذهنی سازی به میزان ۳۷ درصد باعث بهبود وضعیت مهارت‌های حل مسئله در کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش فعالی گروه آزمایش شده است درحالی‌که در مورد کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش فعالی گروه کنترل تغییر محسوسی در مهارت‌های حل مسئله آن‌ها ایجاد نشده است.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل کواریانس

منابع تغییرات	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	ضرایب اتا	توان آزمون
اثر گروه	۴۵۴.۱۷۳	۸.۶۶۵	۴۲.۵۸۱	.۰۰۱	.۶۱۲	۱.۰۰۰

مطابق با جدول ۳، مقدار $F=42/581$ در متغیر خودمهارگری در سطح $\alpha=0/01$ معنادار می‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر ذهنی سازی برافزایش خودمهارگری کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش فعالی تأثیر دارد و مقدار اتا نشان می‌دهد که تأثیر درمان مبتنی بر ذهنی سازی برافزایش خودمهارگری کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش فعالی به میزان ۶۱ درصد می‌باشد. بنابراین فرضیه تحقیق با ۹۹٪ اطمینان تأیید می‌گردد. مقایسه میانگین دو گروه کنترل و آزمایش در آمار توصیفی نشان داد که میانگین گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون افزایش پیدا کرده است. بنابراین، درمان مبتنی بر ذهنی سازی به میزان ۶۱ درصد باعث بهبود وضعیت خودمهارگری در کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش فعالی گروه آزمایش شده است، درحالی‌که در مورد کودکان گروه کنترل تغییر محسوسی در خودمهارگری آن‌ها ایجاد نشده است.

در ادامه تأثیر درمان مبتنی بر ذهنی سازی برافزایش هر یک از مقیاس‌های

خودمهارگری نیز بررسی شده است:

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل کواریانس در مورد خرده مقیاس‌های خودمهارگری

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضرایب اتا	توان آزمون
فرونشاندن خشم	۳۱۶.۷۷۸	۱.۸۳۸	۸.۷۱۳	.۰۰۶	.۲۴۴	.۸۱۲
کنترل تکانه	۴۳۶.۷۵۰	۷.۳۴۶	۶.۸۳۴	.۰۰۳	.۴۲۱	.۵۶۷
مراعات دیگران	۴۴۳.۳۳۳	۵.۴۳۹	۱۱.۲۴۷	.۰۰۱	.۵۷۴	.۶۹۲
مسئولیت‌پذیری	۴۷۴.۶۴	۱۲.۵۱۴	۳۴.۷۱۴	.۰۰۱	.۵۶۲	۱.۰۰۰

آزمایش در مرحله پس‌آزمون افزایش پیدا کرده است. بنابراین، درمان مبتنی بر ذهنی سازی به میزان ۴۲ درصد باعث بهبود وضعیت کنترل تکانه در کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی گروه آزمایش شده است در حالی که در مورد کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی گروه کنترل تغییر محسوسی در کنترل تکانه آن‌ها ایجاد نشده است.

علاوه بر این، مقدار $F=11/247$ در متغیر مراعات دیگران در سطح $\alpha=0/01$ معنادار می‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر ذهنی سازی برافزایش مراعات دیگران کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی تأثیر دارد و مقدار اتا نشان می‌دهد که تأثیر درمان مبتنی بر ذهنی سازی برافزایش مراعات دیگران در کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی به میزان ۵۷ درصد می‌باشد. مقایسه میانگین دو گروه کنترل و آزمایش در آمار توصیفی نشان داد که میانگین گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون افزایش پیدا کرده است. بنابراین، درمان مبتنی بر ذهنی سازی به میزان ۵۷ درصد باعث بهبود وضعیت مراعات دیگران در کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی گروه آزمایش شده است در حالی که در مورد کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی گروه کنترل تغییر محسوسی در مراعات دیگران آن‌ها ایجاد نشده است.

مطابق با جدول ۴، مقدار $F=8/713$ در متغیر فرونشاندن خشم در سطح $\alpha=0/01$ معنادار می‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر ذهنی سازی برافزایش فرونشاندن خشم کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی تأثیر دارد و مقدار اتا نشان می‌دهد که تأثیر درمان مبتنی بر ذهنی سازی برافزایش فرونشاندن خشم کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی به میزان ۲۴ درصد می‌باشد. مقایسه میانگین دو گروه کنترل و آزمایش در آمار توصیفی نشان داد که میانگین گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون افزایش پیدا کرده است. بنابراین، درمان مبتنی بر ذهنی سازی به میزان ۲۴ درصد باعث بهبود وضعیت فرونشاندن خشم در کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی گروه آزمایش شده است در حالی که در مورد کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی گروه کنترل تغییر محسوسی در فرونشاندن خشم آن‌ها ایجاد نشده است. همچنین، مقدار $F=6/834$ در متغیر کنترل تکانه در سطح $\alpha=0/01$ معنادار می‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر ذهنی سازی برافزایش کنترل تکانه کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی تأثیر دارد و مقدار اتا نشان می‌دهد که تأثیر درمان مبتنی بر ذهنی سازی برافزایش کنترل تکانه کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی به میزان ۴۲ درصد می‌باشد. مقایسه میانگین دو گروه کنترل و آزمایش در آمار توصیفی نشان داد که میانگین گروه

در نهایت، مقدار $F=34/714$ در متغیر مسئولیت‌پذیری در سطح $\alpha=0/01$ معنادار می‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر ذهنی سازی برافزایش مسئولیت‌پذیری کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش فعالی تأثیر دارد و مقدار آتا نشان می‌دهد که تأثیر درمان مبتنی بر ذهنی سازی برافزایش مسئولیت‌پذیری در کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش فعالی به میزان ۵۶ درصد می‌باشد. مقایسه میانگین دو گروه کنترل و آزمایش در آمار توصیفی نشان داد که میانگین گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون افزایش پیدا کرده است. بنابراین، درمان مبتنی بر ذهنی سازی به میزان ۵۶ درصد باعث بهبود وضعیت مسئولیت‌پذیری در کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش فعالی گروه آزمایش شده است در حالی که در مورد کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش فعالی گروه کنترل تغییر محسوسی در مسئولیت‌پذیری آن‌ها ایجاد نشده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر مهارت‌های حل مسئله و خودمهارگری کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر مهارت‌های حل مسئله کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی اثربخش است. نتایج پژوهش با یافته‌های پیشین (Foldager et al., 2024; Jorgensen et al., 2021; Polnay et al., 2021; Schwarzer et al., 2024) همخوانی دارد. در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت درمان مبتنی بر ذهنی سازی کودک به دلیل داشتن جلسات والد و کودک به‌طور موازی نقش حمایتی را برای هر دو گروه ایفا می‌کند. در جلسات کودک آموزش تنظیم و تعدیل هیجانات محوریت اصلی بیشتر جلسات است؛ در کنار آن درمانگر کودک را با ذهن دیگران آشنا می‌کند و از او می‌خواهد به درون، افکار و احساسات دیگران توجه بیشتری داشته باشد. تمرین این مهارت به‌مرور باعث می‌شود کودک بتواند با احساسات و افکار والدینش آشنا شود

و برای درک آن‌ها تلاش می‌کند. از طرفی در جلسات والدین، والد با ذهن کودکش و نیازهای وی بیشتر آشنا می‌شود و به کمک مهارت‌هایی نظیر «مهارت توقف و بازگشت» سعی می‌کند چرخه‌های معیوب را در روابط خود با فرزندش و افراد دیگر شناسایی و از تکرار آن‌ها جلوگیری کند. از طرفی درمانگر در جلسات والد، همواره تعادلی ظریف را بین تأکید بر نقاط قوت والد و همدردی با نقاط ضعف وی حفظ می‌کند. این کمک به والد باعث می‌شود، مشکلات مربوط به مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله کاهش یافته و با صبر بیشتر و دید گسترده‌تری به ارتباط با کودکش پرداخته، و در جهت ارتقاء رابطه والد-فرزند خود تلاش کند. به عبارتی دیگر توانایی ذهنی سازی، به معنای «داشتن ذهن دیگری در ذهن» است؛ به این معنا که فرد، این توانایی را دارا باشد که وضعیت روانی خود را از بیرون و در آینه طرف مقابل ببیند و هم‌زمان بتواند وضعیت روانی دیگران را حدس بزند (Rutherford et al., 2018).

این توانایی نقش محوی و اساسی در برقراری و هدایت روابط اجتماعی افراد داشته و روابط را برای فرد و دیگران قابل پیش‌بینی می‌کند. از آنجاکه از سوی دیگر رابطه نیرومندی میان ظرفیت تنظیم هیجان با واکنش‌های والدین وجود دارد، این یافته اهمیت ویژه‌ای می‌یابد. به عنوان نمونه، بین سبک تنظیم شناختی ناسازگارانه والدین و واکنش‌های غیر حمایت گرانه به هیجانات منفی و مثبت کودکان رابطه مثبت معنی‌دار به‌دست آمده است (کوثری، ۲۰۱۹). عامل اطمینان از حالات ذهنی نیز احتمالاً با اثرپذیری از عوامل آموزشی در جلسات در خصوص فقدان آگاهی هیجانی و عدم وضوح هیجانی ارتباط داشت، که با توجه به این‌که هر دو عامل پیش ذهنی سازی و اطمینان از حالات ذهنی بیانگر نابسندگی در ذهنی سازی هستند، با پیش‌فرض نظری پژوهش هم‌راستا می‌باشد. در همین سو، عامل علاقه و کنجکاوی به حالات ذهنی نیز با حضور در جلسات درمانی بین والد شرکت‌کننده در جلسات درمانی افزایش حاصل پیدا کرده بود که بیانگر

کارآمدی مداخلات مبتنی بر ذهنی سازی کودک بر بهبود مهارت حل مسئله کودکان است. در تبیین نتایج همچنین می توان گفت که با استفاده از فنون ذهنی سازی، والد و کودکان می توانند دیدگاه های خود را در مورد وقایع دشوار و پرفشار زندگی ابراز دارند و به نوعی نسبت به کشف حالات هیجانی یکدیگر اشتیاق درونی بیشتری داشته باشند.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر خودمهارگری کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی اثربخش است. نتایج پژوهش با یافته های پیشین (Chae et al., 2018; Ensink et al., 2017; Ghaffari Charati et al., 2023; Khajevand et al., 2023; Mir Hashemi et al., 2024) همخوانی دارد. درمان مبتنی بر ذهنی سازی به کودکان کمک می کند تا توانایی های شناختی و اجتماعی خود را بهبود بخشند. این نوع درمان به آن ها می آموزد که چگونه احساسات و افکار خود و دیگران را بهتر درک کنند. به عنوان مثال، با یادگیری مهارت های ذهنی سازی، کودکان می توانند احساسات خود را شناسایی کرده و در موقعیت های مختلف واکنش های مناسب تری نشان دهند. این امر به ویژه در مدیریت خشم و کنترل تکانه ها بسیار مهم است، زیرا کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی معمولاً در این زمینه ها دچار چالش هستند. یکی از جنبه های کلیدی درمان، افزایش خودآگاهی است. زمانی که کودکان می آموزند که چگونه افکار و احساسات خود را تجزیه و تحلیل کنند، می توانند باخشم و ناامیدی خود به شیوه ای سالم تر برخورد کنند. این امر به آن ها کمک می کند که به جای واکنش های فوری و تکانشی، به وضعیت های عاطفی خود فکر کنند و راه های بهتری برای مدیریت آن ها پیدا کنند. علاوه بر این، درمان مبتنی بر ذهنی سازی به کودکان کمک می کند تا درک بهتری از احساسات دیگران پیدا کنند. این درک به آن ها این امکان را می دهد که رفتارهای اجتماعی مناسب تری را در تعاملات خود نشان دهند و به تدریج مهارت های اجتماعی خود را تقویت کنند. درواقع، این توانایی بهبود روابط اجتماعی و کاهش

مشکلات رفتاری را به دنبال دارد، چراکه کودکان قادر به مراعات دیگران و درک نیازهای آن ها می شوند. همچنین، افزایش مسئولیت پذیری یکی دیگر از نتایج مثبت این درمان است. وقتی کودکان می توانند نتایج رفتارهای خود را درک کنند، مسئولیت بیشتری در قبال اعمال خود می پذیرند. این امر نه تنها به بهبود رفتارهای آن ها کمک می کند، بلکه به احساس خودکارآمدی و اعتماد به نفس آن ها نیز می افزاید. در نهایت، تأثیر درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر خودمهارگری، کنترل تکانه، فرونشاندن خشم، مراعات دیگران و مسئولیت پذیری در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی نشان دهنده اهمیت و کارآمدی این روش درمانی است. با توجه به نتایج مثبت این پژوهش، می توان از درمان مبتنی بر ذهنی سازی به عنوان یک رویکرد مؤثر برای کمک به این کودکان استفاده کرد و بر اساس آن برنامه های درمانی مناسب طراحی نمود. این یافته ها می توانند به متخصصان و والدین کمک کنند تا ابزارهایی را برای بهبود کیفیت زندگی و عملکرد اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی ارائه دهند.

یکی از محدودیت های پژوهش حاضر، حجم کم گروه نمونه و عدم انتخاب تصادفی اعضای نمونه که روایی بیرونی (تعمیم پذیری) نتایج مطالعه به سایر افراد جامعه آماری را با محدودیت همراه می سازد. پیشنهاد می شود در مطالعات آینده با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی و حجم نمونه بزرگ تر انجام شود تا تعمیم نتایج از اعتبار بیشتری برخوردار باشد. محدودیت دیگر مطالعه حاضر، عدم دسترسی به اعضا شرکت کننده پس از پایان مداخله بود که موجب شد امکان بررسی پایداری نتایج در مرحله پیگیری وجود نداشته باشد، از این رو به پژوهشگران آتی پیشنهاد می شود که مرحله پیگیری را در طرح پژوهش پیش بینی کنند تا امکان ارزیابی پایداری نتایج فراهم باشد. بر اساس یافته های پژوهش حاضر به نظر می رسد رویکرد ذهنی سازی می تواند مانند مداخله ای کاربردی برای بهبود حل مسئله و خودمهارگری در

- Alizadeh, Z., Sadeghi, J., Janbabaei, A., & Sahebi, S. A. (2023). The effectiveness of Friends training program on executive activity and self-control of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 2(2), 21-29. <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.2.2.3>
- Attallah, O. (2024). ADHD-AID: Aiding tool for detecting children's attention deficit hyperactivity disorder via EEG-based multi-resolution analysis and feature selection. *Biomimetics*, 9(3), 188. <https://doi.org/10.3390/biomimetics9030188>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2019). *Mentalization-based treatment for borderline and antisocial personality disorder*. Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813373-6.00009-X>
- Chae, Y., Goodman, M., Goodman, G. S., Troxel, N., McWilliams, K., Thompson, R. A., Shaver, P. R., & Widaman, K. F. (2018). How children remember the Strange Situation: The role of attachment. *Journal of Experimental Child Psychology*, 166, 360-379. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2017.09.001>
- Chou, W. J., Liu, T. L., Hsiao, R. C., & Yen, C. F. (2024). Online Sexual Risk Behaviors in Adolescents: Roles of Family Relationships, Impulsivity, and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Children*, 11(10), 1199. <https://doi.org/10.3390/children11101199>
- Conant, L. L., & Miller, L. E. (2024). Intellectual developmental disorder, autism spectrum disorder, attention-deficit/hyperactivity disorder, and specific learning disorders across the lifespan. <https://psycnet.apa.org/record/2024-40079-022>
- Eisenberg, S., & Palmer, N. (2024). The Association between Community Violence Exposure and Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children and Adolescents in the US: A Systematic Review.
- Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L., Godbout, N., & Fonagy, P. (2017). Mentalization and dissociation in the context of trauma: Implications for child psychopathology. *Journal of Trauma & Dissociation*, 18(1), 11-30. <https://doi.org/10.1080/15299732.2016.1172536>
- Farhana, S., Khanal, K., Das, I., & Mukherjee, P. (2024). The benefits of art therapy on attention deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorder. *IJPS*, 6(1), 01-03. <https://doi.org/10.33545/26649241.2024.v6.i1a.15>
- Foldager, M., Simonsen, E., Lassen, J., Petersen, L. S., Oranje, B., Aggernæs, B., & Vestergaard, M. (2024). Narrative coherence and mentalizing complexity are associated in fictive storytelling and autobiographical memories in typically developing children and adolescents. *Cognitive Development*, 71, 101484. <https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2024.101484>
- Ghaffari Charati, M., Mohammadi Pour, M., & Azizi, A. (2023). The effectiveness of mentalization-based therapy on emotional dysregulation and aggression in depressed adolescent girls. *Quarterly Journal of Modern Psychological Research*, 71(18), 169-178. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16935.html
- Ghanbari, F., Naziri, G., & Omidvar, B. (2022). The effectiveness of mentalization-based therapy on empathy in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Razi Journal of Medical Sciences (Iran University of Medical Sciences)*, 4(29), 125-134. https://rjms.iuums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-6664-1&slc_lang=fa&sid=1

کودکان غیر بالینی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می شود برنامه های مشابه با استفاده از رویکرد ذهنی سازی در فرهنگسراها و سرای محله ها برای مادران برگزار شود. افزون بر این، روان شناسان و مشاوران شاغل در مراکز جامع سلامت و مراکز بهداشتی سراسر کشور می توانند با استناد به یافته های پژوهش حاضر، از آموزش درمان مبتنی بر ذهنی سازی برای بهبود اختلال نقص توجه و بیش فعالی کودکان بهره بگیرند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش یاری رساندند تشکر و

قدردانی می گردد.

References

- Akhavan, S., Abedi, A., & Jabal Ameli, S. (2022). The effectiveness of play therapy with the Filial Therapy approach on social behavior and self-regulation in elementary school children with slow cognitive tempo. *Quarterly Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 11(72), 313-325. https://journals.iau.ir/article_698362.html?lang=en

- the factor structure, reliability, and validity of the main outcome measure used in mentalization-based therapy skills training. *Health Science Reports*, 4(1), e245. <https://doi.org/10.1002/hsr2.245>
- Rutherford, H. J., Byrne, S. P., Crowley, M. J., Bornstein, J., Bridgett, D. J., & Mayes, L. C. (2018). Executive functioning predicts reflective functioning in mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 944-952. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0928-9>
- Sadeghi, E. (2024). The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Academic Emotion Components and Self-Control of Students with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Research in School and Virtual Learning*, 11(3), 85-85. https://etl.journals.pnu.ac.ir/?_action=article&kw=54140&_kw=Academic+emotion&lang=en
- Sakhaei, M. (2023). *The effect of child-centered play therapy on self-regulation and academic gratification delay in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)* [Kharazmi University].
- Salleg-Cabarcas, M. J., Robledo-Castro, C., & Monsalve-Vertel, C. P. (2024). Effect of Hit-Sport-Game Exercise Training on Self-Control and Regulation in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Global Pediatric Health*, 11, 2333794X241287095. <https://doi.org/10.1177/2333794X241287095>
- Schwarzer, N. H., Nolte, T., Fonagy, P., Feigenbaum, J., King-Casas, B., Rüfenacht, E., Gengelmaier, S., Leibowitz, J., Pilling, S., Read Montague, P., & Network, M. D. R. (2024). Linking mentalizing capacity, shame, and depressive symptoms in the context of childhood maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 163, 107787. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107787>
- Sibbick, E., Boat, R., Sarkar, M., Johnston, J. P., Groom, M., Williams, R. A., Dring, K. J., Sun, F. H., & Cooper, S. B. (2024). Associations of physical activity and cardiorespiratory fitness with cognitive function, self-control, and resilience in young people with attention deficit hyperactivity disorder. *Advanced Exercise and Health Science*, 1(1), 51-58. <https://doi.org/10.1016/j.aehs.2024.01.003>
- Smith, A., Liebrez, M., Brechbühl, A., & Buadze, A. (2024). Multimodal treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder and comorbid symptoms in an ultra football fan: A case report from Switzerland. *SAGE Open Medical Case Reports*, 12, 2050313X241280766. <https://doi.org/10.1177/2050313X241280766>
- Syed, A., Morandini, H. A., Barbaro, P., Watson, P., & Rao, P. (2024). A narrative review of the effects of psychoeducation on children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Psychology in the Schools*, 61(9), 3465-3496. <https://doi.org/10.1002/pits.23228>
- Wong, K. P., Zhang, B., Lai, C. Y. Y., Xie, Y. J., Li, Y., Li, C., & Qin, J. (2024). Empowering Social Growth Through Virtual Reality-Based Intervention for Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: 3-Arm Randomized Controlled Trial. *JMIR serious games*, 12, e58963. <https://doi.org/10.2196/58963>
- Yang, H., Yang, Y., Wang, A., Yang, J., Yang, X., Zhou, J., Yu, T., Liu, H., & Luo, R. (2024). Brain functional networks and executive functions in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4278865/v1>
- Hosseinpour, M., Reisi, Z., Gorji, Y., & Ddeghani, A. (2021). Efficacy of Training Executive Functions on the Self-Control of the Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Empowering Exceptional Children*, 12(3), 123-134. https://www.ceciranj.ir/article_139622.html?lang=en
- Jorgensen, M. S., Storebø, O. J., Bo, S., Poulsen, S., Gondan, M., Beck, E., Chanen, A. M., Bateman, A., Pedersen, J., & Simonsen, E. (2021). Mentalization-based treatment in groups for adolescents with Borderline Personality Disorder: 3-and 12-month follow-up of a randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(5), 699-710. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01551-2>
- Karimi, F., Farahbakhsh, K., Salimi Bajestani, H., & Motamedi, A. (2020). The effectiveness of a mentalization-based model on family relationship quality and self-harm behavior in adolescent girls. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 2(27), 257-265. The effectiveness of a mentalization-based model on family relationship quality and self-harm behavior in adolescent girls
- Karimi, L., & Ghafouri, A. (2022). Strategies to improve hyperactivity/inattention problems in children (case study: Preschool students). *Quarterly Journal of New Ideas in Psychology*, 14(7), 1-10. <https://jnip.ir/article-1-751-en.html>
- Khajevand, S., Bahreinian, A., Nasri, M., & Shahhadi Zadeh, F. (2024). Comparing the effectiveness of mentalization-based therapy and parent-child interaction therapy on executive functions and anxiety symptoms in anxious children. *Journal of Cognitive Psychology*, 4(11), 1-16. <https://jcp.khu.ac.ir/article-1-3797-en.html>
- Kim, J., Hong, S., Song, M., & Kim, K. (2024). Visual Attention and Pulmonary VR Training System for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *IEEE Access*. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2024.3387065>
- Liang, X., Xu, R. H., Zhao, M., Qu, L., & Shum, D. H. (2024). Impact of a physical exercise intervention on psychological resilience and mental ill-being in medical-naïve children with attention-deficit/hyperactivity disorder: a pilot randomised controlled trial. *Psychology, Health & Medicine*, 29(10), 1764-1775. <https://doi.org/10.1080/13548506.2024.2407449>
- Mir Hashemi, A., Meihami, A., & Jaber, F. S. (2023). The effectiveness of mindfulness-based training on bullying control and irritability in adolescents under welfare support in Tehran. 9th National Conference on Modern Studies and Research in Educational Sciences, Psychology, and Counseling of Iran, <https://en.civilica.com/doc/1843039/>
- Montgomery, C. L., & Antshel, K. M. (2024). Self-control depletion, frustration tolerance, irritability, and engagement in risky behaviors in college students with and without attention-deficit/hyperactivity disorder risk. *Emerging Adulthood*, 12(1), 3-17. <https://doi.org/10.1177/21676968231207445>
- Nazari, A. (2023). Investigating hyperactivity with attention deficit and learning disorders: A case study of an 8th-grade student. *Journal of Research in Persian Language and Literature Education*, 2(4), 41-59. https://journals.cfu.ac.ir/article_3383.html?lang=en
- Oehlman Forbes, D., Lee, M., & Lakeman, R. (2021). The role of mentalization in child psychotherapy, interpersonal trauma, and recovery: A scoping review. *Psychotherapy*, 58(1), 50. <https://doi.org/10.1037/pst0000341>
- Polnay, A., McIntosh, L. G., Burnett, A., Williams, A., Cahill, C., Wilkinson, P., Mohammad, F., & Patrick, J. (2021). Examining