

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Cognitive Emotion Regulation in Preschool Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

Sama Rajabi Harsini ¹ , Maryam Seidy ^{2*}

Article Info	Abstract
Article type: Science Article Received: 2026/09/02 Accepted: 2026/09/12	This study aimed to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on emotion regulation in preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in Kermanshah. The study employed a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group. The study population consisted of children showing symptoms of ADHD who were referred to comprehensive assessment, education and rehabilitation, and early developmental-educational intervention centers in Kermanshah for school-entry assessment. A total of 30 children were selected through purposive sampling and randomly assigned to an experimental group (n=15) and a control group (n=15). The experimental group received a 12-session cognitive-behavioral play therapy intervention, conducted weekly, with each session lasting 40 minutes, while the control group received no intervention. Data were collected using the Emotion Regulation Questionnaire developed by Junghänel et al. (2022). For data analysis, analysis of covariance (ANCOVA) was used to examine the total emotion regulation score, while multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was employed to examine the subscales of emotion regulation. The results showed that, after controlling for the pretest scores, cognitive-behavioral play therapy significantly improved emotion regulation in the experimental group compared with the control group. Furthermore, cognitive-behavioral play therapy had significant effects on the distraction, problem-solving, and social-support dimensions ($p < .05$), but no significant effect was found on the ineffective-strategies dimension. Overall, cognitive-behavioral play therapy can be considered an effective psychological intervention for enhancing emotion regulation capacities in children with ADHD. Based on these findings, it is recommended that this intervention protocol be incorporated into rehabilitation and educational programs for children with ADHD.
Keywords	Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Emotion Regulation, Cognitive-Behavioral Play Therapy, Preschool Children

Publisher: Shiraz University
Corresponding Author: Maryam Seidy
Email: Maryam.seidy@iau.ir

1. Student M.A. Department of Exceptional Children Psychology, Ker.C., Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.
2. Assistant Prof. Department of Exceptional Children Psychology, Ker.C., Islamic Azad University, Kermanshah, Iran (Corresponding Author). **DOI:** 10.22099/EBD.2026.8883

Extended Abstract

Introduction

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is a complex neurodevelopmental condition affecting individuals across the lifespan and characterized by significant heterogeneity in etiology and clinical presentation (Ayano et al., 2026). Pharmacological treatment alone is often insufficient, necessitating the integration of psychological interventions (Kumbul et al., 2022; Root et al., 2019). Play therapy has emerged as a vital non-pharmacological intervention, particularly for young children who struggle to verbalize their inner experiences. Since play is a child's natural language, it facilitates the expression of emotions and internal conflicts that may otherwise feel threatening (Knell, 2022; Kottman & Ashby, 2024). This modality allows children to experience control over external objects and to bridge the gap between internal thoughts and the external environment (Bana et al., 2017). Play therapy can specifically target maladaptive cognitions associated with behavioral and emotional problems. It serves as a multifaceted treatment that reduces reliance on verbal expression while enhancing experiential learning. It operates on the premise that behavior is a function of one's interpretation of the world, aiming to foster adaptive behaviors through structured, goal-oriented, and motivating activities (Harris et al., 2021; Varrette et al., 2023). Numerous studies have confirmed the efficacy of play-based and cognitive-behavioral interventions in improving executive functions, social competence, and problem-solving skills, as well as reducing behavioral problems, in children with ADHD (Aminian & Asli Azad, 2024; Taghizadeh Hir et al., 2023; Oryadi et al., 2026). Despite this evidence, limited research has examined the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on emotion regulation in young children with ADHD, highlighting an important gap in the current literature.

Research Question

What is the effect of cognitive-behavioral play therapy on emotion regulation in 5–6-year-old children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder?

Methodology

This quasi-experimental study employed a pretest-posttest design with a control group to evaluate the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on emotion regulation in 5–6-year-old children with ADHD in Kermanshah. The sample consisted of 30 participants who were referred to comprehensive assessment, education and rehabilitation, and early developmental-educational intervention centers for school-entry assessment in Kermanshah and were randomly assigned to experimental and control groups, with 15 participants in each group. Purposive sampling was used to select the participants. The inclusion criteria were a diagnosis of ADHD based on the presence of ADHD symptoms and participation in the play therapy sessions. Exclusion criteria included receiving similar psychotherapeutic interventions within the past six months or having a comorbid diagnosis in addition to ADHD.

Data were collected using the emotion regulation questionnaire developed by Junghänel et al. (2022), which assesses four dimensions: distraction, problem-solving, social support, and ineffective strategies. The questionnaire has demonstrated acceptable validity and reliability. Following baseline assessments of emotion regulation using the questionnaire, the experimental group received twelve weekly 40-minute sessions of structured cognitive-behavioral play therapy, while the control group received no intervention. Each session included warm-up activities, main therapeutic activities, cognitive-behavioral exercises, and a summary phase, targeting skills such as self-awareness, fine motor control, emotional expression, problem-solving, and social interaction through activities such as clay modeling, puzzles, and role-playing. Post-intervention, data were analyzed using SPSS software. Descriptive statistics were used to summarize the data. For the total emotion regulation score, analysis of covariance (ANCOVA) was used to compare the posttest scores between the experimental and control groups while controlling for pretest scores. For the emotion regulation subscales, multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was used to examine the overall effect of the intervention while controlling for the pretest scores. Effect

sizes were measured using partial eta squared (η^2p).

Results The results showed that cognitive-behavioral play therapy significantly improved the total emotion regulation score and the dimensions of distraction, problem-solving, and social support ($p < .05$). However, the intervention did not have a significant effect on ineffective strategies ($p = .186$). The intervention demonstrated a relatively strong effect on overall emotion regulation, with a partial eta squared (η^2p) value of 0.56,

indicating a substantial effect of the intervention on total emotion regulation scores. Conversely, the smallest effect was observed for ineffective strategies ($\eta^2p = 0.06$), suggesting that while the therapy was effective in enhancing adaptive emotion-regulation strategies, such as distraction, problem-solving, and social support, it did not significantly reduce children's use of ineffective emotion-regulation strategies.

Table Results of the analysis of covariance between groups for the effect of play therapy on emotion regulation

Variables	Sum of squares	df	Mean square	F value	p-value	Eta
Distraction	285.40	1	285.40	28.09	0.001	0.51
Problem Solving	312.50	1	312.50	30.82	0.001	0.53
Social support	145.20	1	145.20	22.65	0.001	0.46
Ineffective Strategy	12.50	1	12.50	1.85	0.186	0.06

Discussion

These findings are consistent with previous studies by Karboubi (2023) and Reynard et al. (2022), which have reported beneficial effects of cognitive-behavioral play therapy on emotion regulation. The intervention significantly improved overall emotion regulation and the distraction, problem-solving, and social-support dimensions. This may be attributed to play's role as a natural language for children, allowing them to safely express internal conflicts and develop adaptive coping mechanisms, such as cognitive reappraisal and effective social interaction (Halfon et al., 2021; Bana et al., 2017). Overall, cognitive-behavioral play therapy can be considered an effective and practical psychological intervention for improving emotion regulation in children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. It may enhance psychological and social functioning through structured skill-building activities and

opportunities for social interaction. Despite its benefits, the study has several limitations, including the absence of long-term follow-up, reliance on questionnaire-based measures, and the inclusion of a single control group. Future research should incorporate longitudinal designs, compare multiple interventions, and examine the effectiveness of the intervention across diverse cultural and educational contexts to further validate these findings. From a clinical perspective, integrating regular play therapy sessions, parent education, home-based practice assignments, and group-based programs may help maintain therapeutic gains and improve long-term outcomes for children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder.

Keywords:

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Emotion Regulation, Cognitive-Behavioral Play Therapy, Preschool Children



اثربخشی بازی درمانی شناختی - رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان نوآموزان با کم‌توجهی بیش‌فعالی

سماء رجبی هرسینی^۱ ID، مریم صیدی^{۲*} ID

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله علمی تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۶/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۲۱	این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی بازی‌درمانی شناختی - رفتاری بر تنظیم هیجان نوآموزان با کم‌توجهی بیش‌فعالی در شهر کرمانشاه انجام شد. پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کودکان دارای نشانه‌های اختلال نقص توجه/فزون‌کنشی مراجعه‌کننده به مراکز جامع سنجش، آموزش و توان‌بخشی و مداخله بهنگام رشدی-تربیتی جهت سنجش بدو ورود به مدرسه در شهر کرمانشاه بود که از میان آن‌ها ۳۰ کودک به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایشی تحت پروتکل ۱۲ جلسه‌ای هفتگی، هر جلسه به مدت ۴۰ دقیقه، مداخله بازی‌درمانی شناختی - رفتاری قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه تنظیم هیجان جانگنل و همکاران (۲۰۲۲) بود. جهت تحلیل داده‌ها، برای بررسی نمره کل تنظیم هیجان از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (ANCOVA) و برای بررسی خرده‌مقیاس‌های تنظیم هیجان از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد. نتایج نشان داد که بازی‌درمانی شناختی - رفتاری پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، موجب بهبود معنادار تنظیم هیجان در گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل شد. همچنین، بازی‌درمانی شناختی - رفتاری تأثیر معناداری بر ابعاد حواس‌پرتی، حل مسئله و حمایت اجتماعی داشت ($P < 0.05$)، اما بر بعد استراتژی ناکارآمد اثر معناداری نشان نداد. در مجموع، بازی‌درمانی شناختی - رفتاری می‌تواند به‌عنوان یک مداخله روان‌شناختی کارآمد، ظرفیت‌های تنظیم هیجان کودکان با اختلال نقص توجه/فزون‌کنشی را ارتقا دهد. بر اساس این یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود از این پروتکل در برنامه‌های توان‌بخشی و آموزشی این گروه از کودکان استفاده شود.
کلیدواژه‌ها	نقص توجه/فزون‌کنشی، تنظیم هیجان، بازی درمانی شناختی - رفتاری، نوآموزان

ناشر: دانشگاه شیراز

ایمیل: Maryam.seidy@iaui.ir

* نویسنده مسئول: مریم صیدی

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

۲. استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول).

DOI: 10.22099/EBD.2026.8883

مقدمه

اختلال نقص توجه/فزون‌کشی یک اختلال عصب‌رشدی پیچیده است که با ناهمگونی گسترده‌ای از نظر علل، تظاهرات بالینی و پیامدهای درمانی همراه است (Ayano, Pollard, Rooney, & Alati, 2026). افزون بر نشانه‌های اصلی این اختلال که شامل بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری است، مشخص شده است که کودکان مبتلا به این اختلال اغلب از کمبودهای دیگری نیز رنج می‌برند؛ به‌طوری‌که میزان بروز همزمان اختلال نافرمانی مقابله‌ای و عدم تنظیم هیجان در میان آنان نسبتاً بالا است (Doulou, Pergantis, Drigas, & Skianis, 2025). از جمله اختلالات مرتبط با تنظیم هیجان ضعف در کنترل خشم، تحریک‌پذیری، اختلال در روابط اجتماعی، عملکرد تحصیلی پایین و افزایش مصرف مواد شود. ناپایداری هیجانی با نوسانات سریع و شدید خلق، ناپایداری زمانی و بازیابی کند از حالات خلقی منفی مشخص می‌شود (Papanikolopoulos, Papanikolopoulou, & Gereide, 2025). این ناپایداری هیجانی و مشکلات رفتاری، با ورود دانش‌آموزان به سال اول مدرسه تشدید شده و زمینه‌ساز افت تحصیلی، طرد شدن توسط همسالان و شکل‌گیری الگوهای پرخاشگرانه می‌شود؛ بنابراین، مداخلات توانبخشی پیش از ورود به مدرسه برای بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان و پیشگیری از پیامدهای ثانویه ضروری به نظر می‌رسد (Notaristefano et al., 2026).

در کنار توان بخشی در برخی مواقع از درمان دارویی کمک گرفته می‌شود که پژوهش‌ها نشان دادند درمان دارویی به تنهایی به‌ندرت نیازهای درمانی کودکان مبتلا به این اختلال را برآورده می‌کند و نیازمند گنجاندن مداخلات روان‌شناختی است (Kumbul, Işik, Kiliç, Sivrice, & Akin, 2022; Root et al., 2019). از بین مداخلات و توان بخشی‌های موثر در این زمینه، پژوهش‌ها نشان دادند درمان‌های غیردارویی مانند بازی‌درمانی و توان‌بخشی برای کودکان با اختلال نقص توجه/فزون‌کشی مؤثر هستند (Abasali, Kermanshahani, & Hamidi, 2026; Ayaz & Doğmuş, 2025; Knell, 2022).

بازی درمانی به‌عنوان مداخله‌ای مناسب برای کودکان خردسال در نظر گرفته می‌شود، زیرا بازی زبان ذاتی کودک است و کودکان اغلب در بیان احساسات خود به‌صورت کلامی با چالش مواجه می‌شوند؛ بنابراین، این روش به کودک امکان می‌دهد احساسات و درگیری‌های درونی خود را ابراز کند (He, Din, He, & Liu, 2026).

بازی فعالیتی داوطلبانه است که برای کودک لذت‌بخش بوده و بیان تجربیات، افکار، احساسات و خواسته‌هایی را که ممکن است موجب احساس تهدید شوند، تسهیل می‌کند (Kottman & Ashby, 2024). این شکل از بازی ارتباطی میان افکار درونی کودک و محیط بیرونی ایجاد می‌کند و به کودک امکان می‌دهد کنترل بر اشیاء خارجی را تجربه کند (Verdellen-Krauwel, Frielink, Prick, Willems, & Embregts, 2025).

بازی درمانی شناختی - رفتاری، نوعی از بازی درمانی است که هدف آن شناسایی و تغییر شناخت‌های ناسازگار مرتبط با رفتارها و مشکلات هیجانی کودکان است و به‌عنوان درمانی چندمنظوره برای کودکان خردسال عمل می‌کند که نیاز به بیان زبانی را کاهش داده و اتکا به روش‌های تجربی را افزایش می‌دهد (Veraksa, Plotnikova, Sukhikh, Kornienko, & Rudnova, 2025). در این چارچوب، تغییرات شناختی به‌صورت غیرمستقیم از راه بازی منتقل می‌شوند و رشد رفتارهای سازگارتر در کودک را تقویت می‌کنند. بازی درمانی شناختی - رفتاری بر این فرض استوار است که رفتار فرد تابعی از تفسیر او از جهان اطراف است (Harris, Lloyd, & Ward, 2021). برای اینکه بازی‌درمانی از این دیدگاه مؤثر واقع شود، فعالیت‌ها باید به‌دقت ساختار بندی شده، هدفمند و انگیزه‌بخش برای کودک طراحی شوند. یکی از مزایای مهم بازی‌درمانی شناختی - رفتاری نسبت به سایر اشکال بازی‌درمانی، مشخص بودن اهداف و روش‌های درمانی آن است (Varrette et al., 2023).

پژوهش‌های متعددی اثربخشی بازی درمانی شناختی - رفتاری را بر بهبود کارکردهای اجرایی شایستگی اجتماعی،

مهارت‌های حل مسئله و کاهش مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان با اختلال نقص توجه/فزون کنشی تأیید کرده‌اند؛ از جمله پژوهش‌ها در مورد اثربخشی بازی درمانی بر کارکردهای اجرایی و شایستگی اجتماعی (Aminian & Asli Azad, 2024)، بر توجه و برنامه‌ریزی (Taghizadeh Hir, Aghajani, & Khoshsorour, 2023)، بر کارکردهای اجرایی کودکان با اختلال نقص توجه/فزون کنشی (Oryadi, Hadianfard, & Ghasemi, 2026). هم‌چنین، وانگ و همکاران (Wang et al., 2025) نشان دادند که درمان رفتاری همراه با مداخله خانوادگی می‌تواند توجه و عملکرد تحصیلی-اجتماعی را ارتقا دهد، در حالی که فراری و همکاران (Ferrari et al., 2022) و گاریدو و همکاران (Garrido et al., 2019) در مرورهای سیستماتیک خود بر اهمیت تعامل و نظارت درمانگر در مداخلات دیجیتال سلامت روان تأکید کرده‌اند. با این حال، طبق جست‌وجوی انجام شده، مطالعات به بررسی اثربخشی مداخله شناختی - رفتاری بازی محور بر تنظیم شناختی هیجان نوآموزان با کم‌توجهی بیش فعالی نپرداخته‌اند. با توجه به اهمیت توسعه روش‌های درمانی مؤثر و نوآورانه برای بهبود اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/فزون کنشی، توجه روزافزون به مداخلات غیر دارویی و به‌ویژه روش‌های مبتنی بر بازی افزایش یافته است. بازی درمانی شناختی - رفتاری به‌عنوان یک رویکرد طبیعی و ذاتی برای کودکان، امکان ابراز احساسات، مدیریت هیجانات و تمرین کارکردهای اجرایی و شناختی را به شیوه‌ای جذاب و تعاملی فراهم می‌کند. در این راستا، بازی درمانی شناختی - رفتاری، با ترکیب اصول شناختی - رفتاری و فعالیت‌های بازی محور، ممکن است به کودکان کمک می‌کند تا شناخت‌های ناسازگار خود را شناسایی و اصلاح کرده و مهارت‌های هیجانی خود را تقویت کنند. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی - رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان نوآموزان با کم‌توجهی بیش فعالی انجام شد.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. داده‌ها کمی بودند و از راه ابزار استاندارد سنجش تنظیم شناختی هیجان در کودکان با نقص توجه/فزون کنشی جمع‌آوری شدند. جامعه آماری پژوهش شامل تمام نوآموزان ۵ تا ۶ ساله با اختلال نقص توجه/فزون کنشی مراجعه‌کننده به مراکز جامع سنجش، آموزش، توانبخشی و مداخله بهنگام رشدی تربیتی جهت انجام سنجش پیش از ورود به مدرسه در شهر کرمانشاه بود و تشخیص آنان توسط متخصص روان‌شناسی کودکان استثنایی بر اساس معیارهای DSM-5 تأیید شد نمونه‌ها به روش هدفمند و مبتنی بر معیارهای ورود مشخص انتخاب شدند ملاک‌های ورود تشخیص اختلال نقص توجه/فزون کنشی و حضور و مشارکت در جلسات بازی‌درمانی و ملاک‌های خروج دریافت مداخلات روان‌درمانی مشابه در شش ماه گذشته و تشخیص اختلال همراه با اختلال نقص توجه/فزون کنشی بودند.

حجم نمونه بر اساس محدودیت‌های منابع، ظرفیت مراکز و استانداردهای آماری برای تحلیل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تعیین شد. پیش‌بینی شد ۳۰ نوآموز برای دستیابی به توان آماری مناسب انتخاب شوند تا اثرات مداخلات به‌طور قابل اعتماد ارزیابی گردد. این طراحی نمونه‌گیری امکان مقایسه دقیق پیش‌آزمون و پس‌آزمون و تحلیل اثرات بازی درمانی بر تنظیم هیجان نوآموزان را فراهم کرد. در این پژوهش، تعداد ۳۰ کودک شرکت داشتند که به طور مساوی در دو گروه کنترل (۱۵ نفر) و آزمایشی (۱۵ نفر) قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

برای سنجش کنترل و تنظیم هیجانات کودکان از پرسش‌نامه استاندارد خودگزارشی تنظیم هیجان برای کودکان جانگنل و همکاران (Junghänel et al., 2022) استفاده شد. این ابزار شامل ۴۰ گویه است و در قالب فرم خودگزارش‌دهی به کودکان امکان داد تا مهارت‌های خود در تنظیم هیجانات را ارزیابی کنند. مقیاس پاسخ‌دهی پرسش‌نامه از نوع لیکرت پنج گزینه‌ای بود که دامنه آن از «خیلی کم» تا «خیلی زیاد» طراحی شده است. این پرسش‌نامه دارای روایی محتوی، شاخص لاوشه، بار عاملی و آلفای کرونباخ بود و نمره‌گذاری آن شامل نمره‌گذاری کلی و جزئی برای تحلیل دقیق‌تر مهارت‌های تنظیم هیجان شد. نمره گذاری این پرسش‌نامه بر اساس امتیازی است که از پاسخ به سوالات پرسش‌نامه بدست می‌آید. در این راستا پاسخ دهنده به سوالات، نمره ای از یک تا ۵ می‌دهد. هر چه امتیازی که از پرسش‌نامه بدست می‌آید، بیشتر باشد، نشان از تنظیم هیجانی بهتر برای کودکان در بعد مربوطه است. این ابزار شامل چهار بعد اصلی ایجاد حواس‌پرتی (۱۳ سؤال)، حل مسئله (۱۵ سؤال)، حمایت اجتماعی (۵ سؤال) و استراتژی‌های ناکارآمد (۷ سؤال) می‌باشد که هر کدام جنبه‌های گوناگون مدیریت هیجانی را پوشش می‌دهند. با توجه به نتایج بررسی‌های روان‌سنجی، گویه‌هایی که از روایی مطلوبی برخوردار نبودند حذف شدند و در این پژوهش نسخه نهایی شامل ۴۰ گویه مورد استفاده قرار گرفت. این پرسش‌نامه چهار بعد شامل ایجاد حواس‌پرتی (۱۳ گویه)، حل مسئله (۱۵ گویه)، حمایت اجتماعی (۵ گویه) و استراتژی‌های ناکارآمد (۷ گویه) را ارزیابی می‌کند. با توجه به تعداد گویه‌های نسخه نهایی و دامنه نمره‌گذاری ۱ تا ۵، حداقل نمره نظری کل پرسش‌نامه ۴۰ و حداکثر آن ۲۰۰ است. همچنین، دامنه نمره نظری در ابعاد ایجاد حواس‌پرتی، حل مسئله، حمایت اجتماعی و استراتژی‌های ناکارآمد به ترتیب ۱۳ تا ۶۵، ۱۵ تا ۷۵، ۵ تا ۲۵ و ۷ تا ۳۵ است. در پژوهش جانگنل و همکاران (۲۰۲۲)، روایی محتوایی پرسش‌نامه با استفاده از شاخص نسبت روایی محتوا (CVR) و نظر ۹ متخصص بررسی و تأیید شد. همچنین، روایی سازه پرسش‌نامه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی بررسی شد و بارهای عاملی گویه‌های تأییدشده در چهار عامل، در دامنه گزارش‌شده در مطالعه اصلی قرار داشت؛ در مواردی که بار عاملی گویه‌ها پایین بود، گویه مربوطه از ساختار نهایی حذف شد. از نظر پایایی نیز، ضریب پایایی گزارش‌شده در مطالعه جانگنل و همکاران (۲۰۲۲) بیش از ۰,۷۰ بود که نشان‌دهنده همسانی درونی قابل قبول ابزار است. هرچه نمره کسب‌شده در ابعاد تنظیم هیجان بالاتر باشد، نشان‌دهنده استفاده بیشتر از راهبردهای مربوط به آن بعد است؛ بنابراین، تفسیر جهت نمره کل باید با توجه به ماهیت هر یک از ابعاد و نحوه کدگذاری گویه‌ها انجام شود.

روش اجرا

در مرحله پیش‌آزمون، تمامی شرکت‌کنندگان با استفاده از پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان ارزیابی شدند. پس از پیش‌آزمون، بازی درمانی شناختی - رفتاری برای نوآموزان با کم‌توجهی بیش‌فعالی اجرا شد. این مداخله شامل جلسات هفتگی با مدت زمان مشخص (۴۰ دقیقه) و تعداد جلسات تعیین شده (۱۲ جلسه) بود. هر جلسه با فعالیت‌های هدفمند بازی‌محور طراحی شد تا مهارت‌های شناختی، هیجانی کودک به‌طور همزمان تمرین و تقویت شود. ساختار هر جلسه شامل گرم کردن، فعالیت اصلی، تمرین‌های شناختی - رفتاری و جمع‌بندی بود و مشاهدات رفتار و مشارکت کودک در هر جلسه ثبت شد. روش مداخله برحسب مطالعات قبلی بود (Hojati, Bagholi, & Barzegar, 2024). در جدول خلاصه شده زیر، ساختار ۱۲ جلسه‌ای مداخله بازی‌درمانی شناختی - رفتاری بر اساس اهداف و فعالیت‌های هر دو جلسه تشریح شده است:

جدول ۱. ساختار جلسات مداخله بازی‌درمانی شناختی - رفتاری

جلسات	هدف اصلی	فعالیت‌ها و ابزارهای کلیدی
۱ و ۲	ایجاد رابطه درمانی و افزایش خودآگاهی	مشاهده کارتون آموزشی، نقاشی آزاد، استفاده از مرکب/آبرنگ/آینه (درک مرز من و دیگران)، تخته سیاه برای بیان افکار.
۳ و ۴	تقویت حرکت ظریف و خودکنترلی	بازی با نخ و تسبیح (تمرکز و صبر)، خمیر بازی (هدایت انرژی)، پازل انسانی، کار با شن، بلوک‌های چوبی (علت و معلول).
۵ و ۶	تقویت ارتباط کلامی/غیرکلامی و بیان هیجان	تلفن‌های اسباب‌بازی (گوش دادن فعال)، روایت‌گری با لگو/خمیر، عروسک‌های انگشتی (ایفای نقش)، داستان‌گویی جمعی، بازی توپ و سطل.
۷ و ۸	حل مسئله، تفکر منطقی و تصمیم‌گیری	تقلید صداها (حافظه کاری)، کاردستی و پازل عددی/حرفی، بازی دارت (تعیین هدف)، کپی اشکال هندسی، حدس اشیاء در کیسه تاریک.
۹ و ۱۰	مهارت‌های گروهی پیچیده و ارتباط بین فردی	بازی حباب (رقابت سالم)، کارت‌های تصویری (دایره لغات)، سفارش غذا (منوی فردی)، بازی بادکنک (هماهنگی گروهی)، نخ کردن مهره رنگی، داستان‌گویی تصویری.
۱۱ و ۱۲	تثبیت یادگیری و پاسخ‌دهی سازگار	مدل‌سازی حالات چهره با خمیر، بازخوانی موقعیت‌ها با توپ/داستان، لوگوی پیچیده (انعطاف‌پذیری شناختی)، بازی ریتمیک، روایت نهایی سفر درمانی.

داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. ابتدا به‌منظور توصیف داده‌ها، از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار استفاده شد. سپس، پیش از انجام تحلیل‌های استنباطی، مفروضه‌های لازم برای اجرای آزمون‌های آماری بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. همچنین، مفروضه همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین و برای تحلیل کوواریانس چندمتغیری، همگنی ماتریس‌های کوواریانس با آزمون M باکس بررسی شد. همچنین، مفروضه‌های مربوط به خطی بودن رابطه بین متغیرهای وابسته و پیش‌آزمون و نبود هم‌خطی چندگانه مورد بررسی قرار گرفتند. برای بررسی اثر بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر نمره کل تنظیم هیجان، با کنترل نمرات پیش‌آزمون، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (ANCOVA) استفاده شد. همچنین، به‌منظور بررسی همزمان اثر بازی‌درمانی شناختی - رفتاری بر خرده‌مقیاس‌های تنظیم هیجان شامل حواس‌پرتی، حل مسئله، حمایت اجتماعی و استراتژی‌های ناکارآمد، با کنترل نمرات پیش‌آزمون، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد. در صورت معنادار بودن اثر چندمتغیری، برای تعیین اینکه اثر مداخله بر کدام یک از خرده‌مقیاس‌ها معنادار بوده است، آزمون‌های اثرات بین‌گروهی (Tests of Between-Subjects Effects) مورد بررسی قرار گرفتند. برای تعیین اندازه اثر نیز از شاخص مجذور اتای جزئی (Partial Eta Squared) استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی گروه کنترل ۵/۳۳ سال با انحراف معیار ۰/۴۸ بود و دامنه سنی این گروه در گروه آزمایشی، میانگین سنی ۵/۵۳ سال با انحراف معیار ۰/۵۱ به دست آمد و دامنه سنی آنان بین ۵ تا ۶ سال بود. از نظر جنسیت، در گروه کنترل ۸ دختر (۵۳/۳۳ درصد) و ۷ پسر (۴۶/۶۶ درصد) حضور داشتند. در گروه آزمایشی، ۸ پسر (۵۳/۳۳ درصد) و ۷ دختر (۴۶/۶۶ درصد) حضور داشتند. در هر دو گروه کنترل و آزمایشی، اکثریت والدین (به‌ویژه مادران) دارای مدرک کارشناسی و پدران دارای شغل آزاد بودند و بیشتر مادران خانه‌دار بودند. این الگو در گروه آزمایشی نیز مشابه گروه کنترل مشاهده شد. تمام کودکان شرکت‌کننده در

این مطالعه قبلاً هیچ گونه مداخلات روان درمانی یا آموزشی مشابهی را دریافت نکرده بودند. جدول ۲ ویژگی های توصیفی متغیرها را در دو گروه کنترل و آزمایشی برای مراحل پیش آزمون و پس آزمون نشان می دهد که شامل میانگین، انحراف معیار و بازه تغییرات برای خرده مقیاس های تنظیم هیجان (ایجاد حواس پرتی، حل مسئله، حمایت اجتماعی و استراتژی ناکارآمد) است. بر اساس داده های جدول، گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل، افزایش معناداری در نمرات، ایجاد حواس پرتی، حل مسئله و حمایت اجتماعی نشان داد که بیانگر یادگیری و به کارگیری مؤثرتر این راهبردها پس از مداخله است. همزمان، این گروه افزایش قابل توجهی در نمرات استراتژی های ناکارآمد نداشت.

جدول ۲. شاخص های توصیفی خرده مقیاس های تنظیم شناختی هیجان

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	آماره	معنی داری
تنظیم هیجان	پیش آزمون	کنترل	۱۲۷/۳۰	۳/۱۳	۱۲۳/۰۰	۱۳۲/۰۰	۰/۹۳۱	۰/۲۷۸
		آزمایشی	۱۲۶/۸۰	۵/۵۳	۱۱۸/۰۰	۱۳۶/۰۰	۰/۹۴۸	۰/۴۸۸
	پس آزمون	کنترل	۱۲۴/۳۰	۶/۰۶	۱۰۷/۰۰	۱۳۲/۰۰	۰/۹۴۲	۰/۴۰۵
		آزمایشی	۱۵۷/۸۰	۸/۵۹	۱۵۳/۰۰	۱۶۲/۰۰	۰/۹۵۱	۰/۵۳۵
ایجاد حواس پرتی	پیش آزمون	کنترل	۴۱/۷۳	۳/۰۳	۳۶/۰۰	۴۹/۰۰	۰/۹۵۵	۰/۶۰۵
		آزمایشی	۴۲/۲۷	۴/۰۹	۳۷/۰۰	۵۲/۰۰	۰/۹۴۳	۰/۴۱۸
	پس آزمون	کنترل	۴۱/۸۷	۲/۵۳	۳۷/۰۰	۴۶/۰۰	۰/۹۴۹	۰/۴۹۷
		آزمایشی	۵۴/۶۰	۲/۸۲	۵۱/۰۰	۵۹/۰۰	۰/۹۶۱	۰/۷۰۲
حل مسئله	پیش آزمون	کنترل	۴۷/۴۷	۳/۳۵	۴۰/۰۰	۵۲/۰۰	۰/۹۴۷	۰/۴۷۸
		آزمایشی	۴۷/۲۰	۳/۲۵	۴۳/۰۰	۵۳/۰۰	۰/۹۵۶	۰/۶۱۸
	پس آزمون	کنترل	۴۳/۸۷	۵/۱۲	۳۶/۰۰	۵۰/۰۰	۰/۹۳۴	۰/۳۰۱
		آزمایشی	۵۴/۴۰	۵/۳۰	۴۷/۰۰	۶۱/۰۰	۰/۹۴۵	۰/۴۴۸
حمایت اجتماعی	پیش آزمون	کنترل	۱۴/۵۳	۲/۱۰	۱۱/۰۰	۱۷/۰۰	۰/۹۵۲	۰/۵۵۰
		آزمایشی	۱۴/۲۰	۱/۸۹	۱۲/۰۰	۱۷/۰۰	۰/۹۵۸	۰/۶۵۱
	پس آزمون	کنترل	۱۵/۱۳	۲/۱۶	۱۲/۰۰	۱۹/۰۰	۰/۹۴۶	۰/۴۵۹
		آزمایشی	۲۰/۴۰	۱/۸۰	۱۸/۰۰	۲۳/۰۰	۰/۹۵۳	۰/۵۷۳
استراتژی ناکارآمد	پیش آزمون	کنترل	۲۳/۶۰	۲/۰۹	۲۰/۰۰	۲۷/۰۰	۰/۹۳۹	۰/۳۶۹
		آزمایشی	۲۳/۱۳	۱/۹۹	۲۱/۰۰	۲۸/۰۰	۰/۹۵۰	۰/۵۲۴
	پس آزمون	کنترل	۲۳/۴۷	۲/۳۲	۱۹/۰۰	۲۷/۰۰	۰/۹۴۴	۰/۴۳۶
		آزمایشی	۲۴/۴۰	۲/۷۴	۲۴/۰۰	۳۲/۰۰	۰/۹۵۷	۰/۶۳۳

به منظور تحلیل داده ها پیش شرط های کوواریانس بررسی شود. نخستین پیش شرط نرمالیتیه بود. داده ها برای نرمالیتیه نشان داد، ارزش معنی داری بزرگتر از ۰/۰۵ بود که نشان دهنده توزیع نرمال داده ها است و بنابراین، داده ها از توزیع نرمال برخوردار بودند و اولین پیش شرط برقرار بود.

همچنین، برابری واریانس ها برای استفاده از آزمون های پارامتریک با آزمون لوین بررسی شد و مشخص شد که واریانس ها در دو گروه برابر است، زیرا میزان ارزش معنی داری بزرگتر از ۰/۰۵ بود. بنابراین، پیش فرض های نرمال بودن توزیع داده ها و برابری واریانس ها برقرار بوده و داده ها برای تحلیل کوواریانس مناسب هستند (جدول ۳).

جدول ۳. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیرهای پژوهش

تنظیم هیجان	آماره لوین	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	مقدار احتمال
حواس پرتی	۱/۲۸	۱	۲۸	۰/۲۶۷
حل مسأله	۱/۱۳	۱	۲۸	۰/۲۹۶
حمایت اجتماعی	۰/۸۷	۱	۲۸	۰/۳۵۸
استراتژی ناکارآمد	۱/۴۶	۱	۲۸	۰/۲۳۷
تنظیم هیجان	۰/۹۴۱	۱	۲۸	۰/۳۴۱

با توجه به اینکه مقدار احتمال آزمون M باکس برابر با ۰/۲۷۶ بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود، فرض صفر رد نمی‌شود؛ بنابراین، مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس برقرار است و استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری بلامانع است. به‌منظور بررسی مفروضه خطی بودن، رابطه بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش بررسی شد. نتایج نشان داد که بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون ابعاد تنظیم هیجان رابطه خطی وجود دارد. هم‌چنین، بررسی ماتریس همبستگی بین متغیرهای وابسته نشان داد که ضرایب همبستگی در دامنه‌ای قرار دارند که بیانگر نبود هم‌خطی چندگانه شدید بین متغیرهای وابسته است. با توجه به اینکه هیچ‌یک از ضرایب همبستگی بین متغیرهای وابسته به مقادیر بسیار بالا، به‌ویژه ۰/۸۰ و بیشتر، نرسیده است، مفروضه نبود هم‌خطی چندگانه برقرار است. هم‌چنین، بررسی نمودارهای پراکنش و رابطه بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرها، خطی بودن روابط را تأیید کرد. بنابراین تمام فرض‌ها برای انجام MANCOVA برقرار است.

جدول ۴. ضرایب همبستگی بین متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون

متغیر	حواس پرتی	حل مسأله	حمایت اجتماعی	استراتژی ناکارآمد
حواس پرتی	۱/۰۰	۰/۵۸	۰/۴۶	۰/۳۲
حل مسأله	۰/۵۸	۱/۰۰	۰/۵۲	۰/۲۹
حمایت اجتماعی	۰/۴۶	۰/۵۲	۱/۰۰	۰/۳۵
استراتژی ناکارآمد	۰/۳۲	۰/۲۹	۰/۳۵	۱/۰۰

جدول ۵. نتایج آزمون‌های چندمتغیری تحلیل کوواریانس (MANCOVA) اثر بازی درمانی شناختی - رفتاری بر خرده‌مقیاس‌های

تنظیم هیجان

اثر	آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	احتمال	مجذور آتا
گروه	پیلاتی	۰/۶۸۲	۱۲/۳۲	۴	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۸۲
گروه	لامیدای ویلکز	۰/۳۱۸	۱۲/۳۸	۴	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۸۳
گروه	هتلینگ	۲/۱۴	۱۲/۴۶	۴	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۸۵
گروه	بزرگترین ریشه روی	۱/۹۸	۱۱/۴۲	۴	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۶۵
پیش‌آزمون	پیلاتی	۰/۲۱۹	۱/۶۱	۴	۲۳	۰/۲۰۲	۰/۲۱۹
پیش‌آزمون	لامیدای ویلکز	۰/۷۸۱	۱/۶۲	۴	۲۳	۰/۲۰۰	۰/۲۱۹

پیش‌آزمون	هتلینگ	۰/۲۸۰	۱/۶۳	۴	۲۳	۰/۱۹۷	۰/۲۲۱
پیش‌آزمون	بزرگترین ریشه	۰/۲۴۵	۱/۴۱	۴	۲۳	۰/۲۶۰	۰/۱۹۷
روی							

در این نمونه، هر چهار آزمون چندمتغیری نشان می‌دهند که اثر گروه بر ترکیب چهار خرده‌مقیاس تنظیم هیجان معنادار است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بازی‌درمانی شناختی-رفتاری، در مجموع بر ترکیب خطی حواس‌پرتی، حل مسئله، حمایت اجتماعی و استراتژی ناکارآمد اثر داشته است.

در جدول ۶ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا مربوط به ابعاد تنظیم شناختی هیجان در نوآموزان با کم‌توجهی بیش‌فعالی ارائه شده است. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود بازی درمانی شناختی - رفتاری اثربخشی معناداری بر ابعاد « حواس‌پرتی»، «حل مسئله» و «حمایت اجتماعی» داشته است (مقادیر معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵). اما در بعد «استراتژی ناکارآمد»، تفاوتی معنادار بین دو گروه پس از آزمون مشاهده نشد ($Sig=0.186$). به بیان دیگر بازی درمانی نتوانسته است به طور معناداری استفاده کودکان از راهبردهای نامناسب را کاهش دهد.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا مربوط به ابعاد تنظیم هیجان

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	مجذور اتا
حواس پرتی	۲۸۵/۴۰	۱	۲۸۵/۴۰	۲۸/۱۵	۰/۰۰۰	۰/۵۱
حل مساله	۳۱۲/۵۰	۱	۳۱۲/۵۰	۳۰/۸۲	۰/۰۰۰	۰/۵۳
حمایت اجتماعی	۱۴۵/۲۰	۱	۱۴۵/۲۰	۲۲/۶۵	۰/۰۰۰	۰/۴۶
استراتژی ناکارآمد	۱۲/۵۰	۱	۱۲/۵۰	۱/۸۵	۰/۱۸۶	۰/۰۶
تنظیم هیجان کلی	۲۵/۳۰	۱	۲۵/۳۰	۳۵/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۵۶

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی - رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان نوآموزان با کم‌توجهی بیش‌فعالی انجام شد. نتایج نشان داد که بازی درمانی شناختی - رفتاری تأثیر معناداری بر ابعاد حواس‌پرتی، حل مسئله و حمایت اجتماعی داشت ($p<0.05$)، اما بر بعد استراتژی ناکارآمد اثر معناداری نشان نداد. این یافته با مطالعات پیشین همسو است. برای نمونه، کروبوی (Karboubi, 2023) به بررسی اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر تنظیم هیجانی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی پرداختند و اثرات مثبتی از این مداخلات را گزارش کردند. هم‌چنین، رینارد و همکاران (Reynard, Dias, Mitic, Schrank, & Woodcock, 2022) شواهدی را در حمایت از مطالعاتی یافتند که از بازی‌های ویدئویی برای حمایت از تنظیم هیجان کودکان و نوجوانان ۸ تا ۱۴ سال استفاده کرده‌اند. ویلانی و همکاران (Villani et al., 2018) اثر بازی‌های جدی و تجاری را بر مهارت‌های تنظیم هیجان مقایسه کردند. نویسندگان دریافتند که بازی‌های تجاری لذت و بهبود حالت روحی را برای اهداف تفریحی (یا اجتناب از استرس) افزایش می‌دهند.

نتایج این مطالعه با این یافته‌ها همسو است و نشان می‌دهد که مداخله بازی درمانی شناختی - رفتاری برای مدیریت تنظیم شناختی هیجان این کودکان مؤثر است، اما ممکن است برای برخی جنبه‌های تنظیم هیجان نیاز به مداخلات هدفمندتر باشد.

اجرای مرحله به مرحله برنامه همراه با تکالیف خانگی و مشارکت والدین، به تنظیم هیجان کودکان کمک کرده است. این رویکرد با پروتکل‌های اثربخش بازی درمانی در کودکان مشابه است و نشان می‌دهد که ساختارمندی و حمایت والدین می‌تواند اثر مداخلات را تقویت کند. در تبیین کارایی روش باید اشاره کرد که بازی درمانی به عنوان مداخله‌ای مناسب برای کودکان خردسال در نظر گرفته می‌شود، زیرا بازی زبان ذاتی کودک است و کودکان اغلب در بیان احساسات خود به صورت کلامی با چالش مواجه می‌شوند؛ بنابراین، این روش به کودک امکان می‌دهد احساسات و درگیری‌های درونی خود را ابراز کند (Dalkılıç, Okumuş, & Güloğlu, 2025). این شکل از درمان به همراه بازی، ارتباطی میان افکار درونی کودک و محیط بیرونی ایجاد می‌کند و به کودک امکان می‌دهد کنترل بر اشیاء خارجی را تجربه کند (Bana, Sajedi, Mirzaie, & Rezasoltani, 2017). هدف اصلی بازی درمانی شناختی - رفتاری، شناسایی و تغییر شناخت‌های ناسازگار مرتبط با رفتارها و مشکلات هیجانی کودکان است و به عنوان درمانی چندمنظوره برای کودکان خردسال عمل می‌کند که نیاز به بیان زبانی را کاهش داده و اتکا به روش‌های تجربی را افزایش می‌دهد (Veraksa et al., 2025).

افزایش معنادار در ابعاد «حل مسئله» و «ایجاد حواس‌پرتی» نشان می‌دهد که بازی درمانی به عنوان یک محیط تمرینی ایمن، به کودکان کمک کرده است تا از راهبردهای اجتنابی (مانند پنهان کردن احساسات) فاصله گرفته و به سمت راهبردهای فعال و سازنده حرکت کنند. در این فرآیند، بازی به کودک اجازه می‌دهد تا در سناریوهای نمادین، پیامدهای رفتارهای خود را پیش‌بینی کند و یاد بگیرد که چگونه با تغییر زاویه دید یا انحراف توجه به محرک‌های مثبت، شدت هیجان منفی را کاهش دهد؛ مکانیزمی که در ادبیات روان‌شناسی شناختی تحت عنوان «بازارزیابی شناختی» شناخته می‌شود.

هم‌چنین، بهبود در بعد «حمایت اجتماعی» ریشه در تعاملات دوطرفه و گروهی دارد که در جلسات بازی درمانی شکل می‌گیرد. کودکان با اختلال نقص توجه/فزون کنشی اغلب در خواندن نشانه‌های اجتماعی و درخواست کمک دچار مشکل هستند؛ اما بازی‌های ساختاریافته با ایجاد نیاز متقابل برای همکاری، به صورت غیرمستقیم مهارت‌های همدلی را تقویت می‌کنند. این امر تأیید می‌کند که تنظیم هیجان تنها یک فرآیند درونی نیست، بلکه تابعی از کیفیت روابط بین فردی است.

نکته قابل تأمل، عدم تغییر معنادار در «استراتژی‌های ناکارآمد» است. این یافته را می‌توان با نظریه «انعطاف‌پذیری عصبی محدود در سنین پایین» و هم‌چنین، عمق ریشه‌دار بودن عادات رفتاری ناشی از نقص توجه/فزون کنشی رابتبیین کرد. استفاده از راهبردهای ناکارآمد (مانند انفجار خشم یا گوشه‌گیری) اغلب واکنش‌های خودکار و سریع به تحریکات است که کنترل آگاهانه بر آن‌ها دشوارتر از یادگیری راهبردهای جدید مانند حل مسئله است. بنابراین، ممکن است مداخله کوتاه‌مدت توانسته باشد ابزارهای جدیدی را اضافه کند، اما هنوز زمان کافی برای حذف کامل الگوهای قدیمی و خودکار فراهم نشده است. این موضوع پیشنهاد می‌کند که برای کاهش استراتژی‌های ناکارآمد، نیاز به مداخلات طولانی‌مدت‌تر و تمرکز ویژه بر «کنترل تکانه‌ها» در کنار تنظیم هیجان وجود دارد. در نهایت، نقش والدین و تثبیت این مهارت‌ها در محیط واقعی زندگی، کلید تبدیل این دستاوردهای درمانی به تغییرات پایدار در سبک‌های مقابله‌ای کودک است.

در مجموع، مداخله بازی درمانی در مدیریت تنظیم هیجان نوآموزان با کم‌توجهی بیش فعالی مؤثر است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، مدیریت هیجان، مواجهه مرحله به مرحله با موقعیت‌های تنظیم هیجان‌زا و مشارکت والدین می‌تواند به طور مؤثر به بهبود عملکرد روان‌شناختی و اجتماعی کودکان دارای نقص توجه/فزون کنشی کمک کند. با توجه به اندازه اثر متوسط در مدیریت تنظیم هیجان، می‌توان نتیجه گرفت که این مداخله مؤثر، علمی و قابل اجرا در مراکز آموزشی و درمانی کودکان دارای نقص توجه/فزون کنشی است و توصیه می‌شود در برنامه‌های آموزشی، حمایتی و توانبخشی این کودکان به کار گرفته شود.

این مطالعه با وجود اثربخشی مداخله بازی درمانی شناختی - رفتاری بر تنظیم هیجان کودکان با نقص توجه/فزون کنشی محدودیت‌هایی مانند عدم پیگیری بلندمدت، وابستگی به خوداظهاری و نداشتن گروه مقایسه‌ای دیگر دارد؛ لذا پیشنهاد می‌شود مراکز درمانی و آموزشی اجرای منظم بازی درمانی آموزش والدین، تکالیف عملی، هماهنگی با معلمان و برنامه‌های گروهی را در دستور کار قرار دهند و پژوهشگران نیز با انجام مطالعات پیگیری طولانی‌مدت، مقایسه با سایر روش‌ها و بررسی تنوع فرهنگی، صحت و پایداری نتایج را تأیید کنند.

References

- Abasali, L., Kermanshahani, S., & Hamidi, H. R. (2026). Evaluation of computer game therapy for children with attention deficit and hyperactivity disorder. *Technology and Disability*, 38(2), 127-143 .
- Aminian, M., & Asli Azad, M. (2024). Efficacy of Play Therapy Based on Cognitive-Behavioral Approach on the Executive Functions and Social Competence in Female Students with Signs of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychological Achievements*, 31(1), 99-120 .
- Ayano, G., Pollard, C. M., Rooney, R & ,Alati, R. (2026). The Epidemiology of ADHD Across the Lifespan. In *ADHD Across the Lifespan: Disability, Mental Health, and Social Impacts* (pp. 23-48): Springer.
- Ayaz, R., & Doğmuş, Y. U. (2025). The effectiveness of child-centered play therapy on anxiety :A systematic literature review. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 25(67), 398-425 .
- Bana, S., Sajedi, F., Mirzaie, H., & Rezasoltani, P. (2017). The efficacy of cognitive behavioral play therapy on self esteem of children with intellectual disability. *Iranian Rehabilitation Journal*, 15(3), 235-242 .
- Dalkılıç, G., Okumuş, S., & Güloğlu, B. (2025). Play therapy for children exposed to natural disasters. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 17(1), 47-60 .
- Doulou, A., Pergantis, P., Drigas, A., & Skianis, C. (2025). Managing ADHD symptoms in children through the use of various technology-driven serious games: A systematic review. *Multimodal Technologies and Interaction*, 9(1), 8 .
- Ferrari, M., Sabetti, J., McIlwaine, S. V., Fazeli, S., Sadati, S. H., Shah, J .L., . . . Henderson, J. (2022). Gaming my way to recovery: a systematic scoping review of digital game interventions for young people's mental health treatment and promotion. *Frontiers in digital health*, 4, 814248 .
- Garrido, S., Millington, C., Cheers ,D., Boydell, K., Schubert, E., Meade, T., & Nguyen, Q. V. (2019). What works and what doesn't work? A systematic review of digital mental health interventions for depression and anxiety in young people. *Frontiers in psychiatry*, 10, 759 .
- Harris, O., Lloyd ,S., & Ward, J. (2021). Integrating elements of teddy bear therapy into cognitive behavioral therapy for a child with obsessive-compulsive disorder: A case study. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 34(3), 243-252 .
- He, X., Din, C., He ,X., & Liu, Y. (2026). Application and progress of psychological sand table play therapy in children's rehabilitation. *Frontiers in Pediatrics*, 14, 1790000 .
- Hojati, N., Bagholi, H., & Barzegar, M. (2024). Comparing the Effectiveness of Cognitive Behavioral Play Therapy and Transcranial Direct Current Stimulation on Depression in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal*, 6(3), 357-372 .
- Junghänel, M., Wand, H., Dose, C., Thöne, A.-K., Treier, A.-K., Hanisch, C., . . . Roessner, V. (2022). Validation of a new emotion regulation self-report questionnaire for children. *BMC psychiatry*, 22(1), 820 .
- Karboubi, A. (2023). The effectiveness of play therapy based on cognitive-behavioral approach on resilience and emotional regulation of children with attention deficit/hyperactivity disorder. In *Proceedings of the 8th National Conference on New Research in Educational Sciences and Psychology of Iran*. Tehran, Iran: Civilica., <https://civilica.com/doc/۹۸۵۷۶۶/>
- Knell, S. M. (2022). Cognitive behavioral play therapy. In *Creative CBT with youth: Clinical applications using humor, play, superheroes, and improvisation* (pp. 65-82): Springer.
- Kottman, T., & Ashby, J. S. (2024). Play therapy: Basics and beyond .
- Kumbul, Y. Ç., Işık, Ü., Kiliç, F., Sivrice, M. E., & Akin, V. (2022). Evaluation of anxiety sensitivity, anxiety, depression, and attention deficit hyperactivity disorder in patients with tinnitus. *Noise & Health*, 24(112), 13 .
- Notaristefano, I., Gigliotti, F., Altomonte, B., Graziani, I., Piunti, B., & Romani, M. (2026). ADHD and Moral Development in Childhood and Adolescence: A Systematic Review of Attachment, Temperament, and Socio-Emotional Mechanisms. *Children*, 13(2), 178 .
- Oryadi, P., Hadianfard, H., & Ghasemi, N. (2026). The effectiveness of cognitive rehabilitation based on computer

- games on executive functions of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Cognitive Psychology*, 7(1), 121-130 .
- Papanikolopoulos, P., Papanikolopoulou, S., & Gereade, A. (2025). Preterm Birth and the Emergence of ADHD Symptoms: A Review of Recent Evidence. *Medicina*, 62(1), 24 .
- Reynard, S., Dias, J., Mitic, M., Schrank, B., & Woodcock, K. A. (2022). Digital interventions for emotion regulation in children and early adolescents: systematic review and meta-analysis. *JMIR serious games*, 10(3), e31456 .
- Root, A., Brown, J. P., Forbes, H. J., Bhaskaran, K., Hayes, J., Smeeth, L., & Douglas, I. J. (2019). Association of relative age in the school year with diagnosis of intellectual disability, attention-deficit/hyperactivity disorder, and depression. *JAMA pediatrics*, 173(11), 1068-1075 .
- Taghizadeh Hir, S., Aghajani, S., & Khoshsorour, S. (2023). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy (CBPT) on improving attention and planning in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of School Psychology*, 11(4), 16-29 .
- Varrette, M., Berkenstock, J., Greenwood-Ericksen, A., Ortega, A., Michaels, F., Pietrobon, V., & Schodorf, M. (2023). (Exploring the efficacy of cognitive behavioral therapy and role-playing games as an intervention for adults with social anxiety. *Social Work with Groups*, 46(2), 140-156 .
- Veraksa, A. N., Plotnikova, V. A., Sukhikh, V. L., Kornienko, D. S., & Rudnova, N. A. (2025). Non-therapeutic play to overcome negative emotional symptoms and improve emotional intelligence in children aged 3–7: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 16, 1475387 .
- Verdellen-Krauwel, N. H., Frielink, N., Prick, A.-E. J., Willems, A. P., & Embregts, P. J. (2025). Creative arts therapies, psychomotor therapy, and play therapy for people with severe intellectual disabilities and challenging behaviour: A scoping review of interventions and outcomes. *Disabilities*, 5(4), 84 .
- Villani, D., Carissoli, C., Triberti, S., Marchetti, A., Gilli, G., & Riva, G. (2018). Videogames for emotion regulation: a systematic review. *Games for health journal*, 7(2), 85-99 .
- Wang, J., Xiao, L., Zhang, J., Wen, X., Shi, Y., Chen, Y., & Liu, F. (2025). Assessment of the impact of exercise therapy combined with family intervention on attention and executive function in children with attention deficit and hyperactive disorder. *BMJ Paediatrics Open*, 9(1), e003234 .