

مقاله پژوهشی

مقایسه تأثیر بازی‌درمانی و ذهن‌آگاهی بر تمرکز کودکان با نقش میانجی اضطراب پس از قرنطینه کرونا

زهرا حاجی زاده^۱، فریده السادات حسینی^{۲*}، علی پاکیزه^۳

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران. رایانامه: fhoseini@pgu.ac.ir

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۲۰

چکیده:

این پژوهش با هدف مقایسه تأثیر بازی‌درمانی مبتنی بر کاهش اضطراب و ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر تمرکز دانش‌آموزان دختر چهارم دبستان شهر عالی شهر در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ و همزمان با پایان قرنطینه خانگی و گشایش مدارس در دوران کرونا، اجرا شده است. روش پژوهش حاضر از نوع پژوهش نیمه‌آزمایشی با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه، به همراه پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. دختران پایه چهارم شهر عالی شهر، جامعه آماری این تحقیق بودند و ۴۵ نفر با روش نمونه‌گیری دورمرحله‌ای خوشه‌ای و تصادفی انتخاب شدند و در هر یک از گروه‌های بازی‌درمانی، ذهن‌آگاهی و گواه، ۱۵ نفر به صورت تصادفی قرار گرفتند. در این پژوهش از آزمون تمرکز بریکن کمپ (۲۰۰۲) استفاده شد. هر کدام از گروه‌های آزمایشی، به مدت ۸ هفته و طی ۸ جلسه یک‌ساعته، آموزش ویژه خود را دریافت کردند. گروه گواه هیچ‌کدام از این آموزش‌ها را دریافت نکرد. در تحلیل استنباطی، از شاخص تحلیل کوواریانس استفاده شد و نتایج نشان داد ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، ۰/۲۸ از واریانس متغیر تمرکز را تبیین می‌کند و برخلاف بازی‌درمانی مبتنی بر کاهش اضطراب (اندازه اثر = ۰/۰۹)، بر بهبود تمرکز تأثیر معناداری دارد. بر مبنای نتایج پژوهش حاضر، نتایج نظری و کاربردی مهمی را در زمینه تأثیر ذهن‌آگاهی بر تمرکز در بر دارد.

کلیدواژه‌ها: بازی‌درمانی مبتنی بر کاهش اضطراب، بحران کرونا، تمرکز، ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، کودکان.

استناد به این مقاله:

حاجی زاده، زهرا؛ حسینی، فریده السادات؛ پاکیزه، علی. (۱۴۰۴). مقایسه تأثیر بازی‌درمانی و ذهن‌آگاهی بر تمرکز کودکان با نقش میانجی اضطراب پس از قرنطینه کرونا. *فصلنامه‌های نوین تربیتی*، ۳۳-۱۹ (۱): ۳۹۵۵. doi: 10.22051/jontoe.2024.47930.3955

مقدمه

دوران کودکی نقشی حساس و تعیین کننده را در زندگی انسان ایفا می کند، از این رو روان شناسان و صاحب نظران تعلیم و تربیت بر این باورند که دوران کودکی برجسته ترین مرحله در تشکیل شخصیت انسان است؛ همچنین از دیدگاه محققان، منشأ اصلی مشکلات دوران زندگی انسان، تعارضات، نابسامانی های روانی و اختلالات دوران کودکی است (دادستان، ۲۰۱۰، ص ۱۲). مشکلات عاطفی و اختلالات ناشی از آن در دوران کودکی تأثیرات منفی قابل توجهی بر فرد، خانواده و جامعه دارد و معمولاً با عملکرد ضعیف تحصیلی و روانی اجتماعی همراه است؛ پیشگیری، تشخیص و درمان به موقع مشکلات رایج سلامت روان کودکان توسط روان شناسان، امری مهم و ضروری است (اوگاندل، ۲۰۱۸، ص ۹). چراکه کودکی دورانی حساس و زمانی طلایی برای پیشگیری، تشخیص و درمان مشکلات روان شناختی از قبیل اضطراب و اختلال در تمرکز است.

کودکان و نوجوانان در جریان رشد، طیف متنوعی از اضطراب ها را تجربه می کنند. گاهی این اضطراب ها چنان شدید هستند که زندگی روزمره و تحصیلی آنان را سخت و طاقت فرسا می کنند (لشکری پور و همکاران، ۲۰۰۷، ص ۲۵۳). تحولات در تئوری شناختی و هیجانی نشان می دهد که اضطراب نقش نسبتاً مرکزی را در احساسات منفی بازی می کند (چورپیتا و بارلو، ۲۰۱۸، ص ۲۲۷). اضطراب در پاسخ به تهدیدات نامطمئن همچون تغییر در وضعیت ذهنی، پاسخ های خودمختار و رفتار فرد تجربه می شود (کنوود و همکاران، ۲۰۲۲، ص ۲۶۰). پاسخ های اضطرابی یک هدف انطباقی را دنبال می کنند و زمانی که پاسخ ها بیش از اندازه نامنظم باشند، موجب ناسازگاری، پریشانی و اجتناب از موقعیت های تهدیدکننده می شوند (کنوود و همکاران، ۲۰۲۲، ص ۲۶۰).

همه گیری بیماری کرونا موجب پدید آمدن شرایط نامطمئن و اضطراب آور شده است. در شرایط پراضطراب همه گیری بیماری عفونی کرونا، عواملی چون قرنطینه خانگی و تعطیلی مراکز آموزشی از جمله مدارس، سلامت روان و جسم کودکان و نوجوانان را تهدید کرده است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰، ص ۹۴۵). در زمان شیوع کرونا ویروس و اطلاعات اندک در رابطه با مقابله مؤثر با این بیماری، یکی از پیامدهای شایع روان شناختی، اضطراب است (زاد افشار و همکاران، ۲۰۲۲، ص ۵۷۵). این شرایط می تواند منجر به اعمال پیامدهایی منفی بر سلامت روان افراد و زندگی آنها شود (کانگ و همکاران، ۲۰۲۰، ص ۵۱۴). پیامدهایی چون بروز رفتارهای اضطرابی، کاهش امید به زندگی، کاهش حمایت اجتماعی (شیگمورا و همکاران، ۲۰۲۰، ص ۲۸۱)، احساس اضطراب و نگرانی تا استرس و اضطراب بالینی، وسواس فکری و عملی در رابطه با بیماری (وسی و بتز، ۲۰۲۰، ص ۷۵) و نشانه هایی از استرس پس از سانحه در شرایط شیوع بیماری واگیردار و قرنطینه خانگی، مشاهده شده است (شولتز و همکاران، ۲۰۱۵، ص ۵۶۷). اضطراب و استرس ناشی از بیماری کرونا و قرنطینگی، تأثیرات جبران ناپذیری بر زندگی دانش آموزان داشته است و کودکان که بخش آسیب پذیر جامعه هستند با احتمال بیشتری مورد هجوم مشکلات روان شناختی قرار می گیرند (گاش و همکاران، ۲۰۲۰، ص ۲۲۶)؛ مشکلاتی از قبیل اضطراب، ترس، افسردگی، استرس، اختلال استرس پس از آسیب و ناکامی (ابوالمعالی الحسینی، ۲۰۲۰، ص ۱۵۳). همچنین اسدالهئی و رافضی (۲۰۲۱، ص ۱۲۱) پی بردند که بیماری کرونا و قرنطینه خانگی، بیش از افسرده کردن کودکان، موجب کاهش سرزندگی، احساس ناامنی و ایجاد اضطراب در کودکان شده است.

اضطراب می تواند اثراتی بر میزان تمرکز داشته باشد (مرادی و همکاران، ۲۰۲۰)؛ تمرکز^۱ به حالتی اطلاق می شود که در آن، شخص عملکرد توجه^۲ خود را به موضوعی خاص معطوف می کند (باقری، ۲۰۱۲). توجه یک عملکرد شناختی پیچیده است که به طور گسترده در طول قرون و اعصار مورد مطالعه قرار گرفته است که تعریف آن از دوران کلاسیک تا به امروز متفاوت است (آرنائو مولا و همکاران، ۲۰۲۴، ص ۱۲۱۲). بر اساس نظریه ایملهوف (۱۹۹۵)، شرط لازم برای تمرکز، توجه است. او توجه را فرایند گزینش اطلاعات درونی و یا بیرونی می داند که برای رفتار اهمیت دارد. منظور از اطلاعات درونی، انگیزه ها، شناخت و هیجانات بازبایی شده از حافظه بلندمدت

است و اطلاعات بیرونی شامل تمامی اطلاعاتی است که از طریق حسگرها به سیستم عصبی و در نتیجه دستگاه پردازش اطلاعات، ورود پیدا می‌کنند. باقری، (۲۰۱۷) تمرکز را مترادف با توجه انتخابی قرار می‌دهد و اقرار می‌کند که این دو مفهوم به معنای گزینش محرک‌هایی خاص یا جنبه‌های خاصی از آنها و پس‌زدن هم‌زمان محرک‌های بی‌اهمیت و یا دیگر جنبه‌هاست.

به‌منظور عملکرد مناسب در فعالیت‌های مرتبط با فرایند یادگیری و رشد و بالندگی مطلوب در این زمینه، تمرکز از پیش‌زمینه‌های اساسی است (باقری و لطیفی، ۲۰۲۱، ص ۶۴). طبق پیش‌بینی‌ها در محیط آموزشی، اضطراب با به‌هم‌ریختگی و پراکندگی افکار همراه است، به تمرکز و توجه مستمر دانش‌آموز لطمه می‌زند و یکپارچگی ذهن را به هم می‌ریزد (یاری‌مقدم و همکاران، ۲۰۲۰، ص ۲۰۳). ناتوانی و ضعف در مهارت‌های تمرکز باعث اختلال در فرایند مطالعه، بی‌رغبتی به یادگیری، آشفتگی فکری و ضعف در مهارت‌های شنوایی افراد می‌شود (مونسما و همکاران، ۲۰۱۷). برامبارک (۲۰۱۶) نشان‌داد افرادی که در آزمون ثبات توجه نمرات پایین‌تری کسب کرده‌اند، در فعالیت‌های مختلفی چون: خواندن، گوش دادن و تجزیه و تحلیل اطلاعات با مشکلات اساسی مواجه هستند. این‌گونه دشواری‌های رفتاری، ناسازگاری‌ها و اختلالات مانع از رشد مناسب استعدادهای کودکان می‌شود؛ بنابراین شناسایی و معرفی مداخلاتی در این زمینه می‌تواند ارزشمند باشد (بابایی و همکاران، ۲۰۱۱، ص ۵۳).

بازی درمانی مبتنی بر کاهش اضطراب^۱ یکی از روش‌های برگزیده پژوهش حاضر است. در بازی درمانی، درمانگر بدون قید و شرط و غافل‌سازی کودک، بدون بحث با او یا گوش‌زدکردن نادرستی کار کودک به او، پذیرای رفتار کودک است؛ از این‌رو بازی درمانی روشی مهم و کارآمد، در راستای کاهش اضطراب و مشکلات اجتماعی و ناسازگاری محسوب می‌شود (بوتچر و نایس، ۲۰۰۵). در واقع بازی درمانی به‌عنوان روشی کاملاً مؤثر برای کاهش اضطراب است، چراکه مشخص شده بازی در دوران کودکی یک فعالیت منحصر به فرد، دارای لذت و هیجان زیاد، داوطلبانه و بدون سوگیری خاصی است (لندرت و همکاران، ۲۰۰۹، به نقل از حشمتی و همکاران، ۲۰۱۶، ص ۱۰). بازی می‌تواند به کودکان کمک کند تا افکار، احساسات، تجربیات و تمایلات خود را که تهدیدی برای آنهاست بر ملا کنند (ویتتون و همکاران، ۲۰۰۸، به نقل از حشمتی و همکاران، ۲۰۱۶، ص ۱۰). یزدانی (۲۰۱۹) با این پیش‌زمینه که بازی درمانی بر کاهش اختلالات رفتاری مؤثر بوده است، پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی بر کاهش اضطراب انجام داد و نتایج، مؤید این اثربخشی بود. همین‌طور ظلی و نفریه (۲۰۲۰) و قیامی راد و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش‌های خود تأثیر مثبت بازی درمانی بر کاهش اضطراب را نشان دادند. مطالعه نورسانا و ایدی (۲۰۲۰) با استفاده از مرور ادبیات به بررسی اثرات بازی درمانی به‌عنوان مداخله در کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی می‌پردازد. بر اساس نتایج بررسی، مشخص شده است که بازی درمانی در کاهش اضطراب کودکان با سنین آسیب‌پذیر ۳ تا ۱۶ ساله مؤثر است. بازی درمانی افزون بر کاهش اضطراب می‌تواند عملکرد تحصیلی کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی را بهبود بخشد. یکی از اهداف مطالعه راجسواوری و همکاران (۲۰۱۹)، متوجه شدند که بازی درمانی شناختی- رفتاری در کاهش اضطراب قبل از عمل، در کودکان مؤثر است.

یکی دیگر از مداخلات در پژوهش حاضر ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس^۲ است. گلدین (۲۰۰۸، صص ۱۴۶-۱۴۴) روش درمانی «ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس» را یکی از درمان‌ها و آموزش‌های کارآمد برای مدیریت و تعدیل اضطراب و پیشگیری از پیامدهای مخرب آن در کودکان دانست. در ابتدا اصطلاح ذهن‌آگاهی توسط کابات زین^۳ معرفی شد. او معتقد است که ذهن‌آگاهی با گذشت زمان توسعه می‌یابد و عمیق تر می‌شود، اما همواره مستلزم تعهد مداوم به تمرین و پرورش آن در هر لحظه است (کابات زین، ۲۰۰۳، ص ۱۴۸). سالترزمن^۴ پیرو پژوهش‌های کابات زین، به حضور کمرنگ ذهن‌آگاهی برای کودکان و نوجوانان در پژوهش‌ها پی برد و ذهن‌آگاهی را برای کودکان به‌صورت توجه کردن بر اینجا و اکنون همراه با مهربانی و کنجکاوی تعریف می‌کند؛ همچنین او معتقد است که در این

1. Play Therapy-based anxiety reduction
2. Mindfulness-based stress reduction
3. Kabat-Zinn
4. Saltzman

تعریف، انتخاب رفتار مناسب برای پاسخ دادن، می‌تواند جایگزین مناسبی برای عکس‌العمل نشان دادن، باشد (سالترمن، ۲۰۱۴). وصالی محمود و همکاران (۲۰۱۷) مداخله آموزشی ذهن آگاهی را به عنوان ابزاری برای کاهش اضطراب آزمون به روان‌شناسان، معلمان و پژوهشگران حیطه کودک معرفی کرده‌اند. دانینگ^۱ و همکاران (۲۰۱۹) با بیان این نکته که «مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی روشی رو به افزایش در راستای بهبود پیامدهای رفتاری، شناختی و سلامت روان کودکان و نوجوانان است» مزایای قابل توجهی را در زمینه ذهن آگاهی، افسردگی، اضطراب و استرس نشان دادند. مورایس و همکاران (۲۰۲۱)، نشان دادند که تمرین منظم ذهن آگاهی منجر به کاهش استرس و اضطراب افراد می‌شود.

اگرچه در بیشتر پژوهش‌ها از مداخله ذهن آگاهی برای بزرگسالان استفاده شده است، اما به نظر می‌رسد که استفاده از این روش برای کودکان و در دوران کودکی حتی مناسب‌تر باشد؛ چراکه کودک بسیاری از امور را برای بار اول تجربه می‌کند؛ یعنی دقیقاً همان چیزی که فرد سعی می‌کند در آموزه‌های ذهن آگاهی به عنوان «ذهن آغازگر» بیاموزد (هوکر و فودور، ۲۰۰۸، ص ۸۲). در نتیجه به نظر می‌رسد آموزش فنون ذهن آگاهی روشی مناسب برای تغییر دیدگاه کودک نسبت به امور زندگی و اضطراب‌های ناشی از آن باشد (وصالی محمود و همکاران، ۲۰۱۷، ص ۲). استفاده از آموزه‌های ذهن آگاهی به عنوان روشی مفید و قابل اجرا برای کاهش اضطراب و استرس در کودکان معرفی شده است (بریتون و همکاران، ۲۰۱۴؛ سالترمن، ۲۰۱۴).

اما آیا بازی درمانی و ذهن آگاهی که با مدیریت اضطراب همراه هستند، می‌توانند در تقویت تمرکز تأثیرگذار باشند؟ از میان پژوهش‌های مرتبط با پژوهش حاضر، زمانی و همکاران (۲۰۱۷) دریافتند که ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس تأثیر معناداری بر افزایش توجه پایدار و همچنین افزایش ذهن آگاهی افراد دارد. مرادی و همکاران (۲۰۲۰) اینگونه بیان کردند که استرس شدید منجر به کاهش بسزایی در فرایند خون‌رسانی و فعالیت مناطقی از مغز می‌گردد که در رابطه با هشیاری، توجه، تمرکز و یادگیری می‌باشد در نتیجه یادگیری و درک مطلوب رخ نمی‌دهد. یافته‌های پژوهش صانعی و سلیمی (۲۰۱۹) حاکی از آن است که آموزش مدیریت استرس بر تمرکز یادگیری (تمرکزآرادی و تمرکز غیرآرادی)، دانش‌آموزان متوسطه دوم شهرستان کرج تأثیرگذار بوده است. کندی و همکاران (۲۰۲۲) پژوهشی با هدف بررسی تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر شبکه‌های عصبی در حال استراحت در کودکان مبتلا به اختلال توجه مرتبط با اضطراب زیربالبینی (بی‌نشانه) انجام دادند. در پی یک مداخله ذهن آگاهی ۱۰ هفته‌ای، کاهش معناداری در علائم اضطراب و بهبود نمرات توجه مشاهده شد. نتایج مطالعه کیتلر، آرنولد و جکاوچ (۲۰۲۲)، نشان داد که تمرین مبتنی بر ذهن آگاهی، توجه پایدار و انتخابی را در ورزشکاران جوان بهبود می‌بخشد.

باتوجه به حساسیت و اهمیت دوران کودکی، نقش نامطلوب و آسیب‌زای اضطراب و استرس شدید و مهار نشده، تأثیر اضطراب بر تمرکز، اهمیت و ضرورت مؤلفه تمرکز در فرایند یادگیری و وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان، تأثیر قابل تأمل اضطراب و تمرکز در فرایند تحصیل و یادگیری (هرکدام به نوبه خود)، جلوگیری از تأثیرات آسیب‌زای اضطراب مدیریت نشده بر تحصیل دانش‌آموزان، بررسی تأثیر بازی درمانی مبتنی بر کاهش اضطراب و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر تمرکز، به منظور شناسایی شیوه‌های مؤثر در بهبود فرایند آموزش و یادگیری، ضرورت یافت. همچنین موارد مهم دیگری چون نیاز به مقایسه تأثیر ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و بازی درمانی مبتنی بر کاهش اضطراب بر تمرکز دانش‌آموزان دوره دبستان پس از بازگشایی مدارس طی بحران کرونا و ویروس، دسترسی نداشتن به پژوهشی در این زمینه و ایجاد زمینه برای انجام پژوهش‌های بیشتر، گسترده‌تر و جامع‌تر در این حیطه، دلالت بر اهمیت و ضرورت این پژوهش دارد. کمبود پژوهش‌هایی در زمینه ذهن آگاهی کودکان در میان پژوهش‌ها به چشم می‌خورد که ترجمه و متناسب‌سازی یک مداخله خارجی در زمینه ذهن آگاهی کودکان ضرورت یافت. با بررسی‌های انجام شده هیچ پژوهشی مقایسه تأثیر بازی درمانی مبتنی بر کاهش اضطراب و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر تمرکز دانش‌آموزان دختر چهارم دبستان شهر عالی شهر در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ و همزمان با پایان قرنطینه خانگی و گشایش مدارس در دوران کرونا را نسنجیده است؛ لذا این پژوهش ضرورت پیدا کرد. در

مجموع، مسئله این پژوهش مقایسه تأثیر بازی‌درمانی و ذهن‌آگاهی بر بهبود تمرکز با نقش میانجی اضطراب در میان دانش‌آموزان پایه چهارم دبستان دخترانه پس از پایان قرنطینه خانگی و بازگشایی مدارس در طول همه‌گیری کووید ۱۹ است.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع طرح‌های نیمه‌آزمایشی و از نوع چندگروه آزمایشی با یک گروه گواه می‌باشد. دانش‌آموزان دختر پایه چهارم دبستان‌های دولتی که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در شهر عالیشهر واقع در شهرستان بوشهر مشغول به تحصیل بودند، جامعه آماری پژوهش را تشکیل دادند. از میان جامعه آماری موردنظر، ۴۵ نفر در بازه زمانی ۱۴۰۱ تا فروردین ۱۴۰۲، به‌منظور قرارگرفتن در سه گروه ۱۵ نفره (دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه) انتخاب گردیدند و توسط پژوهشگر تحت مداخلات ذهن‌آگاهی و بازی‌درمانی قرار گرفتند. اعضای نمونه به روش نمونه‌گیری دومرحله‌ای خوشه‌ای و تصادفی انتخاب شدند؛ به این شرح که در ابتدا شهر عالیشهر برای برگزاری جلسات آموزشی برگزیده شد و سپس یکی از مدارس دبستان عالیشهر به روش گمارش تصادفی انتخاب گردید و از بین پایه‌های مختلف، پایه چهارم ابتدایی مدنظر قرار گرفت. از میان دانش‌آموزان پایه چهارم ابتدایی، ۴۵ نفر به‌طور تصادفی به‌منظور قرارگرفتن در سه گروه ۱۵ نفره (دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه) برگزیده شدند. دانش‌آموزان سه‌گروه از نظر جنسیت (دختر)، هم‌تا بودند و هیچ‌کدام از دانش‌آموزان در دوران تحصیلی خود مشمول تکرار پایه یا عقب‌ماندگی از تحصیل نبودند (در محدوده سنی تقریباً یکسان بودند). میانگین سنی در این پژوهش بین ۹ سال و هفت ماه تا ۹ سال و هشت ماه بود و انحراف معیار سنی ۰/۲۹ محاسبه شد.

ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان در این پژوهش شامل حضور داوطلبانه و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و تحصیل در پایه چهارم مدارس عالیشهر می‌باشد؛ همچنین از ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش می‌بایست به ملاک‌هایی همچون تجربه روان‌درمانی، ابتلا به اختلالات ارتباطی (مانند اوتیسم)، ابتلا به دیگر اختلالات روان‌شناختی، مصرف داروهای ضد اضطراب در طول دوره مداخله، دریافت هرگونه مداخله روان‌شناختی در زمینه پژوهش حاضر، وجود عقب‌ماندگی ذهنی (وصالی محمود و همکاران، ۲۰۱۷، ص ۳) و بی‌میلی هرکدام از دانش‌آموزان به حضور در هر مرحله از اجرای پژوهش اشاره کرد.

برای اندازه‌گیری تمرکز از آزمون d2 استفاده گردید. بعد از پایان جنگ جهانی دوم، در سال ۱۹۶۲، آزمون d2 به‌واسطه بریکن کمپ در مؤسسه وابسته به سازمان نظارت فناوری شهر اسن در آلمان ارائه گردید (بریکن کمپ، ۲۰۰۲). در سال ۱۹۷۰ ویراست دوم آزمون که برای دامنه سنی ۹ تا ۶۰ سال مناسب‌سازی و هنجاریابی گردید، معرفی شد. در ایران فربرز باقری این آزمون را هنجاریابی کرده‌است. آزمون d2 در راستای آزمون توجه انتخابی، تمرکز و تلاش‌مندی به‌کار برده می‌شود (باقری، ۲۰۱۲). امروزه نهمین ویرایش این آزمون ارائه شده است که از نظر شاخص‌های روانسنجی تحولات بزرگی را دربر داشته است. هنگام اجرای سنجش، فرد درجه خاصی از کارایی توجه را نشان می‌دهد که ناشی از هماهنگی و کنترل می‌باشد (باقری، ۲۰۱۲). این آزمون چهارده‌سطر دارد و هرسطر از ۴۲ حرف مختلف P و d با تعداد متفاوتی از خطوط ریز که در بالا، پایین یا بالا و پایین حروف قرار گرفته‌اند، تشکیل شده است. شروع آزمون از سمت چپ است و تمامی حروف d که در مجموع دوخط ریز دارد، باید علامت زده شود. زمان استاندارد برای هرسطر بیست ثانیه و زمان کل آزمون هشت دقیقه است (باقری، ۲۰۱۲). این آزمون بر مبنای جداول هنجارهای تهران براساس گروه‌های سنی با نمرات استاندارد نمره‌گذاری می‌شود و برای گروه‌های سنی بین ۶۰ تا ۹۰ سال طراحی و هنجاریابی شده است (باقری، ۲۰۱۲، صص ۱۲۴-۱۱۶). اعتبار سازه آزمون در خارج از کشور ۰/۹۹ ارزیابی و گزارش گردیده است (باقری، ۲۰۱۲). بریکن کمپ (۲۰۰۲)، برای سنجش اعتبار سازه، در دو پژوهش بر مبنای داوری مربیان و مقایسه دانش‌آموزان سال چهارم تا ششم دبستان، کوشید دو متغیر انگیزختگی و کنترل را در رفتار آزمودنی، زمانی که درحال انجام آزمون d2 است، بسنجد. در پژوهش اول که هدف ارزیابی بعد انگیزختگی بود، دانش‌آموزان از نظر شاخص‌های تکانشگری و سرزندگی در انجام فعالیت‌ها در دو گروه جایگذاری شدند که نتایج

آزمون d2، آشکارا ($p \leq 0/01$)، بیانگر معناداری اختلاف درجه انگیزختگی بین دو گروه بود. گروهی که دارای انگیزختگی بالاتر بود نمرات بالاتری را در خرده‌مقیاس کارایی تمرکز (KL) به‌دست آورد. در پژوهش دوم گروه‌بندی دانش‌آموزان بر مبنای درجه کنترل (قدرت اراده و استقامت)، انجام شد و این پژوهش نیز با ضریب اطمینان ۹۹ درصد، تفاوت بین نمره خطا و درصد خطا را در دو گروه، معنادار نشان داد. در نهایت بریکن کمپ (۲۰۰۲)، با اتکا به دو پژوهش شرح داده‌شده، کارایی آزمون d2 و ارتباط بین دو سازه نظری انگیزختگی و کنترل را به‌طور موفقیت آمیز نشان داد. از سوی دیگر، بررسی‌ها بیانگر این نتیجه‌گیری مهم بود که بهبود انگیزختگی در افراد به‌همراه حفظ کنترل روی کارها، با توجه بالا مرتبط است. هنگامی که ترس از ارزیابی یا شکست، مانع ظهور و بروز انگیزختگی فرد شود، نمره تمرکز و توجه نیز کمتر خواهد بود (باقری، ۲۰۱۲). در پژوهش بریکن کمپ و سیلمر^۱ در سال ۲۰۰۰ (به نقل از باقری، ۲۰۱۲)، تحلیل عاملی اکتشافی داده‌های مربوط به ۵۰۶ نفر از دانشجویان کالج منتهی به ساختاری دو عاملی شد و ۶۲ درصد از واریانس را تبیین می‌کرد؛ عامل اول عنوان توجه انتخابی را به خود گرفت. از موضع روان‌شناختی، اعتبار صوری آزمون تمرکز و تلاش‌مندی با مشاهده‌ی رفتار آزمودنی و گزارش او از آزمون پس از انجام سنجش قابل توجه است. گزارش آزمودنی‌ها به‌وضوح نشان می‌دهد که برای انجام آزمون d2، میزان توجه انتخابی (تمرکز) باید بالا باشد. به‌علاوه چهارچوب اصلی آزمون d2 با شمار زیادی از مشاغل که از منظر عموم مردم، به توجه انتخابی و تمرکز بالایی احتیاج دارند، شباهت زیادی دارد (باقری، ۲۰۱۷).

روش‌های مورد استفاده در آزمون‌های سرعت، برای سنجش همسانی درونی مقیاس‌های آزمون d2 مورد استفاده قرار گرفته‌است و انواع مختلفی از روش‌های تقسیم آزمون مانند دونیمه کردن اسپیرمن و گودمن و محاسبه همبستگی هر دو سطر برای آزمون استفاده شده است. با چشم‌پوشی از تفاوت در جامعه آماری و روش‌های محاسبه همسانی درونی، همه ضرایب به‌دست‌آمده در پژوهش‌های گذشته، بالای ۰/۹ است که پایایی بسیار بالای مقیاس‌های آزمون d2 را نشان می‌دهد. محاسبه پایایی آزمون در جامعه هنجار تهران، نتایجی نسبتاً مشابه را نشان داد؛ می‌توان این‌طور نتیجه‌گیری کرد که با توجه به میزان همسانی درونی بالای مقیاس‌های آزمون d2، این آزمون از پایایی بسیار بالایی برخوردار است (باقری، ۲۰۱۷).

به‌منظور اجرای پژوهش حاضر، به نواحی آموزش و پرورش مراجعه گردید، پرسش‌نامه‌ها و روش‌های درمانی برای بررسی و ارزیابی به کارشناس تحقیقات آموزشی سپرده شد و جواز حضور در مدارس دریافت گردید. همان‌طور که پیشتر شرح داده شد، ۴۵ نفر از دانش‌آموزان برای حضور در پژوهش انتخاب و در سه گروه ۱۵ نفره گروه‌بندی شدند. سپس به دانش‌آموزان این اطمینان داده شد که همه اطلاعات شرکت‌کنندگان محرمانه می‌ماند، ابتدا آزمون تمرکز به‌عنوان پیش‌آزمون توسط همه شرکت‌کنندگان تکمیل گردید. سپس بسته‌های درمانی برای دو گروه آزمایشی (ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و بازی درمانی مبتنی بر کاهش اضطراب) اجرا شد؛ به این صورت که هر گروه آزمایشی ۸ جلسه یک ساعته را در ۸ هفته گذراند. سپس پس از آزمون در شرایط استاندارد برگزار گردید. اهدای رایگان وسایل کمک آموزشی طی دوره به‌منظور تقدیر از شرکت‌کنندگان در گروه‌های آزمایشی صورت گرفت و دو جلسه mbsr برای گروه گواه برگزار شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق آمار توصیفی و استنباطی و با استفاده از نرم افزار Spss انجام شد. مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس برای کودکان، طی هشت جلسه هفتگی شصت دقیقه‌ای، به‌صورت گروهی اجرا گردید. جدول شماره ۱، شرحی از جلسات ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس را نشان می‌دهد. این مداخله برگرفته از مداخله گلدین^۲ (۲۰۰۸) است که در این پژوهش ترجمه شد و مورد ارزیابی مجدد قرار گرفت، سپس تحت بررسی مربی کارآزموده ذهن آگاهی و با در نظر گرفتن دیگر مداخلات داخلی در زمینه ذهن آگاهی، مجدد ارزیابی شد و اصطلاحات علمی جایگزین ترجمه تحت‌اللفظی شد.

جدول شماره ۱. مروری بر دوره ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس

جلسات	اهداف	دستور کار کلاسی	تمرین‌های خانگی
جلسه با والدین	* بیان تجربه ذهن‌آگاهی در زندگی * شناساندن برنامه به والدین	* خوردن آگاهانه کشمش (غذاخوردن با توجه به روش ذهن‌آگاهی) * بیان مزیت ذهن‌آگاهی برای کودکان و بزرگسالان بر اساس پژوهش‌ها * گفت‌وگو در مورد چهارچوب دوره * پایبندی به دوره	* تمرین خوردن آگاهانه (مخاطب: والدین)
جلسه اول	* معرفی مکان آرام؛ ذهن‌آگاهی * تعیین مقررات دوره * بیان تجربه ذهن‌آگاهی در زندگی روزمره	* تمرین تغذیه آگاهانه * معرفی مکان همواره آرام * ذهن‌آگاهی به‌عنوان توجه به اینجا و اکنون * آغاز تمرینات تنفس با سنگ	* تمرین تنفس با سنگ * مرور تجربیات دلپذیر با استفاده از فهرست تجربیات خوشایند * تجربه کردن ذهن‌آگاهی در یک فعالیت
جلسه دوم	* تجربه ذهن‌آگاهی با تمرین صوری (اسکن بدن، غذاخوردن و تمرینات پیاده‌روی) و غیرصوری (تمرکز، توجه، توجه به اکنون و انتخاب پاسخ به اتفاقات روزمره) * بررسی میزان توجهی که به گذشته و آینده داریم	* تمرین تغذیه آگاهانه * مرور جلسه قبل و تمرینات خانگی * تمرین تنفس با سنگ * پاسخ به سؤالات مربوط به تمرین	* مثل جلسه قبل * میل کردن یک غذا با حضور ذهن
جلسه سوم	* تعمیق کاوش در تمرینات صوری و غیرصوری * پرورش توانایی مشاهده افکار و احساسات * توجه به بدن	* تمرین تغذیه آگاهانه * مرور تمرینات جلسه قبل و تمرینات خانگی * شناساندن احساسات * ذهن‌آگاهی نسبت به هیجانات * تمرین اسکن بدن (ذهن‌آگاهی حین تجربیات جسمانی) * تمرین بطری اکلیلی * تمرین تغذیه آگاهانه	* تمرین اسکن بدن * نظارت بر تجربیات ناخوشایند با استفاده از تقویم تجربیات ناخوشایند * توجه به «هیجانات» * توجه به مواقع استرس‌زا * شرکت در فعالیت‌های ذهنی
جلسه چهارم	* مرور و کاوش افکار و احساسات مربوط به تجربیات ناخوشایند * بررسی ادراکات * معرفی یوگا به‌عنوان یکی روش‌های تمرین ذهن‌آگاهی	* مرور تمرینات جلسه قبل و تمرینات خانگی * ذهن‌آگاهی نسبت به افکار * ذهن‌آگاهی در روابط (آگاهی نسبت به احساسات و هیجانات خود و دیگران) * تمرین‌هایی برای بررسی افکار مرتبط با کارهای دشوار * یوگا	* تمرین اسکن بدن / یوگا (ذهن‌آگاهی از تجربیات بدنی حین یوگا) * نظارت بر تجربیات ناخوشایند با استفاده از تقویم تجربیات ناخوشایند * تمرین تنفس آگاهانه
جلسه پنجم	* بررسی این موضوع که چگونه تمایل به تغییر شرایط، خود یا دیگران باعث رنج می‌شود * بررسی این موضوع که چگونه «افکار غیر منطقی» اغلب نادرست، منفی یا دردسرساز هستند * آگاهی نسبت به احساسات، بدون مقاومت در برابر آنها یا اغراق در مورد آنها	* تمرین تغذیه آگاهانه * مرور جلسه قبل و تمرینات خانگی * کاوش افکار و احساسات * آشکارسازی مفهوم «افکار غیر منطقی» مرتبط با تجارب ناخوشایند * تمرین احساسات	* ادامه‌دادن به تمرین احساسات؛ استفاده از هنر، شعر و... برای به‌تصویر کشیدن احساسات * توجه به موقعیت‌های واکنش‌زا و بررسی عکس‌العمل‌های مناسب

جلسه ششم	جلسه هفتم	جلسه هشتم
<ul style="list-style-type: none"> * تقویت توانایی مشاهده افکار و احساسات * پرورش توانایی پاسخ آگاهانه به جای بروز واکنش 	<ul style="list-style-type: none"> * ذهن آگاهی هنگام ارتباطات دشوار * پرورش توانایی پاسخ آگاهانه به جای بروز واکنش * آغاز تمرین مهربانی 	<ul style="list-style-type: none"> * پرورش توانایی محبت کردن و پذیرش محبت * نحوه انتخاب و استفاده از ذهن آگاهی در زندگی * تأکید مجدد بر حضور مریبان برای پشتیبانی مداوم
<ul style="list-style-type: none"> * تمرین تغذیه آگاهانه * مرور تمرینات جلسه قبل و تمرینات خانگی * بررسی احساسات از طریق هنر و... * تمرین ره‌فکر * قدم زدن با آگاهی ذهن * تمرین ذهن آگاهی در زندگی روزمره * تمرین تغذیه آگاهانه 	<ul style="list-style-type: none"> * مرور تمرینات جلسه قبل و تمرینات خانگی * تمرین تنفس با سنگ * ارائه دادن نمونه‌هایی از پاسخ آگاهانه به موقعیت‌های استرس‌زا * تمرین مهربانی * تمرین تغذیه آگاهانه * مرور تمرینات جلسه قبل و تمرینات خانگی * نوشتن نامه برای یک دوست * به کار بردن تمرینات ذهن آگاهی در زندگی روزمره * تمرین چراغ قوه 	<ul style="list-style-type: none"> * قدم زدن ذهن آگاهانه * تمرین احساسات * تقویم ارتباطات دشوار * بروز عکس‌العمل مثبت به موقعیت‌های استرس‌زا * تمرین مهربانی * بروز پاسخ ذهن آگاهانه در موقعیت‌ها * تصور کردن دنیا از نگاه دیگران * انجام یک کار مهربانانه در خانه و صحبت کردن در مورد آن در کلاس، برای درک احساسات دیگران و مهربانی * یک تکلیف را به انتخاب خود عملی کنید * تمرین چراغ قوه (تمرکز روی افکار، احساسات، تنفس و...) * تعهد به ادامه تمرینات در زندگی

بسته درمانی برای گروه آزمایشی دیگر بازی درمانی مبتنی بر کاهش اضطراب بود که از پژوهش یزدانی (۲۰۱۹، ص ۲۴۱) استفاده شد. مداخله یزدانی (۲۰۱۹) برگرفته از بازی درمانی الهه محمداسماعیل (۲۰۰۴)، مبتنی بر رویکرد کودک محور است. شرح جلسات بسته بازی درمانی در جدول شماره ۲ ارائه شده است. این بازی درمانی در ۸ جلسه هفتگی یک ساعته برگزار شد.

جدول شماره ۲. مروری بر مداخله بازی درمانی

جلسه اول	برای ایجاد احساس امنیت در مکان پژوهش و ایجاد روابط صمیمانه بین اعضا، کودکان با یکدیگر بازی می‌کنند.
جلسه دوم	ایجاد سازه با استفاده از خانه‌سازی‌های اسباب‌بازی یا ظروف یکبار مصرف، به منظور ایجاد حس همکاری گروهی و جلوگیری از گوشه‌گیری؛ کودکان با همکاری پژوهشگر سازه‌ای تولید می‌کنند؛ سپس هر کدام از آنها در مورد طرح و رنگ خانه نظر می‌دهند.
جلسه سوم	* بازی آهنگین با همکاری گروهی کودکان انجام می‌شود. بازی چرخیدن به دور صندلی‌ها با آهنگ و نشستن روی صندلی در صورت قطع آهنگ؛ بازی با تعداد محدود صندلی انجام می‌شود تا کودکان سعی کنند همه دوستانشان را با همکاری روی صندلی‌ها جا دهند. * پیدا کردن اشیاء با کم و زیاد کردن موسیقی.
جلسه چهارم	هر کدام از کودکان با استفاده از گل رس، اشکال مورد علاقه خود را می‌سازند و در مورد آن توضیح می‌دهند و مورد تشویق دیگر کودکان قرار می‌گیرند.
جلسه پنجم	* بازی چرخیدن دور صندلی‌ها. * پیدا کردن اشیاء با کم و زیاد کردن موسیقی.
جلسه ششم	کودکان با استفاده از کاغذ، مقوا، قیچی، چسب و وسایل دور ریختنی، کاردستی می‌سازند و در مورد آن توضیح می‌دهند و مورد تشویق دیگر کودکان قرار می‌گیرند.
جلسه هفتم	کودکان در قالب ایفای نقش، آرزوها و ایده‌های خود را در قالب نقش‌ها به نمایش می‌گذارند.
جلسه هشتم	رفتارهای اجتماعی مطلوب را در کاغذهایی می‌نویسیم و در تنگ شیشه‌ای می‌اندازیم، دانش‌آموزان در قالب گروه‌های دو نفره، یک کاغذ را انتخاب می‌کنند و بعد از اجرای پانتومیم، منتظر حدس دوستانشان می‌مانند و سپس بازیگران نمایش تشویق می‌شوند.

یافته‌های پژوهش

جدول شماره ۳، میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی متغیر تمرکز را در اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های بازی درمانی مبتنی بر کاهش اضطراب، ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و گواه نشان می‌دهد.

جدول شماره ۳. میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی متغیر تمرکز به تفکیک گروه

پس‌آزمون			پیش‌آزمون				اجرا	
Kurt	Skew	SD	\bar{X}	Kurt	Skew	SD	\bar{X}	گروه
-۰/۸۶	۰/۱۴	۸/۱۳	۱۱۱/۹۳	-۰/۱۷	۰/۵۳	۴۲/۰۳	۱۱۳/۷۳	گواه
-۱/۰۳	۰/۳۲	۲۹/۴۹	۱۱۷/۳۳	-۱/۲۲	-۰/۳۵	۳۰/۰۹۶	۱۰۴/۶۰	بازی‌درمانی مبتنی بر کاهش اضطراب
-۰/۹۳	-۰/۰۸	۵۷/۸۲	۱۶۰/۸۷	-۰/۷۶	-۰/۵۲	۵۹/۱۹	۱۴۱/۲۰	ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس

\bar{X} = میانگین، SD = انحراف استاندارد، Skew = کجی و Kurt = کشیدگی

در زمینه یافته‌های استنباطی، در ابتدای امر مفروضه‌های اصلی تحلیل کوواریانس بررسی می‌گردد، پس از آن فرضیه‌های پژوهش به روش تحلیل کوواریانس بررسی می‌شود.

بر مبنای نتایج آزمون لوین، مفروضه همگنی واریانس‌ها در رابطه با متغیر تمرکز در گروه ذهن‌آگاهی و گروه بازی‌درمانی در سطح $P > 0/05$ ، برقرار است. بر اساس نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، توزیع نمرات آزمون در رابطه با متغیر تمرکز در سطح $P > 0/05$ ، طبیعی است. به منظور بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون، تعامل نمرات پیش‌آزمون و سطوح متغیر مستقل در تأثیرگذاری بر نمرات پس‌آزمون متغیر تمرکز بررسی گردید؛ در نهایت مشخص شد تعامل پیش‌آزمون و متغیر مستقل در سطح $P > 0/05$ ، معنادار نیست، در نتیجه مفروضه همگنی شیب رگرسیون، در رابطه با متغیر تمرکز برقرار است. به منظور بررسی فرضیه «ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر تمرکز تأثیر دارد» از تحلیل کوواریانس یک‌راهه استفاده گردید.

جدول شماره ۴. تحلیل کوواریانس یک‌راهه برای بررسی تأثیر ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر تمرکز (گروه ذهن‌آگاهی و گواه)

PES	P	F	MS	DF	SS	منبع واریانس
۰/۷۹	۰۰/۰۰	۱۰۱/۶۶	۴۷۶۶۳/۷۷	۱	۴۷۶۶۳/۷۷	پیش‌آزمون (متغیر گواه)
۰/۲۸	۰/۰۰۳	۱۰/۷۲	۵۰۲۴/۱۸	۱	۵۰۲۴/۱۸	گروه (متغیر مستقل)
			۴۶۸/۸۵	۲۷	۱۲۶۵۸/۸۹۷	خطا
				۳۰	۶۳۶۴۳۰	کل

SS = مجموع مجذورات، DF = درجه آزادی، MS = میانگین مربعات، F = مقدار اف، P = سطح معناداری، PES = مجذور تفکیکی اتا (اندازه اثر)

بر مبنای جدول شماره ۴، بین گروه گواه و ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس از نظر میزان تمرکز، تفاوت معناداری در سطح $P < 0/05$ مشاهده می‌شود. افزون بر این، تغییرات میانگین تمرکز در گروه ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بیشتر از گروه گواه است. بررسی مجذور اتای تفکیکی (اندازه اثر)، نشان‌دهنده این است که ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، ۰/۲۸ از واریانس متغیر تمرکز را تبیین می‌کند. بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید می‌گردد. برای بررسی فرضیه «بازی‌درمانی مبتنی بر کاهش اضطراب بر تمرکز تأثیر دارد» از تحلیل کوواریانس یک‌راهه استفاده شد.

جدول شماره ۵. تحلیل کوواریانس یک‌راهه برای بررسی تأثیر بازی درمانی مبتنی بر کاهش اضطراب بر تمرکز (گروه بازی‌درمانی و

(گواه)

PES	P	F	MS	DF	SS	منبع واریانس
۰/۶۳	۰۰/۰۰	۴۵/۶۲	۱۶۱۴۰/۳۹	۱	۱۶۱۴۰/۳۹	پیش‌آزمون (متغیر گواه)
۰/۰۹	۰/۱۱	۲/۷۱	۹۵۸/۴۵	۱	۹۵۸/۴۵	گروه (متغیر مستقل)
			۳۵۳/۷۷	۲۷	۹۵۵۱/۸۷۵	خطا
				۳۰	۴۲۰۱۳۵	کل

بر مبنای جدول شماره ۵، تفاوت تغییرات تمرکز بین گروه بازی درمانی و گواه در سطح $P > 0/05$ ، معنادار نیست. بنابراین فرضیه دوم پژوهش تأیید نمی‌شود.

بر مبنای نتایج به دست آمده از تحلیل کوواریانس‌ها، فرضیه سوم پژوهش «بین گروه ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و بازی درمانی مبتنی بر کاهش اضطراب از نظر تأثیرگذاری بر تمرکز تفاوت وجود دارد» نیز تأیید می‌گردد و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش اضطراب بر خلاف بازی درمانی مبتنی بر کاهش اضطراب بر بهبود تمرکز تأثیر معناداری دارد.

نتیجه‌گیری و بحث

بخش نتیجه‌گیری و پیشنهادات از مهم‌ترین بخش‌های هر پژوهش است؛ چراکه پژوهش در هر زمینه‌ای و با هر هدف و انگیزه‌ای باید دستاوردهایی داشته باشد تا کارایی پژوهش به منصفه ظهور برسد (یزدانی و همکاران، ۲۰۱۰، ص ۱۶۶). پژوهش حاضر با هدف مقایسه تأثیر بازی درمانی مبتنی بر کاهش اضطراب و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر تمرکز دانش‌آموزان دبستانی همزمان با پایان قرنطینه خانگی و گشایش مدارس در دوران کرونا، اجرا شده است. در راه رسیدن به این هدف، بازی درمانی به دلیل ویژگی خاص خود یعنی آشکارسازی احساسات کودکان و ذهن آگاهی به واسطه تمرکز روی وضعیت کنونی و رهاسازی ذهن از قضاوت و آینده‌هراسی اضطراب‌آور، دو بازوی توانمند این پژوهش هستند که با مدیریت اضطراب و استرس همراه‌اند. اکنون با ارائه تفسیری تبیینی از یافته‌های پژوهش به بررسی فرضیات و بحث و نتیجه‌گیری می‌پردازیم.

یکی از روش‌های مورد استفاده در پژوهش حاضر ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس است که تأثیر آن بر کاهش استرس و اضطراب در پژوهش‌های متعددی (همچون: وصالی محمود و همکاران، ۲۰۱۷؛ دانینگ و همکاران، ۲۰۱۹؛ مورایس و همکاران، ۲۰۲۱) نشان داده شده است. نتایج پژوهش نشان‌دهنده تأثیر و کارآمد بودن ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، با اندازه اثر $0/28$ برای افزایش تمرکز است که می‌توان این تأثیر مثبت را نشانه‌ای از تأثیر خاص ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهبود تمرکز در نظر گرفت. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های زمانی و همکاران (۲۰۱۷)؛ صانعی و سلیمی (۲۰۱۹)؛ کندی و همکاران (۲۰۲۲)؛ کیتلر و همکاران (۲۰۲۲)، همسو بود. برای موشکافی بهتر موضوع ابتدا می‌بایست به مفهوم تمرکز، توجه کنیم. وقتی عملکرد توجه خود را به موضوعی بخصوص معطوف کنیم، تمرکز واقع می‌شود (کافی و همکاران، ۲۰۰۷)؛ در نتیجه با استناد به رابطه تمرکز و توجه در برخی پژوهش‌ها (باقری، ۲۰۱۷)؛ کافی و همکاران، ۲۰۰۷؛ میکولاس، ۲۰۰۲)، بین عملکرد توجه و تمرکز ارتباط وجود دارد به این صورت که تمرکز یکی از انواع توجه (توجه انتخابی) محسوب می‌شود. با این پیش‌زمینه سراغ تأثیر خاص ذهن آگاهی بر بهبود تمرکز می‌رویم. فرد ذهن آگاه در آموزه‌های خود تلاش می‌کند تا محرک‌های خاصی را در کانون توجه خود قرار دهد و محرک‌های خارج از محدوده اهمیت را کنار بگذارد؛ کاری که با ماهیت تمرکز همخوانی دارد؛ تمرکز در این حالت یعنی مجموعه‌ای از توجه و عدم توجه‌ها؛ یعنی در لحظاتی خاص، مواردی را مورد توجه قرار دهیم و توجه خود را محدود کنیم که این وجه تمایز توجه و تمرکز است. در ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس روش‌هایی چون توجه به اینجا و اکنون، تنفس آرام با سنگ، خوردن آگاهانه، اسکن بدن، کاوش افکار و احساسات معرفی می‌شود و فرد با تمرین مستمر سعی بر نهادینه کردن تمرینات دارد. شاید برای افراد مبتدی یا کسانی که با ذهن آگاهی آشنایی ندارند، این موضوع مشتبه شود که وظیفه ذهن آگاهی صرفاً از یاد بردن عامل استرس یا رنج‌هاست؛ اما در حقیقت ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به ما کمک می‌کند تا در زمان‌های مهم یا رنج‌آور به جای پروبال دادن به افکار و احساسات منفی، آزردهنده یا کم‌اهمیت، گاهی عابر یا تماشاچی باشیم و متمرکزانه و آگاهانه ذهن خود را بدون قضاوت به جریان ساده زندگی بسپاریم و به خود اطمینان بدهیم که ما برای تمرکز بر امور مهم زندگی و یافتن راه حل برای مسائل توانمندیم حتی اگر افکار آزردهنده نیز وجود داشته باشند. این کار باول‌نگاری و بی‌خیالی‌سنجی ندارد چرا که فرصت اولویت دادن به ضرورت‌ها را فراهم می‌آورد. در نتیجه ماهیت ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس برای افزایش تمرکز، معناداری نتیجه را رقم زد.



یکی دیگر از روش‌های مورد استفاده در پژوهش حاضر بازی‌درمانی مبتنی بر کاهش اضطراب بود که پژوهش‌های متعددی (برای مثال پژوهش حشمتی و همکاران، ۲۰۱۶؛ ظلی و نفریه، ۲۰۲۰)؛ قیامی راد و همکاران، ۲۰۲۲؛ نورسانا و ایدی، ۲۰۲۰ و راجسواری و همکاران، ۲۰۱۹ تأثیر آن را بر کاهش اضطراب تأیید کرده‌اند؛ اما بازی‌درمانی مبتنی بر کاهش اضطراب در پژوهش حاضر تأثیر معناداری بر بهبود تمرکز نداشت. پژوهشی در زمینه بهبود تمرکز از طریق بازی‌درمانی یافت نگردید ولی بر مبنای این پژوهش با وجود افزایش میانگین تمرکز در پس‌آزمون گروه بازی‌درمانی، تأثیر معناداری (۲=۰/۹) در بهبود تمرکز مشاهده نشد. علت این نتیجه را باید در قیاس ماهیت بازی‌درمانی مبتنی بر کاهش اضطراب و ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بیابیم. ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به‌طور ویژه، بر کاهش استرس و اضطراب تمرکز دارد و تمرینات آرام‌سازی و حضور ذهن قابل تعمیم به خارج از محیط کلاسی است که این موضوع ناشی از لزوم انجام تمرینات خانگی است؛ از دیگر سو، مهارت‌آموزان ذهن‌آگاهی با انجام تمرینات خانگی، زمان بیشتری را صرف آرام‌سازی و حضور ذهن می‌کردند که به دنبال آن برای مدیریت اضطراب نیز وقت بیشتری صرف می‌شد. اما در مورد بازی‌درمانی مبتنی بر کاهش اضطراب، تمرینات خانگی در مداخله در نظر گرفته نشده بود، چراکه مبنای بسته بازی‌درمانی حاضر، همدلی و مشارکت گروهی است و تمرین خانگی به صورت گروهی برای همه کودکان امکان‌پذیر نیست. البته بازی بخش جدانشدنی زندگی کودک است، اما فراموش نمی‌کنیم که هر دو گروه ممکن است بازی‌های خارج از بسته درمانی را در طول دوره تجربه کرده باشند، اما بدون مدیریت مربی و با قهر و آشتی و شرایط ویژه خود؛ پس با قاطعیت نمی‌توانیم در مورد تأثیر بازی‌های خارج از بسته اظهار نظر کنیم. از دیگر سو شرایط زمان‌دار آزمون (d2) به خودی خود، ممکن است کودکان را مضطرب کند، در حالی که مهارت‌آموزان گروه ذهن‌آگاهی، آرام‌سازی در شرایط دشوار را آموخته‌اند. اضطراب می‌تواند در فرایند پاسخ‌دهی خللی ایجاد کند و تأثیراتی روی تمرکز دانش‌آموز داشته باشد (مرادی و همکاران، ۲۰۲۰). شایان ذکر است که بسته بازی‌درمانی مبتنی بر کاهش اضطراب برای کاهش اضطراب عمومی دانش‌آموزان به کار برده شده است و قابل اعمال در لحظه آزمون نیست، مثلاً فرد ذهن‌آگاه ممکن است از روش تنفس ذهن‌آگاهانه استفاده کند. گرچه فرضیه مرتبط با بازی‌درمانی تأیید نشد، اما حالات رفتاری کودکان حین برگزاری دوره گویای شادی، لذت، پرورش ذوق، ابراز وجود، پرورش خلاقیت و ایفای نقش مثبت کودکان بود و برگزاری این دوره با توجه به مشاهدات عینی توصیه می‌گردد. با این حال، افزایش جلسات بازی‌درمانی مبتنی بر کاهش اضطراب و استفاده از دو ابزار متفاوت برای سنجش تمرکز، می‌تواند یارای پژوهشگران در اخذ نتیجه‌گیری قاطعانه‌تر باشد.

در مبحث مقایسه روش می‌توان گفت ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس برخلاف بازی‌درمانی مبتنی بر کاهش اضطراب، موجب ارتقاء مؤثر میزان تمرکز دانش‌آموزان شد که در بیانات قبلی به تفصیل به مقایسه پرداختیم.

اضطراب شایع‌ترین مشکل سلامت روان در سراسر جهان است (چلایا و اشباخ، ۲۰۲۲)؛ فشار بیش از حد خانواده‌ها و مدارس و انتظارات بالای آموزشی از دانش‌آموزان به‌ویژه در شرایط همه‌گیری کرونا می‌تواند سطح اضطراب را بالا ببرد (غلامی و همکاران، ۲۰۲۳، ص ۵۹). اضطراب همچون دیگر حالات خلقی می‌تواند متغیرهای شناختی بسیاری مانند توجه را تحت تأثیر قرار دهد (زارع و همکاران، ۲۰۰۸). پژوهش حاضر از دوماخله که هر دو در ویژگی کاهش اضطراب مشترک بودند بهره جست. به‌عنوان یافته‌ای جانبی، تحلیل کوواریانس دوراهه بین گروه‌های بازی‌درمانی مبتنی بر کاهش اضطراب، ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و گروه گواه، بهبود تمرکز در فرایند پژوهش را با اندازه اثر ۰/۲۲، معنادار نشان داد. از آنجا که هر دو مداخله، به‌عنوان بسته‌های درمانی مناسب مدیریت اضطراب و استرس شناخته شده‌اند، مجموعاً می‌توان تأثیر معنادار مدیریت اضطراب بر افزایش تمرکز را تأیید کرد. این یافته جانبی با نتایج تحقیق زمانی و همکاران (۲۰۱۷)، صانعی و سلیمی (۲۰۱۹)، مرادی و همکاران (۲۰۲۰)، کندی و همکاران (۲۰۲۲) و کیتلر و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود.

مواردی همچون محدود بودن حجم نمونه، محدودیت پژوهش به دبستان‌های عالیشهر و مهار نکردن متغیرهایی چون بازی کردن کودکان در گروه‌های گواه و ذهن‌آگاهی خارج از زمان دوره؛ از تعمیم موضوع به دیگر سنین و مکان‌ها می‌کاهد (دلاورپور و همکاران، ۲۰۲۴،

ص ۱۷). برای تعمیم پذیری بیشتر یافته‌های پژوهش، بهتر است از حجم نمونه بیشتر و متنوع‌تر و جامعه آماری گسترده‌تر، برای تجدید پژوهش استفاده شود. بهتر است از آزمون پیگیری با فاصله زمانی مطلوب برای اطمینان بیشتر از نتایج استفاده شود. پیشنهاد می‌شود این‌گونه آموزش‌ها به برنامه آموزشی کودکان افزوده شود؛ چراکه آشنا نبودن با شیوه‌های مناسب مهار اضطراب، پیامدهای منفی متعددی همچون روی آوردن به شیوه‌های مخرب کاهش اضطراب، بی‌هدفی و عزت نفس پایین را به همراه دارد (شریعتی و خالقی‌پور، ۲۰۲۳، ص ۲۲۸). پیشنهاد می‌شود بازی درمانی مبتنی بر کاهش اضطراب و ذهن آگاهی در راستای ارتقای سطح شادی و آرامش در برنامه آموزشی گنجانده شود. انتظار می‌رود معلمان و مربیان حوزه کودک که ارتباط زیادی با کودکان دارند، ذهن آگاهی را در آموزه‌های خود بگنجانند، برگزاری کارگاه‌هایی برای اولیای دانش‌آموزان در راستای مهارت‌آموزی در حیطه ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، برای فراگیری نتایج مهارت ذهن آگاهی و انتقال این آموزش‌ها به کودکان توصیه می‌گردد. هر کدام از کودکان می‌توانند پس از آموزش، به‌عنوان مربی یا تسهیل‌کننده با دیگر کودکان در تعامل داشته‌باشند.

تشکر و قدردانی

مراتب قدردانی خود را به شرکت‌کنندگان در این پژوهش، استادان ارجمند حوزه روان‌شناسی در دانشگاه خلیج فارس، مربیان توانمند و پدر و مادر صبورم می‌رسانم.

References

- Abul Ma'ali al-Hosseini, K. (2020). Psychological and educational consequences of corona disease in students and strategies to deal with them. *Educational Psychology Quarterly*, 16(55), 166-153. <https://doi.org/110.22054/jep.22020.52371.22993> (Text in Persian)
- Arnau-Mollá, A. F., Romero Naranjo, F. J., & Andreu, E. (2024). Comparing the impact of neuromotricity BAPNE method and traditional methodology on selective attention and concentration among future teachers: A gender-based comparative study. <https://doi.org/10.7752/jpes.2024.05140>.
- Asadolahe, M., & Rafezi, Z. (2021). Evaluation of Psychological Effects of Coronavirus and Subsequent Quarantine on Children with Using Drawing Tests: A Case Study. *Clinical Psychology*, 13(2(50)), 121-131. <https://doi.org/110.22075/jcp.22021.21695.21997> (Text in Persian).
- Baabaee, M., Yazdee, S., & Hosseiniyaan, S. (2011). The effect of directed social play therapy on behavioral disorder among elementary school students. *The Quarterly Journal of New thoughts on Education*, 7(1), 49-64. (Text in Persian). <https://doi.org/10.22051/jontoe.22011.22148>.
- Bagheri, F. (2012). *Test of selective attention, concentration and effort* (first edition ed.). Arajmand Publications.
- Bagheri, F. (2017). *Test of selective attention, concentration and effort* (Second Edition ed.). Arjmand Publications.
- Bagheri, N., & Latifi, Z. (2021). The Effectiveness of Maghze bartar Package Intervention on Concentration, Memory and Creativity in Primary School Students in Isfahan city. *Innovation & Creativity In Human Science*, 10(4), 63-86. SID. <https://sid.ir/paper/390655/en> (Text in Persian).
- Brickenkamp, R. (2002). *D2, Test de atención (trad. al castellano por n. Seisedos)*. TEA Ediciones.
- Britton, W. B., Lepp, N. E., Niles, H. F., Rocha, T., Fisher, N. E., & Gold, J. S. (2014). A randomized controlled pilot trial of classroom-based mindfulness meditation compared to an active control condition in sixth-grade children. *Journal of School Psychology*, 52(3), 263-278. <https://doi.org/210.1016/j.jsp.2014.03.002>
- Brumback, R. A. (2016). Weinberg's syndrome: A disorder of attention and behavior problems needing further research. *Journal of Child Neurology*, 15, 478-480. <https://doi.org/410.1177/088307380001500710>.
- Butcher, J. L., & Niec, L. N. (2005). (Disruptive behaviors and creativity in childhood: The importance of affect regulation. *Creativity Research Journal*, 17(2-3), 181-193. <https://doi.org/110.1080/10400419.10402005.19651478>.
- Chellappa, S. L., & Aeschbach, D. (2022). Sleep and anxiety: From mechanisms to interventions. *Sleep medicine reviews*, 61, 101583. <https://doi.org/101510.101016/j.smr.102021.101583>.

- Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (2018). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *The Neurotic Paradox*, 227-264. <https://doi.org/210.1037/0033-2909.1124.1031.1033> .
- Coffey, C. E., McAllister, T. W., & Silver, J. M. (2007). Guide to neuropsychiatric therapeutics. *Lippincott Williams & Wilkins*, <http://dx.doi.org/10.1080/13854040601025568> .
- Dadsetan, P. (۲۰۱۰). *Assessment of children's personality*. Rushd Publications .
- Delavarpour, M. A., Milani, B. A., & Akbari, F. (2024). Explaining Students' Academic Procrastination Based on Attachment Style: Determining the Mediating Role of Psychological Well-Being .*The Journal of New Thoughts on Education*, 20(2), 7-19.<https://doi.org/10.22051/jontoe.22023.42650.23722> (Text in Persian) .
- Dunning, D. L., Griffiths, K., Kuyken, W., Crane, C., Foulkes, L., Parker, J., & Dalgleish, T. (2019). Research Review: The effects of mindfulness-based interventions on cognition and mental health in children and adolescents—a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(3), 244-258. <https://doi.org/210.1111/jcpp.12980> .
- Ghiami rad, A ., Hassanpour, V., & Aghdasi, M. (2022). The effect of playing in a virtual environment on coronary anxiety in children of parents with covid-19. *Journal of sports psychology*, 1, <https://doi.org/10.48308/mbsp.42021.220399.221005> (Text in Persian) .
- Gholami, A., Zare, H., & Fallah, V. (2023). Comparison of the effectiveness of flipped classroom biology education in gifted and normal female students. *Quarterly Journal of Education Studies*, 9(33), 51-61. (Text in Persian) .
- Ghosh, R., Dubey, M. J., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). Impact of COVID-19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva pediatrica*, 72(3), 226-235. <https://doi.org/210.23736/s20026-24946.23720.05887-23739> .
- Goldin, P. (2008). *Mindfulness-based stress reduction for school-age children. Acceptance and mindfulness treatments for children and adolescents: A practitioner's guide* .
- Heshmati, R., Onari Asl, R., & Shokrallahi, R. (2016). The effectiveness of group play therapy techniques on state anxiety, positive emotions and general compatibility level in special students with learning disabilities. *Learning Disabilities*, 5(4), 7-24. https://jld.uma.ac.ir/article_430.html (Text in Persian) .
- Hooker, K. E., & Fodor, I. E. (2008). Teaching mindfulness to children. *Gestalt review*, 12(1), 75-91. <https://doi.org/10.5325/gestaltreview.5312.5321.0075> .
- Imhof, M. (1995). *Mit Bewegung zu Konzentration?: zu den Funktionen motorischer Nebentätigkeiten beim Zuhören*. Waxmann
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/clipsy.bpg1016> .
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., & Ma, X. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet. Psychiatry*, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016%1012FS2215-0366\(1020\)30047-X](https://doi.org/10.1016%1012FS2215-0366(1020)30047-X) .
- Kennedy, M., Mohamed, A. Z., Schwenn, P., Beaudequin, D., Shan, Z., Hermens, D. F., & Lagopoulos, J. (2022). The effect of mindfulness training on resting-state networks in pre-adolescent children with sub-clinical anxiety related attention impairments *Brain Imaging and Behavior*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s11682-11022-00673-11682> .
- Kenwood, M. M., Kalin, N. H., & Barbas, H. (2022). The prefrontal cortex, pathological anxiety, and anxiety disorders. *Neuro psycho pharmacology*, 47(1), 260-275. <https://doi.org/210.1038/s41386-41021-01109-z> .
- Kittler, C., Arnold, M., & Jekauc, D. (2022). Effects of a mindfulness-based intervention on sustained and selective attention in young top-level athletes in a school training setting: A randomized control trial study. *The Sport Psychologist*, 36(2), 77-88. <https://doi.org/10.1123/tsp.2021-0053> .
- Lashkaripour, K., Bakhshani, N., & Soleimani, M. (2007) Investigating the relationship between exam anxiety and academic performance in middle school students of Zahedan city in 2006. *Zahedan Medical Sciences Research Journal (Tabib Sharq)*, 5(4), 259-253. <https://www.sid.ir/paper/84422/fa> (Text in Persian) .
- Mikulas, W. L. (2002). *The integrative helper: Convergence of Eastern and Western traditions*. Thomson Brooks/Cole Publishing Co .
- Mohammad Ismail, E. (2004). *Play therapy: theories, methods and clinical applications*. Danje Publications .

- Monsma, E., Perreault, M., & Doan, R. (2017). Focus! Keys to developing concentration skills in open-skill sports. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 88(7), 51-55. <https://doi.org/10.1080/07303084.07302017.01340207> .
- Moradi, P., Ghorbani, M., Moghadasi, M., Turkashvand, H., & Moghadasi, B. (2020). *Investigating the level of mental tension, stress and anxiety on students' accuracy, concentration and learning rate* 9th National Conference of Psychology, Educational and Social Sciences, Babol .
- Morais, P., Quaresma, C., Vigário, R., & Quintão, C. (2021). Electrophysiological effects of mindfulness meditation in a concentration test. *Medical & biological engineering & computing*, 59, 759-773. <https://doi.org/710.1007/s11517-11021-02332-y> .
- Nursanaa, W. O., & Ady, I. N. C. (2020). *Play therapy for children with anxiety disorders* 5th ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities (ACPC 2019),
- Ogundele, M. O. (2018). Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for paediatricians. *World journal of clinical pediatrics*, 7(1), 9. <https://doi.org/10.54099%5402Fwjcp.v5407.i5401.5409> .
- Rajeswari, S. R., Chandrasekhar, R., Vinay, C., Uloopi, K. S., RojaRamya, K. S., & Ramesh, M. V. (2019). Effectiveness of cognitive behavioral play therapy and audiovisual distraction for management of preoperative anxiety in children. *International journal of clinical pediatric dentistry*, 12(5), 419. <https://doi.org/410.5005/jp-journals-10005-11661> .
- Saltzman, A. (2014). *A still quiet place: A mindfulness program for teaching children and adolescents to ease stress and difficult emotions*. New Harbinger Publications .
- Sanei, H., & Salimi, M. (2019). *Effectiveness of stress management training on learning focus and exam anxiety of second high school students* The first international conference on research and studies in management, accounting and business economics,
- Shareati, Y., & Khaleghipour, S. (2023). Structural relationships of internet tendency with temperament and character, diurnal preferences ,and identity styles as mediated by anxiety. *The Journal of New Thoughts on Education*, 19(2), 225-244. <https://doi.org/210.22051/jontoe.22022.39897.23557> (Text in Persian) .
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the new coronavirus 2019 (2019-nCoV) in Japan: consequences for mental health and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*, 74(4), 281-283. <https://doi.org/210.1111/pcn.12988> .
- Shultz, J. M., Baingana, F., & Neria, Y. (2014). The 2014 Ebola outbreak and mental health: current status and recommended response. *Jama*, 313(6), 567-568. <https://doi.org/510.1001/jama.2014.17934> .
- Vesali Mahmoud, R., Ahadi, H., Kajbaf, M., & Neshatdost, H. (2017). The Effect of Mindfulness-based Intervention with Children on Test Anxiety. *Journal of Disability Studies*, 7(13), <http://dorl.net/dor/20.1001.1001.23222840.23221396.23222847.23222840.23222833.23222841> (Text in Persian) .
- Vessey, J. A., & Betz, C. L. (2020). Everything old is new again: COVID-19 and public health. *Journal of pediatric nursing*, 52, A7-A9. <https://doi.org/10.1016%1012Fj.pedn.2020.1003.1014> .
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The lancet*, 395(10228), 945-947. [https://doi.org/910.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/910.1016/S0140-6736(20)30547-X) .
- Yarimoghadam, N., Delavar, A., Dortag, F., & Hagalazadeh, K. (2020). Investigating the effect of negative emotions (anxiety and depression) on reading comprehension and problem solving in order to develop a structural model in the elementary period of Hamedan. *Journal of Educational Psychology Studies*, 17(37), 230-199. <https://doi.org/210.22111/jeps.22019.25004> (Text in Persian) .
- Yazdaanee, F., Ebraaheemzaadehy ,E., Zandee, B., & Zaare, H. (2010). Effectiveness of the Electronic Learning System at the virtual college of Oloome Hadees. *The Quarterly Journal of New thoughts on Education*, 6(3), 137-183. (Text in Persian) <https://doi.org/110.22051/jontoe.22010.2221> .
- Yazdani, F. (2019). The effectiveness of play therapy on decreasing anxiety of elementary school students. *Journal of Psychological Science*, 18(74), 235-246. <http://dorl.net/dor/220.1001.1001.17357462.17351398.17357418.17357474.17357411.17357468> (Text in Persian)
- Zadafshar, S., Ahmadian, Z., & Abedi, A. (2022). Effectiveness of Filial Therapy Training on Anxiety of Coronavirus in Children: Validation of Coronavirus Anxiety Scale Child Form (CVF-C). *Journal of Family Research*, 17(4), 573-588. <https://doi.org/510.52547/JFR.52517.52544.52573> (Text in Persian) .

- Zamani Amirzakaria, R., Fazilapour, M., & Tawhidi, A. (2017). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction training on sustained attention and academic burnout. *Cognitive strategies in learning*, 6(10), 77-93. <https://doi.org/10.22084/j.psychogy.22017.11556.21431> (Text in Persian) .
- Zare, H., Saadipour, I., & Ghanbariha, N. (2008). A comparison memory recognition among students with and without social anxiety. *International Journal of Behavioral Sciences*, 2(3), 193-199. (Text in Persian) .
- Zelli, M. H., & Nafariye, P. (2020). The effectiveness of play therapy Based on cognitive-behavioral approach On the social competence and anxiety of children. *Medical journal of mashhad university of medical sciences*, 62(5.1), 1925-1933. <https://doi.org/1910.22038/mjms.22020.15789> .(Text in Persian)



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons AttributionNoncommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

