

Designing a Health-oriented Lifestyle Package for Children with ADHD Based on a Qualitative Needs Analysis with a Systematic Review of National and International Articles

Maryam Rahimi¹ , Zohreh Latifi^{2*} , Amir Ghamarani³ , Mohammad Mazaheri⁴ , Akram Dehghani¹ 

1- Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

2- Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

3- Department of Psychology of Children with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

4- Department of Persian Medicine, School of Medicine Cancer Prevention Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

*Correspondence should be addressed to Dr. Zohreh Latifi; **Email:** z-yalatif@pnu.ac.ir

Article Info

Received: Feb 10, 2025

Received in revised form:

May 3, 2025

Accepted: Jul 1, 2025

Available Online: Mar 21, 2026

Keywords:

Attention-deficit/ Hyperactivity disorder

Health promotion

Lifestyle

Qualitative research

Abstract

Background and Objective: Attention-deficit/hyperactivity disorder is one of the most common childhood disorders and can negatively affect children's academic, behavioral, and emotional functioning. Alongside conventional treatments, non-pharmacological and health-oriented lifestyle approaches may play an effective complementary role in reducing symptoms and promoting mental health. Despite the importance of this issue, comprehensive and evidence-based intervention packages for children with attention-deficit/hyperactivity disorder remain limited. Therefore, the present study aimed to design a health-oriented lifestyle package for children with attention-deficit/hyperactivity disorder based on qualitative needs analysis through a systematic review of the scientific literature.

Methods: This study was conducted using a qualitative descriptive-analytical approach. In the first stage, data were extracted and qualitatively analyzed through a systematic review of articles related to attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), health-oriented lifestyle, and children's needs assessment. Scientific sources were searched on Magiran, Scientific Information Database of the Academic Center for Education, Web of Science, Scopus, and PubMed databases. After identifying the key themes related to children's needs, essential components required for designing the package were extracted. Subsequently, the health-oriented lifestyle package was developed, and its content validity was reviewed and confirmed by experts in child psychology and traditional medicine. In the present study, all ethical considerations were observed, and no conflicts of interest were reported by the authors.

Results: The findings indicated that the main needs of children with ADHD within a health-oriented lifestyle framework include climate conditions, nutrition, physical activity, sleep, elimination of bodily waste, and management of negative emotions. Accordingly, the package components included exposure to nature, an appropriate dietary plan, regular physical activity, improvement of sleep quality, and supportive interventions for managing constipation, anxiety, and low mood.

Conclusion: The results suggest that qualitative needs analysis can provide an appropriate foundation for designing a comprehensive health-oriented lifestyle package for children with ADHD and may be used as a complementary approach alongside conventional treatments.



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v12i1.47541>

Please cite this article as: Rahimi M, Latifi Z, Ghamarani A, Mazaheri M, Dehghani A. Designing a Health-oriented Lifestyle Package for Children with ADHD Based on a Qualitative Needs Analysis with a Systematic Review of National and International Articles. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat.* 2026;12(1):62-79. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v12i1.47541>

Summary

Background and Objective

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most prevalent neurodevelopmental disorders in childhood, characterized by inattention, hyperactivity, and impulsivity (1, 2). Despite pharmacological treatments being the mainstay, issues such as limited efficacy in 42% of the cases, side effects, and concerns over long-term medication use have prompted the need for complementary, holistic, and lifestyle-based interventions (6-9). The current study aimed to design and validate a health-oriented lifestyle intervention package for children with ADHD based on the six essential principles of Iranian traditional medicine.

Methods

Compliance with ethical guidelines: All ethical considerations relevant to the codes of ethics in biomedical research, as well as those pertaining to review and developmental studies, were strictly observed in this study, including maintaining fidelity and accurate citation, obtaining informed consent, ensuring data confidentiality, avoiding harm, respecting autonomy, and upholding honesty and transparency in reporting.

This developmental mixed-method study was carried out in three sequential stages.

1. Needs assessment: Through inductive thematic analysis of 75 eligible articles (out of 187 reviewed), six main lifestyle-related problems in children with ADHD were extracted using Attride-Sterling's framework.

2. Package development: Based on the six essential principles of health in Persian medicine—clean air, physical activity and rest, sleep and wakefulness, food and drink, excretion and retention, and emotional states—intervention strategies were extracted from classical texts (e.g., Avicenna's Canon) and contemporary clinical evidence.

3. Content validation: The preliminary package was reviewed by a 10-member expert panel (5 Persian medicine specialists and 5 child psychologists). Content Validity Ratio (CVR) and Content Validity Index (CVI) were calculated for each item, using Lawshe's and Waltz-Bausell's methods. All items scored above the acceptable threshold (CVR ≥ 0.62 ; CVI ≥ 0.79).

Results

The thematic analysis led to the identification of six core domains of concern in children with ADHD:

1. Unhealthy nutrition and disordered eating behaviors
2. Lack of physical activity and excessive sedentary behaviors
3. Exposure to polluted environments
4. Sleep disturbances
5. Constipation and gastrointestinal issues
6. Emotional and behavioral dysregulation

Based on these, the intervention package was structured into six sections, each addressing one principle of Persian medicine:

1. Clean air: Exposure to green spaces significantly reduces ADHD symptoms, improves mood, and can potentially replace or complement medications.
2. Movement and rest: Low-impact physical activities (e.g., swimming, walking, yoga, rhythmic exercises) tailored to temperament, alongside therapeutic massage, were included.
3. Sleep and wakefulness: Strategies involved regular bedtime routines, avoidance of screen time, aromatherapy with lavender and rose, and the use of calming music.
4. Food and drink: Dietary recommendations emphasized moderation, temperament-appropriate meals, inclusion of saffron and almond, and avoidance of preservatives and artificial additives.
5. Excretion and retention: Lifestyle changes and herbal laxatives like olive oil, psyllium, and "Taranjabin" were included for managing functional constipation.
6. Emotional States: Emotional regulation techniques involved foot massage, play therapy (especially sand play), and storytelling to reduce anxiety and aggression.

Conclusion

This study provides a comprehensive, culturally adapted, and evidence-based intervention for children with ADHD. Unlike most Western studies which address only isolated lifestyle aspects, such as the "Lifestyle Enhancement for ADHD" program focusing only on media use, sleep, and physical activity (21), this package offers a multi-dimensional and integrative solution grounded in the holistic Setteh Zarurieh model.

The integration of Persian medicine principles with contemporary child psychology creates a novel synergy. The package provides specific mechanisms for behavior modification and symptom relief through:

- Sleep regulation: improving executive functions and circadian rhythm;
- Dietary improvements: modulating gut-brain axis and reducing inflammation;
- Physical activity: increasing neurotransmitter levels (dopamine, norepinephrine);
- Environmental modifications: reducing stress load via cleaner environments;
- Bowel management: reducing discomfort-related behavioral issues; and
- Emotion regulation: enhancing self-soothing and parental bonding.

This model holds potential for application in clinics, schools, and home settings, serving as a complementary tool to medication and therapy. It can guide parents and clinicians in daily management, and policymakers in incorporating lifestyle medicine into national child mental health strategies.

Acknowledgements

The authors would like to thank all experts who participated in the validation process.

Ethical considerations

According to the authors of the article, this research is part of the first author's doctoral dissertation in health psychology, which was conducted after approval by the Research Ethics Committee of the Islamic Azad University, Khomeini Shahr Branch, with the ethics code [IR.IAU.KHSH.REC.1402.101](https://doi.org/10.14021/IAU.KHSH.REC.1402.101).

Funding

According to the authors, this research received no specific grant or financial support and was written at the personal expense of the authors.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Authors' contribution

Conceptualization and design: First and fourth authors; Data collection and drafting the article: First author; Supervision, data analysis, and writing the review section and editing: Second and third authors; Consultation and expertise in qualitative data analysis: Fourth and fifth authors.

تصميم حزمة نمط حياة صحية للأطفال المصابين بقلّة الإنتباه وفرط الحركة إستناداً إلى التحليل النوعي لإحتياجاتهم مع مراجعة ممنهجة للمقالات الداخلية والدولية

مرم رحيمي^١، زهرة لطيفي^٢، أمير قمراني^٣، محمد مظاهري^٤، أكرم دهقاني^٥

١- قسم علم النفس، فرع نجف آباد، جامعة آزاد الإسلامية، نجف آباد، إيران.

٢- قسم علم النفس، فرع نجف آباد، جامعة آزاد الإسلامية، نجف آباد، إيران، قسم علم النفس، جامعة بيان نور، طهران، إيران.

٣- قسم علم نفس الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، كلية علم النفس والعلوم التربوية، جامعة إصفهان، إصفهان، إيران.

٤- قسم الطب التقليدي، فرع الطب الإيراني، مركز دراسات الوقاية من السرطان، كلية الطب، جامعة إصفهان للعلوم الطبية، إصفهان، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى الدكتورة زهرة لطيفي؛ البريد الإلكتروني: z-yalatif@pnu.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ١١ شعبان ١٤٤٦

وصول النص النهائي: ٥ ذى القعدة ١٤٤٦

القبول: ٥ محرم ١٤٤٧

النشر الإلكتروني: ١ شوال ١٤٤٧

الكلمات الرئيسية:

إضطراب قلة الإنتباه/ فرط الحركة

تحسين الصحة

الدراسات النوعية

نمط الحياة

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: يعتبر إضطراب قلة الإنتباه/فرط الحركة من الإضطرابات الشائعة بين الأطفال؛ وهو إضطراب نفسي يمكن أن يؤثر سلباً على أداء الطفل وسلوكه ودراسته ويترك أثراً سلبياً عن نموه النفسي والعقلي. فإلى جانب العلاجات المعتمدة، هناك طرق علاج لا تعتمد على العقاقير والأدوية، وإنما تؤكد على نمط حياة الطفل وتستند إلى الحياة السليمة صحياً وهي أساليب مساعدة بحيث تؤثر على تقليص مضاعفات الإضطراب وفرط الحركة وترتقي بصحة الطفل النفسية. وعلى الرغم من أهمية هذا الموضوع، إلا أن أنماط التدخل العلاجي المتكامل الذي يستند إلى المشاهدات الميدانية لشريحة الأطفال، قليلة ومحدودة. وبناء على هذا، تسعى هذه الدراسة لتصميم نمط حياة تستند إلى صحة الأطفال المصابين بإضطراب قلة الإنتباه وفرط الحركة، بناء على التحليل النوعي لإحتياجاتهم الخاصة مع مراجعة ممنهجة للمصادر العلمية.

منهجية البحث: اعتمدت الدراسة على المنهج النوعي والوصفي-التحليلي. وفي المرحلة الأولى، قام الباحثون بمرور ممنهج للمقالات المتعلقة بإضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة، ونمط الحياة الصحية وتقييم إحتياجات الطفل، وبعد ذلك قاموا باستخراج المعطيات وتحليلها نوعياً. كما استخدم الباحثون مواقع إلكترونية مثل مجيران، وموقع الأبحاث العلمية الجامعية، شبكة العلوم، وموقع اسكوبس، وبإماد لإستخراج المعطيات والأبحاث الحديثة. بعد ذلك قاموا بتصميم حزمة نمط الحياة الصحية، وبعد ذلك قدوا الأبحاث للمتخصصين في مجال علم نفس الأطفال، والطب التقليدي لإستخراج البيانات العلمية منها. يذكر أنه قد تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك فإن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تضارب في المصالح.

المعطيات: أظهرت النتائج أنّ الإحتياجات الأساسية للطفل المصاب بإضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة في إطار نمط الحياة الصحية تشتمل على أبعاد مختلفة منها حالة الطقس، والتغذية، والنشاط الجسدي، والنوم، وقضاء الحاجة، والسيطرة على الحالات السلبية. وبناء على هذا فإنّ الحزمة التي يقترحها الباحثون تؤكد على حضور الطفل في الطبيعة، وبرامج تغذية مناسبة، والنشاط الجسدي المنتظم، وتحسين نوعية النوم، والتدخل لدعم الطفل وتعليمه على قضاء حاجته، وتعليم السيطرة على القلق والإضطراب.

الاستنتاج: تؤكد نتائج الدراسة إن الإطلاع على حاجات الطفل يمكن أن تكون أساساً مناسباً لتصميم حزمة متكاملة لتقديم نمط حياة صحية وسليمة للأطفال المصابين بقلّة الإنتباه وفرط الحركة؛ كما يمكن أن تكون علاجاً مساعداً لتخفيف حالات الإضطراب لدى هؤلاء الأطفال.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Rahimi M, Latifi Z, Ghamarani A, Mazaheri M, Dehghani A. Designing a Health-oriented Lifestyle Package for Children with ADHD Based on a Qualitative Needs Analysis with a Systematic Review of National and International Articles. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2026;12(1):62-79. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v12i1.47541>

طراحی بسته سبک زندگی سلامت‌محور برای کودک مبتلا به نقص توجه / بیش‌فعالی بر اساس تحلیل کیفی نیازها با مرور نظام‌مند مقالات ملی و بین‌المللی

مریم رحیمی^۱، زهره لطیفی^{۲*}، امیر قمرانی^۳، محمد مظاهری^۴، اکرم دهقانی^۱

- ۱- گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.
 ۲- گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران. گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
 ۳- گروه روان‌شناسی کودکان با نیازهای ویژه، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
 ۴- گروه طب سنتی، گروه طب ایرانی، مرکز تحقیقات پیشگیری از سرطان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
 *مکاتبات خطاب به دکتر زهره لطیفی؛ رایانامه: z-yalatif@pnu.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی از اختلالات شایع دوران کودکی است که می‌تواند عملکرد تحصیلی، رفتاری و هیجانی کودک را تحت تأثیر قرار دهد. در کنار درمان‌های رایج، رویکردهای غیردارویی و مبتنی بر سبک زندگی سلامت‌محور می‌توانند نقش مکمل مؤثری در کاهش علائم و ارتقای سلامت روان ایفا کنند. با وجود اهمیت این موضوع، بسته‌های مداخله‌ای جامع و مبتنی بر شواهد برای این گروه از کودکان محدود است. بنابراین، هدف پژوهش حاضر طراحی بسته سبک زندگی سلامت‌محور برای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی بر اساس تحلیل کیفی نیازها از طریق مرور نظام‌مند منابع علمی بود.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع کیفی و توصیفی - تحلیلی بود. در مرحله نخست، با مرور نظام‌مند مقالات مرتبط با اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی، سبک زندگی سلامت‌محور و نیازسنجی کودکان، داده‌ها استخراج و تحلیل کیفی شد. جست‌وجوی منابع در پایگاه‌های اطلاعاتی مگیران، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، وب آو ساینس، اسکوپوس و پاب‌مد انجام گرفت. پس از شناسایی مضامین مرتبط با نیازها، مؤلفه‌های کلیدی لازم برای طراحی بسته استخراج شد. سپس بسته سبک زندگی سلامت‌محور تدوین و روایی محتوایی آن با استفاده از نظرات متخصصان حوزه روان‌شناسی کودک و طب سنتی بررسی و تأیید گردید. در این پژوهش همه اصول اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که نیازهای اصلی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی در چارچوب سبک زندگی سلامت‌محور شامل ابعاد آب و هوا، تغذیه، فعالیت بدنی، خواب، دفع مواد غیرضروری از بدن و مدیریت هیجانات منفی است. بر این اساس، مؤلفه‌های بسته شامل حضور در طبیعت، برنامه غذایی متناسب، فعالیت بدنی منظم، بهبود کیفیت خواب و مداخلات حمایتی برای مدیریت یبوست، اضطراب و خلق پایین تدوین شد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد تحلیل کیفی نیازها می‌تواند مبنای مناسبی برای طراحی بسته جامع سبک زندگی سلامت‌محور در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی فراهم کند و به‌عنوان مکمل درمان‌های رایج استفاده شود.

اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۲ بهمن ۱۴۰۳
 دریافت متن نهایی: ۱۳ اردیبهشت ۱۴۰۴

پذیرش: ۱۰ تیر ۱۴۰۴
 نشر الکترونیکی: ۱ فروردین ۱۴۰۵

واژه‌های کلیدی:

ارتقای سلامت
 اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی
 پژوهش کیفی
 سبک زندگی

استناد مقاله به این صورت است:

Rahimi M, Latifi Z, Ghamarani A, Mazaheri M, Dehghani A. Designing a Health-oriented Lifestyle Package for Children with ADHD Based on a Qualitative Needs Analysis with a Systematic Review of National and International Articles. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2026;12(1):62-79. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v12i1.47541>

مقدمه

اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی^۱ اختلال عصبی رشدی شایع و مزمنی است که با سطح فعالیت نامناسب رشدی، تکانشگری و ناتوانی در حفظ توجه و تمرکز مشخص می‌شود (۱، ۲). این اختلال حدود ۵٪ از کودکان زیر ۱۸ سال و ۲/۵٪ از بزرگسالان را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ اگرچه به‌دلیل ناهمگونی روش‌شناختی در مطالعات، تنوع در برآورد وجود دارد (۳). دامنه شیوع این اختلال بر اساس یک مرور نظام‌دار در ایران از حداقل ۰/۹۵٪ در ایلام تا حداکثر ۱۷٪ در تهران و میانگین ۸/۷٪ گزارش شده است (۴). نگرانی‌هایی درباره تشخیص بیش از حد، افزایش تجویز داروهای محرک و تنوع گسترده در الگوهای مربوط به تشخیص و درمان از سوی ارائه‌دهندگان مراقبت‌های اولیه بیان شده است (۵).

اگرچه داروهای تأییدشده سازمان غذا و داروی ایالات متحده آمریکا، سنگ بنای درمان اختلال نقص توجه بیش‌فعالی را تشکیل می‌دهد؛ بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد که مداخلات غیردارویی نیز برای مدیریت کلی این اختلال مفید است (۶). این اختلال به‌طور سنتی با دارو کنترل می‌شود، اما نگرانی بسیاری درباره افزایش نرخ تجویز دارو و عوارض جانبی بالقوه بلندمدت وجود دارد (۷-۹). به‌علاوه هر چند داروهای محرک برای برخی از کودکان مبتلا به این اختلال مؤثر است؛ حدود ۴۲٪ به این داروها پاسخ نمی‌دهند و در تعدادی از آنان نیز مشکلات رفتاری را افزایش می‌دهد (۱۰). بنابراین، والدین و پزشکان به دنبال درمان‌های جایگزین هستند؛ به این دلیل که اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی اختلالی مزمن و فراگیر است که محدود به سال‌های کودکی نمی‌شود و بر عملکرد در طول زندگی تأثیر می‌گذارد؛ بنابراین به مداخلات چندوجهی نیاز است (۶). حدود ۵۰ تا ۶۴٪ از والدین کودکان مبتلا به این اختلال گزارش می‌دهند که از درمان چندوجهی برای درمان علائم کودکان خود استفاده می‌کنند (۱۱). ترکیب مداخلات دارویی و تغییر سبک زندگی، رویکردی نوآورانه در مدیریت اختلالات روان است که منجر به اثربخشی هم‌افزایی و بهبود قابل توجه در کنترل علائم و کیفیت زندگی بیماران می‌شود (۱۲).

مطالعات نشان می‌دهد که امروزه استفاده والدین کودکان و نوجوانان از راهبردهای طب سنتی و مکمل در حال افزایش است. کنوانسیون حقوق کودک، اهمیت مشارکت پزشکان

متخصص طب سنتی را در ارتقای دسترسی کودکان به خدمات سلامت برجسته می‌سازد (۱۳). سازمان جهانی بهداشت، توسعه طب سنتی را به دلایلی همچون ریشه‌های فرهنگی عمیق آن، ظرفیت‌های بالای آن در ارائه خدمات بهداشتی مقرون به صرفه و رویکرد جامع‌نگر آن در حفظ سلامت انسان توجیه می‌کند (۱۴). ایران با داشتن تاریخی طولانی در زمینه طب سنتی و همچنین به رسمیت شناخته شدن طب ایرانی توسط سازمان جهانی بهداشت، به‌عنوان یکی از پیشگامان احیای طب سنتی در جهان مطرح است (۱۵).

سلامت در فرهنگ متعالی اسلام از ارزش والایی برخوردار است (۱۶). افراد سالم ملت‌های سالم را می‌سازند و به نظر می‌رسد که این مسئله تنها زمانی میسر است که اصول زندگی سالم پذیرفته و از آن پیروی شود. سبک زندگی شامل رعایت رژیم غذایی، فعالیت بدنی، کنترل خواب و استرس است (۱۷). ضرورت تعامل بین دانش‌های گوناگون و مطالعات میان‌رشته‌ای در دنیای امروز، امری غیرقابل انکار است؛ مسئله سبک زندگی سالم نیز از این امر مستثنا نیست (۱۸). دستوره‌های زندگی سالم و حفظ سلامتی در طب سنتی ایران بر شش اصل ضروری برای زندگی استوار است. این شش اصل عبارت است از: «آب و هوای سالم، حرکت و سکون کافی، خواب و بیداری مناسب، استفاده از خوردنی‌ها و آشامیدنی‌های مناسب هر فرد، پاکسازی بدن و حفظ مواد ضروری بدن و کنترل صحیح حالت روحی و روانی». این شش اصل برای سالم زندگی کردن و بهبود بیماران لازم است. همچنین، برای اینکه بیماری پس از بهبود عود نکند، توجه به این اصول لازم است (۱۹)؛ به‌علاوه در جای دیگری این سینا اولویت‌های روش‌های پیشگیری از بیماری‌ها را در فعالیت بدنی مناسب، مدیریت تغذیه و مدیریت خواب خلاصه می‌نماید (۱۵).

در زمینه اثرات تغذیه بر اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی، مطالعه شارق فرید و همکاران نشان می‌دهد که رژیم غذایی سالم، غنی از مواد مغذی مانند سبزیجات، میوه‌ها، حبوبات و ماهی می‌تواند خطر ابتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی را تا ۳۷٪ کاهش دهد. برعکس، پیروی از رژیم غذایی ناسالم، سرشار از قندهای افزوده، چربی‌های ترانس و غذاهای فرآوری‌شده، با افزایش احتمال ابتلا به این اختلال مرتبط است (۲۰). همچنین اولاً^۲ و همکاران در پژوهش ارزیابی برنامه بهبود سبک زندگی برای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی نشان داده‌اند که این مداخله جدید برای کمک به خانواده‌های

^۱) Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)

^۲) Oja

(شامل استادان طب ایرانی و روان‌شناسی) برای شرکت در پژوهش اخذ شد. پیش از اخذ رضایت، اهداف پژوهش، ماهیت مشارکت و نقش آنان به‌طور کامل توضیح داده شد.

- حفظ محرمانگی اطلاعات: به تمامی شرکت‌کنندگان در گروه اعتبارسنجی اطمینان داده شد که اطلاعات و نظرات آنان کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند و تنها برای اهداف پژوهش و به‌صورت تجمیعی استفاده می‌شود و هویت فردی آنان فاش نخواهد شد.

- تحمیل نکردن آسیب و احترام به خودمختاری: در تمامی مراحل پژوهش، تلاش شد تا هیچ‌گونه آسیب جسمی، روانی یا اجتماعی به شرکت‌کنندگان وارد نشود. همچنین، اصل احترام به خودمختاری و حق کناره‌گیری از پژوهش در هر زمان برای متخصصان محفوظ بود، اگرچه هیچ کس کناره‌گیری نکرد.

- صداقت و شفافیت در گزارش‌دهی: نتایج و یافته‌های پژوهش با صداقت کامل و بدون هرگونه دخل و تصرف یا سوگیری گزارش شد تا از قابلیت تکرارپذیری و اعتبار علمی آن اطمینان حاصل شود.

پژوهش حاضر یک مطالعه توسعه‌ای - ترکیبی^۱ است که با هدف طراحی و اعتبارسنجی «بسته سبک زندگی سلامت‌محور برای کودک مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی» بر اساس تحلیل کیفی نیازها با مرور نظام‌مند مقالات ملی و بین‌المللی در سه مرحله متوالی انجام شد. مقالات و کتب منتشرشده در بازه زمانی ۲۰۰۳ تا ۲۰۲۳ برای منابع خارجی و ۱۳۸۲ تا ۱۴۰۲ برای منابع داخلی (فارسی) بررسی شد. پژوهشگران با هدف شناسایی مشکلات و نیازهای این کودکان، به جست‌وجوی گسترده‌ای در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر داخلی و خارجی پرداختند. جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعاتی بین‌المللی شامل پاب‌مد، اسکوپوس، وب آو ساینس، گوگل اسکولار، ساینس دایرکت، امرالد، وایلی، اریک و سیج^۲ و پایگاه‌های اطلاعاتی ملی شامل پرتال جامع علوم انسانی، سیویلیکا، مگیران و ایران‌داک صورت گرفت. بررسی متون و اسناد مرتبط به‌صورت گام به گام و تا سرحد اشباع ادامه یافت. در مجموع ۱۸۷ مقاله شناسایی شد که پس از غربال‌گری اولیه، ۷۵ مقاله واجد شرایط تحلیل انتخاب شد. از این تعداد، تنها دو مقاله به زبان فارسی و مابقی به زبان انگلیسی بود.

چارچوب نظری پژوهش بر مبنای اصول شش‌گانه سبک زندگی سالم (سته ضروریه) در طب ایرانی و با تمرکز بر

کودکان مبتلا به این اختلال در ایجاد تغییرات سبک زندگی سالم مربوط به فعالیت فیزیکی، خواب و استفاده از رسانه، مؤثر است (۲۱).

با عنایت به تشخیص بالای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی و دغدغه‌های مستند درباره درمان دارویی طولانی‌مدت، شکاف بالینی و تحقیقاتی آشکاری در زمینه مداخلات غیردارویی ایمن و جامع وجود دارد. با وجود پژوهش‌های متعدد، خلأ یک الگوی منسجم که به اصلاح سبک زندگی این کودکان با رویکردی کل‌نگر بپردازد، به‌شدت محسوس است؛ به‌ویژه، تاکنون پژوهشی که اصول شش‌گانه سبک زندگی سالم در طب ایرانی (سته ضروریه) را به‌صورت یک بسته ساختاریافته در این حوزه به کار گیرد، انجام نشده است. اهمیت این پژوهش در نوآوری آن در تلفیق دانش نوین با مبانی طب ایرانی و گذار از پارادایم درمانی دارومدار به یک رویکرد کل‌نگر، خانواده‌محور و توانمندساز نهفته است. بنابراین، انتظار می‌رود یافته‌های این مطالعه نه‌تنها با ارائه یک الگوی جدید، ادبیات علمی را غنی سازد، بلکه با فراهم‌آوردن یک ابزار عملیاتی برای متخصصان و راهنمای کاربردی برای خانواده‌ها، به بهبود ملموس کیفیت زندگی و پیامدهای بلندمدت کودکان مبتلا به این اختلال منجر گردد. پژوهش حاضر با هدف پرکردن این خلأ، از طریق یک رویکرد کیفی و دومرحله‌ای، به دنبال پاسخگویی به این سؤالات بنیادین بوده است: نخست، نیازها و چالش‌های واقعی سبک زندگی این کودکان چیست؟ و دوم، مؤلفه‌های یک بسته اصلاحی مبتنی بر تدابیر طب سنتی ایرانی شامل چه مضامینی می‌شود؟

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط با کدهای اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی و همچنین اصول اخلاقی مربوط به مطالعات مروری و توسعه‌ای، به‌دقت رعایت شد؛ از جمله:

- حفظ امانت‌داری و استناد دقیق: در مرحله مرور نظام‌مند ادبیات، به اصل امانت‌داری در استفاده از منابع علمی و استناددهی دقیق و شفاف به تمامی مطالعات و نویسندگان توجه ویژه شد. این امر شامل ذکر دقیق منابع در متن و فهرست منابع پایانی بود.

- اخذ رضایت آگاهانه: در مرحله اعتبارسنجی بسته آموزشی، رضایت آگاهانه کتبی از تمامی متخصصان عضو گروه

^۱) Developmental Mixed-Method Research

^۲) PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar, Science Direct, Emerald, Wiley, ERIC, SAGE

تحلیل کیفی و استخراج مضامین: تحلیل داده‌های متنی در این پژوهش با استفاده از روش تحلیل مضمون استرلینگ^۱ انجام شد. این روش به سازماندهی و خلاصه‌سازی مضامین اصلی و پایه‌ای از بخش‌های مختلف متون کمک می‌کند و یک شبکه مضامین را ارائه می‌دهد که روابط بین مضامین برجسته را در سطوح مختلف نشان می‌دهد (۲۳).

کدگذاری مستقل و توافق بین کدگذاران: برای اطمینان از دقت تحلیل مضامین، دو پژوهشگر بررسی منابع و کدگذاری اولیه را به صورت مستقل انجام دادند. سپس، در جلسات مشترک به مقایسه و تلفیق کدها پرداخته شد. توافق بین کدگذاران با استفاده از شاخص کاپای کوهن^۲ سنجیده شد که مقدار آن بالاتر از ۰/۷۵ گزارش شد و بیانگر توافق بالا است.

استخراج واحدهای معنایی و مضامین: در این مرحله، ۷۷ واحد معنایی (جملات کلیدی استخراج‌شده از مقالات) شناسایی شد. این واحدهای معنایی پس از بررسی دقیق و دسته‌بندی مفهومی، در قالب ۵۶ مضمون پایه طبقه‌بندی شد. ملاک تلفیق عبارات در مضامین پایه، شباهت مفهومی، ارتباط موضوعی و هم‌پوشانی معنایی آنها بود.

تدوین مضامین سازمان‌دهنده: در مرحله نهایی تحلیل مضمون، مضامین پایه در قالب شش مضمون سازمان‌دهنده ادغام شد که مستقیماً مبنای طراحی بسته مداخله‌ای قرار گرفت. نمودار ۱ مشکلات کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی را از طریق ساختار مضامین استخراج‌شده از تحلیل منابع نشان می‌دهد که در آن مضامین سازمان‌دهنده با قلم (فونت) پررنگ و مضامین پایه با قلم معمولی مشخص شده است.

مرحله دوم: استخراج راهکارهای مبتنی بر طب ایرانی برای نیازهای شناسایی‌شده

پس از استخراج نیازهای اختصاصی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی از مرحله اول، مرحله دوم به شناسایی راهکارهای بومی و مبتنی بر شواهد از منابع طب ایرانی اختصاص یافت. منابع استفاده‌شده شامل متون مرجع اصلی (نظیر قانون ابن‌سینا) و نیز مقالات پژوهشی منتشرشده در نشریات معتبر حوزه طب سنتی بود. فرایند تحلیل داده‌ها نیز بر مبنای تحلیل محتوای قیاسی با محوریت شش اصل ضروری سبک زندگی سالم (سسته ضروریه) انجام شد. این راهکارها به صورت عملیاتی و با زبانی ساده برای هر یک از

ویژگی‌ها و نیازهای اختصاصی این گروه از کودکان تدوین شد. این سه مرحله به شرح زیر است:

مرحله اول: نیازسنجی و شناسایی مشکلات مرتبط با سبک زندگی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی از طریق مرور نظام‌مند ادبیات

در این مرحله، با هدف شناسایی نیازها و مشکلات سبک زندگی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی از رویکرد تحلیل کیفی نیازها مبتنی بر مرور نظام‌مند ادبیات و اسناد علمی مرتبط استفاده شد. این روش امکان تبدیل داده‌های پراکنده متنی به مضامین غنی و تفصیلی را فراهم می‌کند (۲۲). برای این منظور، جست‌وجوی جامع و نظام‌مندی در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر داخلی و خارجی انجام گرفت.

کلیدواژه‌های فارسی نظیر «مشکلات سبک زندگی کودک مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی»، «نیازهای کودک مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی»، «تغذیه و نقص توجه/بیش‌فعالی»، «کم‌تحرکی و نقص توجه/بیش‌فعالی» و «خواب و نقص توجه/بیش‌فعالی» و کلیدواژه‌های انگلیسی شامل "Attention Deficit Hyperactivity Disorder", "ADHD", "Lifestyle", "Needs", "Problems", "Challenges", "Nutrition", "Diet", "Physical Activity", "Sedentary Behavior", "Sleep", "Child", "Attention Deficit Hyperactivity" بود.

مقالات پس از شناسایی اولیه، بر اساس معیارهای ورود و خروج زیر غربالگری شد:

معیارهای ورود: مطالعات اصیل به زبان فارسی یا انگلیسی، تمرکز مطالعه بر کودکان یا نوجوانان (گروه سنی ۶ تا ۱۸) با تشخیص رسمی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، بررسی دست‌کم یکی از مؤلفه‌های سبک زندگی (مانند تغذیه، فعالیت بدنی و خواب) و مطالعات کیفی، کمی یا ترکیبی که به ارزیابی نیازها یا مشکلات پرداخته باشد.

معیارهای خروج: مطالعات با جامعه آماری بزرگسال و گزارش‌های موردی، مطالعات بررسی اثربخشی داروی صرف بدون بررسی سبک زندگی در کودکان بیش‌فعال، همچنین مقالات تکراری، فاقد شواهد علمی کافی یا فاقد ارتباط مستقیم با هدف پژوهش حذف شد.

دو پژوهشگر فرایند انتخاب مقالات را به صورت مستقل انجام دادند و موارد اختلافی از طریق بحث و اجماع نظر حل‌وفصل گردید. این رویکرد دقیق، اعتبار و جامعیت منابع انتخاب‌شده را تضمین می‌کند.

^۱) Sterling

^۲) Cohen's kappa coefficient

nE تعداد متخصصانی است که به گزینه ضروری پاسخ دادند و N تعداد کل متخصصان است.

اگر مقدار محاسبه‌شده از مقدار جدول لاوشه^۳ بزرگ‌تر باشد اعتبار محتوای آن گویه پذیرفته می‌شود. کمترین نمره قابل قبول برای اعضای گروه ۱۰ نفره ۰/۶۲ است (۲۴). بر اساس فرمول لاوشه، گویه‌هایی با $CVR \geq 0/62$ حفظ شد.

برای تعیین شاخص روایی محتوا از متخصصان خواسته می‌شود تا هر گویه را بر اساس طیف لیکرت سه‌بخشی شامل «غیر مرتبط»، «مرتبط اما نیاز به بازبینی» و «کاملاً مرتبط» بررسی نمایند؛ این شاخص با تجمیع امتیازات توافق برای هر بخش که امتیاز «مرتبط اما نیاز به بازبینی» و «کاملاً مرتبط» را کسب کردند، تقسیم بر تعداد کل متخصصان محاسبه می‌شود.

نمره ۰/۷۹ و بالاتر برای پذیرش گویه‌ها توصیه شده است (۲۵). گویه‌هایی که نمره ۰/۷ تا ۰/۷۹ کسب کنند، نیاز به بازنگری دارند. نمره کمتر از ۰/۷ هم به معنای غیرقابل قبول بودن گویه و حذف آن است. گویه‌ها با $CVI \geq 0/79$ پذیرفته شد. در این پژوهش تمام گویه‌ها از نظر متخصصان نمره بالاتر از ۰/۸ دریافت کرد و پذیرفته شد.

یافته‌ها

برنامه تدوین‌شده نهایی برای اصلاح سبک زندگی برای کودکان مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی در جدول ۱ آورده شده است.

شش اصل ضروری طراحی شد: هوای سالم، فعالیت‌های بدنی مناسب و ماساژ، بهداشت خواب و رایحه‌درمانی، تغذیه سالم، مدیریت بیبوست و کنترل مشکلات هیجانی و رفتاری.

مرحله سوم: طراحی و اعتبارسنجی بسته سبک زندگی سلامت محور

با بهره‌گیری از یافته‌های دو مرحله قبلی (نیازهای شناسایی‌شده از مرور نظام‌مند و راهکارهای استخراج‌شده از طب ایرانی) بسته مداخله‌ای اولیه تدوین شد. در این مطالعه، ابتدا نیازهای کودکان از طریق مرور نظام‌مند شناسایی شد. سپس در مرحله دوم، متون معتبر طب ایرانی بررسی و راهکارهای پیشنهادی برای پاسخ به این نیازها استخراج شد. در مرحله تلفیق، نیازهای شناسایی‌شده چارچوب اصلی در نظر گرفته شد و برای هر نیاز، راهکارهای متناظر از طب ایرانی به‌صورت تطبیقی انتخاب و دسته‌بندی شد. در نهایت با بررسی هم‌پوشانی‌ها، سازگاری‌ها و امکان‌پذیری‌های اجرایی، بسته مداخله‌ای اولیه تدوین شد.

پس از طراحی بسته، برای سنجش روایی محتوای بسته آموزشی طراحی‌شده، یک گروه تخصصی ۱۰ نفره از افراد خبره متشکل از پنج نفر از استادان هیئت علمی و دانش‌آموختگان طب ایرانی مورد وثوق استاد مشاور و پنج نفر از اعضای هیئت علمی گروه روان‌شناسی برنامه را بررسی نمودند.

برای بررسی روایی محتوایی به شکل کمی از دو ضریب نسبی روایی محتوا^۱ و شاخص روایی محتوا^۲ استفاده شد. در این روش پس از شرح موضوع برای اعضای گروه، نظرات و بازخورد اعضا درباره ضرورت‌داشتن و مرتبط‌بودن فن‌های پیشنهادی اخذ شد.

در این روش جهت کمی‌سازی میزان توافق اعضای گروه، از شاخص‌های ضریب نسبی روایی محتوا و شاخص روایی محتوا استفاده شد. برای تعیین ضریب نسبی روایی محتوا از متخصصان درخواست شد تا هر گویه را بر اساس طیف سه‌قسمتی «ضروری است»، «مفید است ولی ضرورتی ندارد» و «ضرورتی ندارد» بررسی نمودند. روایی و انطباق محتوای هر یک از بخش‌ها نیز بر مبنای طیف لیکرت ۱ تا ۳ نمره‌گذاری شد. سپس پاسخ‌ها مطابق فرمول زیر محاسبه شد:

$$CVR = (nE - N/2) \div (N/2)$$

^۳ Lawshe

^۱ Content Validity Ratio (CVR)

^۲ Content Validity Index (CVI)



جدول (۱) برنامه پیشنهادی برای اصلاح سبک زندگی برای کودکان مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی

اصول شش‌گانه سبک زندگی سالم (سته ضروریه)	برنامه پیشنهادی
(۱) آب و هوا	حضور در طبیعت و فضاهای سبز با هوای پاک: کاهش تشخیص اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی (۲۶)، بهبود سلامت روان (۲۷)، رابطه معکوس میزان فضای سبز با شیوع مصرف دارو (۲۸)، کاهش نیاز به دارو، خواب بهتر، علائم خفیف‌تر بیش‌فعالی، تکانشگری و پرخاشگری، تمرکز بیشتر قابل مقایسه با اثربخشی ریتالین (۲۹-۳۱).
(۲) حرکت و سکون	انتخاب ورزش متناسب با مزاج، علاقه و سن کودک: پرهیز افراد با مزاج گرم و خشک از انجام ورزش‌های سنگین مثل والیبال، فوتبال و کشتی به مدت طولانی (چون موجب افزایش صفرای خون، پرخاشگری و بی‌قراری می‌شود یا انجام این ورزش‌ها با تدابیر خاص)؛ در عوض انجام ورزش‌های سبک مثل پیلاتس، پیاده‌روی، شنا، دارت و تنیس روی میز (۳۲). الف) انواع ورزش‌های مناسب و اثرات مثبت هر یک بر علائم و مشکلات کودکان بیش‌فعال (۳۳): فعالیت‌های هوازی و ایروبیک با شدت متوسط مؤثر بر کارکردهای اجرایی و تقویت توجه انتخابی دیداری و شنیداری کودکان (۳۴، ۳۵)؛ تمرین‌های ورزشی ریتمیک همراه با موسیقی مؤثر بر اضطراب، افسردگی و علائم اختلال (۳۶)، تمرین‌های تعادلی و بهبود توجه پایدار این کودکان (۳۷)؛ آموزش یوگا مؤثر بر بهبود توجه دیداری و شنیداری کودکان بیش‌فعال (۳۸)؛ تمرین‌های بسکتبال مؤثر در بهبود برخی اختلالات شناختی کودکان بیش‌فعال (۳۹)؛ ژیمناستیک و افزایش توجه دیداری و شنیداری و کاهش معنی‌دار بیش‌فعالی و تکانشگری (۴۰)؛ شنا و بهبود مؤلفه‌های سلامت روان؛ بازداری، شناخت، عملکرد تحصیلی و هماهنگی حرکتی در کودکان و کاهش رفتارهای مقابله‌ای؛ مشکلات شناختی و بی‌توجهی مبتلا به این اختلال (۴۱-۴۳). ب) استفاده از ماساژ برای بهبود علائم و مشکلات کودکان: اثربخشی بیشتر ماساژ نسبت به ریتالین در بهبود علائم بیش‌فعالی (۴۴) و ماساژدرمانی به‌عنوان مکمل درمان دارویی برای بهبود علائم (۴۵)، افزایش توجه و کاهش بیش‌فعالی (افزایش فعالیت واگ به‌دنبال ماساژدرمانی و افزایش توجه و همچنین افزایش فعالیت آلفا و بتا و محاسبات ریاضی دقیق‌تر) (۴۶-۴۸).
(۳) خواب و بیداری	تدابیر طب سنتی ایرانی جهت بهبود مشکلات خواب: الف) رعایت اصول بهداشت خواب توصیه‌شده توسط منابع طب ایرانی: - داشتن زمان‌بندی منظم برای خواب (۴۹): خوابیدن بین ۱۰ شب تا ۲ بامداد در زمان بیشترین میزان ترشح هورمون رشد، نخوابیدن با شکم پر و سنگین (۵۰)، استحمام و پاشویه با آب گرم، شرایط محیطی مناسب (هوای سالم، دمای متعادل، دور از سروصدا، رطوبت زیاد و بوی نامطلوب و نخوابیدن در مکان روشن) و تأکید بر پرهیز از خواب روز در اغلب مزاج‌ها (۵۰). ب) ماساژ کف پا؛ پ) استفاده از موسیقی آرام و دلنشین و صداهای طبیعی مانند آب روان در بهداشت خواب؛ ت) غذاهای خواب‌آور قبل از خواب و داروهای گیاهی مناسب برای درمان بی‌خوابی (۵۱)؛ ث) رایحه‌درمانی: اثر مثبت رایحه‌درمانی (آروماتراپی) با اسطوخودوس بر اختلال خواب (۵۲، ۵۳)، رایحه‌درمانی با اسانس اسطوخودوس، گل سرخ و روغن پرتقال و بهبود کیفیت خواب (خواب عمیق) و کاهش گریه قبل از شروع خواب (۵۴)، اثر معنادار عطرها به‌طور مکمل با سایر راهبردهای حمایتی مانند فن‌های آرام‌سازی در مدیریت بیش‌فعالی به‌ویژه در موارد همراه با اضطراب، افسردگی و بی‌قراری (۵۵). تفاوت مزاج انسان‌ها از نظر طب سنتی ایرانی و لزوم تشخیص مزاج هر شخص و توصیه رژیم غذایی مناسب و توصیه به پرهیز از بعضی خوراکی‌ها برای اعتدال مزاج (۵۶).
(۴) خوردن و آشامیدن	تدابیر طب سنتی ایرانی برای کودکان بیش‌فعال: الف) خوردن صبحانه؛ ب) قراردادن زعفران به‌عنوان یک داروی محرک طبیعی در برنامه غذایی (۴۶، ۵۷)؛ پ) پرهیزها: (مصرف مواد خاص برای یک دوره خاص پرهیز شود و از شخصی به شخص دیگر متفاوت است): پرهیز از مصرف زیاد ادویه‌ها (غذاهای تند، ترش، شور، غذاهای تند که حاوی فلفل هستند)؛ پرهیز از غذاهایی مثل عدس، سیر و پیاز خام، قارچ، بادمجان، کلم، گوشت گاو، گوساله، شتر و شترمرغ؛ پرهیز از مصرف غذاهای حاوی رنگ و مواد غیرطبیعی و نگهدارنده‌های مصنوعی.
وعده غذایی صبحانه	- پیشنهادها برای وعده‌های غذایی سالم برای این کودکان در طب سنتی ایرانی (۵۸-۶۱) - مصرف زرده تخم پرندگان (مثل غاز، کبک و تخم مرغ)، مرباها (مثل سیب، به، بالنگ و هویج) با کمی کره و دسرهایی مثل حریره

اصول شش‌گانه
سبک زندگی سالم
(سنته ضروریه)

برنامه پیشنهادی

بادام، شیر بادام، پودینگ برنج و پودینگ با برنج زعفرانی

خوراک مختصر (میان‌وعده)
توت قرمز و بادام شیرین، پسته، نارگیل با کمی شکر، شربت سیب شیرین شامل تکه‌های سیب، گلاب، کمی زعفران و شکر، رب‌ها (رب سیب، به و انار شیرین)، میوه‌ها (سیب، گلابی، انگور شیرین، انار شیرین، توت سفید و تمشک)

ناهار / شام
آبگوشت مغزی جوجه یا گوشت بزغاله با کدو تنبل و اسفناج و تکه‌های کاهو؛ سوپ جوجه، بره، بزغاله و کبک؛ آش آلو؛ خورشت کدو حلواپی؛ فرنی شامل نشاسته و روغن بادام یا کنجد؛ حریره بادام؛ شیر بادام؛ حلوا (نوعی غذایی شیرین)، شیرینی سیب؛ گوشت کبک، قرقاول، بزغاله، اردک، مرغ و خروس، گوسفند و بره؛ سبزیجات شامل کدو، خیار و کاهو، ریحان، زیتون، هویج، نعناع و خرفه.

نوشیدنی‌ها
نوشیدنی‌هایی مثل جلاب (گلاب با زعفران و شکر)، آبمیوه‌هایی مثل آب انار شیرین، آب سیب، آب نارگیل، آب پرتقال؛ پروتئین آب پنیر (ماء الجبن) (۶۲) و آب جو (ماء الشعیر)

کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی به‌طور قابل توجهی بیشتر در معرض یبوست و به دنبال آن بی‌اختیاری مدفوع هستند (۶۳، ۶۴). مداخلات طب سنتی ایرانی در زمینه یبوست کودکان (۶۵):

الف) تغییرات سبک زندگی به‌عنوان اولین مداخله برای یبوست: محافظت از کودکان در مقابل سرما و گرمای شدید (۶۶، ۶۷)؛ رژیم غذایی مناسب سن و مزاج فرد (۶۷)؛ ورزش با شدت متوسط (۶۸)؛ مدت زمان مناسب خواب بر اساس مزاج کودک (۶۷-۶۹)؛ داستان‌های نشاط‌آور و خنده‌دار برای کودک و محل زندگی بدون استرس و دفع راحت‌تر در کودک (۷۰).
ب) تجویز ملین‌های خوراکی بر اساس شرایط و مزاج کودک (۶۹): داروهای گیاهی مؤثر در یبوست طبق پژوهش‌ها و کارآزمایی‌های بالینی شامل ترنجبین (۷۱)، فلوس (۷۲)، شکر سرخ (۷۳)، روغن زیتون (۷۴، ۷۵) و اسفرزه (۷۶).
پ) استفاده از برخی ماساژهای خاص برای یبوست: مانند استفاده از روغن زیتون یا بادام شیرین برای ماساژ شکم (۶۷).

تدابیر طب سنتی برای مدیریت اضطراب و خلق پایین و ایجاد شادی و آرامش در کودک بیش‌فعال: نقش بسیار مهم بازی کردن و لعب در رشد جسمی و روانی کودک؛ کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش شادی (۷۷، ۷۸)؛ شن‌بازی و کاهش علائم اختلال بیش‌فعالی، اضطراب و پرخاشگری (۷۹، ۸۰)؛ ماساژ آرام‌بخش برای بهبود خلق و رفتار (۸۲-۸۱، ۴۴)؛ ماساژ کف پا قبل از خواب و کاهش مشکلات رفتاری و اضطراب (۸۳-۸۵).

بحث و نتیجه‌گیری

ادبیات علمی معاصر به‌طور گسترده‌ای بر ارتباط بین عوامل منفرد سبک زندگی و شدت علائم اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی تأکید می‌کند (۸۶). یافته‌های پژوهش حاضر نیز در این زمینه قرار دارد و بر اهمیت ابعاد فعالیت بدنی و خواب تأکید می‌کند. با این حال، مطالعه حاضر فراتر از یک رویکرد سه‌بعدی عمل کرده است و با اتکا به چارچوب «سنته ضروریه»، شش بعد کل‌نگر را شامل می‌شود که حوزه‌هایی مانند کیفیت هوا و محیط و مدیریت مشکلات گوارشی را نیز در بر می‌گیرد؛ ابعادی که کمتر در پژوهش‌های غربی به آن توجه مستقیم شده است.

این تفاوت در رویکرد نشان می‌دهد که الگوی طب ایرانی می‌تواند دیدگاه‌های جدیدی را برای جامعیت‌بخشی به مداخلات سبک زندگی ارائه دهد. در این زمینه، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج برخی مطالعات پیشین همسو است. همسو با نتایج پژوهش حاضر، شواهد موجود بیانگر این است که اصلاح رژیم غذایی می‌تواند در کاهش علائم اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مؤثر باشد؛ به‌ویژه زمانی که این اصلاحات با

این پژوهش با رویکردی نظام‌مند به شناسایی و طبقه‌بندی جامع چالش‌های مرتبط با سبک زندگی در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی پرداخته است. یافته‌های کلیدی پژوهش نشان داد که این چالش‌ها در شش حوزه اصلی شامل کیفیت هوا و محیط، فعالیت بدنی ناکافی، اختلالات خواب و بیداری، الگوهای تغذیه‌ای نامناسب، مشکلات گوارشی و اختلال در تنظیم هیجانی و رفتاری قابل طبقه‌بندی است. وجه تمایز و نوآوری اصلی این مطالعه بهره‌گیری از چارچوب نظری طب سنتی ایرانی به‌ویژه اصول شش‌گانه حیات سالم موسوم به «سنته ضروریه» به‌عنوان یک الگوی یکپارچه و کل‌نگر برای تحلیل و ارائه راهکارهای مبتنی بر این مشکلات است. این رویکرد در تقابل با غالب پژوهش‌های پیشین که عمدتاً به عوامل منفرد سبک زندگی پرداخته یا فاقد چارچوب نظری منسجم بوده‌اند، یک الگوی چندوجهی و بومی را ارائه می‌دهد.

که در کودکان اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی دچار اختلال است.

- اصلاح تغذیه و آشامیدنی‌ها: با تکیه بر اصول تغذیه در طب ایرانی، به تعدیل مزاج و کاهش مصرف مواد غذایی که بالقوه می‌توانند به تشدید بیش‌فعالی یا نقص توجه منجر شوند، می‌پردازد. این امر به کاهش التهاب‌های زمینه‌ای و بهبود عملکرد محور روده - مغز نیز یاری می‌رساند.

- مدیریت محیط و هوا: با ارائه توصیه‌هایی برای کاهش مواجهه با آلاینده‌ها و محرک‌های محیطی، به کاهش بار آلوستاتیک^۱ و بهبود پاسخ‌های فیزیولوژیک به استرس کمک می‌کند.

- بهینه‌سازی حرکت و سکون: فعالیت‌های بدنی منظم و متناسب با شرایط کودک، نه تنها به تخلیه انرژی و کاهش رفتارهای تکانشی کمک می‌کند، بلکه موجب آزادسازی ناقل عصبی (نوروترانسمیتر^۲هایی) مانند دوپامین و نوراپی‌نفرین^۳ می‌شود که در پاتوفیزیولوژی این اختلال نقش کلیدی دارد.

- تعادل در دفع و نگهداری مواد زائد: توجه به مشکلات گوارشی مانند یبوست، که در این کودکان شایع است، به بهبود سلامت عمومی و کاهش تحریک‌پذیری و مشکلات رفتاری ناشی از ناراحتی‌های جسمی کمک می‌کند.

- تنظیم حالات روانی (الأعراض النفسانية): راهبردهای مدیریت هیجان و استرس در این بسته به صورت مستقیم به بهبود خودتنظیمی هیجانی که یکی از ابعاد اصلی اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی است، می‌پردازد.

یافته‌های این پژوهش و بسته حاصل از آن، دارای کاربردهای مشخص و عملی در سطوح مختلف نظام سلامت و آموزش است. این بسته می‌تواند به عنوان یک ابزار درمانی مکمل در کنار دارودرمانی و روان‌درمانی در کلینیک‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی کودک به کار رود. درمانگران می‌توانند از این شیوه‌نامه ساختارمند برای آموزش و توانمندسازی والدین و کودکان استفاده و مداخلات غیردارویی خود را تقویت کنند. همچنین، ساختار ساده و کاربردی بسته، آن را به یک راهنمای عملی خانگی تبدیل می‌کند که والدین را قادر می‌سازد تا به صورت فعال در مدیریت علائم فرزند خود از طریق اصلاح سبک زندگی روزمره نقش ایفا کنند.

در زمینه سیاست‌گذاری سلامت، نتایج این پژوهش می‌تواند مبنایی برای تدوین دستورالعمل‌های بالینی بومی و

کاهش مصرف برخی ترکیبات غذایی مانند کربوهیدرات‌ها و پروتئین‌ها همراه می‌شود (۸۷). شارق فرید و همکاران در پژوهش خود تأکید کرده‌اند که رژیم غذایی سالم حاوی میوه، سبزی، حبوبات و ماهی می‌تواند خطر ابتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی را تا ۳۷٪ کاهش دهد. در حالی که رژیم غذایی ناسالم احتمال بروز این اختلال را افزایش می‌دهد (۲۰). افزون بر این، اولاد و همکاران نیز به اثربخشی مداخلات سبک زندگی در زمینه‌هایی چون فعالیت فیزیکی، خواب و استفاده از رسانه اشاره داشته‌اند (۲۱). در پژوهش‌های اندکی نیز رابطه‌ای بین عوامل منفرد مانند رژیم غذایی و اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی پیدا نشده است (۸۸).

این مطالعات عمدتاً بر یک یا چند بُعد خاص تمرکز دارد و فاقد انسجام نظری بین این ابعاد است؛ در حالی که پژوهش‌های پیشین اغلب به صورت تک‌بُعدی یا بدون یک چارچوب نظری جامع به این عوامل پرداخته‌اند. کمک علمی مهم این پژوهش، معرفی و اعتبارسنجی اولیه چارچوب «بسته ضروری» به عنوان یک الگوی نظری جامع و بومی برای فهم و مداخله در مشکلات سبک زندگی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی است. این رویکرد دانش موجود را از طریق ارائه الگویی چندوجهی که ریشه در یک سنت پزشکی کهن دارد، گسترش می‌دهد و خلأ موجود در پژوهش‌های عمدتاً غرب‌محور و متکی بر الگوهای تک‌بُعدی را پر می‌کند. این مطالعه نه تنها بر هم‌جهت بودن اهمیت عوامل سبک زندگی با ادبیات جهانی تأکید می‌کند، بلکه نشان می‌دهد که چگونه می‌توان اصول طب ایرانی را به عنوان یک بازوی مکمل و ساختارمند در کنار درمان‌های روان‌شناختی و دارویی نوین به کار گرفت. این یافته با این واقعیت همسو است که درمان‌های ترکیبی و چندوجهی کارآمدترین رویکرد در مدیریت اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی شناخته می‌شود.

بسته سبک زندگی ارائه شده در این پژوهش، فراتر از توصیه‌های عمومی عمل می‌کند و سازوکارهای مشخصی را برای بهبود علائم اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی هدف قرار می‌دهد. این بسته با تمرکز بر اصول بسته ضروری، به صورت زیر به ارتقای سبک زندگی سالم در این کودکان کمک می‌کند:

- تنظیم خواب و بیداری: با ارائه راهبردهای ساختارمند برای تنظیم چرخه شبانه‌روزی، به بهبود عملکرد کارکردهای اجرایی مغز از جمله توجه پایدار و کنترل تکانه، کمک می‌کند

¹) Allostatic load

²) Neurotransmitter

³) Dopamine & Norepinephrine

۳) طرح توصیفی - بنیادی و بررسی‌نکردن اثربخشی: این پژوهش طرحی توصیفی - بنیادی داشته و صرفاً به طراحی و اعتبارسنجی محتوایی بسته پرداخته است. بنابراین، برای اعتبارسنجی نهایی و اثبات کارایی بسته طراحی‌شده، نیازمند ارزیابی در قالب یک کارآزمایی بالینی تصادفی‌شده است. همچنین، بررسی اثرات بلندمدت این بسته بر شاخص‌های سلامت کودک، شدت علائم اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی و کیفیت زندگی آنان در آینده ضروری است.

پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در مطالعات آتی از روش‌های ترکیبی شامل مطالعات کیفی (مانند مصاحبه یا گروه‌های کانونی با کودکان و والدین) در کنار مرور ادبیات برای نیازسنجی جامع‌تر بهره‌گیرند و همچنین گروه متخصصان اعتبارسنجی را با دعوت از رشته‌های مرتبط دیگر (پزشکان فوق تخصص کودکان، گوارش کودکان، روان‌پزشکان کودک و نوجوان و روان‌پرستاران) گسترش دهند. علاوه بر این، به منظور تعیین اثربخشی بالینی، مطالعات مداخله‌ای با طرح کارآزمایی بالینی تصادفی‌شده برای ارزیابی بسته طراحی‌شده انجام دهند و تأثیرات بلندمدت آن را بر پیامدهای سلامتی و رفتاری پیگیری کنند.

قدردانی

نویسندگان از همه متخصصان شرکت‌کننده در بخش اعتباریابی بسته تقدیر و تشکر می‌نمایند.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش بخشی از رساله دکتری مؤلف اول است که پس از تصویب در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر، با کد اخلاق IR.IAU.KHSH.REC.1402.101 صورت گرفته است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی نداشته و با هزینه شخصی مؤلفان نگاشته شده است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

ادغام مداخلات مبتنی بر سبک زندگی در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه برای کودکان با نیازهای ویژه باشد. این پژوهش، زمینه را برای یکپارچه‌سازی نظام‌مند طب سنتی و روان‌پزشکی کودک فراهم می‌آورد و گامی مهم در جهت توسعه دانش میان‌رشته‌ای در حوزه سلامت به شمار می‌رود. پژوهش حاضر با موفقیت نشان داد که چارچوب نظری «سنت ضروری» از طب ایرانی، الگویی کارآمد و جامع برای شناسایی و مدیریت مشکلات سبک زندگی در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی فراهم می‌آورد. این مطالعه با پر کردن شکاف بین دانش سنتی و روان‌پزشکی نوین، به بدنه علمی موجود کمک شایانی می‌کند. بسته سبک زندگی طراحی‌شده، با هدف‌گیری سازوکارهای چندگانه رفتاری، شناختی و فیزیولوژیک، ابزاری عملی و قابل استفاده در محیط‌های بالینی، آموزشی و خانگی ارائه می‌دهد که می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مکمل مؤثر، کیفیت زندگی و عملکرد این کودکان را به‌طور معناداری بهبود بخشد.

محدودیت‌های پژوهش

۱) ماهیت داده‌های نیازسنجی: نیازسنجی و طراحی بسته در این مطالعه، عمدتاً مبتنی بر مرور منابع مکتوب علمی (کتب، مقالات و راهنماهای بالینی) بود. اگرچه این رویکرد، مبنای علمی و شواهدمحور مداخله را تضمین می‌کند، اما از روش‌های کیفی عمیق‌تر مانند مصاحبه عمیق یا گروه‌های کانونی برای کاوش تجربیات زیسته مستقیم کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی و خانواده‌های ایشان بهره‌گرفته نشده است. این امر می‌تواند دیدگاه‌های منحصر به فرد و جزئیات دقیق‌تری از نیازها و چالش‌های روزمره آنان را که شاید در مقالات علمی کمتر منعکس شده، نادیده گرفته باشد. ۲) ترکیب گروه متخصصان در اعتبارسنجی: هرچند از یک گروه از متخصصان طب ایرانی و روان‌شناسی برای اعتبارسنجی استفاده شد، اما مشارکت‌نداشتن متخصصان کلیدی دیگر مانند پزشکان، فوق تخصص کودکان (به‌ویژه متخصصان نورولوژی یا روان‌پزشکی کودک و نوجوان)، متخصصان گوارش کودکان و روان‌پرستاران در گروه اعتبارسنجی، می‌تواند یک محدودیت در نظر گرفته شود. حضور این متخصصان می‌توانست ابعاد بالینی، فیزیولوژیکی و پرستاری بسته را با نگاهی جامع‌تر نقد و بررسی و به افزایش اعتبار بین‌رشته‌ای آن کمک کند.

مشارکت مؤلفان

طراحی و ایده‌سازی: مؤلفان اول و چهارم؛ گردآوری داده‌ها و نگارش مقاله: مؤلف اول؛ راهنمایی علمی، تجزیه و تحلیل داده‌ها و بازنگری نهایی متن: مؤلفان دوم و سوم؛ و همکاری در ارائه مشاوره تخصصی در تحلیل کیفی داده‌ها: مؤلفان چهارم و پنجم.

References

10. Brown TE. Attention-deficit disorders and comorbidities in children, adolescents, and adults: American Psychiatric Publishing, Inc;2000.
11. Gupte-Singh K, Singh RR, Lawson KA. Economic burden of attention-deficit/hyperactivity disorder among pediatric patients in the United States. *Value in Health*. 2017;20(4):602-9.
12. Nguyen JT, Srivastava SB. The Synergy of Mediation and Lifestyle Medication: A New Horizon in Mental Health Treatment. *Am J Lifestyle Med*. 2024;18(2):186-8.
13. Ghanbari M, Delpasand K, Ghanbari A. Inclusion of Traditional and Complementary Medicine in the United Nations Strategy and the World Health Organization. *Medical History Journal*. 2020;11(41):7-22. (Full Text in Persian)
14. Organization WH, Wen-Chieh Ce. The promotion and development of traditional medicine: World Health Organization;1978.
15. Persian Medicine and the Development of Theorizing in Today's Medical World. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*. 2021;4(4):455-64.
16. Biglari H, Dargahi A, Vaziri Y, Ivanbagh R, Hami M. Food Safety and Health from the Perspective of Islam Summary. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2020;6(1):131-43.
17. Asghari P, Gaffari M. The Approach of Islam Regarding toward the Role of Physical Activity in Maintaining the General Physical Health of the Society. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2024;10(2):131-40. (Full Text in Persian)
18. Moradpur R, Rezaei-Tavirani M, Ahmadi NA, Nakhaei-Moghadam M. Religion and health protection; A reflection on the necessity of interdisciplinary interactions between jurisprudence and the medical sciences. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2025;10(4):113-27. (Full Text in Persian)
19. Naseri M. Maintaining health from the perspective of traditional Iranian medicine. *Tehran: Iranian traditional medicine publications*. 2016:22. (Full Text in Persian)
20. Shareghfarid E, Sangsefidi ZS, Salehi-Abargouei A, Hosseinzadeh M. Empirically derived dietary patterns and food groups intake in relation with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): A systematic review and meta-analysis. *Clinical nutrition ESPEN*. 2020;36:28-35. (Full Text in Persian)
21. Ola C, Gonzalez E, Tran N, Sasser T, Kuhn M, LaCount PA, et al. Evaluating the Feasibility and Acceptability of the Lifestyle Enhancement for ADHD Program. *J Pediatr Psychol*. 2021;46(6):662-72.
22. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*. 2006;3(2):101-77.
1. Ayano G, Yohannes K, Abraha M. Epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents in Africa: a systematic review and meta-analysis. *Ann Gen Psychiatry*. 2020; 19(21):1-10.
2. Cortese S, Kelly C, Chabernaud C, Proal E, Di Martino A, Milham MP, et al. Toward systems neuroscience of ADHD: a meta-analysis of ۵۵fMRI studies. *American Journal of Psychiatry*. 2012;169(10):1038-55.
3. Sibley MH, Mitchell JT, Becker SP. Method of adult diagnosis influences estimated persistence of childhood ADHD: a systematic review of longitudinal studies. *The Lancet Psychiatry*. 2016;3(12):1157-65.
4. Hassanzadeh S, Amraei K, Samadzadeh S. A meta-analysis of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder prevalence in Iran. *Empowering Exceptional Children*. 2019;10(2):165-77. (Full Text in Persian)
5. Cormier E. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Review and Update. *Journal of Pediatric Nursing*. 2008;23(5):345-57.
6. Shrestha M, Lautenschleger J, Soares N. Non-pharmacologic management of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: a review. *Transl Pediatr*. 2020;9 (Suppl 1): 114-24.
7. Shier AC, Reichenbacher T, Ghuman HS, Ghuman JK. Pharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: clinical strategies. *Journal of central nervous system disease*. 2013;5: JCNSD. S6691.
8. Sonuga-Barke EJ, Brandeis D, Cortese S, Daley D, Ferrin M, Holtmann M, et al. Nonpharmacological interventions for ADHD: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of dietary and psychological treatments. *American journal of psychiatry*. 2013;170(3):275-89.
9. Wolraich ML, Hagan JF, Allan C, Chan E, Davison D, Earls M, et al. Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*. 2019;144(4).

23. sheikhzade M, Baniasad R. Thematic Analysis: Concepts, Approaches, and Applications. Tehran: Logos.; 2021. (Full Text in Persian)
24. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*. 1975;28(4):563-73.
25. Hyrkäs K, Appelqvist-Schmidlechner K, Oksa L. Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. *International Journal of nursing studies*. 2003;40(6):619-25.
26. Hood M, Baumann O. Could Nature Contribute to the Management of ADHD in Children? A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2024;21(6):736.
27. Barrable A, Booth D, Adams D, Beauchamp G. Enhancing nature connection and positive affect in children through mindful engagement with natural environments. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(9):4785.
28. de Vries S, Verheij R. Residential green space associated with the use of attention deficit hyperactivity disorder medication among Dutch children. *Frontiers in Psychology*. 2022;13:948942.
29. Faber Taylor A, Kuo FE. Could exposure to everyday green spaces help treat ADHD? Evidence from children's play settings. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2011;3(3):281-303.
30. Faber Taylor A, Kuo FE. Children with attention deficits concentrate better after walk in the park. *Journal of attention disorders*. 2009;12(5):402-9.
31. Kuo FE, Faber Taylor A. A potential natural treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder: evidence from a national study. *American journal of public health*. 2004;94(9):1580-6.
32. Sardar MA, Yousefi M, Mohammadi MR, Sayyah M. Study of the relationship between the prevalence of sports injuries and athlete's temperament from the perspective of Iranian traditional medicine in. *jiitm* 2016; 7(2) :201-6. (Full Text in Persian)
33. Sun W, Yu M, Zhou X. Effects of physical exercise on attention deficit and other major symptoms in children with ADHD :A meta-analysis. *Psychiatry Research*. 2022;311:114509.
34. Rasoli A, Namazi zadeh M, Shams A. The Effect of Aerobic Activity with Low and Moderate Intensity on Executive Functions and Selective Attention in Children with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of motor behavior*. 2022;14(48):63-82. (Full Text in Persian)
35. Abedi A, Kazemi F, Shooshtari M, Golshani Monazzah F. The Effect of Aerobic Exercises on the Visual and Auditory Attention of Pre-school Boys with ADHD in Isfahan in 2009–2010. *Psychology of exceptional people*. 2012;2(7):133-52. (Full Text in Persian)
36. Sabzevari H, Parvinpor S, Arsham S. Effect of rhythmic exercises with music on anxiety, depression and hyperactivity/attention deficits disorder in primary school children. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2020; 26(11): 43-52. (Full Text in Persian)
37. Mirhoseini M, Saberi Kakhki A, Arabi M, Jalali N. The Effect of balance exercises on the sustained attention in boys between 710 years with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD) in Kerman Sport Psychology. 2021;6. (Full Text in Persian)
38. Mollazadeh M, Gharayagh Zandi H, Rostamizadeh M. Effectiveness of yoga exercise training in visual and auditory attention in boys with attention deficit hyperactivity disorder. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2018; 25(8):52-61. (Full Text in Persian)
39. Eskandarnejad M, Rezaei F, Mobayen F. Effect of a Course of Basketball Training Program on ADHD Children's Sustained Attention. *Movement behavior*. 2016;8(25):139-52. (Full Text in Persian)
40. Saber Z, Kowsari N, Alimohammadi N. The effect of gymnastics on symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder in 5-6 year old children in Shiraz city. *Studies in physical education and sports science*. 2016;4(1):158-64. (Full Text in Persian)
41. Silva LAD, Doyenart R, Henrique Salvan P, Rodrigues W, Felipe Lopes J, Gomes K, et al. Swimming training improves mental health parameters, cognition and motor coordination in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *International Journal of Environmental Health Research*. 2020; 30(5):584-92.
42. Hattabi S, Bouallegue M, Jelleli H, Hammami N, Yahya HB, Bouden A. Effectiveness of a Recreational Swimming Program on Cognitive Functions of School-Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Transylvanian Review*. 2019;27(37). (Full Text in Persian)
43. Salehian MH, Golabchi M. The Effectiveness of Swimming Training on Reducing Coping Behaviors, Cognitive Problems and Inattention of Elementary School Hyperactive Girls. *International Journal of Pediatrics*. 2021;9(11):14896-906. (Full Text in Persian)
44. Chen S-C, Yu BY-M, Suen LK-P, Yu J, Ho FY-Y, Yang J-J, et al. Massage therapy for the treatment of attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*. 2019;99:389-42.
45. Asadi Z, Shakibaei F, Mazaheri M, Jafari-Mianaei S. The Effect of Foot Massage by Mother on the Severity of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms in Children Aged 6-12. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2020;25(3):189-94. (Full Text in Persian)

46. Blasco-Fontecilla H, Moyano-Ramírez E, Méndez-González O, Rodrigo-Yanguas M, Martín-Moratinos M, Bella-Fernández M. Effectivity of Saffron Extract (Saffr'Activ) on Treatment for Children and Adolescents with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): A Clinical Effectivity Study. *Nutrients*. 2022;14(19).
47. Field T, Ironson G, Scafidi F, Nawrocki T, Goncalves A, Burman I, et al. Massage therapy reduces anxiety and enhances EEG pattern of alertness and math computations. *International journal of neuroscience*. 1996;86(3-4):197-205.
48. Field TM, Quintino O, Hernandez-Reif M, Koslovsky G. Adolescents with attention deficit hyperactivity disorder benefit from massage therapy. *Adolescence*. 1998;33(129):103.
49. Ibn-sina A. *Al-Ghanun fi Al-teb*. Lebanon: Al-Elmi Lel-Matbuat. 2025.
50. Khorasani A, Hussain SM. *Kholase al-hekmat*. Correction by professor Nazim Tehran First print. 2005;1. (Full Text in Persian)
51. Dadmehr M, Akhtari E, Haqiqi M. The effect of music on the improvement of sleep quality: a report from the viewpoint of Jorjani. *Neurological Sciences*. 2023;44(5):1787-9. (Full Text in Persian)
52. Lillehei AS, Halcon LL. A systematic review of the effect of inhaled essential oils on sleep. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2014; 20(6):441-51.
53. Cheong MJ, Kim S, Kim JS, Lee H, Lyu Y-S, Lee YR, et al. A systematic literature review and meta-analysis of the clinical effects of aroma inhalation therapy on sleep problems. *Medicine*. 2021;100(9).
54. Shahidi B, Khajenoori F, Najarzadegan MR, Mameneh M, Sheikh S, Babakhanian M, et al. A systematic review of the effectiveness of aromatherapy massage on sleep in children and infants. *International Journal of Pediatrics*. 2019;8(5):11233-41. (Full Text in Persian)
55. Godfrey H. Essential oils: Complementary treatment for attention deficit hyperactive disorder (ADHD). *International Journal of Clinical Aromatherapy*. 2009;6(1).
56. Naseri M, Jafari F, Alizadeh M. The Principles of Health Care and Sanitation in Traditional Medicine of Iran. *Journal of Traditional Medicine of Iran and Islam*. 2010;1(1):39-44. (Full Text in Persian)
57. Baziar S, Aqamolaei A, Khadem E, Mortazavi SH, Naderi S, Sahebolzamani E, et al. Crocus sativus L. versus methylphenidate in treatment of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized, double-blind pilot study. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*. 2019;29(3):205-12. (Full Text in Persian)
58. Ibn-e-Sina A. *Al-Qānūn fi al-Tibb* (Canon of Medicine). Beirut: Dare Ehyae al-Torathe al-Arabi. 2005.
59. Chashti M. *Exir-e-Azam*. Research Institute for Islamic and Complementary Medicine Tehran. 2008. (Full Text in Persian)
60. Khorasani SMA. *Kholassat Al-Hekmah* (the principal's of traditional Iranian medicine). Qom: Esmaeilian; 2006. (Full Text in Persian)
61. Golsorkhi H, Kamalinejad M, Dadmehr M. The Useful Diet and Medicinal Plants for ADHD from the Viewpoint of Traditional Persian Medicine. *International Journal of Pediatrics*. 2022;10(3):15547-51. (Full Text in Persian)
62. Mostajeran Z, Mosavat SH, Najafi M, Emtiazy M, Hashempur MH. Whey protein (Ma'aljobon) as a complementary therapy for treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A randomized open-label controlled clinical trial. *Galen Medical Journal*. 2020;9:e1690. (Full Text in Persian)
63. McKeown C, Hisle-Gorman E, Eide M, Gorman GH, Nylund CM. Association of constipation and fecal incontinence with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*. 2013;132(5):e1210-e5.
64. Zafari Z, Shokri S, Hasanvand A, Ahmadipour S, Anbari K. The Relationship Between Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Functional Constipation in Patients Referred to Pediatric Gastrointestinal Clinic of the Hospitals of Khorramabad City, Iran. *Crescent Journal of Medical & Biological Sciences*. 2021;8(3). (Full Text in Persian)
65. Motaharifard M, Jafari Z, Paknejad MS, Oveidzadeh L, Karimi M. Prevention and treatment of constipation in children from the perspective of Iranian traditional medicine. *Journal of Integrative Medicine*. 2016;35:429-14.
66. Jorjani L. *Zakhireh kharazmshahi*. Bonyade Farhang Iran, Tehean;1992:101-74. (Full Text in Persian)
67. Nimrouzi M, Sadeghpour O, Imanieh M-H, Shams-Ardekani M, Zarshenas MM, Salehi A, et al. Remedies for children constipation in medieval Persia. *Journal of evidence-based complementary & alternative medicine*. 2014;19(2):137-43. (Full Text in Persian)
68. Nimrouzi M, Zarshenas MM. Functional constipation in children: non-pharmacological approach. *J Integr Med*. 2015;13(2):69-71. (Full Text in Persian)
69. Arzani MA. *Mufarrih al-Qulub (Sharh-e Qanunche-ye Jaghmini)*; Nazem E, Baghbani M, editors. Tehran: Al-Ma'i Publications; 2012. (Full Text in Persian)
70. Ahmadih A. *Rāz-e Darmān*. Tehran: Eqbal Publications; 1984. (Full Text in Persian)

71. Kazerani HR, editor The Laxative and Purgative Effects of Taranjabin. 19th Iranian Congress of Physiology and Pharmacology; 2009. (Full Text in Persian)
72. Mozaffarpur SA, Naseri M, Esmaeilidooki MR, Kamalinejad M, Bijani A. The effect of cassia fistula emulsion on pediatric functional constipation in comparison with mineral oil: a randomized, clinical trial. *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2012;1:20-9. (Full Text in Persian)
73. Hajiarabi E, Khatibshahidi S, Motamed F, Farahmand F, Tansaz M. Comparison of Polyethylene Glycol 3350 and Product Made from Saccharum Officinarum L. for Treatment of Chronic Constipation; A Double-Blind Clinical Trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2014; 20(5):A79-A. (Full Text in Persian)
74. Wahrburg U, Kratz M, Cullen P. Mediterranean diet, olive oil and health. *European Journal of Lipid Science and Technology*. 2002;104(9-10):698-705.
75. Kumar N, Kishore K. CHEMICAL AND HERBAL REMEDIES FOR CONSTIPATED PATIENTS: A. *Indian Journal of drugs*. 2013;1(2):23-37. (Full Text in Persian)
76. Wang X, Yin J. Complementary and alternative therapies for chronic constipation. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*;2015.
77. Kiluk BD, Weden S, Culotta VP. Sport participation and anxiety in children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*. 2009;12(6):499-506.
78. Naderi F, Heidarie A, Bouron L, Asgari P. The efficacy of play therapy on ADHD, anxiety and social maturity in 8 to 12 years aged clientele children of Ahwaz metropolitan counseling clinics. *Journal of applied sciences*. 2010;10(3):189-95. (Full Text in Persian)
79. Zeinali S RR. The efficacy of sand therapy on hyperactivity and attention deficit in children. *Rooyesh*. 2020;9(5):127-34.
80. Haghtalab T, Yaghobi A, Asadbeigi S. Effectiveness Sand Tray Therapy on Hyperactivity Attention Deficit and Evident Anxiety of Children with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder. *Empowering exceptional children*. 2021;12(2):66-75. (Full Text in Persian)
81. Khilnani S, Field T, Hernandez-Reif M, Schanberg S. Massage therapy improves mood and behavior of students with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Adolescence (San Diego)*.2003;623-38.
82. Chevalaria C. Managing symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) with massage therapy in children and adolescents: a bibliographic review: *Salut-UVic*; 2022.
83. Dane S, Welcome MO. A case study: Effects of foot reflexotherapy on ADHD symptoms and enuresis nocturia in a child with ADHD and enuresis nocturia. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2018;139:33-41.
84. Asadi Z, Shakibaei F, Mazaheri M, Jafari-Mianaei S. The effect of foot massage by mother on the severity of attention-deficit hyperactivity disorder symptoms in children aged 6–12. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2020;25(3):189. (Full Text in Persian)
85. Subagya AN, Hartini S, Nurjannah I. Effect of foot reflexology on behavioral and emotional problems in preschool children. *Enfermería Clínica*. 2021;471:31-7.
86. Lange KW. The need for alternative treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Movement and Nutrition in Health and Disease*.2020;4.
87. Abd El Baaki OM, Abd El Hamid ER, Zaki ST, Alwakkad ASED, Sabry RN, Elsheikh EM. Diet modification impact on ADHD outcome. *Bulletin of the National Research Centre*.
88. Cagigal C, Silva T, Jesus M, Silva C. Does diet affect the symptoms of ADHD? *Current pharmaceutical biotechnology*. 2019;20(2):130-6.