



The effectiveness of puppet shows on internalizing and externalizing behaviors in hyperactive children

Zahra Attari, Toktam Sadat Jafar Tabatabaee✉, Samaneh Sadat Jafar Tabatabaee, Saeed Nasserri

Abstract

Background and purpose: Hyperactivity is the most common neurodevelopmental disorder in children and is the most common diagnosis in psychiatry. This disorder includes subtypes of attention deficit hyperactivity disorder and mixed type. Concomitant mental disorders are relatively common in children with hyperactivity. **Methods:** The present study was a quasi-experimental study with a pretest-posttest research design with a control group along with a follow-up period. The statistical population of the study included all elementary school students (first, second and third grade) with attention deficit / hyperactivity disorder in the academic year 2019-20 who referred to education counseling centers in Tehran, among which A total of 30 inactive children were selected using convenience sampling method and randomly assigned to experimental and control groups (n=15). Data were obtained using the Connors Parent Questionnaire and the Achenbach Child Behavior Inventory - Parental Prescription (Achenbach, 1991). The puppet shows training program of Aziziyan et al. (2016) was performed on the experimental group in 10 sessions of 90 minutes, but the control group remained on the waiting list. Repeated measure analysis of variance and Spss.22 software were used to analyze the data. **Results:** The results showed that the training of hot and cold executive functions on externalized ($F=38.86$, $p=0.001$) and internalized ($F=15.25$, $p<0.001$) behaviors was hyperactive in children. **Conclusion:** It can be concluded that puppet shows were effective on internalizing and externalizing behaviors in hyperactive children and this method can be used to improve the problems of hyperactive children.

Received: 03.07.2021

Revision: 12.08.2021

Acceptance: 01.09.2021

Keywords:

puppet shows, behavior, hyperactivity, childrenwq

How to cite this article:

Attari, Z., Jafar Tabatabaee, T.S., Jafar Tabatabaee, S.S., & Nasserri, S. The effectiveness of puppet shows on internalizing and externalizing behaviors in hyperactive children. *Bi-Quarterly Journal of studies and psychological news in adolescents and youth*, 2021, 2(1): 233-422

Article type

Original research

1. Zahra Attari, PhD student, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran. **2. Toktam Sadat Jafar Tabatabaee**, Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran, **3. Samaneh Sadat Jafar Tabatabaee**, Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran, **4. Saeed Nasserri**, Assistant Professor, School of Medicine, Cellular and Molecular Research Center, Birjand University of Medical Sciences Birjand, Iran

✉ Correspondence related to this article should be addressed to **Toktam Sadat Jafar Tabatabaee**, Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

Email: toktamtabatabaee@yahoo.com

اثربخشی نمایش عروسی بر رفتارهای درونی‌سازی و برونی‌سازی شده در کودکان بیش فعال

زهرا عطاری، تکتم سادات جعفرطباطبایی ✉، سمانه سادات جعفرطباطبایی، سعید ناصری

چکیده	دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۴/۱۲ اصلاح مقاله: ۱۴۰۰/۰۵/۲۱ پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۰۶/۱۰
زمینه و هدف: بیش فعالی معمول‌ترین اختلال عصب تحولی در کودکان است و شایع‌ترین تشخیص را در روان‌پزشکی به خود اختصاص می‌دهد. این اختلال شامل زیرگروه اختلال نقص توجه-بیش فعالی و نوع مرکب است. اختلالات روانی هم‌زمان در کودکان مبتلا به بیش-بیش فعالی شیوع نسبتاً زیادی دارد. هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی نمایش عروسی بر رفتارهای درونی‌سازی و برونی‌سازی شده در کودکان بیش فعال بود. روش پژوهش: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پژوهش پیش‌آزمون- پس آزمون با گروه گواه همراه با دوره پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع ابتدایی (پایه اول، دوم و سوم) دارای اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که به مراکز مشاوره آموزش و پرورش شهر تهران مراجعه نمودند که از بین آن‌ها، تعداد ۳۰ نفر از کودکان بیش‌فعال با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه کانرز والدین و سیاهه رفتاری کودک آخنباخ-نسخه والدین (آخنباخ، ۱۹۹۱) به دست آمد. برنامه آموزش نمایش عروسی در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش اجرا شد اما گروه گواه در لیست انتظار باقی ماند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS.22 استفاده شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش نمایش عروسی بر رفتارهای برونی‌سازی ($F=38/86, p=0/001$) و درونی‌سازی شده ($F=15/25, p<0/001$) در کودکان بیش فعال بود. نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت نمایش عروسی بر رفتارهای درونی‌سازی و برونی‌سازی شده در کودکان بیش فعال مؤثر بود و می‌توان از این روش در جهت بهبود مشکلات کودکان بیش فعال استفاده کرد.	واژه‌های کلیدی: نمایش عروسی، رفتار، بیش فعالی، کودکان
نحوه ارجاع دهی به مقاله: عطاری، ز.، جعفرطباطبایی، ت.س.، جعفرطباطبایی، س.س.، و ناصری، س. (۱۴۰۰). اثربخشی نمایش عروسی بر رفتارهای درونی‌سازی و برونی‌سازی شده در کودکان بیش فعال. دوفصلنامه مطالعات و تازه‌های روان‌شناختی نوجوان و جوان، ۲(۱): ۲۳۳-۲۴۲	
نوع مقاله: پژوهشی اصیل	

۱. زهرا عطاری، دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران، ۲. تکتم سادات جعفرطباطبایی، استادیار گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران، ۳. سمانه سادات جعفرطباطبایی، استادیار گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران، ۴. سعید ناصری، استادیار گروه پزشکی مولکولی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات سلولی مولکولی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله خطاب به تکتم سادات جعفرطباطبایی، گروه روانشناسی واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران است.

پست الکترونیکی: toktamtatabaee@yahoo.com

مقدمه

بیش‌فعالی معمول‌ترین اختلال عصب تحولی در کودکان است و شایع‌ترین تشخیص را در روان‌پزشکی به خود اختصاص می‌دهد. این اختلال شامل زیرگروه اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی^۱ و نوع مرکب است. اختلالات روانی هم‌زمان در کودکان مبتلا به بیش‌فعالی شیوع نسبتاً زیادی دارد. تحقیق همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد ۴۴ درصد کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی حداقل به یک اختلال روانی، ۳۲ درصد حداقل به دو اختلال روانی و ۱۱ درصدشان حداقل به سه اختلال روانی دیگر مبتلا هستند (کورتس، آدامو، دل‌گیوان، موهر، هایز، کاروسی^۲ و همکاران، ۲۰۱۸).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تقریباً ۵۴ تا ۶۷ درصد کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی به اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای ۳۰ تا ۵۶ درصد نوجوانان، مبتلا به اختلال بیش‌فعالی به اختلال سلوک و ۱۸ تا ۲۴ درصد کودکان و نوجوانان دچار اختلال بیش‌فعالی در دوره بزرگسالی به اختلال شخصیت جامعه ستیز مبتلا می‌شوند. تقریباً ۲۵ تا ۳۰ درصد کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی به یکی از انواع اختلالات خلقی و ۲۰ تا ۳۰ درصد نیز به اختلال افسردگی مبتلا هستند و میزان اختلالات خلقی در دختران بیش از پسران است (کانگ و کواک^۳، ۲۰۱۹). از طرفی یکی از اساسی‌ترین مشکلات همبود در کودکان مبتلا به بیش‌فعالی اختلالات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی هستند. مشکلات درونی‌سازی شده مانند اضطراب، افسردگی و... هستند؛ در مقابل مشکلات برونی‌سازی شده الگوهای رفتاری ناسازگاری هستند که در تعارض با دیگر افراد قرار می‌گیرند مانند مشکلات رفتاری، مشکلات انضباطی، رفتارهای اغتشاش‌آمیز، بزهکاری، رفتارهای غیرقابل مهار و... که طیف وسیعی از مشکلات را در بر می‌گیرند و می‌توانند آثار مخربی بر کودک، خانواده و اطرافیان کودک و در مجموع بر کل جامعه داشته باشند. نشانه‌های این دسته از اختلالات در رفتار برونی کودک

نمود پیدا می‌کنند و نمایانگر عمل منفی کودک بر محیط بیرونی هستند از این رو بیش از آن که بر خود فرد اثر گذارند موجب مشکل برای دیگران خواهند شد. بارزترین نشانه‌های مشکلات برونی‌سازی شده را می‌توان پرخاشگری، نافرمانی و تضادورزی، برانگیختگی و... دانست (کانگ و کواک، ۲۰۱۹).

تحقیقات مختلف نشان می‌دهند که یکی از راه‌های نحوه مدیریت و آموزش و نیز رویارویی با اختلال ADHD و مشکلات رفتاری همراه، بهره‌مندی از هنردرمانی است (روغنچی، می، مومنی و گل محمدی، ۲۰۱۳). هنر صورتی از آگاهی شعور اجتماعی و فعالیت خلاقانه انسانی است که واقعیت‌های زندگی جامعه و طبیعت را درک و منعکس می‌کند و راهی برای تأثیرگذاری معنوی بر روح و روان انسان‌ها نیز شمرده می‌شود. هنر با اشکال خاص خود تلاش دارد ارتباط انسان‌ها با یکدیگر را ارتقاء بخشد و از این منظر هنر را باید جزئی از زندگی دانست. در هنر درمانی که شامل هنرهای مختلفی همچون نمایش، موسیقی و نقاشی و سایر عرصه‌های هنری می‌شود، شرایط مناسبی برای بروز، تشخیص مشکلات و درمان افراد مراجعه‌کننده فراهم می‌شود (هاکورت، بوگارتس، تات و اسپرین^۴، ۲۰۱۴).

ماسک‌ها و عروسک‌ها از جمله عناصری هستند که در یک نمایش هنری نقش اصلی را دارند و می‌توانند هر شیء بیجان باشند که به کمک قوه فاعله انسانی در برابر تماشاگران جان می‌گیرند (اربابی، ییلدرم و سونای^۵، ۲۰۱۰). عمل نمایشی ماسک و نمایش عروسکی، بی‌شبهت به انواع دیگر اشکال هنر نمایش نیست. اساس این عمل نمایشی بر ایجاد ارتباط میان نمایشگر و تماشاگر استوار است: بازیگر، نوازنده، خواننده یا عروسک گردان، چیزی را با تماشاگر به مشارکت می‌گذارند و تماشاگر نیز با پاسخ دادن به آن، تمایل به برقراری ارتباط را تقویت می‌نماید. همین موضوع چرخه بی‌وقفه مبادله‌ای را موجب می‌گردد که تماشاگر و نمایشگر را به یکدیگر پیوند می‌دهد (دیویس و تاران^۶، ۲۰۱۴). نتیجه این فرایند، یک تجربه مشترک انسانی در

4. Hakvoort, Bogaerts, Thaut & Spreen
5. Erbuy, Yealdrem & Sonay
6. Davis & Tarrant

1. attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)
2. Cortese, Adamo, Del Giovane, Mohr-Jensen, Hayes & Carucci
3. Kang & Kwack

G*power و براساس اندازه اثر ۰/۳۵، احتمال خطای آلفای ۰/۰۵، توان آزمون ۰/۷۵، در دو گروه و با سه اندازه گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری)، ۳۰ نفر به دست آمد. ملاک‌های برای ورود به پژوهش عبارت بود از: قرار داشتن در سن ۷-۱۲ سال، همه دانش‌آموزان دارای اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی از نوع ترکیبی باشند. هیچ کدام از شرکت‌کنندگان در این طرح نبایستی به طور هم‌زمان تحت درمان‌های دیگر دارویی یا روان‌درمانی باشند و فرد بیماری جسمانی خاصی که مانع مشارکت در برنامه شود را نداشته و ساکن تهران باشد. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به ادامه درمان، عدم مشارکت و همکاری در فرایند اجرای درمان، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان و مصرف دارو (به صورت هم‌زمان با درمان) و عدم تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش به‌طور کامل در مدت زمان اجرای پژوهش و عدم ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای دیگر از قبیل مشکلات قلبی عروقی بود.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه کانرز والدین: در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری داده‌ها، از استفاده شد. فرم والدین ۲۷ سؤال دارد که باید به وسیله والدین کودک تکمیل شود. سؤال‌های پرسشنامه کانرز والدین (CPRS-48) این پرسشنامه با استفاده از مقیاس‌های چهار نمره‌ای لیکرت (از اصلاً تا بسیار زیاد) نمره‌دهی می‌شود. این ابزار شدت علائم اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی را اندازه می‌گیرد. ساخت مقیاس‌های چندگانه کانرز را کیت کانرز در سال ۱۹۶۰ آغاز کرد. مقیاس درجه‌بندی کانرز برای اولین بار در ارزیابی تأثیر داروهای محرک بر کودکان بیش‌فعال و نیز تمیز این کودکان از کودکان عادی ساخته شد. این مقیاس شامل ۵ خرده مقیاس است: مشکلات سلوک: این خرده مقیاس از ۸ سؤال تشکیل شده است. مشکلاتی مانند گستاخی، زودرنج بودن، خرابکاری و مشاخره را در برمی‌گیرند؛ مشکلات یادگیری: این خرده مقیاس از ۴ سؤال تشکیل شده است. مشکلاتی مانند حواس‌پرتی، بی‌دقتی و سرخورده شدن در فعالیت را در برمی‌گیرند؛ مشکلات روان‌تنی: این خرده مقیاس از ۴ سؤال تشکیل شده است. این خرده مقیاس مشکلاتی مانند

ابعاد مختلف عقلانی، فیزیکی، روحی و عاطفی است (عزیزی نژاد و همکاران، ۱۳۹۷). پژوهش‌های مختلفی در راستای ارتباط و اثربخشی نمایش درمانی با سطوح استرس انجام گرفته است. دوستی و جاویدان (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان دادند با مشاهده تئاتر به صورت هفته‌ای یک بار می‌توان میزان افسردگی، اضطراب و سطوح هورمون استرس کودکان را کاهش داد.

بنابر مطالب ذکر شده از آنجا که نمایش به‌عنوان حوزه‌ای از هنر، پالاینده روان کودک است و اختلال نقص توجه بیش‌فعالی در صورت سهل‌انگاری می‌تواند اختلالاتی با حدت و شدت متفاوت بر زندگی فردی و اجتماعی افراد گذارد، لذا ضرورت دارد تا با راهبردهای خاص، نابسامانی‌های روانی تقلیل یابند، بدین منظور پژوهش حاضر جهت بررسی تأثیر نمایش عروسکی بر مشکلات رفتاری درونی شده و برونی شده کودکان دچار اختلال بیش‌فعالی نقص‌توجه انجام خواهد گرفت. از سویی دیگر با وجود پیشینه پژوهشی کم در ارتباط با نمایش عروسکی در حوزه اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مطالعه مروری نظامند این رویکرد برای معرفی آن به جامعه پژوهشی ایران زمین به عنوان خلأ پژوهشی و ضرورت انجام آن توجیه می‌شود. با توجه به آنچه گفته شد، هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی نمایش عروسکی بر رفتارهای درونی‌سازی و برونی‌سازی شده در کودکان بیش‌فعال بود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پژوهش پیش-آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه همراه با دوره پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع ابتدایی (پایه اول، دوم و سوم) دارای اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که به مراکز مشاوره آموزش و پرورش شهر تهران مراجعه نمودند. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر از کودکان بیش‌فعال بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و توسط پرسشنامه علائم بیش‌فعالی و کاهش توجه کانرز، نمره‌ای بالاتر از نقطه برش (بالاتر از ۱۵) کسب کنند که در دو گروه آزمایش و گواه (۱۵ نفر) به تصادفی جایگزین شدند. حجم نمونه مورد نیاز در این طرح برای هر گروه با استفاده از نرم افزار

کودک وجود ندارد؛ نمره "۱" به حالات و رفتارهایی داده می‌شود که گاهی اوقات در کودک مشاهده می‌شود و نمره "۲" نیز به مواردی داده می‌شود که بیشتر مواقع یا همیشه در رفتار کودک وجود دارد. در مورد تفسیر نمرات آزمون چنان‌که آخنباخ (۱۹۹۱) اذعان می‌دارد در مقیاس‌های مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده و مشکلات کلی اگر نمره‌ی T (T SCORE) فرد کمتر از ۶۰ باشد در محدوده‌ی نرمال یا غیربالینی و اگر نمره‌ی T بین ۶۰-۶۳ باشد در محدوده‌ی مرزی- بالینی و اگر نمره‌ی T بزرگتر از ۶۳ باشد در محدوده‌ی بالینی قرار دارد. همچنین در مقیاس‌های ۸ مشکل یا سندرم عاطفی- رفتاری اگر نمره‌ی T (T SCORE) فرد کمتر از ۶۵ باشد در محدوده‌ی نرمال یا غیربالینی و اگر نمره‌ی T بین ۶۵-۶۹ باشد در محدوده‌ی مرزی- بالینی و اگر نمره‌ی T بزرگتر از ۶۹ باشد در محدوده‌ی بالینی قرار دارد. (طریقه محاسبه نمره‌ی T در ذیل ارائه شده است). ضرایب کلی اعتبار فرم‌های CBCL با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و با استفاده از اعتبار بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است. روایی محتوایی (انتخاب منطق سؤالات و استفاده از تحلیل کلاس یک سؤالات)، روایی ملاکی (با استفاده از مصاحبه روان‌پزشکی با کودک و نیز همبستگی با مقیاس CSI-4) و روایی سازه (روابط درونی مقیاس‌ها و تمایزگذاری گروهی) این فرم‌ها مطلوب گزارش شده است (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۷). این ابزار برای اولین بار در ایران توسط تهرانی دوست و همکاران (۱۳۸۱) ترجمه و هنجاریابی شده است. در پژوهش مینایی (۱۳۸۵) دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. ثبات زمانی مقیاس‌ها با استفاده از روش آزمون- بازآزمون با یک فاصله زمانی ۸-۵ هفته بررسی شده که دامنه ضرایب ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ به دست آمده است. همچنین توافق بین پاسخ‌دهندگان نیز مورد بررسی قرار گرفته است که دامنه این ضرایب از ۰/۰۹ تا ۰/۶۷ نوسان داشته است. به طور کلی در تحقیق مینایی (۱۳۸۵) این نتیجه حاصل شده است که این پرسشنامه از اعتبار و روایی مطلوب و بالایی برخوردار

سردرد، تهوع و خوابیدن را در برمی‌گیرد؛ بیش فعالی تکانش‌گری: این خرده مقیاس از ۴ سؤال تشکیل شده است. مشکلاتی نظیر ناآرام بودن و حواس‌پرتی را در برمی‌گیرد؛ اضطراب-انفعال: این خرده مقیاس از ۴ سؤال تشکیل شده است. این خرده مقیاس، مشکلاتی مانند خجالتی بودن، ترسو بودن و نگران بودن را در برمی‌گیرد. ۲۴ گویه تحت عوامل بالا دسته‌بندی شده است و سایر گویه‌ها در عامل مشخصی قرار نگرفته اند. دامنه نمرات هر سؤال از صفر تا ۳ متغیر است. این مقیاس در کشورهای مختلف استفاده و روایی و پایایی آن تأیید شده است. در پژوهش شهنائیان و همکاران (۱۳۸۶) که به منظور هنجاریابی فرم کوتاه ویژه والدین مقیاس درجه‌بندی کانرز انجام شد، ضریب پایایی بازآزمایی برای نمره کل ۰/۵۸ و ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۷۳ و روایی آن ۰/۸۴ به دست آمد. همچنین ضریب پایایی در پژوهش آزادی و همکاران (۱۳۹۵) به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه ۰/۷۷ به دست آمد.

۲. سیاهه‌ی رفتاری کودک (CBCL) آخنباخ - نسخه والدین: این سیاهه توسط آخنباخ (۱۹۹۱) از مجموعه فرم‌های موازی آخنباخ بوده که مشکلات کودکان و نوجوانان را در ۸ عامل اضطراب/ افسردگی، انزوا/ افسردگی، شکایت‌های جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه ارزیابی می‌کند. دو عامل نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه عامل مرتبه دوم مشکلات برون سازی شده را تشکیل می‌دهند. این پرسشنامه مشکلات عاطفی- رفتاری و همچنین توانمندی‌ها و شایستگی‌های تحصیلی و اجتماعی کودکان ۱۸-۶ سال را از دیدگاه والدین مورد سنجش قرار می‌دهد و نوعاً در ۲۰ الی ۲۵ دقیقه تکمیل می‌شود (مینایی، ۱۳۸۴). این پرسشنامه ۱۱۵ سؤال در رابطه با انواع حالات رفتاری کودکان تشکیل شده است. پاسخ به سؤالات این پرسشنامه به صورت لیکرت ۳ گزینه‌ای از ۰ تا ۲ می‌باشد. بدین ترتیب که نمره "۰" به مواردی تعلق می‌گیرد که هرگز در رفتار

آزمودنی‌ها داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت. ۳- به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت-کنندگان ثبت نشد. ۴- برای اطمینان از روند کار، کلیه پرسشنامه‌ها توسط خود پژوهش‌گر اجرا شد. به منظور تجزیه و تحلیل و بررسی داده‌ها در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی برای بررسی فرضیه‌ها از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر توسط نرم افزار SPSS.22 استفاده شد.

برنامه پروتکل اجرای نمایش عروسکی: این پژوهش شامل ۱۰ جلسه (هر هفته ۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) نمایش عروسکی بود که بر اساس پژوهش‌های نونتنی (۲۰۱۲) و بروم فیلد (۱۹۹۹) و برنامه‌های قرائی و اصغری نکاح (۲۰۱۱) ساخته شده و توسط هر جلسه شامل یک بازی هدفمند با آموزش توسط عروسک‌های دستی، یک نمایش عروسکی (اول اجرای نقش منفی هر نمایش و سپس اجرای نقش مثبت)، استراحت و تغذیه می‌باشد. بازی‌ها به صورت گروهی انجام می‌شوند و آموزش تمام آنها به وسیله‌ی عروسک‌های دستی بیان می‌شود. در نمایش عروسکی یکی از موضوعات در نظر گرفته شده به کودکان گفته می‌شود و آنها فی‌البداهه خود نقش را بازی کنند. در انتخاب جلسات، روش‌های آموزش، محتوای آموزش و ابزارها به شاخص‌های ذهنی و تحولی کودکان توجه شده و سعی شد که از روش‌های عینی، روش‌های نمایشی، ایفای نقش و بحث گروهی استفاده و نیز از ارزشیابی مستمر استفاده شد، آموزش در گروه‌های کوچک صورت گرفت.

است و با اطمینان می‌توان از آن برای سنجش اختلالات عاطفی- رفتاری کودکان و نوجوانان ۶-۱۸ ساله استفاده کرد. یزدخواستی و عریضی (۱۳۹۰) ضریب اعتبار آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه در سه فرم والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۳ و ۰/۸۲ به دست آوردند و در مورد اعتبار سازه همبستگی خرده‌مقیاس‌های بخش مشکلات رفتاری- هیجانی با نمره کلی این بخش در سه نسخه والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۸۸-۰/۶۲، ۰/۹۱-۰/۴۴ و ۰/۸۵-۰/۵۱ و همبستگی خرده‌مقیاس‌های بخش مهارت‌ها با نمره کلی این بخش در سه نسخه والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۸۲-۰/۲۴، ۰/۹۳-۰/۷۷ و ۰/۸۷-۰/۶۴ گزارش کرده‌اند.

روش اجرای پژوهش

جهت انتخاب افراد نمونه بعد از بیان اهداف پژوهش، آزمودنی‌ها رضایت کتبی خود را در پژوهش اعلام و سپس از آنها خواسته شد که به ابزار پژوهش پاسخ دهند. چند روز قبل از اجرای اولین جلسه درمانی- آموزشی نمایش عروسکی، سیاهه‌ی رفتاری کودک (CBCL) آخنباخ (نسخه والدین) تکمیل شد. گروه آزمایش تحت تاثیر مداخلات مبتنی بر آموزش نمایش عروسکی قرار گرفت و در گروه گواه هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. پس از پایان مداخله، از هر دو گروه پس از آزمون به عمل آمد تا تأثیر متغیر مستقل بر وابسته مشخص شود. در نهایت و بعد از یک ماه مجدداً پس از آزمون جهت ارزیابی و اثربخشی در دوره پیگیری انجام شد. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بود: ۱- کلیه شرکت‌کنندگان به صورت شفاهی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می‌نمایند. ۲- این اطمینان به

جدول ۱. پکیج اجرای نمایش عروسکی

جلسه	شرح جلسات و اجرای برنامه‌ها
جلسه اول	الف- اجرای نمایش عروسکی با موضوع "خرید همراه مادر و گوش ندادن به حرف او"، بحث و نظر خواهی درباره‌ی موضوع، اجرای نقش مثبت نمایش. ب- توپ بازی (آزاد و هدفدار).
جلسه دوم	الف- اجرای نمایش عروسکی با موضوع " شلوغ کاری در هنگام مهمانی"، بحث و نظر خواهی درباره‌ی موضوع، اجرای نقش مثبت نمایش. ب- بازی پرش روی صفحه‌ی رنگی.

جلسه سوم	الف- اجرای نمایش عروسکی با موضوع " بینظمی در کلاس درس"، بحث و نظر خواهی درباره‌ی موضوع، اجرای نقش مثبت نمایش. ب- بازی کوزه گری.
جلسه چهارم	الف- اجرای نمایش عروسکی با موضوع " به رختخواب نرفتن"، بحث و نظر خواهی درباره‌ی موضوع، اجرای نقش مثبت نمایش. ب- بازی پرکردن مخزن.
جلسه پنجم	الف- اجرای نمایش عروسکی با موضوع " احتیاط در عبور از خیابان"، بحث و نظر خواهی درباره‌ی موضوع، اجرای نقش مثبت نمایش. ب- بازی هولاهوپ.
جلسه ششم	الف- اجرای نمایش عروسکی با موضوع " منتظر نماندن برای رسیدن نوبت"، بحث و نظر خواهی درباره‌ی موضوع، اجرای نقش مثبت نمایش. ب- بازی ایست (با استفاده از موسیقی).
جلسه هفتم	الف- اجرای نمایش عروسکی با موضوع " خواهی که امتحان دارد و برادر نمیگذارد او درس بخواند"، بحث و نظر خواهی درباره‌ی موضوع، اجرای نقش مثبت نمایش. ب- بازی مرتب کردن کلمات.
جلسه هشتم	الف- اجرای نمایش عروسکی با موضوع " دعوا گرفتن با این و آن"، بحث و نظر خواهی درباره‌ی موضوع، اجرای نقش مثبت نمایش. ب- بازی والیبال نشسته.
جلسه نهم	الف- اجرای نمایش عروسکی با موضوع " کمک نکردن به انجام یک کار گروهی مثل جمع کردن وسایل در خانه"، بحث و نظر خواهی درباره‌ی موضوع، اجرای نقش مثبت نمایش. ب- نقاشی آزاد و هدفدار.
جلسه دهم	الف- اجرای نمایش عروسکی با موضوع " پریدن میان حرف دیگران"، بحث و نظر خواهی درباره‌ی موضوع، اجرای نقش مثبت نمایش. ب- بادکنک بازی.

یافته‌ها

(۵۳/۳ در صد) را پسران تشکیل می‌دادند. در گروه گواه، تعداد ۹ نفر (۶۰ درصد) را دختران و ۶ نفر (۴۰ درصد) را پسران تشکیل می‌دادند. نتایج آزمون‌های دو نشان داد دو گروه مورد مطالعه از نظر توزیع جنسیت تفاوت معناداری با هم ندارند ($P=0/159$).

میانگین (انحراف استاندارد) سن در گروه نمایش عروسکی ۹/۷۳ (۱/۸۱) و گروه گواه برابر با ۹ (۱/۳۹) بود. در گروه آزمایش، تعداد ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) را دختران و ۸ نفر

جدول ۲. شاخص‌های مرکزی و پراکندگی نمرات متغیرهای اصلی پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
رفتارهای برونی- سازی شده	آزمایش	۲۳/۷۵	۸/۴۸	۲۰/۳۸	۷/۰۲
	گواه	۲۳/۲۵	۸/۴۴	۲۳/۱۹	۸/۴۰
رفتارهای درونی- سازی شده	آزمایش	۱۵/۳۱	۴/۹۶	۱۳/۵۶	۳/۷۶
	گواه	۱۶/۱۲	۴/۶۷	۱۶	۴/۷۹

رفتارهای درونی‌سازی و برونی‌سازی شده در دو گروه آزمایش و گواه از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

نتایج جدول فوق نشان داد که بین نمرات پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری در رفتارهای برونی سازی شده و رفتارهای درونی سازی شده بین دو گروه تفاوت معناداری دارد، در ادامه و برای بررسی معناداری تفاوت بین نمره

جدول ۳. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها								
متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنف		آزمون لوین		موخلی		
		درجه آزادی	آماره	معناداری	درجه آزادی	آماره	معناداری	
رفتارهای برونی - سازی شده	آزمایش	۱۵	۱/۴۱	۰/۲۲	۲۸	۱/۵۰	۰/۲۴۵	۳/۱۵
	گواه	۱۵	۰/۷۸	۰/۸۵	۲۸	۲/۳۳	۰/۱۸	۲/۶۹
رفتارهای درونی - سازی شده	آزمایش	۱۵	۰/۸۱	۰/۵۱	۲۸	۲/۳۳	۰/۱۸	۲/۶۹
	گواه	۱۵	۰/۹۷	۰/۱۶	۲۸	۲/۳۳	۰/۱۸	۲/۶۹

درونی‌سازی و برونی‌سازی شده تفاوت دارند. اثر درون آزمودنی (زمان) برای متغیرهای پژوهش نیز معنادار بود که بدین معنی است که در طی زمان از پیش آزمون تا پیگیری حداقل در یکی از متغیرهای میانگین با تغییر همراه بوده است.

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چند متغیری در بین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای رفتارهای درونی - سازی و برونی‌سازی شده نشان داد اثر بین آزمودنی (گروه) معنادار می‌باشد و این اثر بدین معنی است که حداقل یکی از گروه‌ها با یکدیگر در حداقل یکی از متغیرهای رفتارهای

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری رفتارهای درونی‌سازی و برونی - سازی شده در گروه‌های آزمایش و گواه							
مقیاس	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
رفتارهای برونی‌سازی شده	زمان	۲۳۰/۴۶	۱/۷۰	۱۶۰/۱۴	۷۹/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۷۳
	زمان*گروه	۱۵۰/۰۲	۱/۷۰	۱۰۴/۲۴	۵۱/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴
رفتارهای درونی‌سازی شده	گروه	۴۱۸/۱۷	۱	۴۱۸/۱۷	۳۸/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۴۴
	زمان	۸۷/۶۲	۲	۴۳/۸۱	۱۶۴/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۸۵
	زمان*گروه	۳۷/۴۸	۲	۱۸/۲۴	۷۰/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱
	گروه	۱۳۱/۶۱	۱	۱۳۱/۶۱	۱۵/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۲۴

برونی‌سازی شده معنادار است. همچنین برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

نتایج جدول ۴ بیان‌گر آن است که تحلیل واریانس برای عامل درون‌گروهی (زمان) و بین‌گروهی و همچنین تعامل گروه و زمان برای متغیر رفتارهای درونی‌سازی شده و

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه رفتارهای درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده				
متغیر	گروه	مراحل	پس آزمون	پیگیری
رفتارهای برونی‌سازی شده	آزمایش	پیش آزمون	-۲/۲۰*	-۱/۷۷*
		پس آزمون	-	۰/۴۲*
رفتارهای درونی‌سازی شده	گروه گواه	پیش آزمون	۰/۰۱	۰/۰۱
		پس آزمون	-	۰/۰۰
	آزمایش	پیش آزمون	۴/۶۰*	۴/۷۵*
		پس آزمون	-	۰/۱۵*
گروه گواه	پیش آزمون	-۰/۰۶	-۰/۰۸	
	پس آزمون	-	-۰/۱۱	

درمان به طور طبیعی درگیر نمی‌شوند؛ بنابراین، با استفاده از عروسک به عنوان یک مراجع نمادین، درمانگر قادر خواهد بود کودک بیش فعال را در برنامه درمانی درگیر کند (ما، ۲۰۲۱). طبق نتایج حاصل، میزان رفتارهای بیرونی سازی به طور کلی در کودکان مبتلا به این اختلال بیش از کودکان عادی بود. همچنین در بین این کودکان، زیرگروه بیش فعال نسبت به زیرگروه بی‌توجه بیشتر از مشکلات بیرونی سازی رنج می‌بردند و با همسالان خود با قلدری ظاهر می‌شدند. با توجه به مطالب بیان شده آموزش نمایش عروسکی مجموعه‌ای از مهارت‌های مکمل است که به کودکان بیش فعال در بهبود رفتارهای درونی سازی و برونی سازی کمک می‌کند (چاوژ-ارانا و همکاران، ۲۰۱۸).

در این پژوهش استفاده از ابزارهای خودسنجی مثل پرسشنامه این امکان را دارد که آزمودنی‌ها پاسخ‌های غیرواقعی یا تحریف شده بدهند. نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر مربوط به جامعه تحقیق حاضر (کودکان دارای اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی شهر تهران) بوده و در تعمیم آن به گروه‌ها و جوامع دیگر باید جانب احتیاط را رعایت کرد. در پژوهش‌های آتی از روش‌های دیگر، مانند مصاحبه‌های ساختارمند بالینی جهت دستیابی به اطلاعات بیشتر و وسیع‌تر استفاده شود. پیشنهاد می‌شود طرح حاضر در قالب مطالعه‌ای تجربی اجرا گردد که در آن تأثیر آموزش روش‌های مختلف بر میزان تنظیم هیجان و اضطراب بررسی شود. پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه در سایر شهرها نیز انجام شود تا نتایج پژوهش حاضر با نتایج حاضر قابل مقایسه باشد. با توجه به نتایج مطالعات انجام شده می‌توان بر لزوم بازنگری در استراتژی‌های آموزشی فعلی جهت بهبود رفتارهای درونی‌سازی و برونی‌سازی شده در کودکان بیش‌فعال تأکید کرد؛ به خصوص دانش‌آموزان امروز یا به عبارتی مدرسین فردا را آماده نمود تا مهارت‌اندیشیدن، قضاوت و در نتیجه تفسیر و تجزیه و تحلیل و استنباط را یاد بگیرند. با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود به کودکان و مادران در سه حیطة خانواده، آموزشگاه و جامعه

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که نمره متغیر رفتارهای درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده در گروه آزمایش و در مرحله پس‌آزمون، پایین‌تر از گروه گواه است. به عبارت دیگر گروه آزمایش اثربخشی بالا بر روی کاهش رفتارهای درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده داشته است. همچنین این نتایج نشان می‌دهند که رفتارهای درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده در مرحله پیگیری در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کاهش معنی‌داری داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش نمایش عروسکی بر رفتارهای درونی‌سازی و برونی‌سازی شده در کودکان بیش فعال بود. با توجه به یافته‌های به دست آمده ملاحظه می‌شود که رفتارهای درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده در گروه آموزش نمایش عروسکی در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون کمتر از پیش‌آزمون است. نتایج این یافته با نتایج پژوهش استون و همکاران (۲۰۱۳) به این نتیجه دست یافتند که مصاحبه عروسکی بر رفتارهای درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده کودکان موثر بود، همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت نمایش عروسکی، شکل توانمندی از بازی درمانی است که فرد را به آسانی با امکانات و آمیزه‌های مختلف سازگار می‌کند. امروز به تجربه ثابت شده است که آموزش غیرمستقیم توسط نمایش عروسکی تأثیر بیشتر و پایدارتری بر ذهن کودکان بخصوص کودکان بیش فعال دارد و علت آن این است که عروسک توجه کودک را به شدت به خود جلب می‌کند و قصه‌ی نمایش اثری عمیق و پایدار بر ذهن او می‌گذارد. عروسک در فرایند بازی درمانی نقشی اساسی برعهده دارد. اغلب، کودکان احساسات خود را از طریق عروسک‌ها منعکس می‌کنند. به این وسیله عروسک‌ها به کودکان بیش فعال اجازه می‌دهند تا خلاء ارتباطی موجود بین خود و دیگران را پرکنند. اغلب کودکان به طور طبیعی احساساتشان را از طریق عروسک‌ها انعکاس می‌دهند؛ اما برخی از آنان نیز که منزوی‌ترند، در جنبه‌های مختلف

- the Conners' Teacher Rating Scale: factor structure, reliability, and criterion validity." *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 4, P.279-292.
- Cortese, S., Adamo, N., Del Giovane, C., Mohr-Jensen, C., Hayes, A. J., Carucci, S., ... & Cipriani, A. (2018). Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 5(9), 727-738.
- Davis, S., & Tarrant, M. (2014); Environmentalism, Stories and Science: Exploring Applied Theatre Processes for Sustainability Education. *Research in Drama Education: The Journal of Applied Theatre and Performance*, 19: 190-194.
- Erbay, Filiz; Yildirim Dogru, & S.Sunay. (2010); The effectiveness of creative drama education on the teaching of social communication skills mainstreamed students. *Proscenia Social and Behavioral Sciences* 2:4475- 4479.
- Hakvoort, I., Bogaerts, S., Thaut, M.H., & Spreen, M. (2014); Influence of music therapy on coping skills and anger management in forensic psychiatric patients: An Exploratory Study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58(12): 1520-1539.
- Kang, N. R., & Kwack, Y. S. (2019). Temperament and character profiles associated with internalizing and externalizing problems in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry Investigation*, 16(3), 206.
- Ma, J. L. (2021). Family-Based Intervention for Chinese Families of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Hong Kong, China. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 42(4), 402-413.
- Roghanchi, M., Mohamad, A.R., Mey, S.C., Momeni, K.M., & Golmohamadian, M. (2013). The effect of integrating rational emotive behavior therapy and art therapy on self-esteem and resilience. *The Arts in Psychotherapy*, 40(2): 179-184.
- Stone, L. L., Otten, R., Janssens, J. M., Soenens, B., Kuntsche, E., & Engels, R. C. (2013). Does parental psychological control relate to internalizing and externalizing problems in early childhood? An examination using the Berkeley puppet interview. *International Journal of Behavioral Development*, 37(4), 309-318.
- آموزش‌هایی داده شود. مشاهدات مجری طرح به عنوان مدرس، مشاهدات پژوهشگران از فیلم‌های اخذ شده از هر کدام از کلاس‌ها گواه و آزمایشی و نیز وضعیت فعلی آموزش عالی کشور، نشان می‌دهد که لازم است تا سیستم‌های مرتبط با پرورشی کشور به سمت ایجاد فضاهای آموزشی برآمده از آموزش نمایش عروسکی حرکت کنند.
- ### موازن اخلاقی
- در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.
- ### سپاسگزاری
- نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.
- ### تعارض منافع
- بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.
- ### منابع
- دوستی، پیمان؛ جاویدان، لاله. (۱۳۹۷). تاثیر تئاتر درمانی بر کاهش اضطراب و افسردگی کودکان ۸ ساله شهر تهران. کنفرانس بین المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی.
- عزیزی نژاد، بهاره؛ آقایی، علی؛ کیهان، اکبر. (۱۳۹۷). تاثیر نمایش عروسکی بر بهبود علائم کودکان بیش دبستانی دچار اختلال بیش فعالی نقص توجه. اولین همایش ملی مدرسه فردا.
- Achenbach, T. M. (1991). A Necessary Stage in the Development of Developmental Psychopathology. *Models and Integrations*, 3, 43.
- Chavez-Arana, C., Catroppa, C., Carranza-Escárcega, E., Godfrey, C., Yáñez-Télez, G., Prieto-Corona, B., ... & Anderson, V. (2018). A systematic review of interventions for hot and cold executive functions in children and adolescents with acquired brain injury. *Journal of Pediatric Psychology*, 43(8), 928-942.
- Conners, C. K., Sitarenios, G., Parker, J. A., Epstain, J. N., (1998). "Revision and restandardization of