

## The Effectiveness of Drama Therapy Based on Mentalization on Sustained Attention of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

- Khadijeh kaboli**  | PhD Student in Psychology of Exceptional Children, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.
- Mohammad Reza Bardideh** \* | Assistant professor, Department of Psychology, Firouzabad Branch, Islamic Azad University, Firouzabad, Iran.
- Siamak Samani**  | Associate Professor, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.
- Leila Khabir**  | Assistant professor, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

### Abstract

The purpose of this research was the effectiveness of mentalization-based drama therapy on the sustained attention of children with attention deficit/hyperactivity disorder. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and follow-up with a control group. The statistical population of the research included all students aged 9 to 11 years old with attention deficit/hyperactivity disorder in Zanjan city in 2023. The sample size includes 30 subjects (15 subject in the experimental group and 15 subject in the control group) from the statistical population were selected by purposeful sampling and were placed in two control and experimental groups. For the experimental group, the developed drama-therapy package based on mentalization was implemented, while the control group remained on the waiting list. The research tools included Connors Attention Deficit

\* Corresponding Author: mbardideh@yahoo.com

**How to Cite:** Kabuli, Kh., Bardideh, M. R ., Samani, S., Khabirm L. (2024). The Effectiveness of Drama Therapy Based on Mentalization on Sustained Attention of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 13(52), 219-246. DOI: 10.22054/JPE.2024.76414.2626

Hyperactivity Disorder Questionnaire (2007) and integrated visual and auditory continuous performance test (1995). The results showed that the drama therapy package based on mentalization had a significant effect on improving sustained attention in the post-test and follow-up stages. The findings of this research provide useful information regarding the drama therapy package based on mentalization, and counselors and psychologists can use this intervention to improve sustained attention in children with attention deficit/hyperactivity disorder.

**Keywords:** drama therapy, mentalization, emotion regulation, attention deficit/hyperactivity disorder.



## **Extended Abstract**

### **1. Introduction**

Attention-deficit/hyperactivity disorder is a neurodevelopmental disorder characterized by inattention, hyperactivity, and impulsivity (American Psychiatric Association, 2022). Sustained attention deficit is one of the major cognitive deficits of attention deficit/hyperactivity disorder that continues into adulthood (Ge et al., 2013). Sustained attention is a key cognitive ability that enables people to maintain their focus, control stimuli, not be easily distracted, and it improves significantly during the development of a person (Gallen et al., 2023). Sustained attention functions are a necessary condition for other abilities; without sustained attention, critical information for a subsequent behavior cannot be represented in the mind and will not be processed, therefore, deficits in sustained attention hinder cognitive performance, such as learning and memory (Fortenbaugh et al., 2017).

Therefore, in order to solve attention deficits in this group of people, it is felt necessary to use multidimensional treatments, which are usually a combination of drug therapy, psychological counseling, school-oriented intervention, behavioral therapy, family therapy, and social sufficiency training. It is used according to the needs of the individual and the family (Biyati et al., 2012). In recent years, one of the new methods of therapy that has received attention in this regard is drama therapy (Frydman and Mayor, 2023). Drama-based intervention is a creative form of psychotherapy that promotes psychological growth and transformation through the systematic and deliberate use of drama and theater techniques (Jiang et al., 2023). Another therapeutic intervention that has been used in recent years to improve children's problems is the Mentalization based treatment (Darabi et al., 2022). The main focus of this approach is to help the client to bring his mental experiences to the level of consciousness and to perceive himself as an integrated whole, therefore the goal of the treatment is to grow and strengthen the capacity of mentalization through the therapeutic relationship and increase the capacity of the person to recognize thoughts and feelings. It is what experiences (Choi-Kain, 2022).

Considering the research findings and the negative impact of sustained attention deficit on the lives of children with attention deficit/hyperactivity disorder, the use of appropriate interventions can

lead to the improvement of these people's problems and significant changes in the way rehabilitation of people with attention deficit/hyperactivity disorder and on the other hand, looking at what has been reviewed, it can be said that play therapy and Mentalization based treatment solely on cognitive, emotional and behavioral components They are effective, but since adopting integrated and combined approaches is more efficient than single-factor approaches; Therefore, it seems that drama-therapy intervention based on mentalization can be more effective on children with attention deficit/hyperactivity disorder. Therefore, the current research was conducted with the aim of the effectiveness of drama-therapy intervention based on mentalization on the sustained attention of children with attention deficit/hyperactivity disorder.

## **2. Methodology**

The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and follow-up with the control group. The statistical population of the research is students aged 9 to 11 years old with attention deficit/hyperactivity disorder who were studying in Zanjan schools in the school year of 2023. Education consultants have received a diagnosis of attention deficit/hyperactivity disorder. For more accurate diagnosis, attention deficit/hyperactivity disorder questionnaire was completed and a semi-structured clinical interview was conducted with children. Finally, among these children, a sample of 30 people was selected based on the entry criteria and then they were replaced in two experimental and control groups (15 experimental people, 15 control people). For the experimental group, the drama-therapy intervention based on mentalization was implemented, while the control group remained on the waiting list. The research tools included Connors Attention Deficit Hyperactivity Disorder Questionnaire and integrated visual and auditory continuous performance test.

## **3. Results**

In Table 1, the descriptive statistics of the variable scores of the research are reported by groups.

**Table 1. Descriptive statistics of research variables by groups**

Variable	Group	Pre-test		Post-test		Follow-up	
		M	SD	M	SD	M	SD
visual attention	experimental	52.53	4.45	58.40	3.66	57.26	3.75
	Control	53.40	3.83	52.27	3.88	53.47	3.37
auditory attention	experimental	48.13	4.62	53.86	3.75	52.73	3.93
	Control	48.86	3.80	47.80	3.82	48.73	4.45

According to the average scores of the pre-test, post-test and follow-up, the average scores of the stable attention components of children in the experimental group have increased. But in the control group, the scores in all three courses are not significantly different. In order to analyze the data, the analysis of variance test with repeated measurements was used.

**Table 2. Variance analysis with repeated measures to Tests of Within-Subjects and Between-Subjects effects**

Variable	Source of changes	SS	df	MS	F	P	Eta
visual attention	Time	113.62	1.31	86.57	16.83	0.01	0.69
	Time × group	190.55	1.31	145.19	105.67	0.01	0.79
	Group	205.51	1	205.51	4.84	0.03	0.14
auditory attention	Time	104.42	1.60	65.26	42.60	0.01	0.60
	Group	182.28	1.60	113.93	74.38	0.01	0.72
	Time × group	217.77	1	217.77	4.98	0.03	0.15

The results of Table 2 show that the F level of the interaction effect of stages and group is significant ( $P < 0.001$ ). Also, examining the results of the Bonferroni test showed that, in the components of sustained attention, the average of the experimental group in the post-test and follow-up is significantly higher than the pre-test stage ( $P < 0.01$ ), while the difference between the post- The test and the follow-up phase are not significant ( $P > 0.01$ ); But in the control group, there is no difference between pre-test, post-test and follow-up ( $P > 0.01$ ). This finding means that the drama-therapy intervention based on mentalization not only led to the improvement of the components of sustained attention in the experimental group, but this effect was also stable in the follow-up phase.

#### **4. Discussion**


The results showed that the drama-therapy intervention based on mentalization on sustained attention of children with attention deficit/hyperactivity disorder is effective. In explaining this finding, it can be said that drama therapy uses the child's natural tendencies to perform activities, so it can easily examine the child's activities, behavior and feelings, a child who Having problems in expressing and correct tone of words, refuses to pay attention and answer, shows more enthusiasm and willingness to pay attention by using the show and in some cases volunteers for this work (Biyati et al., 2012). On the other hand, in most drama therapy activities, such as activities that put children in different situations and ask them to display their reactions, the child actually faces some kind of problem and investigates it. There are different ways to deal with it by using intellectual skills. Also, during the performance, children should recognize the plan of the play, re-express and adjust the dialogues and scenes of the play, evaluate and criticize their own and each other's scenes, analyze the components that comprise the whole work. think again about their scenes, practice them and perform them again according to the changes and rewrites. All these factors lead to the creation of decision-making skills, reasoning, thinking and, accordingly, attention capacity (Sabouri et al., 2015).

#### **5. Conclusion**


Considering the effectiveness of the drama-therapy intervention based on mentalization on the sustained attention of children with attention-deficit/hyperactivity disorder, specialists and therapists should use this therapy package to improve the cognitive problems of children with attention-deficit/hyperactivity disorder.

## اثربخشی نمایش درمانی بر مبنای ذهنی‌سازی بر توجه پایدار کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی


دانشجوی دکتری روان‌شناسی کودکان استثنایی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

حدیجه کابلی 


استادیار گروه روان‌شناسی، واحد فیروزآباد، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزآباد، ایران.

محمد رضا بردیده  \*

دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

سیامک سامانی 

استادیار گروه روان‌شناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

لیلا خبیر 

### چکیده

هدف از این پژوهش اثربخشی نمایش‌درمانی بر مبنای ذهنی‌سازی بر توجه پایدار کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی بود. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان سنین ۹ تا ۱۱ ساله با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی شهر زنجان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) از جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و در دو گروه گواه و آزمایش جایگماری شدند. برای گروه آزمایشی، بسته نمایش‌درمانی بر مبنای ذهنی‌سازی اجرا شد در حالیکه گروه گواه در فهرست انتظار باقی ماندند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی کانرز (۲۰۰۷) و آزمون عملکرد پیوسته دیداری و شنیداری یکپارچه (۲۰۱۸) بود. نتایج نشان داد که بسته نمایش‌درمانی بر مبنای ذهنی‌سازی بر بهبود توجه پایدار در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معنی‌دار داشته است. یافته‌های این پژوهش اطلاعات مفیدی را در ارتباط با بسته نمایش‌درمانی بر

۲۲۶ | روان‌شناسی افراد استثنایی | سال سیزدهم | شماره ۵۲ | زمستان ۱۴۰۲

مبنای ذهنی‌سازی فراهم می‌کند و مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند برای بهبود توجه پایدار در کودکان با نارسایی توجه / بیش‌فعالی از این مداخله استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: نمایش‌درمانی، ذهنی‌سازی، توجه پایدار، اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی.





## مقدمه

اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی ۱ یک اختلال عصبی تحولی است که با بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). کودکان با این اختلال در یادگیری، روابط خانوادگی و تعامل اجتماعی با مشکلاتی روبرو هستند (خاری و آچاریا، ۲۰۲۳). اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی ۵ تا ۷ درصد از کودکان و نوجوانان را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار می‌دهد (چویی ۴ و همکاران، ۲۰۲۳). شیوع این اختلال در پسران نسبت به دختران در دوران کودکی و در مردان نسبت به زنان در بزرگ‌سالی بیشتر است (جانگ ۵ و همکاران، ۲۰۲۳). اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی در کودکان اغلب تا اواخر نوجوانی و بزرگ‌سالی ادامه می‌یابد که یک عامل خطر برای سایر مسائل بهداشت روانی، از جمله رفتارهای ضداجتماعی، آسیب رساندن به خود و سوءاستفاده از مواد است (گارسیا-آرگیبای ۶ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین این اختلال با چندین مشکل سلامت جسمانی مانند چاقی، فشارخون بالا، حمله قلبی و آسم مرتبط است (دو ۷ و همکاران، ۲۰۲۳). اگرچه علت اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی تا حد زیادی ناشناخته و پیچیده است، اما با تعاملات ژن-محیطی متعدد مشخص می‌شود (سومان ۸ و همکاران، ۲۰۲۳). تغذیه مادر در دوران بارداری، قرار گرفتن در معرض آلودگی هوا، سموم و فلزات سنگین در دوران بارداری، زایمان زودرس، شرایط روانی اجتماعی نامطلوب، وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین به‌عنوان عوامل خطر اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی در کودکان گزارش شده است (سولر-آرتیگاس ۹ و همکاران، ۲۰۲۳، نونیز-

1. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)
2. American Psychiatric Association
3. Khare, Acharya
4. Choi
5. Jung
6. Garcia-Argibay
7. Du
8. Soman
9. Soler Artigas

جرامیلو و همکاران، ۲۰۲۱، تایگسن ۲ و همکاران، ۲۰۲۰).

از سویی نقص توجه پایدار ۳ یکی از عمده‌ترین نقایص شناختی اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی است که تا دوران بزرگ‌سالی ادامه می‌یابد (جی ۴ و همکاران، ۲۰۱۳). توجه پایدار یک توانایی شناختی کلیدی است که افراد را قادر می‌سازد تمرکز خود را حفظ کنند، محرک‌ها را کنترل کنند، به‌سرعت دچار حواس‌پرتی نشوند و به‌طور قابل توجهی در طول رشد و تحول فرد بهبود پیدا می‌کند (گالن ۵ و همکاران، ۲۰۲۳). عملکردهای توجه پایدار شرط لازم برای توانایی‌های دیگر است؛ بدون تمرکز مداوم، اطلاعات حیاتی برای یک رفتار بعدی نمی‌توانند در ذهن نمایش داده شوند و پردازش نخواهند شد، بنابراین، نقص در توجه پایدار مانع عملکرد شناختی، مانند یادگیری و حافظه می‌شود (فورتباگ ۶ و همکاران، ۲۰۱۷). به‌طور خاص، در مورد رفتار کمکی، توجه پایدار ممکن است برای تمرکز مداوم بر موقعیت اجتماعی و نیازهای دیگران موردنیاز باشد (میسگاو ۷ و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعات نشان داده است کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی در توجه متمرکز، بازداری شناختی و رفتاری، توجه پایدار (توانایی حفظ تمرکز بر وظیفه در طول زمان) و هوشیاری (ظرفیت توجه برای هوشیار ماندن حتی زمانی که کمتر تحریک می‌شود) دارای نقایص عمده هستند (چیانگ ۸ و همکاران، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش توچا ۹ و همکاران (۲۰۱۷) نیز نشان داد که در مقایسه با افراد سالم، افراد با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، نقص قابل توجهی در توجه انتخابی و توجه تقسیم‌شده نشان دادند.

بنابراین به‌منظور رفع نارسایی‌های توجهی در این گروه از افراد ضرورت استفاده از

1. Núñez-Jaramillo
2. Thygesen
3. Sustained attention
4. Ge
5. Gallen
6. Fortenbaugh
7. Misgav
8. Chiang
9. Tucha

درمان‌های چندبعدی احساس می‌شود که معمولاً ترکیبی از دارودرمانی، مشاوره روان‌شناختی، مداخله مدرسه‌محور، رفتاردرمانی، خانواده‌درمانی و آموزش کفایت اجتماعی است که با توجه به نیاز فرد و خانواده به کار گرفته می‌شود (بیاتی و همکاران، ۱۳۹۱). در سال‌های اخیر یکی از شیوه‌های نوین درمانی که در این خصوص مورد توجه قرار گرفته است، نمایش درمانی ۱ است (فریدمن و مایور، ۲۰۲۳). مداخله مبتنی بر نمایش یک شکل خلاقانه از روان‌درمانی است که رشد و تحول روانی را از طریق استفاده نظام‌مند و عمدی از فنون نمایش و تئاتر ارتقاء می‌دهد (جیانگ ۳ و همکاران، ۲۰۲۳). روش‌هایی از جمله بازی‌های تئاتر، بداهه‌پردازی، خیمه‌شب‌بازی، قصه‌گویی، نمایش عروسکی، ایفای نقش که برای تغییر وضعیت بیماری و بحران به کار می‌روند، از انواع مداخلات مبتنی بر نمایش هستند (لانگلی و لانگلی ۴، ۲۰۱۸). نمایش درمانی ظرفیت کودک را برای بازی کردن، استفاده از بازی برای دسترسی به احساس‌ها و بیان آنها، دست‌یابی به بینش و در نظر گرفتن موفقیت‌آمیز دیدگاه‌ها در موقعیت‌های مختلف افزایش می‌دهد (ایروین و دویرهاال ۵، ۲۰۲۱). نمایش درمانی به افراد این شانس را می‌دهد که به‌جای صحبت کردن در مورد مسائل‌شان، با به نمایش درآوردن، آن‌ها را حل کنند؛ در این نوع مداخله حوادث گذشته، ترس‌ها و آرزوهای آینده به زمان حال منتقل شده و برطرف می‌شود (عارفی شیخ و همکاران، ۱۴۰۱). در راستای اثربخشی این مداخله درمانی بیاتی و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند که نمایش درمانی موجب بهبود فراخنای توجه در کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر می‌شود. سبجانی‌تبار و همکاران (۱۳۹۹) نیز دریافتند که روان‌درمانگری نمایشی موجب کاهش میزان مشکلات کارکردهای عصب‌روان‌شناختی در کودکان با اختلال استرس پس از سانحه می‌شود.

یکی دیگر از مداخلات درمانی که در سال‌های اخیر جهت بهبود مشکلات کودکان

- 
1. Drama Therapy
  2. Frydman, Mayor
  3. Jiang
  4. Langley, Langley
  5. Irwin, Dwyer-Hall

به کار برده می‌شود، درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی ۱ است (دارابی و همکاران، ۱۴۰۱). این الگوی درمانی، مبتنی بر دو مفهوم اصلی است: ۱) نظریه دلبستگی بالبی و ۲) ذهنی‌سازی (اسمیت ۲ و همکاران، ۲۰۲۲). کانون اصلی این رویکرد، کمک به درمان‌جو است تا تجربه‌های ذهنی خود را به سطح هشیاری آورد و خویشتن را به‌عنوان یک کل یکپارچه ادراک کند، از این‌رو هدف درمان نیز رشد و تقویت ظرفیت ذهنی‌سازی از طریق رابطه درمانی و افزایش ظرفیت شخص برای شناخت افکار و احساساتی است که تجربه می‌کند (چویی کان ۳، ۲۰۲۲). تفاوت این روش نسبت به دیگر درمان‌ها در این است که افراد در این درمان، بودن در زمان حال را تجربه خواهند نمود که به آن‌ها این اجازه را می‌دهد جنبه‌های رفتاری، شناختی و هیجانی خود را به‌طور بی‌طرفانه قضاوت نمایند (استنکلیف ۴ و همکاران، ۲۰۱۶). در سال‌های اخیر درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی را برای کار با کودکان و خانواده‌ها مورد اصلاح قرار داده شده است که این درمان‌ها شامل درمان کوتاه‌مدت ذهنی‌سازی و ارتباطی ۵ (فیرون ۶ و همکاران، ۲۰۰۶)؛ مداخله‌ای متمرکز بر خانواده با نام درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی برای خانواده ۷ (آسن و فوناگی ۸، ۲۰۱۲) و درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی برای کودکان ۹ (میدگلی ۱۰ و همکاران، ۲۰۱۷) را شامل می‌شود. بر اساس مدل رشدی فوناگی و تارگت ۱۱ (۱۹۹۷) در بافتی که در آن والدینی امن و علاقه‌مند به ذهن و ذهنیت کودک حضور دارند به رشد خود و تنظیم عواطف و در نتیجه ایجاد خودی انعکاس‌گر و اندیشمند و توانمند برای ذهنی‌سازی کمک می‌کنند. در بررسی پیشینه پژوهش، مطالعه‌ای که به بررسی اثربخشی درمان ذهنی‌سازی بر عملکرد توجهی پرداخته

- 
1. Mentalization based treatment
  2. Smith
  3. Choi-Kain
  4. Stancliffe
  5. Short-term Mentalization and Relational Therapy (SMART)
  6. Fearon
  7. Mentalization Based Treatment- for Family (MBT-F)
  8. Asen & Fonagy
  9. Mentalization Based Treatment- for Children (MBT-C)
  10. Midgley
  11. Fonagy & Target

اثربخشی نمایش درمانی بر مبنای ذهنی‌سازی بر توجه پایدار کودکان...؛ کابلی و همکاران | ۲۳۱

باشد، یافت نشد؛ اما در پژوهش مشابهی نتایج پژوهش بشرپور و عینی (۱۳۹۹) نشان داد که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر بهبود بدتنظیمی هیجانی آزمودنی‌ها اثربخش است. همچنین نتایج مطالعه قنبری و همکاران (۱۳۹۹) نیز حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر کارکرد عاطفی و تنظیم شناختی هیجانی کودکان با نارسایی توجه/بیش‌فعالی بود.

با در نظر گرفتن یافته‌های پژوهش‌ها و تأثیر منفی نقص توجه پایدار بر زندگی کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، بهره‌گیری از مداخلات مناسب می‌تواند به بهبود مشکلات این افراد منجر شود و تغییرات قابل ملاحظه‌ای در شیوه‌ی توان‌بخشی افراد با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی ایجاد کند و از طرف دیگر با نگاهی بر آنچه مرور شد می‌توان گفت نمایش درمانی و درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی به‌تنهایی بر روی مؤلفه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری اثربخش هستند اما از آنجا که اتخاذ رویکردهای تلفیقی و ترکیبی از رویکردهای تک‌عاملی کارآمدتر می‌باشد؛ بنابراین به نظر می‌رسد مداخله نمایش درمانی که بر مبنای ذهنی‌سازی باشد بتواند بر روی کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی اثربخش‌تر باشد. این رو، پژوهش حاضر باهدف اثربخشی نمایش درمانی بر مبنای ذهنی‌سازی بر توجه پایدار کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی انجام گرفت.

## روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش دانش‌آموزان سنین ۹ تا ۱۱ ساله با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در مدارس شهر زنجان مشغول به تحصیل بودند که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند با مراجعه به مدارس، کودکانی که قبلاً توسط مشاوران آموزش و پرورش تشخیص اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی دریافت کرده‌اند، انتخاب شد. برای تشخیص دقیق‌تر پرسشنامه اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی تکمیل و مصاحبه بالینی نیمه ساختاریافته با کودکان صورت گرفت. درنهایت از بین این کودکان نمونه‌ای شامل ۳۰ نفر بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب و سپس در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین

شدند (۱۵ نفر آزمایش، ۱۵ نفر گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: محدوده سنی ۹ تا ۱۱ سال، کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، عدم مصرف دارو، عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی روان‌شناختی دیگر و نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: غیبت در دو جلسه آموزشی و عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی بود. در این پژوهش از پرسشنامه اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی کانرز و آزمون عملکرد پیوسته برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

### ابزار گردآوری داده‌ها

۱. پرسشنامه اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی کانرز ۱ (فرم معلم): این پرسشنامه توسط کانرز و همکاران (۱۹۹۸) برای تشخیص کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۳۸ سؤال است و توسط معلمان تکمیل می‌شود. نمره‌دهی سؤالات با استفاده از مقیاس سه نمره‌ای لیکرت (اصلاً=۰ تا خیلی زیاد=۳) انجام می‌پذیرد و نمره کل آزمون بازه‌ای از صفر تا ۱۱۴ دارد. نمره بالاتر از ۵۷ نشان‌دهنده اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی است. هرچه امتیاز بالاتر رود، میزان اختلال کودک بیشتر خواهد بود و برعکس. این ابزار رایج‌ترین مقیاس اندازه‌گیری شدت علائم نارسایی توجه و بیش‌فعالی به شمار می‌رود. پژوهش شهیم و همکاران (۱۳۸۶) ضریب پایایی بازآزمایی برای نمره کل ۰/۸۵ و ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۷۶ به دست آمد که حکایت از اعتبار آزمون دارد. همچنین روایی آزمون تأیید شده است.

۲. آزمون عملکرد پیوسته دیداری و شنیداری یکپارچه ۲: آزمون عملکرد پیوسته توسط سندفور و ترنر ۳ در سال ۱۹۹۵ ساخته شد. نسخه‌ی ۲۰۱۸ آزمون عملکرد پیوسته دیداری و

- 
1. Connors Attention Deficit Hyperactivity Disorder Questionnaire (CADHDQ)
  2. integrated visual and auditory continuous performance test (IVA-2)
  3. Sandfor, Turner

شنیداری یکپارچه، دقیق‌ترین و معتبرترین آزمون توجه، تمرکز و تشخیص بیش‌فعالی بر مبنای ویرایش پنجم راهنمای تشخیص و آماری اختلال‌های روانی هنجاریابی شده است. این آزمون توجه و تمرکز یک آزمون عصب‌شناختی جهت ارزیابی توجه در هر دو حیطه توجه دیداری و توجه شنیداری و همچنین بررسی عملکرد کنترل تکانش می‌باشد. آزمون عملکرد پیوسته دیداری و شنیداری یکپارچه، رایانه‌ای می‌باشد که برای سنین ۶ تا ۹۶ سال هنجاریابی شده است و بیش از ۵۰۰ محرک را به نمایش می‌گذارد. نمره‌گذاری این آزمون از طریق رایانه محاسبه می‌شود. نتایج مطالعات نشان می‌دهد آزمون عملکرد پیوسته دیداری و شنیداری یکپارچه حساسیت کافی (۰/۹۲) و قدرت پیش‌بینی درست (۰/۸۹) را برای تشخیص دارد. استنفورد و ترنر (۱۹۹۵) جهت بررسی پایایی از روش بازآزمایی استفاده کردند و نتایج نشان‌دهنده ضریب ۰/۷۵ بود. برای ارزیابی روایی، این آزمون را روی افراد با و بدون اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی اجرا کردند که نشان داد در ۰/۹۲ موارد این آزمون توانایی تشخیص درست اختلال را دارد و ضریب گزارش شده نشان-دهنده‌ی روایی مطلوب این آزمون است. در ایران نیز در پژوهش هادیان فرد و همکاران (۱۳۷۹) که به اعتباریابی آزمون عملکرد پیوسته پرداختند، ضریب پایایی این ابزار را از طریق بازآزمایی با فاصله زمانی ۲۰ روز روی ۴۳ دانش‌آموز دبستانی پسر به دست آوردند که در دامنه‌ای ۰/۵۹ تا ۰/۹۳ بود و تمام ضرایب محاسبه شده در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بودند. همچنین برای به دست آوردن روایی مطلوب از روایی‌سازی ملاکی استفاده کردند. روایی از طریق همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل به دست آمد که برای همه مؤلفه‌ها در سطح ۰/۰۱ معنادار بود.

در پژوهش حاضر، ابتدا با استفاده از روش کیفی، بسته نمایش درمانی بر مبنای ذهنی‌سازی بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته در ارتباط با هنر درمانی مبتنی بر ذهنی-سازی (هاستین-فرانکلین، ۲۰۱۶، ۲۰۱۹؛ مور و ماردرد، ۲۰۲۰)، ذهنی‌سازی همراه با

موسیقی درمانی (ون‌درانده، ۱، ۲۰۱۸)؛ و ذهنی‌سازی همراه با رقص درمانی (تیتیکا، ۲، ۲۰۱۸) تدوین شد و به صورت گروهی در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در طول پنج هفته و هفته‌ای دو جلسه توسط مجری مجرب اجرا شد. شرح جلسات این بسته آموزشی در جدول ۱ آمده است. در مرحله تعیین روایی ابزار برای حیطه‌های مختلف، از دو روش روایی صوری و روایی محتوایی استفاده شد. در مرحله تعیین روایی صوری، نظرات متخصصان به صورت انجام تغییراتی اعم از تغییر سطح دشواری، کاهش عدم تناسب، رفع ابهام عبارات و نارسایی در معانی کلمات، رعایت دستور زبان، مناسب‌تر کردن کلمات و قرار دادن سؤالات در جای مناسب خود و ... در بسته آموزشی اعمال شد. در تعیین روایی محتوایی با شرکت ۸ نفر از صاحب‌نظران حوزه، شاخص روایی محتوا ۳ و نسبت روایی محتوا ۴ محاسبه گردید. نسبت روایی محتوا نشان داد که نمره تمامی آیتم‌های ابزار مساوی یا بزرگ‌تر از عدد جدول لاوشه (۰/۷۵) بوده و این مطلب حاکی از آن است که آیتم‌های ضروری و مهم در این بسته به کار گرفته شده بودند. بر اساس نتایج شاخص روایی محتوا نیز تمامی آیتم‌ها نمره شاخص روایی محتوا بالاتر از ۰/۸۰ داشتند و لذا مناسب تشخیص داده شدند و مجدداً تغییری در تعداد آیتم‌های بسته آموزشی صورت نگرفت.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات نمایش درمانی بر مبنای ذهنی‌سازی

جلسه	هدف	محتوا
۱	برقراری رابطه درمانی، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش، آشنایی اعضا با نمایش درمانی و ذهنی‌سازی	آشنایی و معرفی اعضای گروه، بیان اهداف گروه و مسئولیت‌های رهبر و اعضای گروه، بیان قوانین و ساختار جلسات، افزایش شناخت مشاور از دانش‌آموزان جهت ایجاد رابطه مؤثر، بررسی مفاهیم، نمایش درمانی، ذهنی‌سازی، تنظیم هیجان، کارکردهای توجهی، اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی

1. Van der Ende
2. Titeca
3. Content Validity Index (CVI)
4. Content Validity Ratio (CVR)



جلسه	هدف	محتوا
۲	شناخت هیجان‌ها	شناخت هفت هیجان اصلی، علاقه (کنجکاو و رفتار اکتشافی)، ترس، خشم، اضطراب، عشق، لذت از طریق اجرای نمایش و آموزش پیامدهای شناختی، فیزیولوژیکی و رفتاری واکنش‌های هیجانی و رابطه بین هیجان، شناخت و رفتار، چگونگی پاسخ به تجربیات هیجانی خود
۳	آگاهی بدنی	آگاهی بدنی، ژست بدن (حالت قرارگیری بدن)، خواندن زبان بدن و آگاهی از محرک‌های حسی و پاسخ به آن‌ها از طریق ایفای نقش.
۴	آشنایی با باورهای خود و دیگران و ماهیت روابط بین فردی	بازگویی یک قصه (داستان سارا و پدرش: تولد سارا است و او به این مناسبت مشتاقانه منتظر رسیدن پدرش است اما پدر که شب به منزل می‌آید، تولد سارا را فراموش می‌کند و...) به صورت ناتمام به وسیله مشاور و درخواست او از دانش‌آموزان برای کامل کردن قصه، بنا بر تخیل خودشان در قالب ایفای نقش و اجرای نمایش، به جهت رؤیت برداشت هریک از آن‌ها از افکار، هیجان‌ها و خلق خودشان و ایجاد خودباوری در آن‌ها
۵	تسلط بر مسئله و تسلط بر افکار و احساسات	کار روی خودپنداره مثبت، رشد عزت‌نفس، طرز برداشت کودک از خود، از طریق رسم تصاویری به دست کودک و هم ذات‌پنداری با آن تصویر در قالب ایفای نقش و رفتن کودک در قالب آن نقش و صحبت به جای آن
۶	آشنایی با حقوق خود و دیگران و چگونگی مطالبه آن‌ها	در این جلسه یکی از دانش‌آموزان جداگانه می‌نشیند و دیگر همکلاسی‌ها هر کدام در حد یک جمله او را وصف می‌کنند و با توجه به شناختی که از او دارند وی را قضاوت می‌کنند. گویی شخصیت اصلی حرف آن‌ها را نمی‌شنود. این شیوه به جهت شناخت هر چه بیشتر دانش‌آموزان از یکدیگر و تخلیه عواطف و هیجان‌هایشان نسبت به هم به‌دوراز درگیری و پرخاشگری و برای بازگو کردن حرف‌های ناگفته بنشان صورت می‌گیرد.
۷	ذهنی‌سازی هیجان‌ها	در این جلسه به موضوع تنظیم هیجان در دیگران اشاره می‌کنیم. به این صورت که از یکی از شرکت‌کنندگان می‌خواهیم نقش کسی را که آشفته است بازی کند؛ ترکیبی از ناامیدی و خشم؛ و هر یک از اعضای گروه جداگانه این روند را پیش برونند: ۱- بفهمد این شخص چه احساسی دارد. ۲- بفهمد چرا این احساس را دارد. ۳- سعی کند او را تسلی دهد. در پایان هر فرد باید بگوید که چه رفتارهایی برای او تسلی‌بخش است و به تفاوت‌های فردی در این زمینه اشاره می‌کنیم.
۸	تقویت تعاملات بین فردی	آموزش مهارت‌های مرتبط به تعامل و توانایی برقراری ارتباط با نگاه و استفاده درست از لحن صدا و رعایت نوبت در صحبت کردن و سؤال کردن از طریق ایفای نقش
۹	تقویت تعاملات	آموزش مهارت‌های همراهی کردن با دیگران؛ به کاربردن واژه‌های مؤدبانه؛

جلسه	هدف	محتوا
	بین‌فردی	تشریک‌مسابی؛ پیروی از مقررات؛ لمس کردن به طریق درست از طریق اجرای نمایش
۱۰	جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون	جمع‌بندی در محتوای تمامی جلسات، تجلیل از تلاش‌های هنری کودکان و اجرای پس‌آزمون

### یافته‌ها

بر اساس یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی، میانگین و انحراف استاندارد سنی در گروه آزمایش (۹/۶۹±۰/۱۳) و گروه گواه (۱۰/۲۶±۰/۲۲) بود. آزمون خی دو نشان داد از نظر سنی بین دو گروه پژوهش تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P > ۰/۰۵$ ). در ادامه آماره‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
توجه پایدار	آزمایش	۵۲/۵۳	۴/۴۵	۵۸/۴۰	۳/۶۶	۵۷/۲۶	۳/۷۵
	گواه	۵۳/۴۰	۳/۸۳	۵۲/۲۷	۳/۸۸	۵۳/۴۷	۳/۳۷
توجه پایدار	آزمایش	۴۸/۱۳	۴/۶۲	۵۳/۸۶	۳/۷۵	۵۲/۷۳	۳/۹۳
	گواه	۴۸/۸۶	۳/۸۳	۴۷/۸۰	۳/۸۲	۴۸/۷۳	۴/۴۵

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین نمرات مؤلفه‌های توجه پایدار گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش بیشتری داشته است. به‌منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد، لذا ابتدا مفروضه‌های زیربنایی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. از آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد. نتایج نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع در هر دو گروه رد نشد ( $P > ۰/۰۵$ ). از آزمون لوین برای

اثربخشی نمایش درمانی بر مبنای ذهنی‌سازی بر توجه پایدار کودکان...؛ کابلی و همکاران | ۲۳۷

رعایت پیش‌فرض‌های آزمون کوواریانس استفاده شد که نتایج آن نشان داد برابری واریانس در مؤلفه‌های توجه پایدار دیداری ( $F=0/839, P > 0/05$ ) و توجه پایدار شنیداری ( $F=0/901, P > 0/05$ ) در گروه‌ها رد نشد. همچنین نتایج آزمون کرویت موجلی نشان داد سطح معنی‌داری در مؤلفه‌ها کوچک‌تر از  $0/05$  شده، لذا فرض کرویت رد شد و از نتایج مربوط به تصحیح آزمون گرین‌هاس - گایزر در این مؤلفه‌ها استفاده شد. به این ترتیب شرایط لازم برای اجرای آزمون کوواریانس برقرار است.

جدول ۳. نتایج آزمون‌های چند متغیری (لامبدای ویلکز) متغیرهای وابسته

متغیر	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	Sig	Eta
توجه پایدار دیداری	۰/۱۱۶	۱۰۲/۶۲۳	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۸۴
توجه پایدار شنیداری	۰/۲۰۴	۵۲/۷۳۹	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۹۶

نتایج آماره لامبدای ویلکز در آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که بین گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌دار وجود دارد ( $P < 0/001$ ).

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تأثیرات درون و بین‌گروهی

مؤلفه	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	P	اندازه اثر
توجه پایدار دیداری	۱۱۳/۶۲۲	۱/۳۱۲	۸۶/۵۷۲	۶۳/۰۱۲	۰/۰۰۱	۰/۶۹۲
	۱۹۰/۵۵۶	۱/۳۱۲	۱۴۵/۱۹۰	۱۰۵/۶۷۸	۰/۰۰۱	۰/۷۹۱
	۲۰۵/۵۱۱	۱	۲۰۵/۵۱۱	۴/۸۴۴	۰/۰۳۶	۰/۱۴۷
توجه پایدار شنیداری	۱۰۴/۴۲۲	۱/۶۰۰	۶۵/۲۶۴	۴۲/۶۰۸	۰/۰۰۱	۰/۶۰۳
	۱۸۲/۲۸۹	۱/۶۰۰	۱۱۳/۹۳۱	۷۴/۳۸۰	۰/۰۰۱	۰/۷۲۷
	۲۱۷/۷۷۸	۱	۲۱۷/۷۷۸	۴/۹۸۷	۰/۰۳۴	۰/۱۵۱

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای ابعاد متغیرهای توجه پایدار دیداری (۱۰۵/۶۷۸) و توجه پایدار شنیداری (۷۴/۳۸۰) معنی‌دار است ( $P < ۰/۰۰۱$ ). همچنین در ادامه مقایسه‌ی دو به دو میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی متغیرهای پژوهش برای ۳ بار اجرا

گروه آزمایش		مراحل	مؤلفه
سطح معناداری	تفاوت میانگین‌ها		
۰/۰۰۱	-۲/۳۶۷	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	توجه پایدار دیداری
۰/۰۰۱	-۲/۴۰۰	پیش‌آزمون-پیگیری	
۱/۰۰۰	-۰/۰۳۳	پس‌آزمون-پیگیری	
۰/۰۰۱	-۲/۲۳۳	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	توجه پایدار شنیداری
۰/۰۰۱	-۲/۳۳۳	پیش‌آزمون-پیگیری	
۱/۰۰۰	۰/۱۰۰	پس‌آزمون-پیگیری	

با توجه به جدول ۵، در مؤلفه‌های توجه پایدار میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری به صورت معنی‌داری بیشتر از مرحله پیش‌آزمون است ( $P < ۰/۰۱$ )، در حالی که تفاوت بین پس‌آزمون و مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ( $P > ۰/۰۱$ )؛ اما در گروه گواه تفاوتی بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود ندارد ( $P > ۰/۰۱$ ). این یافته بدان معنی است که بسته‌نمایش درمانی بر مبنای ذهنی‌سازی نه تنها منجر به بهبود مؤلفه‌های توجه پایدار در گروه آزمایش شده است، بلکه این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی نمایش درمانی بر مبنای ذهنی‌سازی بر توجه پایدار کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی انجام گرفت. نتایج نشان داد بسته‌نمایش درمانی بر مبنای ذهنی‌سازی بر توجه پایدار کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش-

اثر بخشی نمایش درمانی بر مبنای ذهنی سازی بر توجه پایدار کودکان...؛ کابلی و همکاران | ۲۳۹

فعالی اثربخش است. این یافته با برخی از نتایج بتمن و فوناگی (۲۰۱۳)، بیاتی و همکاران (۱۳۹۱)، سبحانی تبار و همکاران (۱۳۹۹)، صبوری و همکاران (۱۳۹۴)، حاج محمد حسینی و همکاران (۱۴۰۰)، قنبری و همکاران (۱۳۹۹)، عینی و همکاران (۱۳۹۷) همسو است.

در تبیین این یافته می توان گفت که نمایش درمانی از گرایش های طبیعی کودک برای انجام فعالیت استفاده می کند، بنابراین می تواند به راحتی فعالیت ها، رفتار و احساسات کودک را مورد بررسی موشکافانه قرار دهد، کودکی که به دلیل داشتن مشکلات در بیان لحن درست کلمات، از توجه کردن و پاسخ دادن امتناع می ورزد، با استفاده از نمایش، اشتیاق و رغبت بیشتری به توجه کردن نشان می دهد و در برخی موارد برای این کار داوطلب می شود (بیاتی و همکاران، ۱۳۹۱). در این شیوه درمانی کودک یاد می گیرد تا دقت خود را روی موضوعات خواسته شده بیازماید، تمرینات تمرکزی جهت یابی، تمرکز روی صداها، تمرینات شنیداری و نوشتاری و همچنین استفاده از بازخوردهای کلامی در جلسات نمایش درمانی، موجب افزایش بینش و خود آگاهی کودکان و به دنبال آن باعث تغییراتی در توجه آنها می شود (سبحانی تبار و همکاران، ۱۳۹۹). از سوی دیگر در بیشتر فعالیت های نمایش درمانی مثل فعالیت هایی که کودکان را در موقعیت های مختلف قرار داده و از آنها خواسته می شود عکس العمل خود را به نمایش گذاشته و بداهه سازی کنند در واقع کودک با نوعی مسئله روبرو شده و به بررسی راه حل های مختلف برخورد با آن با استفاده از مهارت های فکری می پردازد. همچنین کودکان در جریان نمایش باید طرح نمایشنامه را تشخیص دهند، بداهه سازی کنند، گفت و گوها و صحنه های نمایش را مجدداً بیان و تنظیم کنند، صحنه های خود و یکدیگر را ارزیابی و نقد کنند، اجزای کل کار را در برمی گیرد تحلیل کنند، درباره صحنه های خود مجدداً بیندیشند، آنها را تمرین و با توجه به تغییرات و بازنویسی ها مجدداً اجرا کنند. همه این عوامل به ایجاد مهارت تصمیم گیری، استدلال، تفکر و به تبع آن ظرفیت توجه منتهی می شود (صبوری و همکاران،

(۱۳۹۴). از سویی ذهنی‌سازی با شفاف‌سازی مشکلات، ذهنی‌سازی جزئیات مشکل، ذهنی‌سازی رابطه و فرایندهای بین‌فردی در گروه درمان باعث تسهیل اعتماد شناختی در گروه شده که آن نیز به نوبه خود باعث تغییر در عملکرد شناختی افراد می‌شود (حاج محمد حسینی و همکاران، ۱۴۰۰). ذهنی‌سازی مستلزم توجه به خود و دیگران است و برعکس؛ این شیوه‌ی اندیشمندانه و انعکاس‌دهنده تفکر، به فرد کمک می‌کند، رفتارها را پیش‌بینی، مدیریت و درک کند و تجربه‌های سردرگمی، فقدان کنترل و عدم اعتماد را در برخورد با هیجانات شدید کاهش دهد (قنبری و همکاران، ۱۳۹۹). در واقع درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی یک موضع ندانستن ارائه می‌دهد که پایه‌ای برای کاوش دیدگاه فرد می‌باشد با تأیید همدلانه و ایجاد یک سکوی عاطفی مشترک بین بیمار و درمانگر تجربه بیمار را در این مورد که او تنها نیست افزایش می‌دهد و نشان می‌دهد که ذهن دیگری می‌تواند برای مشخص کردن حالات ذهنی و افزایش پویا بودن مفید باشد، بنابراین می‌تواند باعث ارتقاء توجه به خود و دیگران در روابط بین‌فردی شود (عینی و همکاران، ۱۳۹۷). در درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی درمانگر بر اساس فن توقف، بازبینی و کاوش باعث بازسازی ذهنی‌سازی شده و زمینه‌ای را برای ایجاد ظرفیت ذهنی‌سازی قوی‌تر و انعطاف‌پذیرتر فراهم می‌آورد؛ این انعطاف‌پذیری در ابعاد ذهنی‌سازی، نشان‌دهنده مؤثر بودن آن در بهبود عملکرد توجهی افراد است (بتمن و فوناگی، ۲۰۱۳).

با توجه به شیوه نمونه‌گیری در دسترس در این پژوهش، تعمیم‌یافته‌های آن باید با احتیاط صورت گیرد. انتخاب نمونه تصادفی می‌تواند متغیرهای مداخله‌گر تأثیرگذار در پژوهش را به میزان بیشتری کنترل نماید. همچنین محدود بودن جامعه آماری به یک گروه سنی (۹ تا ۱۱ سال) را می‌توان به‌عنوان دیگر محدودیت این پژوهش عنوان کرد که باعث می‌شود در تعمیم نتایج احتیاط بیشتری داشته باشیم، از سویی می‌توان پیشنهاد کرد که در بازه‌های سنی بالاتر و در جامعه آماری گسترده‌تر نیز این پژوهش را انجام داد. همچنین پیشنهاد می‌گردد با توجه به اثربخشی بسته نمایش درمانی بر مبنای ذهنی‌سازی بر توجه پایدار کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، متخصصان و درمانگران از این

اثربخشی نمایش درمانی بر مبنای ذهنی‌سازی بر توجه پایدار کودکان...؛ کابلی و همکاران | ۲۴۱

بسته‌ی درمانی جهت بهبود مشکلات شناختی کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش-  
فعالی استفاده کنند.

### تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

### ORCID

Khadije Kabuli



<https://orcid.org/0009-0000-9805-0978>

Mohammad Reza Bardideh



<http://orcid.org/0000-0002-0790-8279>

Siamak Samani



<http://orcid.org/0000-0002-6945-6263>

Leila Khabir



<https://orcid.org/0000-0003-4068-9749>



## منابع

- بشرپور، سجاد و عینی، ساناز. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر میزان بد تنظیمی هیجانی و تکانشگری جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. *علوم اعصاب شفای خاتم*، ۸(۳)، ۱۰-۱۹.
- بیاتی، حمیده؛ پور محمدرضای تجربی، معصومه و زاده محمدی، علی. (۱۳۹۱). اثربخشی نمایش درمانی بر فراخنای توجه دانش‌آموزان پسر دارای ناتوانی هوشی تحولی. *روانشناسی بالینی*، ۴(۱)، ۸۵-۷۵.
- حاج محمد حسینی، طاهره؛ میرزاحسینی، حسن و ضرغام حاجبی، مجید. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان ذهنی سازی و عاطفه‌هراسی بر کاهش علائم اختلال شخصیت مرزی و افسردگی در زنان. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴(۱)، ۲۶۴۱-۲۶۳۱.
- دارابی، مصطفی؛ معنوی‌پور، داود و محمدی، اکبر. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه مبتنی بر ذهن سازی (مادر و کودک) در مشکلات رفتاری کودکان. *دو فصلنامه مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۳(۱)، ۳۰۳-۳۱۴.
- سبحانی تبار، شعیب؛ حمیدی، فریده و طهماسبی‌پور، نجف. (۱۳۹۹). اثربخشی روان‌درمانگری نمایشی در کاهش مشکلات عصب‌روان‌شناختی دانش‌آموزان مبتلا به استرس پس از سانحه. *عصب‌روانشناسی*، ۶(۲۰)، ۱۴۶-۱۲۱.
- صبوری، خیرقدم؛ عباسی، عفت و گرامی‌پور، مسعود. (۱۳۹۴). تأثیر نمایش خلاق بر رشد مهارت‌های حل مسئله در دختران پیش‌دبستان استان تهران. *مطالعات پیش‌دبستان و دبستان*، ۱(۱)، ۵۵-۸۱.
- عارفی شیخ، بهره؛ اصغری، آرزو و ویسی، اسدالله. (۱۴۰۱). اثربخشی نمایش درمانی بر مهارت اجتماعی و کم‌رویی دختران ۹-۱۱ ساله شهرستان مریوان. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۱۲(۴۶)، ۳۶-۱۷.
- عینی، ساناز؛ نریمانی، محمد؛ عطادخت، اکبر؛ بشرپور، سجاد و صادقی موحد، فریبا. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی و درمان شناختی-تحلیلی بر بهبود روابط موضوعی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. *پایش*، ۱۷(۳)، ۲۸۷-۲۷۵.
- قنبری، فاطمه؛ نظیری، قاسم و امیدوار، بنفشه. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر



اثربخشی نمایش درمانی بر مبنای ذهنی‌سازی بر توجه پایدار کودکان...؛ کابلی و همکاران | ۲۴۳

کیفیت زندگی کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی / بیش‌فعالی. فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۱۱(۴۰)، ۱۷۲-۱۵۱.

## References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association.
- Asen, E., & Fonagy, P. (2012). *Mentalization-based family therapy*. In A. W. Bateman & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalizing in mental health practice* (pp. 107-129). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2013). Impact of clinical severity on outcomes of mentalisation-based treatment for borderline personality disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 203(3), 221-227.
- Brock, S. E., & Clinton, A. (2007). Diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder (AD/HD) in childhood: A review of the literature. *The California School Psychologist*, 12, 73-91.
- Chiang, H. L., Chen, Y. J., Lo, Y. C., Tseng, W. Y. I., & Gau, S. S. F. (2015). Altered white matter tract property related to impaired focused attention, sustained attention, cognitive impulsivity and vigilance in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of psychiatry and neuroscience*, 40(5), 325-335.
- Choi, Y. J., Cho, J., Hong, Y. C., Lee, D. W., Moon, S., Park, S. J., ... & Lim, Y. H. (2023). DNA methylation is associated with prenatal exposure to sulfur dioxide and childhood attention-deficit hyperactivity disorder symptoms. *Scientific reports*, 13(1), 3501.
- Choi-Kain, L. W. (2022). The Expanding Scope of Mentalization-Based Treatments. *American Journal of Psychotherapy*, 75(1), 2-3.
- Conners, C. K., Sitarenios, G., Parker, J. D., & Epstein, J. N. (1998). The revised Conners' Parent Rating Scale (CPRS-R): factor structure, reliability, and criterion validity. *Journal of abnormal child psychology*, 26, 257-268.
- Du, R., Zhou, Y., You, C., Liu, K., King, D. A., Liang, Z. S., ... & Zhang, Z. (2023). Attention-deficit/hyperactivity disorder and ischemic stroke: A Mendelian randomization study. *International Journal of Stroke*, 18(3), 346-353.
- Fearon, P., Target, M., Sargent, J., Williams, L. L., McGregor, JM, Bleiberg, E., & Fonagy, P. (2006). *Short-term mentalization and relational therapy (SMART): An integrative family therapy for children and adolescents*. In J. G. Allen & P. Fonagy (Eds), *Handbook of mentalization-based treatment* (pp. 201-222). Chichester, England:

Jone Wiley & Sons.

- Fonagy, P., & Target, M. (2002). Early intervention and the development of self-regulation. *Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals*, 22(3), 307-335.
- Fortenbaugh, F. C., DeGutis, J., & Esterman, M. (2017). Recent theoretical, neural, and clinical advances in sustained attention research. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1396(1), 70-91.
- Frydman, J. S., & Mayor, C. (2023). A Scoping Review on the Use and Potential of School-Based Drama Therapy to Enhance Socio-emotional Skills in Early Childhood. *Early Childhood Education Journal*, 1-12.
- Gallen, C. L., Schaerlaeken, S., Younger, J. W., Anguera, J. A., & Gazzaley, A. (2023). Contribution of sustained attention abilities to real-world academic skills in children. *Scientific Reports*, 13(1), 2673.
- Garcia-Argibay, M., Li, L., Du Rietz, E., Zhang, L., Yao, H., Jendle, J., ... & Larsson, H. (2023). The association between type 2 diabetes and attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review, meta-analysis, and population-based sibling study. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 105076.
- Ge, H., Yin, X., Xu, J., Tang, Y., Han, Y., Xu, W., ... & Liu, S. (2013). Fiber pathways of attention subnetworks revealed with tract-based spatial statistics (TBSS) and probabilistic tractography. *PloS one*, 8(11), e78831.
- Havsteen-Franklin, D. (2016). *Mentalization-based art psychotherapy*. In *Approaches to Art Therapy* (pp. 144-163). Routledge.
- Havsteen-Franklin, D. (2019). *Creative arts therapies. Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. 2nd ed. Washington, DC, US: American Psychiatric Publishing, 181-197.
- Irwin, E. C., & Dwyer-Hall, H. (2021). Mentalization and drama therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 73, 101767.
- Jiang, L., Alizadeh, F., & Cui, W. (2023, March). Effectiveness of Drama-Based Intervention in Improving Mental Health and Well-Being: A Systematic Review and Meta-Analysis during the COVID-19 Pandemic and Post-Pandemic Period. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 6, p. 839). MDPI.
- Jung, B., Ahn, K., Justice, C., Norman, L., Price, J., Sudre, G., & Shaw, P. (2023). Rare copy number variants in males and females with childhood attention-deficit/hyperactivity disorder. *Molecular Psychiatry*, 28(3), 1240-1247.
- Khare, S. K., & Acharya, U. R. (2023). An explainable and interpretable model for attention deficit hyperactivity disorder in children using EEG signals. *Computers in biology and medicine*, 155, 106676.

- Langley, D.M.; Langley, G.E. (2018). *Dramatherapy and Psychiatry*; Routledge: Abingdon-on-Thames, UK, Volume 14.
- Midgley, N., Ensink, K., Lindqvist, K., Malberg, N., & Muller, N. (2017). *Mentalization-based treatment for children: A time-limited approach*. Washington, DC: American Psychological Association
- Misgav, K., Shachnai, R., Abramson, L., Knafo Noam, A., & Daniel, E. (2023). Personal values and sustained attention as predictors of children's helping behavior in middle childhood. *Journal of Personality*, 91(3), 773-788.
- Moore, K., & Marder, K. (2019). *Mentalizing in group art therapy: Interventions for emerging adults*. Jessica Kingsley Publishers.
- Núñez-Jaramillo, L., Herrera-Solís, A., & Herrera-Morales, W. V. (2021). ADHD: Reviewing the causes and evaluating solutions. *Journal of personalized medicine*, 11(3), 166.
- Sandford, J. A., & Turner, A. (1995). *Integrated visual and auditory continuous performance test manual*. Richmond, VA: Braintrain Inc.
- Smith, Z. R., Del Castillo, A., Clark, O. E., & Holmbeck, G. N. (2022). Working memory and cognitive flexibility predict growth trajectories of sluggish cognitive tempo in youth with spina bifida. *Child Neuropsychology*, 28(8), 1052-1071.
- Soler Artigas, M., Sánchez-Mora, C., Rovira, P., Vilar-Ribó, L., Ramos-Quiroga, J. A., & Ribasés, M. (2023). Mendelian randomization analysis for attention deficit/hyperactivity disorder: studying a broad range of exposures and outcomes. *International Journal of Epidemiology*, 52(2), 386-402.
- Soman, S. M., Vijayakumar, N., Ball, G., Hyde, C., & Silk, T. J. (2023). Longitudinal changes of resting-state networks in children with attention-deficit/hyperactivity disorder and typically developing children. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 8(5), 514-521.
- Stancliffe, R. J., Wiese, M. Y., Read, S., Jeltres, G., & Clayton, J. M. (2016). Knowing, planning for and fearing death: Do adults with intellectual disability and disability staff differ?. *Research in developmental disabilities*, 49, 47-59.
- Thygesen, M., Holst, G. J., Hansen, B., Geels, C., Kalkbrenner, A., Schendel, D., ... & Dalsgaard, S. (2020). Exposure to air pollution in early childhood and the association with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Environmental research*, 183, 108930.
- Titeca, L. (2018). A case history: psychomotor therapy and dance and movement therapy: "Today I want to dance!" *In Mentalizing in Arts Therapies* (pp. 165-170). Routledge.
- Tucha, L., Fuermaier, A. B., Koerts, J., Buggenthin, R., Aschenbrenner, S.,

- Weisbrod, M., ... & Tucha, O. (2017). Sustained attention in adult ADHD: time-on-task effects of various measures of attention. *Journal of neural transmission*, 124, 39-53.
- van der Ende, W. (2018). *A case history: Ellen in art and music therapy*. In *Mentalizing in Arts Therapies* (pp. 133-156). Routledge.



**استناد به این مقاله:** کابلی، خدیجه، بردیده، محمدرضا، سامانی، سیامک، خبیر، لیلان. (۱۴۰۲). اثربخشی نمایش درمانی بر مبنای ذهنی سازی بر توجه پایدار کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی، *روان شناسی افراد استثنایی*، ۱۳(۵۲)، ۲۱۹-۲۴۶. DOI: 10.22054/JPE.2024.76414.2626



Psychology of Exceptional Individuals is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.