

بررسی اثربخشی نمایش درمانی بر مهارت‌های اجتماعی و بازشناسی هیجانی در کودکان اتیسم با عملکرد بالا

زهرا خلیلی^۱

مجتبی انصاری شهیدی^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی نمایش درمانی مهارت اجتماعی و بازشناسی هیجانی کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم با عملکرد بالا انجام شد. پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل و مرحله پیگیری ۲ ماهه انجام شد. جامعه آماری پژوهش کلیه کودکان ۷-۱۲ ساله مبتلا به اتیسم شهر اصفهان به تعداد ۱۲۰ نفر بودند. با روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. گروه آزمایشی، آموزش نمایش درمانی را در طی ۲۰ جلسه دریافت کردند. آموزش به صورت گروهی انجام شد و همه مربیان آزمودنی‌ها قبل از آغاز آموزش و پس از آن و در دوره پیگیری، مقیاس اندازه‌گیری اتیسم، پرسشنامه مهارت اجتماعی ماتسون و آزمون بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان اکمن را تکمیل کردند. اطلاعات به‌دست آمده با SPSS-۲۲ و روش‌های آمار توصیفی و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. نتایج پژوهش نشان داد که در مرحله پس‌آزمون بین میانگین مهارت اجتماعی دو گروه آزمایش و گواه در سطح ۰/۰۵ تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین، نتایج نشان داد که در مرحله پس‌آزمون بین آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و گواه از لحاظ نمرات بازشناسی هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). حاکی از آن بود که نمایش درمانی مهارت‌های اجتماعی و بازشناسی هیجانی آزمودنی‌های شرکت‌کننده در گروه آزمایشی را افزایش داد ($P < 0/05$). بنابراین، می‌توان گفت نمایش درمانی در بهبود مهارت‌های اجتماعی و بازشناسی هیجانی کودکان دارای اختلال طیف اتیسم با عملکرد بالا مؤثر بوده است؛ لذا این روش به‌عنوان یک روش مؤثر و کاربردی برای بهبود مهارت‌های اجتماعی، بازشناسی هیجانی و دیگر مؤلفه‌های روان‌شناختی کودکان اتیستیک پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها

اتیسم، بازشناسی هیجانی، مهارت اجتماعی، نمایش درمانی

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف‌آباد، اصفهان، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف‌آباد، اصفهان، ایران. dransarishahidi@gmail.com

مقدمه

بسیاری از اختلال‌های رشدی، والدین را دچار غم و اندوه مستمر می‌سازد، اما اختلال‌های طیف اتیسم به دو دلیل ویژه است؛ نخست، برخلاف بسیاری از ناتوانی‌های دیگر، اختلال‌های طیف اتیسم نشانه‌های ظاهری مشخصی ندارد؛ دوم، از آنجایی که این اختلال با مشکلات تعامل اجتماعی از قبیل مشکل در شکل‌گیری دلبستگی و مشکل در ابراز احساسات مشخص می‌شود، والدین کودکان اختلال‌های طیف اتیسم اغلب واکنشی از سوی کودک برای تقویت حس والدگری دریافت نمی‌کنند (بشیر، لون و احمد ۲۰۱۴). شرایط یک کودک اتیسم^۱ می‌تواند تفاوت توجه‌برانگیزی با همسالان از نظر هوشی، جسمی، روانی و اجتماعی داشته باشد (گنجی و گنجی، ۱۳۹۴). این محدودیت‌های اجتماعی مشکلات عمده‌ای را در زندگی روزمره کودکان اتیستیک به وجود می‌آورد. متأسفانه نقص در مهارت‌های اجتماعی نه تنها مانع رشد این کودکان می‌شود، بلکه باعث فقدان، پذیرش و طرد این کودکان از سوی دوستان، همسالان، بزرگسالان و تنهایی و گوشه‌گیری آن‌ها می‌شود (دهکردی، علی‌پور، چیمه و محتشمی، ۱۳۹۱). هر ساله بر آمار کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم افزوده می‌شود (احمدی، صفری، خلیلی و همیتان، ۱۳۹۱)؛ و در پسران شایع‌تر از دختران است. بر اساس آخرین گزارش‌ها، شیوع آن ۱ به ۶۸ نفر رسیده است (ماندل و لکاولیر، ۲۰۱۴). و برای افراد تحت تأثیر، خانواده‌هایشان، آموزش و پرورش و سازمان‌های حمایت اجتماعی چالش‌های زیادی به وجود می‌آورد (سامسون و آندرا، فلیس و جنیفر^۲، ۲۰۱۴).

اختلال طیف اتیسم یک اختلال عصبی رشدی است که بر اساس پنجمین ویرایش راهنمای آماری و تشخیصی بیماری‌های روانی با معیارهایی همچون نقص در ارتباطات و تعاملات اجتماعی و علائق، رفتارها و حرکات محدود و کلیشه‌ای شناخته می‌شود (بلک و گرنیت، ۲۰۱۳)؛ این اختلال، در طبقه‌بندی بین‌المللی اختلالات روانی^۳ شامل دو

خصوصیت بارز نقص در ارتباطات اجتماعی و رفتارها، علائق یا فعالیت‌های تکراری و محدود است (گنجی و گنجی، ۱۳۹۴). از این جهت تشخیص در سنین اولیه زندگی اهمیت دارد و مداخلات تأثیر بیشتری خواهند داشت (سرتکلک، اوگر، شین آکول و گورکان^۴، ۲۰۱۶). براساس آمارهای DSM-5، این اختلال در سه سطح اول (نیازمند حمایت)، سطح دوم (نیازمند حمایت زیاد) و سطح سوم (نیازمند حمایت بسیار زیاد) در نظر گرفته می‌شود (گنجی و گنجی، ۱۳۹۴)؛ بارزترین ویژگی اختلالات طیف اتیسم عدم تعامل اجتماعی صحیح کودک باشد. کودکان اتیستیک در دنیای خود غرق شده‌اند و به تعاملات اجتماعی هیچ علاقه‌ای نشان نمی‌دهند. آن‌ها از تماس چشمی حذر می‌کنند و به کارها و واکنش‌های دیگران در مقابل رفتار خود هیچ اعتنایی ندارند و به ندرت پیش می‌آید که آغازگر تعاملات اجتماعی باشند (صمدی، ۱۳۹۲). مهارت‌های اجتماعی^۵ را به عنوان توانایی برای بیان احساسات، فهم علائق یا خواسته‌های دیگران تعریف کرده‌اند (نلسون^۶، ۲۰۰۹). الیوت و گرشام (۱۹۹۳) به عنوان دو نظریه‌پرداز و محقق برجسته در زمینه مهارت‌های اجتماعی این مهارت‌ها را این گونه تعریف می‌کنند: رفتارهای اکتسابی جامعه‌پسندی که فرد را قادر می‌کند تا آن گونه با دیگران در تعامل باشد که واکنش‌های مثبت آن‌ها را فراخوانده و از واکنش‌های منفی آن‌ها اجتناب ورزد. شاید بتوان رشد مهارت‌های اجتماعی را مهم‌ترین جنبه رشد هر شخص تلقی کرد. رشد مهارت اجتماعی نه تنها در سازگاری با اطرافیان مؤثر است که هم اکنون فرد با آن‌ها سروکار دارد، بلکه بعدها نیز در مراحل تحصیلی، شغلی و زندگی اجتماعی او نیز تأثیر دارد (جهرمی، یاراحمدیان و موسوی، ۱۳۹۲). آسیب جدی در شناخت اجتماعی و مشکلات هیجانی به عنوان ویژگی‌های آشکار افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم با عملکرد بالا محسوب می‌شوند. نقایص شناختی و اجتماعی مجموع مشکلات درک حالات و عواطف خود و دیگری است و نقص در کارکرد اجتماعی، مشکل در شروع، ایجاد، حفظ و توسعه

4. Sertçelik, Uğur, ŞahinAközel andGürkan
5. Social skills
6. Nelson

1. Autism spectrum disorder (ASD)
2. Samson, Andrea, Phillips and Jennifer
3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)

فعالیت‌های نمایشی تحت درمان قرار گیرند، به طور کامل مردود است؛ چرا که نمایش درمانی حتی در رابطه با گروه‌های کم‌توان ذهنی و مبتلایان به اختلالات روانی و رفتاری نیز می‌تواند نتیجه‌بخش باشد (پارمحمدیان و اخلاقی، ۱۳۹۳).

با نگاهی به تحقیقات انجام شده در این زمینه می‌توان دریافت که نمایش تأثیر زیادی در تقویت مهارت‌های شناختی - حرکتی دارد (فخری، آقایی، خواجه حسینی، ۱۳۸۴). دیر^۸ (۲۰۱۷) در پژوهشی تأثیر تئاتر درمانی بر افزایش بازشناسی هیجانی را در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم بررسی کرد. پژوهش از نوع مطالعات موردی و با نمونه‌ای به حجم سه نفر انجام شد. نتایج نشان داد که تئاتر درمانی بر افزایش بازشناسی هیجانی در آزمودنی‌ها مؤثر بوده است. وال و گابریل^۹ (۲۰۱۶) نیز در پژوهشی نشان دادند که تئاتر درمانی در کودکان اتیستیک گروه آزمایش موجب بهبود مهارت‌های اجتماعی و افزایش رفتارهای سازگارانه شده است. همچنین، میرندا (۲۰۱۵) در پژوهشی نشان داد که نمایش درمانی بر روی مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری این کودکان اثربخش بوده است. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که اجتماعی شدن و توانایی تعامل با دیگران در زندگی بسیار مهم است (پاپکر^{۱۰}، ۲۰۰۳).

بنابر مطالعات موجود در ایران، هیچ پژوهشی انجام نشده است. از سوی دیگر، لزوم تعیین اثربخشی نمایش درمانی بر متغیرهای روان شناختی در کودکان با نیازهای خاص به‌ویژه اتیستیک در تحقیقات ایران به شدت احساس می‌شود. هدف پژوهش بررسی تأثیر نمایش درمانی بر مهارت‌های اجتماعی و بازشناسی هیجانی کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم با عملکرد بالا است.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری ۲ ماهه انجام شد. جامعه آماری پژوهش کلیه کودکان ۷ - ۱۲ ساله مبتلا

روابط اجتماعی مثبت و سازنده است (پترسون، سلاوگر، مور و ولمن^۱، ۲۰۱۶). هیجان‌ها^۲ کارکردهای مختلفی دارند که یکی از آن‌ها کارکرد اجتماعی و ارتباطی است. به‌منظور داشتن ارتباط اجتماعی مناسب، افراد باید بتوانند عواطف دیگران را از رفتار کلامی و غیرکلامی آن‌ها تشخیص دهند و آن را به درستی ارزیابی کنند (کوهن، رایست و جولیف، ۱۹۹۷). درباره بازشناسی هیجانی^۳ چهره در مطالعات متعدد همواره به شش نوع هیجان اشاره کرده‌اند. این شش هیجان که به هیجان‌های پایه شهرت یافته‌اند عبارت از خشم، انزجار، ترس، شادی، غم و تعجب^۴ است (جلیلی، بهرامی و نجاتی، ۱۳۹۱).

طراحی و اجرای روش‌ها و برنامه‌های مداخله‌ای مناسب برای بهبود مهارت‌های اجتماعی و دیگر مؤلفه‌های روان‌شناختی در کودکان اتیسم بسیار ضروری است (ساواس و ایلیاس^۵، ۲۰۱۴). در راستای درمان و کاهش مشکلات و نشانه‌های اتیسم مداخلات چندی در طی سالیان متعددی از جمله آموزش مهارت‌های خودیاری، آموزش مهارت‌های هیجان‌خوانی، آموزش مهارت‌های پیش‌کلامی معرفی و بررسی شده است. از جمله روش‌هایی دیگری که در درمان و کاهش شدت نشانگان اختلالات در دهه‌های اخیر مورد توجه بوده است، می‌توان به نمایش درمانی اشاره کرد (دهکردی، علی پور، چیمه و محتشمی، ۱۳۹۱؛ غلامی، بشلیده و رفیعی، ۱۳۹۱). نمایش درمانی^۶ استفاده از تکنیک‌های تئاتر برای تسهیل رشد شخصی و ارتقاء سلامت روانی است (جفریز^۷، ۲۰۰۹). نمایش درمانی از جمله روش‌هایی است که در بین انواع تکنیک‌های توانبخشی، کاردرمانی و روان‌شناسی به لحاظ تربیتی و آموزش - درمانی ارزش زیادی دارد. نمایش در فرآیند درمان زمانی محوریت می‌یابد که بحث از کاهش یا رفع کامل اختلالات روانی و رفتاری در میان باشد. این تصور که تنها افراد عادی می‌توانند در چارچوب

1. Peterson, Slaughter, Moore and Wellman
2. Emotion
3. Emotional recognition
4. Anger, Disgust, Fear, happiness, sadness and surprise
5. SavasandIlyas
6. Dramatherapy
7. Jefferies

8. Dyer
9. Wall and Gabriall
10. Papkr

تشخیصی آماری اختلالات روانی (DSM-IV-TR) است که در سال ۲۰۰۳، در میان گروه نمونه ۱۱۰۷ از ۴۸ ایالت کشور آمریکا (۲ تا ۲۲ سال) استاندارد شده (گیلیام، ۲۰۰۳، احمدی و همکاران، ۱۳۹۱)؛ و دارای ۳ زیر مقیاس ارتباط، مهارت اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای است. هر زیر مقیاس ۱۴ گویه دارد که کارشناسان، والدین یا مربیان این کودکان از ۰ - ۳ نمره‌گذاری می‌کنند. نحوه نمره‌گذاری به این شکل است که اگر رفتار طی ۶ ساعت قبل وجود نداشته باشد، نمره (۰)، اگر ۱ - ۲ مرتبه در یک دوره ۶ ساعته بروز کند، نمره (۱)، اگر ۳ - ۴ مرتبه در یک دوره ۶ ساعته بروز کند، نمره (۲) و اگر ۵ - ۶ مرتبه در یک دوره ۶ ساعته بروز کند، نمره (۳) به آن گویه تعلق می‌گیرد. این ابزار در سال ۱۳۹۰ توسط کارشناسان مرکز اتیسم اصفهان هنجاریابی شده است. روایی صوری و محتوایی این ابزار از سوی متخصصان و کارشناسان مرکز اتیسم اصفهان تأیید شده است. برای برآورد روایی سازه از پرسشنامه گارز به طور همزمان استفاده شده است که ضریب همبستگی این دو پرسشنامه، ۰/۸۰ درصد به دست آمد. روایی تشخیصی آن در مقایسه با ۱۰۰ کودک و نوجوان سالم از طریق آزمون تحلیل تمایز مشخص شد. نقطه برش آزمون، ۵۲ و حساسیت و ویژگی مقیاس به ترتیب ۰/۹۹ و ۱۰۰ درصد به دست آمد. پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد. ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس ارتباط، ۰/۹۲ درصد، برای زیر مقیاس مهارت‌های اجتماعی، ۰/۷۳ درصد و برای رفتارهای کلیشه‌ای، ۰/۷۴ درصد گزارش شده است. ضمن اینکه آلفای کرونباخ کل، ۰/۸۹ درصد گزارش شده است (احمدی و همکاران، ۱۳۹۱).

ب- پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی ماتسون: برای سنجش مهارت‌های اجتماعی از مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی^۱ ماتسون و همکاران استفاده شد که در سال ۱۹۸۳، برای افراد ۴ - ۱۸ ساله تدوین شده است. فرم اولیه این مقیاس دارای ۶۲ عبارت بود که یوسفی و خیر (۱۳۸۱) تحلیلی عاملی آن را انجام داده‌اند و به ۵۶ عبارت کاهش یافت، که مهارت‌های اجتماعی افراد را توصیف می‌کنند.

1. Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY)

به اتیسم شهر اصفهان در سال ۹۶-۱۳۹۵ به تعداد ۱۲۰ نفر بودند؛ که در چهار مرکز آموزش و توانبخشی دولتی - خصوصی کودکان اتیسم (مرکز اتیسم اصفهان، مرکز اتیسم یاوران، مرکز اتیسم دریا و انجمن اتیسم اصفهان) تحت آموزش و توانبخشی قرار داشتند. با روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ نفر (n=۱۵) (برای هر گروه ۱۵ نفر، ۱۲ پسر و ۳ دختر) به عنوان نمونه انتخاب شدند و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج پس از هم‌تاسازی با روش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش دارا بودن تشخیص اختلال طیف اتیسم با عملکرد بالا توسط روان‌پزشک (کودکان با مراجعه به روان‌پزشک و گرفتن تشخیص اختلال طیف اتیسم با عملکرد بالا به مراکز آموزش اتیسم ارجاع داده شده بودند)، تکمیل پرسشنامه غربالگری کودکان اتیسم برای تشخیص قطعی این اختلال، داشتن دامنه سنی ۷ - ۱۲ سال، گذراندن دوره‌های آموزشی انفرادی قبل از ورود به گروه نمایش، تکمیل فرم رضایت‌مندی توسط والدین و نداشتن اختلال خاص همراه بود؛ و ملاک‌های خروج از مطالعه غیبت بیش از یک جلسه، دارا بودن مشکلات جسمی، حرکتی، حسی (بینایی - شنوایی) و رفتار دیگر بر مبنای پرونده پزشکی کودک، پرخاشگری غیرقابل کنترل از سوی کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم و شرکت در جلسات درمانگری مشابه بود. گروه آزمایش نمایش درمانی را در ۲۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کرد، اما بر روی گروه کنترل مداخله‌ای اعمال نشد. پس از اتمام جلسات درمانی، از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. شایان ذکر است که جلسات درمانی به وسیله روان‌درمانگر دارای تجربه در زمینه تأثیر درمانی انجام شد. محتوای جلسات درمانی به‌طور سازمان یافته در سالن مرکز اتیسم یاوران اصفهان اجرا شد. جمع‌آوری داده‌های پژوهش با استفاده از ابزارهای زیر انجام شد.

الف- مقیاس اندازه‌گیری اتیسم: این مقیاس طی ۷ ماه، ۱۰ مرتبه (۳ مرتبه خط پایه با فاصله ۱۰ روز، ۴ مرتبه طی ۴ ماه مداخله با فاصله یک ماه، و ۳ مرتبه طی ۳ ماه پیگیری) توسط والدین و مربی شرکت‌کنندگان تکمیل شد. دومین ویرایش مقیاس اندازه‌گیری اتیسم (GARS-2) ابزار استاندارد مبتنی بر علائم و نشانه‌های اتیسم در راهنمای

اشکالات و نیازهای که بچه داشتند، ۱۸ جلسه شد. بسته آموزشی مورد استفاده در این پژوهش از کتاب «تکنیک‌های تئاتر پداگوژیک» نوشته دکتر رحمت امینی انتخاب شد و برای روایی محتوا در اختیار ۵ نفر از اساتید روان‌شناسی قرار گرفت. روایی محتوای بسته آموزش نمایش درمانی با ضریب توافق کاپا، ارزیابی با نظر متخصصان در حد مناسب برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم گزارش شد ($kappa=0/91$). محتوای جلسات درمانی به قرار زیر بود:

همه جلسات با گرم‌سازی آغاز می‌شد که این مرحله را در نمایش درمانی مرحله آماده‌سازی می‌گویند تا مراجع برای مراحل بعدی نمایش درمانی آماده شود که تمرین‌های نرمشی، کششی، تمرینات تقویت حافظه، بازی‌های گروهی، تمرین‌های حواس پنج‌گانه را شامل می‌شود. مرحله دوم عمل و آموزش است: در این مرحله درمان‌جو در موقعیت‌های اجرایی و عملی آموزشی قرار می‌گیرد و به اصطلاح دست به عمل می‌زند، آموزش مهم‌ترین هدف این مرحله است که برخی از این تمرینات بدین قرار است؛ بازی‌سازی با نمایش عروسکی، آموزش‌های رفتاری، آموزش شغلی و حرفه‌ای، آموزش مشارکت‌جویی و بازی حیوانات. سومین مرحله در نمایش درمانی اختتام است: در مرحله اختتام، مراجعان مهارت‌های اجتماعی در مراحل پیش را در تعاملات اجتماعی خود به کار می‌گیرند (امرائی، ۱۳۹۵). برای تحلیل داده‌ها علاوه بر استفاده از آمار توصیفی، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با کمک نرم‌افزار آماری SPSS-۲۲ استفاده شد.

تحقیقات نشان داده‌اند که مقیاس مهارت‌های اجتماعی ماتسون از روانسنجی، پایایی بالای بازآزمایی و روایی افتراقی قابل قبولی دارد (یوسفی و خیر، ۱۳۸۱). ماتسون و همکاران برای بررسی پایایی مقیاس مهارت‌های اجتماعی از ضریب آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده کردند. مقدار ضریب آلفای کرونباخ و تصنیف به دست آمده برای کل مقیاس یکسان و برابر $0/86$ درصد بود. این مقیاس دارای پنج زیر مقیاس شامل رفتار اجتماعی مناسب (سوالات ۱ - ۱۸)، رفتار غیراجتماعی (سوالات ۱۹ - ۲۹)، پرخاشگری و تکانشگری (سوالات ۳۰ - ۴۰)، اطمینان زیاد به خود داشتن (سوالات ۴۱ - ۴۶)، و ارتباط با همسالان (سوالات ۴۷ - ۵۶) است. در این مقیاس علاوه بر نمره پنج، زیر مقیاس یک نمره کلی مربوط به مهارت اجتماعی نیز به دست می‌آید. نمره‌گذاری مقیاس به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای از هرگز (نمره ۴) الی همیشه (نمره ۰) انجام می‌شود.

پ- آزمون بازنشاسی بیان چهره‌ای هیجان: این آزمون را در سال ۱۹۸۷، اکمن و فرایسن ساخته‌اند و شامل ۳۶ عکس سیاه و سفید از هیجانات چهره‌ای است. این عکس‌ها، تصاویر چهره‌ای از دو زن و مرد است که ۶ هیجان اصلی شامل خشم، تفر، ترس، شادی، غم و تعجب را نشان می‌دهند و آزمودنی باید با نگاه کردن به هر یک از تصاویر بتواند هیجان مورد نظر را بازنشاسی کرده و پاسخ بدهد. آزمون فوق به صورت رایانه‌ای اجرا و به صورت صفر و یک درجه‌بندی می‌شود و عملکرد آزمودنی‌ها به وسیله تعداد پاسخ‌های صحیح ارزیابی می‌شود. پایایی آزمون فوق در پژوهش قاسم‌پور و همکاران (۱۳۹۱) $0/71$ درصد گزارش شده است.

ساختار جلسات نمایش درمانی: ابتدای جلسه قوانین کلی شامل محدودیت زمانی، ممنوعیت زد و خورد جسمانی با کودک دیگر بیان شد و در جلسات سعی شد تا با توجه به مشکل خاص گروه یعنی کم‌توجهی و نقص در مهارت‌های اجتماعی از رویکردهای مختلف نمایش درمانی استفاده شود. تعداد جلسات با صلاح‌دید پژوهشگر و با توجه به یک نوآوری نسبت به درمان براساس

بررسی اثربخشی نمایش درمانی بر مهارت‌های اجتماعی و بازشناسی هیجانی در کودکان اتیسم با عملکرد بالا

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزشی

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	معارفه
	گرم‌سازی
	تمرین‌های بیانی
	تمرین برای تخیل
	تمرین برای لمس کردن
	تمرین برای دیدن
جلسه دوم	تمرین برای شنیدن
	خلاصه‌ای از نمایش‌نامه‌ای که باید توسط آزمودنی‌ها اجرا شود توسط پژوهشگر بازگو می‌شود.
	مرور جلسه قبل
	آغاز جلسه و صحبت کودکان درباره حوادث، احساس‌ها و هیجان‌های خود در فاصله بین دو جلسه انجام می‌شود.
	مرتب کردن اتاق به صورت گروهی و با همکاری آزمودنی‌ها انجام می‌شود.
	گرم‌سازی
جلسه سوم	تمرین بیانی
	تمرین تخیلی
	تمرین برای لمس
	تمرین برای دیدن
	تمرین برای شنیدن
	دورخوانی نمایش‌نامه و تحلیل نقش‌ها: آزمودنی‌ها به صورت گروهی دور تا دور یکدیگر می‌نشینند و نمایش‌نامه «وقتی ماهی غرق می‌شود» را دورخوانی می‌کنند.
جلسه چهارم	گفتگو درباره احساس‌ها و افکار خود درباره نقشی که دیالوگ آن را خوانده‌اند.
	بیرون آمدن از نقش انجام می‌گیرد.
	مرور جلسه قبل
	آغاز جلسه و صحبت هر یک از کودکان درباره حوادث، احساس‌ها و هیجان‌های خود در فاصله بین دو جلسه.
	مرتب کردن اتاق به صورت گروهی و با همکاری آزمودنی‌ها انجام می‌شود.
	گرم‌سازی
جلسه پنجم	تمرین بیانی
	تمرین تخیلی
	تمرین برای لمس
	تمرین برای دیدن
	تمرین برای شنیدن
	شروع اجرای نمایش‌نامه توسط گروه آزمودنی با نقاب انجام می‌شود.
جلسه ششم	گفتگو در مورد احساس‌ها و افکار خود درباره نقشی که ایفا کرده‌اند.
	بیرون آمدن از نقش انجام می‌شود.
	مرور جلسه قبل
	آغاز جلسه و صحبت هر یک از کودکان درباره حوادث، احساس‌ها و هیجان‌های خود در فاصله بین دو جلسه.
	مرتب کردن اتاق به صورت گروهی انجام می‌شود.
	گرم‌سازی
جلسه هفتم	تمرین بیانی
	تمرین تخیلی
	تمرین برای لمس
	تمرین برای دیدن
	تمرین برای شنیدن
	تمرین برای دیدن

	<p>تمرین برای شنیدن ادامه اجرای نمایش نامه توسط گروه آزمودنی انجام می شود. گفتگو درباره احساس ها و افکار خود درباره نقشی که ایفا کرده اند. بیرون آمدن از نقش انجام می گیرد.</p>
جلسه هشتم	<p>مرور جلسه قبل آغاز جلسه و صحبت هر یک از کودکان درباره حوادث، احساس ها و هیجان های خود در فاصله بین دو جلسه. مرتب کردن اتاق به صورت گروهی و با همکاری آزمودنی ها انجام می شود. گرم سازی تمرین بیانی تمرین تخیلی تمرین برای لمس تمرین برای دیدن تمرین برای شنیدن ادامه اجرای نمایش نامه توسط گروه آزمودنی انجام می شود. گفتگو درباره احساس ها و افکار خود درباره نقشی که ایفا کرده اند و بیرون آمدن از نقش انجام می شود.</p>
جلسه نهم	<p>مرور جلسه قبل آغاز جلسه و صحبت هر یک از کودکان درباره حوادث، احساس ها و هیجان های خود در فاصله بین دو جلسه. مرتب کردن اتاق به صورت گروهی و با همکاری آزمودنی ها انجام می شود. گرم سازی تمرین تخیلی بازی برای تقویت حافظه فعال تمرین برای تخیل جلسه آخر ایفای نقش و اجرای نقش های نمایش نامه «وقتی ماهی غرق می شود» به نوبت و جایگزینی هر آزمودنی به جای نقش اصلی انجام می شود. اختتام: از آزمودنی های خواسته می شود که هر کدام نظر خود را راجع به نقش هایی که در امه بود بگویند و همچنین درباره چیزهایی که آموختند صحبت کنند.</p>
جلسه دوازدهم	<p>مرور جلسه قبل آغاز جلسه و صحبت هر یک از کودکان درباره حوادث، احساس ها و هیجان های خود در فاصله بین دو جلسه. گرم سازی تمرین های بیانی تمرین برای تخیل تمرین برای لمس کردن و سرد را نمایش می دهند. تمرین برای دیدن تمرین برای شنیدن خلاصه ای از نمایشنامه ای که باید توسط آزمودنی ها اجرا شود توسط پژوهشگر بازگو می شود.</p>
جلسه سیزدهم	<p>آغاز جلسه و صحبت هر یک از کودکان درباره حوادث، احساس ها و هیجان های خود در فاصله بین دو جلسه. مرتب کردن اتاق به صورت گروهی و با همکاری آزمودنی ها انجام می شود. گرم سازی تمرین بیانی تمرین تخیلی تمرین برای لمس تمرین برای دیدن تمرین برای شنیدن خلاصه ای از نمایش نامه و تحلیل نقش ها: آزمودنی ها به صورت گروهی دور تا دور یکدیگر می نشینند و نمایش نامه «حسنی و ده بره»</p>
جلسه چهاردهم	<p>تمرین بیانی تمرین تخیلی تمرین برای لمس تمرین برای دیدن تمرین برای شنیدن دورخوانی نمایش نامه و تحلیل نقش ها: آزمودنی ها به صورت گروهی دور تا دور یکدیگر می نشینند و نمایش نامه «حسنی و ده بره»</p>

	<p>را دورخوانی می‌کنند.</p> <p>آزمودنی‌ها درباره نقش‌ها نظر می‌دهند.</p> <p>آغاز جلسه و صحبت هر یک از کودکان درباره حوادث، احساس‌ها و هیجان‌های خود در فاصله بین دو جلسه انجام می‌شود.</p> <p>مرتب کردن اتاق به صورت گروهی و با همکاری آزمودنی‌ها انجام می‌شود.</p> <p>گرم‌سازی</p> <p>تمرین بیانی</p> <p>تمرین تخیلی</p> <p>تمرین برای لمس</p> <p>تمرین برای دیدن</p> <p>تمرین برای شنیدن</p> <p>گفتگو درباره احساس‌ها و افکار خود درباره نقشی که دیالوگ آن را خوانده‌اند.</p> <p>بیرون آمدن از نقش انجام می‌گیرد.</p>	جلسه پانزدهم
	<p>آغاز جلسه و صحبت هر یک از کودکان درباره حوادث، احساس‌ها و هیجان‌های خود در فاصله بین دو جلسه انجام می‌شود.</p> <p>مرتب کردن اتاق به صورت گروهی انجام می‌شود.</p> <p>گرم‌سازی</p> <p>تمرین بیانی</p> <p>تمرین تخیلی</p> <p>تمرین برای لمس</p> <p>تمرین برای دیدن</p> <p>تمرین برای شنیدن</p> <p>ادامه اجرای نمایش‌نامه توسط گروه آزمودنی انجام می‌شود.</p> <p>گفتگو درباره احساس‌ها و افکار خود درباره نقشی که ایفا کرده‌اند.</p> <p>بیرون آمدن از نقش انجام می‌شود.</p>	جلسه شانزدهم
	<p>آغاز جلسه و صحبت هر یک از کودکان درباره حوادث، احساس‌ها و هیجان‌های خود در فاصله بین دو جلسه انجام می‌شود.</p> <p>بازگو کردن فعالیت‌های جلسه قبل توسط آزمودنی‌ها انجام می‌شود.</p> <p>مرتب کردن اتاق به صورت گروهی و با همکاری آزمودنی‌ها انجام می‌شود.</p> <p>گرم‌سازی</p> <p>تمرین بیانی</p> <p>تمرین برای لمس</p> <p>تمرین برای دیدن</p> <p>تمرین برای شنیدن</p> <p>اتمام اجرای نمایش‌نامه توسط گروه آزمودنی انجام می‌شود.</p> <p>گفتگو درباره احساس‌ها و افکار خود درباره نقشی که آن را ایفا کرده است.</p> <p>بیرون آمدن از نقش انجام می‌گیرد.</p>	جلسه هفدهم
	<p>آغاز جلسه و صحبت هر یک از کودکان درباره حوادث، احساس‌ها و هیجان‌های خود در فاصله بین دو جلسه انجام می‌شود.</p> <p>مرتب کردن اتاق به صورت گروهی و با همکاری آزمودنی‌ها انجام می‌شود.</p> <p>گرم‌سازی</p> <p>حرکات ریتمیک و نرمش با موسیقی انجام می‌شود.</p> <p>نمایش‌نامه «حسنی و ده بره» برای والدین توسط آزمودنی‌ها اجرا می‌شود.</p> <p>گفتگو درباره جریان کار از ابتدا تا جلسات پایانی انجام می‌شود.</p> <p>اتمام جلسه</p>	جلسه هجدهم

یافته‌ها
داده‌های جمعیت‌شناختی پژوهش نشان داد که میانگین (±) انحراف معیار) سن (به سال) در آزمودنی‌های گروه آزمایش، ۱۰/۰۳ (±۱۴/۳) و گروه کنترل، ۱۰/۲۸ (±۳/۶۷)

بررسی شد. نتایج بررسی پیش فرض‌های آماری نشان داد که هر دو پیش شرط تساوی واریانس‌ها (آزمون لوین) و نرمال بودن (آزمون شاپیرو-ویلکس) برقرار است ($P > 0/05$). نتایج آزمون باکس نیز حاکی از آن بود که مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس تأیید شده است، لذا استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر بلا مانع شناخته شد. شاخص‌های توصیفی دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای مورد پژوهش در جدول (۲) ارائه شده است.

است. همچنین، نتایج نشان داد که در آزمودنی‌های گروه آزمایش بیشترین میزان تحصیلات والدین مربوط به لیسانس، ۳۳ درصد (۵ نفر) و فوق لیسانس، ۳۳ درصد (۵ نفر) و کم‌ترین میزان تحصیلات والدین مربوط به زیر دیپلم با ۱۳ درصد (۲ نفر) است، اما در آزمودنی‌های گروه کنترل، بیشترین میزان تحصیلات والدین مربوط به مقطع زیر دیپلم و دیپلم هر کدام ۳۳ درصد (با ۵ نفر) و کم‌ترین میزان تحصیلات والدین مربوط به فوق لیسانس با ۱۳ درصد (۲ نفر) است. پیش از تحلیل داده‌ها، ابتدا مفروضه‌های لازم برای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

جدول ۲: داده‌های توصیفی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مهارت اجتماعی و بازشناسی هیجانی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر پژوهش		گروه		تعداد		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
						SD	M	SD	M	SD	M
رفتار اجتماعی مناسب	آزمایش	۱۵	۹/۱۰	۲/۰۳	۲/۵۳	۳/۲۳	۱۲/۶۰	۳/۴۲	۱۲/۶۰	۳/۴۲	۱۲/۶۰
	کنترل	۱۵	۹/۴۳	۲/۱۱	۱۰/۰۰	۲/۵۵	۹/۸۸	۲/۲۱	۹/۸۸	۲/۲۱	۹/۸۸
رفتار غیراجتماعی	آزمایش	۱۵	۱۲/۱۵	۳/۰۰	۸/۷۴	۲/۱۱	۸/۶۵	۲/۰۴	۸/۶۵	۲/۰۴	۸/۶۵
	کنترل	۱۵	۱۲/۶۸	۳/۲۷	۱۲/۶۱	۳/۱۸	۱۲/۶۶	۳/۲۶	۱۲/۶۶	۳/۲۶	۱۲/۶۶
پرخاشگری/تکانشگری	آزمایش	۱۵	۱۳/۰۰	۲/۶۱	۸/۵۱	۱/۶۷	۸/۶۰	۱/۸۹	۸/۶۰	۱/۸۹	۸/۶۰
	کنترل	۱۵	۱۲/۵۸	۲/۱۷	۱۲/۳۰	۲/۰۵	۱۲/۲۶	۲/۰۰	۱۲/۲۶	۲/۰۰	۱۲/۲۶
اطمینان زیاد به خود داشتن	آزمایش	۱۵	۹/۱۵	۲/۰۵	۱۳/۸۷	۳/۲۱	۱۳/۹۶	۳/۲۸	۱۳/۹۶	۳/۲۸	۱۳/۹۶
	کنترل	۱۵	۹/۵۵	۲/۳۲	۱۰/۱۱	۲/۵۱	۱۰/۰۰	۲/۴۲	۱۰/۰۰	۲/۴۲	۱۰/۰۰
ارتباط با همسالان	آزمایش	۱۵	۱۰/۳۰	۲/۱۳	۱۳/۰۰	۳/۴۶	۱۳/۰۴	۳/۵۱	۱۳/۰۴	۳/۵۱	۱۳/۰۴
	کنترل	۱۵	۱۰/۰۶	۱/۹۸	۱۰/۲۴	۲/۱۷	۱۰/۲۰	۲/۱۳	۱۰/۲۰	۲/۱۳	۱۰/۲۰
مهارت اجتماعی کل	آزمایش	۱۵	۲۱/۱۱	۴/۴۴	۲۷/۵۶	۵/۱۲	۲۷/۳۱	۵/۰۳	۲۷/۳۱	۵/۰۳	۲۷/۳۱
	کنترل	۱۵	۲۰/۳۵	۳/۹۸	۲۰/۰۰	۳/۶۶	۲۰/۱۰	۳/۴۵	۲۰/۱۰	۳/۴۵	۲۰/۱۰
تعجب	آزمایش	۱۵	۵/۰۰	۱/۲۱	۷/۱۶	۱/۸۸	۷/۲۱	۱/۹۶	۷/۲۱	۱/۹۶	۷/۲۱
	کنترل	۱۵	۳/۸۰	۱/۲۳	۳/۹۶	۱/۴۴	۳/۹۲	۱/۵۹	۳/۹۲	۱/۵۹	۳/۹۲
تنفر	آزمایش	۱۵	۴/۰۰	۱/۱۲	۷/۹۲	۱/۶۷	۷/۹۲	۱/۸۵	۷/۹۲	۱/۸۵	۷/۹۲
	کنترل	۱۵	۳/۵۵	۱/۰۹	۴/۱۰	۱/۲۶	۴/۰۸	۱/۲۴	۴/۰۸	۱/۲۴	۴/۰۸
غم	آزمایش	۱۵	۴/۶۰	۰/۸۲	۵/۶۶	۱/۶۸	۵/۷۴	۱/۹۰	۵/۷۴	۱/۹۰	۵/۷۴
	کنترل	۱۵	۳/۲۰	۱/۳۲	۳/۴۷	۱/۵۶	۳/۴۰	۱/۵۳	۳/۴۰	۱/۵۳	۳/۴۰
خشم	آزمایش	۱۵	۴/۴۰	۰/۲۶	۶/۰۰	۱/۱۳	۶/۰۷	۱/۲۵	۶/۰۷	۱/۲۵	۶/۰۷
	کنترل	۱۵	۳/۸۰	۱/۲۱	۳/۸۹	۱/۲۵	۳/۹۴	۱/۴۷	۳/۹۴	۱/۴۷	۳/۹۴
شادی	آزمایش	۱۵	۵/۷۰	۰/۷۳	۷/۴۴	۱/۴۰	۷/۴۴	۱/۵۶	۷/۴۴	۱/۵۶	۷/۴۴
	کنترل	۱۵	۵/۵۰	۰/۹۴	۵/۵۲	۱/۱۳	۵/۶۰	۱/۱۷	۵/۶۰	۱/۱۷	۵/۶۰
ترس	آزمایش	۱۵	۳/۲۵	۱/۰۱	۶/۶۶	۱/۷۳	۶/۷۵	۱/۹۰	۶/۷۵	۱/۹۰	۶/۷۵
	کنترل	۱۵	۲/۸۷	۱/۴۱	۳/۰۰	۱/۷۵	۲/۹۶	۱/۶۶	۲/۹۶	۱/۶۶	۲/۹۶
بازشناسی هیجانی	آزمایش	۱۵	۲۶/۹۵	۲/۶۶	۳۰/۱۹	۳/۲۵	۳۰/۷۶	۳/۶۰	۳۰/۷۶	۳/۶۰	۳۰/۷۶
	کنترل	۱۵	۲۲/۶۵	۳/۸۷	۲۲/۷۵	۳/۹۰	۲۲/۶۹	۳/۵۵	۲۲/۶۹	۳/۵۵	۲۲/۶۹

مهارت اجتماعی

بازشناسی هیجانی

با توجه به جدول ۲ میانگین نمره مهارت اجتماعی کل آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تغییر محسوس‌ی نشان نداده است. همچنین، نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که، میانگین (±) انحراف معیار) نمره بازشناسی هیجانی آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تغییر محسوس‌ی نشان نداده است.

جدول ۳: تأثیر عضویت گروهی بر مهارت اجتماعی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
مهارت اجتماعی	عضویت گروهی	۹۹۸۵/۶۰۰	۱	۹۹۸۵/۶۰۰	۱۲۱۹/۱۳۶	۰/۰۰۰	۰/۹۸۶	۱
	گروه	۲۳/۵۱۱	۱	۲۳/۵۱۱	۴/۵۰۲	۰/۰۴۳	۰/۱۳۹	۰/۵۳۵
بازشناسی هیجانی	خطا	۱۴۶/۲۲۲	۲۸	۵/۲۲۲				۰
	عضویت گروهی	۹۶۱۰	۱	۹۶۱۰	۱۱۵/۸۹۲	۰/۰۰۰	۰/۸۰۵	۱
هیجانی	گروه	۴۷۱/۵۱۱	۱	۴۷۱/۵۱۱	۵/۶۸۶	۰/۰۲۴	۰/۱۶۹	۰/۶۳۴
	خطا	۳۲۱/۸۲۲	۲۸	۸۲/۹۲۲				

مداخله بر مهارت اجتماعی ۰/۱۳۹ بوده است که نشان می‌دهد ۱۴ درصد از تفاوت‌های فردی در نمرات مهارت اجتماعی دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون، ناشی از مداخله پژوهش بوده و میزان تأثیر مداخله بر بازشناسی هیجانی ۰/۱۶۹ بوده است. یعنی ۱۷ درصد از تفاوت‌های فردی در نمرات هیجان دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون ناشی از مداخله پژوهش بوده است.

با توجه به جدول (۳) در مرحله پس‌آزمون بین آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و گواه از لحاظ نمرات مهارت اجتماعی و بازشناسی هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵) و مداخله نمایش درمانی توانسته است تأثیر معناداری بر نمرات مهارت اجتماعی و بازشناسی هیجانی آزمودنی‌ها در مرحله پس‌آزمون داشته باشد (P<۰/۰۵) بنابراین، فرضیه پژوهش تأیید شده و نمایش درمانی در پس‌آزمون موجب افزایش نمرات مهارت اجتماعی و بازشناسی هیجانی شده است. میزان تأثیر

جدول ۴: مقایسه میانگین‌های مهارت اجتماعی و بازشناسی هیجانی دو گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروه	B	خطای استاندارد	T	سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
مهارت اجتماعی	گواه	۰/۳۳۳	۰/۷۴۴	۰/۴۶۳	۰/۰۱۹	۰/۱۱۱
	پیش‌آزمون					
	مهارت اجتماعی					
	آزمایش					
بازشناسی هیجانی	گواه	-۱/۷۳۳	-۲/۷۵۲	۰/۰۱۰	۰/۲۱۳	۰/۷۵۷
	پس‌آزمون					
	پیگیری					
	مهارت اجتماعی					
بازشناسی هیجانی	گواه	-۱/۶۶۷	-۲/۸۴۹	۰/۰۰۸	۰/۲۲۵	۰/۷۸۵
	پیش‌آزمون					
	بازشناسی هیجانی					
	آزمایش					
بازشناسی هیجانی	گواه	۰/۲۶۷	۱/۷۶۵	۰/۸۸۱	۰/۰۰۱	۰/۰۵۲
	پس‌آزمون					
	بازشناسی هیجانی					
	آزمایش					
بازشناسی هیجانی	گواه	-۷	۲/۰۶۷	-۳/۳۸۷	۰/۰۰۲	۰/۹۰۵
	پس‌آزمون					
	پیگیری					
	بازشناسی هیجانی					
بازشناسی هیجانی	گواه	-۷	۲/۰۲۸	-۳/۴۵۲	۰/۰۰۲	۰/۹۱۵
	آزمایش					

طریق روش‌های غیرمستقیم مانند بازی و نمایش درمانی می‌تواند موجب بهبود رفتارها و مهارت‌های اجتماعی در کودکان مبتلا به اتیسم شود و اگر آموزش به‌طور مداوم و متناسب با توانایی کودکان باشد، ماندگاری رفتارهای جدید و از بین رفتن رفتارهای نامناسب و ناسازگار بیشتر اتفاق می‌افتد. به نظر می‌رسد نمایش درمانی الگویی از مهارت‌های اجتماعی و شیوه‌های مناسب برخورد در موقعیت‌های مختلف را به کودکان اتیستیک گروه آزمایش ارائه داده است. این الگوها براساس رویکرد تحلیل رفتار می‌تواند رفتارهای جدید را به این کودکان آموزش دهد؛ رفتارهای هدفی را بهبود و سازمان بخشد که در خزانه رفتاری آن‌ها وجود داشته است؛ آن‌ها را به عمل به شیوه‌ای خاص برانگیزد و همچنین، با انجام موفقیت‌آمیز یک مهارت از طریق نمایش و بازی، اضطراب کودک را کاهش داده و رفتارهای مثبت و اجتماعی او را به‌طور غیر مستقیم تشویق می‌کند. همچنین بازسازی موقعیت‌های اجتماعی در صحنه نمایش می‌تواند فرصت مناسبی برای تجربه و یادگیری بسیاری از مهارت‌های اجتماعی بدون هیچ آسیب اجتماعی ایجاد کند. بنابراین، برنامه مداخله از این طریق توانسته است مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اتیسم را افزایش دهد و در نتیجه موجب رشد مهارت‌های اجتماعی و کاهش رفتارهای اتیستیکی شود.

یافته دیگر پژوهش حاضر حاکی از آن بود که نمایش درمانی بر افزایش بازشناسی هیجانی کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم با عملکرد بالا مؤثر بوده است. این یافته از مطالعه حاضر با نتایج اغلب مطالعات پیشین از جمله نتایج مطالعه دیبر (۲۰۱۷)، کوانگ (۲۰۱۳)، ویتز (۲۰۱۳)، چانگ (۲۰۱۲)، مونتزا و روسو (۲۰۰۸)، آزادیمنش، حسین خانزاده، حکیم جوادی و وطن‌خواه (۱۳۹۶)، صادقی سیاح (۱۳۹۵)، احدیان (۱۳۹۵)، علاالدینی، کلاتری، کجباف و مولوی (۱۳۹۴) و امیرخانی و سلیمی بجزستانی (۱۳۹۳) همسو است.

به‌منظور تبیین این یافته می‌توان چنین عنوان کرد که جایگاه هنر در پیشگیری، تشخیص و تأثیر در درمان بسیار مورد توجه است. در طی تاریخ، از هنر، آگاهانه و ناآگاهانه استفاده درمانی شده است. امروزه هنر می‌تواند شفا دهنده، آرام‌بخش، آموزش دهنده و هماهنگ‌کننده باشد (صفرزاده و

با توجه به جدول ۴ در مرحله پیش‌آزمون بین میانگین مهارت اجتماعی و بازشناسی هیجانی دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود ندارد ($p < 0/05$). در مرحله پس‌آزمون بین میانگین مهارت اجتماعی و بازشناسی هیجانی دو گروه آزمایش و گواه در سطح $0/05$ تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0/05$) و میزان تأثیر در مرحله پس‌آزمون برای مهارت اجتماعی و بازشناسی هیجانی به ترتیب $0/213$ و $0/291$ است. هم‌چنین در مرحله پیگیری بین میانگین مهارت اجتماعی و بازشناسی هیجانی دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0/01$) بنابراین، در مرحله پیگیری برای مهارت اجتماعی و بازشناسی هیجانی اثر نمایش درمانی تا حدودی از بین نرفته است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی نمایش درمانی بر افزایش مهارت اجتماعی و بازشناسی هیجانی در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم با عملکرد بالا انجام شد.

نخستین یافته پژوهش حاضر حاکی از آن بود که نمایش درمانی بر افزایش مهارت‌های اجتماعی و مؤلفه‌های آن (رفتار اجتماعی مناسب، رفتار غیراجتماعی، پرخاشگری و تکانشگری، اطمینان زیاد به خود داشتن و ارتباط با همسالان) در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم با عملکرد بالا مؤثر بوده است. نتایج این یافته با بخشی از مطالعات پیشین از جمله بیلد و همکاران (۲۰۱۶)، وال و گابریل (۲۰۱۶)، دی آمیکو و همکاران (۲۰۱۵)، میرندا (۲۰۱۵)، گودفری و هایثون (۲۰۱۳)، بیلد و همکاران (۲۰۱۰)، چانگ و لیو (۲۰۰۶)، رضایی و حسینی نسب (۱۳۹۵)، رضائی جعفری (۱۳۹۵)، رنگانی، همتی، شجاعی و علمدارلو (۱۳۹۴)، حسینی و میرزایی (۱۳۹۳) اصغری نکاح (۱۳۹۰) و فؤالدینی و بیدختی (۱۳۹۱) همسو است. به‌منظور تبیین این یافته می‌توان چنین عنوان کرد که مسأله اجتماعی شدن و توانایی تعامل با دیگران به شیوه‌ای شایسته و ثمربخش در همه مراحل زندگی اهمیت دارد. طبق تحقیقات داویس و همکاران (۱۹۹۴)، بلچیک و هریس (۲۰۱۱)، لالونده و چاندلر (۲۰۱۲)، پیرس و اسکریمین (۲۰۱۳) و بررسی هوستون (۲۰۰۸) آموزش از

خسروشاهی، ۱۳۸۸). در واقع تمرینات تئاتر درمانی می‌توانند با فراهم ساختن ابراز هیجان‌ها بدون موانع و سرکوبی‌ها و نوعی ایجاد تدامی و تخلیه آزاد هیجانی به شناخت هر چه بیشتر هیجان‌ها و تمرکز بیشتر بر هیجان‌ها و نیز ابراز آن کمک کند. اجرای نقش‌ها و حالت‌های گوناگون در نمایش درمانی، الگوبرداری از میمیک صورت مری و بازسازی یک حالت هیجانی از جمله عوامل مؤثر در نمایش درمانی است که می‌تواند باعث بهبود شناخت و بازشناسی کودک اتیستیک شود. بازشناسی هیجان‌ها و اطلاعات چهره‌ای جنبه مهمی از کارکردهای اجتماعی است و مرحله‌ای ابتدایی در تعاملات و ارتباطات اجتماعی محسوب می‌شود. مطالعات رفتاری و ساختاری زیادی آسیب به این حوزه را در مبتلایان به اتیسم تأیید کرده است (جمشیدی، فهیمی، خلف‌بیگی و طاهرخانی، ۱۳۹۴). همچنین، پن و همکاران (۲۰۰۹) به این نتیجه رسیدند که تقایص بازشناسی هیجان با عملکردها و مهارت‌های اجتماعی و مراقبت از خود مرتبط است و بر عملکردهای فرد تأثیر می‌گذارد.

این پژوهش نیز مانند دیگر مطالعات حوزه علوم رفتاری با محدودیت‌هایی مواجه بود. به دلیل اینکه این مطالعه در میان کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا انجام شد، لذا در تعمیم یافته‌ها به سایر کودکان با ناتوانی‌های خاص باید جوانب احتیاط را رعایت کرد. همچنین، ممکن است تعدد و تنوع متغیرها و به تبع آن تعداد بالای پرسشنامه‌ها و سؤالات پژوهش موجب خستگی آزمودنی‌ها و تحریف پاسخگویی شده باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مرحله پیگیری سه ماهه یا شش ماهه انجام شود. و اثربخشی این روش بر روی اختلالات روان شناختی در دیگر جمعیت‌ها مانند دانش‌آموزان و بیماران مزمن ارزیابی شود.

براساس نتایج تحقیق حاضر می‌توان گفت نمایش درمانی در بهبود مهارت‌های اجتماعی و بازشناسی هیجانی کودکان دارای اختلال طیف اتیسم با عملکرد بالا مؤثر بوده است، لذا این روش به‌عنوان یک روش مؤثر و کاربردی برای بهبود مهارت‌های اجتماعی، بازشناسی هیجانی و دیگر مؤلفه‌های روان‌شناختی کودکان اتیستیک در کلینیک‌ها و مراکز آموزش و توان‌بخشی کودکان طیف اتیسم پیشنهاد می‌شود.

منابع

آزادیمنش، پگاه، حسین خانزاده، عباسعلی، حکیم جواد، منصور و وطن‌خواه، محمد (۱۳۹۶). اثربخشی بازی درمانی عروسکی بر پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نارسایی توجه. *مجله پزشکی ارومیه*. ۲۸(۲): ۸۳-۹۰.

احمدی، سید جعفر، صفری، طیبه، همتیان، منصوره و خلیلی، زهرا (۱۳۹۱). *راهنمای تشخیص اتیسم گیلیام (نسخه فارسی)*. مرکز آموزش و توان‌بخشی کودکان اتیسم اصفهان (چاپ اول). اصفهان: انتشارات دانشگاهی واحد اصفهان. <http://isba.ir/MainPage.aspx?ID=5501andkind=6andbcode=6>
احدیان، مهسا (۱۳۹۵). *اثربخشی ارائه هم‌زمان تم‌های موسیقی و اظهارات هیجانی چهره در بهبود بازشناسی حالات هیجانی چهره در کودکان دارای اختلال طیف اتیسم*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه تبریز.

اصغری نکاح، سیدمحسن (۱۳۹۰). تأثیر مداخله بازی درمانی عروسکی بر مهارت‌های ارتباطی کودکان در خودمانده. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۳(۴۹): ۴۲-۵۷.

افشاری، سمیرا، صدوقی، مجید و رضایی، سعید (۱۳۹۵). طراحی برنامه آموزش مهارت‌های هیجان‌خوانی مبتنی بر نظریه ذهن و ثربخشی آن بر بهبود مهارت‌های همدلی کودکان اتیستیک با عملکرد بالا. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۷(۲۰): ۳۴-۴۱.

امرای، مجید (۱۳۹۵). *نمایش درمانی*. تهران: دانژه امیرخانی، سوده، سلیمی بجستانی، حسین و نوین، ارمیتا (۲۰۱۴). بررسی اثربخشی تئاتر درمانی بر سطح استدلال اخلاقی. *مجله طب نظامی*، ۱۶(۲): ۷۷-۸۲.

امینی، رحمت (۱۳۹۰). *تئاتر پداگوژیک (تعلیمی - تربیتی) مبانی و معیارها*، تهران: افراز

جهرمی، مرضیه، یاراحمدیان، احمد و موسوی، حسین (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر رفتارهای اتیستیک و رشد اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اتیسم. *یافته‌های نو در روان‌شناسی*. ۴(۶): ۸۴-۹۵. <http://www.sid.ir/Fa/Journal/ViewPaper.aspx?id=1116877>

جمشیدی، فرخنده، اکبرفهیمی، ملاح، خلف بیگی، میترا و طاهرخانی، حمید (۱۳۹۴). بررسی ارتباط بازشناسی هیجانی چهره با عملکرد اجتماعی مبتلایان به اسکیزوفرنی. *مجله مطالعات روان‌شناختی*. ۵(۱۱): ۹۹-۱۰۸. http://jdisabilstud.ir/browse.php?a_id=435andsid=1andslc_lang=fa

فخری، افسانه. (۱۳۸۰). نمایش درمانی و تأثیر کاربردی آن بر کودکان و نوجوانان. تهران: آزمون نوین.

<https://www.gisoom.com/book/1205720>
فؤاد الدینی، منصوره و بیدختی، حسین (۱۳۹۱). تأثیر نمایش درمانی مبتنی بر مهارت اجتماعی رفتار سازگاران دختران کم توان ذهنی با هوش بهر ۷۰-۵۵ در دامنه سنی ۳۰-۱۴ سال. (۵)۸: ۹۱۸-۹۱۳.

قاسم پور، عبدالله، فهیمی، صمد، ابوالقاسمی، عباس، امیری، احمد و اکبری، ابراهیم (۱۳۹۱). مقایسه بازشناسی بیان چهره‌های هیجان در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی و افراد بهنجار. مجله یافته. ۱۴(۱): ۹۱-۹۸.

http://yafte.lums.ac.ir/browse.php?a_id=713&sid=1&slc_lang=fa
گنجی، مهدی، و گنجی، حمزه (۱۳۹۵). آسیب‌شناسی روانی بر اساس DSM-5. تهران: ارسباران.

<https://www.gisoom.com/book/11139158>
حسینی، سیدعلی و میرزایی، هوشنگ (۱۳۹۳). بررسی تأثیر نمایش درمانی در مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال نقص توجه بیش فعالی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی - پژوهشکده علوم بهزیستی.

نریمانی، محمد، آقامحمدیان شهرباف، حمیدرضا، و رجبی، سوران (۱۳۸۶). مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با سلامت روانی مادران کودکان عادی. فصلنامه اصول بهداشت روانی. ۳۳(۳۴): ۱۵-۲۴.

www.ensani.ir/20101014121744
واحدمطلق، معصومه و عضدالملکی، سودابه (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های خودیاری بر تعاملات اجتماعی و ارتباط کودکان اختلالات طیف اتیسم. فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی. ۷(۱۸): ۲۲-۱۳.

یوسفی، فریده و خیر، محمد (۱۳۸۱). بررسی پایایی و روایی مقیاس سنجش مهارت اجتماعی ماتسون و مقایسه عملکرد دختران و پسران دبیرستانی در آن. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز. ۱۸(۲): ۳۶-۲۰.

<http://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=19674>
یارمحمدیان، احمد، و اخلاقی، عبدالخالق (۱۳۹۳). اثربخشی نقاشی درمانی بر کاهش رفتارهای پرخطرانه دانش آموزان پسر دارای عقب ماندگی ذهنی خفیف تا متوسط. پژوهش در علوم توانبخشی. ۱۰(۶): ۸۴۴-۸۳۳.

<http://jrrs.mui.ac.ir/index.php/jrrs/article/view/2028>

Andanson J, Pourre F, Maffre T, Raynaud JP. (2011). Social skills training groups for children and adolescents with Asperger syndrome: A review. Arch Pediatr. 18(5):589-96.

جلیلی، فاطمه، بهرامی، هادی و نجاتی، وحید. (۱۳۹۱). مقایسه توانایی بازشناسی حالات هیجانی پایه در کودکان مبتلا به اختلال اتیسم با عملکرد بالا با همتایان عادی. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان. ۱۴(۲): ۳۹-۴۴.
<http://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=152757>

رضایی، معصومه و حسینی نسب، سیدداود (۱۳۹۶). اثر بخشی نمایش عروسکی بر مهارت‌های اجتماعی و خلاقیت در کودکان پیش دبستانی شهرستان مراغه، نشریه علمی پژوهشی آموزش و ارزشیابی. ۱۰(۴۰): ۱۳-۲۶.

رضائی جعفری، سمیرا (۱۳۹۵). اثربخشی نمایش عروسکی بر رفتار سازشی و مهارت‌های اجتماعی کودکان پسر کم توان ذهنی نه تا سیزده ساله شهرستان ورامین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد گروه مشاوره و راهنمایی دانشکده علوم انسانی دانشگاه خاتم.

رنگانی، اقدس، همتی علمدارلو، قربان و شجاعی، ستاره و اصغری نکاح، سیدمحسن (۲۰۱۵). اثربخشی مداخله بازی درمانی عروسکی بر مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان پسر با اختلال اتیسم. روانشناسی افراد استثنایی، ۵(۲۰): ۷۳-۹۳.

صادقی سیاح، علی (۱۳۹۵). نقش هنر درمانی در سازگاری تحصیلی، اجتماعی و هیجانی کودکان دارای اختلال یادگیری، تعلیم و تربیت استثنایی. ۱۱۲(۸): ۳۷-۴۴.

صمدی، سیدعلی (۱۳۹۲). کودکان دارای اتیسم. راهنمای آموزش برای والدین و مربیان. تهران: دوران.

<https://www.gisoom.com/book/11257884>
عزیزی، محمدپارسا، افروز، غلامعلی، حسن‌زاده، سعید، غباری بناب، باقر و ارجمندینا، علی اکبر (۱۲۹۴). طراحی برنامه آموزش مهارت‌های پیش کلامی و بررسی اثر بخشی آن بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان خودمانده با عملکرد بالا. فصلنامه توانمندسازی کودکان. ۳(۱۵): ۱۳-۲۳.

علالدینی، زهره، کلانتری، مهرداد، کجیاف، محمدباقر و مولوی، حسین (۱۳۹۴). تأثیر بازی‌های ایفای نقش بر خلاقیت هیجانی و شناختی کودکان. ۱۲(۴۵): ۲۵-۱۵.

علی اکبری دهکری، مهناز، علی پور، احمد، چیمه، نرگس، و محتشمی، طیبه (۱۳۹۱). اثر روش درمانی پاسخ محور مبتنی بر والدین در بهبود کودکان دارای اتیسم. فصلنامه ایرانی کودکان استثنایی. ۱۲(۱): ۱۱-۱.

http://joec.ir/browse.php?a_id=141&sid=1&slc_lang=fa

غلامی، علی، بشلیده، کیومرث و رفیعی، عزیزم (۱۳۹۱). اثربخشی تئاتر درمانی بر سلامت روان زنان مطلقه. روش‌ها و مدل‌های روان شناختی. ۲(۱۰): ۶۴-۴۵.

<http://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=213665>

2003. pp:127-115.
https://www.researchgate.net/publication/240314208_The_Effects_of_Being_the_Protagonist_in_Psychodrama
- Lam, K. S., Aman, M. G. and Arnold, L. E. (2006). Neurochemical correlates of autistic disorder: a review of the literature. *Research in developmental disabilities*, 27(3):254-289.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16002261>
- LaLonde, C.E. and Chandler, M.J. (1995). False belief understanding goes to school: On the socioemotional consequences of coming early or late to a first theory of mind. *Cognition and Emotion*, 9:167-185.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02699939508409007>
- Mandell, D. and Lecavalier, L. (2014). Should we believe the Centers for Disease Control and Prevention's autism spectrum disorder prevalence estimates?. *Autism*, 18 (5): 482-4.
- Nelson PD.(2009). *Emotional intelligence and academic achievement in 11th Grade at-risk students*. PhD Dissertation. ProQuest LLC,.
- Penn, D., Combs, D. and Mohamed S. (2001). *Social Cognition and Social Functioning in Schizophrenia*. En Corrigan P, Penn D, editors. Social Cognition and Schizophrenia 97-121. Washington, DC: American Psychological Association.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15168915>
- Pierce, K. and Schreibman, L. (1995). Increasing complex social behavior in children with autism: effects of Peer-Implemented Pivotal Response Training. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 28(6):285-299.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1279826/>
- Peterson, C., Slaughter, V., Moore, C. and Wellman HM. (2016). Peer social skills and theory of mind in children with autism, deafness, or typical development. *Dev Psychol*. 52(1):46-57.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26524383>
- Wheater, C. (2013). *Theatre Therapy for Children with Autism*.
- Savas, B. and Ilyas, Y. (2014). Investigating causal attributions of success and failure on mathematics instructions of students in Turkish high schools. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2, 1940-1943.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042810003009>
- Sertçelik M, Uğur Ç, ŞahinAközel A, Gürkan CK. (2016). A Child with Kabuki Syndrome and Autism Spectrum Disorder. *Noro Psikiyatrisi*. 53(3):280-282.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5378211/>
- Samson, A.C., Phillips, J.M., Parker, K.J., Shah, S., Gross, J.J. and Hardan, A.Y. (2014). Emotion dysregulation and the core features of autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 44(7):1766-1772.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24362795>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21458972>
- Bashir A, Bashir U, Lone A, Ahmad Z. (2014). Challenges Faced by families of Autistic Children. *International Journal of Interdisciplinary Research and Innovations*. 2(1): 64-68.
- Belachic, JR. and Harris, SL. (1994). The use of multiple peer exemplars to enhance the generalization of play skills to the siblings of children with autism. *Child and Family Behavior Therapy*, 16(4):1-25.
https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J019v16n02_01
- Black, D. and Grant, J. (2013). *DSM-5 Guidebook The Essential Companion to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Virginia, Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Chung, T. S. (2012). Table-top role playing game and creativity. *Journal of Thinking Skills and Creativity*, 8, 56-71.
- Davis. C.A., Brady, M.P., Hamilton, R. and McEvoy, M.A. (1994). Effects of high- probability requests on the social interactions of young children with severe disabilities. *Journal of Applied Behavioral Analysis*, 27: 619-637.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1297848/>
- Dyer N. (2017). Behold the tree: an exploration of the social integration of boys on the autistic spectrum in a mainstream primary school through a dramatherapy intervention. *Dramatherapy*. 1-14.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02630672.2017.1329845>
- D'Amico, M., Lalonde, C. and Snow, S. (2015). Evaluating the efficacy of drama therapy in teaching social skills to children with Autism Spectrum Disorders. *Drama Therapy Review*, 1(1): 21-39.
- Houston, D.N. (1999). *Efficacy of social skills training in the improvement of childhood externalized disorders*. Psy. Dissertation in Miami inst. Nu Pub, AAT 9541728.
- https://www.researchgate.net/publication/263627152_The_Effect_of_Social_Skills_Training_for_Children_with_Attention-Deficit_Hyperactivity_Disorder_and_Aspenger's_Disorder_Preliminary_Study
- Fong, J.(2007). Psychodrama as a Preventive Measure: Teenage Girls Confronting Violence. *journal psychotherapy, psychodrama and sociometry*. *Heldref Publications*. pp:108-99.
<http://psycnet.apa.org/record/2007-12558-001>
- Jefferies, J. (2009). Psychodrama: Working Through Action: 'My Thank You is for Your Concern'. *journal Group of Analysis*. 38(3):379-371.
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0533316405055395>
- Kwang, W. K.(2003). The Effects of Being the Protagonist in Psychodrama. *The journal psychotherapy, psychodrama and sociometry*. Winter

Effectiveness of drama therapy on social skills and emotional recognition of children with high-functioning autism spectrum disorder

Zahra khalili¹
Mojtabaansarishahidi*²

Abstract

Objective: The aim of this research was to study the effectiveness of drama therapy on social skills and emotional recognition of children with high-functioning autism spectrum disorder. **Method:** The research was a semi-experimental study with pretest-posttest and control group design and 2-month follow-up. The statistical population of the study consisted of all children aged 7 to 12 years old with autism in Isfahan which consisted of a total number of 120 individuals. 30 individuals were selected through targeted sampling method and randomly assigned to two experimental and control groups. The experimental group received drama therapy in 20 sessions. The training was carried out in the group and all the instructors of the children completed Autism Measurement Scale, Matsun Social Skills Questionnaire and Ekman's Facial Expression Recognition Test before and after the training, and after the follow-up period. Data were analyzed using SPSS-22 for reporting descriptive statistics and repeated measure ANOVA outcomes. **Results:** The results of the study showed that there is a significant difference between the mean of social skills of the experimental and control groups at the level of 0.05 at the post-test stage. Also, the results showed that there is a significant difference in the level of emotional recognition in the post-test phase between the experimental and control groups ($P < 0.05$). It was shown that the therapeutic presentation of social skills and emotional recognition of subjects participating in the experimental group increased ($P < 0.05$). **Conclusion:** Therefore, it can be concluded that drama therapy has been effective in improving social skills and emotional recognition of children with high-functioning autism spectrum disorder. Therefore, this method is recommended as an effective method for improving social skills, emotional recognition and other components of mental health.

Keywords

Autism, emotional recognition, social skills, drama therapy.

1. M.A. in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Najafabad Branch, Najafabad, Iran.

2. Assistant professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Najafabad Branch, Najafabad, Iran.
dransarishahidi@gmail.com