



The Effect of Psychodrama on Social Skills of School Children Suffering from Attention-Deficit/hyperactivity Disorder

Nassim Gholami Vnovel¹, Masoud Fallahi Khoshkonab^{2,*} , Abolfazl Rah Gouy³, Mohammad Ali Hosseini⁴, Mohammad Reza Khodaei Ardakani⁵, Pouria Reza Soltani⁶

¹ Master's Student, Department of psychiatric management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

² Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

³ Assistant Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁴ Associate Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁵ Associate Professor, Department of Psychiatry, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁶ Ph.D. Student, Department of Measurement, University of Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Masoud Fallahi Khoshkonab, Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. E-mail: msflir@yahoo.com

Received: 15 Jun 2017

Accepted: 10 May 2018

Abstract

Introduction: Attention-deficit/hyperactivity disorder is the most common behavioral disorder in children that results in social, educational, and familial ability problems. Psychodrama is one of the effective psychotherapy methods in curing some of psychological disorders. Therefore, the aim of this research is to study the effect of psychodrama on social skills of school children suffering from attention-deficit/hyperactivity disorder.

Methods: This research is a semi-experimental research including a pretest-posttest instrument with a control group. The statistical population includes all school children suffering from attention-deficit/hyperactivity disorder were referred to Tehran NezamMafi Rehabilitation Clinic in 2016; in 90 children who had the quality of participating in the research 40 children were selected to be available and were placed accidentally and simply into two equal 20-population experiment and control groups. The Social Skill Rating System (SSRS) by Gresham & Elliot (1990) was used to investigate the children's social skills. After the pretest, the experiment group participated in 12 sessions of psychodrama lasting 40-60 minutes and the control group received routine interventions. After conducting the experiment, the social skills of the two experiment and control group were investigated and the data was analyzed through descriptive statistical calculations and differential T-test by SPSS v.22 software.

Results: The comparison of the scores between two experimental and control groups of the children with attention-deficit/hyperactivity disorder showed that the average of the scores in experimental group was 35.72 with standard deviation 19.4 ($P = 0.001$) that was more than the average of the control group 29.63 with standard deviation of 30.2 ($P = 0.069$), and it showed that the experiment group in comparison with the control group had a meaningful increase in social skills and their subdivisions ($P < 0.01$, $t = 71.5$).

Conclusions: The findings demonstrates that psychodrama increases social skills of children with attention-deficit/hyperactivity disorder, so it can be used as a therapeutically method in teaching social skills to these children.

Keywords: Attention-deficit/Hyperactivity Disorder, Psychodrama, Social Skills, Children



تأثیر روان نمایشگری بر مهارت‌های اجتماعی کودکان دبستانی با اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی

نسیم غلامی ونوول^۱، مسعود فلاحی خشک‌ناب^{۲*} , ابوالفضل ره‌گوی^۳، محمد علی حسینی^۴، محمد رضا خدایی اردکانی^۵، پوریا رضا سلطانی^۶

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مدیریت روانپرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۲ استاد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۳ استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۴ دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۵ دانشیار، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۶ دانشجوی دکتری تخصصی، گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: مسعود فلاحی خشک‌ناب، استاد گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. ایمیل: msflir@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۲/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۳/۲۵

چکیده

مقدمه: اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی شایع‌ترین اختلال رفتاری در کودکان است که سبب ایجاد مشکلات در توانایی‌های اجتماعی، تحصیلی، و زندگی خانوادگی فرد می‌شود. روان‌نمایشگری از جمله روش‌های روان‌درمانی مؤثر در درمان برخی از اختلالات روانی است. به همین منظور هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر روان‌نمایشگری بر مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بود.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه شاهد بود. جامعه آماری شامل تمامی کودکان دبستانی مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مراجعه‌کننده به کلینیک توانبخشی نظام مافی تهران در سال ۱۳۹۵ بود که نمونه‌های پژوهش از میان ۹۰ کودک دارای معیار ورود به پژوهش ۴۰ کودک به شیوه در دسترس انتخاب و به طور تصادفی ساده در دو گروه مساوی ۲۰ نفری مداخله و شاهد جایدهی شدند. پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰) جهت بررسی مهارت‌های اجتماعی کودکان مورد استفاده قرار گرفت. پس از اجرای پیش‌آزمون، گروه مداخله ۱۲ جلسه ۶۰-۴۰ دقیقه‌ای روان‌نمایشگری را دریافت کردند و گروه شاهد مداخلات روتین را دریافت نمودند. پس از اجرای مداخله، مهارت‌های اجتماعی دو گروه مداخله و شاهد مورد ارزیابی قرار گرفته و داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و توسط آزمون تی اختلافی در نرم افزار SPSS v.22 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: مقایسه میانگین نمرات در دو گروه مداخله و شاهد نشان داد که نمرات میانگین در گروه مداخله ۷۲/۳۵ با انحراف استاندارد ۴/۱۹ ($P = ۰/۰۰۱$) بیش از میانگین گروه شاهد ۶۳/۲۹ با انحراف استاندارد ۳/۳۰ ($P = ۰/۰۶۹$) بود و این نشان داد که گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد افزایش معنی‌داری در میزان مهارت‌های اجتماعی داشته‌اند ($t = ۵/۷۱$, $P > 0/0$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش مبین این است که روان‌نمایشگری باعث افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی گردید و لذا می‌توان به عنوان یک شیوه درمانی در آموزش مهارت‌های اجتماعی این کودکان به کار برد.

واژگان کلیدی: نقص توجه بیش‌فعالی، روان‌نمایشگری، مهارت‌های اجتماعی، کودکان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

میراندا و همکاران در سال ۲۰۱۵ نشان داد که اجرای روان‌نمایشگری منجر به افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال اوتیسم می‌شود [۲۰]. همچنین بایت و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه خود بهبود مهارت اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم را با استفاده از روان‌نمایشگری نشان دادند [۲۱]. کورکی و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعه‌ای با عنوان اثربخشی روان‌نمایشگری در بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دختر نشان داد که رویکرد روان‌نمایشگری مداخله‌ای مؤثر برای افزایش مهارت‌های اجتماعی در معنادان به اینترنت است [۲۲]. در مطالعه‌ای دیگر که توسط مولوی و همکاران (۱۳۸۸) صورت گرفت تأثیر روان‌نمایشگری بر افزایش مهارت‌های اجتماعی و عزت نفس بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیای نوع او ۲ مورد مطالعه قرار گرفت و این نتیجه حاصل شد که روان‌نمایشگری بر بهبود مهارت‌های اجتماعی و عزت نفس این بیماران مؤثر است [۲۳]. از سوی دیگر تروپ و همکاران از دپارتمان علوم شناختی و مک دونو و همکاران از دپارتمان روانشناسی کالیفرنیا در تحقیقات خود به تأثیر مثبت اجرای نمایش در درمان کودکان اوتیسم اشاره دارند [۲۴]. از سوی دیگر اجرای نمایش برای کودک بسیار لذت بخش و مطلوب بوده و کودک زمان بیشتری را به آن اختصاص می‌دهد [۲۵]. با توجه به اینکه اثربخشی روش روان‌نمایشگری بر مهارت‌های اجتماعی کودکان با این اختلال تاکنون مورد مطالعه قرار نگرفته است، لذا پژوهش حاضر با هدف «بررسی تأثیر روان‌نمایشگری بر مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی سن مدرسه (۷ تا ۱۱ ساله)» صورت گرفت.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است، که جامعه آن شامل ۹۰ کودک (۴۰ دختر و ۵۰ پسر) مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی سنین ۷-۱۱ ساله مراجعه کننده به کلینیک توانبخشی نظام مافی تهران در سال ۱۳۹۵ بوده است که ۴۰ که شرایط ورود به پژوهش را دارا بودند، به شیوه در دسترس (همه افراد جامعه پژوهش تمایلی به شرکت در پژوهش نداشتند) با استفاده از فرمول ذیل انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل دارا بودن ملاک‌های اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، محدوده سنی ۷-۱۱ ساله که در حال تحصیل باشد، عدم ابتلا به سایر اختلالات روانپزشکی دیگر و همچنین عدم ابتلا به اختلالات ارگانیک و یا مصرف مواد مخدر یا محرک بر اساس پرونده بهداشتی بیمار و نظر روانپزشک معالج، عدم شرکت همزمان در درمان‌های غیر دارویی دیگر، انگیزه همکاری و شرکت در درمان در کودکان و والدین و معلمین آن‌ها، درمان دارویی با ریتالین حداقل به مدت ۶ ماه برای کودک و ثبات دوز دارویی و پر کردن فرم رضایت آگاهانه توسط والدین بود. معیارهای خروج نیز شامل حاد شدن وضعیت بی‌توجهی و تحرک نمونه‌های مورد پژوهش به طوری که بنا به تشخیص روانپزشک، فرد دیگر قادر به شرکت در فعالیت‌های مداخله مورد نظر نباشد، عدم حضور در جلسات اجرای نمایش بیش از دوبار، عدم تمایل به ادامه کار و ابتلا به سایر اختلالات جسمی و روانی فعال که مانع از حضور فرد در مداخله شود، بود. تعداد نمونه‌ها پس از حائز شرایط شدن معیارهای ورود، شامل ۴۰ نفر شد که به طور تصادفی

اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی شایع‌ترین اختلال رفتاری در کودکان است [۱]. این اختلال به وسیله نشانه‌های اصلی از قبیل بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری شناسایی و مشخص می‌شود [۲]. انجمن روانپزشکی آمریکا درجه شیوع این اختلال را ۳ تا ۵ درصد در کل جمعیت مدرسه مطرح کرده است [۳، ۴]. شیوع این اختلال در ایران ۳ تا ۵ درصد گزارش شده است [۱]. این الگوی رفتاری علاوه بر دوران کودکی، در ۵۰ تا ۸۰ درصد موارد در نوجوانی و بزرگسالی هم ظاهر می‌شود [۵، ۶]. نتایج پژوهشی حاکی از آن است که اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی به دلیل وجود علائم همراه آن، با نتایج زیان‌آوری در طول زندگی فرد از جمله مهارت‌های اجتماعی ضعیف مانند ضعف در تعاملات اجتماعی و ناتوانی در ایجاد و نگهداری روابط دوستی همراه است [۷، ۸]. کودکان مبتلا به این اختلال پایین‌ترین سطح کنش‌وری اجتماعی را نشان می‌دهند [۹، ۱۰]. حدود نیمی از کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی به دلیل نقص در مهارت‌های اجتماعی، از همان دقایق اولیه از جانب همسالان به عنوان افراد نامحبوبی ارزیابی می‌شوند و توسط همسالان خود طرد می‌شوند و در مقایسه با سایر کودکان، دوستان کمتری دارند [۹، ۱۱، ۱۲]. این کودکان علاوه بر مشکل ارتباط با همسالان، با معلمان خود نیز به دلیل رفتارهای تخریبی در کلاس درس، روابط مطلوبی ندارند [۱۲]. علاوه بر این نارسایی در مهارت‌های اجتماعی با دامنه وسیعی از تشخیص‌های روانپزشکی مانند اختلالات تحولی، افسردگی، اضطراب، اسکیزوفرنیا و اختلال شخصیت مرتبط است [۷، ۱۳]. مهارت‌های اجتماعی، شامل توانایی‌های خاصی است که عملکرد مناسب فرد را در موقعیت‌های اجتماعی ممکن می‌سازد، مانند رفتارهای آشکار، مهارت‌های شناختی - اجتماعی و تنظیم هیجان [۱۴]. شورت (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث افزایش شبکه اجتماعی (همسالان و معلمان)، رفتار پسندیده اجتماعی، تعامل مثبت اجتماعی، رفتارهای قاعده مند و آغازگری گفتگو در زمان مناسب در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی می‌گردد [۱۵]. در زمینه درمان این کودکان، درمان‌های دارویی خط اول درمان محسوب می‌شوند [۵، ۱۶]. علائمی مانند بیش‌فعالی، کم‌توجهی و رفتارهای تکانشی به دارو پاسخ می‌دهند، ولی درمان‌های دارویی به تنهایی برای کنترل مسائل بیمار کافی نبوده و استفاده از درمان‌های غیر دارویی از جمله انواع روان‌درمانی‌های فردی، گروهی، رفتار درمانی و آموزش والدین و آموزگاران ضرورت پیدا می‌کند [۳، ۱۵]. در بین مداخلات غیر دارویی، می‌توان به مداخلات روان‌درمانی در بهبود علائم این اختلال که توسط پژوهشگرانی چون ون لونگ چانگ (۲۰۰۶)، وی مینگ لو (۲۰۰۴) و رضایی مریم (۱۳۹۱) پیشنهاد شده است روان‌نمایشگری می‌باشد [۱۷، ۱۸]. روان‌نمایشگری روش گروهی اصلاح رفتار و رویکردی رابطه محور است. در این رویکرد محیطی فراهم می‌شود که در آن اعضا وضعیت احساسی و ذهنی خود را کشف می‌کنند و فرصتی استثنایی به دست می‌آورند که تجارب خود را امتحان کنند [۱۶]. روان‌نمایشگری امکان آزاد سازی هیجان‌ها و تعارض‌های بازداری شده یا سرکوب شده را در فضایی امن به وجود می‌آورد [۱۸، ۱۹]. مطالعه

همچنین کودکان مبتلا به سندرم داون و کودکان عقب مانده آموزش پذیر و کودکان عادی مورد استفاده و تأیید قرار گرفته است. محتوی جلسات روان نمایشگری شامل موارد زیر بود: جلسه اول آشنایی، جلسه دوم تمرین ریتم، جلسه سوم ارتباطات کلامی و غیر کلامی، جلسات چهارم و پنجم و ششم روایتگری خاطره، جلسه هفتم تمرینات تمرکز، جلسه هشتم پانتومیم، جلسه نهم سفر رؤیایی، جلسه دهم بازی نمایش با کلام، جلسه یازدهم سندلی داغ و جلسه دوازدهم نقش گذاری روانی. هر دو گروه مداخله و شاهد قبل و بعد از اجرای جلسات با پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت مورد بررسی قرار گرفتند. ملاحظات اخلاقی صورت گرفته در این پژوهش اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه و مسئولین کلینک توانبخشی نظام مافی، توضیحات کامل درباره اهداف و روش کار برای والدین کودکان و معلمان آن‌ها و کسب رضایت کتبی آگاهانه از والدین کودکان در ابتدای فرآیند، و این که مداخلات انجام شده هیچ عارضه جانبی برای شرکت کنندگان ندارد، و در هر زمان که مایل باشند حق خروج از پژوهش را دارند و تمامی اطلاعات آنان محفوظ می‌ماند و در صورت تمایل نتایج پژوهش در اختیار آنان قرار داده می‌شود. همچنین مجوز اخلاق از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به شماره ir.uswr.rec. 1394.330 کسب نموده و در سامانه ثبت کارآزمایی بالینی ایران به شماره N1 ۲۰۱۷۰۲۱۲۳۲۲۵۳۹ ثبت گردیده است.

$$n = \frac{2\sigma_d^2(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{\delta^2} = \frac{2 * 8.98 * (1.96 + 0.84)^2}{(2.72)^2} \approx 19.03$$

یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان داد متغیرهای جمعیت شناختی شامل: جنس (۰/۲۸ = P)، سن (۰/۸۹ = P)، سابقه اختلال در وابستگان (۰/۶۵ = P)، سابقه اختلال همراه (۰/۱۴ = P)، نسبت فامیلی والدین (۰/۶۲ = P)، در دو گروه همسان بودند و اختلاف معناداری بین دو گروه وجود نداشته است. در یافته‌های اصلی مرتبط با فرضیه پژوهش، مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات مهارت اجتماعی و خرده مقیاس‌های آن در دو گروه مداخله و شاهد قبل و بعد از مداخله روان نمایشگری با استفاده از آزمون‌های تی مستقل و تی زوجی این نتایج را داشت: با انجام تی مستقل، میانگین نمره خرده مقیاس همکاری قبل از مداخله در گروه مداخله با میانگین ۱۹/۵۰ و در گروه شاهد ۱۹/۲۰ بود که از نظر آماری اختلاف معناداری بین دو گروه وجود نداشت (۰/۷۱ = P). میانگین نمره همکاری در بعد از مداخله در گروه مداخله ۲۲/۵۰ و در گروه شاهد ۱۹/۸۱ بود که از نظر آماری اختلاف معناداری بین دو گروه وجود داشت (۰/۰۲ = P) (جدول ۱).

نتیجه آزمون t مستقل در گروه مداخله و شاهد قبل از مداخله نشان داد که نمرات میانگین خرده مقیاس مهار خود، در دو گروه مداخله و شاهد تفاوت معناداری ندارند، (۰/۵۱ = P) اما بعد از مداخله (۰/۰۰ = P) میانگین نمره مهار خود در گروه مداخله به طور معناداری بیشتر از گروه شاهد بود (جدول ۲).

ساده در دو گروه مساوی ۲۰ نفری مداخله و شاهد جایدهی شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل دو پرسش نامه بوده است. یکی پرسش نامه اطلاعات جمعیت شناختی که در آن اطلاعاتی در رابطه با سن، جنس و مدت زمان ابتلا کودک به اختلال، سابقه خانوادگی ابتلا به این اختلال، نسبت فامیلی پدر و مادر و مدت زمان مصرف دارو کسب گردید و ابزار دیگر شامل پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت بوده، که گرشام و الیوت آن را در سال ۱۹۹۰ ساختند و دارای سه فرم والدین، معلمان و دانش آموزان است، هر فرم از دو بخش مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری تشکیل شده است، و همچنین برای سه دوره تحصیلی پیش دبستانی، دبستان و راهنمایی- دبیرستان طراحی شده است [۲۶]. در پژوهش حاضر فرم معلمان مقیاس درجه بندی مهارت‌های اجتماعی دوره دبستان و فقط بخش مهارت‌های اجتماعی استفاده گردید. فرم معلمان دارای ۵ گویه سه نمره‌ای با پاسخ‌های هرگز، بعضی اوقات و بیشتر اوقات می‌باشد. بخش مهارت‌های اجتماعی این مقیاس دارای ۳۰ گویه است که شامل سه خرده مقیاس همکاری (۱۴ گویه)، ابزار وجود (۶ گویه) و خویشتن داری (۱۰ گویه) است [۲۷]. نمره گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت است و به گزینه هرگز، نمره صفر، به گزینه بعضی اوقات، نمره یک و به گزینه بیشتر اوقات، نمره دو تعلق می‌گیرد. از جمع همه نمره‌های این خرده آزمون‌ها نمره مهارت اجتماعی به دست می‌آید و کسب نمره بالاتر به معنای مهارت‌های اجتماعی بهتر است. نمره بین ۵۰-۳۰ مبین مهارت‌های اجتماعی ضعیف است و نمره بین ۷۰-۵۰ مبین مهارت‌های اجتماعی متوسط است و نمره ۷۰ به بالا مبین مهارت‌های اجتماعی قوی می‌باشد. در مطالعات خارج از کشور پایایی درونی مقیاس برای فرم معلمان از ۰/۷۴ تا ۰/۹۵ است (گرشام و الیوت، ۱۹۹۹) همچنین گرشام و الیوت (۱۹۹۰) اعتبار این مقیاس را با استفاده از روش باز آزمایی و آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. در مطالعات داخل ایران، همسانی درونی و بازآزمایی این پرسشنامه به عنوان شاخص قابلیت اعتماد، و روایی سازه و همزمانی آن در مطالعه قرائی نفیسه و فتح آبادی جلیل (۱۳۹۲) ضریب قابلیت اعتماد برای عامل مهارت اجتماعی نسخه معلم ۰/۹۴ بدست آمده است [۲۸]. شهیم (۱۳۸۷)، میزان پایایی این مقیاس برای مهارت اجتماعی ۰/۸۷، همکاری ۰/۷۶، قاطعیت ۰/۷۲ و خویشتن داری ۰/۶۸ برآورد کرده است. در این تحقیق پایایی کل این مقیاس پس از دو هفته بر روی ۱۰ نفر از آزمودنی‌ها ۰/۸۱ به دست آمد، که پایایی نسبتاً بالایی است. در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی پرسشنامه با بهره گیری از محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد. سپس داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS v.22 در دوسطح توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت. پس از ایجاد هماهنگی، جلسات اجرای نمایش برای گروه مداخله هفته‌ای ۳ بار به طور کلی ۱۲ جلسه و هر جلسه ۴۰-۶۰ دقیقه تشکیل شد. گروه شاهد نیز مداخلات روتین را دریافت نمودند. بسته مورد استفاده در این پژوهش بسته‌ای بود که توسط مجید امرایی تدوین شده است و شیوه برگزاری جلسات نمایش از انجمن نمایش درمانگران بریتانیا اقتباس شده است که اجرا و تأیید تکنیک‌ها و روش برگزاری آن در جامعه ایرانی ما حاصل تلاش تئوری و عملی گروهی از متخصصین حوزه هنر و روان می‌باشد که در پژوهش‌های علمی مختلفی بر روی دانشجویان و

جدول ۱: مقایسه میانگین‌های نمره اثربخشی روان‌نمایشگری بر میزان همکاری مبتلایان به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی

گروه	مداخله (۲۰ نفر)		شاهد (۲۰ نفر)		تی مستقل	درجه آزادی	معناداری
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد			
قبل از مداخله	۱۹/۵۰	۲/۵۸	۱۹/۲۰	۲/۶۲	۰/۳۶۴	۳۸	۰/۷۱۸
بعد از مداخله	۲۲/۵۰	۲/۴۱	۱۹/۸۱	۲/۷۴	۳/۲۸۸	۳۸	۰/۰۰۲
مقدار تی وابسته	۵/۴۷۷		۲/۳۱۹				
معنی داری	۰/۰۰۱		۰/۰۵۲				

جدول ۲: مقایسه میانگین‌های نمره اثربخشی روان‌نمایشگری بر میزان مهارت‌های مبتلایان به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی

گروه	مداخله (۲۰ نفر)		شاهد (۲۰ نفر)		تی مستقل	درجه آزادی	معناداری
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد			
قبل از مداخله	۲۱/۸۵	۱/۵۶	۲۰/۴۵	۱/۷۶	۲/۶۵۷	۳۸	۰/۰۵۱
بعد از مداخله	۲۳/۷۵	۱/۵۱	۲۰/۷۰	۱/۷۵	۵/۸۸۸	۳۸	۰/۰۰۰
مقدار تی وابسته	۵/۸۷۱		۰/۶۵۳				
معنی داری	۰/۰۰۱		۰/۵۵۲				

جدول ۳: مقایسه میانگین‌های نمره اثربخشی روان‌نمایشگری بر میزان جرأت‌ورزی مبتلایان به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی

گروه	مداخله (۲۰ نفر)		شاهد (۲۰ نفر)		تی مستقل	درجه آزادی	معناداری
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد			
قبل از مداخله	۲۳/۹۰	۲/۴۴	۲۲/۶۵	۱/۳۸	۱/۹۸۷	۳۸	۰/۰۵۴
بعد از مداخله	۲۶/۱۰	۱/۵۱	۲۲/۷۷	۱/۴۳	۷/۱۰۶	۳۸	۰/۰۰۱
مقدار تی وابسته	۳/۵۸۴		۲/۵۹۹				
معنی داری	۰/۰۰۲		۰/۵۵۶				

جدول ۴: مقایسه میانگین‌های نمره اثربخشی روان‌نمایشگری بر میزان مهارت‌های اجتماعی مبتلایان به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی

گروه	مداخله (۲۰ نفر)		شاهد (۲۰ نفر)		تی مستقل	درجه آزادی	معناداری
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد			
قبل از مداخله	۶۵/۲۵	۴/۳۱	۶۲/۳۰	۳/۳۷	۲/۴۰۹	۳۸	۰/۰۵۹
بعد از مداخله	۷۲/۳۵	۴/۱۵	۶۳/۲۹	۳/۵۶	۷/۴۰۰	۳۸	۰/۰۰۱
مقدار تی وابسته	۷/۵۷۵		۱/۹۲۶				
معنی داری	۰/۰۰۱		۰/۰۶۹				

بحث

در این پژوهش، اثربخشی روان‌نمایشگری بر مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نتایج به دست آمده روان‌نمایشگری موجب افزایش مهارت‌های اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های آن در گروه مداخله گردیده است. (جداول ۱ تا ۴) نتایج حاصل از تحلیل آزمون‌های آماری بیانگر این بود که بین مهارت‌های اجتماعی گروه‌های مداخله و شاهد در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0/05$). به عبارت دیگر میزان مهارت‌های اجتماعی گروه مداخله پس از اجرای مداخله روان‌نمایشگری افزایش چشمگیری داشت اما در گروه شاهد تفاوت معناداری مشاهده نگردید. نتایج حاصل از این پژوهش با مطالعه میراندا و همکاران در سال ۲۰۱۵ همسو می‌باشد که در آن به بررسی تأثیر نمایش‌درمانی در افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال اوتیسم پرداختند و به این نتیجه دست یافتند که علاوه بر افزایش ظرفیت‌های اجتماعی بزرگسالان با معلولیت ذهنی شدید، مهارت‌های اجتماعی این کودکان نیز با این مداخله افزایش یافته است [۲۹].

همچنین فلوستینا و همکاران مطالعه‌ای را در سال ۲۰۱۵ با عنوان «کاربرد روان‌نمایشگری و داستان‌گویی در افزایش ظرفیت‌ها و

مقادیر نمایش داده شده در جدول ۳، میانگین نمره خرده‌مقیاس جرأت‌ورزی را قبل و بعد از مداخله در دو گروه نشان می‌دهد، قبل از اجرای مداخله، از نظر آماری اختلاف معناداری بین دو گروه وجود نداشت. ($P = 0/054$) اما بعد از مداخله میانگین نمره جرأت‌ورزی در گروه مداخله به طور چشمگیری افزایش یافت. ($P = 0/001$) (جدول ۳). میانگین نمره مهارت اجتماعی قبل از مداخله در گروه مداخله با میانگین ۶۲/۲۵ و در گروه شاهد ۶۲/۳۰ بود که از نظر آماری اختلاف معناداری بین دو گروه وجود نداشت ($P = 0/059$). میانگین نمره مهارت اجتماعی در بعد از مداخله در گروه مداخله ۷۲/۳۵ و در گروه شاهد ۶۳/۲۹ بود که از نظر آماری اختلاف معناداری بین دو گروه وجود داشت ($P = 0/001$). بنابراین بعد از مداخله میزان مهارت اجتماعی مبتلایان به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در دو گروه مداخله و شاهد اختلاف معناداری پیدا کرد. در گروه مداخله مهارت اجتماعی این کودکان با توجه به میزان t وابسته محاسبه شده ۷/۵۷۵ و سطح معناداری ($P = 0/001$)، معنی دار است در مورد گروه شاهد، تغییر معنی دار مشاهده نشده است ($t = 1/929$ ، $P = 0/069$). بر این اساس می‌توان چنین نتیجه گرفت که روان‌نمایشگری باعث افزایش مهارت اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های آن در مبتلایان به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی می‌شود (جدول ۴).

طرف‌های درگیر در زندگی روزمره، و کاهش خود محوری و در نظر گرفتن بیشتر دیگران، سعی دارد به این کودکان کمک کند تا ابعاد روانشناختی مشکل خود را کشف کنند؛ به این ترتیب فرد با نمایش مشکلات خود به صورت عملی و در ارتباط با دیگر همسالان، به آنها می‌پردازد. این روش، به دلیل ماهیت ذاتی‌اش در رابطه محور بودن، در شرایط درمان، ادراک‌های ناکارآمد، نارسایی‌های ارتباطی، پاسخ‌های رفتاری هیجانی غیر مرتبط و ناکارآمد، رفتارهای کلیشه‌ای و رفتارهای تکانشی را مورد هدف تغییر قرار می‌دهد [۲۰] و همانگونه که از نتایج پژوهش فوق برمی‌آید، روشی سودمند در بهبود مهارت‌های اجتماعی این کودکان می‌باشد. عدم یکسان بودن میزان دقت معلمین در پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه و تفاوت‌های فرهنگی، تربیتی واحدهای پژوهش در ایفای نقش از جمله محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌آیند.

در پژوهش حاضر به دلیل اینکه تنها کودکان با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مورد بررسی قرار گرفته‌اند و سایر اختلالات روانی-رفتاری وارد مطالعه نشده‌اند، پیشنهاد می‌شود در مطالعات پژوهشی آتی انواع دیگر اختلالات روانی-رفتاری مورد بررسی و مطالعه قرار گیرند تا نتایج در حوزه روان‌نمایشگری تعمیم‌پذیری بیشتری داشته باشند. علاوه بر این مداخله روان‌نمایشگری در پژوهش حاضر در طول اجرای مداخله (متوسط ۳۵ روز) اجرا شده و امکان پی‌گیری میزان مهارت‌های اجتماعی این کودکان پس از اتمام مداخله وجود نداشت لذا پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی پی‌گیری‌های بلندمدت در این زمینه انجام شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که روان‌نمایشگری باعث افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی می‌شود. بنابراین برای افزایش مهارت‌های اجتماعی این کودکان می‌توان از روان‌نمایشگری کمک گرفت. بنابراین به روان‌پزشکان، روان‌شناسان و روانپرستاران و سایر روان‌درمانگران پیشنهاد می‌شود در کنار سایر درمان‌ها و خدمات مراقبت بهداشتی از روان‌نمایشگری برای افزایش مهارت‌های اجتماعی این کودکان بهره‌برند و به مدیران پرستاری و سایر درمانگران پیشنهاد می‌گردد که پرستاران بالینی و درمانگران را جهت به‌کارگیری مداخلات روان‌نمایشگری تشویق نموده و آن را جز برنامه‌های مراقبتی مرکز بگنجانند و به مسئولین آموزشی در مراکز درمانی پیشنهاد می‌شود مفاهیم روان‌نمایشگری و چگونگی اجرای آن را به درمانگران به‌ویژه پرستاران آموزش دهند.

سپاسگزاری

این تحقیق حاصل انجام پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانپرستاری دانشگاه علو بهزیستی و توانبخشی می‌باشد لذا بدینوسیله از کلیه مسوولین دانشگاه و کلینیک نظام مافی که بدون همکاری آنها انجام این تحقیق میسر نبود و همچنین از بیماران و والدین آنها که نهایت همکاری را در انجام این تحقیق کردند تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی در نگارش این مقاله وجود نداشته است.

توانایی‌های اجتماعی بزرگسالان مبتلا به معلولیت ذهنی» به انجام رساندند، مطالعه فلوستینا و همکاران اگرچه کاربرد روان‌نمایشگری را بر توانایی‌های اجتماعی بزرگسالان مبتلا به معلولیت ذهنی بررسی کرده است اما نتایج آن از نقطه نظر تأثیر روان‌نمایشگری در افزایش میزان مهارت‌های اجتماعی گروه مداخله با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد [۳۰].

همچنین نتایج پژوهش با مطالعه سآنی یلدریم در سال ۲۰۱۵ با عنوان «اثر روان‌نمایشگری خلاقانه بر مهارت‌های قبل از مدرسه و رفتارهای اجتماعی کودکان با اختلال اوتیسم» همسو است، بر اساس نتایج پژوهش وی می‌توان گفت که آموزش روان‌نمایشگری در دوران کودکی برای کودکان با اختلال اوتیسم در آموزش مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های قبل از مدرسه تأثیر مثبت دارد [۳۱]. ون لونگ چانگ و وی مینگ لو مطالعه‌ای را در سال ۲۰۰۶ با عنوان «بررسی تأثیر اجرای نمایش بر بهبود و افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی» انجام دادند که نتایج پژوهش آن‌ها و مقایسه آن با نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین روان‌نمایشگری و مهارت‌های اجتماعی ارتباط معنی‌داری وجود دارد و این دو مطالعه با هم همسو هستند [۳۲]. نتایج پژوهش حاضر با مطالعه فوادالدینی و بیدختی (۱۳۹۱) که با هدف بررسی تأثیر نمایش درمانی مبتنی بر مهارت‌های اجتماعی رفتار سازگارانۀ دختران کم‌توان ذهنی، انجام گرفت همسو است، آن‌ها تلاش داشتند که از نمایش، به عنوان ابزاری برای حل مشکلات احساسی و عاطفی و آماده‌سازی فرد کم‌توان ذهنی برای مواجهه با مسائل پیرامون خود و بهبود ارتباطات بین فردی و مهارت‌های اجتماعی استفاده کنند که با نتایج پژوهش حاضر از نظر افزایش معنادار میزان مهارت‌های اجتماعی در گروه مداخله و تأثیر روان‌نمایشگری بر آن همسو می‌باشد [۳۳]. پژوهشی توسط کورکی و همکاران در سال ۱۳۹۰ با هدف بررسی اثربخشی روان‌نمایشگری بر بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دختر معنادار به اینترنت در دانشگاه اصفهان انجام شده است. در این پژوهش این نتیجه بدست آمد که میزان مهارت‌های اجتماعی گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد افزایش پیدا کرده است که نتایج پژوهش آن‌ها با مطالعه حاضر همسو می‌باشد [۳۴]. اگر چه در کلیه مطالعات ذکر شده ابزار مورد استفاده و محیط پژوهش متفاوت با پژوهش حاضر بوده است، اما از نظر افزایش معنادار میزان مهارت‌های اجتماعی در گروه مداخله و تأثیر اجرای روان‌نمایشگری بر آن همسو می‌باشند. کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی، با مشکل عمده روابط اجتماعی و رفتارهای مشارکتی نسبت به همسالان دیگر خود مواجه هستند. آن‌ها در بسیاری از رفتارهای مشارکتی مرتبط با رده سنی خود، به دلیل نقص‌های مربوط به مهارت‌های اجتماعی از جانب دوستان و همسالان خود طرد می‌شوند [۱۷]. در واقع، نشانه‌های محوری اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی این کودکان را در شرایطی قرار می‌دهد که ویژگی اصلی آن نقص در ارتباطات و مهارت‌های اجتماعی می‌باشد [۵]. روان‌نمایشگری با بهره‌گیری از ترکیب هنر، بازی، حساسیت هیجانی و تفکر روشن در مورد مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی، با هدف بالابردن سطح ارتباط میان این کودکان با افراد محیط زندگیشان، رویارویی مستقیم با هیجان‌های طرف‌های درگیر در ارتباط، نشان دادن کشمکش‌های هیجانی

References

- Narimani M, Bagiyani-Kulemarez M, Ahadi B, Abolghasemi A. The study of effectiveness of group training of Dialectical Behavioral Therapy (DBT) on reducing of symptoms of ADHD and promoting quality of life of student. *J Clin Psychol*. 2014;6(1):39-51.
- Gol Z. Efficacy of parents training on problem behavioral in ADHD children. *Psychol Stud*. 2007;3(2):29-48.
- Yeganeh T, Hossenkhazadeh A, Zahrabakhsh M. Effectiveness of social skill training via cognitive-behavioral approach of reducing symptoms of ADHD Disorder in student. *Soc Cogn*. 2014;3(1):57-72.
- Salman H. The comparison Behavioral Therapy(CBT) VS Drug Therapy Effect in Reducing Symptom of ADHD. *Med J Sci*. 2012;1(2):19-30.
- Michaeli Manee F, Haghi R. The study of parent-child interaction therapy effectiveness on children ADHD symptoms. *Pejohandeh*. 2013;18(15):213-22.
- Post RE, Kurlansik SL. Diagnosis and management of adult attention-deficit/hyperactivity disorder. *Am Fam Physician*. 2012;85(9):890-6. [pmid: 22612184](#)
- Parhizkar N, Fadardi JS. The effectiveness of cognitive behavioral group therapy based on executive functioning on symptoms in students with attention deficient hyperactivity disorder. *Int J Behav Sci* 2014;8(2):115-22.
- M N. Study of Effectiveness of Group Training of Dialectical Behavior Therapy(DBT)on Reduction of Symptoms of ADHD and promoting Quality of life of Student. *J Clin Psychol*. 2014;6(1):39-51.
- Nijmeijer JS, Minderaa RB, Buitelaar JK, Mulligan A, Hartman CA, Hoekstra PJ. Attention-deficit/hyperactivity disorder and social dysfunctioning. *Clin Psychol Rev*. 2008;28(4):692-708. [doi: 10.1016/j.cpr.2007.10.003](#) [pmid: 18036711](#)
- Gregg N. Adolescents and adults with learning disabilities and ADHD: Assessment and accommodation: Guilford Press; 2009.
- Segrin C, Taylor M. Positive interpersonal relationships mediate the association between social skills and psychological well-being. *Pers Individ Differ*. 2007;43(4):637-46. [doi: 10.1016/j.paid.2007.01.017](#)
- Meftagh S, Mohammadi N, Ghanizadeh A, Rahimi C, Najimi A. Comparison of the effectiveness of different treatment methods in children ADHD disorders. *J Isfahan Med Sch*. 2011;29(148):637-48.
- Baghiyan M, Pazhuhinia S, Rezazadeh Boroumand Z. The effectiveness of empathy training program on improving relations between their personal and emotional adjustment of students with symptoms of ADHD. *J Sch Psychol*. 2013;2(1):155-63.
- Taher Y. Effectiveness of Social Skills Training Via Cognitive-Behavioral Approach on Reducing Symptoms of ADHD Disorder Students. *Soc Cogn*. 2014;3(1):57-72.
- Hernandez H. Social skills training: a comparison of a 12-week training program to a 24-week training program. California: California State University, Fresno; 2006.
- Sibley M, Kuriyan A. DSM-5 changes enhance parent identification of symptoms in a17-Barkley, R. A. ADHD and the nature of self-control. New York: Guilford 1997.
- Nazar F, Zare-Bahramabadi M, Delavar A, Gilan N. Efficacy of psychodrama techniques in internalizing symptoms (anxiety, depression and somatization) among adolescent girls victims of bullying in Kermanshah. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2014;24:142-8.
- Akbari B. Effectiveness of Training Psychological Resilience on Aggression and Happiness among Students. *J Holist Nurs Midwifery*. 2017;27(1):1-7. [doi: 10.18869/acadpub.hnmj.27.1.1](#)
- Rezaee Z. Scrutiny of effects of nursing intervention with psychodrama on condition of children ADHD disorder. Tehran: University of social Welfare Rehabilitation; 2012.
- Joronen K, Konu A, Rank S, Hand K, Austedt P. An evaluation of a drama program to enhance social relationship and anti – bullying at elementary school. USA: Oxford University; 2011.
- Blatner A. Psychodramatic methods in family therapy. *Fam Play Ther* 1994;18:235-46.
- Sardari Pour M. [Effectiveness group drama therapy on the confidence in chronic schizophrenic patients hospitalization Razi psychiatric Hospital]. Tehran: University of social Welfare Rehabilitation; 1998.
- Elliott S. Social skills Rating System, Circle Pines, MN, American Guidance Service. Gresham, FM (1981). Social skills training with handicapped children: A review. *Rev Educ Res* 1990;51:139-76.
- Dadsetan P, Anari A, Sedghpour BS. Social anxiety disorders and drama-therapy. *J Iran Psychol*. 2008;4(14):115-23.
- Hamamci Z. Integrating psychodrama and cognitive behavioral therapy to treat moderate depression. *Arts Psychother*. 2006;33(3):199-207. [doi: 10.1016/j.aip.2006.02.001](#)
- Dobson-Patterson R, O'Gorman JG, Chan RC, Shum DH. ADHD subtypes and neuropsychological performance in an adult sample. *Res Dev Disabil*. 2016;55:55-63. [doi: 10.1016/j.ridd.2016.03.013](#) [pmid: 27043366](#)
- Anari A, Dadsetan P, Sedghpour BS. P01-126 The effectiveness of drama therapy on decreasing of the symptoms of social anxiety disorder in children. *Eur Psychiatry*. 2009;24:S514. [doi: 10.1016/s0924-9338\(09\)70747-3](#)
- Gharaei N, Fath Abadi J. The effectiveness of the game teddy's therapy on promoting social skills

- preschool childrens with Down Syndrome. *J Pract Psychol.* 2013;26(8):25-40.
29. Miranda A, Colomer C, Berenguer C, Roselló R, Roselló B. Substance use in young adults with ADHD: Comorbidity and symptoms of inattention and hyperactivity/impulsivity. *Int J Clin Health Psychol* 2016;16(2):157-65. doi: [10.1016/j.ijchp.2015.09.001](https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.09.001)
30. Foloștină R, Tudorache L, Michel T, Erzsébet B, Duță N. Using Drama Therapy and Storytelling in Developing Social Competences in Adults with Intellectual Disabilities of Residential Centers. *Soc Behav Sci.* 2015;186:1268-74. doi: [10.1016/j.sbspro.2015.04.141](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.141)
31. Dogru SSY. The Effect of Creative Drama on Pre-teaching Skills and Social Communication Behaviors of Children with Autism. *Stud Ethno-Med.* 2017;9(2):181-9. doi: [10.1080/09735070.2015.11905433](https://doi.org/10.1080/09735070.2015.11905433)
32. Ebrahimi Balil F, Ragoui A, Rahgozar M, Khankeh H. Effectiveness group drama therapy on the Mental state of women hospitalization Razi psychiatric Hospital. *Res Nurs Midwifery.* 2006;11(88):12-6.
33. Foadodini M, Beydokhti H. Effect of behavioral-based derama therapy on mental retarded females. *J Red Rehabil Sci.* 2012;8(5):913-8.
34. Kooraki M, Yazdkhasti F, Ebrahimi A, Oreizi HR. Effectiveness of psychodrama in improving social skills and reducing internet addiction in female students. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2012;17(4):279-88.