

اثربخشی نمایش درمانی (سایکو درام) بر کفایت اجتماعی و کارکردهای اجرایی در بین دانش آموزان بیش فعال / نقص توجه

راضیه علی جانی^۱، نرگس علی جانی^۲، زینب یونس پور عیسی لو^۳

چکیده

اختلال نقص توجه - بیش فعالی شایع ترین اختلال روانپزشکی در کودکان است که ۳ تا ۷ درصد کودکان را در مدرسه مبتلا می کند. بنابراین هدف از انجام این مطالعه بررسی اثربخشی نمایش درمانی (سایکودرام) بر کفایت اجتماعی و کارکردهای اجرایی در بین دانش آموزان دوم ابتدایی بود. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود، و جامعه آماری کلیه دانش آموزان مقطع دوم ابتدایی منطقه سه تهران که دارای اختلال بیش فعالی / نقش توجه بودند. از بین مدارس ابتدایی واقع در منطقه سه تهران، مدرسه دخترانه «میقات» انتخاب، و از بین دانش آموزان این مدرسه ۲۰ نفر از آنها که دارای اختلال بیش فعالی بر اساس ملاکهای تشخیصی DSM-IV بودند با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (گروه آزمایش = ۱۰ نفر / گروه کنترل = ۱۰ نفر). ابزار پژوهش پرسشنامه کفایت اجتماعی فلنر و پرسشنامه عصب روانشناختی کانرز بود. برای تحلیل داده ها از دو سطح توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل کوواریانس) استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که روش نمایش درمانی (سایکو درام) بر کفایت اجتماعی و کارکردهای اجرایی دانش آموزان بیش فعال مؤثر بوده است ($P < 0/005$). بنابراین با توجه به اثربخشی روش نمایش درمانی (سایکو درام) استفاده از درمان های مبتنی بر این روش برای درمان دانش آموزان مقطع ابتدایی دارای اختلال نقص توجه / بیش فعال پیشنهاد می شود.

کلید واژه ها: نمایش درمانی (سایکو درام)، بیش فعالی / نقص توجه، کارکردهای اجرایی، دانش آموزان مقطع ابتدایی

^۱ کارشناس ارشد تحقیقات آموزشی، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران. نویسنده مسئول، Alijani.razieh@gmail.com

^۲ کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز، شیراز، ایران.

^۳ کارشناس ارشد تحقیقات آموزشی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

The effectiveness of psychotherapy on social adequacy and executive functions among hyperactive student's / attention deficit

Razia Alijani⁴, Narges Alijani⁵, Zeinab Younespour Issalou⁶

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder is the most common psychiatric disorder in children, affecting 3 to 7 percent of children in school. Therefore, the aim of this study was to investigate the effectiveness of psychotherapy on social adequacy and executive functions among second grade elementary students. The research method was semi-experimental with pre-test-post-test design with control group, and the statistical population was all second grade students of Tehran's third district who had hyperactivity disorder / attention role. Among the primary schools located in Tehran's District 3, the Miqat Girls' School was selected, and among the school's 20 students, those with ADHD were identified using DSM-IV diagnostic criteria. They were selected and randomly assigned to the experimental and control groups (experimental group = 10 people / control group = 10 people). The research tools were Flanner's Social Sufficiency Questionnaire and Converse's Psychological Neurological Questionnaire. Two descriptive (mean and standard deviation) and inferential levels (analysis of covariance) were used to analyze the data. The results of covariance analysis showed that psychotherapy method was effective on social adequacy and executive functions of hyperactive students ($P < 0.005$). Therefore, due to the effectiveness of psychotherapy (psychodrama), the use of therapies based on this method is recommended for the treatment of primary school students with attention deficit / hyperactivity disorder.

Keywords: Therapeutic Drama (Psycho Drama), Hyperactivity / Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Elementary School Students.

⁴ Master of Educational Research, Kharazmi University, Karaj, Iran. Responsible author, Alijani.razieh@gmail.com

⁵ Master of Educational Management, Islamic Azad University, Shiraz Branch, Shiraz, Iran.

⁶ Master of Educational Research, University of Tehran, Tehran, Iran.

یکی از رایج‌ترین اختلالات دوران کودکی که توجه روان‌شناسان و روانپزشکان را به خود جلب کرده، اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی است (زال بیکی، پاکدامن، کردی و قطبی، ۱۳۹۵). افراد مبتلا به این اختلال توانایی توجه دقیق به جزئیات را به احتمال زیادی ندارد، یا در انجام تکالیف مدرسه، کار یا سایر فعالیتها از روی بی‌احتیاطی مرتکب اشتباه شوند. اغلب، در انجام فعالیت‌ها بی‌نظمی وجود دارد و وظایف با بی‌دقتی و بدون تفکر کافی انجام می‌شوند. حفظ توجه در بازی و تکالیف برای این افراد غالباً دشوار است و به سختی می‌توانند برای به پایان رساندن تکالیف، توجه خود را متمرکز کنند (ابیکاف و همکاران^۷، ۲۰۰۹). این اختلال ۳ تا ۵ درصد کودکان ۶ تا ۱۶ سال را تحت تاثیر قرار می‌دهد که این میزان سبب شده است که این اختلال به عنوان شایع‌ترین اختلال شناخته شود (سلیمانی، ۱۳۸۹). در سال‌های گذشته تعداد کودکان با تشخیص اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی افزایش یافته است و بعضی گزارش‌ها نرخ شیوع این اختلال را تا حد ۱۱ درصد اعلام کرده‌اند (آرونستین^۸، ۲۰۰۶). در DSM-5 نرخ شیوع این اختلال برای بزرگسالان ۲/۵ درصد و برای کودکان رقم ۵ درصد گزارش شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا^۹، ۲۰۱۳). با این وجود رقم محتاطانه ۷-۳ درصد از کودکان در سنین مدرسه را مبتلایان به این اختلال تشکیل می‌دهند (وودارد^{۱۰}، ۲۰۰۶). به طور کلی احتمالاً در هر کلاس عادی یک یا دو کودک با اختلال نارسایی توجه وجود دارد. نشانه‌های اصلی ADHD براساس وجود پنج نشانه مرتبط با تکانشگری، کمبود توجه یا بیش‌فعالی باید قبل از سن ۱۲ سالگی شروع شود و حداقل در دو موقعیت متفاوت مانند کودکستان، مدرسه، خانه و یا هنگام ارزیابی و معاینه روان‌شناختی دیده می‌شود (بخ‌شاپس و میرح‌سینی، ۱۳۹۳). علت یا علل مشخصی نیز برای این اختلال وجود ندارد. اختلال در انتقال‌های عصبی، پایین بودن امواج تتا و کاهش جریان خون در جسم مخطط و ناحیه پیشانی مغز، عوامل محیطی، از جمله مسمومیت‌های ناشی از سرب، مکمل‌های خوراکی، رنگ‌ها، ثابت نگه‌دارنده‌ها و قندها، مواجهه مادر با دارو، استفاده از دارو در دوران بارداری، استفاده از الکل و نیکوتین، آسیب به سر در دوران حاملگی یا سال‌های نخست زندگی کودک و تأثیر امواج تلویزیونی و چراغ‌های مهتابی از علل احتمالی این اختلال شمرده می‌شود (فرید و نجف‌زاده، ۱۳۹۶).

پلهام و بندر (۱۹۸۴؛ به نقل از عبداللهی بقرآبادی و قدرتی میرکوهی، ۱۳۹۷) تخمین زده‌اند که بیش از ۵۰ درصد از کودکان مبتلا به ADHD دارای مشکلات قابل توجهی در برقراری روابط اجتماعی مناسب با کودکان دیگر می‌باشند. تحقیقات گذشته نشان داده است که بسیاری از کودکان ADHD مشکلات شدید اجتماعی را در زمان طرد شدن توسط همسالان در هنگام برقراری ارتباط با آنان از خود بروز می‌دهند. مشکلات زیادی در مهارت‌های اجتماعی در کودکان با اختلال بیش‌فعالی دیده می‌شود که سبب شده تا آنها از رفتارهای مناسب در موقعیت‌های اجتماعی آگاهی کافی نداشته باشند و یا حتی در صورت آگاهی داشتن، چنین رفتارهایی را از خود نشان دهند (حسین‌خان زاده، ۱۳۹۲). حالاتی چون اخلاص‌گری، سرپیچی از دستورات، ریاست‌طلبی، مزاحمت، قانون‌شکنی و آزارگری در کودکان با اختلال نقص توجه به گونه‌ای است که به عنوان افرادی بی‌تفاوت نسبت به

⁷ Abikoff

⁸ Aronstein

⁹ American Psychiatric Association

¹⁰ Woodard

احساسات و نیازهای دیگران و یا بی توجه به نشانه‌ها و بازخوردهای اجتماعی تعریف می‌شود (پوشنه و فتچی، ۱۳۹۶). بنابراین کمبود مهارت‌های اجتماعی و عدم توانایی لازم در کنترل تکانه‌ها باعث می‌شود تا کودکان بیش فعال مشکلاتی را در زمینه سازگاری و پیوند اجتماعی از خود بروز دهند (فریک و لاهی^{۱۱}، ۱۹۹۱) که به طور معناداری در عملکرد تحصیلی و کارکردی آنها تاثیر می‌گذارد که منجر به آسیب در کفایت اجتماعی آنان در محیط‌های اجتماعی می‌شود (عبداللهی بقرآبادی و همکاران، ۱۳۹۷). علاوه بر این‌ها در طی ۱۰۰ سال اخیر دانشمندان نظریات مختلفی در زمینه سبب شناسی این اختلال ارائه کرده‌اند که عمدتاً مبنای عصب روانشناختی داشته‌اند (راپورت، آلدerson، کافلر، سارور، بلدن و سیمز^{۱۲}، ۲۰۰۸). در سال‌های اخیر کارکردهای اجرایی^{۱۳}، کانون نظریه‌های اخیر عصب روانشناختی کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/نقص توجه قرار گرفته است (نریمانی و سلیمانی، ۱۳۹۲). کارکرد اجرایی، یک کارکرد عالی شناختی و فراشناختی است که مجموعه‌ای از توانایی‌های عالی، بازداری، خودآغازگری، برنامه‌ریزی راهبردی، انعطاف شناختی و کنترل تکانه را در بر می‌گیرد. (نسائیان، کاظمی، پیشیاره و هاشمی آذر، ۱۳۹۳). در سال ۱۹۹۷ بارکلی در نظریه‌ی خود در مورد اختلال نقص توجه بیش فعالی به کاستی در کنترل بازداری به عنوان هسته اصلی از هم‌پاشیدگی فرایند‌های پردازشی در تکالیف اجرایی اشاره کرد. بارکلی بیان می‌کند که کودکان بیش فعال دارای نارسایی عمده در کارکردهای اجرایی هستند که سبب می‌گردد این کودکان در مقایسه با همسالان بهنجار خود کمتر بتوانند مؤلفه‌های عاطفی پیام‌های محیطی را از مؤلفه‌های اطلاعاتی آن جدا کنند، در کنترل رفتار از بازنگری و آینده‌نگری استفاده کنند، از گفتار درونی برای هدایت رفتارشان استفاده کنند و جنبه‌های مختلف محیط را تجزیه و ترکیب کنند (نیگ، ۲۰۰۶). براساس تحقیقات سونگا بارک، باثبات‌ترین و قوی‌ترین نقیصه‌ی کارکرد اجرایی در مبتلایان به اختلال نقص توجه بیش فعالی، در اندازه‌گیری بازداری پاسخ، حافظه فعال و برنامه‌ریزی و گوش به زنگی است (سونگا بارک^{۱۴}، ۲۰۰۳).

کارکردهای اجرایی مهارت‌هایی را در بر می‌گیرند که در قالب فعالیت‌هایی از قبیل توجه پایدار در حین انجام تکالیف، تصمیم‌گیری برای انجام تکالیف، برنامه‌ریزی و سازماندهی مراحل انجام تکلیف، خودآغازگری، خود تأملی و انعطاف‌پذیری لازم برای دستیابی فرد به هدف تعیین شده، تعریف شده‌اند (قمری گیوی، نریمانی و محمودی، ۱۳۹۱). نتایج پژوهش پترون^{۱۵} (۲۰۱۵)، ثورل، والشتد، بوهلین^{۱۶} (۲۰۰۹) نشان داده است که کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/نقص توجه دارای ضعف در کارکردهای اجرایی هستند. در همین راستا، بیشتر پژوهشگران با هم توافق دارند که کارکردهای اجرایی، خودنظم‌بخش^{۱۷} و پاسخ‌های رفتاری شامل توانایی کودک در بازداری و کنترل محرک‌ها، برنامه‌ریزی، انعطاف‌پذیری و سازماندهی، استفاده از حافظه کاری، حل مسئله و انجام تکالیف درسی به شیوه‌ای هدفمند را کنترل می‌کنند (دیویدسون، آمسو، آندرسون و دیاموند^{۱۸}، ۲۰۰۶).

اگرچه دارودرمانی خط مقدم درمانها در این اختلال به حساب می‌آیند، با اینحال والدین و پزشکان نسبت به نتایج بلند مدت استفاده از داروها خوشبین نیستند. اعتقاد بر این است که اگرچه درمان‌های دارویی منجر به بهبود عملکرد روزانه کودکان دارای نقص توجه/بیش‌فعالی می‌گردد اما کاربرد آنها به تنهایی در درازمدت اثرات کمی دارد و به تنهایی قادر به کنترل مشکلات این

¹¹ Frick & Lahey

¹² Rapport, Alderson, Kofler, Sarver, Bolden & Sims

¹³ Executive Functions

¹⁴ Sonuga-Barke

¹⁵ Petrone

¹⁶ Thorel, Walstedt & Bohlin

¹⁷ Self regulation

¹⁸ Davidson Amso, Anderson, & Diamond

کودکان نیست (سونوگا و همکاران، ۲۰۰۴؛ به نقل از برجعلی، احدی، فرخی و همکاران، ۱۳۹۰). از بین رویکردهای درمانی گروه درمانی با اهداف مشخص به کار گرفته می شود. هنر از دیرباز جایگاه ویژه نزد اقوام مختلف داشته است، نه فقط از نظر زبانی و بصری و لطافت آثار هنری، که از نظر ارتباط مستقیم آن با روح آدمی. در این میان هنرهای نمایش درمانی مستقیماً روی روان انسان تأثیر می گذارد و در یک محیط امن و در بسته امکان تمرین زندگی را فراهم می آورد تا بیماران موقعیت هایی را تجربه کنند که در زندگی واقعی تجربه آن امکان پذیر نیست (امیرخانی، سلیمی بجستانی و نوین، ۱۳۹۳). در میان هنرهای نمایشی تئاتر جایگاهی ویژه دارد. در ابتدا تئاتر به عنوان وسیله ای برای انجام مراسم آداب و سنن خاص به کار می رفت (محمدی زاده و کلهر، ۱۳۸۹: ۲۳)، اما امروزه تئاتر درمانی به عنوان شیوه ای موثر و روشی جدید در توانبخشی و درمان افراد دچار عارضه های روحی و روانی مورد توجه کارشناسان و فعالان حوزه علوم توانبخشی و هنرهای نمایشی (تئاتر) قرار گرفته است (ابولقاسمی، ۱۳۹۳). در تعریف تئاتر درمانی می توان گفت: که عبارت از یک روش گروه درمانی است و در آن، خصوصیات برجسته شخصیت، ارتباطات بین فردی، تعارضات و کشمکش های روانی و همچنین اختلالات احساسی و عاطفی توسط روش های مخصوص نمایش مورد مشاهده و بررسی قرار می گیرند. (محمدی زاده و کلهر، ۱۳۸۹: ۲۳).

اما تئاتر کودک و نوجوان به نمایشی گفته می شود که مضامین و معیارهای خاص کودکان را دارا باشد و با توجه به روحیات و ذهنیات گسترده و خالق کودکان طراحی و اجرا شود. امروزه بزرگان و متخصصان تعلیم و تربیت همواره از نمایش به عنوان قویترین قالب هنری در جهت پرورش کودکان و نوجوانان یاد میکنند. آشناترین وسیله هنری با روان و روحیه کودک و نوجوان همانا نمایش است؛ چرا که بچه ها از کودکی با بازی زندگی می کنند و بزرگ می شوند. تئاتر درمانی جنبه های خلاقانه و کارکردی را در نظر می گیرد و از آن برای دستیابی به نتایج درمانی استفاده می کند. همچنین نتایج پژوهش ها نشان می دهد که نمایش درمانی تأثیر زیادی در تقویت مهارت های شناختی - حرکتی دارد. در واقع در فرایند نمایش پتانسیل های وجود دارد که موجب بهبودی رشد عاطفی و اجتماعی به خصوص در افراد کم توان می شود (فوادالدینی و بیدختی، ۱۳۹۱). کیری بی کیریس (۲۰۱۳) در تحقیقی با عنوان «تأثیر نمایش درمانی بر کودکان مبتلا به بیماری» تأثیر نمایش درمانی را بر کودکان مبتلا به بیماری مورد بررسی قرار دادند، این مطالعه چگونگی عملکرد قهرمان شرور و بدذات داستان و و راهنمایی در انتخاب پری داستان را در بین کودکان مورد بررسی قرار می دهد. پس از پایان جلسات این نتایج حاصل شد: افزایش انعطاف پذیری نقش، گسترش دامنه نقش ها، افزایش خلاقیت، یکپارچه سازی هیجانی، ارتقاء مهارت های اجتماعی (بین فردی) و افزایش فرد در تحمل کردن روابط دمدمی و متغیر.

با توجه به خلاء های پژوهشی در این زمینه هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی نمایش درمانی (سایکو درام) بر کفایت اجتماعی و کارکردهای اجرایی در دانش آموزان مقطع دوم ابتدایی دارای و علائم نقص توجه/ بیش فعالی می باشد. با استناد به آنچه گفته شد فرضیه ی زیر قابل تدوین است:

روش نمایش درمانی (سایکو درام) بر کفایت اجتماعی و کارکردهای اجرایی در بین دانش آموزان مقطع دوم ابتدایی دارای علائم نقص توجه/ بیش فعالی مؤثر است.

روش تحقیق

پژوهش حاضر از جمله پژوهش‌های کاربردی است که در آن از طرح شبه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است.

جدول ۱: طرح پژوهش

گروه‌ها	گمارش تصادفی	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون
نمایش درمانی (سایکو درام)	✓	✓	✓	✓
کنترل	✓	✓	-	✓

جامعه‌ی آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان مقطع دوم ابتدایی منطقه سه شهر تهران که در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ مشغول به تحصیل هستند، می‌باشند. برای تعیین حجم نمونه از بین مدارس ابتدایی منطقه سه شهر تهران، مدرسه دخترانه «میقات» انتخاب و از بین دانش‌آموزان این مدرسه ۲۰ نفر از آنها با استفاده روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند (گروه آزمایش=۱۰ نفر/ گروه کنترل= ۱۰ نفر).

پرسشنامه کفایت اجتماعی فلنر (۱۹۹۰): مقایس کفایت اجتماعی فلنر براساس نظریه فلنر ساخته شده اس. ۴۷ آیتم دارد و چهار بعد از مهارت‌های شناختی، مهارت‌های رفتاری، کفایت هیجانی و آمایه‌های انگیزشی را می‌سنجد. کودکان به آیتم‌های این آزمون به صورت یک مقیاس ۷ درجه ای (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) پاسخ می‌دهند. به این ترتیب که اگر کودکان گزینه‌ی کاملاً مخالفم را انتخاب کنند نمره، مخالفم نمره ۲، تا حدی مخالفم نمره ۳، نظری ندارم نمره ۴، تا حدی موافقم نمره ۵، موافقم نمره ۶ و کاملاً موافقم نمره ۷ می‌گیرد. شاخص‌های روانسنجی پرسشنامه در سال ۱۳۸۶ توسط پرندین مورد بررسی قرار گرفت که ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی باز آزمایی پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۹ گزارش شد.

پرسشنامه عصب‌روانشناختی کانرز: کانرز در سال ۲۰۰۷ این پرسشنامه را برای ارزیابی مهارت‌های عصب‌روانشناختی ساخت. نحوه اجرای این مقیاس به صورت قلم‌کاغذی است و برای کودکان و نوجوانان قابل اجراست. روایی آن به روش تحلیل عاملی ۰/۸۹ و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ تعیین شده است که توسط عابدی و همکاران در سال ۱۳۸۹ اعتباریابی شد. از این پرسشنامه فقط قسمت کارکردهای اجرایی تکمیل می‌گردد.

شیوه اجرا

ابتدا برای گرفتن مجوز و همکاری با مدیریت مدرسه «میقات» واقع در منطقه سه شهر تهران هماهنگی به عمل آمد و بعد از آن جهت شناسایی دانش آموزان فعال و غربالگری آنها، در پیش آزمون پرسشنامه های مذکور در دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد، سپس جهت اجرای آموزش های لازم روی دانش آموزان دارای اختلال نقص توجه (ADHD)، جلسات نمایش درمانی به مدت ۱۰ جلسه و هر جلسه ۶۰ دقیقه برای گروه آزمایش اجرا شد. در حالی که گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکرد. در نهایت در مرحله پس آزمون دوباره پرسشنامه ها در دو گروه آزمایش و کنترل برای پاسخ دهی توزیع شد.

جدول ۱. جلسات نمایش درمانی (۶۰ دقیقه ای)

جلسه	
اول	بیان قوانین گروه، ایجاد رابطه و اعتمادسازی، بررسی مفهوم نمایش درمانی و خودباوری.
دوم	افزایش شناخت درمانگر از دانش آموزان. آغاز بررسی مسایل دانش آموزان (از طریق واسطه های هنری ها). کشف احساسات و مسایل اساسی آن ها.
سوم	حل وقایع مهم زندگی، احساس رشد خودپنداره مثبت درخودشان از طریق قصه های ناتمام.
چهارم	برونریزی احساسات متعارض، شناخت آن ها و چگونگی مواجه شدن با آن ها.
پنجم	کار روی خودپنداره منفی، رشد عزت نفس، کمک به آن ها برای شناخت بهتر خودشان به منظور ایجاد حس شادکامی و رضایت از خود.
ششم	کار روی رضایت خاطر و شادمانی کودک از طریق انتخاب واسطه هنری توسط کودک.
هفتم	ایفای نقش مشاور و گفتگوی دانش آموزان در مورد یکدیگر، به جهت فرصت دادن به تخلیه عواطف، هیجانات و احساساتشان.
هشتم	تک گویی دانش آموز درباره خودش برای گروه. به جهت رشد اعتماد به نفس و ایجاد خود پنداره مثبت در کودک و تقویت روش تحسین و تایید خود.
نهم	مواجه کودک با ترس ها، خاطرات ناخوشایند زندگی، اضطرابها و کسب حس آرامش .
دهم	مقایسه احساسات، افکار و رفتار دانش آموزان توسط خودشان قبل و بعد از پایان جلسات. جمع بندی و نتیجه گیری .

برای تجزیه و تحلیل داده ها در سطح توصیفی میانگین، انحراف استاندارد، و در سطح استنباطی برای بررسی فرضیه های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها

در این بخش ابتدا بررسی‌های حاصل با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی انجام و سپس یافته‌های حاصل از اجرای آزمون‌های آماری جهت پاسخ به سؤالات پژوهشی ارائه شده است. جدول (۲ و ۳) میانگین، انحراف استاندارد را در مورد متغیرهای کفایت اجتماعی کارکردهای اجرایی نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد کفایت اجتماعی دانش آموزان بر اساس گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه	مولفه‌ها	نوع آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
کفایت اجتماعی	آزمایش	کفایت رفتاری	پیش آزمون	۱۸۹/۳۴	۲۲/۰۱
			پس آزمون	۱۹۴/۴۵	۲۱/۲۹
		کفایت انگیزشی	پیش آزمون	۳۱/۵۵	۵/۴۲
			پس آزمون	۳۵/۶۵	۵/۰۳
		کفایت هیجانی	پیش آزمون	۱۲/۵۳	۴/۴۳
			پس آزمون	۱۶/۱۷	۳/۹/۳
	کفایت اجتماعی	پیش آزمون	۲۲۲/۸۷۸	۲۴/۵۴	
		پس آزمون	۲۲۸/۹۸۷	۲۵/۹۷	
	کنترل	کفایت رفتاری	پیش آزمون	۱۸۱/۸۲	۲۱/۳۲
			پس آزمون	۱۸۱/۸۷	۲۱/۶۷
		کفایت انگیزشی	پیش آزمون	۲۷/۹۷	۶/۴۵
			پس آزمون	۲۸/۸۷	۵/۳۴
		کفایت هیجانی	پیش آزمون	۱۲/۶۲	۴/۳۹
			پس آزمون	۱۲/۸۹	۳/۵۷
	کفایت اجتماعی	پیش آزمون	۲۲۱/۳۴۳	۲۴/۷۷	
		پس آزمون	۲۲۲/۷۲۶	۲۳/۴۳	

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد کارکردهای اجرایی دانش آموزان بر اساس گروه‌های آزمایش و کنترل

بررسی آزمون فرضیه

فرضیه پژوهش: روش نمایش درمانی (سایکو درام) بر کفایت اجتماعی و کارکردهای اجرایی دانش آموزان مقطع دوم ابتدایی دارای علائم نقص توجه/ بیش فعالی مؤثر است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تاثیر نمایش درمانی (سایکو درام) بر کفایت اجتماعی و مولفه های آن

متغیرها	گروه		میانگین	انحراف استاندارد
کارکردهای اجرایی	آزمایش	پیش آزمون	۱۳/۴۷	۶/۷۴۵
		پس آزمون	۱۸/۶۵	۲/۱۹۹
	کنترل	پیش آزمون	۱۵/۸۰	۲/۹۳۶
		پس آزمون	۱۶/۰۶	۲/۸۳۰

متغیرها	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	نسبت F	مقدار معنی داری
کفایت اجتماعی	پیش آزمون	۱۰۷۱۶/۳۴	۱	۱۰۷۱۶/۳۴	---	---
	گروه	۶۹۵۶۴۷/۴۵	۱	۶۹۵۶۴۷/۴۵	۲۷/۲۳	۰/۰۰۱
	خطا	۶۳۸۶/۲۳	۲۶	۶۳۸۶/۲۳	---	---
کفایت شناختی	پیش آزمون	۹۱/۳۴	۱	۹۱/۳۴	---	---
	گروه	۷۴/۵۶	۱	۷۴/۵۶	۱۹/۱۱	۰/۰۰۱
	خطا	۱۲۶/۶۷	۲۶	۱۲۶/۶۷	---	---

---	---	۷۴۷۶/۴۷	۱	۷۴۷۶/۴۷	پیش آزمون	کفایت رفتاری
۰/۰۰۱	۱۷/۳۱	۲۱۶۷/۵۶	۱	۲۱۶۷/۵۶	گروه	
---	---	۳۴۶۵/۴۵	۲۶	۳۴۶۵/۴۵	خطا	
---	---	۹۴۶/۸۴	۱	۹۴۶/۸۴	پیش آزمون	کفایت انگیزشی
۰/۰۰۱	۱۲/۳۵	۳۳۹/۵۷	۱	۳۳۹/۵۷	گروه	
---	---	۶۷۰/۵۷	۲۶	۶۷۰/۵۷	خطا	
---	---	۴۲/۷۶۵	۱	۴۲/۷۶۵	پیش آزمون	کفایت هیجانی
۰/۰۰۱	۱۰/۲۴	۱۲۳/۶۵	۱	۱۲۳/۶۵	گروه	
---	---	۲۷۶/۵۶	۲۶	۲۷۶/۵۶	خطا	

با توجه به نتایج جدول فوق فرضیه پژوهش در سطح ۹۹ درصد معنی دار می باشد ($P < 0.001$). به عبارت دیگر روش نمایش درمانی (سایکودرام) بر کفایت اجتماعی و مؤلفه‌های آن مؤثر بود و باعث افزایش کفایت اجتماعی، شناختی، هیجانی، رفتاری و انگیزشی شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تاثیر نمایش درمانی (سایکو درام) بر کارکردهای اجرایی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذورات	توان آزمون
کارکردهای اجرایی	مدل اصلاح شده	۲۶۵/۴۴۵	۳	۷۲/۸۱۵	۱۷/۰۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴۹	۱/۰۰۰
	پیش آزمون	۱۵۷/۱۷۸	۱	۱۶۰/۱۷۸	۳۵/۲۳۹	۰/۰۰۵	۰/۵۸۲	۱/۰۰۰
	گروه	۱۳۴/۰۷۵	۲	۶۳/۰۳۷	۱۴/۲۶۲	۰/۰۰۴	۰/۵۲۳	۰/۸۸۲
	خطا	۱۱۵/۹۲۲	۲۶	۴/۴۲۰				

اطلاعات جدول بالا نشان می دهد که روش نمایش درمانی (سایکودرام) بر کارکردهای اجرایی و بیش فعالی دانش آموزان مؤثر است. زیرا مقدار سطح معناداری خیلی کوچکتر از ۰/۰۵ است ($P < 0.005$). به بیان دیگر تفاوت گروه کنترل و گروه آزمایش با توجه به تاثیر درمان بر متغیرهای وابسته (کارکردهای اجرایی و علایم بیش فعالی کودکان)، معنادار است. همچنین می توان گفت، تفاوت بین نمرات دو گروه کنترل و آزمایش، بیان کننده ی این مطلب است که کارکردهای اجرایی و علایم بیش فعالی کودکان در قبل از درمانو بعد از درمان به طور معناداری متفاوت است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر اثربخشی نمایش درمانی (سایکودرام) بر کفایت اجتماعی و کارکردهای اجرایی در بین دانش آموزان مقطع ابتدایی پایه دوم دارای و علائم نقص توجه/ بیش‌فعالی بود. یافته‌ها نشان داد که نمایش درمانی (سایکو درام) بر کفایت اجتماعی و مؤلفه‌های آن یعنی کفایت اجتماعی، کفایت شناختی، کفایت رفتاری، کفایت هیجانی و کفایت انگیزشی تاثیر داشت و باعث افزایش بایسته‌های اجتماعی دانش‌آموزان در ابعاد مختلف شد. نتایج همچنین نشان داد که نمایش درمانی (سایکو درام) بر کارکردهای اجرایی دانش‌آموزان دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی موثر بود. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش فوادالدینی و بیدختی (۱۳۹۱) (ابوالقاسمی ۱۳۹۳)، و پژوهش (فونگ ۲۰۱۴) همسو است.

نمایش درمانی باعث می‌شود که افراد به کاوش و بررسی احساسات و افکار خود و اعضاء گروه بپردازند و درک کنند که این مشکل تنها متعلق به خودشان نیست از این رو با همدلی و مشارکت سایرین روبرو می‌گردند. از سویی داشتن هدف و فعالیت گروهی با توجه به جاذبه نمایشی به نوجوانان احساس مفید بودن، امنیت، تعلق به گروه، هویت و فرصت ابراز وجود می‌دهد که هر یک آنها در افزایش شادکامی و اعتماد به نفس می‌تواند موثر باشد (ابوالقاسمی، ۱۳۹۳).

آنچه مسلم است، مهارت‌های اجتماعی جزء جدانشدنی برنامه‌های آموزشی کم‌توان ذهنی می‌باشد. نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی نمایش درمانی (سایکودرام) بر مهارت‌های اجتماعی به عنوان یک ابزار خلاق برای دانش‌آموزان بیش‌فعال بود. در راستای نتایج این پژوهش عزیزی و میرزایی (۱۳۹۳) در پژوهشی به بررسی اثربخشی نمایش درمانی در مهارت‌های اجتماعی کودکان بیش‌فعال پرداختند. نتایج نشان داد که نمایش درمانی باعث بهبود فرایند اجتماعی دانش‌آموزان می‌شود و اثربخشی این روش را تایید کردند.

در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت، از آنجایی که کودکان روحیه بسیار ظریف و حساسی دارند و در میان پژوهش‌ها در خصوص شناخت روش‌های مناسب با فعالیت‌های کودکان، کاربرد روش‌های نمایشی به عنوان یک ضرورت توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است. این شیوه گاهی فردی و گاهی جمعی با توجه به موقعیت کودکان انجام می‌گیرد. نمایش درمانی که صرفاً به عنوان یک وسیله درمان و برای حل مشکلات رفتاری مورد استفاده قرار می‌گیرد، هیچگونه ادعای هنری ندارد. معمولاً در کلینیک یا مراکز درمانی انجام می‌شود و هیچ هدف دیگری به جز تأثیر مثبت درمانی را دنبال نمی‌کند. روان‌درمانگر هم معمولاً نقش کارگردان و هدایت‌کننده را به عهده دارد و همان کسی است که درمان‌های گروهی را هدایت می‌کند. علاوه بر این افراد با ایفا کردن نقش‌ها به برون‌ریزی هیجانات خود می‌پردازند و توجه کردن در آنها برای انجام کارها و امور اجرایی افزایش پیدا می‌کند. در برخی از داستان‌های که در جلسات نمایش درمانی ارائه شد، دانش‌آموزان با ایفای نقش‌های خوب و بد داستان به برون‌ریزی هیجانات خود می‌پردازند و بینش و توجه آنها افزایش پیدا می‌کند (بیاتی، پورمحمدرضای تجریشی و زاده محمدی، ۱۳۹۱). در واقع درمانگر در فضای نمایش‌نامه‌ها سعی کرد تا با استفاده از الگوی نقش و آموزش مستقیم به دانش‌آموزان یاد دهد که چگونه برای رفع نیازهای مختلف خود با دیگران ارتباط برقرار کند و در نتیجه تقویت مهارت‌های اجتماعی خود کفایت‌های لازم را در ابعاد مختلف شناختی، هیجانی و رفتاری به دست آورد.

داستان‌های عامیانه مورد استفاده در جلسات درمانی فرصت‌هایی را برای بازی تعاملی از طریق نمایش فراهم می‌کند. این فرصت‌ها به عنوان وظایف و مسئولیت‌های قابل دستیابی است که درمانگر با استفاده از ابزارهای کلامی ساده و محدود (که با تشویق و تحسین دنبال می‌شود) آنها را طراحی می‌کند. با استفاده از ویژگی‌های قابل پیش‌بینی در هر جلسه، دانش‌آموزان به سرعت یاد گرفتند که

باید به سرمشق‌هایی که درمانگر می‌دهد توجه کنند یا بایستی در مقابل تماشاگران، به درستی به ایفای نقش بپردازند. داستان‌ها در برگیرنده فعالیت‌های حسی- حرکتی همچون بالا پریدن و انجام اعمالی است که در آن از اثاثیه صحنه نمایش، ماسک و لباس‌های محصور استفاده می‌شود (بیاتی و همکاران، ۱۳۹۱). همچنین نحوه ارتباط دانش‌آموزان با هم در فضای نمایش باعث افزایش تعامل در رفتارهای آنها و شناخت نقاط ضعف رفتاری و برطرف کردن آنها می‌شود. در واقع دانش‌آموزان با بیان رفتارها و احساسات خود در ایفای نقشی که به آنها محول می‌شود به ضعف‌ها و ارتباطات اجتماعی خود پی برده و می‌تواند در آینده در جهت اصلاح آنها تلاش کند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش این است که یافته‌های آن مربوط به دانش‌آموزان مقطع دوم ابتدایی منطقه سه تهران بوده است، و باید در تعمیم دهی آن به دیگر مدارس ابتدایی در مناطق تهران و شهرهای دیگر احتیاط را رعایت کرد. با توجه به یافته‌های این پژوهش از نمایش درمانی (سایکودرام) می‌توان برای افزایش مهارت‌های اجتماعی و و کارکردهای اجرایی دانش‌آموزان دوره ابتدایی که در معرض اختلال بیش‌فعالی/ نقص توجه هستند، استفاده کرد. علاوه بر این استفاده از سایر روش‌های هنر درمانی همچون نقاشی درمانی و شن درمانی برای انجام پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود.

منابع

- ابولقاسمی، شهنام. (۱۳۹۳). تعیین اثربخشی نمایش درمانی (سایکودرام) بر میزان شادکامی و اعتماد به نفس دختران دارای اعتماد به نفس پایین پیش دانشگاهی شهر بابلسر. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۳(۴)، ۲۷-۲۲.
- امیرخانی، سوده؛ سلیمی بجستانی، حسین؛ نوئین، آرمیتا. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی تئاتر درمانی بر سطح استدلال اخلاقی. *مجله طب نظامی*، ۱۶(۲)، ۸۲-۷۷.
- بخشایش، علیرضا؛ میرحسینی، راضیه السادات. (۱۳۹۳). اثربخشی بازی درمانی بر کاهش علائم اختلال بیش‌فعالی/ کمبود توجه و هیبود عملکرد تحصیلی کودکان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۲(۶).
- برجعی محمود، علیرضا حمید، احدی حسن، فرخی نورعلی، سهرابی فرامرز، محمدی محمدرضا. (۱۳۹۰). بررسی و مقایسه تاثیر روش های آموزش دلگرم سازی، روش رفتاری و دارو درمانی بر مهارت‌های خودکنترلی در کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. *دانشور رفتار*، ۱(۱): ۶۳-۹۱.
- بیاتی، حمیده؛ پورمحمدرضای تجریشی، معصومه؛ زاده محمدی، علی. (۱۳۹۱). اثربخشی نمایش درمانی بر فراخوانی توجه دانش‌آموزان پسر دارای ناتوانی هوشی تحولی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۴(۱).
- پوشنه، کامبیز؛ فتحی، پریرسا. (۱۳۹۶). اثربخشی برنامه آموزش حل تعارض در بهبود کفایت های اجتماعی در کودکان با اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی، *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۳: ۹۶-۸۵.
- حسین خانزاده، عباسعلی؛ طاهر، محبوبه، یگانه، طیبه. (۱۳۹۲). شناسایی و درمان اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی در مدرسه. *نشریه تعلیم و تربیت استثنایی*، ۶(۱۱۹).
- زال بیکی، بنت الهدی؛ پاکدامن، مجید؛ کردی، حسن؛ قطبی، محسن. (۱۳۹۵). اثر بازی های منتخب بومی- محلی بر کاهش نشانه های کمبود توجه/ بیش‌فعالی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۷(۴): ۹۴-۸۵.
- سلیمانی، علی اکبر. (۱۳۸۹). *مقایسه اثربخشی روش آموزشی مدیریت رفتار والدین، تنظیم کنش حافظه کاری و دارو درمانی بر کاهش اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی*. رساله دکتری. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.

عبداللهی بقرآبادی، قاسم؛ قدرتی میرکوهی، مهدی. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر میزان کفایت اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی. *رویش روانشناسی*، ۷(۱).

عزیزی، سولماز؛ میرزایی، هوشنگ. (۱۳۹۲). بررسی تاثیر نمایش درمانی در مهارت های اجتماعی کودکان با اختلال نقص توجه بیش فعالی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

فرید، ابولفضل؛ نجف زاده، علی. (۱۳۹۶). اثربخشی نقاشی درمانی بر اختلال نقص توجه/ بیش فعالی دانش آموزان مقطع ابتدایی مدارس عادی (ارزیابی معلمان). *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۴(۵).

فواد الدینی، منصوره؛ بیدختی، حسین. (۱۳۹۱). تاثیر نمایش درمانی مبتنی بر مهارت های اجتماعی رفتار سازگارانه دختران کم توان ذهنی با هوش بهار ۵۵-۷۰ در دامنه سنی ۱۴-۳۰ سال. *پژوهش در علوم توانبخشی*، ۸(۷): ۹۱۸-۹۱۳.

قمری گیوی حسین، نریمانی محمد، محمودی هیوا. (۱۳۹۱). اثربخشی نرم افزار پیشبرد شناختی بر کارکردهای اجرایی، بازداری پاسخ و حافظه کاری کودکان دچار نارساخوانی و نقص توجه/ بیش فعالی. *مجله ناتوانی های یادگیری*، ۱(۲): ۱۱۵-۹۳.

کلهر فاطمه. (۱۳۸۹). اثربخشی قصه - نمایش درمانی بر خودپنداره کودکان بی سرپرست و بد سرپرست، *مجموعه مقالات اولین کنگره هنردرمانی در ایران*.

نریمانی محمد، سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۲). اثربخشی توانبخشی شناختی بر کارکردهای اجرایی (حافظه کاری و توجهی) و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری ریاضی. *ناتوانی یادگیری*، ۲(۳): ۹۱-۱۱۵.

نسائیان، عباس؛ کاظمی، فرنگیس؛ پیشیاره، ابراهیم؛ هاشمی آذر، زانت. (۱۳۹۳). بررسی رابطه الگوهای پردازش حسی با کارکردهای اجرایی کودکان با اختلال طیف درخودمانده برای تدوین الگوی مداخله بهنگام. پایان نامه دکتری دانشگاه علامه طباطبائی.

Abikoff, H., Nissley-Tsiopinis, J., Gallagher, R., Zambenedetti, M., Seffert, M., Boorady, R., & McCarthy, J. (2009). Effects of MPHOROS on the organizational, time management, and planning behaviors children with ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48: 166-175.

Davidson M. C., Amso, D., Anderson, L. C., & Diamond, A. (2006). Development of cognitive control and executive functions from 4 to 13 years: Evidence from manipulations of memory, inhibition, and task switching. *Neuropsychologia*, 44, 2037-2078.

Edition, F. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Publishing, Arlington, VA.

Fong, J. (2014). Psychodrama as a preventive measure teenage girls on fronting violence. *Publications*, 102:83-204.

Frick, P.J. Lahey, B.B (1991). The nature and characteristics of attention deficit / hyperactivity disorder. *Journal of school psychology review*, V 20, P 163-173.

Kirby, Christa, K. (2013). *Harry Potter is a Homeboy, Cinderella is Fly: Revisiting Once Upon a Time Using Drama Therapy*. Completed master theses in drama therapy New York University.

Pettrone, N. (2015). The Affects of Executive Functions in Children with ADHD and the Impact on Their Literacy Development.

Rapport, M.D., Alderson, R.M., Kofler, M.J., Sarver, D.E., Bolden, J., & Sims, V. (2008). Working memory deficits in boys with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): The contribution of central executive and subsystem processes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36: 825-837.

Sonuga-Barke, E. J. (2003). The dual pathway model of AD/HD: an elaboration of neuro-developmental characteristics. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 27(7), 593-604.

Thorell, L.B., Lindqvist, S., Bergman, S., Bohlin, G., Klingberg, T. (2009). Training and transfer effects of executive functions in preschool children. *Developmental Science*, 12(1): 106-113.

Woodard, R. (2006). The diagnosis and medical treatment of ADHD in children and adolescents in primary care: a practical guide. *Pediatric nursing*, 32(4), 363.