DOI: 10.22122/rbs.v16i3.2241

اثربخشی روان نمایشگری بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان مبتلابه نارساخوانی

ماندانا سپنتا[۱]، احمد عابدی[۲]، احمد یارمحمدیان[۳]، امیر قمرانی[۴]، سالار فرامرزی[۵]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: مشکل در تنظیم هیجان ازجمله مسائلی است که دانش‌آموزان مبتلابه نارساخوانی (Dyslexia) با آن روبه‌رو هستند. پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی روان نمایشگری (Psychodrama) بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان دختر مقطع تحصیلی ابتدایی مبتلابه نارساخوانی شهر اصفهان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری دانش‌آموزان دختر پایه سوم تا ششم ابتدایی مشغول به تحصلی در سال ۹۵-۹۴ مدارس عادی شهر اصفهان بودند. از این میان، ۳۰ دانش‌آموزان نارساخوان به شیوه نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از آزمون خواندن و نارساخوانی، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، ویرایش چهارم آزمون هوش وکسلر انجام شد. جهت تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل نشان داد که برنامه آموزش روان نمایشگری بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان مبتلابه نارساخوانی تأثیر معنادار دارد ($P<۰/۰۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که برنامه آموزش روان نمایشگری در تنظیم مؤثر هیجان دانش‌آموزان مبتلابه نارساخوانی مؤثر است. به‌طوری‌که دانش‌آموزان بعد از دریافت این رویکرد علاوه بر کاهش هیجانات منفی و بهبود تنظیم هیجانات مثبت، در زمینه‌های دیگری مانند رفتارهای بین فردی و اجتماعی نیز بهبود نشان دادند. بنابراین تمرکز بر مهارت‌های تنظیم هیجان به‌عنوان عامل مهمی در تداوم اختلالات یادگیری، می‌تواند در طراحی مداخلات پیشگیرانه و کاهش بروز اختلالات روان‌شناختی ناشی از آن مفید باشد.

واژه‌های کلیدی: هیجان، روان نمایشگری، نارساخوانی

ارجاع: سپنتا ماندانا، عابدی احمد، یارمحمدیان احمد، قمرانی امیر، فرامرزی سالار. **اثربخشی روان نمایشگری بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان مبتلابه نارساخوانی.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۷؛ ۱۶(۳): ۲۸۴-۲۷۲.

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۲۶

۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص، گروه روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
۲- دانشیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
۳- دانشیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
۴- استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
۵- دانشیار گروه روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
نویسنده مسئول: احمد عابدی
Email: a.abedi44@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.4.4]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.272]

مقدمه

ناتوانی‌های یادگیری (Learning Disabilities یا LDs) به گروهی از ناتوانایی‌ها گفته می‌شود که با مشکلات ویژه‌ای در کسب و استفاده از مهارت‌ها (مهارت‌های شنود، حرف زدن، خواندن، نوشتن، استدلال و ریاضی) همراه می‌باشند (۱). افراد مبتلابه LDs دارای گروه ناهمگونی از نیازها هستند (۲)؛ به این معنی که LDs گستره‌ای بسیار وسیع‌تر از مشکلات شناختی و تحصیلی را در برمی‌گیرد که اغلب در مدرسه نادیده گرفته می‌شود (۳)، به‌نحوی‌که فهم کامل آن نیازمند توجه به حوزه‌های اجتماعی، عاطفی و رفتاری زندگی کودک است (۴). نارساخوانی (Dyslexia) به یک الگوی اختلال یادگیری اشاره دارد که شامل مشکلاتی در شناسایی روان و دقیق کلمات، رمزگشایی ضعیف و توانایی پایین و ضعیف در هجی کردن است (۵). اگرچه کودکان نارساخوان در مجموعه‌ای از زمینه‌ها ازجمله سرعت پردازش، حافظه، توجه و ادراک مشکل دارند، اما این دانش‌آموزان دارای مشکلات محیطی فراوانی نظیر سازگاری از محیط اطراف خود و ترس و اضطراب از مدرسه و مربیان خود هستند (۶). درگذشته بسیاری از متخصصان بر این باور بودند که افراد مبتلابه LDs مصون از مشکلات عاطفی، استرس و اختلالات روان پزشکی هستند (۷). درحالی‌که تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که این افراد از نشانگان افسردگی رنج می‌برند (۸). افراد مبتلابه این اختلال خود- تصویری پایینی دارند چراکه آن‌ها احساس می‌کنند انتظارات دیگران از خودشان را برآورده نمی‌کنند و به این نتیجه می‌رسند که نمی‌توانند به اهدافشان برسند (۹). درحالی‌که LD با کاهش در پیشرفت تحصیلی همراه است، حدود ۷۵ درصد کودکان مبتلابه این اختلال مهارت‌های اجتماعی رشدنیافته‌ای را در مقایسه با همسالان خود نشان می‌دهند (۱۰). Margalit و Levin-Alyagon (۱۱) گزارش کردند که دانش‌آموزان پیش‌دبستانی که یک سال بعد به‌عنوان معلول یادگیری شناخته شدند، افسرده‌تر و تنهاتر از همکلاسی‌هایشان بودند. Wiener (۱۲) در پژوهشی ضعیف بودن مهارت‌های بین فردی و دارا بودن سطح بالایی از طرد اجتماعی و گوشه‌گیری را در دانش‌آموزان دارای نارساخوانی مورد تائید قرار داد. همچنین، کودکان دارای اختلال خواندن اضطراب بالاتری را نسبت به کودکانی که اختلال خواندن ندارند، نشان می‌دهند (۱۳). علاوه بر مشکلات عاطفی، مشکلات رشدی و رفتاری گسترده‌ای با نارساخوانی همراه است. مشکلات سلوک مانند پرخاشگری، ناتوانی در کنترل خشم و رفتارهای مخرب در بین کودکان با اختلال خواندن شایع است (۱۴). این مشکلات سلامت روان به این دلیل به وجود می‌آید که کودکان مبتلابه نارساخوانی متوجه تفاوت بین خود و همسالانشان می‌شوند، چراکه آن‌ها مدت‌زمان زیادی را صرف تلاش برای درک مطلب و نوشتن تکالیفشان می‌کنند (۱۵).

تمام فرایندهای روان‌شناختی اولیه و رشد عاطفی به‌طور اجتناب‌ناپذیری از وجود LDs تأثیر می‌گیرند. ازآنجایی‌که تنظیم هیجان (Emotion regulation) یک متغیر واسطه‌ای مهم در روابط بین فردی و سازگاری اجتماعی- عاطفی افراد است، لذا برای هر فردی مهم است (۱۶). چالش‌های اجتماعی و هیجانی بخشی از زندگی روزمره برای هر فردی است، اما برای افرادی که مشکلات یادگیری دارند، این مسئله می‌تواند چالش‌برانگیز و ناامیدکننده‌تر باشد. بیش از ۴۰۰ راهبرد تنظیم هیجان مختلف شناسایی‌شده است، اما در مورد نحوه‌ای که یک فرد راهبردهای تنظیم هیجان را در هنگام مواجهه با موقعیت‌های بالقوه استرس‌زا انتخاب و به کار می‌برد، کمتر اطلاعاتی در دست است (۱۷). بر اساس نظر Garnefski و همکاران (۱۸) تنظیم هیجان، دامنه وسیعی از فرایندهای شناختی هشیار و ناهشیار، فیزیولوژیکی، اجتماعی و رفتاری را در برمی‌گیرد و یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و سازمان‌دهی رفتار سازگارانه و نیز جلوگیری از هیجان‌های منفی و رفتار ناسازگارانه محسوب می‌گردد. نارسایی در این زمینه، اختلال خلقی و اضطرابی را به دنبال دارد. آن‌ها همچنین راهبردهای متفاوت تنظیم شناختی هیجان را شناسایی کرده‌اند که شامل راهبردهای انطباقی (پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، تمرکز مثبت مجدد، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه گیری) و راهبردهای غیر انطباقی (سرزنش خود، ملامت دیگران، نشخوار فکری و فاجعه سازی) است. Thompson (۱۹) تنظیم هیجان را فرایندهای درونی و بیرونی می‌داند که مسئول بازبینی، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی هستند. تنظیم هیجان به عنوان تلاش‌هایی تعریف می‌شود که از سوی افراد برای حفظ، مهار و افزایش تجربه و ابراز هیجان به‌کاربرده می‌شود (۲۰). Jermann و همکاران (۲۱) تنظیم هیجان را راهبردهای مورداستفاده در کاهش، افزایش، سرکوب و یا ابقای هیجان می

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.4.4]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.272]

دانند و معتقدند تنظیم هیجان از ویژگی‌های ذاتی و فطری آدمی است. تنظیم هیجان می‌تواند بر کیفیت تعاملات اجتماعی از طریق کاهش تعارض تأثیر مثبتی داشته باشد (۲۲). تحقیقات نشان می‌دهند که افراد تنظیم هیجانات بین فردی را نه‌فقط به‌منظور تغییر هیجانات دیگران، بلکه برای تنظیم هیجانات خود آغاز می‌کنند (۲۳).

نویسندگان بسیاری از فقدان توجه کامل روان‌شناختی مستقیم به هیجان‌ها در افراد مبتلابه LDs انتقاد کرده‌اند (۲۴). به‌طوری‌که شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که ۳۰ درصد از کودکان مبتلا از مشکلات هیجانی رنج می‌برند (۲۵). LDs بر فهم هیجانی افراد تأثیر منفی دارد که این تأثیر در فهم مؤلفه‌های پیچیده‌تر هیجان، مشهودتر است (۲۶). کودکان مبتلا دارای آگاهی ضعیف هیجانی و بی‌میلی در ابراز هیجان هستند (۲۷) به‌طوری‌که این افراد توانایی محدودی در تفسیر حالت‌های درونی‌شان دارند و درنتیجه آگاهی و درک محدودی از تجربیات هیجانی خود (۲۸) و مشکلاتی در پردازش اطلاعات اجتماعی و تنظیم هیجانی دارند (۲۹).

مداخله‌ای که می‌تواند بر تنظیم هیجان دانش آموزان مبتلابه LDs تأثیر داشته باشد و تاکنون موردتوجه پژوهشگران قرار نگرفته است، برنامه روان نمایشگری (Psychodrama) است. روان نمایشگری یک رویکرد التقاطی است که باهدف بالا بردن سطح ارتباط میان افراد، رویاروی مستقیم با هیجان‌های طرف‌های درگیر، نشان دادن کشمکش‌های هیجانی طرف‌های درگیر در زندگی روزمره، کاهش خودمحوری و خودیابی به‌کاربرده می‌شود (۳۰). هدف این نوع روان‌درمانی گروهی، پیشبرد انسجام و ساختار شناختی درباره تجربه هیجانی در نمایشی تئاتر گونه است (۳۱) و در زمینه‌های درمانی، ادراک‌های مخدوش، نارسایی ارتباطی، پاسخ‌های هیجانی نارسا، رفتارهای کلیشه‌ای، رفتارهای تکانشی و ازخودبیگانگی کاربرد دارد (۳۲). نتایج پژوهش Gatta و همکاران (۲۰۱۰) نشان می‌دهد که درمان با فنون روان‌نمایشگری در کاهش اختلالات روانی- رفتاری مؤثر است (۳۳). روان نمایشگری فرد را قادر می‌سازد تا یک تجربه اصلاحی را از طریق یکپارچه کردن تاریخ دردناک و ناکارآمد یا با عرصه تجربیاتی که ازدست‌داده است، به دست آورد (۳۴) و کمک می‌کند تا خزانه نقش‌های فردی و مهارت‌های رفتاری مرتبط با آن توسعه یابد (۳۵). ازآنجایی‌که روان نمایشگری برونی‌سازی دنیای هیجانی فرد را تسهیل می‌کند، این امر بازنمایی ساده‌تر دنیای هیجانی فرد را فراهم می‌آورد و به‌این‌ترتیب موجب دستیابی مؤثرتر آن می‌شود (۳۶). اثربخشی روان نمایشگری در پژوهش‌های زیادی موردبررسی و تائید قرارگرفته است. روان نمایشگری در کاهش میزان پرخاشگری، خشم و خصومت در بین نوجوانان تأثیر دارد (۳۷). نتایج پژوهش گراما و دهقان (۳۸) نشان داد که برنامه آموزشی روان نمایشگری منجر بر کاهش ناامیدی و افزایش تنظیم هیجان در کودکان خیابانی می‌شود و همچنین در افزایش خودگردانی هیجانی و کاهش اضطراب مؤثر است (۳۹). استفاده از رویکرد روان نمایشگری به‌عنوان یک راهبرد برای بهبود شایستگی اجتماعی کودکان مبتلابه LD توصیه‌شده است (۴۰) و منجر به افزایش عزت‌نفس و مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان مبتلابه نارساخوانی می‌شود (۴۱).

درمجموع، با توجه به این‌که تنظیم هیجان ویژگی مهم رفتارهای هیجانی است، مطالعات پژوهشی نشان داده است که توانایی تنظیم هیجان منبع مهمی در زمینه آسیب‌شناسی روانی است (۴۲)، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است (۴۳) و به‌عنوان مهم‌ترین عامل پیش‌بینی کننده سازگاری مثبت مطرح‌شده است (۴۴). همچنین نظر بر وجود مشکلات متعددی چون شکست‌های تحصیلی، ویژگی هیجانی (سطوح پایین تنظیم هیجان)، مشکلات رفتاری و همراهی سایر LDs با نارساخوانی، توجه به این کودکان و انجام مداخلات خاص را الزامی می‌سازد. چراکه این گروه از کودکان در معرض خطر بالاتری برای اختلالات درون‌سازی شده و همچنین رفتارهای مخرب و سازش نایافته هستند. بنابراین پژوهش با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزش روان نمایشگری بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان دختر مبتلابه نارساخوانی دوره ابتدایی شهر اصفهان انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان مبتلابه اختلال یادگیری خاص در دامنه سنی ۱۲-۹ سال بود که در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ در مدارس عادی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.4.4]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.272]

مناطق پنج‌گانه شهر اصفهان مشغول بـه تحصـیل بودنـد. بـرای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای اسـتفاده شد. بدین‌صورت که ابتدا از بین نواحی پنج‌گانه شهر اصفهان سـه ناحیه و از هر ناحیه چهار مدرسه و سپس از بین مدارس هر ناحیه سه کلاس بـه‌صـورت تصـادفی انتخـاب گردیـد. در مرحلـه بعـد پرسشنامه خواندن و نارسـاخوانی (Reading & Dyslexia Test یا RDT) جهت تشخیص LD در دانش‌آموزان اجرا شـد و سرانجام ۳۸ دانش‌آموز مبتلابه نارساخوانی تشـخیص داده شـد. لازم به ذکر است که انتخاب شرکت‌کنندگان پژوهش حاضـر بـر اساس نامه‌های ارجاعی از مراکز کلینیکی و درمانی مبنی بـر دارا بودن اختلال یادگیری و همچنین با استناد بر گزارش‌های والدین و معلمان و اجرای آزمون صورت پذیرفت. درنهایت پس از کسـب رضایت از والدین ۳۰ دانش‌آموز در این مطالعه مشارکت کردنـد و به‌طور تصـادفی در گـروه آزمایشـی (۱۵ نفـر) و گـواه (۱۵ نفـر)، جایابی شدند. شرایط ورود به مطالعه، هوش متوسـط یـا بـالاتر از متوسط، حواس بینایی و شنوایی سالم، عـدم پریشـانی هیجـانی- رفتاری (عدم داشتن اخـتلال افسـردگی و اضـطرابی)، تشـخیص LD در چک‌لیست تشخیص اختلال یادگیری خـاص و نداشـتن اختلال و رضایت کتبی برای شـرکت در آزمـون بـود. غیبـت دو جلسه دانش‌آموزان در جلسات آموزشی، ابتلای به بیماری خاص، مصرف دارو و وجود مشکلات و اختلالاتـی کـه رونـد مداخلـه را تحت تأثیر قرار می‌داد، به‌عنوان معیـار خـروج از مطالعـه در نظـر گرفته شد. به شرکت‌کنندگان خاطرنشان شد که اطلاعـات آن‌هـا محرمانه خواهد ماند. درنهایـت، مـداخلات شـامل ۱۰ جلسـه ۴۵ دقیقـه‌ای آمـوزش روان نمایشـگری (۴۵) بـود کـه بـرای گـروه آزمایش اعمال شد. در پژوهش حاضر جهت تحلیل داده‌ها عـلاوه بر شاخص‌های توصیفی نظیر میـانگین و انحـراف معیـار از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شـد. ابزارهای مورداستفاده در ادامه به‌تفصیل آمده است.

پرسشنامه تنظیم شـناختی هیجـان (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire یـــا CERQ): ابزاری است کـه توسـط Garnefski و همکـاران (۴۶) در سال ۲۰۰۲ به‌منظور ارزیابی راهبردهای تنظـیم شـناختی هیجان که هر فرد بعد از تجربه رویداد ناراحت‌کننده (رویدادی که در فرد حالت هیجانی منفی ایجاد می‌کند) ساخته‌شده اسـت. ایـن مقیاس شامل ۳۶ آیتم است کـه نحـوه پاسـخ بـه آن بـر اسـاس مقیاس لیکرت (۱=هرگز تا همیشه=۵) و شامل ۹ خـرده مقیـاس که در دو بعد کلی راهبردهای انطباقی (پذیرش، تمرکز مجدد بـر برنامـه‌ریـزی، تمرکـز مثبـت مجـدد، ارزیـابی مجـدد مثبـت و دیدگاه‌گیری) و راهبردهای غیر انطباقی (سـرزنش خـود، ملامـت دیگران، نشخوار فکری و فاجعه سازی) تنظیم‌شده‌اند. هـر خـرده مقیاس نیز دارای چهار عبارت است و نمره هر خرده مقیاس بـین ۴ تا ۲۰ است. در این مقیاس حداقل و حداکثر نمرات در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرارگرفتـه اسـت. Garnefski و همکـاران (۴۶) اعتبار مقیاس تنظیم شناختی هیجان را از طریق آلفـای کرونبـاخ برای راهبردهای انطباقی، غیر انطباقی و کل مقیـاس بـه ترتیـب ۰/۹۱، ۰/۸۶ و ۰/۹۳ گزارش کردند. ضرایب آلفا برای این عوامل در پـژوهش سـامانی و صـادقی (۴۷) در دامنـه ۰/۶۲ تـا ۰/۹۱ و همچنـین ضـرایب بـاز آزمـایی آن در دامنـه ۰/۷۹ تـا ۰/۸۸ گزارش‌شده است. صالحی و همکـاران (۴۸) در پژوهشـی روایـی هم‌زمان این مقیاس را با نمرات مقیـاس افسـردگی چـک‌لیسـت نشانه‌های اختلالات روانـی (SCL-90) بررسـی کردنـد. نتـایج آن‌ها نشان داد کـه راهبردهـای فاجعـه سـازی (۰/۵۵)، نشـخوار فکـری (۰/۵۰)، پـذیرش (۰/۳۸)، ملامـت دیگـران (۰/۳۲) و سرزنش خود (۰/۲۸) بـا علائـم افسـردگی رابطـه مثبـت و بقیـه راهبردها با این علائم همبستگی منفی داشتند.

ویرایش چهارم آزمون هوش وکسلر (Wechsler Intelligence Scale for Children-Fourth Edition یا WISC-IV): ابزاری است که به‌منظور انـدازه-گیری کنش‌وری کلی هوش و چهار شاخص درک مطلب کلامی، استدلال ادراکی، حافظه فعال و سرعت پردازش فراهم‌شده است. از این آزمون برای کسب اطمینان از عـادی بـودن هـوش گـروه نمونه، که یکی از معیارهای لازم در تشخیص LD است، استفاده شد. این آزمون فرم تجدیدنظر شده آزمون هوش وکسلر سه می-باشد که Wechsler برای افراد ۶ تا ۱۶ سال تهیه‌کـرده اسـت (۴۹). Wechsler (۴۹) بـرای بررسـی ضـریب اعتبـار خـرده مقیاس‌ها و بهره‌های هوشی از روش دو نیمه‌سازی استفاده کـرده است. ضریب اعتبار بهره هوش کل برابـر بـا ۰/۹۷ گـزارش‌شـده است. همچنین درباره بهره‌های هوشی دیگـر، بیشـترین ضـریب اعتبار مربوط به درک مطلب کلامی (۰/۹۴) و کمترین آن مربوط

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.4.4]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.272]

به‌سرعت پردازش (۰/۸۸) است (۴۹). این آزمون را صادقی و همکاران (۵۰) روی نمونه‌ای از کودکان ایرانی انطباق و هنجاریابی کردند.

اعتبار خرده آزمون‌ها به روش باز آزمایی در محدوده ۰/۶۵تا ۰/۹۵ و ضرایب اعتبار دونیمه کردن از ۰/۷۱ تا ۰/۸۶ گزارش‌شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات برنامه آموزش روان نمایشگری

جلسه	محتوا
اول	آماده‌سازی و ایجاد جو مبتنی بر آرامش و امنیت در برقراری ارتباط بهتر، به‌منظور حرکت به‌سوی صحنه نمایش (گرم شدن جسمی و آمادگی روحی). در جلسه اول مربی یا درمانگر با یک قطعه کوتاه نمایشی و در قالب طنز نقش‌های مختلف فرد را در جامعه در موقعیت‌های مختلف و عکس‌العمل احتمالی در مقابل رویدادهای جاری در آن موقعیت را به شکل طنز اجرا می‌کند.
دوم	ادامه گرم شدن و سپس ماساژ دادن اعضای چهره فرد، آموزش نمایان ساختن احساسات لازم و متناسب با موقعیت در چهره. و ارائه تمرین چهره‌های سخنگو. هدف آشنایی و شناخت ابراز هیجانات در چهره و تأثیر آن در روابط اجتماعی است و اشاره به این مطلب که ما در تلاش برای ایجاد هیجان مثبت در جمع هستیم اما به دلیل بازخورد منفی یا خنثی در چهره و عدم انطباق آن بااحساس مثبتی که خواهان انتقال آن هستیم حضور اجتماعی‌مان ضعیف‌تر جلوه نماید.
سوم	بازآفرینی تجارب احساسی درگذشته، کنترل هیجانات منفی، اجرای هیجانات مثبت. در تمرینات این تکنیک مربی پس از انجام تمرینات آمادگی و گرم کردن از گروه می‌خواهد تا به‌صورت انفرادی و هرکدام در قسمتی از کلاس واکنش‌های احساسی خود را که قبلاً تجربه نموده را به‌صورت پانتومیم و با استفاده از زبان چهره و بدن به نمایش بگذارد. افراد می‌بایست فردی را که در تجربه واقعی و منفی در مقابلشان بوده را تجسم نموده و در ابتدا واقعیت ماجرا را نمایش داده و بازآفرینی نموده و سپس تحلیل نمایند.
چهارم	صندلی خالی، پالایش روانی و تخلیه هیجانات فرد. در اجرای این تکنیک هرکدام از افراد در مقابل صندلی خالی قرارگرفته و تجسم می‌کنند بر روی صندلی خالی فردی است که با او در موقعیت یا موقعیت‌هایی از زندگی مشکلاتی داشته که منجر به بروز تکانش‌ها و هیجان منفی و شدید در او شده است.
پنجم	بازسازی صحنه‌های مختلفی از زندگی افراد گروه (پلیس مخفی زندگی فرد شدن). در اجرای این تکنیک افراد گروه به دسته‌های چند نفره تقسیم و سپس هر بار یکی از افراد گروه موقعیتی از زندگی خود را که در آن با مسئله‌ای مواجه که منجر به واکنش هیجانی منفی گردیده را به کمک دیگر افراد گروه تمرین و بازسازی کرده و نقش خود را به یکی دیگر از افراد گروه داده و خود به‌عنوان پلیس مخفی زندگی خود را از بیرون می‌نگرد.
ششم	یک دقیقه تک‌گویی منفی، یک دقیقه تک‌گویی مثبت. در این تکنیک سکویی را در وسط کلاس ایجاد کرده و سپس افراد دیگر حلقه‌ای را به دور آن تشکیل می‌دهند. سپس مربی بالای سکو رفته و بخشی از دغدغه‌ها و ترس‌ها و ناکامی‌های زندگی را در طول مدت‌زمان تنها یک دقیقه تک‌گویی می‌کند.
هفتم	آماده کردن فرد در پاسخ به ۵ سؤال چه کسی هستم؟ کجا هستم؟ چرا اینجا هستم؟ چگونه هستم؟ در چه زمانی هستم؟ در این جلسه مربی توضیحاتی پیرامون موقعیت‌های مختلفی که فرد در آن حضور یافته و نقش‌های مختلف اجتماعی را اتخاذ می‌کند و متناسب با آن قوانین، رفتارها و هنجارهای متناسب نیز از فرد به‌واسطه نقش‌های اجتماعی که از سوی اطرافیان از او انتظار دارند که خود پیش‌نیاز عکس‌العمل رفتاری متفاوت خواهد بود، نشان می‌دهد را آموزش می‌دهد.
هشتم	تکنیک اتاق تاریک، شناسایی نقاط ضعف خود و اصلاح آن‌ها. با توجه به شکل‌گیری روابط دوستانه بین افراد در گروه، مربی یا درمانگر پس از توضیحاتی پیرامون نقاط قوت و ضعف در روابط اجتماعی خصوصاً در بین دوستان نزدیک از افراد می‌خواهد که هرکدام در گوشه‌ای از اتاق به شکلی که پشت به افراد دیگر دارند ایستاده و سپس بقیه افراد بدون در نظر گرفتن اینکه فرد در کلاس حضور دارد با صدای بلند نظرات خود درباره نقاط قوت و ضعف شخص را بیان کنند و فرد در چنین موقعیتی می‌تواند بازتاب رفتار و شخصیت خود بر دیگران که شاهد رفتار وی بوده‌اند را شنیده و عیب‌های خود را بهتر شناسایی کرده و در جهت اصلاح آن عمل کند.
نهم	بحث و پردازش و مرور تکنیک‌های گذشته. در این جلسه مربی برای افراد گروه توضیح می‌دهد که هر نمایشی که در طول جلسات اجرا گردید بخشی از زندگی یکی از اعضای گروه بوده و تلاش همه برای بازنمایی حوادث و وقایع در جهت هشدار،آموزش یا عبرت افراد گروه بوده است.
دهم	خداحافظی مربی با دانش آموزان، آمادگی برای حضور در جامعه اصلی با کنترل هیجان‌ها و ابراز هیجانات مثبت و سرشار. در جلسه پایانی یا اصطلاحاً اختتام مربی یا درمانگر توضیح می‌دهد که پس‌ازاین جلسه ورود ما به دنیای خارج رنگی دیگر به خود گرفته و حضوری سرشار از هیجانات مثبت و پرانرژی خواهد بود و سپس از افراد خواسته می‌شود که به یکدیگر نگاه کرده و با صدای بلند واژه‌ها و عبارات مثبت و انرژی‌بخش را به یکدیگر تقدیم کنند.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.4.4]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.272]

آزمون خواندن و نارساخوانی (Reading & Dyslexia Test یا RDT): ابزاری است که به‌منظور اندازه‌گیری سطح توانایی خواندن، تشخیص دانش‌آموزان نارساخوان، آزمون خواندن و نارساخوانی استفاده شد. این آزمون توسط حسینی و همکاران (۵۱) در سال ۱۳۸۷ساخته و هنجاریابی شده است. این آزمون دارای ۱۰ خرده آزمون خواندن کلمات، درک خواندن متن، زنجیره‌ی کلمات، درک کلمات، قافیه، حذف آواها، خواندن کلمات بامعنی، نامیدن تصاویر، نشانه حروف و نشانه کلمات است. پس از اجرای خرده آزمون‌ها، با مراجعه به پاسخنامه، پاسخ‌های درست شرکت‌کننده در هر خرده آزمون مشخص و نمره خام وی محاسبه می‌شود. با توجه به نقطه برش این آزمون که ۱۵۷ است، دانش‌آموزی که در این آزمون نمره او ۱۵۷ یا کمتر از ۱۵۷ (۱۱۴ خطا یا بیشتر) شود، به‌عنوان دانش‌آموز نارساخوان تشخیص داده می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ آزمون خواندن و نارساخوانی ۰/۸۲ گزارش‌شده است (۵۲).

یافته‌ها

در این بخش یافته‌های تحقیق با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تحلیل می‌شوند. با ریزش دو نفر در گروه آزمایش و ۳ نفر در گروه گواه، حجم نمونه برای گروه آزمایش ۱۳ نفر و گروه گواه ۱۲ نفر شد. میانگین و انحراف استاندارد سن افراد شرکت‌کننده در پژوهش حاضر ۱۰/۴۰ و ۱/۱۳ بود. میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس‌های تنظیم شناختی هیجان و نتایج بررسی فرض نرمال بودن متغیرهای وابسته پژوهش به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲، ارائه‌شده است.

جدول ۲: میانگین، انحراف استاندارد و نتایج نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیر		آزمایش (n=۱۳)				گواه (n=۱۲)			
		میانگین	انحراف معیار	Z	P	میانگین	انحراف معیار	Z	P
سرزنش خود	پیش‌آزمون	۱۴/۵۰	۱/۸۲	۰/۹۳	۰/۳۶۵	۱۴/۲۵	۲/۰۹	۰/۹۰۴	۰/۱۷۷
	پس‌آزمون	۱۲/۰۸	۲/۳۶	۰/۹۷	۰/۹۱۶	۱۴	۲/۱۴	۰/۹۴۵	۰/۵۶۳
پذیرش	پیش‌آزمون	۱۰/۰۷	۱/۷۵	۰/۸۹۹	۰/۱۲۸	۱۰/۴۱	۲/۴۲	۰/۹۰۴	۰/۱۸۰
	پس‌آزمون	۱۰/۶۹	۱/۶۰	۰/۹۰۵	۰/۱۵۷	۱۰/۰۸	۲/۰۲	۰/۹۲۸	۰/۳۵۵
نشخوار فکری	پیش‌آزمون	۱۸/۷۶	۱/۳۰	۰/۸۶۲	۰/۰۴۱	۱۹	۱/۶۵	۰/۹۲۷	۰/۳۵۰
	پس‌آزمون	۱۸/۲۵	۰/۸۵	۰/۸۹۱	۰/۰۹۹	۱۸/۸۳	۱/۵۳	۰/۹۵۳	۰/۶۸۷
تمرکز بر روی برنامه‌ریزی	پیش‌آزمون	۱۰/۶۱	۱/۱۹	۰/۹۱۷	۰/۲۳۱	۱۰/۱۶	۱/۳۳	۰/۹۱۴	۰/۲۴۲
	پس‌آزمون	۱۰/۸۴	۱/۲۱	۰/۹۳۸	۰/۴۳۷	۱۰/۱۶	۱/۲۶	۰/۸۷۸	۰/۰۸۲
دیدگاه گیری	پیش‌آزمون	۱۰/۰۷	۲/۱۳	۰/۸۸۳	۰/۰۷۸	۱۰/۱۶	۱/۴۰	۰/۹۰۶	۰/۱۸۷
	پس‌آزمون	۱۰/۲۳	۱/۹۶	۰/۹۰۱	۰/۱۳۹	۱۰/۲۵	۱/۳۵	۰/۹۰۱	۰/۱۶۲
ارزیابی مجدد مثبت	پیش‌آزمون	۱۱	۱/۶۳	۰/۹۲۵	۰/۲۹۵	۱۰	۱/۷۰	۰/۹۱۷	۰/۲۵۹
	پس‌آزمون	۱۱/۳۸	۱/۵۵	۰/۹۵۵	۰/۶۸۰	۱۰/۳۳	۱/۵۵	۰/۹۰۶	۰/۱۸۸
فاجعه سازی	پیش‌آزمون	۱۳/۸۴	۱/۳۴	۰/۹۰۳	۰/۱۴۷	۱۴	۱/۴۸	۰/۸۹۵	۰/۱۳۵
	پس‌آزمون	۱۰/۳۸	۱/۴۹	۰/۸۴۶	۰/۰۲۵	۱۴/۰۸	۱/۵۱	۰/۸۷۳	۰/۰۷۲
سرزنش دیگران	پیش‌آزمون	۱۶/۳۸	۲/۱۰	۰/۸۳۸	۰/۰۲۰	۱۵/۹۲	۱/۸۳	۰/۸۷۹	۰/۰۸۶
	پس‌آزمون	۱۳/۶۹	۱/۸۰	۰/۸۶۸	۰/۰۵۲	۱۶/۰۸	۱/۹۸	۰/۹۰	۰/۱۵۸
تمرکز مجدد مثبت	پیش‌آزمون	۱۰/۷۶	۱/۶۹	۰/۹۱۱	۰/۱۸۶	۱۱/۵۰	۱/۹۱	۰/۷۴۸	۰/۰۰۳
	پس‌آزمون	۱۱/۶۹	۱/۶۵	۰/۸۶۷	۰/۰۵۱	۱۱/۷۵	۲/۰۴	۰/۷۹۸	۰/۰۰۹

بر اساس نتایج جدول شماره ۲، نتایج آزمون شاپیرو–ویلکز (Shapiro-Wilk test) برای همه متغیرها به جزء چند مورد بزرگ‌تر از مقدار ۰/۰۵ است، بنابراین می‌توان گفت که فرض نرمال بودن متغیرهای پژوهش تائید می‌شود. جهت بررسی اثربخشی برنامه آموزش روان نمایشگری بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان مبتلابه نارساخوانی از آزمون MANOVA

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.4.4]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.272]

استفاده شد. به‌کارگیری آزمون کوواریانس علاوه بر پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها مستلزم رعایت تساوی واریانس‌ها، همسانی کوواریانس و همگنی شیب‌خط رگرسیون است. که به‌منظور بررسی پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها از آزمون لون (Levene's test) بهره گرفته شد و نتایج آن برای خرده مقیاس‌های سرزنش خود (p=۰/۹۸۹، F=۰/۰۰۰۱)، پذیرش (p=۰/۲۹۴، F=۱/۱۵۲)، نشخوار فکری (p=۰/۲۶۴، F=۱/۳۱۲)، تمرکز بر برنامه‌ریزی (p=۰/۵۳۲، F=۰/۷۹۷)، دیدگاه گیری (p=۰/۸۷۳، F=۰/۰۲۶)، ارزیابی مجدد مثبت (p=۰/۲۰۹، F=۱/۶۷۱)، فاجعه سازی (p=۰/۳۷۳، F=۰/۸۲۷)، سرزنش دیگران (p=۰/۴۸۸، F=۰/۴۹۶)، تمرکز مجدد مثبت (p=۰/۲۷۸، F=۱/۲۳۲)، نشانگر تائید پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها است (p>۰/۰۵). همچنین نتایج آزمون ام باکس (Box's M) نشانگر تائید پیش‌فرض تساوی کوواریانس‌ها است (p=۰/۰۸۵، F=۱/۳۰۶، M=۱۰۴/۱۷۸). علاوه بر این، بررسی شیب رگرسیون خرده مقیاس‌های سرزنش خود (p=۰/۴۳۰، F=۰/۹۷۶)، پذیرش (p=۰/۳۱۶، F=۱/۴۰۳)، نشخوار فکری (p=۰/۳۷۸، F=۱/۱۴۸)، تمرکز بر برنامه‌ریزی (p=۰/۰۷۵، F=۴/۱۲۷)، دیدگاه گیری (p=۰/۱۹۱، F=۲/۲۰۹)، ارزیابی مجدد مثبت (p=۰/۲۹۵، F=۱/۵۰۸)، فاجعه سازی (p=۰/۰۷۴، F=۴/۱۴۶)، سرزنش دیگران (p=۰/۱۲۵، F=۰/۹۹۸) و تمرکز مجدد مثبت (p=۰/۱۶۸، F=۲/۴۳۳) حاکی از برقراری این مفروضه است (p>۰/۰۵). بنابراین تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت بررسی مداخله پژوهش در مرحله پس‌آزمون مورداستفاده قرار گرفت که نتایج آن در جداول زیر ارائه‌شده است. نتایج آزمون لامبدای ویلکز (Wilks' Lambda) نیز نشانگر آن است که مداخله پژوهش، بر مجموع متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون، اثر معنی‌داری داشته است (η^2 =۰/۹۸ و p<۰/۰۰۰۱ و F(۶و۹)=۳۲/۴۴). سرانجام، برای مشخص نمودن اینکه تأثیر آموزش روان نمایشگری بر کدام‌یک از متغیرهای وابسته معنادار بوده است، نمرات پس‌آزمون خرده مقیاس‌های تنظیم هیجان در دو گروه گواه و آزمایش باهم مقایسه گردید (جدول ۳).

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره تفاوت گروه آزمایش و گواه در نمرات پس‌آزمون خرده مقیاس‌های تنظیم هیجان

	منابع تغییرات	گروه	میانگین تعدیل‌شده	اختلاف میانگین	خطای معیار	F	P	مجذور اتا	توان آماری
عضویت گروهی	سرزنش خود	کنترل	۱۴/۳۱	۲/۵۱۵	۰/۴۸۹	۲۶/۴۷۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵۴	۰/۹۹۸
		آزمایش	۱۱/۷۹						
	پذیرش	کنترل	۹/۹۴	-۰/۸۷۳	۰/۳۰۹	۷/۹۸۳	۰/۰۱۳	۰/۳۶۳	۰/۷۴۸
		آزمایش	۱۰/۸۱						
	نشخوار فکری	کنترل	۱۸/۹۳	۰/۷۶۲	۰/۳۱۵	۵/۸۳۹	۰/۰۳۰	۰/۱۹۴	۰/۶۱۴
		آزمایش	۱۸/۱۶						
	تمرکز بر روی برنامه‌ریزی	کنترل	۱۰/۳۳	-۰/۳۵۱	۰/۲۳۹	۲/۱۶۳	۰/۱۶۳	۰/۱۳۴	۰/۲۷۸
		آزمایش	۱۰/۶۸						
	دیدگاه گیری	کنترل	۱۰/۳۴	۰/۱۹۳	۰/۲۷۹	۰/۴۷۸	۰/۵۰۱	۰/۰۳۳	۰/۰۹۹
		آزمایش	۱۰/۱۴						
	ارزیابی مجدد مثبت	کنترل	۱۰/۶۸	-۰/۳۷۰	۰/۲۴۹	۲/۱۹۹	۰/۱۶۰	۰/۱۳۶	۰/۲۸۲
		آزمایش	۱۱/۰۵						
	فاجعه سازی	کنترل	۱۳/۹۸	۳/۵۰۵	۰/۱۸۹	۳۴۵/۵۸۱	۰/۰۰۰۱	۰/۹۶۱	۱
		آزمایش	۱۰/۴۷						
	سرزنش دیگران	کنترل	۱۶/۲۶	۲/۷۳۳	۰/۳۱۳	۷۶/۴۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴۵	۱
		آزمایش	۱۳/۵۳						
	تمرکز مجدد مثبت	کنترل	۱۱/۲۰	-۰/۹۸۲	۰/۲۹۲	۱۱/۳۱۴	۰/۰۰۵	۰/۴۴۷	۰/۸۷۸
		آزمایش	۱۲/۱۹						

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.4.4]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.272]

طبق نتایج جدول ۳ تأثیر آموزش روان نمایشگری بر خرده مقیاس‌های سرزنش خود، پذیرش، نشخوار فکری، فاجعه سازی، سرزنش دیگران و تمرکز مجدد مثبت معنادار است ($p<۰/۰۵$)، درحالی‌که بر خرده مقیاس‌های تمرکز بر روی برنامه‌ریزی، دیدگاه گیری و ارزیابی مجدد مثبت معنادار نیست ($p>۰/۰۵$). به‌عبارت‌دیگر، بین گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس‌آزمون خرده مقیاس‌های سرزنش خود، پذیرش، نشخوار فکری، فاجعه سازی، سرزنش دیگران و تمرکز مجدد مثبت تفاوت معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۵$)، به‌طوری‌که میانگین تعدیل‌شده نمرات پس‌آزمون خرده مقیاس‌های سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه سازی و سرزنش دیگران در گروه آزمایش کمتر از گروه گواه است و نمرات پس‌آزمون خرده مقیاس‌های پذیرش و تمرکز مجدد مثبت در گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه است. باوجوداین، در نمرات پس‌آزمون خرده مقیاس‌های تمرکز بر روی برنامه‌ریزی، دیدگاه گیری و ارزیابی مجدد مثبت تفاوت معناداری بین دو گروه گواه و آزمایش مشاهده نشده است ($p>۰/۰۵$). یافته‌های فوق حاکی از تأثیر مثبت برنامه آموزش روان نمایشگری بر سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه سازی، سرزنش دیگران، پذیرش و تمرکز مجدد مثبت در دانش‌آموزان دوره ابتدایی مبتلابه نارساخوانی در شهر اصفهان است.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر اثربخشی روان نمایشگری بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان دختر مبتلابه نارساخوانی مقطع ابتدایی شهر اصفهان موردبررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که آموزش روان نمایشگری در بهبود تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان نارساخوان مؤثر بوده است؛ به‌نحوی‌که آن‌ها نحوه تنظیم هیجانات مناسب و ابراز هیجان درست در موقعیت‌های مختلف را فراگرفتند. ازآنجایی‌که بیشتر پژوهش‌های قبلی بعد آموزشی و شناختی مشکلات کودکان مبتلابه نارساخوانی را موردبررسی قرار داده بودند، پژوهش چندانی در این زمینه یافت نشد، اما این یافته‌ها با نتایج پژوهش گراما و دهقان (۳۸) همخوان می‌باشد.

اختلال خواندن منجر به ایجاد مشکلات هیجانی و مشکل در تعاملات اجتماعی می‌شود (۵۳) که علت آن این است که برای این کودکان، نارساخوانی یک شکست است که بر حالات هیجانی آن‌ها تأثیر گذاشته و منجر به پرخاشگری می‌شود. همچنین، این کودکان در حوزه شناخت هیجانی نارسایی دارند و نشانه‌های هیجانی را به‌درستی تشخیص نمی‌دهند و ممکن است احساسات و هیجان‌های دیگران را سوءتعبیر کنند (۵۳) که این امر منجر به نقض در توانایی تنظیم هیجان آن‌ها می‌گردد. حضور راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان و غیاب راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان فرد را در معرض خطر آسیب‌شناسی روانی قرار می‌دهد (۵۴) و با آسیب‌پذیری به اضطراب و افسردگی همراه است (۵۵). هنگامی‌که افراد ازنظر هیجانی مختل شده هستند، اغلب گزارش می‌کنند که خارج از کنترل هستند و چیزهایی را می‌گویند و انجام می‌دهند که در حالت عادی انجام نمی‌دهند و ممکن است احساس کنند که توسط هیجاناتشان غرق شدند و این به معنای آن است که هیجانات قوی‌تر از آن چیزی می‌باشند که هستند (۵۶).

فرضیه بنیادی شیوه روان نمایشگری آن است که بازیگری به فرد اجازه می‌دهد تا به بیان مشکلات خود بپردازد، هیجاناتش را عرضه کند، تعارضات عمیق خود را به سطح بکشاند و سرانجام با آن‌ها و محیط خود مواجهه شود (۵۷). ابراز و نمایش هیجانات و دریافت بازتاب درمانگر و تماشاچیان، بیرونی و عینی شدن تخیلات مراجع در روان نمایشگری و خلق واقعیت‌های جدید در درمان موجب تقویت من فرد و تعدیل و خودگردانی هیجانی او می‌گردد. برخی از فنون روان نمایشگری مانند فنون آینه و نقش معکوس باعث می‌شود تا فرد نسبت به رفتارها و عواطف و هیجان‌هایش آگاهی بیشتری داشته باشد و درنتیجه بهتر بتواند هیجاناتش را تحت کنترل درآورد. با توجه به این‌که کودکان مبتلابه LDs دارای هیجانات منفی هستند که از آن آگاه نیستند، روان نمایشگری موقعیتی فراهم می‌کند که از طریق آن افراد موقعیت‌ها و هیجانات گذشته را مجدداً تجربه کنند؛ یعنی با فراهم کردن موقعیتی باعث می‌شود تا احساسات و هیجانات بیان‌نشده و سرکوب‌شده، مجدداً موردتوجه و بینش هشیارانه فرد قرارگرفته و با ابراز و تجربه‌ی مجدد، حل شوند (۵۸). روان نمایشگری بیش از هر چیز پالایش روانی را هدف

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.4.4]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.272]

قرار می‌دهد (۵۹) و تلاش می‌کند تا طی مرحله‌ی اجرا ابتدا ذهن فرد ازآنچه برایش اسباب نشخوار را فراهم نموده تخلیه‌شده و سپس شیوه‌ی مقابله هیجانی و شناختی مؤثری را در مورد آن در پیش بگیرد. روان نمایشگری از این بعد که زمینه‌ی تجربه مجدد موقعیت را با تمام ویژگی‌های شناختی و هیجانی آن فراهم می‌کند، در سطح بالایی قرار دارد. کودکان مبتلابه اختلال یادگیری با توجه به چرخه‌ی معیوب شکست‌ها، عواطف منفی و عملکرد ناقصی که دارند، نیاز دارند تا فرایند شکل‌گیری پاسخ‌های هیجانی‌شان با دقت بررسی‌شده و نقایص هر یک از این مراحل شناخته و با تمرینات مکرر کنار گذاشته شود.

پژوهش حاضر مانند هر پژوهش دیگری دارای محدودیت-هایی بود که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به مختص بودن جامعه آماری پژوهش به یک دامنه سنی، تحصیلی و جنسی محدود اشاره کرد که باید در تعمیم نتایج پژوهش احتیاط شود. همچنین، محل اجرای پژوهش شهر اصفهان بوده است و ممکن است در تعمیم نتایج تفاوت‌های فرهنگی نقش داشته باشد و عدم وجود پیگیری‌های طولانی‌مدت به دلیل محدودیت‌های زمانی و آموزشی تعمیم نتایج را محدود می‌سازد.

پیشنهاد می‌شود که محققان محترم برای کمک هر چه بیشتر به دانش‌آموزان مبتلابه نارساخوانی، توجه به این زمینه‌ها را مدنظر قرار دهند.

تقدیر و تشکر

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه دکتری خانم ماندانا سپنتا در رشته روانشناسی کودکان با نیازهای خاص (استثنایی) دانشگاه اصفهان با کد ۱۱۹۹۷۵۱ است و دارای شناسه کد اخلاق IR.ui.REC. ۱۳۹۶،۰۵۴ از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه اصفهان می‌باشد.

بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه اصفهان، سازمان آموزش‌وپرورش استان اصفهان و تمامی افراد شرکت‌کننده که در اجرای این پژوهش مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی می-شود.

References

1. Ariyanpooran S, Amiri Manesh M. Relationship between self-concept and academic motivation (reading, writing and math) in elementary students with LD. J Learn Disabil. 2014; 4(1):56-72. [Persian].
2. Merrifield J. Meeting the needs of people with a learning disability in the emergency department. Int Emerg Nurs. 2011; 19(3):146-51.
3. Freilich R, Shechtman Z. The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities. Arts Psychother. 2010; 37(2):97–105.
4. Woodcack S, Jiang H. Attribution of the educational outcomes of students with learning disabilities in china. Int J Spec Educ 2012; 27(2):1- 14.
5. Mahvash-Vernosfaderani A, Parhoon K, Pooshaneh K. The effectiveness of sensory-motor integration on balance and reading performance in children with dyslexia. J Res Behav Sci. 2016; 14(2):257-63.
6. Nicolson RL, Fawcett AJ. Dyslexia, dysgraphia, procedural learning and the cerebellum. Cortex. 2011; 47(1):117-127.
7. Fletcher R J. Individual psychotherapy for persons with mental retardation. In Mental Health Aspects of Mental Retardation (eds R. J. Fletcher & A. Dosen), pp. 327–349. New York, NY: Lexington Books; 1993.
8. Rotarou ES, Sakellariou D. Depressive symptoms in people disabilities: Secodary analysis of cross-sectional data from the United Kingdom and Greece. Disabil Health J. 2018; 11(3):367-73.
9. 9.Accariya Z, Khalil M. The Socio-Emotional Adjustment of Learning-Disabled Students Undergoing School Transitions. Creat Educ. 2016; 7: 139-151.
10. Kavale KA, Forness SR. Social skill deficits and learning disabilities: A meta-analysis. J Learn Disabil 1996; 29(3): 226-57.
11. Margalit M, Levin-Alyagon M. Learning disability subtyping, loneliness, and classroom adjustmen. Learn Disabil Q 1994, 17: 297–310.
12. Wiener J. Do peer relationship foster behavioral adjustment in children with learning disabilities? Learning Disability Quarterly. 2004; 27(1):21-30.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.4.4]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.272]

13. Nelson JM, Lindstrom W, Foels PA. Test anxiety and college students with attention deficit hyperactivity disorder. J Psychoeduc Assess. 2014; 32(6): 548-57.
14. Russell G, Ryder D, Norwich B, Ford T. Behavioural difficulties that co-occur with specific word reading difficulties: A UK population-based cohort study. Dyslexia 2015; 21(2):123–41.
15. Pollak D. Dyslexia, the self and higher education: Learning life histories of students identified as dyslexic. London: Trentham Books Ltd; 2005.
16. Prosen S, Jendričko T. A Pilot study of emotion regulation strategies in a psychodrama group of psychiatric patients. J Creat Ment Health. 2018; 1(1): 1-8.
17. Devonport TJ, Lane AM. Emotions and emotion regulation in a female couple undergoing in Vitro Fertilization Treatment. Psychol. 2013; 4(6):25-33.
18. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. Pers Individ Dif. 2001; 30(8):1311-27.
19. Thompson RA. Emotional regulation: A theme in search of definition. Monogr Soc Res Child Dev 1994; 59(2-3):25-52.
20. Garofalo C, Velotti P, Zavattini GC. Emotion regulation and aggression: The incremental contribution of alexithymia, impulsivity, and emotion dysregulation facets. Psychology of Violence. 2018; 8(4):470-83.
21. Jermann F, Van der Linden M, d'Acremont M, Zermatten A. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). Eur J Psychol Assess. 2006; 22(2):126-31.
22. Lopes PN, Nezlek JB, Extremera N, Hertel J, Fernàndez-Berrocal P, Schütz A, Salovey P. Emotion regulation and the quality of social interaction: Does the ability to evaluate emotional situations and identify effective responses matter? J Pers. 2011; 79(2):429–67.
23. Niven K, Totterdell P, Holman D, Headley T. Does regulating others' feelings influence people's own affective wellbeing? J Soc Psychol. 2012; 152(2):246-60.
24. Wenz-Gross M, Siperstein GN. The social world of preadolescents with mental retardation: social support, family environment and adjustment. Educ Train Dev Disab. 1996; 31(3):177–87.
25. Sahoo MK, Biswas H, Padhy SK. Psychological co-morbidity in children with specific learning disorders. J Family Med Prim Care. 2015; 4(1):21-25
26. Pons F, de Rosnay M, Bender PK, Doudin PA, Harris PL, Giménez-Dasí M. The impact of abuse and learning difficulties on emotion understanding in late childhood and early adolescence. J Genet Psychol. 2014; 175(3-4):301-317.
27. Ariapooran S. Comparing the emotion, emotional literacy and social self-efficacy in children with and without learning disabilities. Learning Disabilities. 2016; 2(129):7-35. [In Persian].
28. McClure K, Halpern J, Wolper P, Donahue J. Emotion regulation and intellectual disability. Journal on Developmental Disabilities. 2009; 15(2):38-44.
29. Bauminger N, Kimhi-Kind I. Social information processing, security of attachment, and emotion regulation in children with learning disabilities. J Learn Disabil. 2008; 41(4):315-32.
30. Kooraki M, Yazdkhasti F, Ebrahimi A, Oreizi H R. Effectiveness of Psychodrama in Improving Social Skills and Reducing Internet Addiction in Female Students. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2012; 17(4): 279-288. [Persian].
31. Dogan T. The effects of psychodrama on young adults, attachment styles. Arts Psychother. 2010; 37(2): 112-19.
32. Corey G. Theory and practice of counseling and psychotherapy. Wadsworth: Brooks Cole Publishing Company; 1993.
33. Gatta M, Lara DZ, Lara DC, Andrea S, Paolo TC, Giovanni C, Rosaria s, Carolina B, PierAntonio B. Analytical psychodrama with adolescents suffering from psycho-behavioral disorder: Short-term effects on psychiatric symptoms. J Arts Psychother. 2010; 37(3): 240-247.
34. Prosen S. Psychodrama in the group of patients diagnosed with eating disorders. Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie. 2016; 15(1):131–41.
35. Landy RJ. The future of drama therapy. Arts Psychother. 2006; 33(2):135-42.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.4.4]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.272]

36. Yablonsky L. Psychodrama. Resolving emotional problems through role-playing. New York, NY: Gardner Press, Inc; 1981.
37. Karataş Z, Gökçakan DZ. The effect of group based psychodrama therapy on decreasing the level of aggression in adolescents. Turk Psikiyatri Derg. 2009; 20(4):357-66.
38. Geram K, Dehghan A. Studying of the effectiveness of psychodrama approach on reducing frustration and increasing emotional regulation of street children. International Academic Journal of Humanities. 2016; 3(1):6-15.
39. Kianynezhad A, Zare M, Bagheri F. Effectiveness of psychodrama in emotional self- regulation and mental health of female students of junior high school in area 1 of Karaj. Journal of Family Research. 2011; 7(1): 211-27. [In Persian].
40. Abu Al Rub M. Effectiveness of a training program based on psychodrama in improving social competence in students with learning disabilities. JEPS. 2018; 12(1):40-57.
41. Narimani M, Biabangard E, Rajabi S. The study of the efficacy of psychodrama upon the social skills and self-esteem of elementary schools students with dyslexia disorder in Ardebil. Research on Exceptional Children. 2006; 20(2): 623-38. [In Persian].
42. Silva J. Emotion regulation and psychopathology: The vulnerability/resilience approach. Rev Chil Neuro-Psiquiat. 2005; 43(3): 201-9.
43. Cicchetti D, Ackerman B, Izard CI. Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. Dev Psychopathol 1995; 7(1):1-10.
44. Yoo SH, Matsumoto D, LeRoux JA. The influence of emotion recognition and emotion regulation on intercultural adjustment. Int J Intercult Relat. 2006; 30(3): 345-63.
45. Sheikh Jabali A. Therapeutic theater, play letter of fish [dissertation]. [Arak]: Islamic Azad University Arak; 2013.p91.
46. Garnefski N, Van Den Kommer T, Kraaij V, Teerds J, Legerstee J, Qnstein, E. The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between a clinical and non-clinical Sample. Eur J Pers. 2002; 16(5):403-20.[https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/per.458]
47. Samani S, Sadeghi L. Psychometric quality evaluation of emotional cognitive questionnaire. Psychological Models and Methods. 2010; 1(1):51-62. [In Persian].
48. Salehi A, Baghaban I, Bahrami F, Ahmadi A. Relationships between cognitive emotion regulations strategies and emotional problems with regard to personal and familial factors. Family Counseling and Psychotherapy. 2011; 1(1):1-19. [In Persian].
49. Wechsler D. Wechsler Intelligence Scale for Children, Fourth Edition (WISC-IVCDN). Toronto, ON: The Psychological Corporation. (2003, 2004).
50. Sadeghi A, Rabiei M, Abedi MR. Validation and reliability of the Wechsler intelligence scale for children-IV. Developmental Psychology (Journal of Iranian Psychologists). 2011; 7(28):377-86. [In Persian].
51. Hosaini M, Moradi A, Kormi Nouri R, Hassani J, Parhoon H. Reliability and validity of reading and Dyslexia (NEMA). Advances in Cognitive Science. 2016; 18(1):22-34. [In Persian].
52. Rahimipour T, Ghazanfari F, Ghadampour E. The effectiveness of working memory strategies training on improvement of reading performance in dyslexic students. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2017; 18(2):52-61. [In Persian].
53. Bayrami M, Hashemi T, Shadbafi M. Comparison of emotional-social problems in students with and without specific learning disabilities in reading and mathematics. JCMH. 2017; 4(3):69-78. [In Persian].
54. Gross JJ, Jazaieri H. Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. Clin Psychol Sci. 2014; 2(4):387-401.
55. Joormann J, Gotlib IH. Emotion regulation in depression: relation to cognitive inhibition. Cogn Emot. 2010; 24(2):281-98.
56. Abbott BV. Emotion dysregulation and re-regulation: Predictors of relationship intimacy and distress [dissertation]. [Texas A&M University]: Texas A&M University; 2005. 123p.
57. Holmes Paul. The inner world outside: Object relations theory and psychodrama. London and New York: Routledge; 2014.
58. Blatner A. Foundations of psychodrama: History, theory, and practice. 4th ed. New York: Springer; 2000.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.4.4]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.272]

59. Ruscombe-King G. Hide and seek: The psychodramatist and the alcoholic. In P. Holmes and M. Karp (eds), Psychodrama: Inspiration and technique. London: Routledge; 1991.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.4.4]

[DOI: 10.52547/rbs.16.3.272]

The Efficacy of Psychodrama on Emotion Regulation in Students with Dyslexia

Mandana Sepanta[1], **Ahmad Abedi**[2], **Ahmad Yarmohammadian**[3], **Amir Ghamarani**[4], **Salar Faramarzi**[5]

Original Article

Abstract

Aim and Background: The problem of emotional regulation is one of the problems faced by students with dyslexia. The aim of this study was to investigate the effectiveness of psychodrama on emotion regulation of students with dyslexia.

Methods and Materials: This study was quasi-experimental with pre-test, post-test and control group design. The statistical population included all students with dyslexia who were studying in public schools of the five educational regions of Isfahan city during 2015-2016. Multistage random sampling was used for the selection of the sample. The Reading & Dyslexia Test (RDT) were administered to identify learning disabilities in the students and 30 students with dyslexia were selected and randomly assigned to experimental (n=15) and control (n=15) groups. The intervention for the experimental group included 12 sessions each lasted 25 minutes. In this study, the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), Wechsler Intelligence Scale for Children-Fourth Edition (WISC-IV) and Reading & Dyslexic Test (RDT) were used. The data were analyzed using Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA).

Findings: The findings indicated that the psychodrama training program significantly influenced emotion regulation of students with dyslexia ($p<0.0001$).

Conclusions: The results showed that psychodrama training program is effective in emotion regulation of students with dyslexia. So, students after receiving this approach, in addition to reducing negative emotions and improving the regulation of positive emotions also improved in other areas such as interpersonal and social behaviors. Therefore, focusing on emotional regulation skills as an important factor in the continuity of learning disorders can be useful in designing preventive interventions and reducing the incidence of psychological disorders.

Keywords: Dyslexia, Emotion, Psychodrama

Citation: Sepanta M, Abedi A, Yarmohammadian A, Ghamarani A, Faramarzi S. **The Efficacy of Psychodrama on Emotion Regulation in Students with Dyslexia.** J Res Behav Sci 2018; 16(3): 272-284.

Received: 2018.09.23 Accepted: 2018.12.17

1- PhD Candidate in Psychology and Educational of Children with Special Needs, Department of Psychology and Educational Children with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
2- Associate Professor, Department of Psychology and Educational Children with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
3- Associate Professor, Department of Psychology and Educational Children with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
4- Assistant professor, Department of Psychology and Educational Children with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
5- Associate professor, Department of Psychology and Educational Children with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
Corresponding Author: Ahmad Abedi Email: a.abedi44@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.4.4]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.272]