

اثربخشی روان نمایشگری بر تنظیم هیجان دانش آموزان مبتلا به نارساخوانی

ماندانا سپینتا^۱، احمد عابدی^۲، احمد یارمحمدیان^۳، امیر قمرانی^۴، سالار فرامرزی^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

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

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری دانش آموزان دختر پایه سوم تا ششم ابتدایی مشغول به تحصیلی در سال ۹۵-۹۴ مدارس عادی شهر اصفهان بودند. از این میان، ۳۰ دانش آموزان 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 و کسیر 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 دانش آموزان مبتلا به نارساخوانی تأثیر معنادار دارد ($P < .0001$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که برنامه آموزش روان نمایشگری در تنظیم مؤثر هیجان دانش آموزان مبتلا به نارساخوانی مؤثر است. به‌طوری‌که دانش آموزان 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: سپینتا ماندانا، عابدی احمد، یارمحمدیان احمد، قمرانی امیر، فرامرزی سالار. اثربخشی روان نمایشگری بر تنظیم هیجان دانش آموزان مبتلا به نارساخوانی. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۷؛ ۱۶ (۳): ۲۸۴-۲۷۲.

پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۲۶

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱

- 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.

Email: a.abedi44@gmail.com

نویسنده مسئول: احمد عابدی

مقدمه

ناتوانی‌های یادگیری (Learning Disabilities یا LDs) به گروهی از ناتوانی‌ها 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 مبتلا به 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)، به نحوی که 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 از جمله 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). در گذشته بسیاری از متخصصان بر این باور بودند که افراد مبتلا به 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 مبتلا به این اختلال خود-تصوریری 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 مبتلا به 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 به عنوان 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 تأیید 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 مبتلا به 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. از آنجایی که 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 شناسایی شده 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 دیدگاه‌گیری) و راهبردهای غیر انطباقی (سرزنش خود، ملامت دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌سازی) 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 مورد استفاده در کاهش، افزایش، سرکوب و یا ابقای هیجان می‌

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 نه فقط به‌منظور تغییر هیجانات دیگران، بلکه برای تنظیم هیجانات خود آغاز می‌کنند (۲۳).

نویسندگان بسیاری از فقدان توجه کامل روان‌شناختی مستقیم به هیجان‌ها در افراد مبتلا به 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 در نتیجه 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 دانش‌آموزان مبتلا به LDs تأثیر داشته باشد و تاکنون موردتوجه پژوهشگران قرار نگرفته است، برنامه روان‌نمایشگری (Psychodrama) است. روان‌نمایشگری یک رویکرد التقاطی است که باهدف بالا بردن سطح ارتباط میان افراد، رویاروی مستقیم با هیجان‌های طرف-های 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 روان-نمایشگری در کاهش اختلالات روانی-رفتاری مؤثر است (۳۳). روان‌نمایشگری فرد را قادر می‌سازد تا یک تجربه اصلاحی را از طریق یکپارچه کردن تاریخ دردناک و ناکارآمد یا با عرصه تجربیاتی که از دست داده است، به دست آورد (۳۴) و کمک می‌کند تا خزانه نقش‌های فردی و مهارت‌های رفتاری مرتبط با آن

توسعه یابد (۳۵). از آنجایی که روان‌نمایشگری 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 روان‌نمایشگری در پژوهش-های زیادی موردبررسی و تأیید قرار گرفته است. روان‌نمایشگری در کاهش میزان پرخاشگری، خشم و خصومت در بین نوجوانان تأثیر دارد (۳۷). نتایج پژوهش گراما و دهقان (۳۸) نشان داد که برنامه آموزشی روان‌نمایشگری 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 روان‌نمایشگری به‌عنوان یک راهبرد برای بهبود شایستگی اجتماعی کودکان مبتلا به LD توصیه‌شده است (۴۰) و منجر به افزایش عزت‌نفس و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به 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 مطرح شده 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 روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان دختر مبتلا به 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 مبتلا به اختلال یادگیری خاص در دامنه سنی ۹-۱۲ سال بود که در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ در مدارس عادی

مقیاس شامل ۳۶ آیتم است که نحوه پاسخ به آن بر اساس مقیاس لیکرت (۱=هرگز تا همیشه=۵) و شامل ۹ خرده مقیاس که در دو بعد کلی راهبردهای انطباقی (پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، تمرکز مثبت مجدد، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری) و راهبردهای غیر انطباقی (سرزنش خود، ملامت دیگران، نشخوار فکری و فاجعه سازی) تنظیم شده‌اند. هر خرده مقیاس نیز دارای چهار عبارت است و نمره هر خرده مقیاس بین ۴ تا ۲۰ است. در این مقیاس حداقل و حداکثر نمرات در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار گرفته است. Garnefski و همکاران (۴۶) اعتبار مقیاس تنظیم شناختی هیجان را از طریق آلفای کرونباخ برای راهبردهای انطباقی، غیر انطباقی و کل مقیاس به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۶ و ۰/۹۳ گزارش کردند. ضرایب آلفا برای این عوامل در پژوهش سامانی و صادقی (۴۷) در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۹۱ و همچنین ضرایب باز آزمایی آن در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۸۸ گزارش شده است. صالحی و همکاران (۴۸) در پژوهشی روایی هم‌زمان این مقیاس را با نمرات مقیاس افسردگی چکلیست نشانه‌های اختلالات روانی (SCL-90) بررسی کردند. نتایج آن‌ها نشان داد که راهبردهای فاجعه سازی (۰/۵۵)، نشخوار فکری (۰/۵۰)، پذیرش (۰/۳۸)، ملامت دیگران (۰/۳۲) و سرزنش خود (۰/۲۸) با علائم افسردگی رابطه مثبت و بقیه 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 به منظور اندازه-

گیری کنش‌وری کلی هوش و چهار شاخص درک مطلب کلامی، استدلال ادراکی، حافظه فعال و سرعت پردازش فراهم شده است. از این آزمون برای کسب اطمینان از عادی بودن هوش گروه 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 تهیه کرده است (۴۹). Wechsler (۴۹) برای بررسی ضریب اعتبار خرده مقیاس‌ها و بهره‌های هوشی از روش دو نیمه‌سازی استفاده کرده است. ضریب اعتبار بهره هوش کل برابر با ۰/۹۷ گزارش شده است. همچنین درباره بهره‌های هوشی دیگر، بیشترین ضریب اعتبار مربوط به درک مطلب کلامی (۰/۹۴) و کمترین آن مربوط

مناطق پنج‌گانه شهر اصفهان مشغول به تحصیل بودند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای استفاده شد. بدین‌صورت که ابتدا از بین نواحی پنج‌گانه شهر اصفهان سه ناحیه و از هر ناحیه چهار مدرسه و سپس از بین مدارس هر ناحیه سه کلاس به‌صورت تصادفی انتخاب گردید. در مرحله بعد پرسشنامه خواندن و نارساخوانی (Reading & Dyslexia Test یا RDT) جهت تشخیص LD در دانش‌آموزان اجرا شد و سرانجام ۲۸ دانش‌آموز مبتلا به نارساخوانی تشخیص داده شد. لازم به ذکر است که انتخاب شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر بر اساس نامه‌های ارجاعی از مراکز کلینیکی و درمانی مبنی بر دارا بودن اختلال یادگیری و همچنین با استناد بر گزارش‌های والدین و معلمان و اجرای آزمون صورت پذیرفت. درنهایت پس از کسب رضایت از والدین ۳۰ دانش‌آموز در این مطالعه مشارکت کردند و به‌طور تصادفی در گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر)، جایابی شدند. شرایط ورود به مطالعه، هوش متوسط یا بالاتر از متوسط، حواس بینایی و شنوایی سالم، عدم پریشانی هیجانی- رفتاری (عدم داشتن اختلال افسردگی و اضطرابی)، تشخیص LD در چکلیست تشخیص اختلال یادگیری خاص و نداشتن اختلال و رضایت کتبی برای شرکت در آزمون بود. غیبت دو جلسه دانش‌آموزان در جلسات آموزشی، ابتلای به بیماری خاص، مصرف دارو و وجود مشکلات و اختلالاتی که روند مداخله را تحت تأثیر قرار می‌داد، به‌عنوان معیار خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. به شرکت‌کنندگان خاطر نشان شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند. درنهایت، مداخلات شامل ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای آموزش روان‌نمایشگری (۴۵) بود که برای گروه آزمایش اعمال شد. در پژوهش حاضر جهت تحلیل داده‌ها علاوه بر شاخص‌های توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شد. ابزارهای مورد استفاده در ادامه به تفصیل آمده است.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire یا CERQ): ابزاری است که توسط Garnefski و همکاران

(۴۶) در سال ۲۰۰۲ به منظور ارزیابی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان که هر فرد بعد از تجربه رویداد ناراحت‌کننده (رویدادی که در فرد حالت هیجانی منفی ایجاد می‌کند) ساخته شده است. این

به سرعت پردازش (۸۸/۰) 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 ۰/۶۵ تا ۰/۹۵ و ضرایب اعتبار دونیمه کردن از ۰/۷۱ تا ۰/۸۶ گزارش شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات برنامه آموزش روان‌نمایشگری

جلسه	محتوا
اول	آماده‌سازی و ایجاد جو مثبتی 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 با احساس مثبتی که خواهان انتقال آن هستیم حضور اجتماعی‌مان ضعیف‌تر جلوه نماید.
سوم	بازآفرینی تجارب احساسی در گذشته، 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 هر کدام 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 هر کدام از افراد در مقابل صندلی خالی قرار گرفته 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 هستیم؟ کجا هستیم؟ چرا اینجا هستیم؟ چگونه هستیم؟ در چه زمانی هستیم؟ 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 هر کدام 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 دانش‌آموزان، 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.

آزمون خواندن و نارساخوانی (Reading & Dyslexia Test یا RDT):

ابزاری است که به منظور اندازه‌گیری سطح توانایی خواندن، تشخیص دانش‌آموزان نارساخوان، آزمون خواندن و نارساخوانی استفاده شد. این آزمون توسط حسینی و همکاران (۵۱) در سال ۱۳۸۷ ساخته 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 دانش-

آموز نارساخوان تشخیص داده می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ آزمون خواندن و نارساخوانی ۰/۸۲ گزارش شده 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، ارائه شده 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
	پس‌آزمون	۱۲/۰۸	۲/۳۶	۰/۹۷	۰/۹۱۶	۱۴	۲/۱۴	۰/۹۴۵
پذیرش	پیش‌آزمون	۱۰/۰۷	۱/۷۵	۰/۸۹۹	۰/۱۲۸	۱۰/۴۱	۲/۴۲	۰/۹۰۴
	پس‌آزمون	۱۰/۶۹	۱/۶۰	۰/۹۰۵	۰/۱۵۷	۱۰/۰۸	۲/۰۲	۰/۹۲۸
نشخوار فکری	پیش‌آزمون	۱۸/۷۶	۱/۳۰	۰/۸۶۲	۰/۰۴۱	۱۹	۱/۶۵	۰/۹۲۷
	پس‌آزمون	۱۸/۲۵	۰/۸۵	۰/۸۹۱	۰/۰۹۹	۱۸/۸۳	۱/۵۳	۰/۹۵۳
تمرکز بر روی	پیش‌آزمون	۱۰/۶۱	۱/۱۹	۰/۹۱۷	۰/۲۳۱	۱۰/۱۶	۱/۳۳	۰/۹۱۴
	پس‌آزمون	۱۰/۸۴	۱/۲۱	۰/۹۳۸	۰/۴۳۷	۱۰/۱۶	۱/۲۶	۰/۸۷۸
دیدگاه‌گیری	پیش‌آزمون	۱۰/۰۷	۲/۱۳	۰/۸۸۳	۰/۰۷۸	۱۰/۱۶	۱/۴۰	۰/۹۰۶
	پس‌آزمون	۱۰/۲۳	۱/۹۶	۰/۹۰۱	۰/۱۳۹	۱۰/۲۵	۱/۳۵	۰/۹۰۱
ارزیابی مجدد	پیش‌آزمون	۱۱	۱/۶۳	۰/۹۲۵	۰/۲۹۵	۱۰	۱/۷۰	۰/۹۱۷
	پس‌آزمون	۱۱/۳۸	۱/۵۵	۰/۹۵۵	۰/۶۸۰	۱۰/۳۳	۱/۵۵	۰/۹۰۶
فاجعه‌سازی	پیش‌آزمون	۱۳/۸۴	۱/۳۴	۰/۹۰۳	۰/۱۴۷	۱۴	۱/۴۸	۰/۸۹۵
	پس‌آزمون	۱۰/۳۸	۱/۴۹	۰/۸۴۶	۰/۰۲۵	۱۴/۰۸	۱/۵۱	۰/۸۷۳
سرزنش	پیش‌آزمون	۱۶/۳۸	۲/۱۰	۰/۸۳۸	۰/۰۲۰	۱۵/۹۲	۱/۸۳	۰/۸۷۹
	پس‌آزمون	۱۳/۶۹	۱/۸۰	۰/۸۶۸	۰/۰۵۲	۱۶/۰۸	۱/۹۸	۰/۹۰
تمرکز مجدد	پیش‌آزمون	۱۰/۷۶	۱/۶۹	۰/۹۱۱	۰/۱۸۶	۱۱/۵۰	۱/۹۱	۰/۷۴۸
	پس‌آزمون	۱۱/۶۹	۱/۶۵	۰/۸۶۷	۰/۰۵۱	۱۱/۷۵	۲/۰۴	۰/۷۹۸

نرمال بودن متغیرهای پژوهش تأیید می‌شود. جهت بررسی اثربخشی برنامه آموزش روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی از آزمون MANOVA

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

استفاده شد. به کارگیری آزمون کوواریانس علاوه بر پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها مستلزم رعایت تساوی واریانس‌ها، همسانی کوواریانس و همگنی شیب خط 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 ($F=1/152, p=0/294$)، پذیرش ($F=0/001, p=0/989$)، نشخوار فکری ($F=1/312, p=0/264$)، تمرکز بر برنامه‌ریزی ($F=0/797, p=0/532$)، دیدگاه گیری ($F=0/26, p=0/873$)، ارزیابی مجدد مثبت ($F=1/671, p=0/209$)، فاجعه سازی ($F=0/827, p=0/373$)، سرزنش دیگران ($F=0/488, p=0/488$)، تمرکز مجدد مثبت ($F=1/232, p=0/278$)، نشانگر تأیید پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها است ($p>0/05$). همچنین نتایج آزمون ام باکس (Box's M) نشانگر تأیید پیش‌فرض تساوی کوواریانس‌ها است ($F=1/306, p=0/085$)، علاوه بر این، بررسی شیب رگرسیون خرده مقیاس‌های سرزنش خود ($F=0/976, p=0/430$)، پذیرش

($F=1/403, p=0/316$)، نشخوار فکری ($F=1/148, p=0/378$)، تمرکز بر برنامه‌ریزی ($F=4/127, p=0/075$)، دیدگاه گیری ($F=2/209, p=0/191$)، ارزیابی مجدد مثبت ($F=4/146, p=0/074$)، سرزنش دیگران ($F=0/998, p=0/125$) و تمرکز مجدد مثبت ($F=2/433, p=0/168$) حاکم از برقراری این مفروضه است ($p>0/05$). بنابراین تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت بررسی مداخله پژوهش در مرحله پس‌آزمون مورد استفاده قرار گرفت که نتایج آن در جدول زیر ارائه شده 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 ($\eta^2=0/98$ و $p<0/001$ و $F=32/44$ و $p=0/001$). سرانجام، برای مشخص نمودن اینکه تأثیر آموزش روان‌نمایشگری بر کدام یک 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 تعدیل شده	اختلاف میانگین	خطای معیار	F	P	مجذور اتا	توان آماری
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						

داده‌ها در دسترس است

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 به درستی 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). هنگامی که افراد از نظر 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 روان‌نمایشگری آن است که بازیگری به فرد اجازه می‌دهد تا به بیان مشکلات خود بپردازد، هیجان‌اتش را عرضه کند، تعارضات عمیق خود را به سطح بکشد و سرانجام با آن‌ها و محیط خود مواجه شود (۵۷). ابراز و نمایش هیجان‌ات و دریافت بازتاب درمانگر و تماشاچیان، بیرونی و عینی شدن تخیلات مراجع در روان‌نمایشگری و خلق واقعیت‌های جدید در درمان موجب تقویت من فرد و تعدیل و خودگردانی هیجانی او می‌گردد. برخی از فنون روان‌نمایشگری مانند فنون آینه و نقش معکوس باعث می‌شود تا فرد نسبت به رفتارها و عواطف و هیجان‌هایش آگاهی بیشتری داشته باشد و در نتیجه بهتر بتواند هیجان‌اتش را تحت کنترل درآورد. با توجه به این که کودکان مبتلا به LDS دارای هیجان‌ات منفی هستند که از آن آگاه نیستند، روان‌نمایشگری 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 بیان نشده و سرکوب‌شده، مجدداً موردتوجه و بینش هشیارانه فرد قرار گرفته و با ابراز و تجربه‌ی مجدد، حل شوند (۵۸). روان‌نمایشگری بیش از هر چیز پالایش روانی را هدف

طبق نتایج جدول ۳ تأثیر آموزش روان‌نمایشگری بر خرده‌مقیاس‌های سرزنش خود، پذیرش، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی، سرزنش دیگران و تمرکز مجدد مثبت معنادار است ($p < 0.05$)، درحالی که بر خرده‌مقیاس‌های تمرکز بر روی برنامه‌ریزی، دیدگاه‌گیری و ارزیابی مجدد مثبت معنادار نیست ($p > 0.05$). به عبارت دیگر، بین گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های سرزنش خود، پذیرش، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی، سرزنش دیگران و تمرکز مجدد مثبت تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.05$)، به طوری که میانگین تعدیل‌شده نمرات پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران در گروه آزمایش کمتر از گروه گواه است و نمرات پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های پذیرش و تمرکز مجدد مثبت در گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه است. با وجود این، در نمرات پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های تمرکز بر روی برنامه‌ریزی، دیدگاه‌گیری و ارزیابی مجدد مثبت تفاوت معناداری بین دو گروه گواه و آزمایش مشاهده نشده است ($p > 0.05$). یافته‌های فوق حاکی از تأثیر مثبت برنامه آموزش روان‌نمایشگری بر سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی، سرزنش دیگران، پذیرش و تمرکز مجدد مثبت در دانش‌آموزان دوره ابتدایی مبتلا به نارساخوانی در شهر اصفهان است.

بحث و نتیجه‌گیری

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

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 مبتلا به 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 آموزش و پرورش استان اصفهان و تمامی افراد شرکت‌کننده که در اجرای این پژوهش مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

قرار می‌دهد (۵۹) و تلاش می‌کند تا طی مرحله‌ی اجرا ابتدا ذهن فرد از آنچه برایش اسباب نشخوار را فراهم نموده تخلیه‌شده و سپس شیوه‌ی مقابله هیجانی و شناختی مؤثری را در مورد آن در پیش بگیرد. روان‌نمایشگری از این بعد که زمینه‌ی تجربه مجدد موقعیت را با تمام ویژگی‌های شناختی و هیجانی آن فراهم می‌کند، در سطح بالایی قرار دارد. کودکان مبتلا به 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 محدودیت‌هایی 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

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. 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.

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, Fernández-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.

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. *Türk 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. Kianyneshad 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.

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.

The Efficacy of Psychodrama on Emotion Regulation in Students with Dyslexia

Mandana Sepanta¹, Ahmad Abedi², Ahmad Yarmohammadian³, Amir Ghamarani⁴,
Salar Faramarzi⁵

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