

## بررسی اثربخشی تئاتر درمانی بر بهبود شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال خاص یادگیری در ریاضی

حمیدرضا شریفی جندانی<sup>۱</sup>، صاده میریاری<sup>۲</sup> و بیتا عباسی<sup>۳</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی آموزش تئاتر درمانی بر شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال ریاضی اجرا شد. این پژوهش، یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه شاهد بود. ۳۰ دانش‌آموز پسر ۱۲ تا ۱۵ ساله با اختلال ریاضی که به روش نمونه‌گیری در دسترس از استان کرمانشاه انتخاب شده بودند، در این پژوهش شرکت داشتند. آزمودنی‌ها به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند (یک گروه آزمایش و یک گروه شاهد). گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تحت آموزش تئاتر درمانی قرار گرفتند، درحالی‌که به گروه شاهد این آموزش ارائه نشد. ابزارهای استفاده‌شده در این پژوهش، آزمون هوشی و کسلر کودکان و پرسش‌نامه شایستگی اجتماعی فلنر و همکاران بود. اطلاعات جمع‌آوری‌شده با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری تحلیل شد. نتایج نشان داد که بعد از مداخله، میانگین نمرات شایستگی اجتماعی گروه آزمایش به‌طور معناداری بیشتر از گروه شاهد بود. ( $F=11/81$  و  $P<0/001$ ) همچنین، آموزش تئاتر درمانی بر همه خرده‌مقیاس‌های شایستگی اجتماعی (مهارت‌های شناختی، رفتاری، شایستگی هیجانی و آمایه‌انگیزی) اثر مثبت و معناداری داشت. برنامه آموزش تئاتر درمانی باعث بهبود شایستگی اجتماعی در دانش‌آموزان با اختلال ریاضی شد.

**واژه‌های کلیدی:** تئاتر درمانی، شایستگی اجتماعی، اختلال خاص یادگیری ریاضی

۱. نویسنده‌ی رابط: کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران

(hamid255@yahoo.com)

۲. مدیر مدرسه اختلالات یادگیری

۳. کارشناس مشاوره، شاغل در آموزش و پرورش استثنایی

تاریخ دریافت: ۹۵/۴/۱۳

تاریخ پذیرش: ۹۶/۲/۱۲

## مقدمه

در سال‌های اخیر توجه پژوهش‌گران بر دانش‌آموزانی متمرکز شده است که چالش‌هایی در یادگیری ریاضی دارند. اختلال یادگیری ریاضی<sup>۱</sup>، در سال ۱۹۸۰، در سومین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی به‌عنوان یک اختلال مطرح شد که بر اساس تغییرات جدید از آن به‌عنوان اختلال یادگیری خاص با عنوان دیسکالکولیا<sup>۲</sup> یاد می‌شود و مشخصه‌های آن نقص در درک اعداد، حفظ کردن قواعد حساب، دقت یا روان بودن محاسبات، صحت استدلال ریاضی، با شدت خفیف، متوسط و شدید است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ ترجمه فرزین رضاعی و همکاران، ۱۳۹۳). حدود ۵ تا ۸ درصد کودکان در سنین مدرسه با مشکلی به نام اختلال در محاسبه ریاضی شناخته می‌شوند (گیری<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). وجود الگوهای ضعیف شناختی و مشکلات جدی در سازمان‌دهی دیداری، مهارت‌های حرکتی و سازمان‌دهی اطلاعات موجب ضعف تحصیلی قابل توجه در این گروه از دانش‌آموزان می‌شود (سیلور، روف، لورسون، بارث، بروشک و بوش<sup>۴</sup> ۲۰۰۸). نتایج پژوهش ابوالقاسمی، جمالویی، نریمانی و بابلان (۱۳۹۰) نشان داد که دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری در نمرات شایستگی اجتماعی نمرات پایین‌تری نسبت به کودکان عادی کسب کردند. جلیل آبکنار، عاشوری و پور محمدرضا تجربی (۱۳۹۱) در پژوهش خود به مدت ۹ جلسه دریافتند که آموزش مهارت‌های زندگی منجر به بهبود مهارت‌های شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی دانش‌آموزان با اختلال ریاضی می‌شود. شایستگی اجتماعی دربرگیرنده حالات مهم روانی فرد است که در پنج احساس خلاصه می‌شود: احساس رضایت از خود، احساس شایستگی، احساس خودکارآمدی احساس تأثیر، احساس اعتماد و توانایی تصمیم‌گیری (مومنی، ۱۳۸۸). فلنر، لیس و فلیپس<sup>۵</sup> (۱۹۹۰) اعتقاد دارند که شایستگی اجتماعی دربرگیرنده چهار مؤلفه

1. Learning disability mathematics
2. Dyscalculia
3. Geary
4. Silver, Ruff, Iverson, Barth, Broshek & Bush
5. Felner, Lease & Philips

است: الف) مهارت‌های شناختی<sup>۱</sup> که شامل خزانه اطلاعات، مهارت‌های پردازش و کسب اطلاعات، توانایی تصمیم‌گیری، باورهای کارآمد و سبک‌های اسنادی می‌شود. ب) مهارت‌های رفتاری<sup>۲</sup> که مذاکره، ایفای نقش، ابراز وجود، مهارت‌های محاوره‌ای، شروع و تداوم تعامل‌های اجتماعی و مهارت‌های رفتار دوستانه را در برمی‌گیرد. ج) مهارت‌های هیجانی<sup>۳</sup> و عاطفی که دربرگیرنده برقراری روابط با دیگران، ایجاد و گسترش اعتماد و روابط حمایتی دوجانبه، پاسخ‌دهی مناسب به علائم هیجانی و مدیریت استرس است. د) مهارت‌های انگیزشی<sup>۴</sup> که شامل رشد اخلاقی و احساس اثربخشی و احساس خودکارآمدی است.

تئاتر درمانی<sup>۵</sup> اصطلاحی تقریباً جدید است که به‌تازگی وارد ادبیات روان‌شناسی ایران شده است و اکثریت جامعه از اثرات این نوع روان‌درمانی و ماهیت آن بی‌خبر هستند. تئاتر درمانی از جمله روش‌هایی است که در بین انواع فن‌های توان‌بخشی، کاردرمانی و روان‌درمانی به لحاظ تربیتی و آموزشی-درمانی ارزش بسیاری دارد و عبارت است از روش گروه‌درمانی که در آن، خصوصیات برجسته شخصیت، ارتباطات بین‌فردی اجتماعی، تعارضات و کشمکش‌های روانی، اختلال‌های احساسی و عاطفی با روش‌های مخصوص نمایش، مورد مشاهده و بررسی قرار می‌گیرند (بلانر، آدم، ۱۹۹۶؛ ترجمه حق‌شناس و اشکانی، ۱۳۸۳). تئاتر درمانی زمانی در فرآیند درمان محوریت می‌یابد که بحث از کاهش اختلال‌های روانی و رفتاری یا ارتقاء یک مهارت در میان باشد. این تصور که تنها افراد عادی می‌توانند در چارچوب فعالیت‌های تئاتر درمانی تحت درمان و آموزش قرار بگیرند، به‌طور کامل مردود است؛ چراکه تئاتر درمانی حتی در رابطه با گروه‌های با اختلال عصبی-رشدی و مبتلایان به اختلال‌های رفتاری نیز می‌تواند نتیجه‌بخش باشد

- 
1. cognitive
  2. behavioral
  3. emotional
  4. motivational
  5. Psychodrama

(هورواتین و کرایبر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). با نگاهی به تحقیقات انجام شده در این زمینه می توان دریافت که تئاتر درمانی تأثیر زیادی در تقویت مهارت های شناختی و حرکتی دارد (جیندال- اسنپ و وترانیو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). جلالیان و کاکابرایی (۱۳۹۴) در پژوهش خود تأثیر آموزش تئاتر درمانی بر مهارت های اجتماعی در کودکان کم توان ذهنی را مورد مطالعه قرار دادند. آن ها ۲۰ دانش آموز کم توان ذهنی را برگزیدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار دادند. یافته های پژوهش آنان نشان داد که گروه آزمایش پس از پایان جلسات آموزشی، بهبود معناداری را در زمینه مهارت های اجتماعی پیدا کرده است و آموزش تئاتر درمانی سبب بهبود رفتار سازشی در کودکان کم توان ذهنی شده است. د- آمیکو، لالوند و اسنو<sup>۳</sup> (۲۰۱۵) در پژوهشی نشان دادند که تئاتر درمانی گروهی بر بهبود رفتارهای اجتماعی و کاهش پرخاشگری در نوجوانان مبتلا به اختلال اتیسم مؤثر است. منظری توکلی، نامداری و اسماعیلی (۲۰۱۴) نیز نشان دادند که تئاتر درمانی گروهی در آزمودنی های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون و پیگیری بر نمرات سبک زندگی، تعادل روانی و خوش بینی به طور معناداری مؤثر است. کرمی، شفیع و حیدری شریف (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان دادند که ترکیب بازی درمانی گروهی با درمان شناختی- رفتاری در اصلاح سازش نایافتگی اجتماعی نوجوانان مؤثرتر از بازی درمانی گروهی به تنهایی بود. کوانگ<sup>۴</sup> (۲۰۰۳) در پژوهشی نشان داد تئاتر درمانی به عنوان یک روش روان درمانی گروهی در حل مسائل فردی به ویژه تخلیه هیجانی، کنترل عصبانیت و حل تعارضات عاطفی نتایج سودمندی به بار آورده است. امیرخانی، سلیمی بجستانی و نوئین (۱۳۹۳) نشان داد که گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بعد از مداخله با روش تئاتر درمانی رشد قابل توجهی در استدلال اخلاقی از خود نشان دادند. رادی و دنت- بارون<sup>۵</sup> (۲۰۱۰) در پژوهش خود به این نتیجه دست

- 
1. Horvatin & Schreiber
  2. Jindal- Snape & Vettaina
  3. D, Amico, Lalonde & Snow
  4. Kwang
  5. Ruddy & Dent- Brown

یافتند که تئاتر درمانی منجر به بهبود مهارت فردی و بین فردی بیماران اسکیزوفرنی شد. بیش تر مداخلات در سال‌های اخیر، پیرامون کاهش و درمان نشانه‌های اختلال‌های روان‌شناختی در افراد دارای اختلال‌های عصبی-رشدی به‌ویژه اختلال کم‌توان ذهنی و اتیسم پرداخته‌اند. متأسفانه نتایج به‌دست آمده از مدل‌ها و درمان‌های سایر اختلال‌های عصبی-رشدی قابل‌تعمیم به افراد با اختلال ریاضی نیستند؛ بنابراین باید نظریه‌های درمانی در این گروه از افراد را به‌گونه‌ای مستقل و با اذعان به تنوع رشدی و تحولی آن‌ها بررسی نمود. از سوی دیگر درمان افراد با اختلال یادگیری خاص از چالش‌انگیزترین موضوعات بالینی و بهداشت روانی است. آنچه این پژوهش را از پژوهش‌های قبلی متمایز می‌سازد این است که پژوهش حاضر برخلاف پژوهش قبلی، تأثیر تئاتر درمانی را بر تمام مؤلفه‌های شایستگی اجتماعی به‌طور هم‌زمان بررسی می‌کند و به دنبال پاسخ به این سؤال است که سهم هر مؤلفه را در تبیین شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال ریاضی تعیین کند؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی تئاتر درمانی بر بهبود شایستگی اجتماعی و مؤلفه‌های آن (مهارت شناختی، مهارت رفتاری، شایستگی هیجانی و آمایه انگیزشی) به‌طور هم‌زمان در دانش‌آموزان با اختلال ریاضی استان کرمانشاه است.

## روش

این پژوهش از نوع مطالعات نیمه آزمایشی است و از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه شاهد استفاده شد.

**جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه آماری این پژوهش را دانش‌آموزان پسر ۱۲ تا ۱۵ ساله مبتلا به اختلال ریاضی در استان کرمانشاه تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ در مدارس اختلال یادگیری استان کرمانشاه در کلاس اول، دوم و سوم راهنمایی مشغول به تحصیل بودند. برای انتخاب آزمودنی‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی از میان مدارس اختلال یادگیری استان کرمانشاه، دو مدرسه اختلال یادگیری اسلام‌آباد و سرپل ذهاب به تصادف انتخاب

شدند. سپس از هر مدرسه با توجه به معیارهای ورود به پژوهش، ۳۰ دانش آموز (دو گروه ۱۵ نفری) با اختلال یادگیری در ریاضی انتخاب شدند و به روش تصادفی در یکی از ۲ گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتند. قبل از شروع مداخله، اولیای آموزشگاه از چگونگی پژوهش آگاه شدند و از والدین دانش آموزان شرکت کننده نیز رضایت نامه کتبی گرفته شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل: داشتن اختلال ریاضی (بر اساس آزمون تشخیصی key Math و پرونده تحصیلی)، بهره هوشی ۸۵-۱۱۵ (بر اساس نمره آزمون هوش و کسلر) دامنه سنی ۱۲ تا ۱۵ سال، تحصیل در کلاس هفتم، هشتم و نهم متوسطه اول، نداشتن تجربه مردودی بیشتر از یک سال بود و معیارهای خروج از مطالعه: غیبت در جلسه های آموزشی و داشتن اختلال های همبود مانند اختلال صرع که منجر به وقفه آموزشی شود. همچنین عواملی مانند سطح اقتصادی- اجتماعی که باعث ناهمگونی دانش آموزان در گروه های این پژوهش می شد با انتخاب نمونه به صورت تصادفی تا حدودی کنترل شد. برای جمع آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شده است:

#### **الف) مقیاس هوشی و کسلر کودکان تجدیدنظر شده<sup>۱</sup>: این مقیاس در سال ۱۹۴۹**

تهیه شده و در سال های ۱۹۷۴ و ۱۹۸۶ مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این مقیاس مشتمل بر ۱۲ خرده آزمون است که به صورت فردی اجرا می شود و سه نمره هوش بهر کلامی، غیر کلامی و کلی ارائه می دهد. مقیاس فارسی آن برای دانش آموزان سنین ۶ تا ۱۶ سال و ۱۱ ماه تهیه گردیده است. ضریب پایایی آن به شیوه دونیمه کردن با استفاده از ضریب همبستگی تصحیح شده اسپیرمن- براون محاسبه گردیده که از ۰/۴۲ تا ۰/۹۸ در نوسان و میانه ضرایب نیز ۰/۶۹ ذکر شده است. همچنین ضریب پایایی این مقیاس هوشی از طریق بازآزمایی محاسبه گردیده است که دامنه ای از ۰/۴۴ تا ۰/۹۴ داشته و میانه ضریب پایایی آن نیز ۰/۷۳ به دست آمده است. جهت تعیین روایی، شهیم (۱۳۷۳) این مقیاس را با مقیاس پیش دبستانی و دبستانی و کسلر مقایسه کرده است و ضرایب همبستگی بین هوش بهرهای کلامی، غیر کلامی و کلی را در مقیاس به ترتیب ۰/۸۴ تا ۰/۷۴ و

---

1. Wechsler intelligence scale for children- Revised

۰/۸۵ به دست آورده است (شهیم، ۱۳۷۳). قبل از انتساب دانش‌آموزان در گروه‌های آزمایش و کنترل، برای هم‌تا کردن گروه‌ها به لحاظ بهره‌ی هوشی از آزمون هوش و کسلر استفاده شد تا دانش‌آموزان هر دو گروه هم‌سطح شوند.

**ب) پرسش‌نامه شایستگی اجتماعی<sup>۱</sup>:** این پرسش‌نامه بر اساس نظریه فلنر و همکاران (۱۹۹۰) برای بررسی نیم‌رخ ظرفیت‌های کودک و نوجوان ساخته شده است که ۴۷ آیتم در چهار مقیاس مهارت شناختی، مهارت رفتاری، شایستگی هیجانی و آمایه‌انگیزی دارد و مهارت فوق‌را می‌سنجد. آزمودنی‌ها با آیتم‌های این آزمون به صورت یک مقیاس ۷ درجه‌ای پاسخ می‌دهند. به این ترتیب که آزمودنی گزینه کاملاً مخالفم را انتخاب کند نمره ۱، مخالفم نمره ۲ تا حدی مخالفم نمره ۳، نظری ندارم نمره ۴ تا حدی موافقم نمره ۵، موافقم نمره ۶، کاملاً موافقم نمره ۷ می‌گیرد. همچنین سؤالات شماره ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۲، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۴۳، ۴۴ و ۴۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. مقیاس مهارت شناختی ۳ سؤال و حداکثر ۲۱ نمره، مهارت رفتاری ۳۴ سؤال و حداکثر ۲۴۷ نمره، شایستگی هیجانی ۳ سؤال و حداکثر ۲۱ نمره و آمایه‌انگیزی ۷ سؤال و حداکثر ۴۹ نمره دارد. شاخص روان‌سنجی این پرسش‌نامه توسط پرندین، بررسی شده که ضریب پایایی آن با روش آلفای کرنباخ ۰/۸۸ و روایی به روش تحلیل عاملی تأیید شده که مقدار شایستگی نمونه‌برداری آن ۰/۸۲ گزارش شده است (پرندین، ۱۳۸۶).

**روش اجرا:** جهت انجام پژوهش، از مدیریت آموزش و پرورش استثنایی استان کرمانشاه، معرفی‌نامه برای ورود به مراکز دریافت شد، اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر برای مدیران و معلمان مراکز مورد نظر تشریح شد. سپس در جلسه‌ای توجیهی برای والدین، ضمن تشریح اهداف پژوهش از آن‌ها خواسته شد تا رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت فرزندان خود در پژوهش را تکمیل نمایند. در ضمن به مسئولان مدرسه و والدین دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این پژوهش

## 1. Social competency questionnaire

اطمینان داده شد که اطلاعات پرسش نامه‌ها و نام دانش آموزان به صورت محرمانه حفظ خواهد شد و نتایج حاصل از پژوهش، در سطح کلی به منظور حفظ اسرار شخصی و عدم تجاوز به حریم خصوصی افراد گزارش شود، تا برای پیشبرد اهداف تعلیم و تربیت در اختیار روان شناسان و متخصصان آموزش و پرورش و مراکز اختلال یادگیری قرار گیرد. برای ارزیابی شایستگی اجتماعی آزمودنی‌ها از پرسش نامه شایستگی اجتماعی به عنوان پیش آزمون استفاده شد. محتوای جلسه آموزشی برای گروه آزمایش به شرح زیر بود که به مدت ۱۰ جلسه آموزشی ۴۵ دقیقه‌ای به شرح زیر آموزش داده شد.

#### جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات تئاتر درمانی

جلسات	محتوای جلسات
اول:	آشنایی اولیه با آزمودنی‌ها و برقراری رابطه مناسب باهدف تکمیل کردن پرسش نامه‌ها
دوم:	بررسی احساسات و افکار اعضای گروه نسبت به جلسه قبل، انتخاب شخص اول «پروناکونین» و آماده کردن گروه با استفاده از «فن صندلی باور» جهت مراحل بعدی تئاتر درمانی، بحث درباره مطالب اصلی تا جایی که مسأله و پردازش آن برای گروه روشن شود.
سوم:	هدایت و تشویق شخص اول به سمت صحنه توسط کارگردان و تشویق برای نشان دادن مسأله‌اش به صورت عملی بر روی صحنه، استفاده از فنون وارونگی نقش (چرخش نقش فنی است که بر اساس آن شخص الف) در نقش شخص ب) ایفای نقش می کند و شخص ب) نقش شخص الف) را می پذیرد و فن آینه (خود شخص قادر نیست عملکرد خود را به نمایش بگذارد و به همین دلیل نقش او را «من یاور» به عهده می گیرد)، توضیح درباره مهارت کلامی و غیر کلامی بیان تجارب عاطفی و شناختی اعضای گروه در مورد نمایش (مشارکت)
چهارم:	تمرین گوش دادن، سؤال کردن و انعکاس مشارکت
پنجم:	گفتگو درباره مشارکت اعضا در زمینه روابط اجتماعی و نحوه آشنا شدن با یک خود غریبه و ایفای نقش با استفاده از فنون تئاتر درمانی (فن وارونگی نقش؛ فن فرافکنی در آینده؛ فن آینه) و مشارکت
ششم:	گفتگو درباره باورهای معقول و نامعقول و توجه به پیامدها و ایفای نقش با استفاده از فنون تئاتر درمانی
هفتم:	تمرین درباره شناسایی هیجانات ناخوشایند، شیوه‌های کنار آمدن با هیجانات، کنار آمدن با مسخره و طرد شدن
هشتم:	گفتگو درباره تأثیر افکار شخص در تخریب روابط اجتماعی و مشارکت
نهم:	مرور کلی مطالب گذشته، انجام تمرین‌های مختلف رفتاری
دهم:	تأکید بر تکرار و ادامه فعالیت‌های آموزش داده شده و اجرای پس آزمون



در پایان جلسات آموزشی، هر دو گروه به‌عنوان پس‌آزمون توسط پرسش‌نامه شایستگی اجتماعی مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های به‌دست‌آمده از این دو موقعیت آزمون برای هر دو گروه با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری در نرم‌افزار SPSS19 تجزیه و تحلیل شد.

## نتایج

جهت بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناسی گروه آزمایش و شاهد در متغیرهای هوش و سن از آزمون آماری  $t$  مستقل استفاده شد؛ که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. مقایسه میانگین هوش و سن در گروه آزمایش و شاهد

متغیرها	گروه آزمایش		گروه شاهد		آماره $t$	P
	M	SD	M	SD		
هوش	۶۳/۴۴	۱/۹۳	۶۴/۲۳	۱/۸۴	۰/۴۰	۰/۵۲
سن	۱۴/۰۱	۱/۱۷	۱۲/۹۵	۰/۹۷	۰/۸۲	۰/۳۳

با توجه به جدول ۲ مشاهده می‌شود که آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و شاهد، در متغیرهای هوش ( $p=۰/۵۲$  و  $t=۰/۴۰$ ) و سن ( $p=۰/۳۳$  و  $t=۰/۸۲$ ) تفاوت معناداری ندارند؛ بنابراین، اختلاف نمرات شایستگی اجتماعی آن‌ها ناشی از اختلاف متغیرهای هوش و سن آزمودنی‌ها نیست. جدول ۳، میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس‌های آزمون شایستگی اجتماعی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرها در گروه آزمایش و شاهد

متغیرها	موقعیت	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		SD	M	SD	M
مهارت شناختی	پیش آزمون	۱/۸۲	۸/۹۰	۱/۰۵	۸/۶۴
	پس آزمون	۱/۶۱	۱۳/۱۹	۱/۸۵	۹/۰۲
مهارت رفتاری	پیش آزمون	۵/۳۹	۱۲۹/۵۹	۶/۷۰	۱۳۰/۱۱
	پس آزمون	۵/۱۰	۱۵۳/۰۵	۵/۸۶	۱۳۰/۹۱
شایستگی اجتماعی	پیش آزمون	۲/۲۰	۸/۶۵	۱/۹۴	۸/۵۴
	پس آزمون	۱/۴۱	۱۲/۷۶	۲/۰۱	۸/۸۰
آمایه انگیزشی	پیش آزمون	۲/۴۹	۲۱/۳۵	۲/۳۴	۲۲/۰۱
	پس آزمون	۲/۸۲	۲۷/۹۰	۲/۶۲	۲۲/۴۴

به علت وجود یک متغیر مستقل (برنامه تئاتر درمانی) و چهار متغیر وابسته (مهارت شناختی، مهارت رفتاری، شایستگی هیجانی و آمایه انگیزشی) از آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیری<sup>۱</sup> استفاده شد. قبل از تحلیل واریانس چند متغیری، مفروضه برابری واریانس‌ها، با آزمون لیون مورد بررسی قرار گرفت که در تمامی متغیرها سطح معناداری محاسبه شده از ۰/۰۵ بزرگ‌تر بود. به عبارت دیگر، فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است، بنابراین می‌توان از آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیری استفاده کرد. در جدول ۴، نتایج کلی تحلیل واریانس چند متغیری روی میانگین تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون در خرده مقیاس‌های شایستگی اجتماعی در گروه آزمایش و شاهد توسط آزمون‌های چهارگانه تحلیل واریانس با روش چند متغیری ارائه شده است.

## 1. MANOVA

جدول ۴. نتایج کلی تحلیل واریانس چند متغیری در گروه آزمایش و شاهد

نوع آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	آماره F	Sig
اثربخشی	۰/۵۳۶	۴	۲۶	۱۱/۸۱	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۴۰۱	۴	۲۶	۱۱/۸۱	۰/۰۰۱
اثر هاتلینگ	۱/۱۱۸	۴	۲۶	۱۱/۸۱	۰/۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۱۱۸	۴	۲۶	۱۱/۸۱	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۴، حاکی از آن است که گروه آزمایش و شاهد حداقل در یکی از چهار خرده مقیاس شایستگی اجتماعی تفاوت معناداری دارند ( $F=11/81$  و  $P=0/001$ ). جهت پی بردن به این تفاوت، چهار تحلیل واریانس یک‌راهه در متن چند متغیری روی میانگین تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون در خرده مقیاس‌های شایستگی اجتماعی در گروه آزمایش و شاهد انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه در متن چند متغیری در گروه آزمایش و شاهد

متغیرها	SS	df	MS	F	Sig	مجذور اتا
مهارت شناختی	۸۵/۲۵	۱	۸۵/۲۵	۷/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵
مهارت رفتاری	۱۳۹/۰۷	۱	۱۳۹/۰۷	۲۰/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۵۳
شایستگی هیجانی	۲۱/۴۳	۱	۲۱/۴۳	۴/۲۶	۰/۰۰۵	۰/۶۰
آمایه انگیزشی	۱۱۱/۷۱	۱	۱۱۱/۷۱	۱۸/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲

با توجه به نتایجی که در جدول ۵ آمده است آموزش برنامه تئاتر درمانی بر مهارت شناختی ( $P<0/001$ )، مهارت رفتاری ( $P<0/001$ )، شایستگی هیجانی ( $P<0/005$ ) و آمایه انگیزشی ( $P<0/001$ ) دانش‌آموزان با اختلال ریاضی اثر مثبت و معناداری داشت. با توجه به مجذور اتا و تغییرات آن در هر یک از خرده مقیاس‌ها می‌توان نتیجه گرفت که این تغییرات ناشی از تأثیر مداخله است.

## بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی تئاتر درمانی بر بهبود شایستگی اجتماعی دانش آموزان با اختلال ریاضی بود. به این منظور شایستگی اجتماعی به مؤلفه‌های مهارت شناختی، مهارت رفتاری، شایستگی هیجانی و آمایه انگیزشی تقسیم شد. یافته‌های به دست آمده بر اساس هدف پژوهش مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که مداخله با روش تئاتر درمانی بر مقیاس‌های شایستگی اجتماعی و همه خرده مقیاس‌های آن در دانش آموزان با اختلال ریاضی اثر مثبت و معناداری داشت. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های پیشین از جمله جلالیان و کاکابرابی (۱۳۹۴)، جونز<sup>۱</sup> (۲۰۱۳)، پندزایک و راویو<sup>۲</sup> (۲۰۱۲)، د- آمیکو و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۱۵) و شاه‌میوه اصفهانی، بهرامی پور، حیدری و فرامرز (۱۳۹۳) همسو است. با اجرای تئاتر درمانی در واقع عقل، هوش، چشم و گوش فرد درگیر مسأله آموزش می‌شود؛ یعنی چهار عضو از اعضای فعالی که در یادگیری نقش وافر دارد، ولی سایر روش‌های آموزشی هیچ کدام نمی‌تواند این همه حس را درگیر کنند؛ مثلاً در سخنرانی بعد از گذشت زمان ممکن است ذهن او به سوی مطالب دیگر کشیده شده، ولی در تئاتر این گونه نیست و هرچه تئاتر پیش می‌رود تماشاگر بیش تر به آن دقت می‌کند و یادگیری بهتر صورت می‌گیرد (عثمان و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). فن تئاتر از طریق یک تجربه مؤثر باعث یادگیری شده و رفتار معرفی شده را به مردم آموخته و رفتار موجود را تقویت می‌نماید و چون مردم از روی عواطف و احساسات واکنش نشان می‌دهند پیام آموزشی از طریق تئاتر رفتارها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (سینگ و سینگ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱؛ اکپت و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۱). بدیهی است که آموزش مهارت‌های شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی جزء جدانشدنی

1. Jones
2. Pendzik & Raviv
3. D , Amico, Lalonde & Snow
4. Osman, Badwy & Ahmad
5. Singh, Singh & Singh
6. Ekpete, Horsfall & Tarawou

برنامه‌های درمانی افراد با اختلال‌های عصبی-رشدی باشد اما نحوه اجرا و سرعت بازدهی نیز امر مهم و قابل تأملی است. در این پژوهش تلاش شد تأثیر تئاتر درمانی به‌عنوان مداخله‌ای برای حل مشکلات احساسی، عاطفی و آماده‌سازی دانش‌آموزان با اختلال ریاضی برای مواجهه با مسائل پیرامون خود و همچنین بهبود و ارتقای ارتباطات بین فردی و مهارت اجتماعی مورد بررسی قرار گیرد. نتیجه حاکی از آن است که تئاتر درمانی به‌عنوان یک روش خلاق می‌تواند در توسعه شایستگی اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد. دانش‌آموزان مورد مطالعه در این پژوهش، به‌خوبی در اجرایی برنامه شرکت داشته و از برنامه‌های تئاتر درمانی استقبال و لذت بردند. نکته تسهیل‌کننده در امر یادگیری آن‌ها، توجه به انتزاعی بودن کار نمایش، پاداش‌ها و تقویت‌هایی بود که در حین مداخله دریافت کردند. همچنین، خانواده این افراد نیز از تغییر رفتارشان در منزل رضایت داشتند. در تبیین این یافته باید به ماهیت گروهی بودن تئاتر درمانی اشاره کرد؛ چراکه هیچ شکلی از درمان به‌اندازه تئاتر درمانی مبتنی بر کار گروهی نیست. در واقع، افراد با اختلال ریاضی در تئاتر درمانی به‌طور خودانگیخته بسیاری از یادگیری‌های اجتماعی مانند مشارکت گروهی، همکاری، رشد هیجانی و شناختی را فرا می‌گیرند (اربابی و داگرو، ۲۰۱۰). همچنین، تئاتر درمانی به افراد فرصت می‌دهد که در موقعیت‌های مختلف نقش فعال داشته باشند. افراد با اختلال یادگیری ریاضی در فرآیند این آموزش مفهوم نقش خاص خویش را پرورش می‌دهند. این امر آن‌ها را قادر می‌سازد تا خود و دیگران را بهتر بشناسند و حساسیت خود را نسبت به دیگران و محیط افزایش دهند. با ایجاد جو صمیمی در برنامه تئاتر درمانی به افراد این فرصت داده می‌شود تا همکاری بهتری با دیگران داشته باشند و در نتیجه مهارت‌های ارتباطی درون فردی و بین فردی خویش را توسعه دهند (آکرونکو و آکرونکو، ۲۰۱۱). افراد در تئاتر درمانی به ارائه برخوردهای اجتماعی در یک موقعیت قابل تکرار است می‌پردازند و تا زمانی که این برخوردها به شکل مناسب ارائه نگردد

1. Erbay & Dogru
2. Okoronkow & Okoronkow

می‌توان آن را تکرار کرد. حذف اضطراب به خاطر نمایشی بودن موقعیت‌ها را نیز می‌توان از امتیازات بسیار خوب تئاتر درمانی به شمار آورد. بسیاری از دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری، شایستگی اجتماعی بالایی ندارند. آن‌ها ممکن است نسبت به دانش‌آموزان عادی پایگاه اجتماعی پایین‌تر و دوستان کم‌تری داشته باشند (هالاها و همکاران، ۲۰۰۵؛ ترجمه علیزاده و همکاران، ۱۳۹۴)؛ که در این شیوه مداخلاتی این مشکلات وجود ندارد و دور از انتظار نیست که شایستگی اجتماعی آنان بهبود یابد.

در نهایت، بر اساس نتایج این پژوهش درمی‌یابیم که دانش‌آموزان با اختلال ریاضی نیازمند نشانه‌های موقعیتی، فهم اهداف و درگیر شدن در تعاملات زندگی هستند. این دانش‌آموزان به کمک تئاتر درمانی می‌توانند مهارت‌های جدید را با مهارت قبلی ترکیب کنند و به سطوح بالاتری از شایستگی اجتماعی برسند. در نتیجه بهبود خرده‌مقیاس‌های شایستگی اجتماعی در دانش‌آموزان با اختلال ریاضی دور از انتظار نخواهد بود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که عوامل مختلفی مانند ساختار کلاس، سن، سابقه و نگرش معلمان، پذیرش دانش‌آموزان با اختلال ریاضی از طرف مدرسه، خانواده و جامعه بر شایستگی اجتماعی این دانش‌آموزان تأثیر می‌گذارد و احتمال می‌رود این متغیرها در مدارس استان کرمانشاه با سایر استان‌ها متفاوت باشد، نکته مهم دیگر این است که احتمال دارد آزمودنی این پژوهش که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده‌اند، نمونه معرف برای جامعه دانش‌آموزان با اختلال ریاضی نباشند؛ بنابراین در تعمیم یافته‌های این مطالعه احتیاط شود. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش آتی، دانش‌آموزان پسر و دختر در محدوده سنی مختلف و با حجم نمونه بیشتر، مورد بررسی قرار گیرد و به مقایسه نتایج حاصل از آن پرداخته شود. آخرین پیشنهاد این که بعد از پایان پژوهش مراحل زمانی مختلفی، جهت پی‌گیری میزان اثربخشی نتایج در نظر گرفته شود. محقق بر خود وظیفه می‌داند از مدیر، همکاران و دانش‌آموزان مدرسه اختلال یادگیری خاص شهرستان سرپل ذهاب و اسلام‌آباد غرب که در زمینه نمونه‌گیری، اجرایی پژوهش و گردآوری داده‌ها نهایت همکاری را داشتند، سپاس‌گزاری شود.

## منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ رضایی جمالویی، حسن؛ نریمانی و زاهدبابلان، عادل (۱۳۹۰). مقایسه شایستگی اجتماعی و مؤلفه‌های آن در دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی پایین، متوسط و بالا. مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری، ۱۱(۱)، ۶-۲۳.
- امیرخانی، سوده؛ سلیمی بجستانی، حسین و نوئین، آرمیتا (۱۳۹۳). بررسی و اثربخشی تئاتر درمانی بر سطح استدلال اخلاقی. مجله طب نظامی، ۱۶(۲)، ۷۷-۸۲.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ویرایش پنجم (ترجمه فرزین رضاعی و همکاران، ۱۳۹۳). تهران: انتشارات ارجمند.
- بلانز، آدم (۱۹۹۶). درون‌پردازی، روان‌درمانی با شیوه‌های نمایشی و تئاتر درمانی. ترجمه حسن حق‌شناس و حمید اشکانی (۱۳۸۳). تهران: انتشارات رشد.
- پرندین، شیما (۱۳۸۵). هنجاریابی پرسش‌نامه خودتوانمندسازی اجتماعی فلتر. فصلنامه تعلیم و تربیت، ۲(۴)، ۷۶-۹۰.
- جلیل آبکنار، سیده سمیه؛ عاشوری، محمد و پورمحمدرضا تجریشی، معصومه (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر مهارت‌های شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی دانش‌آموزان با اختلال ریاضی. فصل‌نامه پژوهش در علوم توان‌بخشی، ۶(۸)، ۱۰۰۳-۱۰۱۴.
- جلالیان، ستاره و کاکابرابی، کیوان (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی تئاتر درمانی بر مهارت‌های اجتماعی افراد کم‌توان ذهنی. مجله پژوهش‌های نوین در قلمرو کودکان آهسته‌گام، ۳(۵)، ۲۹۴-۳۰۶.
- شاه‌میوه اصفهانی، آرزو؛ بهرامی پور، منصوره؛ حیدری، طاهره و فرامرزی، سالار (۱۳۹۳). تأثیر آموزش بازی گروهی بر رفتار سازشی دختران و پسران کم‌توان ذهنی. مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۳(۵۷)، ۶۳-۷۰.
- شهیم، سیما (۱۳۷۳). هنجاریابی مقیاس تجدیدنظر شده هوش و کسلر برای کودکان در ایران. شیراز: انتشارات دانشگاه شیراز.

کرمی، جهانگیر؛ شفیع، بهناز و حیدری شریف، پریسا (۱۳۹۴). اثربخشی بازی درمانی گروهی شناختی- رفتاری در اصلاح سازش نیافتگی اجتماعی دانش آموزان دختر آهسته گام. مجله تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۵(۳)، ۲۱-۳۲.

گال، مریل؛ بورگ، والتر و گال، جوئیس (۱۹۴۷). روش های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان شناسی. ترجمه احمد رضا نصر، حمیدرضا عریضی، محمود ابوالقاسمی، محمدجعفر پاک سرشت، علیرضا کیامنش، خسرو باقری و همکاران (۱۳۸۶). تهران: انتشارات سمت.

مؤمنی، سوئیل (۱۳۸۸). بررسی آموزش مهارت های زندگی بر کفایت اجتماعی و مهارت ارتباطی دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری ریاضی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.

هالاها، پی؛ لوید، جان؛ کافمن، جیمز، ویس، مارگارت و مارتینز، الیزابت (۲۰۰۵). اختلال های یادگیری. ترجمه حمید علیزاده، قربان همتی علمدار لو، صدیقه رضایی دهنوی و ستاره شجاعی (۱۳۹۴). تهران: انتشارات ارسباران.

Abolghasemi,A; Rezaii Jamaloi,H; Narimani,A & Zahed bolbolan,A (2011). Comparison of social competence and its components among students with low, medium and high academic achievement. *Journal of Learning Disabilities: 1 (1)*, 23-6. (Persian)

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders (Fifth Edition)* (translated by Farzin Rezaee et al.,2014). Tehran: Arjmand Publications.(Persian)

Amico, M., Lalonde, C. & Snow, S. (2015). Evaluating the efficacy of drama therapy in teaching social skills to children with Autism spectrum Disorders. *Drama Therapy Review, 1(19)*, 21-39.

Amirkhani,S; Salimi,H; Noiin,A.(2014). The study and effectiveness of theater therapy on the level of moral reasoning. *Journal of Military Medicine, 16 (2)*, 77-82. (Persian)

Blanter,A(1996). *Introspection, psychotherapy with theatrical techniques and theater therapy*. Translation by Hassan Haghshenas and Hamid Ashkani (2004). Tehran: Growth Publishing.(Persian)

Ekpete O. A; horsfall, M; Tarawou, T. (2011). evaluation of activated carbon from fluted pumpkin stem waste for phenol and chlorophenol adsorption in a fixed- bed micro-column. *Journal Applied science Environmental management, 15(1)*;141-6.

Erbay, F & Dogru, S.Y. (2010). the effectiveness of creative drama education on the teaching of social communication skills in mainstreamed students. *Procedia Social and Behavioral Sciences, 2(5)*, 4475- 4479.

Felner, R. D., Lease, A. M., Philips, R. C. (1990). social competence and the language of adequacy as a subject matter for psychology: Aquadripartite travel framework. in TP



- Gullotta GR Adams, R Montemayor (Eds), the development of social competence, PP . 254-264.
- Gall, M, Borg, W, Gal, J(1947). Quantitative and qualitative research methods in education and psychology. Translation by Ahmad Reza Nasr, Hamidreza Arizii, Mahmoud Abolghasemi, Mohammad Jafar Paksaresht, Alireza Kiamanesh, Khosro Bagheri et al. (2006). Tehran: samt Publication.(Persian)
- Geary, D. C. (2004). Mathematics and learning disabilities. *Journal of Learning disabilities*, 37(1), 4-15.
- Halahan, P., Lloyd, J; Kaufman, J; Weiss, M & Martinez, E (2005) Learning Disorders. Translation by Hamid Alizadeh, Ghorban Hemmati Alamdar, Sedigheh Rezaei Dehnavi and Shojae Setare (2015). Tehran: Arasbaran Publications.(Persian)
- Horvaton, T. & Schreiber, E. (2011). The quintessential zerka, Writings of zerka toeman Moreno on psychodrama, sociometry and group psychotherapy.
- Jalalian, S & Kakaberiya, S (2015). The Effectiveness of Theater Therapy on the Social Skills of Mentally Retarded People. *New research in the field of slow-moving children*. 2, 3 (5), 294-306.(Persian)
- Jalil Abkenar, S; Ashoori, M & Pour Mohammad Reza Tajrishi, M (2012). The Effectiveness of Life Skills Training on Cognitive, Behavioral, Emotional and Motivational Skills of Students with Math disorder. *Quarterly Journal of Rehabilitation Sciences*, 8(6). 1003-1014. (Persian)
- Jindal- Snape, & Vettranino, E. (2012). Drama techniques for the enhancement of social-emotional development in people with special needs. *Review of research. International Journal of Special Education*, 22(1), 107-17.
- Jones, P. (2013). An analysis of the first articulation of drama therapy: Austins principles of drama- therapy: A handbook for dramatists (1917). *the Arts in Psychotherapy*, 40(3), 352-357.
- Karami, J; Shafiei, B & Heydari Sharif, P (2015). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Behavioral Therapy in Improving Compilation of Social Understanding of intellectual Disability Girl Students. *Journal of Exceptional Education*, 15 (3), 21-32.(Persian)
- Kwang, W. K. (2003). the Effects of Being the protagonist in psychodrama. *the Journal psychotherapy. psychodrama & sociometry*. Winter 2003.pp:. 127-115.
- Momeni, S(2010). The study of life skills training on social adequacy and communication skills of students with math learning disorder. Master's Degree, Islamic Azad University, Ardabil Branch.(Persian)
- Monzaree Tavakoly, F., Namdari, K. & Esmailim M. (2014). Effeect of psychodrama-based group training for healthy lifestyle on psychological balance, spiritual well- being and optimism. *Journal Life Sci. Biomed*, 4(4), 346-351.
- Okoronkow, S & Okoronkow, C. (2011). Creative dramatics as an effective educational tool in contemporary education: A pedagogical discourse. Retrieved December 22, 2011 from: [http// www.hrmar.com/admin/pice](http://www.hrmar.com/admin/pice) 112.

- Osman, HE; Badwy, RK & Ahmad, HF. (2010). Usage of some agricultural by-products in the removal of some heavy metals from industrial wastewater. *Journal of phyto*, 2(3):51-62.
- Parandin, Sh (2009). Standardization of self-empowerment questionnaire by Fellner. *Quarterly Journal of Education*, 2(4), 76-90. (Persian)
- Penzik, S & Raviv, A. (2012). therapeutic clowning and drama therapy: A family resemblance. *the Arts in Psychotherapy*, 38(4), 267-275.
- Ruddy, R. & Dent-Brown, K. (2010). Drama therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. *the Cochrane Collaboration*, 12(3), 34-45.
- Shahim, S (1995). Standardization of the Revised Vaxler Intelligence Scale for Children in Iran. Shiraz: Shiraz University Press. (Persian)
- Shahmivo Esfahani, A; Bahrami Pour, M; Heidari, T & Faramarzi, S (2014). Effect of group play instruction on adaptive behavior of mentally retarded boys and girls. *Journal of Applied Psychology*, 3 (57), 63-70. (Persian)
- Silver, CH; Ruff, RM; Iverson, GL; Barth, JT; Broshek, DK; Bush, SS, et al. (2008). Learning disabilities: the need for neuropsychological evaluation. *Arch Clin neuropsychol*. 23(2): 217-9.
- Singh, K; Singh, U; Singh, B. P. (2011). Removal of heavy metals from highway run off using agricultural waste wheat bran. *Asian Journal of Biochemical and Pharmaceutical Research*, 1(1); 9-18.

## Investigating the effectiveness of psychodrama therapy on the social competency improvement in students with mathematical disorder

H. Sharifi<sup>1</sup>, S. Miryari<sup>2</sup> & B. Abbasi<sup>3</sup>

### Abstract

The purpose of the present study is to investigate the effectiveness of psychodrama therapy on improving the social competency in students with mathematical disorder in Kermanshah. The design of this study is quasi-experimental with pretest- posttest and control group. In this study, 30 mathematically disorder boys, who were 12-15 years old, were selected by the convenient method, and were randomly divided into two groups (experimental and control group), each consisted of 15 students. The experimental group received psychodrama therapy training in 10 sessions of 45-minutes, while the control group did not receive any special treatment. The instruments used were Wechsler Intelligence Scale for children and Social Competency Questionnaire. The obtained data were statistically analyzed using MANCOVA. The findings of this research showed that a significant increase in social competency mean of the experimental group in the post intervention in comparison with the control group was observed. Furthermore, psychodrama therapy training had positive and significant effects on all subscales of social competency (cognitive skills, behavioral skills, emotional competency and motivational sets) in these students. The psychodrama therapy instructional program improved social competency of students with mathematical disorder. Applying psychodrama therapy training improved social competency of the students with mathematical disorder.

**Key words:** Psychodrama therapy, social competency, mathematical disorder.

---

1. Corresponding Author: Master of Psychology and Education Exceptional Children, University of Tehran.(hamid255@yahoo.com)

2. Director of School of Learning Disorders

3. School Consultant, Exceptional Education