

July-August 2026, Volume 14, Issue 3

The Effectiveness of Group Drama Therapy Based on Jungian Analytical Psychology Concepts on Anxiety and Social Skills in Adolescents and Young Adults with Autism Spectrum Disorder

Amirfarzam Dehnavi¹, Nayereh Sadat Mobinipour^{2*}, Abolfazl Davoudi Roknabadi³

1- PhD Candidate in Comparative Analytical History of Islamic Art, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish, Iran.

2- PhD in Comparative Analytical History of Islamic Art, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran.

3- PhD in Art Research, Islamic Azad University, Yazd Branch, Yazd, Iran.

Corresponding Author: Nayereh Sadat Mobinipour, PhD in Comparative Analytical History of Islamic Art, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran.

E-mail: nayeremobiniour@iau.ir

Received: 2026/06/7

Accepted: 2026/09/1

Abstract

Introduction: Autism spectrum disorder (ASD) is associated with persistent difficulties in social interaction and communication, and anxiety is common in individuals with ASD. Drama therapy, through dramatic activities, role-playing, and group interaction, may provide opportunities for emotional expression and social behavior practice. However, evidence on group drama therapy based on Jungian analytical psychology concepts in individuals with ASD is limited. This study aimed to determine its effectiveness on anxiety and social skills.

Methods: This quasi-experimental study employed a pretest–posttest design with a control group and was conducted in 2025. Forty adolescents and young adults aged 14–28 years with ASD were recruited from a rehabilitation center in Tehran using convenience sampling and were non-randomly allocated to intervention and control groups (20 participants per group). The intervention group participated in ten weekly 90-minute sessions of group drama therapy based on selected concepts of Jungian analytical psychology, while the control group received usual rehabilitation services. Anxiety and social skills were assessed using the Beck Anxiety Inventory and the Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters, respectively. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA), controlling for pretest scores, in SPSS version 26.

Results: All 40 participants completed the posttest. Mean anxiety scores decreased from 49.20 ± 6.40 to 30.10 ± 5.30 in the intervention group, compared with 48.70 ± 6.80 to 47.90 ± 6.50 in controls. After controlling for pretest scores, the difference was significant ($F(1,37) = 86.85$, $P < 0.001$, $\eta^2 = 0.70$). Mean social skills scores increased from 54.10 ± 6.10 to 66.30 ± 7.40 in the intervention group, compared with 53.80 ± 6.30 to 54.60 ± 6.50 in controls ($F(1,37) = 19.36$, $P < 0.001$, $\eta^2 = 0.34$). Adjusted means for anxiety were 30.42 and 47.58, and for social skills 65.81 and 55.09, in the intervention and control groups, respectively.

Conclusion: Group drama therapy based on Jungian analytical psychology concepts was associated with reduced anxiety and improved social skills in adolescents and young adults with ASD compared with usual rehabilitation services. Given the limited sample size, non-random allocation, age heterogeneity, and absence of follow-up, findings should be generalized cautiously.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Drama Therapy; Analytical Psychology; Anxiety; Social Skills.

اثربخشی نمایش درمانی گروهی مبتنی بر مفاهیم روان‌شناسی تحلیلی یونگ بر اضطراب و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان و جوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

امیرفرزام دهنوی^۱، نیره سادات مبینی پور^{۲*}، ابوالفضل داودی رکن آبادی^۳

۱- دانشجوی دکتری تاریخ تطبیقی تحلیلی هنر اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین المللی کیش، ایران.

۲- دکتری تاریخ تطبیقی تحلیلی هنر اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران.

۳- دکتری پژوهش هنر، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران.

نویسنده مسئول: نیره سادات مبینی پور، دکتری تاریخ تطبیقی تحلیلی هنر اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران.
ایمیل: nayeremobinipour@iaui.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۳/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۶/۱

چکیده

مقدمه: اختلال طیف اوتیسم (ASD: Autism Spectrum Disorder) با مشکلات پایدار در تعاملات اجتماعی و ارتباطی همراه است و اضطراب نیز از مشکلات هیجانی شایع در این افراد است. نمایش درمانی با استفاده از فعالیت‌های نمایشی، نقش‌آفرینی و تعامل گروهی می‌تواند فرصت‌هایی برای بیان هیجان و تمرین رفتارهای اجتماعی فراهم کند. با این حال، شواهد درباره اثربخشی نمایش درمانی گروهی مبتنی بر مفاهیم روان‌شناسی تحلیلی یونگ در افراد مبتلا به ASD محدود است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی این مداخله بر اضطراب و مهارت‌های اجتماعی انجام شد.

روش کار: این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل در سال ۲۰۲۵ انجام شد. چهل نوجوان و جوان ۱۴ تا ۲۸ ساله مبتلا به ASD از یک مرکز توان‌بخشی تهران به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت غیرتصادفی در دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. گروه مداخله در ۱۰ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای نمایش درمانی گروهی مبتنی بر مفاهیم منتخب روان‌شناسی تحلیلی یونگ شرکت کرد و گروه کنترل خدمات معمول توان‌بخشی را دریافت نمود. اضطراب و مهارت‌های اجتماعی به‌ترتیب با پرسشنامه اضطراب بک و مقیاس ارزیابی مهارت‌های اجتماعی متسون سنجیده شد. داده‌ها با تحلیل کوواریانس و کنترل نمرات پیش‌آزمون در SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

یافته‌ها: هر ۴۰ شرکت‌کننده مطالعه را تا پس‌آزمون تکمیل کردند. میانگین اضطراب در گروه مداخله از 6.40 ± 4.9 به 5.30 ± 3.1 کاهش یافت، درحالی‌که در گروه کنترل از 6.80 ± 4.7 به 6.50 ± 4.9 تغییر کرد. تفاوت دو گروه پس از کنترل پیش‌آزمون معنی‌دار بود ($F(1,37)=8.85$ ، $P<0.001$ ، $\eta^2=0.70$). میانگین مهارت‌های اجتماعی در گروه مداخله از 6.10 ± 5.4 به 7.40 ± 6.3 افزایش یافت، درحالی‌که در گروه کنترل از 6.30 ± 5.3 به 6.50 ± 5.4 رسید؛ این تفاوت نیز معنی‌دار بود ($F(1,37)=19.36$ ، $P<0.001$ ، $\eta^2=0.34$). میانگین‌های تعدیل‌شده اضطراب در گروه‌های مداخله و کنترل به‌ترتیب 30.42 و 47.58 و برای مهارت‌های اجتماعی 65.81 و 55.09 بود.

نتیجه‌گیری: نمایش درمانی گروهی مبتنی بر مفاهیم روان‌شناسی تحلیلی یونگ، در مقایسه با خدمات معمول توان‌بخشی، با کاهش اضطراب و بهبود مهارت‌های اجتماعی در نوجوانان و جوانان مبتلا به ASD همراه بود. با توجه به حجم نمونه محدود، تخصیص غیرتصادفی، ناهمگونی سنی و نبود پیگیری، تعمیم یافته‌ها باید با احتیاط انجام شود.

کلیدواژه‌ها: اختلال طیف اوتیسم؛ نمایش درمانی؛ روان‌شناسی تحلیلی؛ اضطراب؛ مهارت‌های اجتماعی.

اختلال طیف اوتیسم (Autism Spectrum Disorder; ASD) یک اختلال عصب‌رشدی ناهمگون است که با تفاوت‌های پایدار در ارتباط و تعامل اجتماعی و نیز الگوهای محدود و تکراری رفتار، علایق یا فعالیت‌ها مشخص می‌شود (۱-۴). اگرچه ویژگی‌های اصلی ASD در دوره رشد ظاهر می‌شوند، پیامدهای آن می‌توانند تا نوجوانی و بزرگسالی تداوم یابند و بر روابط بین‌فردی، تحصیل، اشتغال و مشارکت اجتماعی اثر بگذارند (۱-۴)؛ بنابراین، مداخلات توانبخشی و روان‌شناختی در این گروه باید علاوه بر نشانه‌های اصلی، مشکلات هیجانی و اجتماعی همراه را نیز هدف قرار دهند. اضطراب از مهم‌ترین مشکلات همبود در افراد مبتلا به ASD است و شواهد نشان می‌دهد نشانه‌ها و اختلالات اضطرابی در این جمعیت شیوع قابل‌توجهی دارند (۵، ۶). اضطراب می‌تواند با اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی، کاهش مشارکت بین‌فردی و دشواری سازگاری با موقعیت‌های جدید همراه باشد و محدودیت‌های عملکردی ناشی از ASD را تشدید کند. مرورهای نظام‌مند و فراتحلیل‌های اخیر نیز حاکی از آن‌اند که برخی مداخلات روان‌شناختی و غیردارویی می‌توانند مشکلات اضطرابی و سایر پیامدهای سلامت روان را بهبود بخشند، هرچند ناهمگونی مداخلات و محدودیت‌های روش‌شناختی، نیاز به پژوهش بیشتر را نشان می‌دهد (۷). مهارت‌های اجتماعی نیز از عوامل مهم مشارکت اجتماعی در افراد مبتلا به ASD است و شامل توانایی‌های ارتباطی، هیجانی و رفتاری لازم برای تعامل مؤثر و سازگارانه با دیگران می‌شود. اهمیت این مهارت‌ها در نوجوانی و جوانی، هم‌زمان با پیچیده‌تر شدن روابط همسالان و افزایش انتظارات اجتماعی، تحصیلی و شغلی، بیشتر می‌شود. شواهد نشان داده‌اند که مداخلات مهارت‌های اجتماعی در نوجوانان مبتلا به ASD می‌توانند در مقایسه با شرایط کنترل یا مراقبت معمول، به بهبود این مهارت‌ها منجر شوند؛ بااین‌حال، تفاوت در کیفیت روش‌شناختی، محتوای مداخلات و پایبندی به پروتکل همچنان از چالش‌های این حوزه است (۸، ۹). در پژوهش حاضر، جامعه هدف نوجوانان و جوانان ۱۴ تا ۲۸ ساله است؛ نوجوانان ۱۴ تا ۱۷ سال و جوانان ۱۸ تا ۲۸ سال تعریف شده‌اند. این تعریف صرفاً برای تعیین دامنه سنی نمونه است و به معنای یکسان بودن نیازهای رشدی یا سطح حمایت موردنیاز آنان نیست. در سال‌های اخیر، مداخلات مبتنی بر هنر و نمایش به‌عنوان

رویکردهایی تجربه‌محور برای پرداختن به ابعاد اجتماعی و هیجانی ASD مورد توجه قرار گرفته‌اند. نمایش‌درمانی با استفاده از فنونی مانند ایفای نقش، داستان‌پردازی، حرکت، بداهه‌پردازی، بازی و تعامل گروهی، فرصت‌هایی برای بیان هیجان، تجربه موقعیت‌های اجتماعی و تمرین پاسخ‌های ارتباطی فراهم می‌کند (۱۰، ۱۱). مرورهای نظام‌مند نشان داده‌اند که این مداخلات ظرفیت بهبود برخی پیامدهای اجتماعی، ارتباطی و هیجانی را دارند، اما ناهمگونی روش‌ها، ویژگی نمونه‌ها و پیامدهای ارزیابی‌شده، نتیجه‌گیری قطعی درباره اثربخشی آن‌ها را محدود می‌کند (۱۰، ۱۱).

بااین‌حال، نمایش‌درمانی عمومی با نمایش‌درمانی مبتنی بر روان‌شناسی تحلیلی یونگ یکسان نیست. در رویکرد عمومی، فنونی مانند ایفای نقش و تعامل گروهی ممکن است با هدف تمرین مهارت‌های اجتماعی، ارتباطی یا هیجانی به کار روند؛ درحالی‌که در پژوهش حاضر همین فنون بر اساس مفاهیم منتخب روان‌شناسی تحلیلی یونگ سازمان‌دهی شده‌اند. از دیدگاه یونگ، رشد روانی با افزایش آگاهی از تجربه‌های درونی و حرکت به سوی یکپارچگی بیشتر شخصیت مرتبط است و نمادها، تخیل و فعالیت‌های خلاقانه می‌توانند برای نزدیک شدن به تجربه‌های درونی و فرایندهای روانی به کار روند. مفاهیمی مانند «پرسونا» و «سایه» نیز به جنبه‌هایی از رابطه فرد با خود و جهان اجتماعی و محتوای تجربه روانی اشاره دارند که ممکن است در درجات مختلف در آگاهی حضور داشته باشند (۱۲، ۱۳).

پژوهش‌های معاصر نیز نشان داده‌اند که مدل یونگی استفاده از روش‌های خلاقانه همچنان می‌تواند چارچوبی نظری برای فهم کاربرد هنردرمانی و سایر روش‌های خلاقانه در روان‌درمانی فراهم کند (۱۴). بر این اساس، در مطالعه حاضر مفاهیمی مانند نماد، سایه، پرسونا و فردیت‌یابی به‌عنوان مبانی نظری طراحی مداخله در نظر گرفته شدند، نه متغیرهای مستقل، میانجی یا سازه‌های قابل‌اندازه‌گیری. بنابراین، فعالیت‌های نمایشی، نقش‌آفرینی، روایت و تعامل گروهی در چارچوبی سازمان‌دهی شدند که بر تجربه نمادین، خودآگاهی و بررسی نقش‌های فرد در ارتباط با خود و دیگران تأکید دارد. شواهد جدید درباره فرایندهای نمایش‌درمانی نیز بر تنوع فرایندهای درمانی و امکان سازمان‌دهی آن‌ها در چارچوب‌های نظری مختلف تأکید کرده‌اند (۱۵، ۱۶).

تجربه‌های هیجانی و بین‌فردی و تمرین مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی سازمان‌دهی شدند.

روش کار

این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. شرکت‌کنندگان واجد شرایط با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس از مراکز توان‌بخشی انتخاب شدند و پس از انجام ارزیابی‌های اولیه و پیش‌آزمون، با توجه به شرایط اجرایی پژوهش، ظرفیت گروه‌ها و هماهنگی با مراکز توان‌بخشی، به‌صورت غیرتصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. هدف پژوهش، بررسی اثربخشی نمایش درمانی گروهی مبتنی بر روان‌شناسی تحلیلی یونگ بر اضطراب و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان و جوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بود. در ابتدای مطالعه، هر دو گروه با استفاده از ابزارهای پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس گروه مداخله در برنامه نمایش درمانی گروهی مبتنی بر روان‌شناسی تحلیلی یونگ شرکت کرد، در حالی که گروه کنترل خدمات معمول توان‌بخشی خود را دریافت نمود. پس از اتمام دوره مداخله، هر دو گروه مجدداً با همان ابزارها ارزیابی شدند. برای کنترل تفاوت‌های احتمالی اولیه بین دو گروه، نمرات پیش‌آزمون در تحلیل آماری به‌عنوان کوواریانس وارد شدند.

شرکت‌کنندگان از میان افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم با شدت خفیف تا متوسط، معادل سطوح ۱ و ۲ بر اساس طبقه‌بندی DSM-5-TR، انتخاب شدند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان ۱۴ تا ۲۸ سال بود و نمونه شامل نوجوانان و جوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در سطوح حمایت ۱ و ۲ بود. با توجه به تفاوت‌های احتمالی مراحل رشدی در این دامنه سنی و حجم نمونه محدود، امکان انجام تحلیل‌های جداگانه بر اساس گروه‌های سنی وجود نداشت؛ ازاین‌رو، ناهمگونی سنی به‌عنوان یکی از محدودیت‌های مطالعه در نظر گرفته شد و نتایج با توجه به دامنه سنی نمونه تفسیر شدند.

جامعه پژوهش شامل نوجوانان و جوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مراجعه‌کننده به یکی از مراکز توان‌بخشی شهر تهران (مدرسه آیین مهرورزی سعادت‌آباد) بود. شرکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. تشخیص اختلال طیف اوتیسم پیش از ورود به مطالعه توسط متخصص مربوطه و بر اساس اطلاعات تشخیصی

ارتباط میان نظریه یونگ و ویژگی‌های بالینی ASD در این پژوهش به‌عنوان رابطه‌ای علی و اثبات‌شده در نظر گرفته نمی‌شود. فعالیت‌های نمادین و نقش‌آفرینی ممکن است فرصت‌هایی برای تجربه موقعیت‌های اجتماعی، بیان هیجان و تمرین پاسخ‌های ارتباطی ایجاد کنند، اما مطالعه حاضر مسیرهای میانجی احتمالی مانند «مواجهه با سایه»، «اصلاح پرسونا» یا «فردیت‌یابی» را مستقیماً آزمون نمی‌کند. ازاین‌رو، مفاهیم اگرچه شواهد تجربی درباره مداخلات نمایشی و مهارت‌های اجتماعی در ASD نتایج امیدوارکننده‌ای نشان داده‌اند (۸، ۱۰، ۱۱)، ناهمگونی مداخلات، تفاوت در کیفیت طراحی پژوهش، پیامدهای مورد سنجش و میزان پایبندی به پروتکل، تفسیر و مقایسه یافته‌ها را محدود کرده است (۸-۱۱، ۱۵، ۱۶). در نتیجه، به مطالعاتی با مداخلات مشخص، پیامدهای ازپیش‌تعیین‌شده و طراحی روش‌شناختی منسجم نیاز است.

با وجود این شواهد، شواهد تجربی مستقیم درباره نمایش درمانی گروهی مبتنی بر روان‌شناسی تحلیلی یونگ در افراد مبتلا به ASD محدود است. بیشتر مطالعات موجود بر نمایش درمانی یا مداخلات نمایشی به‌طور کلی تمرکز داشته‌اند و چارچوب نظری یونگی را به‌صورت مشخص در طراحی و ارزیابی یک پروتکل مداخله‌ای به کار نگرفته‌اند (۱۰، ۱۱، ۱۴-۱۶). بنابراین، شکاف پژوهشی حاضر در سه سطح قابل بیان است: نخست، محدود بودن شواهد درباره مداخلات نمایشی در نوجوانان و جوانان مبتلا به ASD؛ دوم، محدود بودن مطالعاتی که اضطراب و مهارت‌های اجتماعی را به‌طور هم‌زمان به‌عنوان پیامدهای اصلی بررسی کرده باشند؛ و سوم، کمبود شواهد تجربی درباره نمایش درمانی سازمان‌یافته بر اساس مفاهیم روان‌شناسی تحلیلی یونگ. ازاین‌رو، در مطالعه حاضر مفاهیم منتخب یونگی، شامل نمادپردازی، سایه، پرسونا و فردیت‌یابی، برای سازمان‌دهی فعالیت‌های نمایش درمانی، نقش‌آفرینی، روایت و تعاملات گروهی به کار گرفته شدند. این مفاهیم متغیرهای مستقل یا میانجی نبودند، بلکه چارچوب نظری و محتوایی مداخله را شکل دادند. بر این اساس، مدل مفهومی پژوهش، نمایش درمانی گروهی مبتنی بر روان‌شناسی تحلیلی یونگ را به‌عنوان متغیر مستقل و اضطراب و مهارت‌های اجتماعی را به‌عنوان پیامدهای مورد سنجش در نظر می‌گیرد؛ فعالیت‌های نمایشی، نقش‌آفرینی، روایت، نمادپردازی و تعامل گروهی نیز در قالب این مداخله برای پرداختن به

هر ۴۰ شرکت کننده دوره پژوهش را تا مرحله پس آزمون تکمیل کردند و داده‌های تمامی شرکت کنندگان در تحلیل نهایی وارد شد.

پرسشنامه اضطراب بک (BAI؛ Beck Anxiety Inventory):

برای سنجش شدت اضطراب از پرسشنامه اضطراب بک (BAI) استفاده شد که توسط بک و همکاران در سال ۱۹۸۸ (۱۷) طراحی شد. این ابزار شامل ۲۱ گویه است که شدت علائم اضطراب را در مقیاس چهاردرجه‌ای از ۰ (اصلاً) تا ۳ (شدید) طی هفته گذشته ارزیابی می‌کند. دامنه نمرات این پرسشنامه از ۰ تا ۶۳ است و نمرات بالاتر نشان دهنده شدت بیشتر اضطراب هستند. این ابزار از پرکاربردترین پرسشنامه‌های خودگزارشی سنجش اضطراب در پژوهش‌های بالینی و روان‌شناختی است و از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است. در مطالعه روان‌سنجی نسخه فارسی، پایایی بازآزمایی پرسشنامه با ضریب همبستگی درون طبقه‌ای $0.83/0.001$ ($P < 0.001$) و همسانی درونی آن را با ضریب آلفای کرونباخ $0.92/0$ گزارش شد که بیانگر پایایی مطلوب این ابزار در جمعیت ایرانی است (۱۸). به‌منظور بررسی پایایی درونی این پرسشنامه در نمونه حاضر، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. نتایج نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه $0.89/0$ است که بیانگر پایایی درونی قابل قبول این ابزار در نمونه مورد مطالعه بود.

گویه‌های پرسشنامه اضطراب بک ابتدا توسط پژوهشگر برای شرکت کنندگان خوانده می‌شد. در مواردی که شرکت کننده در درک مفهوم گویه با مشکل مواجه می‌شد، پژوهشگر برای تسهیل درک سؤال، توضیح ساده یا مثال متناسب با محتوای گویه ارائه می‌کرد. توضیحات ارائه شده صرفاً با هدف روشن کردن مفهوم گویه و بدون القای پاسخ خاص انجام می‌شد و پاسخ نهایی بر اساس برداشت و انتخاب خود شرکت کننده ثبت می‌گردید.

پرسشنامه ارزیابی مهارت‌های اجتماعی (Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters):

(MESSY): برای سنجش مهارت‌های اجتماعی از پرسشنامه ارزیابی مهارت‌های اجتماعی متسون (MESSY) استفاده شد که توسط Matson و همکاران (۱۹) در سال ۱۹۸۳ تدوین شد. این پرسشنامه شامل ۶۲ گویه است که بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر بیانگر مهارت اجتماعی بهتر است. این ابزار ابعاد مختلف مهارت‌های اجتماعی، از

ثبت شده در پرونده پزشکی یا روان‌شناختی آنان احراز شد. پیش از ورود به پژوهش، پرونده هر یک از افراد بررسی و واجد شرایط بودن آنان بر اساس معیارهای ورود و خروج ارزیابی شد. پس از اخذ رضایت آگاهانه، ۴۰ شرکت کننده واجد شرایط وارد مطالعه شدند. با توجه به محدودیت دسترسی به افراد واجد معیارهای ورود، ظرفیت مرکز و شرایط اجرایی پژوهش، این تعداد به‌عنوان حجم نمونه قابل دستیابی تعیین شد. سپس شرکت کنندگان با توجه به شرایط اجرایی پژوهش، ظرفیت گروه‌ها و هماهنگی با مرکز، به‌صورت غیرتصادفی در دو گروه مداخله و کنترل، هر کدام شامل ۲۰ نفر، قرار گرفتند. به‌منظور بررسی و کنترل تفاوت‌های اولیه احتمالی بین دو گروه، پیش از شروع مداخله هر دو گروه با استفاده از ابزارهای پژوهش ارزیابی شدند. با توجه به غیرتصادفی بودن تخصیص شرکت کنندگان، نمرات پیش‌آزمون در تحلیل کوواریانس (ANCOVA) به‌عنوان کوواریانس وارد مدل آماری شدند. در نهایت، هر ۴۰ شرکت کننده دوره پژوهش را تا مرحله پس‌آزمون تکمیل کردند و داده‌های تمامی آنان در تحلیل نهایی وارد شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن تشخیص قبلی اختلال طیف اوتیسم (ASD) بر اساس اطلاعات ثبت شده در پرونده پزشکی یا روان‌شناختی، سن ۱۴ تا ۲۸ سال، قرار داشتن در سطح حمایت ۱ یا ۲ در صورت ثبت این اطلاعات در پرونده، توانایی درک دستورالعمل‌های ساده، توانایی برقراری ارتباط کلامی ساده، توانایی مشارکت در فعالیت‌های گروهی، ثبات وضعیت دارویی در صورت مصرف دارو و ارائه رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت از بیش از دو جلسه مداخله، ایجاد تغییر اساسی در رژیم دارویی طی دوره مطالعه، بروز مشکل پزشکی یا روان‌پزشکی حاد که مانع ادامه مشارکت در مطالعه شود، شروع هرگونه مداخله درمانی جدید در طول دوره مطالعه و انصراف داوطلبانه شرکت کننده از ادامه همکاری بود.

پس از انتخاب شرکت کنندگان واجد شرایط، انجام پیش‌آزمون و تخصیص غیرتصادفی آنان به دو گروه مداخله و کنترل، مداخله در گروه مداخله مطابق پروتکل اجرا شد و گروه کنترل خدمات معمول خود را دریافت کرد. پس از پایان دوره مداخله، ارزیابی پس‌آزمون در هر دو گروه با استفاده از همان ابزارهای مرحله پیش‌آزمون انجام شد.

جمله مهارت‌های اجتماعی مناسب، رفتارهای ضداجتماعی، رفتارهای پرخاشگرانه و تکانشی، خودابرازی افراطی و روابط با همسالان را ارزیابی می‌کند. در این پژوهش از نسخه فارسی پرسشنامه استفاده شد. شواهد روان‌سنجی نسخه فارسی، روایی سازه مطلوب و پایایی مناسب ابزار را تأیید کرده است؛ به‌طوری‌که یوسفی و خیر (۱۳۸۱) روایی سازه ابزار را با استفاده از تحلیل عاملی تأیید و ضریب آلفای

کرونباخ ۰/۸۶ را برای آن گزارش کردند (۲۰). به‌منظور بررسی پایایی درونی این پرسشنامه در نمونه حاضر، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. نتایج نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۶ است که بیانگر پایایی درونی قابل قبول این ابزار در نمونه مورد مطالعه بود.

جدول ۱. ویژگی‌های ابزارهای مورد استفاده در پژوهش

ابزار	سازنده	تعداد گویه	دامنه نمره	تفسیر نمره	شواهد روایی و پایایی	پایایی در پژوهش حاضر
پرسشنامه اضطراب بک Beck Anxiety Inventory (BAI)	بک و همکاران (۱۷)	۲۱	۰ تا ۶۳	نمره بالاتر بیانگر شدت بیشتر اضطراب است.	نسخه فارسی پرسشنامه اضطراب بک (BAI) از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است؛ به‌طوری‌که پایایی بازآزمایی آن با ضریب همبستگی درون‌طبقه‌ای ۰/۸۳ ($P < ۰.۰۰۱$) و همسانی درونی آن با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است (۱۸).	آلفای کرونباخ: ۰/۸۹
مقیاس مهارت‌های اجتماعی ماتسون (Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters MESSY)	ماتسون و همکاران (۱۹)	۶۲	۳۱۰ تا ۶۲۰	نمره بالاتر نشان‌دهنده مهارت‌های اجتماعی بهتر است.	روایی سازه مطلوب؛ آلفای کرونباخ نسخه فارسی: ۰/۸۶ (۲۰).	آلفای کرونباخ: ۰/۸۶

گروه آزمایش در برنامه نمایش‌درمانی گروهی مبتنی بر مفاهیم روان‌شناسی تحلیلی یونگ شرکت کرد. این برنامه بر اساس مبانی نظری روان‌شناسی تحلیلی یونگ، اصول نمایش‌درمانی و شواهد موجود در زمینه مداخلات مبتنی بر هنر برای افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم طراحی شد. مداخله شامل ۱۰ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای بود که به‌صورت هفته‌ای یک جلسه و در گروه‌های کوچک توسط درمانگری دارای آموزش تخصصی در زمینه نمایش‌درمانی اجرا شد. ساختار هر جلسه شامل سه بخش بود: (۱) فعالیت‌های آغازین و گرم‌کردن با هدف ایجاد انسجام گروهی و آمادگی روان‌شناختی، (۲) اجرای فعالیت‌های اصلی شامل ایفای نقش، بداهه‌پردازی، داستان‌پردازی، حرکت، تخیل هدایت‌شده، بازسازی موقعیت‌های بین‌فردی و سایر فنون نمایش‌درمانی، و (۳) بحث گروهی، ارائه بازخورد، پردازش تجربه‌ها و جمع‌بندی جلسه.

پروتکل نمایش‌درمانی گروهی توسط پژوهشگران و بر اساس مرور منابع علمی مرتبط با روان‌شناسی تحلیلی یونگ، نمایش‌درمانی و ویژگی‌های روان‌شناختی، شناختی و

ارتباطی افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تدوین شد. در طراحی محتوای جلسات، مفاهیم منتخب روان‌شناسی تحلیلی یونگ، از جمله خودآگاهی، نمادپردازی، مواجهه با جنبه‌های نادیده شخصیت (سایه)، رشد «خود» (Self)، پرسونا به‌عنوان شیوه‌ای سازگار برای تعامل اجتماعی و فرایند فردیت‌یابی، در قالب فعالیت‌های نمایشی متناسب با توانایی‌های شناختی و ارتباطی شرکت‌کنندگان به کار گرفته شدند. فعالیت‌های مداخله شامل ایفای نقش، استفاده از نمادها، تعاملات گروهی و سایر فعالیت‌های نمایشی بود که با هدف فراهم‌کردن فرصت برای شناسایی و بیان هیجان‌ها، افزایش خودآگاهی، کاهش اضطراب، تقویت مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی، افزایش همدلی، تمرین حل تعارض‌های بین‌فردی و انتقال آموخته‌ها به موقعیت‌های واقعی زندگی طراحی شدند.

روند جلسات به‌صورت تدریجی از ایجاد احساس امنیت و اعتماد در گروه آغاز شد و در ادامه، به شناسایی و بیان هیجان‌ها، مواجهه با جنبه‌های کمترپذیرفته‌شده شخصیت، تمرین نقش‌های اجتماعی و تقویت تعاملات بین‌فردی

امیرفرزام دهنوی و همکاران

هر جلسه ۹۰ دقیقه اجرا شد. به منظور اطمینان از اجرای یکنواخت مداخله و پایبندی به محتوای تعیین شده، برای هر جلسه چکلیست وفاداری به پروتکل تهیه شد و روند اجرای جلسات بر اساس این چکلیست پایش گردید. خلاصه محتوای جلسات درمانی در جدول ۲ ارائه شده است.

پرداخت. نسخه اولیه پروتکل از نظر تناسب محتوای جلسات با اهداف مداخله، انسجام مراحل درمان، قابلیت اجرا و تناسب فعالیت‌ها با ویژگی‌های شرکت‌کنندگان توسط سه متخصص مرتبط بررسی شد. پس از اعمال پیشنهادها، آنان، نسخه نهایی پروتکل تدوین و برای اجرا آماده شد. مداخله در قالب ۱۰ جلسه گروهی، هفته‌ای یک جلسه و

جدول ۲. پروتکل کامل نمایش درمانی گروهی مبتنی بر روان‌شناسی تحلیلی یونگ

جلسه	هدف درمانی	مؤلفه نظری یونگ	فعالیت‌های اصلی
۱	ایجاد اتحاد درمانی، آشنایی اعضا و کاهش اضطراب اولیه	آغاز فرایند فردیت‌یابی و ایجاد فضای ایمن روان‌شناختی	معرفی اعضا، تعیین قوانین گروه، بازی‌های گرم‌کننده، تمرین‌های بدنی و نمایشی ساده، بیان احساسات اولیه و جمع‌بندی
۲	افزایش خودآگاهی و شناسایی هیجان‌ها	خود (Self) و آگاهی از تجربه درونی	نمایش موقعیت‌های روزمره، شناسایی هیجان‌ها، بیان احساسات، گفت‌وگوی گروهی و بازخورد درمانگر
۳	تقویت شناخت از خود و افزایش بیان هیجانی	خود (Self) و نمادپردازی	داستان‌پردازی، نقاشی یا حرکت نمادین، ایفای نقش تجربه‌های شخصی، بازتاب گروهی
۴	شناسایی نقش‌های اجتماعی و رفتارهای ارتباطی	پرسونا (Persona)	ایفای نقش در موقعیت‌های اجتماعی، بررسی تفاوت میان نقش اجتماعی و خود واقعی، تحلیل تجربه‌ها
۵	پذیرش هیجان‌ها و جنبه‌های ناپذیرفته شخصیت	سایه (Shadow)	اجرای نمایش درباره ترس، خشم، اضطراب و شکست، بیان آزاد احساسات، بازتاب گروهی و پذیرش هیجان‌های ناخوشایند
۶	تقویت همدلی و درک دیدگاه دیگران	آنیما و آنیموس (Anima/Animus)	ایفای نقش متقابل، تمرین دیدن موقعیت از دیدگاه دیگران، همدلی، گفت‌وگو و دریافت بازخورد
۷	بازسازی الگوهای شناختی و رفتاری	کهن‌الگوها (Archetypes)	استفاده از داستان‌ها و روایت‌های نمادین، ایفای نقش شخصیت‌های مختلف، تمرین حل مسئله و مقابله با موقعیت‌های اجتماعی
۸	تمرین مهارت‌های اجتماعی در موقعیت‌های پیچیده	فرایند فردیت‌یابی (Individuation)	اجرای نمایش‌های چندنفره، مدیریت تعارض، همکاری گروهی، تمرین ارتباط مؤثر و تحلیل عملکرد گروه
۹	یکپارچه‌سازی تجربه‌ها و انتقال آموخته‌ها به زندگی روزمره	انسجام شخصیت و خود یکپارچه (Integrated Self)	بازسازی موقعیت‌های واقعی زندگی، تمرین تصمیم‌گیری، تمرین مهارت‌های اجتماعی و تنظیم هیجان، دریافت بازخورد درمانگر و اعضای گروه
۱۰	تثبیت آموخته‌ها و پایان‌بندی درمان	خود یکپارچه (Integrated Self) و جمع‌بندی فرایند فردیت‌یابی	مرور تغییرات ایجادشده، اجرای نمایش پایانی، بازخورد اعضا، جمع‌بندی درمان، تدوین برنامه حفظ مهارت‌ها و خداحافظی درمانی

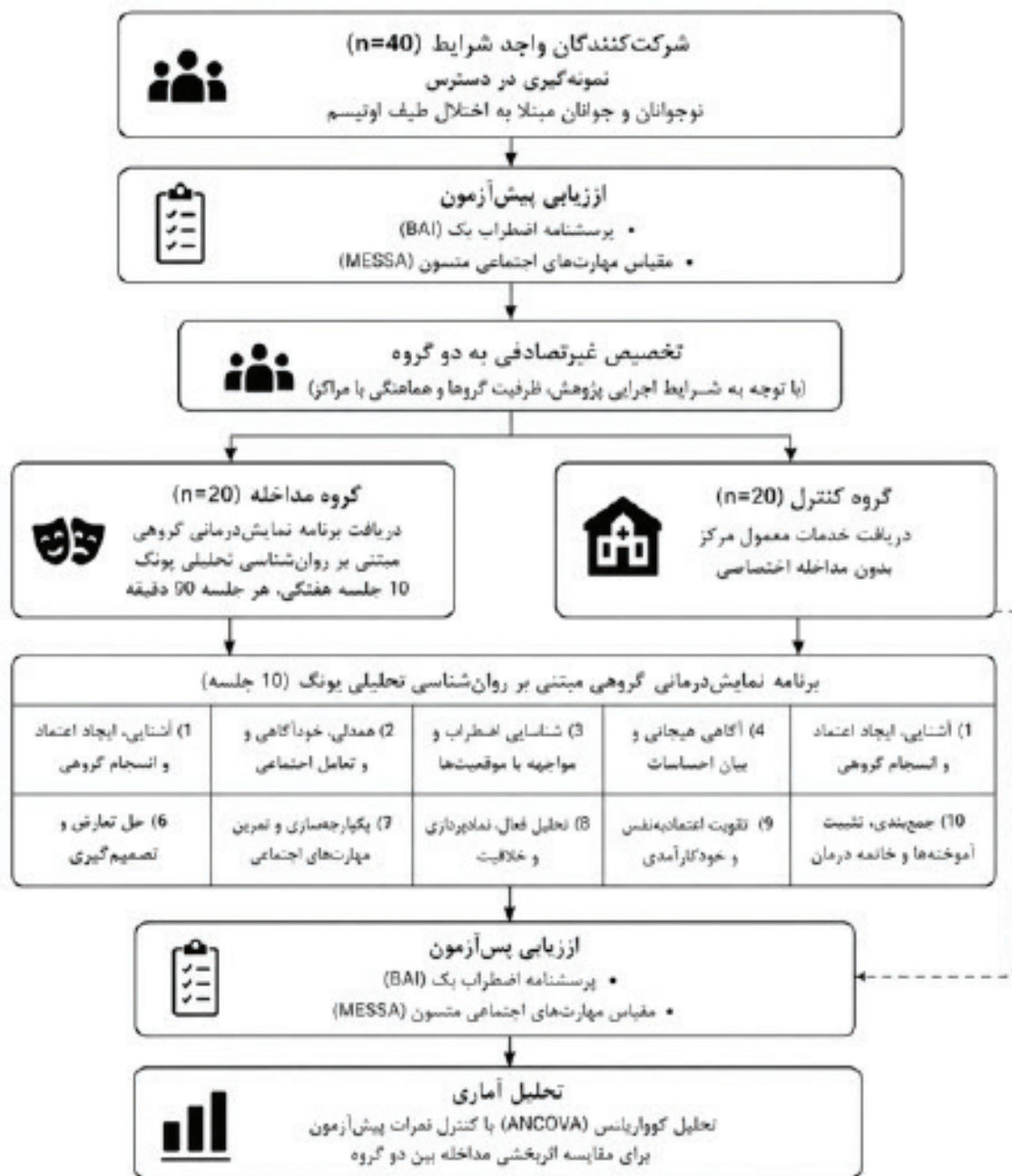
بر نمایش درمانی برای آنان اجرا نشد. به‌منظور شفاف‌سازی طراحی مطالعه و مراحل اجرای پژوهش، روند انجام پژوهش از مرحله انتخاب شرکت‌کنندگان تا تحلیل آماری در شکل ۲ ارائه شده است. پس از انتخاب افراد واجد شرایط به روش نمونه‌گیری در دسترس و اخذ رضایت آگاهانه، شرکت‌کنندگان پس از انجام ارزیابی‌های اولیه و پیش‌آزمون، با توجه به شرایط اجرایی پژوهش، ظرفیت گروه‌ها و هماهنگی با مراکز توان‌بخشی، به‌صورت غیرتصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. سپس، مداخله در گروه مداخله مطابق پروتکل از پیش تدوین شده اجرا شد، درحالی‌که گروه کنترل خدمات معمول خود را

مطابق پروتکل درمانی ارائه‌شده در جدول ۲، تمامی جلسات مطابق راهنمای مداخله از پیش تدوین‌شده و با ترتیب یکسان برای همه شرکت‌کنندگان گروه آزمایش اجرا شد. درمانگر در پایان هر جلسه، اجرای کامل اجزای اصلی پروتکل را با استفاده از فرم پایش اجرای پروتکل ارزیابی و ثبت می‌کرد تا از یکنواختی اجرای مداخله اطمینان حاصل شود. همچنین، در ابتدای هر جلسه، تکالیف جلسه قبل مرور و بازخورد لازم به شرکت‌کنندگان ارائه می‌شد تا انتقال آموخته‌ها به موقعیت‌های واقعی زندگی تقویت شود. گروه کنترل طی دوره مطالعه تنها خدمات معمول مرکز را دریافت کرد و هیچ‌گونه مداخله ساختاریافته مبتنی

برسد. پس از پایان جلسات درمانی، هر دو گروه مجدداً با استفاده از پرسشنامه اضطراب بک و مقیاس مهارت‌های اجتماعی ماتسون مورد ارزیابی قرار گرفتند. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از پایان جمع‌آوری داده‌ها، خلاصه‌ای از محتوای آموزشی و تمرین‌های اصلی جلسات در قالب یک جلسه آموزشی فشرده برای شرکت‌کنندگان گروه کنترل نیز ارائه شد.

دریافت کرد. پس از پایان دوره مداخله، ارزیابی پس‌آزمون در هر دو گروه با استفاده از همان ابزارهای مرحله پیش‌آزمون انجام شد.

در طول اجرای پژوهش، وضعیت درمان‌های هم‌زمان شرکت‌کنندگان در هر جلسه پیگیری شد و از آنان و خانواده‌هایشان خواسته شد تا پایان مطالعه از آغاز یا تغییر مداخلات توان‌بخشی و روان‌شناختی جدید خودداری کنند تا اثر احتمالی این مداخلات بر نتایج پژوهش به حداقل



شکل ۱. روند اجرای پژوهش و مراحل تخصیص، مداخله و ارزیابی شرکت‌کنندگان

نیز با استفاده از آزمون Levene بررسی شد تا اطمینان حاصل شود که واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌های مداخله و کنترل تفاوت معناداری ندارد.

همچنین، خطی بودن رابطه بین کوواریت (نمرات پیش‌آزمون) و متغیر وابسته (نمرات پس‌آزمون) بررسی شد؛ زیرا تحلیل کوواریانس مستلزم وجود رابطه خطی بین کوواریت و متغیر وابسته است. همگنی شیب‌های رگرسیون نیز بررسی شد تا مشخص شود رابطه بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های مداخله و کنترل از نظر شیب رگرسیون تفاوت معناداری ندارد. علاوه بر این، با توجه به اینکه هر شرکت‌کننده به‌عنوان یک واحد مستقل تحلیل شد و اندازه‌گیری‌های هر فرد مستقل از سایر شرکت‌کنندگان ثبت شد، فرض استقلال مشاهدات بر اساس طراحی مطالعه در نظر گرفته شد.

پس از تأیید پیش‌فرض‌های آماری، به‌منظور بررسی اثربخشی مداخله و مقایسه نمرات پس‌آزمون دو گروه با کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. انتخاب این آزمون به این دلیل بود که ANCOVA امکان کنترل آماری تفاوت‌های اولیه شرکت‌کنندگان در متغیر مورد مطالعه و مقایسه دقیق‌تر عملکرد دو گروه در مرحله پس‌آزمون را فراهم می‌کند. بنابراین، اثر مشاهده‌شده در پس‌آزمون با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان کوواریت، به‌عنوان شاخص اثر مداخله تفسیر شد.

برای تعیین اندازه و اهمیت عملی اثر مداخله، شاخص اتا اسکوئر جزئی (η^2 : Partial Eta Squared) گزارش شد؛ زیرا معناداری آماری به‌تنهایی بیانگر بزرگی یا اهمیت عملی اثر نیست و گزارش اندازه اثر امکان ارزیابی میزان تغییرات متناسب به مداخله را فراهم می‌کند. در تمامی تحلیل‌ها، سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۴۰ نوجوان و جوان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم پس از احراز معیارهای ورود، به‌صورت غیرتصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. هر ۴۰ شرکت‌کننده دوره پژوهش را تا مرحله پس‌آزمون تکمیل کردند و داده‌های تمامی شرکت‌کنندگان در تحلیل نهایی وارد شد. بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بالینی شرکت‌کنندگان نشان داد که دو گروه مداخله و کنترل از

این شکل روند پژوهش را از انتخاب شرکت‌کنندگان واجد شرایط و انجام پیش‌آزمون تا تخصیص غیرتصادفی به گروه مداخله و کنترل، اجرای مداخله نمایش‌درمانی گروهی مبتنی بر روان‌شناسی تحلیلی یونگ، انجام پس‌آزمون و تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد.

همان‌گونه که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، شرکت‌کنندگان گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای در برنامه نمایش‌درمانی گروهی مبتنی بر روان‌شناسی تحلیلی یونگ شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل در طول دوره پژوهش تنها خدمات معمول مرکز را دریافت نمود. پس از اتمام مداخله، هر دو گروه با استفاده از همان ابزارهای مرحله پیش‌آزمون ارزیابی شدند. سپس برای مقایسه نمرات پس‌آزمون دو گروه، با کنترل آماری نمرات پیش‌آزمون، از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد.

این پژوهش پس از تصویب در کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شمال و دریافت کد اخلاق IR.IAU.TNB.REC.1405.140 انجام شد. پیش از ورود به مطالعه، اهداف، روند اجرا، نحوه مشارکت و شرایط پژوهش برای شرکت‌کنندگان و، در صورت لزوم، والدین یا سرپرستان قانونی آنان توضیح داده شد و رضایت‌نامه آگاهانه کتبی اخذ گردید. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات و داده‌های فردی آنان محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج پژوهش به‌صورت کلی و بدون ذکر مشخصات هویتی گزارش خواهد شد. همچنین، شرکت‌کنندگان آگاه شدند که مشارکت در پژوهش داوطلبانه است و در هر مرحله می‌توانند بدون هیچ‌گونه پیامدی از ادامه مطالعه انصراف دهند. اجرای پژوهش مطابق اصول اخلاقی مندرج در بیانیه هلسینکی انجام شد.

تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد. در مرحله نخست، به‌منظور توصیف داده‌ها و ارائه تصویری کلی از وضعیت متغیرهای پژوهش، شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای اصلی در دو گروه مداخله و کنترل محاسبه شد.

در مرحله بعد، پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های لازم برای استفاده از آزمون‌های پارامتریک بررسی شد. به‌منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون Shapiro-Wilk استفاده شد؛ زیرا با توجه به حجم نسبتاً محدود نمونه، این آزمون برای ارزیابی نرمال بودن توزیع نمرات مناسب است. همگنی واریانس‌ها بین دو گروه

نظر میانگین سن، جنس، شدت اختلال طیف اوتیسم و وضعیت مصرف داروی روان پزشکی پیش از مداخله تفاوت آماری معنی داری نداشتند ($P > 0.05$). همچنین تمامی شرکت کنندگان از توانایی گفتار عملکردی برخوردار بودند. (جدول ۳).

جدول ۳. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بالینی شرکت کنندگان در دو گروه پیش از اجرای مداخله

متغیر	گروه مداخله (۲۰ نفر)	گروه کنترل (۲۰ نفر)	سطح معنی داری (p)
سن (سال)، میانگین $\pm$ انحراف معیار	۳/۵۲ $\pm$ ۱۸/۴۰	۳/۷۱ $\pm$ ۱۸/۱۰	۰/۷۸
جنس، تعداد (درصد)			۰/۷۴
مرد	۱۵ (۷۵٪)	۱۴ (۷۰٪)	-
زن	۵ (۲۵٪)	۶ (۳۰٪)	-
شدت اختلال طیف اوتیسم بر اساس DSM-۵			
TR، تعداد (درصد)			۰/۸۱
سطح ۱ (نیازمند حمایت)	۱۲ (۶۰٪)	۱۱ (۵۵٪)	-
سطح ۲ (نیازمند حمایت قابل توجه)	۸ (۴۰٪)	۹ (۴۵٪)	-
وضعیت درمان دارویی، تعداد (درصد)			۰/۷۲
بدون مصرف داروی روان پزشکی	۱۴ (۷۰٪)	۱۵ (۷۵٪)	-
مصرف داروی روان پزشکی پایدار (حداقل ۱ ماه)	۶ (۳۰٪)	۵ (۲۵٪)	-
توانایی زبانی، تعداد (درصد)			-
دارای گفتار عملکردی	۱۰۰٪	۲۰ (۱۰۰٪)	-

میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب و مهارت‌های اجتماعی در دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۴ ارائه شده است. در گروه مداخله، میانگین نمره اضطراب از $۶,۴۰ \pm ۴۹,۲۰$ در پیش‌آزمون به $۵,۳۰ \pm ۳۰,۱۰$ در پس‌آزمون کاهش یافت، درحالی‌که در گروه کنترل تغییر نسبتاً محدودی از $۶,۸۰ \pm ۴۸,۷۰$ به $۶,۵۰ \pm ۴۷,۹۰$ مشاهده شد. همچنین، میانگین نمره مهارت‌های اجتماعی در گروه مداخله از $۶,۱۰ \pm ۵۴,۱۰$ در پیش‌آزمون به $۷,۴۰ \pm ۶۶,۳۰$ در پس‌آزمون افزایش یافت، درحالی‌که این تغییر در گروه کنترل از $۶,۳۰ \pm ۵۳,۸۰$ به $۶,۵۰ \pm ۵۴,۶۰$ بود. این تغییرات توصیفی نشان‌دهنده کاهش نمرات اضطراب و افزایش نمرات مهارت‌های اجتماعی در گروه مداخله بود؛ باین‌حال، تعیین معناداری آماری تفاوت بین دو گروه بر اساس تحلیل کوواریانس انجام شد.

یادداشت: داده‌ها به صورت میانگین $\pm$ انحراف معیار یا تعداد (درصد) گزارش شده‌اند. مقدار P بر اساس آزمون t مستقل برای متغیرهای کمی و آزمون کای‌دو یا آزمون دقیق فیشر برای متغیرهای کیفی محاسبه شد. منظور از مصرف داروی روان پزشکی پایدار، مصرف دارو با رژیم درمانی ثابت حداقل به مدت ۱ ماه پیش از ورود به مطالعه است و طی دوره پژوهش هیچ‌گونه تغییر عمده‌ای در نوع یا دوز داروهای مصرفی ایجاد نشد. به‌منظور بررسی پایایی درونی ابزارهای پژوهش در نمونه حاضر، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه اضطراب بک ۰/۸۹ و برای مقیاس ارزیابی مهارت‌های اجتماعی متسون ۰/۸۶ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی درونی قابل قبول ابزارها در نمونه مورد مطالعه بود.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب و مهارت‌های اجتماعی

متغیر	گروه	پیش‌آزمون (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	پس‌آزمون (میانگین $\pm$ انحراف معیار)
اضطراب	آزمایش (۲۰ نفر)	$۶,۴۰ \pm ۴۹,۲۰$	$۵,۳۰ \pm ۳۰,۱۰$
	کنترل (۲۰ نفر)	$۶,۸۰ \pm ۴۸,۷۰$	$۶,۵۰ \pm ۴۷,۹۰$
مهارت‌های اجتماعی	آزمایش (۲۰ نفر)	$۶,۱۰ \pm ۵۴,۱۰$	$۷,۴۰ \pm ۶۶,۳۰$
	کنترل (۲۰ نفر)	$۶,۳۰ \pm ۵۳,۸۰$	$۶,۵۰ \pm ۵۴,۶۰$

یادداشت: داده‌ها به صورت میانگین $\pm$ انحراف معیار گزارش شده‌اند.

نشان داد که توزیع نمرات متغیرهای پژوهش با توزیع نرمال تفاوت معناداری نداشت ($P < 0.05$). همچنین، آزمون لوین نشان داد که فرض همگنی واریانس‌ها برای هر دو متغیر برقرار است. بررسی خطی بودن نشان داد که رابطه بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب و مهارت‌های اجتماعی خطی و معنادار بود و انحراف معناداری از خطی بودن مشاهده نشد. افزون بر این، تعامل گروه و پیش‌آزمون برای هیچ‌یک از متغیرهای وابسته معنادار نبود؛ بنابراین، فرض همگنی شیب‌های رگرسیون برقرار بود. نتایج بررسی این مفروضه‌ها در جدول ۵ ارائه شده است.

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، میانگین اضطراب در دو گروه در مرحله پیش‌آزمون تقریباً مشابه بود. پس از اجرای مداخله، گروه آزمایش کاهش قابل توجهی در اضطراب نشان داد، در حالی که گروه کنترل تغییر محسوسی نداشت. در متغیر مهارت‌های اجتماعی نیز میانگین دو گروه در مرحله پیش‌آزمون تقریباً یکسان بود، اما پس از مداخله، گروه آزمایش افزایش قابل توجهی در مهارت‌های اجتماعی نشان داد. پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های لازم برای اجرای این تحلیل بررسی شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک

جدول ۵. بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس

مفروضه	متغیر	روش بررسی	آماره	P	نتیجه
نرمال بودن توزیع	اضطراب پیش‌آزمون	شاپیرو-ویلک	$W = 0.954 - 0.961$	$0.584 - 0.398$	برقرار
نرمال بودن توزیع	اضطراب پس‌آزمون	شاپیرو-ویلک	$W = 0.965 - 0.958$	$0.659 - 0.473$	برقرار
نرمال بودن توزیع	مهارت‌های اجتماعی پیش‌آزمون	شاپیرو-ویلک	$W = 0.960 - 0.968$	$0.725 - 0.547$	برقرار
نرمال بودن توزیع	مهارت‌های اجتماعی پس‌آزمون	شاپیرو-ویلک	$W = 0.962 - 0.971$	$0.788 - 0.589$	برقرار
همگنی واریانس‌ها	اضطراب پس‌آزمون	آزمون لوین	$F = 1.02$	0.318	برقرار
همگنی واریانس‌ها	مهارت‌های اجتماعی پس‌آزمون	آزمون لوین	$F = 0.86$	0.361	برقرار
خطی بودن	اضطراب	آزمون خطی بودن	$F = 38.72$	< 0.001	برقرار
انحراف از خطی بودن	اضطراب	آزمون انحراف از خطی بودن	$F = 1.18$	0.335	برقرار
خطی بودن رابطه	مهارت‌های اجتماعی	آزمون خطی بودن	$F = 42.56$	< 0.001	برقرار
انحراف از خطی بودن	مهارت‌های اجتماعی	آزمون انحراف از خطی بودن	$F = 0.97$	0.428	برقرار
همگنی شیب‌های رگرسیون	اضطراب	تعامل گروه × پیش‌آزمون	$F = 0.41$	0.526	برقرار
همگنی شیب‌های رگرسیون	مهارت‌های اجتماعی	تعامل گروه × پیش‌آزمون	$F = 0.59$	0.446	برقرار
استقلال مشاهدات	هر دو متغیر	بر اساس طراحی مطالعه	—	—	برقرار

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس و میانگین‌های تعدیل شده متغیرهای پژوهش

متغیر	$F(1, 37)$	P	η^2	گروه آزمایش (میانگین تعدیل شده، ۹۵٪ CI)	گروه کنترل (میانگین تعدیل شده، ۹۵٪ CI)
اضطراب	۸۶.۸۵	< 0.001	۰.۷۰	۳۰.۴۲ (۲۸.۲۱ تا ۳۲.۶۳)	۴۷.۵۸ (۴۵.۳۷ تا ۴۹.۷۹)
مهارت‌های اجتماعی	۱۹.۳۶	< 0.001	۰.۳۴	۶۵.۸۱ (۶۳.۰۵ تا ۶۸.۵۷)	۵۵.۰۹ (۵۲.۳۳ تا ۵۷.۸۵)

یادداشت: میانگین‌های گزارش شده، میانگین‌های تعدیل شده (Estimated Marginal Means) پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون هستند. η^2 بیانگر اندازه اثر جزئی (Partial Eta Squared) و CI بیانگر فاصله اطمینان ۹۵٪ است.

اضطراب در پس‌آزمون تفاوت آماری معناداری وجود داشت ($F(1, 37) = 86.85$, $P < 0.001$, $\eta^2 = 0.70$). میانگین تعدیل شده اضطراب در گروه مداخله ۳۰.۴۲ و در گروه کنترل ۴۷.۵۸ بود؛ بنابراین، نمرات اضطراب در گروه مداخله به‌طور معناداری پایین‌تر از گروه کنترل بود.

پس از تأیید مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، برای مقایسه نمرات پس‌آزمون دو گروه با کنترل آماری نمرات پیش‌آزمون، تحلیل کوواریانس انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۶ ارائه شده است. نتایج نشان داد که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین دو گروه از نظر نمرات

همچنین، پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین دو گروه از نظر نمرات مهارت‌های اجتماعی در پس‌آزمون نیز تفاوت آماری معناداری مشاهده شد ($F(1,37)=19,36, P<0,001$) ($\eta^2=0,34$). میانگین تعدیل‌شده مهارت‌های اجتماعی در گروه مداخله ۶۵,۸۱ و در گروه کنترل ۵۵,۰۹ بود؛ بنابراین، نمرات مهارت‌های اجتماعی در گروه مداخله بالاتر از گروه کنترل بود.

در مجموع، پس از کنترل آماری نمرات پیش‌آزمون، بین دو گروه از نظر اضطراب و مهارت‌های اجتماعی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری مشاهده شد. اندازه اثر جزئی برای اضطراب ($\eta^2=0,70$) و مهارت‌های اجتماعی ($\eta^2=0,34$) نشان‌دهنده اثر نسبتاً بزرگ تا بزرگ مداخله بود. با توجه به غیرتصادفی بودن تخصیص شرکت‌کنندگان، این یافته‌ها باید در چارچوب طراحی نیمه‌تجربی پژوهش تفسیر شوند و از نسبت دادن قطعی تفاوت مشاهده‌شده به اثر علی مداخله فراتر از ظرفیت طراحی مطالعه خودداری شود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی نمایش‌درمانی گروهی مبتنی بر مفاهیم روان‌شناسی تحلیلی یونگ بر اضطراب و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان و جوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم انجام شد. یافته‌ها نشان داد که پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، بین دو گروه از نظر هر دو پیامد مورد بررسی تفاوت معناداری وجود داشت. در متغیر اضطراب، میانگین تعدیل‌شده گروه مداخله ۳۰/۴۲ و در گروه کنترل ۴۷/۵۸ بود و تفاوت بین دو گروه معنادار گزارش شد ($F(1,37)=86,85, P<0,001, \eta^2=0,70$). همچنین، میانگین تعدیل‌شده مهارت‌های اجتماعی در گروه مداخله ۶۵,۸۱ و در گروه کنترل ۵۵,۰۹ بود و این تفاوت نیز معنادار بود ($F(1,37)=19,36, P<0,001, \eta^2=0,34$). اندازه اثرهای به‌دست‌آمده، به‌ویژه برای اضطراب، نشان‌دهنده تفاوت قابل توجه بین دو گروه پس از کنترل نمرات پایه است. با این حال، با توجه به نیمه‌تجربی بودن مطالعه و تخصیص غیرتصادفی شرکت‌کنندگان، این یافته‌ها باید به‌عنوان شواهدی از ارتباط مداخله با تغییرات مشاهده‌شده تفسیر شوند و نه اثبات قطعی رابطه علی.

اندازه اثر مشاهده‌شده در پژوهش حاضر، به‌ویژه برای اضطراب ($\eta^2=0,70$)، نسبتاً بزرگ بود و نشان می‌دهد

که تفاوت بین دو گروه پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون قابل توجه بوده است. این میزان اثر ممکن است تا حدی با ماهیت فشرده، ساختاریافته و گروهی ترکیب فعالیت‌های نمایشی، ایفای نقش، تعامل گروهی و تمرین موقعیت‌های اجتماعی مرتبط باشد؛ فعالیت‌هایی که فرصت تجربه و تمرین مستقیم موقعیت‌های هیجانی و اجتماعی را برای شرکت‌کنندگان فراهم می‌کردند. همچنین، سازمان‌دهی این فعالیت‌ها بر اساس مفاهیم منتخب روان‌شناسی تحلیلی یونگ ممکن است به ایجاد چارچوبی منسجم برای بیان هیجان‌ها و تجربه موقعیت‌های اجتماعی کمک کرده باشد. با این حال، از آنجا که این فرایندها در پژوهش حاضر مستقیماً اندازه‌گیری نشدند، نمی‌توان آنها را به‌عنوان سازوکارهای اثبات‌شده یا علت مستقیم اندازه اثر بزرگ در نظر گرفت.

اندازه اثر مشاهده‌شده برای مهارت‌های اجتماعی ($\eta^2=0,34$) نیز قابل توجه بود و با برخی مطالعات و مرورهای نظام‌مند درباره مداخلات ساختاریافته مهارت‌های اجتماعی و نمایش‌محور در افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم همسو است (۸، ۱۰، ۱۱، ۲۱). با این حال، همه مطالعات پیشین اثرهای بزرگ و معناداری گزارش نکرده‌اند و نتایج مطالعات در این زمینه ناهمگون است (۱۰، ۱۱). تفاوت در سن شرکت‌کنندگان، سطح عملکرد و شدت اختلال، توانایی‌های شناختی و زبانی، تعداد و مدت جلسات، نوع گروه کنترل و ابزارهای اندازه‌گیری می‌تواند بخشی از تفاوت اندازه اثر میان مطالعات را توضیح دهد. افزون بر این، حجم نمونه نسبتاً محدود و تخصیص غیرتصادفی شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر می‌تواند موجب ناپایداری یا حتی بزرگ‌برآورد شدن اندازه اثر نسبت به جمعیت هدف شده باشد. بنابراین، اندازه اثرهای مشاهده‌شده، به‌ویژه $\eta^2=0,70$ برای اضطراب، باید با احتیاط تفسیر شوند و تأیید آنها در مطالعات چندمرکزی با حجم نمونه بزرگ‌تر ضروری است.

کاهش اضطراب در گروه مداخله با اهمیت بالایی اضطراب در افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم همخوان است. اضطراب از مشکلات روان‌شناختی شایع در این جمعیت محسوب می‌شود و می‌تواند مشکلات ارتباطی و اجتماعی موجود را تشدید کند (۳، ۵، ۲۲، ۲۳). در واقع، وجود اضطراب ممکن است با افزایش اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی، مشکلات تنظیم هیجان و کاهش مشارکت در

و فراتحلیل جدید درباره مداخلات مهارت‌های اجتماعی در نوجوانان دارای سطح ۱ اوتیسم نشان داد که این مداخلات می‌توانند برخی پیامدهای اجتماعی را بهبود بخشند (۸). همچنین، مطالعات مربوط به مداخلات تأثیری نشان داده‌اند که فعالیت‌های نمایشی می‌توانند فرصت‌هایی برای تمرین تعامل اجتماعی، تشخیص هیجان، ایفای نقش و دریافت بازخورد فراهم کنند (۱۰، ۱۱، ۲۱). برای نمونه، Corbett و همکاران در یک مطالعه تصادفی نشان دادند که مداخله تأثیری می‌تواند با بهبود شایستگی اجتماعی و برخی جنبه‌های تعامل اجتماعی کودکان مبتلا به ASD همراه باشد (۲۱). اگرچه جمعیت مطالعه Corbett و همکاران با نمونه حاضر از نظر سنی متفاوت بود، یافته آنان از این دیدگاه حمایت می‌کند که فعالیت‌های تأثیری می‌توانند ظرفیت بالقوه‌ای برای تقویت برخی ابعاد عملکرد اجتماعی در افراد مبتلا به اوتیسم داشته باشند.

در مطالعه حاضر، فعالیت‌های ایفای نقش و بازسازی موقعیت‌های اجتماعی به‌طور خاص در جلسات مختلف مورد استفاده قرار گرفتند. برای مثال، در جلسات مربوط به پرسونا، شرکت‌کنندگان نقش‌های اجتماعی مختلف را تجربه و درباره تفاوت میان نقش اجتماعی و خود واقعی گفت‌وگو می‌کردند؛ در جلسات بعدی نیز مدیریت تعارض، همکاری گروهی، ارتباط مؤثر و تمرین موقعیت‌های اجتماعی پیچیده مورد توجه قرار گرفت. این ساختار می‌تواند توضیح دهد که چرا در پایان مداخله، مهارت‌های اجتماعی گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است. بااین‌حال، باید تأکید کرد که مطالعه حاضر اجزای منفرد مداخله را جداگانه ارزیابی نکرده است؛ بنابراین مشخص نیست که افزایش مهارت‌های اجتماعی بیشتر ناشی از ایفای نقش، تعامل گروهی، بازخورد درمانگر، تمرین مکرر یا ترکیب این عوامل بوده است.

از نظر نظری، ویژگی متمایزکننده مداخله حاضر استفاده از مفاهیم منتخب روان‌شناسی تحلیلی یونگ برای سازمان‌دهی محتوای جلسات بود. مفاهیمی مانند «خود»، نمادپردازی، پرسونا، سایه، کهن‌الگوها و فردیت‌یابی در طراحی محتوای مداخله مورد استفاده قرار گرفتند (۱۲-۱۴، ۲۸). بر اساس دیدگاه یونگ، نمادها و فرایندهای خلاقانه می‌توانند به بیان و پردازش تجربه‌های درونی کمک کنند (۱۲، ۱۳، ۲۸). پژوهش‌های جدیدتر نیز به امکان استفاده از روش‌های خلاق در چارچوب روان‌شناسی تحلیلی و اهمیت

فعالیت‌های اجتماعی همراه باشد (۵، ۲۲، ۲۴). از این منظر، کاهش اضطراب می‌تواند پیامد مهمی برای برنامه‌های توان‌بخشی روان‌شناختی افراد مبتلا به ASD داشته باشد؛ زیرا کاهش بار هیجانی ممکن است فرصت مشارکت بیشتر در فعالیت‌های اجتماعی و درمانی را فراهم کند. یافته حاضر در زمینه شواهد موجود درباره مداخلات نمایشی و تأثیری نیز قابل تفسیر است. مرور نظام‌مند Bololia و همکاران نشان داده است که نمایش درمانی در کودکان و نوجوانان مبتلا به ASD می‌تواند در حوزه‌هایی مانند تعامل اجتماعی، ارتباط و مشارکت مورد استفاده قرار گیرد، اگرچه ناهمگونی مطالعات، تفاوت در پروتکل‌ها و محدودیت شواهد تجربی، نتیجه‌گیری قطعی درباره میزان اثربخشی آن را دشوار می‌کند (۱۰). همچنین، مرور نظام‌مند Marti-Vilar و همکاران درباره مداخلات مبتنی بر تأثیر، ظرفیت این رویکردها را برای تقویت مهارت‌های اجتماعی و تعاملات افراد مبتلا به اوتیسم گزارش کرده است (۱۱). بنابراین، کاهش اضطراب مشاهده‌شده در مطالعه حاضر را می‌توان در چارچوب شواهد رو به رشد درباره استفاده از مداخلات تجربی و هنرمحور برای بهبود پیامدهای روان‌شناختی افراد مبتلا به ASD مورد توجه قرار داد؛ هرچند شواهد موجود هنوز برای نسبت دادن این اثر به یک سازوکار اختصاصی نمایش درمانی کافی نیست.

از نظر فرایند مداخله، یکی از ویژگی‌های مهم برنامه حاضر استفاده از فعالیت‌های نمایشی، ایفای نقش، بداهه‌پردازی، داستان‌پردازی، حرکت، تخیل هدایت‌شده، بازسازی موقعیت‌های بین‌فردی و پردازش گروهی بود. این فعالیت‌ها به شرکت‌کنندگان امکان می‌دادند موقعیت‌های اجتماعی را در محیطی ساختاریافته و نسبتاً ایمن تجربه کنند و راه‌های مختلف پاسخ‌دهی به موقعیت‌های بین‌فردی را تمرین نمایند. چنین ویژگی‌هایی با ماهیت تجربی نمایش درمانی همخوان است؛ رویکردی که در آن تجربه، نقش‌آفرینی و تعامل با دیگران بخش مهمی از فرایند درمانی محسوب می‌شود (۱۰، ۲۵، ۲۶). شواهد جدید درباره فرایندهای نمایش درمانی نیز بر اهمیت تعامل، نقش‌آفرینی و تجربه‌های نمایشی در فرایند درمان تأکید کرده‌اند (۱۴، ۱۵، ۲۷).

افزایش مهارت‌های اجتماعی در گروه مداخله نیز با شواهد موجود درباره مداخلات ساختاریافته مهارت‌های اجتماعی در نوجوانان مبتلا به ASD همسو است. یک مرور نظام‌مند

فرایندهای خلاقانه در روان درمانی اشاره کرده‌اند (۱۴).
 بالین‌حال، این تبیین نظری نباید با اثبات تجربی سازوکارهای مداخله اشتباه گرفته شود. در پژوهش حاضر متغیرهایی مانند خودآگاهی، نادرزدازی، مواجهه با سایه، تغییر پرسونا، فردیت‌یابی یا یکپارچگی روان‌شناختی به‌صورت مستقیم اندازه‌گیری نشدند. بنابراین، نمی‌توان بر اساس یافته‌های این مطالعه ادعا کرد که کاهش اضطراب یا افزایش مهارت‌های اجتماعی «به دلیل افزایش خودآگاهی»، «مواجهه با سایه» یا «فردیت‌یابی» رخ داده است. این مفاهیم در پژوهش حاضر در درجه نخست چارچوب نظری و محتوایی مداخله را تشکیل می‌دادند. به همین دلیل، مدل مفهومی پژوهش باید به‌عنوان یک مدل نظری احتمالی در نظر گرفته شود و نه یک مدل میانجی‌گری تجربی اثبات‌شده.

این تمایز همچنین در مقایسه نمایش‌درمانی حاضر با نمایش‌درمانی عمومی اهمیت دارد. اگرچه فعالیت‌هایی مانند ایفای نقش، بداهه‌پردازی، داستان‌پردازی و تعامل گروهی در بسیاری از اشکال نمایش‌درمانی استفاده می‌شوند (۱۰، ۲۵، ۲۶)، ویژگی متمایزکننده برنامه حاضر آن بود که این فعالیت‌ها بر اساس مفاهیم منتخب روان‌شناسی تحلیلی یونگ سازمان‌دهی شدند. پروتکل شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود و روند آن از ایجاد فضای ایمن و شکل‌گیری رابطه گروهی به سمت شناسایی هیجان‌ها، فعالیت‌های نمادین، ایفای نقش‌های اجتماعی، کار با هیجان‌های دشوار، تمرین مهارت‌های اجتماعی و انتقال آموخته‌ها به موقعیت‌های روزمره پیش می‌رفت. بنابراین، بهتر است یافته‌های مطالعه حاضر به‌عنوان نتیجه یک بسته مداخله‌ای چندجزئی تفسیر شوند، نه اثر یک تکنیک منفرد. از سوی دیگر، مقایسه یافته‌های حاضر با مطالعات پیشین باید با توجه به تفاوت جمعیت‌ها و پروتکل‌ها انجام شود. بخش قابل توجهی از پژوهش‌های نمایش‌درمانی در ASD بر کودکان تمرکز داشته‌اند (۱۰، ۱۱، ۲۱، ۲۶)، در حالی که نمونه حاضر نوجوانان و جوانان ۱۴ تا ۲۸ ساله را شامل می‌شد. این تفاوت از یک سو اهمیت مطالعه حاضر را افزایش می‌دهد، زیرا نیازهای اجتماعی و هیجانی افراد در دوره نوجوانی و جوانی با دوره کودکی یکسان نیست؛ اما از سوی دیگر، تفسیر نتایج را با محدودیت مواجه می‌کند. در این دوره، استقلال فردی، روابط همسالان، انتظارات اجتماعی و آمادگی برای نقش‌های تحصیلی و شغلی تغییر

می‌کند و بنابراین ممکن است پاسخ افراد به یک مداخله گروهی نیز متفاوت باشد.

مهم‌ترین محدودیت پژوهش، ناهمگونی سنی شرکت‌کنندگان در دامنه ۱۴ تا ۲۸ سال و قرار گرفتن نوجوانان و جوانان در یک نمونه بود؛ زیرا تفاوت‌های رشدی، شناختی، استقلال و نیازهای اجتماعی می‌تواند بر پاسخ به مداخله اثرگذار باشد. به دلیل حجم نمونه محدود، تحلیل جداگانه گروه‌های سنی امکان‌پذیر نبود؛ بنابراین، تعمیم نتایج به نوجوانان یا جوانان به‌صورت مستقل باید با احتیاط انجام شود. همچنین، حجم نمونه کم، اجرای پژوهش در یک مرکز و تخصیص غیرتصادفی ۴۰ شرکت‌کننده به دو گروه، تعمیم‌پذیری یافته‌ها و کنترل کامل تفاوت‌های اولیه و عوامل مخدوش‌کننده را محدود می‌کند.

نبود دوره پیگیری نیز تعیین‌پایداری و تعمیم اثرات مداخله به محیط طبیعی را ناممکن ساخت. افزون بر این، بهره‌هوشی و توانایی زبانی به‌صورت کمی و با ابزار استاندارد سنجیده نشد و در موارد دشواری در پاسخ به پرسشنامه اضطراب بک، گویه‌ها برای شرکت‌کنندگان خوانده و با توضیح ساده یا مثال روشن شدند؛ موضوعی که ممکن است بر پاسخ‌دهی اثر گذاشته باشد. استفاده از ابزارهای متناسب با ویژگی‌های شناختی و زبانی افراد مبتلا به ASD و ارزیابی چندمنبعی در مطالعات آینده توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری

اگرچه پروتکل بر اساس ادبیات روان‌شناسی تحلیلی یونگ، نمایش‌درمانی و مداخلات هنری تدوین، توسط متخصصان بررسی و با چک‌لیست وفاداری اجرا شد، اعتبار تجربی آن و سهم نسبی مؤلفه‌های یونگی همچنان نیازمند بررسی است. در مجموع، نمایش‌درمانی گروهی مبتنی بر مفاهیم منتخب یونگ می‌تواند مداخله‌ای مکمل و بالقوه برای کاهش اضطراب و بهبود مهارت‌های اجتماعی در نوجوانان و جوانان مبتلا به ASD باشد؛ بالین‌حال، به دلیل محدودیت‌های طراحی، حجم نمونه، دامنه سنی، نبود پیگیری و عدم سنجش مستقیم سازوکارهای نظری، یافته‌ها اثبات قطعی سازوکارهای اختصاصی یونگی محسوب نمی‌شوند.

پژوهش‌های آینده باید با نمونه‌های بزرگ‌تر و چندمرکزی، گروه‌های سنی همگن‌تر، سنجش استاندارد بهره‌هوشی و توانایی زبانی، پیگیری طولانی‌تر و ارزیابان مستقل انجام

سازمان‌های غیرانتفاعی دریافت نکرده است. پژوهش حاضر پس از اخذ تأییدیه از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، و دریافت کد اخلاق IR.IAU.TNB.REC.1405.140 به اجرا درآمد. نویسندگان از تمامی نوجوانان و جوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، خانواده‌های آنان و مسئولان مرکز توان‌بخشی که در اجرای این پژوهش همکاری کردند، صمیمانه قدردانی می‌کنند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافی در ارتباط با این پژوهش وجود ندارد.

References

1. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR. 5th ed. Washington (DC): American Psychiatric Publishing; 2022.
2. Maenner MJ WZ, Williams AR, Amoakohene E, Bakian AV, Bilder DA, et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. MMWR Surveill Summ. 2023;72(2):1-14. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>
3. Lord C, Brugha TS, Charman T, Cusack J, Dumas G, Frazier T, et al. Autism spectrum disorder. Nat Rev Dis Primers. 2020;6(1):5. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0138-4>
4. Zerva IK. Neurodevelopmental Disorders in Education: The Clinical Continuum From Childhood to Adulthood: The Clinical Continuum From Childhood to Adulthood: IGI Global; 2026. <https://doi.org/10.4018/979-8-3693-6331-7>
5. Thiele-Swift HN, Dorstyn D-S. Anxiety prevalence in youth with autism: A systematic review and meta-analysis of methodological and sample moderators. Rev J Autism Dev Disord. 2026;13(1):76-89. <https://doi.org/10.1007/s40489-023-00427-w>
6. Zhang L, Song W, Gao H, Li X. Effects of exercise on anxiety and psychiatric comorbidities in children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. Front Psychiatry. 2026;17:1761833. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2026.1761833>

شوند. همچنین، سنجش مستقیم خودآگاهی، تنظیم هیجان، تجربه نقش و نمادپردازی می‌تواند امکان بررسی آن‌ها به‌عنوان سازوکارهای احتمالی یا میانجی و تعیین سهم فرایندهای یونگی در برابر عوامل عمومی نمایش‌درمانی و تعامل گروهی را فراهم کند.

سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری تخصصی آقای امیرفرزام دهنوی، دانشجوی رشته تاریخ تحلیلی - تطبیقی هنر اسلامی در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بین الملل کیش، با شماره مصوب ۱۴۰۴۵:۴۸ و تاریخ تصویب ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ است. این مطالعه هیچ‌گونه حمایت مالی از سوی سازمان‌ها، نهادهای دولتی، مؤسسات خصوصی یا

7. Linden A, Best L, Elise F, Roberts D, Branagan A, Tay YBE, et al. Benefits and harms of interventions to improve anxiety, depression, and other mental health outcomes for autistic people: A systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. Autism. 2023;27(1):7-30. <https://doi.org/10.1177/13623613221117931>
8. Narzisi A, Sesso G, Fabbri-DeStro M, Berloffia S, Fantozzi P, Muccio R, et al. Social skills interventions for adolescents with level 1 autism spectrum disorder: A systematic review with meta-analysis of randomized controlled trials. Clin Neuropsychiatry. 2024;21(3):169.
9. Afsharnejad B, Black MH, Falkmer M, Boelte S, Girdler S. The methodological quality and intervention fidelity of randomised controlled trials evaluating social skills group programs in autistic adolescents: A systematic review and meta-analysis. J Autism Dev Disord. 2024;54(4):1281-316. <https://doi.org/10.1007/s10803-023-05893-z>
10. Bololia L, Williams J, Macmahon K, Goodall K. Dramatherapy for children and adolescents with autism spectrum disorder: A systematic integrative review. The Arts in Psychotherapy. 2022;80:101918. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2022.101918>
11. Martí-Vilar M, Fernández-Gómez N, Hidalgo-Fuentes S, González-Sala F, Merino-Soto C, Toledano-Toledano F. Theater-based interventions in social skills in mental

- health care and treatment for people with autism spectrum disorder: A systematic review. *Sustainability*. 2023;15(23):16480. <https://doi.org/10.3390/su152316480>
12. Jung CG. *Man and his symbols*. London: Aldus Books 1964.
13. Jung CG. *The archetypes and the collective unconscious*. Vol. 9, Part 1. Princeton (NJ): Princeton University Press; 1968.
14. Roesler C. The Creative Psyche: Jung's Model of the Use of Creative Methods in Psychotherapy and Empirical Support in the Fields of Sandplay Therapy, Art Therapy and Therapeutic Dreamwork. *International Journal of Jungian Studies*. 2025;17(1):40-62. <https://doi.org/10.1163/19409060-bja10040>
15. Cook A, Armstrong CR, Frydman J, Versaci R, Ludlow L. The Drama Therapy Core Process Coding System: A Trans-theoretical Capturing of Drama Therapy Processes. *The Arts in Psychotherapy*. 2025;102:382. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2025.102382>
16. Conštien T, Khanna A, Wiberg A. Client experiences of drama therapy: A systematic review and qualitative meta-analysis. *Qualitative Psychology*. 2025;12(3):311. <https://doi.org/10.1037/qup0000300>
17. Kerns CM, Kendall PC, Berry L, Souders MC, Franklin ME, Schultz RT, et al. Traditional and atypical presentations of anxiety in youth with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2014;44(11):2851-61. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2141-7>
18. Jones P. *Drama as therapy*. Volume 1: Theory, practice and research. 2nd ed. London: Routledge; 2007. <https://doi.org/10.4324/9780203932902>
19. Emunah R. *Acting for real: Drama therapy process, technique, and performance*. 2nd ed. New York (NY): Routledge; 2019. <https://doi.org/10.4324/9781315725406>
20. Sandbank M, Bottema-Beutel K, Crowley S, Cassidy M, Dunham K, Feldman JI, et al. Project AIM: Autism intervention meta-analysis for studies of young children. *Psychological bulletin*. 2020;146(1):1. <https://doi.org/10.1037/bul0000215>
21. Corbett BA, Key AP, Qualls L, Fecteau S, Newsom C, Coke C, et al. Improvement in social competence using a randomized trial of a theatre intervention for children with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2016;46(2):658-72. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2600-9>
22. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988;56(6):893-7. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
23. Kaviani H, Mousavi A. Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). *Tehran Univ Med J*. 2008;2(66):136-40. [in Persian].
24. Matson JL, Rotatori AF, Helsel WJ. Development of a rating scale to measure social skills in children: The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY). *Behav Res Ther*. 1983;21(4):335-40. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(83\)90001-3](https://doi.org/10.1016/0005-7967(83)90001-3)
25. Yousefi F, Kheir M. Examination of the reliability and validity of Matson's Social Skills Measurement Scale and comparison of high school girls' and boys' performance. *Soc Sci Humanit Shiraz Univ*. 2002;18(2):147-58. [in Persian].
26. Roisenberg BB, Boulton KA, Thomas EE, Perry N, Yu D, Guastella AJ. Autistic adults' experiences of cognitive-behavioural group therapy for social anxiety: Relational experiences of participation. *Autism*. 2026;30(1):197-212. <https://doi.org/10.1177/13623613251377930>
27. Singh P, Arora S. Fear of Negative Evaluation and Loneliness in Young Adults. *Indian Journal of Health & Wellbeing*. 2026;17(2):341.
28. Mazzucato M, Savaštano M, Iudici A. Role-playing interventions in adult psychotherapy: a systematic review of clinical applications, reported outcomes, and future directions. *Front Psychol*. 2026;17:1749378. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2026.1749378>
29. Jung CG. *Two essays on analytical psychology*. London: Routledge; 2014. <https://doi.org/10.4324/9781315725895>
30. Samuels A, Shorter B, Plaut F. *A critical dictionary of Jungian analysis*. London: Routledge; 2012. <https://doi.org/10.4324/9780203713822>
31. Stein M. *Jung's map of the soul: An introduction*. Chicago (IL): Open Court Publishing; 1998.
32. Bandura A. *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1986.
33. Kolb DA. *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. 2nd ed. Upper Saddle River (NJ): FT Press; 2014.