

Research Paper

Comparing the Effectiveness of Theater-Based Art Therapy and Solution-Oriented Therapy on Behavioral Problems in Students with Low Academic Achievement

Behnoosh Tabatabaee Salehi¹, Fariborz Dortaj², Jamal Sadeghi^{3*}, Rajabali Mohammadzadeh⁴,
Nabiallah Akbar Natajshoob⁵

1. PHD. Student, Educational Psychology Group, Islamic Azad University, Babol Branch, Babol Iran

2. Psychology group, Tabatabaee University, Tehran, Iran

3. Psychology group, Islamic Azad University, Babol Branch, Babol Iran

4. Clinical Psychology Group, Islamic Azad University, Ayatollah Amoly Branch, Amol, Iran

5. Educational Psychology Group, Islamic Azad University, Babol Branch, Babol Iran

Received: 2024/11/01

Revised: 2025/08/08

Accepted: 2025/08/10

Use your device to scan and read the
article online



DOI:

10.71952/jpmm.2025.16260.9124

Keywords:

behavioral problems, theatre art based therapy, solution oriented therapy, low academic achievement, students

Abstract

The purpose of the present study was to compare the effectiveness of Theatre Art-based Therapy and Solution Oriented Therapy on behavioral problems among the students with low academic achievements. The method was semi-experimental with the design of pretest-posttest and non-equivalent control group. The statistical population consisted all low achieved students (under the average point 15 out of 20) of the junior-high girl students, grade 9th, in Tehran Public Schools, regions 5 and 7 in the 2022-2023 academic year. 45 students out of the above mentioned population were selected based on available sampling method and were put in three groups (two experimental and one control) randomly, fifteen in each based on some entering criteria. To collect the data, the Quay and Peterson's (1987) behavioral problems questionnaire was used. The summary of Theatre Art-based therapy package taken from Jones (1997) in ten sessions, sixty minutes in each; and the summary of Solution Oriented therapy taken from Grant (2011) in eight sessions, again sixty minutes in each, were done on the two experimental groups respectively, but the control group received no treatment. The repeated measurement of ANOVA Analysis was used to analyze the data in SPSS 18 software. The results confirmed that both the Theatre Art-based Therapy and the Solution Oriented Therapy affect the behavioral problems, but the Theatre Art-based therapy was more effective than the Solution Oriented therapy ($p \leq 0.001$).

Citation: Tabatabaee Salehi, B, Dortaj, F, Sadeghi J, Mohammadzadeh R, Nabiallah Akbar Natajshoob
Comparing the Effectiveness of Theater-Based Art Therapy and Solution-Oriented Therapy on
Behavioral Problems in Students with Low Academic Achievement. Journal of Psychological Methods
and Models. 2025; 16(60): 78- 91.

*Corresponding Author: Jamal Sadeghi

Address: Psychology group, Islamic Azad University, Babol Branch, Babol Iran

Tell: 09111184898

Email: jamalsadeghi48@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

Today, academic achievement, as an important criterion of success, is very effective in different aspects of life. The students who have the suitable academic achievement, also have more attention and concentration on the subjects related to learning ends (2). These kinds of students work hard, but some personal interferences such as anxiety and stress have outmost negative effects on the extent of reaching their goals (45). Academic achievement means the extent of learning or acquiring the skills and knowledge planned for special stages or specific age limits (20). On the other hand, the low academic achievement or learning any skills can be under the influence of such different factors as social, economic, family, cultural, and finally psychological factors (2). Generally speaking, two of the effective treatment related to behavioral problem improvement are theatre art-based therapy and solution oriented therapy. These two therapies are the kinds of new treatments, benefitting the cognitive dimensions, behavioral aspects, emotional and social realms, help actively the clients (35). However, the emphasis is mostly on the theatre art-based therapy as one of the most influential ones comparing with other therapy methods including individual treatments. The individual treatment is mostly focused on person to person (the therapist and the client) in order to find a way to understand the underlying causes of a client's recurrent problems whereas in theatre art-based therapy the actions and the performances also come at hand to help the therapist move the client's suffer away (42).

Materials and Method

The method is semi-experimental with the design of pretest-posttest along with non-equivalent control group. The statistical population of the study included all the junior-high girl students having low academic achievement (their average point was under 15 out of 20) studying in public schools of Tehran, regions 5 and 7 in the academic year of 2022-2023, among which 45 people were selected based on available

sampling and some entering criteria and were put randomly in three groups (two experimental and one control respectively, 15 people in each. The participants answered the Quay and Peterson's questionnaire of behavioral problems (1987) related to conductive disorder, noticing-immature problems, social aggression, anxiety, and seclusion twice (pre-post treatments). To analyze the data, the repeated measurement of ANOVA analysis and the Post hoc Bonferroni test were used in SPSS 18 software.

Findings

The results showed that there is a significant difference between the mean scores of low achieved students' behavioral problems subscales in both pre-post tests and pre-follow up periods. There is not any differences between the mean scores of posttest and follow up which is a sign of treatment resistance. The comparison of the means confirms that the mean differences of behavioral problems subscales of the low achieved students in both pre-posttests and pre-post hoc are significant. There is also a difference in the mean scores of the two experimental groups namely SFT and TRT in favor of SFT which indicates that the SFT treatment is much more influential than the TRT treatment.

Discussion

The results showed that there is a significant difference between the effectiveness of Theatre Art-based Therapy and Solution Oriented Therapy on low achieved students' behavioral problems. This finding is aligned with the findings of Domehri et al. (2019), Mokhtarnia et al. (2013), Hesso et al. (2021), and Snir (2022). To justify this finding, it can be claimed that the solution oriented therapy focuses on behavior changing. Using different techniques such as observing and recording the behavior, anger management, social and counseling skills, this therapy helps people realize the unaccepted and problematic behavior and find appropriate and new ways to get along the behavioral problems and to put them aside (12). Using creative activities and art experiences, the Theatre Art-based Therapy deals more with

social interactions, emotional communication, and creation of personal experiences. This approach emphasizes on communication skills, creativity, compromise, and benefitting the power of artistic creativity (28). Furthermore, the Theatre Art-based Therapy put special emphasis on self-awareness promotion, expressing of feelings and experiences, stress coping, and strengthening self-confidence (21). As a result, each one of the Theatre Art-based Therapy and Solution Oriented Therapy approach can be effective and helpful on students' behavioral problems based on individual's characteristics and the surrounding atmosphere each person encounters with.

مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی هنر درمانی مبتنی بر تئاتر و درمان راه حل محور بر مشکلات رفتاری در دانش آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین

بهنوش طباطبایی صالحی^۱، فریبرز درتاج^۲، جمال صادقی^۳، رجبعلی محمدزاده^۴، نبی الله اکبرنتاج شوب^۵

۱. دانشجوی دکتری روان شناسی تربیتی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران

۲. گروه روان شناسی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۳. گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بابل، بابل، ایران

۴. گروه روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آیت الله امینی، آمل، ایران

۵. گروه روان شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران

چکیده

هدف از انجام این پژوهش، مقایسه اثربخشی آموزش هنر درمانی مبتنی بر تئاتر و درمان راه حل محور بر مشکلات رفتاری دانش آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل نا معادل بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانش آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین (نمره معدل کمتر از ۱۵) متوسطه اول پایه نهم دختر مدارس دولتی شهر تهران در مناطق ۵ و ۷ در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ تشکیل داده اند. تعداد ۴۵ نفر به صورت در دسترس با توجه به معیارهای ورود به پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش ۱۵ نفره و یک گروه کنترل ۱۵ نفره جایگزین شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسش نامه مشکلات رفتاری کوای و پیترسون (۱۹۸۷) استفاده شد. خلاصه بسته هنر درمانی مبتنی بر تئاتر بر گرفته از جونز (۱۹۹۷) در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه ای و خلاصه جلسات درمان راه حل محور بر گرفته از گرانٹ (۲۰۱۱) در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای بر روی گروه های آزمایش انجام شد و برای گروه کنترل مداخله ای صورت نگرفت. برای تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر در نرم افزار SPSS18 استفاده شد. یافته ها نشان داد هر دو روش بر کاهش مشکلات رفتاری اثر معنادار داشتند، اما درمان راه حل محور نسبت به هنر درمانی مبتنی بر تئاتر اثربخشی بیشتری داشت. بر این اساس، درمان راه حل محور می تواند به عنوان رویکردی کارآمدتر برای بهبود مشکلات رفتاری دانش آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین توصیه شود.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۱۱

تاریخ داوری: ۱۴۰۴/۰۵/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۱۹

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

10.71952/jpmm.2025.16260.9124

واژه های کلیدی:

هنر درمانی مبتنی بر تئاتر، درمان راه حل محور، مشکلات رفتاری، پیشرفت تحصیلی پایین، دانش آموزان

* نویسنده مسئول: جمال صادقی

نشانی: گروه روان شناسی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران

تلفن: ۰۹۱۱۱۸۴۸۹۸

پست الکترونیکی: jamalsadeghi48@yahoo.com

مقدمه

امروزه پیشرفت تحصیلی^۱ به عنوان عامل موفقیت، در حیطه‌های متفاوت زندگی تاثیرگذار است. دانش‌آموزانی که پیشرفت تحصیلی مناسبی داشته باشند، توجه و تمرکزی بیش‌تر بر مسائل و موضوعات مورد هدف یادگیری دارند (۱). این دانش‌آموزان سخت تلاش می‌کنند، اما عوامل مداخله‌گر فردی مانند اضطراب بر میزان کارآمدی و کسب نتایج آنان تاثیر می‌گذارد (۴۵). پیشرفت تحصیلی به معنی میزان یادگیری و یا اکتساب مهارت‌ها و یا دانشی است که برای یک مقطع و یا سن به خصوصی وضع شده باشد (۲۰). از سوی دیگر، پیشرفت تحصیلی پایین و یا یادگیری هر حرفه‌ای می‌تواند ناشی از عوامل گوناگونی چون عوامل اجتماعی، عوامل اقتصادی، خانوادگی، فرهنگی و در نهایت، عوامل روان‌شناختی باشد (۱۵). پیشرفت تحصیلی پایین در دانش‌آموزان افزون بر این که خود می‌تواند ناشی از عوامل بسیار زیاد محیطی، روانی، هیجانی و حتی جسمانی باشد، پیشرفت تحصیلی پایین می‌تواند سبب ساز بسیاری مشکلات شناختی، ارتباطی، عاطفی و حتی رفتاری شود (۲).

در همین راستا بسیاری از مشکلات رفتاری دانش‌آموزان که در بزرگسالی به چشم می‌خورد ریشه در مشکلات این دوران سنی دارد (۱۴). مشکلاتی در خانواده‌ها از جمله: اختلاف بین والدین، طلاق، فقر و اعتیاد همه بر شکل‌گیری رفتارهای دانش‌آموزان تأثیر می‌گذارد (۲۴) و باید توجه داشت که رفتار دانش‌آموزان در واقع بازتاب و آینه‌ای از وجود پدر و مادر و فضای حاکم بر خانواده است (۳۱). مشکلات رفتاری^۲ شامل رفتارهای نامتناسب با سن، شدید، مزمن و مداوم است که بر سازگاری مناسب کودک با محیط تأثیر منفی دارد و برای زندگی دیگران مشکل ایجاد می‌کند (۲۱) و شامل اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال انفجاری متناوب و اختلال سلوک می‌شود (۴). مشکلات رفتاری دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین شایع‌ترین اختلال این دوران سنی، معمولاً تا زمانی که دانش‌آموزان رفتاری خارج از محدوده سنی خودش نشان ندهد برای والدین قابل تشخیص نیست (۸). البته، رفتارهایی مثل شیطنت یا بازیگوشی، نافرمانی و غیره برای دانش‌آموزان رفتاری طبیعی بشمار می‌رود (۴۴)، اما اگر این رفتارها بیش از حد تکرار شده یا شدت آن‌ها به شکل آزاردهنده‌ای زیاد باشد، از مشکلات رفتاری دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین بشمار می‌رود (۷). مشکلات رفتاری معمولاً نخستین بار در سال‌های آغازین دوره ابتدایی مشاهده می‌شود و بین ۸-۱۵ سالگی به اوج خود می‌رسد (۴۳). پسران در مقایسه با دختران بیش‌تر در معرض ابتلا به مشکلات رفتاری قرار دارند. حدود ۶ تا ۱۶ درصد پسران و ۲ تا ۹ درصد دختران در معرض ابتلا اختلالات رفتاری قرار دارند (۳). عموماً مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین در محیط تحصیلی نه تنها

می‌تواند در روابط و کیفیت تعاملات آنان تأثیری بسزا داشته باشد (۲۳) بلکه این مشکلات رفتاری با توجه به آن که اغلب همه جانبه هستند می‌تواند در انجام تکالیف، پیشرفت تحصیلی، عملکرد تحصیلی و به طور کلی بر امورات تحصیلی تاثیرگذار باشد (۴۲).

روی هم رفته، از روش‌های موثر در بهبود مشکلات رفتاری می‌تواند روش‌هایی اشاره داشت که به طور هم‌زمان عفا‌لیت، شناخت، رفتاری، عطف و تعاملات را در بردارند. هنردرمانی مبتنی بر تئاتر و درمان راه حل محور از روش‌های نوینی هستند که از این رویکرد تبعیت می‌کنند (۳۱). هنردرمانی مبتنی بر تئاتر^۳ یکی از روش‌های هنری است که امروزه در مسیر توانبخشی و بهبود وضعیت روحی و روانی به درستی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در هنردرمانی مبتنی بر تئاتر به کمک شیوه‌های گوناگون نمایشی و تکنیک‌های خاص در اجرای نمایش، به افراد فرصت داده می‌شود تا در پشت نقاب نقش و بازیگری تعارضات و کشمکش‌های درونی خود را بازگو نماید و فرصت رویارویی و آشنایی با درون خویش را پیدا کند و در صدد تغییر و اصلاح رفتاری خود برآید (۵). هدف هنردرمانی مبتنی بر تئاتر بروز مشکلات درونی انسان‌هایی است که دچار عارضه‌هایی روحی و روانی شده‌اند (۲۸). در هنردرمانی مبتنی بر تئاتر تکرار و رو به روشن‌های مکرر افراد با رفتار و اندیشه‌هایی که شاید برای اولین بار رنج‌آور و آزاردهنده ذهن و روان است باعث کم شدن حساسیت‌های فردی به آن اعمال و افکار می‌شود (۱۲). این همان چیزی است که با عنوان «به نمایش درآوردن وارونه» مطرح می‌شود (۴۱). فرض اساسی این رواندرمانی این است که علائم آسیب‌شناسی روانی را اغلب می‌توان به عنوان پیامدهای منفی مقابله ناکارآمد یا ناسازگار درک کرد (۴۴). در هنردرمانی مبتنی بر تئاتر درمانگر با به کارگیری روش‌های گوناگون در ایجاد موقعیت‌های مناسب و فضا‌سازی ذهنی، شیوه‌های بازیگری خلاق و روش‌های وجودی و روش انتقال و روابط اشیا را به گونه‌ای ملموس، مورد مداوای روان‌شناختی قرار می‌دهد (۱۶).

از سوی دیگر، درمان راه حل محور^۴ یک مدل درمانی است که فرایندهای اصلی آن شامل ساختن معنا، استفاده از احساسات مثبت (امید) و کار با مراجعان برای ساختن راه‌حل‌های خودشان است (۳۸). در درمان راه حل محور درمان‌رانگر و درمان‌جو سعی می‌کنند به راه‌حلی متناسب با مشکل کنونی فرد دست یابند (۱۳). درمان راه حل محور به مراجعان کمک کند که از نقاط قوت خود در تمرکز بر اهداف آینده‌گرا و وظایف‌شان بهره‌گیرند (۳۶). هدف درمان راه‌حل محور تمرکز بر ویژگی‌های مثبت و عملگرایی است، بنابراین، هر مراجع مسیر خود را در جهت راه‌حلی که براساس تعریف هدف، راهبردها، نقاط قوت و منابع مختص خودش است، پیدا می‌کند (۲۳).

هنردرمانی مبتنی بر تئاتر و درمان راه حل محور از روش‌هایی نوین می‌باشند که به طور فعالانه به افراد کمک خواهند کرد و بسیاری

3. theater-based art therapy

4. solution- focused therapy

1. academic achievement

2. behavioral problems

مبتنی بر تئاتر و درمان راه حل محور بر مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین تفاوت وجود دارد؟

روش کار

روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین، بر اساس تعریف آموزش و پرورش (معدل کمتر از ۱۵ در پایان سال تحصیلی)، متوسطه اول پایه نهم دختر مدارس دولتی شهر تهران در مناطق ۵ و ۷ در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ تشکیل دادند. با استناد به دلاور (۲۰۱۵) حداقل تعداد نمونه به ازای هر گروه در پژوهش‌های مداخله‌ای ۱۵ نفر باید باشد (۱۷)، بنابراین تعداد ۴۵ نفر به صورت در دسترس با توجه به معیارهای ورود به پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش ۱۵ نفره و یک گروه کنترل ۱۵ نفره جایگزین شدند.

معیارهای ورود: افراد مورد مطالعه دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین، جنسیت دختر، بازه سنی ۱۵، عدم همراهی اختلال‌های روانی و جسمانی که در شرکت در جلسات درمانی مداخله ایجاد کند، عدم دریافت داروهای تأثیرگذار در فرایند همکاری در جلسات به تشخیص پزشک مراکز درمانی، هم‌چنین، ساکن شهر تهران، موافقت نامه‌ی والدین دانش‌آموزان در خصوص شرکت افراد در طرح پژوهش.

معیارهای خروج: احراز عدم برخورداری از معیارهای ورود در هر مرحله‌ای از آموزش، ناقص تکمیل شدن پرسش‌نامه‌ها، غیبت بیش از دو جلسه در طول مداخله، عدم تمایل به ادامه همکاری.

در ابتدای فرایند میدانی، بررسی و مطالعه‌ی مقدماتی از راه گفتگو با کارشناسان و اساتید دانشگاهی برای دریافت نظرات و دیدگاه‌های آنان در هر یک از مراحل کار پژوهشی انجام شد و پس از اخذ مجوزهای سازمانی از معاونت پژوهشی دانشگاه و آموزش و پرورش و درمان با توجه به روش نمونه‌گیری با مراجعه به مدرسه، جلسات دو روش مداخله‌ای به ترتیب هفتگی دو جلسه‌ای (در روزهای زوج و فرد برای هر گروه آزمایش در هفته) فقط بر روی دو گروه آزمایشی برگزار شد. با توجه به بسته‌ی هنردرمانی مبتنی بر تئاتر بر گرفته از جونز (۱۹۹۷) تایید روایی محتوا در پژوهش امیرخانی و همکاران (۱۳۹۳) در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و خلاصه جلسات درمان راه حل محور بر گرفته از گران (۲۰۱۱) تایید روایی محتوا در پژوهش پور دل و ثمری صفا (۱۴۰۰) در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای قرار گرفته و پس از توافق برای شرکت در پژوهش، رضایت نامه آگاهانه از والدین به عنوان تعهد شرکت در جلسات نوشته شد و استانداردهای اخلاقی از جمله مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای، علمی و آموزشی، احترام، رازداری رعایت

از حیطه‌های شناختی، رفتاری، هیجانی و اجتماعی را در بر دارد (۳۵). تاکید بر روی هنردرمانی مبتنی بر تئاتر به منزله یکی از روش‌های موثر روان درمانی است، در روان درمانی انفرادی فقط از راه گفت و گوی بین درمانجو و درمانگر برای بازگشایی مسئله یافتن عوامل مرتبط با مساله و درک هیجان‌ها و افکار زیرساز مسئله تلاش می شود در حالی که در روش‌های هنردرمانی مبتنی بر تئاتر عمل و اجرا نیز به کمک درمانگر می‌آیند (۴۲). در هنردرمانی مبتنی بر تئاتر می‌توانیم اندیشه، هیجان و رفتار را در هم تنیده به ارتباط و تناقض آن‌ها پی ببریم (۴۴). هدف این درمان کمک به افراد است تا دیدگاهی خوش بینانه و واقع‌بینانه از مقابله اتخاذ کنند، نقش احساسات را به گونه مؤثرتر درک کنند و به طور خلاقانه یک برنامه از اقدام برای کاهش پریشانی روانی و افزایش رفاه ایجاد کنند (۱۰). از سوی دیگر، درمان راه حل مدار کوتاه مدت با دوری جستن از گذشته به نفع زمان حال و آینده با درمان‌های سنتی تفاوت دارد (۳۹). این درمان به قدری روی آنچه امکان پذیر است تمرکز دارد که به کسب آگاهی از مشکل علاقه‌ای ندارد زیرا از نظر آنها بین مشکلات و راه‌حل‌های آنها رابطه ضروری وجود ندارد (۱۳). درمان راه حل مدار شامل فرض‌های نیرو بخشی می‌باشد (۱۹). افراد سالم هستند، افراد با کفایت هستند آنها از توانایی ایجاد کردن راه حل‌هایی که می‌تواند زندگی آنها را بهتر کند، برخوردارند (۲۱).

در همین راستا رحیمی پردنجانی و همکاران (۱۴۰۰) (۳۵) نشان داده‌اند که هنر درمانی مبتنی بر نقاشی هم در مرحله پس‌آزمون و هم پیگیری موجب کاهش رفتار پرخاشگرانه و مؤلفه‌های خشم، پرخاشگری کلامی و رنجش می‌شود. افتخاری مقدم (۱۳۹۹) (۱۹) دریافته‌اند درمان راه حل محور بر کاهش مشکلات رفتاری درونی شده (افسردگی، اضطراب و گوشه‌گیری) دختران نوجوانان اثر دارد. گاربا و تانکو^۱ (۲۰۲۲) (۲۱) نشان داده‌اند که روش مشاوره مختصر راه‌حل محور بر رفتار افعال کاری مدارس ابتدایی اثرگذار است. اسنیر^۲ (۲۰۲۲) دریافته‌اند که هنر درمانی بر مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان ابتدایی اثر گذار است. بنابر مطالب بالا ضروری است که به بررسی عوامل درمانی موثر در وضعیت شناختی و رفتاری در دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین پرداخته شود. از سویی با مشخص کردن متغیرهایی که باعث بهبود وضعیت این افراد می‌شود، می‌توان زمینه را برای پژوهش‌های بعدی فراهم کرد و از رخداد شیوع و گسترش در کشور، پیشگیری کرد به طور کلی با توجه به آنکه پژوهشی در داخل کشور به طور همزمان به بررسی تفاوت اثربخشی هنر درمانی مبتنی بر تئاتر و درمان راه حل محور بر مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین نپرداخته است، بنابراین، سوال اصلی پژوهشگر این می‌باشد که آیا بین اثربخشی هنر درمانی

2. Snir

1. Garba & Tanko

شد. همچنین، پیش از شروع جلسات پیش‌آزمون از دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل و پس از اتمام جلسات مداخله پس‌آزمون از دو گروه آزمایش و کنترل با استفاده از ابزار پرسش‌نامه (مشکلات رفتاری) دریافت شد، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل اندازه‌گیری مکرر از نوع آمیخته (مختلط) و آزمون تعقیبی یونفرونی و توکی با نرم افزار SPSS18 استفاده شد.

ابزار پژوهشی

پرسش‌نامه مشکلات رفتاری کوای و پیترسون (۱۹۸۷)
پرسش‌نامه مشکلات رفتاری توسط کوای و پیترسون (۱۹۸۷) با ۸۸ سوال ساخته شد. هدف آن بررسی مشکلات رفتاری کودکان و

نوجوانان (اختلال سلوک ۱-۳۸، مشکلات توجه-ناپختگی ۳۹-۷۱، پرخاشگری اجتماعی ۷۲-۸۰، اضطراب- گوشه‌گیری ۸۱-۸۸) از دیدگاه آموزگار می‌باشد. برای نمره گذاری این پرسش‌نامه، سه نمره صفر، یک و دو به کار برده می‌شود. نمره دو به مشکل رفتاری که به صورت حاد دیده شود، نمره یک به مشکلاتی که صورت حاد ندارد و نمره صفر به عدم وجود مشکلات رفتاری داده می‌شود. بیش‌ترین نمره به دست آمده برای هر خرده‌آزمون دو برابر شماره گویه‌ها در آن خرده‌آزمون و کم‌ترین نمره برای هر خرده‌آزمون صفر می‌باشد. دامنه مشکلات فرد از صفر تا ۱۷۶ نوسان دارد. روایی سازه و محتوا توسط سازندگان تایید شد و پایایی به روش الفای کرونباخ بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۲ بدست آمد. در ایران روایی سازه و محتوا توسط شهیم و همکاران (۱۳۸۶) تایید شد و پایایی به روش الفای کرونباخ بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۷ بدست آورد.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش هنر درمانی مبتنی بر تئاتر بر گرفته از جونز (۱۹۹۷)

جلسه	هدف	محتوا
۱	آشنایی، تعیین اهداف و پیش‌آزمون	تئاتر درمانی پیرامون آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با مشاور، بیان اهداف گروه و مسئولیت رهبر و اعضای گروه، بیان قوانین و ساختار جلسه‌ها، بررسی مفهوم استدلال اخلاقی و اهمیت برخورداری از رشد بالای استدلال اخلاقی در زندگی و آشنایی کلی با تئاتر درمانی، گذشت.
۲	ارایه مولفه‌های اصلی بازی در تئاتر	ارایه مولفه‌های اصلی بازی در تئاتر اعم از بدن، بیان و احساس و همچنین مبانی تئاتر اعم از مبانی صحنه، نحوه راه رفتن و ایستادن بر روی صحنه، موقعیت‌های صحیح قرار گیری روی صحنه تئاتر نسبت به بازیگران دیگر و... آموزش داده و تمرین شد.
۳	بیان صحیح و همچنین نحوه صحیح شناخت و ابراز احساس	بیان صحیح و همچنین نحوه صحیح شناخت و ابراز احساس و هیجانات مختلف از طریق چهره (میمیک صورت)، بدن و بیان؛ آموزش داده و تمرین شد.
۴	نحوه بررسی یک نقش و پرداخت آن	نحوه بررسی یک نقش و پرداخت آن (از دید فیزیولوژیکی، جامعه‌شناختی و مهم‌تر از همه از منظر روان‌شناختی) آموزش داده‌شد و در موقعیت‌هایی که توسط مشاور طراحی شد این آموزش در عمل تمرین شد.
۵	نحوه دورخوانی و تحلیل متن	نحوه دورخوانی و تحلیل متن نمایشنامه به اعضا آموزش داده شد.
۶	واگذاری نقش‌ها	نقش‌ها به اعضا واگذار گردید و به تمرین نمایشنامه‌ای که بر اساس معمای کلبرگ (داستان هاینز (آقای بهرامی) و دزدیدن دارو) انتخاب شده و نگاشته شده بود، پرداخته شد
۷	تکرار و تمرین در مشارکت گروهی	تکرار و تمرین بر اساس مشارکت گروهی به نحوی که تمامی افراد مشارکت داشته و به صورت فعالانه عمل می‌نمایند
۸	اجرا نمایش نامه فرضی	اجرا نمایشنامه فرضی بر اساس عملکرد فردی و ارزیابی نوع عملکرد توسط خود فرد در اجرا
۹	اجرای نهایی تئاتر	اجرای نهایی تئاتر در حضور تماشاگران و مدعوین و در پایان، بیان احساسات و نظرات هر یک از اعضا نسبت به این دوره گروه
۱۰	جمع‌بندی، نتیجه‌گیری و پس‌آزمون	جمع‌بندی، نتیجه‌گیری، پایان دادن به گروه و تشکر از اعضا و دریافت پس‌آزمون

جدول ۲. خلاصه جلسات درمان راه حل محور بر گرفته از گرانٹ (۲۰۱۱)

جلسه	هدف	محتوا
۱	اول آشنایی، کنجکاوی و پیوستگی رهبر با گروه	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با رهبر، نام‌گذاری برای گروه، بیان چارچوب اساسی برنامه کار و اهداف جلسات، انجام پیش‌آزمون

۲	خلق سازه‌های ذهنی مشترک مشکل	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، پرسیدن سوالات مقیاسی، پرسیدن پرسش معجزه‌های، ارائه تکلیف
۳	مشارکت، خلق امید و برجسته کردن موقعیت‌ها	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوالات استثنا، ارائه تکلیف
۴	پیدا کردن استثناها	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، تکلیف شگفتی‌آفرین، پرسیدن سوال معجزه‌های و گوی بلورین، ارائه تکلیف
۵	کشف راه‌حل‌ها	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوال‌هایی
۶	کشف راه‌حل‌ها (ادامه)	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوال مقابله‌ای، پرسیدن تکنیک پیش‌فرض، تکلیف پیش‌بینی کننده، ارائه تکلیف
۷	تقویت استثناها	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تعریف و تحسین، پرسیدن سوال (چه بهبودی حاصل شده است؟)، آشنایی با تکنیک کار مشابه این کار را کمتر انجام بده، آشنایی با تکنیک کار مشابه این کار را بیشتر انجام بده، ارائه تکلیف
۸	اختتام و دریافت پس آزمون	مروری بر جلسات قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوال مقیاسی، گرفتن بازخورد از اعضا، برجسته کردن تغییرات اتفاق افتاده، قدردانی از تلاش‌ها و فعالیت‌های مراجع، انجام پس‌آزمون

هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات، پس‌آزمون برای همه گروه‌ها اجرا و داده‌ها برای تحلیل آماری آماده شد.

تحلیل داده‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی انجام گرفت. در بخش توصیفی، شاخص‌های میانگین و انحراف معیار محاسبه شد. در بخش استنباطی، برای مقایسه تغییرات درون گروهی و بین گروهی در طول زمان، از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر از نوع آمیخته (Mixed ANOVA) استفاده شد. پیش‌فرض‌های آماری شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها (آزمون شاپیرو-ویلک)، همگنی واریانس‌ها (آزمون لوین) و کروییت (آزمون ماچلی) بررسی شد و در صورت نقض کروییت، اصلاح Greenhouse-Geisser به کار رفت. برای مقایسه‌های زوجی از آزمون تعقیبی بونفرونی و توکی استفاده شد و سطح معناداری کلی آزمون‌ها برابر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

در این پژوهش، پس از اخذ مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه و اداره آموزش و پرورش مناطق ۵ و ۷ تهران، روند اجرایی به ترتیب زیر انجام شد:

ابتدا فهرست دانش‌آموزان پایه نهم با پیشرفت تحصیلی پایین بر اساس معدل کمتر از ۱۵ (بر اساس تعریف آموزش و پرورش) از مدارس دریافت شد. سپس با استفاده از معیارهای ورود و خروج، ۴۵ نفر واجد شرایط به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. پیش‌آزمون پرسش‌نامه مشکلات رفتاری کوی و پیترسون برای هر سه گروه اجرا شد. در ادامه، گروه آزمایش اول طی ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای هنر درمانی مبتنی بر تئاتر و گروه آزمایش دوم طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای درمان راه‌حل‌محور را دریافت کردند. جلسات هر دو مداخله دو بار در هفته و با رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی و رضایت آگاهانه والدین برگزار شد. گروه کنترل در این مدت

یافته‌ها

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون خرده مقیاس‌های مشکلات رفتاری در گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	پس‌آزمون	پیش‌آزمون
آزمایش (TRT)	۴۱/۱۰	۶/۹۸	۲۹/۵۰	۳/۶۶	۲۹/۴۰	۳/۷۹	انحراف استاندارد
آزمایش (SFT)	۴۱/۸۰	۶/۸۲	۲۳/۶۰	۵/۳۶	۲۳/۵۰	۵/۲۴	انحراف استاندارد
کنترل	۴۱/۴۰	۷/۸۳	۴۰/۹۰	۶/۹۷	۴۰/۷۰	۹/۰۵	انحراف استاندارد
آزمایش (TRT)	۳۹/۳۳	۸/۰۴	۲۶/۴۲	۵/۷۰	۲۶/۳۳	۵/۷۱	انحراف استاندارد
آزمایش (SFT)	۳۹/۶۷	۵/۵۸	۲۱/۵۰	۳/۴۱	۲۱/۳۳	۳/۴۸	انحراف استاندارد
کنترل	۳۹/۵۰	۷/۸۰	۳۹/۰۸	۶/۹۵	۳۹	۶/۳۸	انحراف استاندارد

۱/۶۵	۸/۷۷	۱/۶۸	۸/۷۹	۱/۷۱	۱۲/۳۶	آزمایش (TRT)	پرخاشگری اجتماعی
۱/۲۰	۶/۹۸	۱/۲۸	۷/۰۳	۲/۰۶	۱۲/۳۲	آزمایش (SFT)	
۲/۰۲	۱۲/۱۵	۲/۰۹	۱۲/۱۸	۱/۴۵	۱۲/۲۲	کنترل	
۲/۷۶	۱۰/۰۱	۲/۸۰	۱۰/۰۵	۱/۵۸	۱۱/۴۸	آزمایش (TRT)	اضطراب- گوشه گیری
۱/۱۸	۸/۴۷	۱/۱۵	۸/۵۳	۱/۰۹	۱۱/۴۵	آزمایش (SFT)	
۱/۵۷	۱۱/۳۴	۱/۳۸	۱۱/۳۶	۱/۴۶	۱۱/۴۱	کنترل	
۶/۴۴	۷۴/۷۸	۶/۱۵	۷۵/۰۶	۱۲/۲۲	۱۰۴/۲۷	آزمایش (TRT)	مشکلات رفتاری
۶/۶۹	۶۰/۲۸	۶/۷۲	۶۰/۶۷	۹/۵۸	۱۰۵/۲۴	آزمایش (SFT)	
۱۳/۳۴	۱۰۳/۱۹	۱۱/۴۶	۱۰۳/۵۲	۹/۱۸	۱۰۴/۵۳	کنترل	

چنانکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات پیش‌آزمون مشکلات رفتاری در دو گروه آزمایش (SFT و TRT) و کنترل تقریباً با هم برابر بوده اما، در پس‌آزمون میانگین نمرات مشکلات رفتاری گروه آزمایش (SFT و TRT) به مراتب متفاوت از میانگین نمرات گروه کنترل بوده و همچنین، در جدول بالا در مقایسه مقادیر پیگیری در دو گروه آزمایش (SFT و TRT) و کنترل نیز قابل مشاهده می‌باشد. همچنین، برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، آزمون شاپیرو-ویلک بر روی نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در تمامی خرده‌مقیاس‌های مشکلات رفتاری و در هر سه گروه اجرا شد.

نتایج نشان داد که در هیچ‌یک از شرایط، سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ به دست نیامد ($P > 0.05$)، بنابراین، فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید شد. همچنین، آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس بین گروه‌ها در هر سه مرحله اجرا شد که در همه موارد، سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ بود ($P > 0.05$)، که نشان‌دهنده برقراری فرض همگنی واریانس است. آزمون کرویت ماچلی نیز برای بررسی فرض کرویت در داده‌های تکراری اجرا شد و نتایج حاکی از آن بود که این فرض در همه متغیرها برقرار است ($P > 0.05$). در مجموع، تمامی پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شد.

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر (آمیخته) با گروه بندی، مراحل درمانی و تعامل متقابل

منابع تغییر	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
گروه	۳۰۲۵/۰۳۳	۲	۱۵۱۲/۵۱۷	۲۴/۶۰۶	۰/۰۱	۰/۵۴۰	۱
مراحل درمان	۲۳۵۶/۲۲۵	۱	۲۳۵۶/۲۲۵	۵۲/۱۵۸	۰/۰۱	۰/۵۵۴	۱
تعامل گروه و مراحل درمان	۱۱۸۵/۸۰۰	۲	۵۹۲/۹۰۰	۱۳/۱۲۵	۰/۰۱	۰/۳۸۵	۰/۹۹۶
گروه	۳۲۸۸/۲۱۸	۲	۱۶۴۴/۱۰۹	۲۳/۷۵۹	۰/۰۱	۰/۵۳۱	۱
مراحل درمان	۲۳۳۳/۴۰۳	۱	۲۳۳۳/۴۰۳	۸۱/۲۳۷	۰/۰۱	۰/۶۵۹	۱
تعامل گروه و مراحل درمان	۱۲۵۶/۸۰۶	۲	۶۲۸/۴۰۳	۲۰/۱۵۰	۰/۰۱	۰/۴۹۰	۱
گروه	۲۶۸/۵۶۳	۲	۱۳۴/۲۸۲	۲۹/۰۱۶	۰/۰۱	۰/۵۸۰	۱
مراحل درمان	۲۰۲/۳۸۰	۱	۲۰۲/۳۸۰	۸۴/۴۶۸	۰/۰۱	۰/۶۶۸	۱
تعامل گروه و مراحل درمان	۱۰۸/۴۶۳	۲	۵۴/۲۳۲	۲۲/۶۳۵	۰/۰۱	۰/۵۱۹	۱
گروه	۲۵۸۱/۷۰۰	۲	۱۴۲/۹۱۰	۱۲/۷۹۹	۰/۰۱	۰/۳۷۹	۰/۹۹۵
مراحل درمان	۱۹۱/۴۰۶	۱	۱۹۱/۴۰۶	۴۴/۵۶۶	۰/۰۱	۰/۵۱۵	۰/۹۸۷
تعامل گروه و مراحل درمان	۱۱۰/۶۶۹	۲	۵۵/۳۳۴	۱۲/۸۸۴	۰/۰۱	۰/۳۸۰	۰/۹۹۵
گروه	۱۸۷۹۷/۶۱۹	۲	۹۳۹۸/۸۰۹	۷۵/۳۰۱	۰/۰۱	۰/۷۸۲	۱
مراحل درمان	۱۴۳۵۸/۸۷۹	۱	۱۴۳۵۸/۸۷۹	۱۳۴/۰۲۶	۰/۰۱	۰/۷۶۱	۱
تعامل گروه و مراحل درمان	۷۳۳۷/۶۳۰	۲	۳۶۶۸/۸۱۵	۳۴/۲۴۵	۰/۰۱	۰/۶۲۰	۱

بر اساس جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان داد که اثر اصلی گروه در تمام خرده‌مقیاس‌ها و نمره کلی مشکلات

رفتاری معنادار بود ($p < 0.01$). این یافته بیانگر آن است که میانگین نمرات مشکلات رفتاری بین سه گروه «هنردرمانی مبتنی بر تئاتر»،

متغیرها بالا بوده ($\eta^2 \leq 0/515$) که نشان‌دهنده تغییرات چشمگیر در طول سه مرحله است. افزون بر این، تعامل گروه $\times$ مراحل درمانی در تمام خرده‌مقیاس‌ها و نمره کلی مشکلات رفتاری معنادار بود ($p < 0.01$). این یافته بیانگر آن است که الگوی تغییرات نمرات در سه مرحله در گروه‌ها یکسان نبوده است. به عبارت دیگر، نوع مداخله نقشی تعیین‌کننده در میزان بهبود مشکلات رفتاری در طول زمان داشته است.

«درمان راه‌حل‌محور» و «کنترل» تفاوت معنی‌داری دارد. مقدار اندازه اثر (η^2) برای اثر گروه در متغیرهای مختلف بین $0/379$ تا $0/782$ متغیر بود که نشان‌دهنده بزرگی اثر متوسط تا بسیار زیاد است. اثر اصلی مراحل درمانی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) نیز در همه متغیرها معنادار بود ($p < 0.01$)؛ به این معنا که صرف‌نظر از نوع گروه، نمرات مشکلات رفتاری شرکت‌کنندگان در طول زمان تغییرات معنی‌داری داشته است. اندازه اثر مراحل درمانی در اکثر

جدول ۵. خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای تعیین تفاوت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

پیش‌آزمون	مرحل ۱	مرحل ۲	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	معنی داری
اختلال سلوک	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۰/۱۰۰	۰/۹۷۸	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۱۰/۲۳۳	۰/۹۸۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۱۳۳	۰/۱۳۱	۱
مشکلات توجه-ناپختگی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۰/۵۰۰	۰/۷۸۶	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۱۰/۶۱۱	۰/۷۹۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۱۱۱	۰/۱۱۰	۱
پرخاشگری اجتماعی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۹۶۴	۰/۳۵۵	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۲/۹۹۹	۰/۳۴۱	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۰۳۶	۰/۰۳۵	۱
اضطراب-گوشه‌گیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۸۸۳	۰/۴۵۱	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۲/۹۱۷	۰/۴۶۲	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۰۳۱	۰/۰۳۰	۱
مشکلات رفتاری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲۴/۹۳۰	۰/۹۳۴	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۲۵/۲۶۲	۰/۹۵۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۳۳۲	۰/۳۳۰	۱

مقایسه میانگین‌ها نشان داد که در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری، نمرات مشکلات رفتاری و خرده‌مقیاس‌های آن نسبت به مرحله پیش‌آزمون به شکل معنی‌داری کاهش یافته است. این الگو حاکی از اثربخشی مداخلات و تداوم اثر آن‌ها در دوره پیگیری است.

بر اساس جدول ۵ یافته‌های آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که در همه خرده‌مقیاس‌ها و نمره کلی مشکلات رفتاری، تفاوت میان پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری معنادار است ($P < 0.01$). در مقابل، تفاوت بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود ($P > 0.05$) که این امر نشان‌دهنده پایداری اثرات درمان در طول زمان است.

جدول ۶. خلاصه نتایج آزمون تعقیبی توکی برای دو گروه آزمایش

متغیر	گروه‌ها	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	معنی داری
اختلال سلوک	گروه SFT - گروه TRT	۳/۷۰۰	۰/۴۳۵	۰/۰۱
مشکلات توجه-ناپختگی	گروه SFT - گروه TRT	۳/۱۹۴	۰/۱۱۲	۰/۰۱
پرخاشگری اجتماعی	گروه SFT - گروه TRT	۱/۱۹۳	۰/۱۹۷	۰/۰۱
اضطراب-گوشه‌گیری	گروه SFT - گروه TRT	۱/۵۴۱	۰/۲۳۲	۰/۰۱
مشکلات رفتاری	گروه SFT - گروه TRT	۹/۳۱	۱/۳۲۴	۰/۰۱

بر اساس جدول ۶ نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه دو گروه آزمایشی نشان داد که در تمام خرده‌مقیاس‌ها و نمره کلی مشکلات رفتاری، تفاوت میانگین‌ها بین گروه SFT و TRT معنادار است ($P < 0.01$). با توجه به جهت تفاوت‌ها، گروه SFT کاهش بیش‌تری در نمرات مشکلات رفتاری نسبت به گروه TRT نشان داد. براساس مقادیر تفاوت میانگین و اندازه اثر، می‌توان نتیجه گرفت که درمان راه‌حل‌محور (SFT) در کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین اثربخش‌تر از هنردرمانی مبتنی بر تئاتر (TRT) بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش، فرضیه بین اثربخشی هنر درمانی مبتنی بر تئاتر و درمان راه‌حل محور بر مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین تفاوت وجود دارد، تأیید شد. بین اثربخشی هنر درمانی مبتنی بر تئاتر و درمان راه حل محور بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین تفاوتی معنادار وجود دارد، تأیید شد. این یافته‌ها همسو با نتایج دمهری و همکاران (۱۳۹۸)، محمدی نسب و همکاران (۱۳۹۸)، مختارنیا و همکاران (۱۳۹۲)، هسو و همکاران (۲۰۲۱)، راس (۲۰۱۹)، اسنیر (۲۰۲۲)، رو و همکاران (۲۰۱۷) است. در علت همسویی در نتایج بدست آمده می‌توان نکات مشترک نشانه‌های شناختی در آموزش‌های این پژوهش اشاره کرد با توجه به مبانی نظری شناختی به عنوان یک عامل مهم و مشترک بین مبانی نظری می‌توان دریافت که این متغیر مشکلات رفتاری در برگیرنده مولفه‌های شناختی هستند، بنابراین، هر چند که در این پژوهش‌ها به نسبت این پژوهش تفاوت‌هایی در ابزار استفاده شده و موقعیت زمانی و مکانی وجود دارد، اما با توجه به منطبق مبانی شناختی در متغیرهای مورد مطالعه همسویی بدست آمده قابل تأیید است.

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که درمان راه حل محور تمرکز بر تغییر رفتاری است. این روش با استفاده از روش‌های متنوعی از جمله مشاهده و ضبط رفتار، مدیریت خشم، مهارت‌های اجتماعی و مشاوره، به افراد کمک می‌کند تا رفتارهای ناپسند را تشخیص دهند و راه‌های جدید و موثری برای مقابله با مشکلات رفتاری پیدا کنند (۱۲). این تمرکز واضح بر رفتار می‌تواند به اثربخشی درمانی کمک کند. درمان راه حل محور به طور مستقیم بر مشکلات رفتاری و اجتماعی تمرکز دارد (۱۳). با توجه به اینکه مشکلات رفتاری می‌توانند موانعی مهم برای سازش یافتگی اجتماعی باشند، رفع این مشکلات می‌تواند بهبودی چشم‌گیر در سازش‌یافتگی اجتماعی فرد داشته باشد (۲۶). درمان راه حل محور به تجزیه و تحلیل عوامل محرک و موثر در مشکلات رفتاری می‌پردازد و سپس راه‌هایی برای تغییر و بهبود این عوامل ارائه می‌دهد (۲۷). این روش به فرد این امکان را می‌دهد تا با شناسایی و تغییر عوامل مشکل‌زا،

بهبودی قابل توجه در رفتار و سازش یافتگی اجتماعی خود را تجربه کند. درمان راه حل محور و هنر درمانی مبتنی بر تئاتر هر دو رویکردی موثر در حل مشکلات رفتاری دانش‌آموزان می‌باشند (۹)، اما در برخی موارد درمان راه حل محور ممکن است بر مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان اثرگذارتر باشد به دلیل متمرکز شدن بر یافتن راهکارهای خاص برای حل مشکل (۱۲). درمان راه حل محور معمولاً بر تحلیل و درک مشکل خاص دانش‌آموزان تمرکز می‌کند و با بررسی علت و علامت‌های مشکل، راهکارهای محوری برای آن پیدا می‌کند (۱۹). این رویکرد درمانی در حل مشکلات رفتاری می‌تواند از روش‌های مانند تمرین‌های عملی و تمرکز بر توجه به رفتارهای مطلوب و مهارت‌های مدیریت رفتاری استفاده کند (۲۳). از سویی دیگر، هنر درمانی مبتنی بر تئاتر با استفاده از فعالیت‌های خلاقانه و تجربیات هنری به جای تمرکز بر راه حل‌های محوری، به تعاملات اجتماعی و ارتباطات عاطفی میان افراد و خلق تجربه‌ها می‌پردازد. این رویکرد بر مهارت‌های ارتباطی، خلاقیت، سازش و بهره‌گیری از قدرت خلاقیت هنری تأکید دارد (۲۸). همچنین، هنر درمانی مبتنی بر تئاتر بر ارتقای خودآگاهی، ابزار احساسات و تجربه‌ها، مدیریت استرس و افزایش اعتماد به نفس تأکید دارد (۲۱). بنابراین، هر یک از رویکردهای درمانی راه حل محور و هنر درمانی مبتنی بر تئاتر می‌تواند بسته به مشخصات فرد و شرایط موجود اثرگذاری متفاوتی بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان داشته باشد. با توجه به یافته، درمان راه حل محور اثر بیش‌تری بر مشکلات رفتاری در مقایسه هنر درمانی مبتنی بر تئاتر دارد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که در درمان راه حل محور، تمرکز بیش‌تری بر فرد و تحلیل مشکلات و راهکارهای خاص او قرار می‌گیرد. این رویکرد به فرد کمک می‌کند تا مشکلات خود را تجزیه و تحلیل کند و راهکارهای ذاتی خود را بیابد (۳۸). از سوی دیگر، هنر درمانی مبتنی بر تئاتر بیش‌تر به تعاملات گروهی توجه می‌کند و فضایی ایمن و آزاد را برای تجربه و تمرین تعاملات اجتماعی فراهم می‌کند. در درمان راه حل محور، تمرکز بیش‌تر بر شناسایی و اعمال راهکارهای خاص و کارآمد برای مشکلات رفتاری است (۱۹). تحلیل مشکل و پیدا کردن راهکارهای خاص برای آن، ممکن است به فرد کمک کند تا با مشکلات رفتاری خود مواجه شده و آن‌ها را کاهش دهد (۱۳). در درمان راه حل محور، توجه بیش‌تری به ارتباط فردی بین توانایی‌ها و مشکلات رفتاری فرد وجود دارد. این رویکرد بیش‌تر منحصر به فرد است و تمرکز بر روابط نزدیکتر با مشاور/راهنما کاهش مشکلات رفتاری دارد. در درمان راه حل محور، برنامه‌ریزی و تنظیم هدف از اجزای مهم برنامه درمانی است (۹). این رویکرد به فرد کمک می‌کند تا اهداف مشخص و قابل اندازه‌گیری برای کاهش مشکلات رفتاری خود تعیین کند و برنامه‌های عملی برای بهبود رفتارهای ناپسندیده را پیاده سازی کند. محدود بودن پژوهش به دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین ویژگی تعمیم دهی یافته‌های آن را به سایر نوجوانان و پایه‌های دیگر

زندگی روزمره بهتر عمل کنند. این آموزش قابل انطباق با نیازهای هر نوجوان است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی شرکت کنندگان بابت همکاری در این پژوهش تشکر می‌کنند.

تضاد منافع

بدین‌وسیله نویسندگان مقاله تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافی در قبال این مطالعه وجود ندارد.

References

1. Alfonso S V. Trait Anxiety and Children's Academic Achievement: The Role of Executive Function. 2019.
2. Alfonso S V, Lonigan C J. Trait anxiety and adolescent's academic achievement: The role of executive function. *Learning and Individual Differences*, 2021, 85, 101941.
3. Ali E, Letourneau N, Benzies K, Ntanda H, Dewey D, Campbell T, Giesbrecht G. Maternal prenatal anxiety and children's externalizing and internalizing behavioral problems: The moderating roles of maternal-child attachment security and child sex. *Canadian Journal of Nursing Research*, 2020, 52(2), 88-99.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). American Psychiatric Pub. 2013.
5. Amiri Majd M, Tajalli P, Kalantari M. The Effectiveness of Art Therapy (Theatre and Show) on Boy Teenagers' Social Adjustment with Intelligent Disabilities. *The Journal of Disability Studies*. Under Publication. 2022.
6. Amirkhani S, Salimi Bejestani H, Noeen A. Investigating the Effectiveness of TheatreTherapy on the level of Ethical Reasoning. *Military Medical Journal*, 2014, 16(2): 77-82.
7. Armaghan Z, Poorasadi M. The Effective Factors of the Students Security in Mash-had Junior- high Schools (emphasizing on the Social Capital). *The Scientific Journal of Social Security*, 2016, 7(46): 153-182.
8. Arzimanoglou A, Ferreira J, Satlin A, Olhaye O, Kumar D, Dhadda S, Bibbiani F.

با محدودیت مواجه می‌کند، در نتیجه جانب احتیاط در تعمیم‌دهی باید رعایت شود. از آنجایی که جنسیت شرکت‌کنندگان دختر بود، در تعمیم‌دهی به دانش‌آموزان پسر با محدودیت مواجه است. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه بود و پرسش‌نامه‌ها با وجود مفیدبودن‌شان، ممکن است باعث گردند که پاسخ‌دهندگان تحت تأثیر مطلوبیت‌های اجتماعی اقدام به پاسخ‌دهی کنند. به دلیل اینکه پژوهش در شهر تهران در مناطق ۵ و ۷ صورت گرفت، ممکن است در تعمیم‌دهی نتایج آن به سایر مکان‌ها به دلیل بافت فرهنگی- اجتماعی خاص این شهر با محدودیت مواجه باشد. آموزش هنر درمانی مبتنی بر تئاتر از طریق استفاده از تمرینات و فعالیت‌های مستمر و هدفمند در طول زمان، می‌تواند به نوجوانان کمک کند تا مهارت‌های رفتاری خود را تقویت کرده و در موفقیت تحصیلی و

- Evaluation of long-term safety, tolerability, and behavioral outcomes with adjunctive rufinamide in pediatric patients (≥ 1 to < 4 years old) with Lennox-Gastaut syndrome: final results from randomized study 303. *European Journal of Paediatric Neurology*, 2019, 23(1), 126-135.
9. Bakhtiari Esfandeghe F, Arizi Samani H. The Study of the Art Therapy Effectiveness on Academic Procrastination of the University Students. *Social Sciences and Social Behavior Researches*, 2021, 11(1): 1-12.
 10. Baghtiarzadeh M, Safavi Sahi M, Pasha-Khan T. The Effectiveness of Art Therapy on Reducing the Agression Signs of Working Boy Kids Aged 7-11 in Karaj. *The Second Conference in Psychology, Social Sciences, and Counseling*. 2020.
 11. Bakhshipoor B, Ramzanzadeh S. Investigating the Influence of Short-run Solution Oriented Therapy on Kids and Teens' Agression. *Psychological Studies*, 2016, 12(3): 141-156.
 12. Besar T N T, Ahmad N S, Hashim S. VALIDITY AND RELIABILITY OF SOLUTION FOCUSED BRIEF ART THERAPY MODULE FOR STUDENT ADAPTATION. 2020.
 13. Brockman M, Hussain K, Sanchez B, Turns B. Managing child behavior problems in children with autism spectrum disorders: Utilizing structural and solution focused therapy with primary caregivers. *The American Journal of Family Therapy*, 2016, 44(1), 1-10.
 14. Chun T H, Mace S E, Katz E R, Shook J E, Conners G P, Conway E E. AMERICAN

COLLEGE OF EMERGENCY PHYSICIANS. Evaluation and management of children and adolescents with acute mental health or behavioral problems. Part I: common clinical challenges of patients with mental health and/or behavioral emergencies. *Pediatrics*, 2016, 138(3).

15. Closson L M, Boutilier R R. Perfectionism, academic engagement, and procrastination among undergraduates: The moderating role of honors student status. *Learning and Individual Differences*, 2017, 57, 157-162.

16. Dehnavi A, Sharafati M. Investigating the Effectiveness of Theatre Therapy Techniques on the Improvements of the Symptoms in Kids and Teens Suffering from the Autism Spectrum. *The Journal of Neuro-Science of Shafaye Khatam*, 2020, 9(1): 139-151.

17. Delavar A. Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences. Fifth edition. Tehran: Rushd Publications, 2015.

18. Demehri F, Saeedmanesh M, Razian S. Investigating the Effectiveness of Art Therapy Based on Painting Approach on Eating Disorders and Maladjustments of the Kids in Malayer. *The Journal of the Disability Studies*, 2019, 9(1): 16-16.

19. Eftekhari-Moghaddam N. The Effectiveness of Solution Oriented Therapy on the Internalized Problems (Depression, Anxiety, Seclusion) of the Girl teenagers. *The Second Conference in Psychology, Education, Social Sciences, and Counseling*. 2020.

20. Faber J. *The role of executive function in childhood anxiety disorders* (Doctoral dissertation, University of Minnesota). 2019.

21. Garba H K, Tanko B A. Effect of Solution-Focused-Brief Counselling Technique on Procrastination Behaviour Among Primary School Teachers in Bauchi Metropolis. *Kashere Journal of Education*, 2022. 3(1), 26-32.

22. Grant A M. The solution-focused inventory: A tripartite taxonomy for teaching, measuring and conceptualising solution-focused approaches to coaching. *The Coaching Psychologist*, 2011, 7(2), 98-106.

23. Hsu K S, Eads R, Lee M Y, Wen Z. Solution-focused brief therapy for behavior problems in children and adolescents: A meta-analysis of treatment effectiveness and family

involvement. *Children and Youth Services Review*, 2021, 120, 105620.

24. Javed B., Naqvi, S. M. M. R., Khan, A. K., Arjoon, S, Tayyeb H H. Impact of inclusive leadership on innovative work behavior: The role of psychological safety. *Journal of Management & Organization*, 2019, 25(1), 117-136.

25. Jones P. *Drama as therapy: Theatre as living*. Psychology Press. 1996.

26. Kafaki H B, Moafi M, Golestani R, Bekineh F, Ebrahimi S M H S. The effect of short-term solution focused therapy on distress tolerance and social adjustment of patients with MS in sari. *American Journal of Applied Psychology*, 2017, 6(6), 147-152.

27. Kurnanto M E. Solution focused brief counseling (sfbc): Study in students with academic procrastination. *GUIDENA: Jurnal Ilmu Pendidikan, Psikologi, Bimbingan Dan Konseling*, 2019, 9(1), 7-19.

28. Melarisisha M, Saranya T S. Effectiveness of Solution-focused Brief Therapy (SFBT) on Academic Stress and Procrastination on Young Adults. *International Journal of Health Sciences*, (III), 5040-5049.

29. Mokhtarnia I, Pajoheshnia H, Fallah-e Tafti A. The Effectiveness of Group Art Therapy with Subject-based Approach on behavioral Problem of Pre-school Kids. *The National Congress of Kids and Teens' Psychology*. 2013.

30. Mohammadi-Nasab H, Seyedmoosavi P, Behzadpoor S. The Effectiveness of Group Art Therapy on Reducing Internalized and Externalized Problems of Badly Supervised Kids. *Journal of Science and Research in Applied Psychology*, 2018, 20(3): 101-109.

31. Oclaudya K, Sulistyarini R I R. Art Therapy for Adjustment Disorders in Adolescent with Systemic Lupus Erythematosus (SLE) and Pulmonary Tuberculosis (TB). *Sains Humanika*, 2021, 13(2-3).

32. Pashtootan M. Anticipating the Kid's Behavioral Problems Based on the Personal Characteristics of Hardiness and Cognitive Evaluation. *The Third National Conference of Psychology and Social Pathologies*. Chah-Bahar. 2019.

33. Poordel M, Samari Safa J. The Effectiveness of the Solution Oriented Therapy on Academic Emotions and Academic Liveliness of the Low Achieved

- Students. *The Rooyesh of Psychology*, 2021, 10(8): 16-149.
34. Quay H C, Peterson, D R. *Manual for the Revised Behavior Problem Checklist*. Miami: Quay & Peterson. 1987.
35. Rahimi Pardkejani S, Jalali D, Najatifar S, Arabi E. The Effectiveness of Painting-based Art Therapy on the Girl Students' Agressive Behavior with Hearing Disabilities. *Research and Measurement in Counseling and Psychology*, 2020, 3(3): 1-12.
36. Roth S. Heal the world. A solution-focused systems therapy approach to environmental problems. *Journal of Cleaner Production*, 2019, 216, 504-510.
37. Rowe C, Watson-Ormond R, English L, Rubesin H, Marshall A, Linton K, Eng E. Evaluating art therapy to heal the effects of trauma among refugee youth: The Burma art therapy program evaluation. *Health promotion practice*, 2017, 18(1), 26-33.
38. SH Z. Effectiveness of training methods solution focused therapy to increase girl's adolescence Social adjustment and resolve crises identity. *Quarterly Journal of Women and Society*, 2014, 5(17), 21-40.
39. Shahi Z, Ojinejad A. The Effectiveness of Training Based on Solution Oriented Approach on Social Adjuatment Improvement and solving the Girl Teens' Identity Crisis. *The Scientific-Research Journal of Women and Society*, 2014, 5(17): 21-40.
40. Shahim S, Yusefi F, Ghanbari Mazidi M. The Psychometric Features of the revised Checklist of Quay and Peterson's Behavioral Problems. *The Journal of Psychiatric and Clinical Psychology of Iran*, 2007, 13(4): 350-358.
41. Sheikholmoluki N. The Effectiveness of Painting-Based Art therapy on the development of Kids' Problem Solving Skills Aged 5-7 in Tehran. *The First International Conference of Innovation and Research in Behavior Sciences, Management, and Psychology*, Tehran. 2016.
42. Snir S. Artmaking in Elementary School Art Therapy: Associations with Pre-Treatment Behavioral Problems and Therapy Outcomes. *Children*, 2022, 9(9), 1277.
43. Tahapoor K. The Study of the Students' Behavioral Problems at Schools. The Ninth Conference of Sustainable Development in Behavioral Science and Psychology. *Sociological and Cultural Studies*, Tehran. 2021.
44. Valachine Z G, Pokza L, Dukits D, Cserjesi R. Art Therapy Intervention Short Programs in Different Educational Settings: Elementary School, High School and University Students. *Proceedings of IAC in Vienna 2021*, 1, 8.
45. Van Raalte L J, Posteher K A. Examining social support, self-efficacy, stress, and performance, in US Division I collegiate student-athletes' academic and athletic lives. *Journal for the Study of Sports and Athletes in Education*, 2019, 13(2), 75-96.