

Efficacy of Psychodrama on Social Anxiety, Self-esteem and Psychological Well-being of University Students that met Diagnosis of Social Anxiety Disorder

Hamed Mosavi. M.A

Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

Sayed Abbas Haghayegh. Ph.D.

Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

Abstract

This research aimed to determine the efficacy of Psychodrama on social anxiety, self-esteem and psychological well-being of students that met diagnosis of Social Anxiety Disorder. In first stage of sampling, questionnaire of social anxiety distributed in universities of Najafabad and students answered. In next stage, 30 students who meet diagnosis of social phobia, according to cut of point of this questionnaire (30), were selected and assigned to two experimental and control groups with 15 patients in each group. The Questionnaires of Social phobia (Kanver, 2000), Self-esteem (Rozenberg, 1965) and Well-being (Ryff, 1970) were completed as the pretest, post-test and follow-up. The Psychodrama was conducted in 10 sessions (in 2 months) in consulting center of an Azad university. Then Questionnaires were completed again. Results multivariate analysis of covariance showed that Psychodrama has been significant effect in reduction of post-test mean scores of social anxiety, self-esteem and psychological well-being ($P < 0.005$). Psychodrama is a technical treatment (such as confrontation, asserting) could be useful to improvement of social anxiety disorder.

Keywords: social anxiety disorder, self-esteem, psychological well-being, psychodrama.

اثربخشی روان‌نمایشگری بر اضطراب اجتماعی، عزت‌نفس و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان واجد تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی

حامد موسوی

کارشناس ارشد روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

سیدعباس حقایق*

استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی روان‌نمایشگری بر اضطراب اجتماعی، افزایش عزت‌نفس و افزایش بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان واجد تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی دانشگاه‌های شهرستان نجف‌آباد بود. طرح پژوهش از نوع نیمه تجربی و به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بوده است. به منظور انتخاب نمونه، ابتدا پرسشنامه اضطراب اجتماعی بین ۲۰۰ نفر از دانشجویان مشغول به تحصیل در سطح دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی شهرستان نجف‌آباد توزیع شد. تعداد ۳۰ نفر که نمره پرسشنامه اضطراب اجتماعی آن‌ها از ۳۰ (نقطه برش) بالاتر بود، انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. مداخله روان‌نمایشگری در ۱۰ جلسه دوساعته در یک مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی در گروه آزمایش برگزار شد. آزمون‌های اضطراب اجتماعی (کانور، ۲۰۰۰)، عزت‌نفس (روزنبرگ، ۱۹۶۵) و بهزیستی روان‌شناختی (ریف، ۱۹۷۰) در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که روان‌نمایشگری باعث کاهش معنادار در نمرات اضطراب اجتماعی، افزایش نمرات عزت‌نفس و بهزیستی روانی در مرحله پس‌آزمون شده است ($P < 0.05$). با توجه به اینکه روان‌نمایشگری یک روش التقاطی است و در آن از روش‌های مواجهه‌سازی، شناخت درمانی، جرأت‌آموزی و عنصر هنر استفاده می‌شود، می‌تواند در کاهش اضطراب اجتماعی، افزایش عزت‌نفس و بهزیستی روان‌شناختی مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: روان‌نمایشگری، اضطراب اجتماعی، عزت‌نفس، بهزیستی روان‌شناختی.

* نویسنده مسئول: abbas_haghayegh@yahoo.com

پذیرش: ۹۸/۰۲/۰۲

وصول: ۹۷/۰۲/۱۵

مقدمه

سبک‌های منفی احتمالی نظیر عزت‌نفس پایین به اضطراب اجتماعی در میان دانشجویان منجر می‌شود (کروم و پرات، ۲۰۰۱). افراد مبتلا به فوبی اجتماعی از عزت‌نفس پایین‌تری در مقایسه با افراد عادی برخوردار هستند (تویجیل، جونگ، اسپورتل، هالا و ناتا، ۲۰۱۴).

به دنبال شکل‌گیری جنبش روان‌شناسی مثبت، گروهی از روان‌شناسان به‌جای اصطلاح سلامت روانی از بهزیستی روان‌شناختی استفاده کردند؛ زیرا معتقد بودند این واژه بیشتر ابعاد مثبت را به ذهن متبادر می‌کند (ریف و سینگر، ۱۹۹۸). از دیرباز دو روی‌آورد فلسفی در تعریف بهزیستی وجود داشته است. در روی‌آورد مبتنی بر لذت‌گرایی، بهزیستی به معنای به حداکثر رساندن لذت و به حداقل رساندن درد است و در روی‌آورد دوم که مبتنی بر فضیلت‌گرایی ارسطو است، ارضای امیال، به رغم ایجاد لذت در انسان، همیشه منتهی به بهزیستی نمی‌شود، بلکه بهزیستی دربرگیرنده تلاش برای کمال و تحقق توانایی‌های واقعی فرد است که ممکن است همواره توأم با احساس لذت نباشد (ریان و دسی، ۲۰۰۱). ریف و کیز (۱۹۹۵) بر اساس مبانی فلسفی یادشده، سعی کردند ملاک‌های زندگی خوب را تعیین و دسته‌بندی کنند. این مؤلفان شش عامل را به‌عنوان مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده روان‌شناختی تعیین کردند: ۱- پذیرش خود (توانایی دیدن و پذیرفتن قوت‌ها و ضعف‌های خود)، ۲- هدفمندی در زندگی (به معنای داشتن هدف‌هایی که به زندگی فرد جهت و معنا بخشد)، ۳- رشد شخصی (احساس اینکه استعدادها و توانایی‌های بالقوه فرد طی زمان و طول عمر بالفعل خواهد شد) ۴- داشتن ارتباط مثبت با دیگران (به مفهوم داشتن ارتباط نزدیک و ارزشمند با افراد مهم در زندگی)، ۵- تسلط بر محیط (توانایی تنظیم و مدیریت امور زندگی به‌ویژه مسائل روزمره) ۶- استقلال (توانایی و قدرت پیگیری خواست‌ها و عمل بر اساس اصول شخصی حتی اگر مخالف آداب‌ورسوم و تقاضاهای اجتماعی باشد). بهزیستی روانی از جمله متغیرهای مهم و هدف در اختلال اضطراب اجتماعی است (ماریکی و استامبوک، ۲۰۱۵).

اختلال اضطراب اجتماعی ترس افراطی یا غیرمعمول از موقعیت‌هایی است که رفتار یا عملکرد فرد ممکن است مورد واری یا ارزیابی دیگران قرار بگیرد (ویلد، کلارک، اهلر و مک مانوس، ۲۰۰۸). اضطراب اجتماعی یک احساس ناراحت‌کننده یا فشاری است که توصیف و کنترل آن دشوار بوده و فرد هنگام قرار گرفتن در یک موقعیت اجتماعی آن را تجربه می‌کند (اسچیلاردی، ۱۳۹۰). مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی، مشکلات روانی - اجتماعی بسیاری داشته و این اختلال اثرات منفی بر عملکرد اجتماعی، تحصیلی، شغلی و سلامت روانی آن‌ها می‌گذارد (هنریچز^۲ و هافمن، ۲۰۰۱). وجود این اختلال به‌طور معناداری با درآمد پایین، احتمال پایین کسب مدارج دانشگاهی، احتمال پایین کسب مشاغل اجرایی، فنی یا تخصصی، بارآوری شغلی یا خانگی پایین، ناتوانی فزاینده در روابط خانوادگی، عاشقانه و اجتماعی در ارتباط است (دریمن، گاردنر، ویکز و هیمبرگ^۳، ۲۰۱۶). این اختلال بر برخی از شاخص‌ها و سازه‌های روان‌شناختی فرد تأثیر منفی می‌گذارد که در ذیل چند مورد از مهم‌ترین این متغیرها توضیح داده می‌شود.

عزت‌نفس ارزش و احترامی است که فرد برای خویشتن قائل است و به قضاوت شخص در مورد میزان توانمندی‌هایش در زندگی اطلاق می‌شود (لاورنس^۴، ۲۰۰۲) و یک عامل مهم در اختلالات روان‌شناختی به شمار می‌آید (ورابل، زیگلر-هیل و ساتارد^۵، ۲۰۱۸). عزت‌نفس آسیب‌دیده، باعث برانگیخته شدن اضطراب، نگرانی و ترس می‌شود. افراد دارای عزت‌نفس بالا، در مقایسه با افراد دارای عزت‌نفس کم، استرس، اضطراب، درماندگی و نشانه‌های روان‌تنی کمتری دارند و در برابر شکست و انتقادات حساسیت کمتری نشان می‌دهند (گاردنر^۶، ۲۰۰۷). تحقیقات آکیوز و همکاران نشان داد که بالاترین شیوع اضطراب اجتماعی در میان دانشجویان با عزت‌نفس پایین و کمترین شیوع اضطراب اجتماعی در میان دانشجویان با عزت‌نفس بالا وجود داشت (ایزجیک آکیوز، دوگان و کوگو^۷، ۲۰۰۴).

1. Wild, Clark, Ehlers & Mcmanus
3. Dryman, Gardner, Weeks & Heimberg
5. Vrabel, Zeigler-Hill & Southard
7. Izzic, Akyuz, Dogan & Kugu
9. Ryff & Singer
11. Maricic & Štambuk

2. Heinriches
4. Lawrence
6. Gardner
8. Tuijil, Jong, Sportel, Hullu & Nauta
10. Ryan & Deci

می‌کند تا ابعاد روان‌شناختی مشکل خود را کشف کند. به این ترتیب فرد با به نمایش درآوردن آن‌ها و نه تنها از راه گفت‌وگو به بازنگری مشکل خود می‌پردازد (بلاتنر، ۲۰۰۵).

پژوهش‌های انجام شده در داخل کشور در زمینه اختلال اضطراب اجتماعی بیشتر بر درمان‌های شناختی-رفتاری سنتی مانند بازسازی شناختی و یا مواجهه‌سازی متمرکز بوده و کمتر از روان‌نمایشگری به‌عنوان یک مداخله‌درمانی غنی و جذاب استفاده شده است. لذا پژوهش حاضر به دنبال بررسی این فرضیه‌ها بود:

۱. درمان روان‌نمایشگری می‌تواند اضطراب اجتماعی، دانشجویان واجد تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی را به‌طور معناداری کاهش دهد.

۲. درمان روان‌نمایشگری می‌تواند عزت‌نفس دانشجویان واجد تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی را به‌طور معناداری افزایش دهد.

۳. درمان روان‌نمایشگری می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان واجد تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی را به‌طور معناداری افزایش دهد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش به لحاظ روش در دسته پژوهش‌های کمی و به لحاظ هدف در دسته پژوهش‌های کاربردی قرار می‌گیرد و طرح آن از نوع شبه‌آزمایشی و به‌صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان شهرستان نجف‌آباد که مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی هستند، تشکیل می‌دادند. به‌منظور انتخاب نمونه، در بین ۲۰۰ نفر از دانشجویان مشغول به تحصیل در سطح دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی شهرستان نجف‌آباد، پرسشنامه اضطراب اجتماعی توزیع شد و از این بین تعداد ۳۰ نفر که نمره پرسشنامه آن‌ها از ۳۰ بالاتر (نقطه برش) بود و داوطلب به شرکت در پژوهش بودند، انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. در طول جلسات درمانی ۴ نفر از افراد گروه آزمایش به دلیل تعداد غیبت بیش از ۳ جلسه از گروه حذف شدند. همچنین

درمان‌های زیادی برای اختلال اضطراب اجتماعی استفاده شده است. مواجهه درمانی نخستین درمان روان‌شناختی بود که تأثیر آن در افراد مبتلا به هراس اجتماعی به اثبات رسیده است، اما تحقیقات بیانگر آن است که اگرچه این نوع درمان مؤثر است، محدودیت‌هایی نیز دارد. ازجمله اینکه بسیاری از افراد مبتلا به این اختلال، یا در پاسخ به درمان موفق نیستند یا فقط بهبودی نسبی نشان می‌دهند، سایر روش‌های رفتاری ازجمله آرام‌سازی کاربردی، آموزش تنیدگی‌زدایی و درمان کارآمدی اجتماعی نیز کم‌وبیش نتایج مشابه با مواجهه‌درمانی در برداشته‌اند (کلارک و فریون، ۱۳۸۰). روان‌نمایشگری^۱ و بخش‌های وابسته به آن همچون نمایش گروهی، اجرای نقش و گروه‌سنجی توسط مورنو در سال ۱۹۳۰ پایه‌گذاری شد (بلاتنر^۲، ۲۰۰۵). او روان‌نمایشگری را علم کشف حقیقت نامید و موضوع آن را چنین تعریف کرد: تئاتر درمانی نوعی کاوش علمی جهت دریافت حقیقت، از طریق شیوه‌های نمایش است. در این تعریف نمایش درمانی عبارت است از کاربرد دراماتیک آزاد در درمان پریشانی‌های روانی به‌منظور بیرون ریختن اندیشه‌های پنهانی به‌وسیله بداهه‌سازی و خودانگیختگی روی صحنه که توسط روان‌شناس هدایت می‌شود (تستونی^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). یک رویکرد متنوع در روان‌درمانی است که از نمایش، تخیل، تصویرسازی ذهنی، اعمال بدنی و پویایی گروه بهره می‌گیرد و ترکیبی از هنر، بازی، حساسیت هیجانی و تفکر روشن است. روان‌نمایشگری یک رویکرد التقاطی است که با هدف بالا بردن سطح ارتباط میان افراد، رویارویی مستقیم با هیجان‌ها، نشان دادن کشمکش‌های هیجانی در زندگی روزمره، کاهش خودمحوری و خودیابی به کار برده می‌شود (بلاتنر، ۲۰۰۷). روان‌نمایشگری یکی از روش‌های گروه‌درمانی است، با این حال عاملی در آن نهفته است که سبب شده این روش، از روش‌های معمول گروه‌درمانی فراتر رود. این عامل که گسترش کارایی آن را در پی داشته، هنر است. پژوهش‌های متعددی در زمینه اثربخشی روان‌نمایشگری در بهبود مهارت‌های اجتماعی، با جمعیت‌های گوناگون به بررسی کارایی این روش پرداخته‌اند (کیپر و هندل^۴، ۲۰۰۳، مایکل^۵، ۲۰۰۰). روان‌نمایشگری روشی است که به شخص کمک

1. Psychodrama
3. Testoni
5. Maikel

2. Blatner
4. Keeper & Hendel

مقیاس را به‌طور کلی، ۰/۹۴ و برای سه مولفه ترس، اجتناب و خرده‌مقیاس فیزیولوژیکی، به ترتیب برابر با ۰/۸۹، ۰/۹۱ و ۰/۸۰ محاسبه کردند که در سطح بسیار مطلوبی قرار داشت.

مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ: مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ

(۱۹۶۵)، عزت‌نفس کلی و ارزش شخصی را اندازه می‌گیرد. این مقیاس شامل ۱۰ عبارت کلی است که میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس خوب در مورد خود را می‌سنجد (صلصالی و سیلورستون، ۲۰۰۳). مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ مشتمل بر ۱۰ ماده است که بر اساس مقیاسی چهاردرجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق پاسخ داده می‌شود. ۵ سؤال از ۱۰ سؤال این مقیاس به‌صورت مثبت و ۵ سؤال دیگر به‌صورت منفی طراحی شده است. پاسخ‌های مربوط به سؤالات منفی معکوس می‌گردند و با پاسخ‌های مربوط به سؤالات مثبت جمع می‌شوند تا نمره کلی عزت‌نفس فرد به دست آید. ضرایب آلفای کرونباخ برای این مقیاس در نوبت اول ۰/۸۷ برای مردان و ۰/۸۶ برای زنان و در نوبت دوم، ۰/۸۸ برای مردان و ۰/۸۷ برای زنان محاسبه شده است (ماکیکانگاس و همکاران، ۲۰۰۴) همبستگی آزمون مجدد در دامنه ۰/۸۸ - ۰/۸۲ و ضریب همسانی درونی یا آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۸ - ۰/۷۷ قرار دارد. این مقیاس از روایی داخلی رضایت بخشی (۰/۷۷) برخوردار است. همچنین همبستگی بالایی با پرسشنامه ملی نیویورک و گاتمن در سنجش عزت‌نفس دارد، لذا روایی محتوایی آن نیز مورد تأیید است (علیزاده، ۱۳۸۲).

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف: ریف (۱۹۸۰) برای

ارزیابی شش جنبه بهزیستی روان‌شناختی، ابزاری را طراحی کرد. فرم اصلی دارای ۱۲۰ سؤال است. فرم کوتاه پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف ۱۸ سؤال دارد و شامل شش بعد است. همبستگی فرم کوتاه پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۸ سؤالی) با مقیاس اصلی از ۰/۷ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است (مرادی و طاهری، ۱۳۹۱). در پژوهش سفیدی و فرزاد (۱۳۹۱) برای محاسبه پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب پایایی کل مقیاس برابر با ۰/۷۳ به دست آمد (مرادی و طاهری، ۱۳۹۱).

در گروه کنترل نیز ۵ نفر به دلیل شرکت نکردن در مرحله پس‌آزمون، از گروه کنترل حذف شدند. ملاک‌های ورود و خروج آزمودنی‌ها در زیر ارائه شده است. ملاک‌های ورود

۱. در پرسشنامه اضطراب اجتماعی نمره آن‌ها بالاتر از نقطه برش باشد (نمره بالاتر از ۳۰).

۲. شرایط زمانی شرکت در پژوهش را داشته باشند.

۳. در زمان انجام پژوهش در یکی از دانشگاه‌ها یا مؤسسات عالی شهرستان نجف‌آباد مشغول به تحصیل باشند. ملاک‌های خروج

۱. همزمان مبتلا به اختلالات حاد روانی شامل دو اختلال دوقطبی و اسکیزوفرنی نباشند (بر اساس مصاحبه کوتاه انجام شده).

۲. بیشتر از ۳ جلسه غیبت نداشته باشند.

۳. هیچ‌کدام از شرکت‌کنندگان در مدت درمان از هیچ‌گونه دارویی استفاده نکرده باشند.

۴. در طول مدت درمان عضویت در گروه روان‌نمایشگری، تحت هیچ روان‌درمانی فردی یا گروهی دیگری نباشند.

ابزار سنجش

مقیاس سنجش اضطراب اجتماعی کانور: پرسشنامه‌های بسیاری برای سنجش هراس اجتماعی تدوین شده‌اند که یکی از معروف‌ترین آن‌ها پرسشنامه هراس اجتماعی کانور^۱ (SPI) است. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۰ توسط کانور و همکارانش به‌منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی طراحی شد. پرسشنامه هراس اجتماعی کانور (SPI) یک مقیاس خودسنجی شامل ۱۷ ماده است و از سه زیرمقیاس ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیک تشکیل شده است. هر ماده این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود: به‌هیچ‌وجه=۰، کم=۱، تا حدی=۲، زیاد=۳ و خیلی زیاد=۴ نمره می‌گیرند. سازندگان این مقیاس، پایایی آزمون را بر اساس روش باز آزمایی در فاصله دو هفته، ۰/۷۸ محاسبه کردند که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود. آن‌ها همچنین هماهنگی درونی (آلفای کرونباخ) آیت‌های

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

برای گروه آزمایش ۸ جلسه ۲ ساعته، درمان به شیوه روان‌نمایشگری بر اساس کتاب راهنمای متخصصان بالینی برای روان‌نمایشگری اولوتن (۱۳۸۸) برگزار شد. جلسات هفته‌ای دو بار در فرهنگسرای خانه هنرمندان شهرستان نجف‌آباد برگزار شد. در جلسه اول به‌عنوان پیش‌آزمون پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی، عزت‌نفس روزنبرگ و بهزیستی روانی از دانشجویان گرفته شد. همزمان با گروه آزمایش از گروه کنترل نیز پیش‌آزمون و پس‌آزمون گرفته شد. راهنمای درمان، شامل سه مرحله آماده‌سازی یا گرم کردن، اجرا و خاتمه است. مرحله گرم کردن به‌منظور فرصتی برای آشنایی با حضار و با کارگردان (درمانگر) و همچنین به‌منظور کاهش مقاومت و ایجاد خلاقیت و خودجوشی و تسهیل تعاملات در گروه و افزایش اعتماد بین حضار بکار گرفته می‌شد. در مرحله اجرا یکی از حضار (شخص اول یا پروتاگونیست)، متناسب با موضوع جلسه مشکلی را مطرح می‌کند. در ابتدا کارگردان از او می‌خواهد که مشکل را خوب برای حضار توضیح دهد و بگوید که در آن لحظه چه

احساساتی داشته است چه چیزی او را اذیت می‌کرده و هم‌اکنون در زمان حال که به آن فکر می‌کند چه چیزی برای او آزاردهنده است؟. در مرحله آخر که مرحله خاتمه یا مشارکت است. درمانگر از شخص اول می‌خواهد که تجربیاتش را در مورد اجرای نمایش بگوید و توضیح دهد که هم‌اکنون و بعد از اجرای نمایش، چه احساسات و تفکراتی دارد؟ آیا اجرای نمایش توانست تا حدودی به او کمک کند؟ و... درمانگر همچنین از یاوران و حضار در مورد تجربیات و احساساتشان در مورد برگزاری نمایش مذکور و تجربه مشترکی که ممکن است با شخص اول داشته باشند نظرخواهی می‌کند. محتوای کلی جلسات در جدول ۱ ارائه شده‌اند. داده‌های جمع‌آوری شده با نرم‌افزار SPSS18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در قسمت آمار توصیفی از شاخص‌های توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و در قسمت آمار استنباطی (بعد از بررسی پیش‌فرض‌های آماری) از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات درمانی

جلسه	ساختار جلسات
اول	آشنایی و آموزش در خصوص درمان روان‌نمایشگری
دوم	مقابله با کمرویی و معرفی تکنیک قدم‌زدن
سوم	بیان تجربیات و نظرات تجربه‌های اجتماعی
چهارم	معرفی بازی زل زدن در چشم طرف مقابل و تمرین آواها
پنجم	معرفی تکنیک نرمش‌های در جا و پیاده‌روی با چشمان بسته
ششم	معرفی تکنیک درباره مهارت نه گفتن در گروه و تبادل نظرات در مورد آن
هفتم و هشتم	انتخاب موقعیت نمایشی از خاطرات مراجعین و اجرای آن توسط خود آن‌ها

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب اجتماعی، عزت‌نفس و بهزیستی روان‌شناختی دو گروه

متغیر	گروه	مرحله	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار
اضطراب اجتماعی	آزمایش	پس‌آزمون	۱۱	۳۳	۴/۶۶
	کنترل	پس‌آزمون	۱۰	۳۹/۶	۴/۸۳
عزت‌نفس	آزمایش	پس‌آزمون	۱۱	۱۵/۶۳	۱/۹۶
	کنترل	پس‌آزمون	۱۰	۱۴	۳/۴۹
بهزیستی روانی	آزمایش	پس‌آزمون	۱۱	۷۰/۵۴	۴/۷۶
	کنترل	پس‌آزمون	۱۰	۶۶/۳	۵/۹

به دلیل برقراری پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها (بر اساس آزمون لوین) و نرمال بودن (بر اساس آزمون کولموگروف - اسمیرنوف) استفاده از آزمون‌های پارامتریک بلا مانع تشخیص داده شد. به منظور لزوم یا عدم لزوم کنترل متغیرهای جمعیت شناختی، ابتدا به وسیله ضریب همبستگی پیرسون رابطه بین نمرات پیش‌آزمون با ویژگی‌های جمعیت شناختی بررسی شد. در بین ویژگی‌های جمعیت شناختی، رابطه بین نمرات پیش‌آزمون با ویژگی سطح تحصیلات برای متغیر عزت‌نفس و بهزیستی روانی معنی‌دار نشد. در نتیجه برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس (به منظور کنترل پیش‌آزمون و متغیر سطح تحصیلات برای بهزیستی روانی و عزت‌نفس) استفاده شد. به منظور طولانی نشدن جدول از ارائه نتایج پیش‌آزمون و سطح تحصیلات خودداری شده و صرفاً نتایج نهایی بعد از کنترل متغیرها ارائه شده است.

همان‌طور که نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، میانگین نمرات اضطراب اجتماعی گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۳۸/۲۷۲ است که این مقدار در مرحله پس‌آزمون برابر با ۳۳ شده است. در گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون نمره اضطراب اجتماعی ۳۸/۱ بوده است و در مرحله پس‌آزمون به ۳۹/۶ رسیده است. میانگین نمرات عزت‌نفس گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۱۱/۹۰ است؛ که این مقدار در مرحله پس‌آزمون برابر با ۱۵/۶۳ شده است. در گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون نمره عزت‌نفس ۱۳/۴ بوده است و در مرحله پس‌آزمون به ۱۴ رسیده است. میانگین نمرات بهزیستی روانی گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۶۳/۸۱ است؛ که این مقدار در مرحله پس‌آزمون برابر با ۷۰/۵۴ شده است. در گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون نمره بهزیستی روانی ۶۵/۹۰ بوده است و در مرحله پس‌آزمون به ۶۶/۳۰ رسیده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس نمرات عزت‌نفس دانشجویان واجد تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی

متغیرها	درجه آزادی	F	مقدار احتمال	اندازه اثر	توان آماری
اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون	۴۰,۰۹	۰/۰۰۱	۰/۸۱۷	۰/۹۸۱
	عضویت گروهی	۱۵/۹۷۵	۰/۰۰۱	۰/۵۱۳	۰/۹۵۱
عزت‌نفس	پیش‌آزمون	۱۹/۰۰۳	۰/۰۰۱	۰/۳۸۷	۰/۷۷۵
	عضویت گروهی	۷/۵۷۰	۰/۰۱۳	۰/۲۹۶	۰/۷۴۰
بهزیستی روانی	پیش‌آزمون	۳۳/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۶۷۳	۰/۹۷۱
	عضویت گروهی	۱۳/۱۷۳	۰/۰۰۲	۰/۴۲۳	۰/۹۲۹

با توجه به جدول ۳، شیوه درمانی روان‌نمایشگری در کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش عزت‌نفس و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان تأثیر معنی‌داری داشته است ($p < 0/05$) و هر سه فرضیه پژوهش تأیید می‌شوند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی روان‌نمایشگری بر اضطراب اجتماعی، افزایش عزت‌نفس و افزایش بهزیستی روانی در دانشجویان واجد تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی بود. در ذیل نتایج به دست آمده مورد بحث قرار می‌گیرد.

به‌طوری‌که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین پس‌آزمون اضطراب اجتماعی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش معنی‌داری یافته است. نتایج حاصل نشان می‌دهد که درمان روان‌نمایشگری می‌تواند در کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان به‌صورت معنی‌داری مؤثر واقع شود. این نتایج با نتایج کرزاک و زاگلبام (۲۰۰۵) (بررسی اثربخشی سایکودراما بر افزایش آگاهی نوجوانان از رفتارهای پرخطر و بهبود روابط اجتماعی)، ایستر و همکاران (۲۰۱۳) (بررسی تأثیر نمایش درمانی در کاهش اضطراب اجتماعی کودکان و نوجوانان در کشور نیجریه) و کورکی (۱۳۹۰) (بررسی اثربخشی سایکودراما بر بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش اعتیاد به اینترنت همسو است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که درمان روان‌نمایشگری، به‌واسطه شبیه‌سازی موقعیت‌های اجتماعی، استفاده از فعالیت‌های گروهی و ایجاد جرأت‌ورزی، می‌تواند باعث کاهش اضطراب اجتماعی در افراد شود. به بیان دیگر با استفاده از تکنیک‌های درمان روان‌نمایشگری، مثل شبیه‌سازی موقعیت‌هایی که شخص در آن‌ها دچار اضطراب می‌شود. شخص با موقعیتی که از آن می‌ترسد روبرو می‌شود، آن را به‌وضوح مشاهده می‌کند و حتی آن چیزی که از آن می‌ترسد را برای دیگران به نمایش می‌گذارد. در نتیجه منبعی که از آن می‌ترسد از محو بودن و ناپیدا بودن بیرون می‌آید و شخص خود به تماشای موقعیتی که از آن می‌ترسد می‌نشیند و یا حتی خود دوباره آن را بازی می‌کند و این رویارویی مستقیم با منبع ترس در مکانی صمیمی و امن، باعث می‌شود که جرأت و جسارت او بیشتر شود و اضطراب اجتماعی او در موقعیت‌های مختلف اجتماعی کاهش پیدا کند.

روان‌نمایشگری واجد نیروی پالایش و تصفیه از عواطف منفی سرکوب شده و پنهان است. تردیدی وجود ندارد که تصفیه و پالایش درون از عواطف و احساس‌های منفی سرکوب شده و ناهشیار می‌تواند به بهبود نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی - مانند دیگر اختلال‌های روانی - منجر شود. از دیگر اجزای روان‌نمایشگری می‌توان به بازی اشاره کرد. بازی تجسمی، یکپارچگی جسمانی و هیجانی و بازی فرافکنانه، برون‌ریزی احساس‌ها را تسهیل می‌کند. دستیابی به یکپارچگی و برون‌ریزی در فرایند همه اختلال‌های روانی نقش مهمی را ایفا می‌کند و بهبود نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی را نیز در پی دارد. بازی نقش نیز با فراهم کردن امکان یادگیری رفتارهای اجتماعی در فضایی ایمن و حمایتگر، به بهبود نشانه‌های اضطراب اجتماعی کمک می‌کند. نتایج جدول ۳ که درمان روان‌نمایشگری می‌تواند در افزایش عزت‌نفس به‌صورت معنی‌داری مؤثر واقع شود. این نتایج با نتایج گرجی و همکاران (۱۳۸۹) (بررسی اثربخشی سایکودراما بر افزایش عزت‌نفس و بخشودگی دختران نوجوان دارای والدین طلاق گرفته)، صادق‌زاده، نوابی‌نژاد و زارع (۱۳۹۰) (بررسی اثربخشی سایکودراما بر افزایش شادکامی و ابراز وجود دانش‌آموزان نیمه‌سال، بیابانگرد و رجبی (۱۳۸۵) (بررسی کارآمدی روان‌نمایشگری بر بهبود بخشی مهارت‌های اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان نارساخوان) همسو است. تردیدی نیست کمبود عزت‌نفس و اطمینان به خود در مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی یکی از سازه‌های میانی مهم و قابل بحث است. کمبود عزت‌نفس در موقعیت‌های اجتماعی و کارآمدی منجر به اجتناب و انزوای اجتماعی در مبتلایان به این اختلال می‌شود. از این‌رو شرکت در فعالیت‌های گروهی و نمایشی باعث افزایش عزت‌نفس و اطمینان به خود می‌شود. در تبیین این نظریه می‌توان گفت که درمان روان‌نمایشگری به‌واسطه اینکه در همان جلسه درمانی به شخص آموزش می‌دهد که چگونه در موقعیت‌های مختلف اجتماعی رفتار کند و در همان جلسه درمانی شخص رفتار مؤثرتر در اجتماع را تمرین می‌کند. این حس به او القا می‌شود که او هم مانند سایرین می‌تواند در اجتماع بهتر عمل کند و از پس بسیاری از مشکلات اجتماعی بر بیاید. چون شیوه روان‌نمایشگری مبتنی بر فعالیت است و یک روش عمل‌گراست. در نتیجه

تعمیم‌دهی و افزایش توان آماری از حجم نمونه بزرگ‌تری در پژوهش‌های آتی استفاده شود. با توجه به تقسیم‌بندی جدید اختلال اضطراب اجتماعی در پنجمین ویرایش کتابچه آماری و تشخیصی اختلالات روانی به دو خرده تیپ عملکردی و غیرعملکردی پیشنهاد می‌شود اثربخشی این رویکرد درمانی به تفکیک این دو خرده تیپ انجام شود.

منابع

- اسپیلاردی، گلن. (۱۳۹۰). *روش‌های مقابله با کمرویی*. مترجم: اشرف راضی، حسنعلی میرزاییگی، ناشر: آیین دانش.
- صادق زاده، زهره؛ نوایی نژاد، شکوه؛ زارع، مهدی. (۱۳۹۰). اثربخشی سایکودرام (روان‌نمایشگری) بر افزایش شادکامی و ابراز وجود دانش‌آموزان دختر مقطع راهنمایی، *مجله زن: حقوق و خانواده (تحقیقات زنان)*، سال پنجم، شماره دوم، ۷۸-۹۵.
- علیزاده، توران. (۱۳۸۲)، *بررسی رابطه بین عزت‌نفس و منبع کنترل (درونی-بیرونی) با استرس نابرابری زنان و مردان در شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
- کورکی، مریم. یزدخواستی، فریبا. ابراهیمی، امرالله. عریضی، حمیدرضا (۱۳۹۰). *اثربخشی روان‌نمایشگری در بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دختر*، *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، سال هفدهم، شماره ۴، ۲۷۹-۲۸۸.
- گرچی، زهرا (۱۳۸۹). *بررسی اثربخشی سایکودراما بر افزایش عزت‌نفس و بخشودگی دختران نوجوان دارای والدین طلاق گرفته*، *خانواده پژوهی*، هفتم، ۲۵/۱، ۲۰۹-۱۹۵.
- اولوتون، اوا (۱۳۸۸). *راهنمای متخصصان بالینی برای سایکودراما (روان‌نمایشگری)*، مترجم: فریبا یزدخواستی، ناشر: پیام علوی.
- مرادی، اعظم. طاهری، صغری (۱۳۹۱). *سنجش روان‌شناسی مثبت در دانشجویان*، تهران، انتشارات: دانژه.
- متعب، ناهید (۱۳۹۱). *اثربخشی روان‌نمایشگری بر مهارت‌های اجتماعی و تثبیت جهت‌گیری‌های نوجوانان دختر مدارس راهنمایی شهر اصفهان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- نریمانی، محمد؛ بیابانگرد، اسماعیل؛ رجبی، سوران (۱۳۸۵). *بررسی کارآمدی روان‌نمایشگری بر بهبود بخشی مهارت‌های اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان نارساخوان؛ پژوهش در حیطه کودکان استثنایی* ۲۰ / سال ششم، شماره ۲، ۶۳۸-۶۲۳.

اراده فرد تقویت می‌شود و شخص حس آزاد بودن و اراده داشتن را پیدا می‌کند. همچنین تکنیک‌هایی مثل تمرین آواها باعث ایجاد شور و نشاط در شرکت‌کنندگان می‌شود و در آن‌ها اعتمادبه‌نفس، جرأت و حس خوب نسبت به خود داشتن را بالا می‌برد.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که درمان روان‌نمایشگری می‌تواند در افزایش بهزیستی روانی به صورت معنی‌داری مؤثر واقع شود. تحقیقی که به بررسی تأثیر روان‌نمایشگری بر بهزیستی روانی اشاره کرده باشد توسط محقق یافت نشد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که روان‌نمایشگری یک فرایند گروه‌درمانی است که مسائل درون فردی و بین فردی افراد را از طریق به نمایش درآوردن گذشته، حال و یا پیش‌بینی موقعیت‌های زندگی و ارتباط دادن نقش‌ها به منظور فهم بهتر، تخلیه هیجانی و نقش معکوس استفاده می‌کند. روان‌نمایشگری به واسطه انجام بازی‌ها و فعالیت‌های گروهی و همچنین انجام تکنیک‌های متنوعی که در مرحله گرم کردن انجام می‌شود. شخص را با تجارب جدید و موقعیت‌های تازه روبرو می‌کند. تجاربی که شاید در طول زندگی کمتر با آن‌ها روبرو شده یا نسبت به آن‌ها کم‌توجه بوده است و اگر این تجارب برای او خوش‌آیند باشند حس تغییر مثبت و نشاط در او به وجود می‌آورد. همچنین بازسازی موقعیت‌های اجتماعی که شخص در آن‌ها با مشکل روبه‌رو شده است و بررسی مجدد این موقعیت‌ها و حل مسئله‌ای که در جلسه درمان در مورد موقعیت‌های اجتماعی انجام می‌شود. در او حس تسلط بر محیط را ایجاد می‌کند و شخص به این نتیجه می‌رسد که بسیاری از مشکلات در زندگی قابل حل شدن هستند و او هم می‌تواند بسیاری از مسائل، اتفاقات و مشکلات در زندگی خود را حل و مدیریت کند.

با توجه به نتایج به دست آمده، روان‌نمایشگری درمان امیدوارکننده‌ای برای این اختلال به شمار می‌آید که البته نیاز به پژوهش‌های کنترل شده بیشتری در این زمینه است. این پژوهش مانند هر پژوهش دیگری با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود که از جمله آن می‌توان به مورد زیر اشاره کرد. جامعه آماری این پژوهش محدود به دانشجویان و افراد تحصیل کرده است. لذا در تعمیم نتایج آن به سایر افراد جامعه باید جانب احتیاط رعایت شود. پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش قدرت

- Blatner, A. (2005). *Acting-in: Practical applications of psychodramatic methods*. Haghshenas, H., & Ashkani, H. (translators). Tehran: Roshd Publishers. (Persian).
- Blatner, A. (2007). The role of the meta-role: An integrative element in psychology. In C. Baim, J. Burmeister, & M. Maciel (Eds.), *Psychodrama: Advances in theory and practice*. London: Routledge.
- Crum, R. M., & Pratt, L.A. (2001). Risk of heavy drinking and alcohol use disorders in social phobia. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1693-1700.
- Drymana, M.T., Gardner, S., Weeks, J.W., Heimberg, R.G. (2016). Social anxiety disorder and quality of life: How fears of negative and positive evaluation relate to specific domains of life satisfaction. *Journal of Anxiety Disorders*, 38, 1-8.
- Esther F. Akinsola, Pamela Arnold Udoka (2013), Parental Influence on Social Anxiety in Children and Adolescents: Its Assessment and Management Using Psychodrama, *Psychology* 2013.4, 246-253.
- Fogler, H. S., LeBlanc, S. E. (1995). *Strategies for creative problem-solving*. Upper Saddle River, N. J.: Prentice Hall.
- Gardner, D. (2007). Self-esteem and Self efficacy within the Organizational Context. *Group Organization Management*, 23, 48-70
- Heinrichs N, Hoffman SG (2001). Information processing in social phobia: A critical review. *Clin Psychol Rev*; 21: 751-70.
- Izic, F., Akyuz, G., Dogan, O., & Kugu, N. (2004). Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. *Canadian Journal of Psychiatry*. 49(9), 630-634.
- Katzelnick DJ, Kobak KA, DeLeire T, Henk HJ, Greist JH, Davidson JR, et al. (2001). Impact of generalized social anxiety disorder in managed care. *Am J Psychiatry*; 158(12):1999-2007.
- Kruezec, T & Zigelbaum, A. (2005). Increasing adolescent awareness of at risk behaviors via psychoeducational drama. *The art in psychotherapy*, 31, 1-10
- Lawrence P (2002). *Personality Psychology* - translated by M J Javadi and Alderman p. Tehran: Ayeshe. [in Persian].
- Lindkvist, M. (1977). *The sesame research at good-mayses with long stay schizophrenic patients*.
- Makikangas, A., Kinnunen, U., Feldt, T. (2004). Self-esteem, dispositional optimism, and health: Evidence from cross-lagged data on employees. *Journal of Research in Personality*, 38, 556-575.
- Maricic, A., Štambuk, M. (2015). The role of loneliness in the relationship between social anxiety and subjective well-being: using the social phobia inventory. *Centre for Croatian Studies*. 3, 407-426.
- Ryff, C.D., & Singer, B. (1998). *The contours of positive human health*. *Psychological Inquiry*.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new direction. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 54-67.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The Structure of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Saeed Dehnavi, Zahra Hadadi, Maziyar Jelveh, Zahra Safaryazdi. (2014). Parinaz Panahi Effectiveness of Psychodrama in the Reduction of Social Anxiety Disorder among Male Adolescents, *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam* Volume 2, 19-53.
- Salsali, M & Silverston, P. H. (2003). Low self-esteem and demographic factors and psychosocial stressors in psychiatric patients. *Annals of General Hospital Psychiatry*, 4 (10).
- Seiffge-Krenke, I. (1995). *Stress, coping, and relationships in adolescence*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Testoni, I., Cecchini, C., Zulian, M., Guglielmin, M. S. & Cruz, A. S. (2017). Psychodrama in therapeutic communities for drug addiction: A study of four cases investigated using idiographic change process analysis. *The Arts in Psychotherapy*. 61, 10-20.
- Tuijl, L.A., Jong, A.P.J., Sportel, E., Hullu, E., Nauta, M. (2014). Implicit and explicit self-esteem and their reciprocal relationship with symptoms of depression and social anxiety: A longitudinal study in adolescents. *J. Behav. Ther. & Exp. Psychiat.* 45, 113-121.
- Vrabel, J.K., Zeigler-Hill, V & Southard, A.C. (2018). Self-esteem and envy: Is state self-esteem instability associated with the benign and malicious forms of envy? *Personality and Individual Differences*, 123, 100-104.
- Wild, J, Clark, D.M, Ehlers, A & McManus, F (2008). Perception of arousal in social anxiety: effects of false feedback during a social interaction. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 39, 102-116.