

اثربخشی نمایش درمانی بر مولفه‌های عاطفی، جسمی و روانی دزدگی زناشویی در زنان

شیمای شهرکی قدیمی^۱
افسانه خواجهوند خوشلی^۲
جوانشیر اسدی^۳

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی نمایش درمانی بر مولفه‌های عاطفی، جسمی و روانی دزدگی زناشویی در زنان انجام شد. این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و کنترل بود. جامعه پژوهش زنان ۳۵-۲۵ ساله دارای مشکلات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر مشهد در فصل بهار سال ۱۳۹۷ بودند. نمونه پژوهش ۴۴ زن بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (هر گروه ۲۲ زن) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش نمایش درمانی آموزش دید. داده‌ها با پرسشنامه دزدگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) جمع‌آوری و با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مولفه‌های عاطفی، جسمی و روانی دزدگی زناشویی زنان تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر نمایش درمانی باعث بهبود مولفه‌های عاطفی، جسمی و روانی دزدگی زناشویی در زنان شد ($P > 0.05$). نتایج حاکی از اهمیت نمایش درمانی در بهبود مولفه‌های عاطفی، جسمی و روانی دزدگی زناشویی در زنان بود. در نتیجه درمانگران می‌توانند از روش نمایش درمانی برای بهبود مولفه‌های دزدگی زناشویی زنان استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: نمایش درمانی، دزدگی زناشویی، زنان

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران (نویسنده مسئول)
khajevand_a@yahoo.com
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران

مقدمه

ازدواج یکی از مهمترین حوادثی است که در زندگی رخ می‌دهد، در حالی که برخی ازدواج‌ها موجب رشد و شکوفایی زوجین می‌شود و بسیاری از زن و شوهرها نیز به مصیبت‌هایی در مقابل یکدیگر بدل می‌گردند (میکولاجزاک، بریاندا، اوالوسی و راسکام^۱، ۲۰۱۸). ایجاد و حفظ روابط صمیمانه بین زوجین و ارضای نیازهای عاطفی و روانی در جریان ازدواج مهارتی است که علاوه بر سلامت روان و تجارب سالم اولیه، نیازمند داشتن و کسب نگرش‌ها و مهارت‌های مناسب و انجام وظایف خاص خویش است و در صورت عدم تحقق این موارد به مرور دلدزدگی زناشویی^۲ به وقوع می‌پیوندد (کاپری^۳، ۲۰۱۳). عوامل درونی و بیرونی، فردی و اجتماعی، روانی، فرهنگی، تربیتی، اخلاقی، اقتصادی و همچنین به پایان رسیدن عشق متقابل، ناکامی، سرخوردگی، انواع اعتیاد در کنار روابط نامشروع و امثال آنها از جمله دلایل مختلفی هستند که زوجین را در زندگی دچار مشکل و تعارض می‌کند (پاینز، نیل، هامر و ایسکسون^۴، ۲۰۱۱). دلدزدگی زناشویی زمانی ایجاد می‌شود که زوجین درمی‌یابند که رابطه آنها برای برآورده کردن یکسری از نیازهای اساسی ناتوان است و طرفین دچار حالت‌های دردناک خستگی، یکنواختی، افسردگی و احساس ناکامی در زندگی زناشویی می‌شوند (دانمز، ازر و کامرت^۵، ۲۰۱۰). دلدزدگی به‌عنوان نشانگان فرسودگی عاطفی، زوال شخصیت و کاهش فضیلت شخصی است و نتیجه درگیری طولانی‌مدت در موقعیت‌هایی است که از نظر عاطفی و احساسی مطالبات زیادی دارند. پس دلدزدگی زناشویی به علت مجموعه‌ای از توقعات غیرواقع‌گرایانه و فراز و نشیب‌های زندگی بروز می‌کند (نادری و آزادمنش، ۱۳۹۱). دلدزدگی زناشویی مجموعه‌ای از علایم خستگی عاطفی، جسمی و روانی است که پیامدهای قابل توجهی برای زندگی زوجین به دنبال دارد (کبریچچی و محمدخانی، ۲۰۱۶). پس دلدزدگی زناشویی دارای سه مولفه عاطفی، جسمی و روانی است. دلدزدگی زناشویی در بعد عاطفی با فرسودگی، استرس، تعارض و درگیری همراه است. در بعد جسمی با پایین بودن سلامت عمومی، ضعیف بودن سیستم ایمنی بدن و برانگیختگی‌های قلبی-عروقی همراه است. در بعد روانی علاوه بر نشانه‌های معنادار افسردگی و اضطراب، گرایش به رفتارهای آسیب‌زا را نشان می‌دهد (ویگوروکس، اسکولا، ریس، میکولاجزاک و راسکام^۶، ۲۰۱۷).

دلدزدگی زناشویی وضعیت ناراحت‌کننده‌ای است که از عدم تناسب میان توقعات و واقعیات ناشی و میزان آن به میزان سازگاری زوجها و باورهایشان بستگی دارد. پس از دلدزدگی در روابط زوجین بی‌اعتمادی، تحقیر، سرزنش، بی‌توجهی و جدایی عاطفی حاکم می‌شود و در این شرایط زوجین نشانه‌های اختلال‌های روانشناختی از جمله افسردگی را تجربه می‌کنند، اما زوجینی که بتوانند تعارض‌های موجود در رابطه خود را با بهره‌گیری از روش‌های مثبت و استفاده کمتر از تعاملات منفی مدیریت کنند، فضایی ایجاد خواهند کرد که در آن فرصت بیشتری برای خودافشایی و توافق در مورد مشکلات خانواده وجود خواهد داشت (صفی‌پوریان، قدیمی، خاکپور، سودانی و مهرآفرید، ۱۳۹۵). برای کاهش دلدزدگی زناشویی روش‌های مختلفی وجود دارد که یکی از آنها نمایش درمانی^۷ است (شهرکی

1. Mikolajczak, Brianda, Avalosse & Roskam
2. marital burnout
3. Capri
4. Pines, Neal, Hammer & Icekson
5. Donmez, Ozer & Comert
6. Vigouroux, Scola, Raes, Mikolajczak & Roskam
7. Drama Therapy

قدیمی، خواجه‌وند خوشلی و اسدی، ۱۳۹۷). نمایش درمانی یکی از روش‌های درمانی مورد پذیرش اکثر افراد و بدون عوارض جانبی است و به‌عنوان یکی از موثرترین روش‌های درمانی از سوی متخصصان بهداشت روان پذیرفته شده است (ارکیبی^۱، ۲۰۱۸). استفاده از نمایش در فرایند درمانی زمانی محوریت می‌یابد که بحث از کاهش یا رفع کامل اختلالات روانی و رفتاری در گروه‌های متفاوت باشد (وایتسیاید، پاتوین و چی^۲، ۲۰۰۶). نمایش درمانی روشی جذاب است که بر اساس توانایی فی‌البداهه و خلاقیت بنا شده است. نظریه‌پردازان نمایش درمانی معتقدند که ارتباط از طریق زبان، تنها راه ارتباطی نیست، بلکه نمایش و تاثیر بک راه کامل و تمام عیار جهت ایجاد ارتباط و از بین بردن نگرانی‌ها است (فولوستینا، تودوراچی، میشل، ارزیت و دوتا^۳، ۲۰۱۵). نمایش قسمتی از بازی است که باعث بهبود اعتماد به نفس، امیدواری، امنیت، تمرکز و همدردی کمک می‌کند و نمایش درمانی شیوه‌ای است که می‌تواند به فرد این امکان را بدهد تا با توجه به سطح توانمندی‌های خود با موفقیت‌هایی مواجه شود که در وی انگیزه برای انجام یک فعالیت بهبود یابد. افراد به هنگام بازی و یادگیری در حال درون‌سازی هستند و درون‌سازی به معنای فرایندی است که بر توانایی فرد به هنگام تمرکز، یادگیری و یادآوری موثر است که این سطح در جلسات نمایش درمانی استفاده می‌شود (لاندى، لاک، کانر و مک‌مولیان^۴، ۲۰۰۳). نمایش درمانی یکی از روش‌های خلاق در هنر درمانی است که با ترکیب ایفای نقش، داستان، بداهه‌گویی و دیگر فنون تاثیر به دنبال استفاده هدفمند از فرایندها و فرآورده‌های نمایشی/تاثیر برای رسیدن به هدف‌های خاص درمانی از قبیل رهایی از نشانه‌ها، یکپارچگی جسمی و عاطفی و رشد فردی است (شیتی^۵، ۲۰۱۰).

درباره اثربخشی نمایش درمانی بر دلزدگی زناشویی پژوهش‌های اندکی انجام شده است. برای مثال نتایج پژوهش زارع، امیریان‌زاده و فکری (۲۰۱۵) حاکی از آن بود که نمایش درمانی گروهی باعث کاهش دلزدگی شغلی کارکنان شد. بلیل^۶ (۲۰۱۰) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که نمایش درمانی بر بهبود وضعیت روانی زنان دارای اختلال روانی مزمن موثر بود. در پژوهشی دیگر ایتالیا، فاوارا-اسکاکو، دی‌کاتالدو و راسو^۷ (۲۰۰۸) گزارش کردند که هنر درمانی باعث بهبود علائم دلزدگی شد. همچنین نتایج پژوهش فتوحی، میکاییلی، عطادخت و حاجلو (۱۳۹۷) نشان داد که هر دو روش زوج درمانی مبتنی بر فراهیجان و زوج درمانی روایتی باعث افزایش سازگاری زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی شد. شهرکی قدیمی و همکاران (۱۳۹۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که نمایش درمانی باعث کاهش معنادار دلزدگی زناشویی شد. در پژوهشی دیگر مقدم، شریفی درآمدی، زاده‌محمدی و افروز (۱۳۹۴) گزارش کردند که برنامه هنر درمانی خانواده در مرحله پس‌آزمون باعث بهبود رضامندی زوجیت پدران و مادران دارای کودک درخودمانده شد. قنبری هاشم‌آبادی و ابراهیم‌زاده (۱۳۹۰) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هنر درمانی گروهی باعث بهبود مهارت ارتباط بین‌فردی زنان مبتلا به اختلالات روانی مزمن شد.

مهمترین عواملی که بر بقاء، دوام و رشد خانواده اثر می‌گذارد، روابط سالم و مبتنی بر سازگاری

1. Orkibi
2. Whiteside, Potvin & Chai
3. Folostina, Tudorache, Michel, Erzsebet & Duta
4. Landy, Luck, Conner & McMullian
5. Shetty
6. Belil
7. Italia, Favara-Scacco, DiCataldo & Russo

و تفاهم بین اعضای خانواده به‌ویژه روابط زنان با سایر اعضا است (عزیزی و بیرانوند، ۱۳۹۶). همچنین دزدگی زناشویی پیامدهای روانشناختی منفی زیادی به‌ویژه برای مادران دارد و باعث افت عملکرد خانواده و نقص مهارت‌های ارتباطی در خانواده می‌شود. بنابراین باید به دنبال راهکارهایی برای کاهش علائم دزدگی زناشویی بود و امروزه با توجه به عوارض درمان‌های دارویی استفاده از درمان‌های روانشناختی رشد چشمگیری داشته است که یکی از آنها نمایش درمانی می‌باشد. در نتیجه پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی نمایش درمانی بر مولفه‌های عاطفی، جسمی و روانی دزدگی زناشویی در زنان انجام شد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و کنترل بود. جامعه پژوهش زنان ۲۵-۳۵ ساله دارای مشکلات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر مشهد در فصل بهار سال ۱۳۹۷ بودند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول زیر استفاده شد.

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{d^2}$$

بر اساس پژوهش جعفرنژاد، محبی دهنوی، مجاهدی، شاکری و سردار (۱۳۹۵) $d=2/123$ ، $\sigma=1/9$ ، $\alpha=0/95$ و $\text{Power}=0/90$ است، لذا حجم نمونه $16/816$ محاسبه شد که در این پژوهش برای اطمینان از حجم نمونه و با توجه به تعداد زیاد متقاضیان برای هر گروه ۲۲ نفر در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن سن ۲۵ تا ۳۵ سال، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، عدم استفاده از روش‌های درمانی دیگر به صورت همزمان، عدم سابقه آموزش نمایش درمانی و عدم مصرف داروهای روانپزشکی و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت دو جلسه و بیشتر از آن و انصراف از ادامه همکاری بودند. روند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از اخذ مجوز لازم از دانشگاه و هماهنگی با مسئولان مراکز مشاوره شهر مشهد تعداد ۴۴ نفر که تمایل به شرکت در دوره آموزشی را داشتند، انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه (هر گروه ۲۲ نفر) تقسیم و گروه‌ها به روش تصادفی به کمک قرعه‌کشی به‌عنوان گروه‌های آزمایش و کنترل انتخاب شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو جلسه در هفته) با روش نمایش درمانی آموزش دید. در این پژوهش اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و رعایت سایر نکات اخلاقی بیان و هر دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از نظر مولفه‌های عاطفی، جسمی و روانی دزدگی زناشویی با ابزار زیر ارزیابی شدند.

پرسشنامه دزدگی زناشویی^۱: این ابزار توسط پاینز در سال ۱۹۹۶ ساخته شد که دارای ۲۱ گویه و سه بعد عاطفی، جسمی و روانی (هر بعد ۷ گویه) است. گویه‌ها با استفاده از مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت (۱=هرگز تا ۷=همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند، لذا دامنه نمرات هر بعد بین ۷ تا ۴۹ است و نمره بالاتر به معنای شرایط نامطلوب‌تر فرد در آن ویژگی می‌باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی حاکی از آن بود که ابزار دارای سه عامل یا بعد عاطفی، جسمی و روانی بود و پایایی ابعاد عاطفی، جسمی و روانی در دامنه ۰/۸۸ تا ۰/۹۳ گزارش شد (به نقل از پاینز و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین اسلامی و شهبازی‌زاده (۱۳۹۱) پایایی ابعاد عاطفی، جسمی و روانی را با روش‌های آلفای کرونباخ

1. marital burnout questionnaire

به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۱ و ۰/۸۶ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی ابعاد عاطفی، جسمی و روانی را با روش‌های آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۳ و ۰/۹۱ محاسبه شد.

محتوی مداخله توسط لویتون^۱ (۲۰۰۰) طراحی و توسط کورکی، یزدخواستی، ابراهیمی و عریضی (۱۳۹۰) مورد استفاده و تایید قرار گرفت. این محتوی در قالب ۱۰ جلسه طراحی شده که هر جلسه شامل سه مرحله گرم کردن (آماده‌سازی)، اجرا و مشارکت و خاتمه می‌باشد. در هر مرحله پس از مشخص شدن موضوع جلسه، نخست آماده‌سازی متناسب با موضوع جلسه انجام می‌شد. آماده‌سازی فعالیتی است که ماهیت نمایشی دارد و باعث خودجوشی، تمرکز، آشکارشدن مساله یا مشکل، ایجاد یک محیط حمایت‌گر همراه با اطمینان و همبستگی گروه و ایجاد احساس امنیت می‌شود. در آماده‌سازی افزایش فعالیت‌های جسمی برای پرهیز از راکد ماندن شخص، مساله‌ای جدی است. در مرحله اجرا یکی از حضار مشکلی را متناسب با موضوع جلسه مطرح و با به کار گرفتن یاورانی از حضار در حضور درمانگر آن را در گروه به صورت عملی به نمایش می‌گذاشت و از این راه با افکار، هیجان‌ها و واکنش‌های خود در زمان و خود مشکل دوباره روبرو می‌شد. بازیکنان یک نمایش با نمایش صحنه‌های سخت زندگی و تجربه کردن دوباره احساس‌های مرتبط با آن صحنه آرامش می‌یافتند. این آرامش نه تنها ناشی از تخلیه هیجانی بود، بلکه بیشتر از آن تحت تاثیر اتحاد دوباره بخش‌هایی از روان که یکپارچگی خود را از دست داده بودند، بود. در این مرحله درمانگر با به کار گرفتن روش‌های گوناگون نمایش درمانی مانند روش آینه، مضاعف، نقش معکوس (جابجایی نقش)، فاصله نمادین، صندلی خالی، حل مساله، تعمیق هیجان‌ها و کلامی کردن پیام‌های غیر کلامی راه حل مشکل را پیدا کرده و سپس راه حل اکتشافی را به صورت عملی اجرا می‌کرد. سپس با ورود به مرحله مشارکت و خاتمه همه حضاران درباره تجربه‌ها و احساس‌های مشترک خود با شخص اول گفتگو می‌کردند. در مرحله پایانی بیشتر اعضای گروه بینش‌ها و تفسیرهای با ارزشی از روابط با دیگران به دست می‌آوردند. در جدول ۱ خلاصه محتوی مداخله نمایش درمانی بر اساس موضوع‌ها و تکنیک‌ها ارائه شد.

جدول ۱. خلاصه محتوی مداخله نمایش درمانی بر اساس موضوع‌ها و تکنیک‌ها به تفکیک جلسات

جلسات	موضوع	تکنیک‌های گرم کردن	تکنیک‌های مورد استفاده در اجرا
اول	مهارت نه گفتن	پاس دادن یک توپ خیالی	آینه، جابجایی نقش و حل مساله
دوم	مهارت شروع مکالمه	پیاده‌روی با چشمان بسته و فشردن دست	آینه و نقش معکوس
سوم	مهارت بیان احساسات	درجه‌بندی احساسات	مضاعف و تعمیق هیجان‌ها
چهارم	مهارت کنترل خشم	پایکوبی متناسب با شدت هیجان‌ها	مضاعف، کلامی کردن پیام‌های غیر کلامی، خودگویی مثبت و صندلی خالی
پنجم	مهارت گشودن تعارضات	فشردن دست و صحبت با مکان	آینه، نقش معکوس و حل مساله
ششم	مهارت تشکر و قدردانی	کادو دادن غیر کلامی	نقش معکوس، مضاعف و فاصله نمادین
هفتم	مهارت تشکر و قدردانی	کادو دادن غیر کلامی	نقش معکوس، مضاعف و فاصله نمادین
هشتم	مهارت کمک گرفتن	مغازه جادویی	آینه و حل مساله به منظور الگودهی
نهم	مهارت برقراری تماس چشمی	مکالمات غیر کلامی	آینه و مضاعف
دهم	خلاصه، جمع‌بندی و مرور جلسات	استفاده ترکیبی از تکنیک‌های قبلی	استفاده ترکیبی از تکنیک‌های قبلی

مداخله نمایش درمانی به صورت گروهی توسط یک متخصص بالینی دارای مدرک دوره نمایش درمانی اجرا شد. لازم به ذکر است که داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-23 در سطح معناداری $P < 0.05$ تحلیل شدند و برای این منظور از شاخص‌های فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار، آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، M باکس، آزمون لوین، آزمون کرویت بارتلت و تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

شرکت‌کنندگان ۴۴ زن بودند که میانگین سنی گروه آزمایش ۲۸/۵۴ سال و گروه کنترل ۳۰/۱۸ سال بود. همچنین در گروه آزمایش نوع ازدواج ۸ نفر سنتی (۳۶/۳۶٪) و ۱۴ نفر دوستانه (۶۳/۶۴٪) و در گروه کنترل نوع ازدواج ۱۰ نفر سنتی (۴۵/۴۵٪) و ۱۲ نفر دوستانه (۵۴/۵۵٪) بود. در جدول ۲ نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون مولفه‌های عاطفی، جسمی و روانی دزدگی زناشویی گروه‌های آزمایش و کنترل ارائه شد.

جدول ۲. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون مولفه‌های عاطفی، جسمی و روانی دزدگی زناشویی گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها/گروه‌ها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	Mean	SD	Mean	SD
عاطفی	۲۸/۳۹	۵/۴۳	۲۴/۸۶	۳/۷۵
جسمی	۲۵/۷۸	۴/۹۲	۲۰/۹۴	۳/۶۰
روانی	۳۰/۱۳	۵/۶۶	۲۳/۳۸	۴/۱۷

نتایج میانگین و انحراف متغیرهای پژوهش قابل مشاهده است (جدول ۲). نتایج آزمون تی نشان داد که گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون از نظر مولفه‌های عاطفی، جسمی و روانی دزدگی زناشویی تفاوت معناداری نداشتند ($p > 0.05$). پیش‌فرض‌های روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری شامل نرمال بودن بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف غیرمعنادار، برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بر اساس آزمون M باکس غیرمعنادار، برابری واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین غیرمعنادار و همبستگی کافی بین متغیرها بر اساس آزمون کرویت بارتلت معنادار شد. در نتیجه شرایط استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود دارد. در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی نمایش درمانی بر مولفه‌های عاطفی، جسمی و روانی دزدگی زناشویی در زنان ارائه شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی نمایش درمانی بر مولفه‌های عاطفی، جسمی و روانی دزدگی زناشویی در زنان

اثر	نوع آزمون	مقدار	آماره F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
نمایش درمانی	اثر پیلایی	۰/۸۷	۷۵/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۰/۹۸

نتایج نشان داد که نمایش درمانی حداقل بر یکی از حداقل بر یکی از مولفه‌های عاطفی، جسمی و روانی دزدگی زناشویی در زنان اثر معنادار دارد (جدول ۳). در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس اثر بخشی نمایش درمانی بر هر یک از مولفه‌های عاطفی، جسمی و روانی دزدگی زناشویی در زنان ارائه شد.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثر بخشی نمایش درمانی بر هر یک از مولفه‌های عاطفی، جسمی و روانی دزدگی زناشویی در زنان

متغیرها	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
عاطفی	۱۲۸/۵۶	۱	۱۲۸/۵۶	۷۳/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۰/۹۷
جسمی	۱۳۷/۴۰	۱	۱۳۷/۴۰	۷۶/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۰/۹۹
روانی	۱۴۲/۳۳	۱	۱۴۲/۳۳	۸۱/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۹۷	۱/۰۰

نتایج نشان داد که نمایش درمانی باعث بهبود همه مولفه‌های عاطفی، جسمی و روانی دزدگی زناشویی در زنان شد؛ به طوری که ۹۲ درصد تغییرات مولفه عاطفی، ۹۵ درصد تغییرات مولفه جسمی و ۹۷ درصد تغییرات مولفه روانی دزدگی زناشویی در زنان ناشی از اثر بخشی نمایش درمانی است (جدول ۴).

بحث و نتیجه‌گیری

عوامل بسیاری باعث دزدگی زناشویی می‌شوند و در چنین مواقعی زنان در مقایسه با مردان از لحاظ عاطفی و روانشناختی صدمات بیشتری می‌بینند، لذا باید به دنبال راهکارهایی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی آنها بود که یکی از روش‌های موثر در این زمینه نمایش درمانی است که یکی از روش‌های برگرفته از هنر درمانی می‌باشد. در نتیجه پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی نمایش درمانی بر مولفه‌های عاطفی، جسمی و روانی دزدگی زناشویی در زنان انجام شد.

یافته‌ها نشان داد که نمایش درمانی باعث کاهش همه مولفه‌های عاطفی، جسمی و روانی دزدگی زناشویی در زنان شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های زارع و همکاران (۲۰۱۵)، بلیل (۲۰۱۰)، ایتالیا و همکاران (۲۰۰۸)، فتوحی و همکاران (۱۳۹۷)، شهرکی قدیمی و همکاران (۱۳۹۷)، مقدم و همکاران (۱۳۹۴) و قنبری هاشم‌آبادی و ابراهیم‌زاده (۱۳۹۰) همسو بود. برای مثال بلیل (۲۰۱۰) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که نمایش درمانی بر بهبود وضعیت روانی زنان دارای اختلال روانی مزمن موثر بود. در پژوهشی دیگر ایتالیا و همکاران (۲۰۰۸) گزارش کردند که هنر درمانی باعث بهبود علائم دزدگی شد. همچنین فتوحی و همکاران (۱۳۹۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که روش زوج درمانی روایتی باعث کاهش دزدگی زناشویی شد. در پژوهشی دیگر مقدم و همکاران (۱۳۹۴) گزارش کردند که برنامه هنر درمانی خانواده در مرحله پس‌آزمون باعث بهبود رضامندی زوجیت پدران و مادران دارای کودک درخودمانده شد.

در تبیین این یافته‌ها بر مبنای نظر ازولی و ارکیبی^۱ (۲۰۱۵) می‌توان گفت که در روش نمایش درمانی افراد به بررسی و کشف احساسات و افکار خود و اعضای گروه می‌پردازند و متوجه می‌شوند که

1. Azoulay & Orkibi

این مشکل تنها متعلق به خودشان نیست که این امر هم باعث کاهش استرس و هم باعث جلب همدلی و مشارکت سایرین می‌شود. از سوی دیگر هدفمندی روش نمایش درمانی و اجرای آن به صورت گروهی با توجه به جاذبه نمایشی به افراد احساس مفید بودن، امنیت داشتن، احساس تعلق به گروه، هویت و فرصت ابراز وجود می‌دهد که این عوامل از طریق افزایش احساس اعتماد به نفس و خودکارآمدی باعث کاهش مولفه‌های دلزدگی زناشویی می‌شوند. تبیین دیگر برای این یافته‌ها بر مبنای نظر نگوا و سافا^۱ (۲۰۱۷) اینکه آموزش از راه روش‌های غیرمستقیم از جمله نمایش درمانی می‌تواند موجب بهبود رفتارها و مهارت‌ها در افراد شود و اگر آموزش‌ها به طور مداوم و متناسب با توانایی‌های افراد باشد، یادگیری یا ارتقای رفتارهای جدید (از جمله رفتارهای صمیمانه با همسر) و حذف یا کاهش رفتارهای نامناسب و ناسازگار بیشتر اتفاق می‌افتد. همچنین تکنیک‌های نمایش درمانی از جمله ایفای نقش به‌عنوان یکی از تکنیک‌های موثر و کاربردی شناخته شده است و به دلیل بازخوردهای مثبت و منفی که از سوی اعضای گروه به فرد وارد می‌شود، افراد می‌توانند به منطقی بودن یا نبودن افکار، احساسات و خواسته‌های خود در قبال همسرشان دست یابند و خواسته‌ها و توقعات خود را منطقی و مبتنی بر واقعیت کنند که در نهایت این عوامل می‌توانند از طریق بهبود روابط با همسر باعث کاهش مولفه‌های عاطفی، جسمی و روانی دلزدگی زناشویی در زنان شوند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ابزارهای خودگزارش‌دهی، عدم وجود گروه آزمایش برای مقایسه نتایج و نداشتن فرصت کافی برای پیگیری تداوم اثربخشی روش نمایش درمانی بود. بنابراین توصیه می‌شود پژوهشگران از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی برای انتخاب آزمودنی‌ها، برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و از مرحله پیگیری برای بررسی تداوم اثربخشی نمایش درمانی استفاده کنند و علاوه بر آن نتایج روش نمایش درمانی را با سایر روش‌ها از جمله هنر درمانی، شناخت درمانی، نقاشی درمانی، فراشناخت درمانی و غیره مقایسه کنند. به طور کلی نتایج حاکی از اهمیت و اثربخشی نمایش درمانی در بهبود مولفه‌های عاطفی، جسمی و روانی دلزدگی زناشویی در زنان بود و این روش به طور معناداری باعث کاهش مولفه‌های عاطفی، جسمی و روانی دلزدگی زناشویی در زنان شد. پس روش نمایش درمانی به‌عنوان یک روش کاربردی و موثر قابلیت کاربرد در مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی را دارد و می‌تواند در بهبود ویژگی‌ها از جمله کاهش دلزدگی زناشویی و مولفه‌های آن موثر واقع شود. در نتیجه، استفاده از روش نمایش درمانی به‌عنوان یک روش ارزان، کم‌هزینه، نسبتاً آسان و کارآمد به روانشناسان و درمانگران توصیه می‌شود و آنان می‌توانند از طریق روش مذکور اقدام به مداخله و بهبود ویژگی‌های مختلف کنند. بر اساس نتایج پژوهش حاضر آنان می‌توانند از روش نمایش درمانی برای کاهش مولفه‌های عاطفی، جسمی و روانی دلزدگی زناشویی در زنان استفاده کنند.

منابع

- اسلامی، افسانه و شهبازی‌زاده، فاطمه. (۱۳۹۱). الگوی دلزدگی زناشویی و ویژگی‌های شخصیت روانشناسی معاصر (ویژه‌نامه)، ۷، ۱۹۱-۱۸۷.
- جعفرنژاد، فرزانه؛ محبی دهنوی، زهرا؛ مجاهدی، مرتضی؛ شاکری، محمدتقی و سردار، محمدعلی. (۱۳۹۵). تاثیر برنامه ورزشی هوازی بر شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی در مزاج گرم و سرد. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۱۸(۸)، ۶۰-۵۴.
- شهرکی قدیمی، شیما؛ خواجوند خوشلی، افسانه و اسدی، جوانشیر. (۱۳۹۷). اثربخشی نمایش درمانی بر علائم قبل از قاعدگی و دلزدگی زناشویی در زنان. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۵(۲)، ۲۴-۱۸.
- صفی پوریان، شهین؛ قدیمی، سیدامیر؛ خاکپور، مسعود؛ سودانی، منصور و مهرآفرید، معصومه. (۱۳۹۵). تاثیر مشاوره گروهی با روش درمان بین‌فردی (IPT) بر کاهش دلزدگی زناشویی زنان متقاضی طلاق. نشریه آموزش پرستاری، ۵(۱)، ۱۱-۱.
- عزیزی، امیر و بیرانوند، حدیث. (۱۳۹۶). همبستگی سبک‌های دلبستگی با رضایت زناشویی در پرستاران زن شاغل. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۴(۲)، ۱۴-۸.
- فتوحی، سکینه؛ میکاییلی، نیلوفر؛ عطادخت، اکبر و حاجلو، نادر. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر فراهیجان با زوج درمانی روایتی بر سازگاری و دلزدگی زناشویی زوجین متعارض. مجله فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۹(۳۴)، ۱۰۱-۷۷.
- قنبری هاشم‌آبادی، بهرام‌علی و ابراهیم‌زاده، مریم. (۱۳۹۰). تاثیر هنر درمانی گروهی بر مهارت ارتباط بین‌فردی زنان مبتلا به اختلالات روانی مزمن بستری در مرکز نگهداری و بازتوانی بیماران روانی مزمن. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۳(۳)، ۲۲۹-۲۲۲.
- کورکی، مریم؛ یزدخواستی، فریبا؛ ابراهیمی، امرالله و عریضی، حمیدرضا. (۱۳۹۰). اثربخشی روان‌نمایشگری در بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دختر. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۷(۴)، ۲۸۸-۲۷۹.
- مقدم، کاوه؛ شریفی درآمدی، پرویز؛ زاده‌محمدی، علی و افروز، غلامعلی. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی برنامه هنر درمانی خانواده بر رضامندی زوجیت مادران و پدران کودکان خودمانده. نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۶(۳)، ۱۳۲-۱۱۹.
- نادری، فرح و آزادمنش، پونه. (۱۳۹۱). مقایسه دلزدگی زناشویی، عملکرد خانواده و صمیمیت کارکنان زن و مرد. مجله روانشناسی اجتماعی (یافته‌های نو در روانشناسی)، ۷(۲۲)، ۱۱۲-۹۷.
- Azoulay, B., & Orkibi, H. (2015). The four-phase CBN psychodrama model: a manualized approach for practice and research. *The Arts in Psychotherapy*, 42, 10-18.
- Belil, F. E. (2010). The effects of psychodrama on depression and mental state among women with chronic mental disorder. *European Psychiatry*, 25(1), 1049-1051.
- Capri, B. (2013). The Turkish adaptation of the burnout measure-short version (BMS) and couple burnout measure-short version (CBMS) and the relationship between career and couple burnout based on psychoanalytic-existential perspective. *Educational Science Theory and Practice*, 13(3), 1408-1417.
- Donmez, B., Ozer, N., & Comert, M. (2010). Principal trust in students and parents: its relationship with principal burnout. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 547-550.
- Folostina, R., Tudorache, L., Michel, T., Erzsebet, B., & Duta, N. (2015). Using drama therapy and

- storytelling in developing social competences in adults with intellectual disabilities of residential centers. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 186, 1268-1274.
- Italia, S., Favara-Scacco, C., DiCataldo, A., & Russo, G. (2008). Evaluation and art therapy treatment of the burnout syndrome in oncology units. *Psychoncology*, 17(7), 676-680.
- Kebritchi, A., & Mohammadkhani, Sh. (2016). The role of marital burnout and early maladaptive schemas in marital satisfaction between young couples. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(12), 239-246.
- Landy, R. J., Luck, B., Conner, E., & McMullian, S. (2003). Role Profiles: a drama therapy assessment instrument. *The Arts in Psychotherapy*, 30(3), 151-161.
- Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse & Neglect*, 80, 134-145.
- Nagwa, M. S., & Safaa, A. O. A. (2017). Effect of psychodrama on the severity of symptoms in depressed patients. *American Journal of Nursing Research*, 5(5), 158-164.
- Orkibi, H. (2018). The user-friendliness of drama: Implications for drama therapy and psychodrama admission and training. *The Arts in Psychotherapy*, 59, 101-108.
- Pines, A. M., Neal, M. B., Hammer, L. B., & Icekson, T. (2011). Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Social Psychology*, 74(4), 361-386.
- Shetty, P. (2014). Drama therapy. *The Lancet*, 383, 1963-1970.
- Vigouroux, S. L., Scola, C., Raes, M., Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2017). The big five personality traits and parental burnout: Protective and risk factors. *Personality and Individual Differences*, 119, 216-219.
- Whiteside, B., Potvin, M., & Chai, M. (2006). Drama therapy: An experimental approach to improving communication skills in radiation therapy students. *Canadian Journal of Medical Radiation Technology*, 37(3), 47-58.
- Zare, M., Amirianzadeh, M., & Fekri, C. (2015). The effectiveness of psychodrama group counseling on job burnout of medical staff in Shiraz. *Busqueret*, 1(1), 56-61.