

بررسی اثربخشی تئاتر درمانی بر هوش اخلاقی دانش آموزان سوم ابتدایی
شاهد پیوند^۱، ابوالفضل داودی رکن آبادی^۲، حمیدرضا افشار^۳، پژمان دادخواه^۴
چکیده:

هدف: هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی تئاتر درمانی بر هوش اخلاقی دانش آموزان سوم ابتدایی بود.
روش: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و طرح آن پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است. اجرای پیش آزمون و پس آزمون در هر دو گروه تحت شرایط یکسان و در یک زمان صورت گرفت. گروه آزمایش در این طرح در معرض متغیر مستقل (تئاتر درمانی) قرار میگیرد و گروه کنترل در معرض متغیر مستقل قرار نمیگیرد. جامعه آماری شامل کودکان دبستانی منطقه ۴ تهران بودند که از میان آن‌ها کودکان ۸ تا ۹ سال به صورت تصادفی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه استاندارد هوش اخلاقی کودکان بود که توسط امینی مقدم و همکاران (۱۳۹۷) طراحی شده بود. برای پایایی ابزار نیز از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن ۰/۸۹ شد. برای مقایسه نمرات قبل و بعد از تئاتر درمانی از تحلیل کواریانس استفاده شد و داده‌ها توسط نرم افزار SPSS²¹ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که هوش اخلاقی دانش آموزانی که در جلسات تئاتر درمانی شرکت کرده‌اند، به طور معنی داری بالاتر از دیگر دانش آموزانی که در جلسه شرکت نداشته‌اند ($F=77/4$, $Sig.= 0/000$). به عبارتی می‌توان با انجام روش تئاتر درمانی، هوش اخلاقی دانش آموزان افزایش یافته است. همچنین ابعاد هوش اخلاقی نیز نشان داد که دانش آموزانی که در جلسات تئاتر درمانی شرکت کرده‌اند به طور معنی داری بالاتر از دیگر دانش آموزانی که در جلسه شرکت نداشته‌اند.

نتیجه‌گیری: بنابراین تئاتر درمانی می‌تواند در بهبود هوش اخلاقی نقش داشته باشد از این رو، برنامه ریزان می‌توان با استفاده از این روش زمینه رشد اخلاقی کودکان را فراهم کنند.

کلیدواژه‌ها: تئاتر درمانی، هوش اخلاقی، دانش آموزان.

پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۲۵

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۸/۲۸

^۱ - دانشجوی دکتری، گروه پژوهش هنر، واحد بین المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران. shahedpeyvand@yahoo.com

^۲ - استاد، گروه طراحی پارچه و لباس، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران (نویسنده مسئول). Davodi@iauyazd.ac.ir

^۳ - استاد، گروه هنر، دانشکده سینما و تئاتر، دانشگاه هنر ایران، تهران، ایران. h.r.afshar@art.ac.ir

^۴ - استادیار، گروه عکاسی، دانشکده هنر، موسسه آموزش عالی اقبال لاهوری، مشهد، ایران. P.dadkhan@eqbal.ac.ir

مقدمه

در هر جامعه سلامت کودکان و نوجوانان اهمیت ویژه‌ای دارد و توجه به بهداشت روانی آنان کمک می‌کند تا از نظر روانی و جسمی سالم بوده و نقش اجتماعی خود را بهتر ایفا کنند. در این راستا، شناخت صحیح ابعاد مختلف جسمی و روانی این گروه سنی و کوشش در راه تأمین شرایط مادی و معنوی مناسب برای رشد بدنی، عاطفی و فکری آنان واضح‌تر از آن است که احتیاج به تأکید داشته باشد (غریب زاده و لیروزاده، ۲۰۱۷). در زندگی روزمره دانش‌آموزان با مشکلات زیادی در روابطشان مواجه می‌شوند که می‌بایست به نحو مؤثری حل شوند. اینکه آیا دانش‌آموزان می‌توانند این مشکلات را حل کنند و یا چگونه این مشکلات حل می‌شوند، اهمیت بسیاری دارد (آرسلان^۱، ۲۰۱۶).

ادراک کودکان از روابط بین فردی با پیامدهای تحصیلی و سازگاری‌های رفتاری مرتبط است. دانش‌آموزانی که در مدرسه روابط بین فردی ضعیف‌تری داشتند به تبع آن تعامل ضعیف‌تر با همسالان و مشکلات تحصیلی بیشتری را گزارش کردند (برگ و آبر^۲، ۲۰۱۵)، روابط بین فردی ضعیف در دانش‌آموزان افسردگی، احساس طرد از سوی همسالان و مشکلات رفتاری بیش‌تر همچون پرخاشگری و سو مصرف مواد را به همراه دارد. در مقابل داشتن روابط بین فردی مناسب در دانش‌آموزان با تعامل سازگاران با همسالان، مشکلات سلامت روان کم‌تر و موفقیت‌های تحصیلی بیشتر مرتبط است (برگ و آبر، ۲۰۱۵).

از جمله روش‌هایی که می‌توان در زمینه درمان معضلات و مشکلات روحی و روانی به کار گرفت "سایکو درام" است. یکی از شاخه‌های تئاتر درمانی، بازی درمانی است که خود به شاخه‌های گوناگونی چون روان‌نمایش و نمایش درمانی تقسیم می‌شود. در مورد تئاتر درمانی به عنوان یک فرایند درمانی می‌توان گفت عبارت است از: یک روش درمانی که به شرکت‌کنندگان در این فرایند کمک می‌کند مسایل اجتماعی و روان‌شناختی‌شان را در بافتی واقعی بازآفرینی کنند نه فقط در مورد آن‌ها حرف بزنند. از جمله مسایل و مشکلات کودکان در بدو ورود به مدرسه، مهارت‌های

¹ -Arslan

² -Berg & Aber

اجتماعی ضعیف می‌باشد که در گفتوگوی اثربخش با مردم، تأیید و ابراز احساساتشان، ناتوان هستند و از عزت نفس پایینی برخوردارند (پیلیپنکو^۱ و همکاران، ۲۰۲۳).

از جمله درمان‌های غیردارویی، آموزش مهارت‌های اجتماعی و آموزش مهارت‌های رفتاری است. استفاده از روش‌های درمانی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان می‌تواند از اهمیت بسزایی برخوردار باشد. یکی از روش‌های مورد استفاده در بهبود مشکلات رفتاری کودکان، تئاتر درمانی است. تئاتر درمانی (نمایش درمانی) از جمله روش‌های روان‌درمانی است که دارای جذابیت‌هایی برای متخصصان روان‌درمانی است. تئاتر درمانی در رشد و توسعه درمان‌گری نقش قابل توجهی دارد. همچنین در درمان گروهی خانواده درمانی و حتی درمان انفرادی نیز یکی از انواع روان‌درمانی‌های پیشرو، خلاق و مفید است. با توجه به اهمیت رفع اختلال روانی آنان و تأثیری که روش تئاتر درمانی در درمان این عوامل دارد (کارتاس و گوکاکان^۲، ۲۰۰۹).

تئاتر درمانی (تئاتر درمانی) را مجموعه‌ای از فنون می‌دانند که بدون ادعای هنری بودن، ناظر به این هدف اند که از طریق بداهه سازی در بازی تئاتر، استعدادهای بالقوه و مستور یا سرکوب شده حیات ذهنی و خاصه حیات عاطفی را رشد و گسترش بخشند. فرضیه ی بنیادی این شیوه ی درمانی آن است که بازیگری به فرد اجازه می‌دهد تا به بیان مشکلات خود پردازد، هیجاناتش را عرضه کند، تعارضات عمیق خود را به سطح بکشاند و سرانجام با آن‌ها و محیط خود مواجه شود (هولمز، ۲۰۱۴). این روش رویکردی بسیار سودمند 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. این رویکرد به شخص کمک می‌کند تا ابعاد روانشناختی مشکل خود را کشف کند؛ به این ترتیب فرد با نمایش درآوردن آنها از راه گفتو به بازنگری مشکل خود می‌پردازد. مهم‌ترین ارزش تئاتر درمانی این است که می‌تواند مهارت‌هایی را که فراتر از روش حل مسئله است، آموزش دهد (کورکی، یزدخواستی، ابراهیمی و عریضی، ۱۳۹۰). در حقیقت، تئاتر درمانی رویکردی درمانی است که به شرکت‌کنندگان کمک می‌کند تا برای حلوفصل مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی به جای صحبت کردن صرف، اقدام کنند (کارتاس و گوکاکان، ۲۰۰۹).

^۱-Pylypenko

^۲-Karatas & Gokcakan

استفاده از فعالیت‌های نمایشی، نه تنها به لحاظ درمانی بلکه از حیث تربیتی و آموزشی نیز دارای اهمیت است. نمایش در فرآیند درمان زمانی محوریت می‌یابد که بحث از کاهش یا رفع کامل اختلالات روانی و رفتاری در میان باشد (فخری و همکاران، ۱۳۸۴). هنردرمانی به منزله روشی برای، گشودن ناخودآگاه و بازسازی، بازآفرینی یا فرافکنی مسائل و مصائب درون بعد از دستاوردهای فروید، آدلر و یونگ و... به صورتی مدون و مشخص درآمد.

در مورد موضوع پژوهش برخی مطالعات انجام شده است. در پژوهشی یعقوبیان و شهبازی (۱۴۰۲) نتیجه گرفتند که تئاتر درمانی مانند یک ابزار درمانی کاربردی در متفاوت ترین زمینه‌ها مانند درمان بیماران روان پریش در تشخیص مضاعف و تشریح بیماری‌ها عصبی می‌تواند کمک کننده باشد، علاوه بر این ما از روان درام آموزشی مانند روش آموزشی در داخل موسسات و آموزشگاه‌ها صحبت می‌کنیم که تاکید باید کرد زبان نمایشی می‌تواند به یک ابزار آموزشی یا بهتر بگوییم یک زبان خاص در آموزش تئاتر تبدیل شود که برای نیازهای کودک و نوجوان نه براساس انتظارات بزرگسالان بلکه براساس نیاز خود کودک ایجاد شود البته باید به آن توجه بیشتری شود تا فرد روش‌های خلاق، بیانی ارتباطی خود را توسعه توسعه دهد. محمدی دولت آبادی و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی نشان دادند که که میزان پرخاشگری گروه آزمایش پس از انجام مداخله‌ی تئاتر درمانی و همچنین بعد از گذشت یک ماه (مرحله پیگیری)، نسبت به گروه کنترل کاهش یافته بود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تئاتر درمانی موجب کاهش میزان پرخاشگری در کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه می‌شود. امیری و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی بیان کردند که تئاتر درمانی منجر به بهبود معنادار تنظیم هیجان، اضطراب تعامل اجتماعی و حساسیت اضطرابی می‌شود. میرشجاع و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی نتیجه گرفتند تفاوت در هیچ‌یک از این خرده مقیاس‌های پرسشنامه‌های کیفیت زندگی و تنظیم شناختی معنادار نبود. خدیجه آذر و عیسی ثمری (۱۳۹۶) در پژوهشی نتیجه گرفتند میانگین هوش اخلاقی معلمان $13/4 \pm 0/8$ محاسبه گردیده و میانگین مؤلفه‌های اصلی آن شامل درستکاری $15/4 \pm 0/8$ ، مسؤلیت‌پذیری $14/4 \pm 0/8$ ، دلسوزی $14/4 \pm 0/9$ و بخشش $30/4 \pm 21/0$ بود. از بین مؤلفه‌های هوش اخلاقی «بخشش اشتباهات خود» با میانگین $30/4 \pm 21/0$ بیشترین و «راستگویی» با میانگین

۹۰/۳±۰۹/۰ کم‌ترین مقادیر را داشتند. همچنین آزمون تی تفاوت معنی‌داری را در میزان هوش اخلاقی بین مردان و زنان نشان نداد.

گاطع زاده (۱۳۹۶) در پژوهشی نتیجه گرفت که شدت رفتارهای پرخاشگرانه در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش داشته است. خسروانی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با "عنوان هوش اخلاقی و ابعاد آن در پرستاران" به این نتیجه رسیدند که هوش اخلاقی از سطح بسیار خوب برخوردار بوده و بالاترین میانگین مربوط به درستکاری و کمترین آن مربوط به دلسوزی بوده است. بهرامی و همکاران (۱۳۹۱) نتیجه گرفتند که اعضای هیأت علمی و کارکنان در ۳ مؤلفه درستکاری، بخشش و مسئولیت‌پذیری دارای وضعیت خیلی خوب بودند. در مؤلفه دلسوزی نیز اعضای هیأت علمی و کارکنان، به ترتیب دارای وضعیت خیلی خوب و خوب بودند.

مالتی و همکارانش (۲۰۰۹) در بررسی همدلی، انگیزش اخلاقی و رفتارهای مطلوب اجتماعی در گروهی از کودکان نشان دادند که رفتار مطلوب اجتماعی با همدلی همبستگی مثبت دارد و با افزایش همدلی، میزان رفتارهای فرا اجتماعی نیز افزایش می‌یابد و انگیزش اخلاقی و همدلی به طور غیر مستقیم با رفتارهای فرا اجتماعی مرتبط بودند. کاستنر^۱ و شفر^۲ (۲۰۰۰) در پژوهشی به مقایسه روش‌های گروه درمانی با فنون عملی و «گروه درمانی با فنون غیر عملی» در نوجوانان پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد گروه‌های درمانی مبتنی بر فنون علمی باعث ایجاد تغییر مثبتی در جو گروه شده، درگیر شدن افراد در گروه افزایش داده و باعث کاهش اجتناب از سایر اعضای گروه می‌شود. نتایج پژوهش رضائیان (۱۹۹۷) با هدف تأثیر روش تئاتر درمانی در درمان افسردگی بر روی ۵۴ زن افسرده نشان داد که گروه‌های روان‌نمایشگری در کاهش افسردگی بیماران افسرده به صورت معناداری مؤثرتر از درمان روانپزشکی و همچنین بهتر از ترکیب درمان پزشکی و روان‌نمایشگری بود. کاربونل^۳ (۱۹۹۹) در پژوهشی به بررسی تأثیر گروه‌های تئاتر درمانی برای پسران در سازگاری با بحران پرداخت و نتایج کاهش معناداری را در مشکلات گزارش شده (مانند رفتارهای گوشه‌گیری و اضطراب و افسردگی) توسط آزمودنی‌های شرکت‌کننده در گروه‌های تئاتر درمانی نشان داد. نتایج پژوهش لانگلین^۴ (۱۹۹۲) نیز که به مطالعه تأثیر تئاتر درمانی بر روی

1- kastner
2- Sheffer
3- carbonell
4- longhlin

زنانی پرداخت که درگیر مشکلات ناشی از مصرف الکل بودند، حاکی از این بود که روان‌نمایشگری توسط ۴ نفر از اعضای گروه که از تحصیلات بالاتری برخوردار بودند، به عنوان روش مؤثرتری شناخته شده است.

مطالعات انجام شده در فرهنگ‌های مختلف نشان داده است. درصد قابل توجهی از کودکان سنین مدرسه و قبل از مدرسه دچار مشکلات رفتاری هستند. یکی از متغیرهای مورد بحث در حوزه روانشناسی، هوش اخلاقی است. هوش اخلاقی ظرفیت و توانایی درک درست از غلط، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آنها است. در حقیقت هوش اخلاقی به مثابه یک راهنما برای رفتار عمل می‌کند و کمک می‌کند تا ما اعمال هوشمندانه و بهینه‌ای داشته باشیم وقتی مردم درباره رشد اخلاقی صحبت می‌کنند، آنها به رفتار و نگرش خودشان نسبت به سایر مردم در جامعه اشاره دارند، به عبارتی آنها به پیروی ما از هنجارهای اجتماعی، مقررات و قوانین، عرف و آداب و رسوم توجه می‌کنند.

کودکان به عنوان یکی از مهمترین اعضای جامعه خود را ملزم به رعایت قوانین اخلاقی میدانند تا از این طریق از پریشانی عاطفی اجتناب کنند؛ زیرا ادراک تخلف، اضطراب و افسردگی را در کودکان به دنبال خواهد داشت. بنابراین، تحول اخلاقی با فرایند خودتنظیمی همراه خواهد بود که به کودکان اجازه می‌دهد برخی پاسخ‌ها را بازداری کنند و مطابق با انتظارات بیرونی رفتار کنند (آگوستاین و استیفر، ۲۰۱۵).

درک کودکان از قواعد و هنجارهای اخلاقی از طریق تعاملات اجتماعی - فرهنگی، مذاکرات روزمره با والدین، اعضای خانواده و همسالان تسهیل میشود (رایت، سدالک، وست، سالپائو و هاپکینز، ۲۰۱۶). تحول اخلاقی یکی از مهمترین مسائل دوران کودکی و یکی از مهمترین مسئولیتهای خانواده‌ها و جوامع است. تحول اخلاقی، به توانایی تشخیص درست و نادرست بودن امور اطلاق میشود که رفتار را هدایت می‌کند. در طول چهار دهه گذشته، تحول اخلاقی با مراحل استدلال اخلاقی که از پاسخ افراد به مجموعه‌ای از مسائل اخلاقی منعکس می‌شود (تیکو، جانسون، جانسون روزت، ۲۰۱۰). در دین اسلام، اخلاق تا آن حد ارزشمند است که پیامبر بزرگوار اسلام (ص) هدف از بعثت خود را «اتمام مکارم اخلاق» میدانند. با اندک تأملی در مفاهیم متعالی اسلامی میتوان به ارتباط تنگاتنگ اخلاق و دین پی برد. از آنجا که دین و مذهب، بر اهمیت توجه

به مسائل انسانی و ارزشی از جمله عدالت، صداقت و نوع دوستی تأکید دارد و از طرفی این مفاهیم اساساً وظیفه اخلاقی را در اجتماع برای ما به عنوان موجودی اجتماعی نمایان می‌سازد. برخی از نظریه پردازان معتقدند که نمایش تنها مکانی است که در آن ارتباط بین بخش هشیار و ناهشیار، تغییر بینش، شناخت خود، شکستن مقاومت‌ها و در نتیجه بهبود حاصل می‌شود. استفاده از تکالیف ساده و تعاملی در نمایش درمانی، موفقیت دانش‌آموزان در اجرای این تکالیف در مقابل دانش‌آموزان دیگر، ارائه تشویق از سوی درمانگر به دانش‌آموز متناسب با سطح مشارکت یا موفقیت وی در انجام یک تکلیف خاص، از مواردی است که در طی جلسات نمایش درمانی موجب کاهش اضطراب و حواس پرتی دانش‌آموزان می‌شود و متعاقب آن فضای مشوقی را برای موفقیت آنها فراهم می‌کند (بیاتی و همکاران، ۱۳۹۱).

سوال تحقیق

آیا تئاتر درمانی می‌تواند بر مؤلفه‌های هوش اخلاقی از جمله، خویش‌داری، همدلی، وجدان، بردباری، احترام، عدالت، دانش‌آموزان پسر مؤثر باشد؟

روش تحقیق

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و طرح آن پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. این طرح از دو گروه آزمودنی (گروه آزمایش و گروه کنترل) تشکیل شده است و هر گروه یکبار در مرحله پیش‌آزمون و یکبار در مرحله پس‌آزمون مورد اندازه‌گیری قرار می‌گیرد. اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه تحت شرایط یکسان و در یک زمان صورت می‌گیرد. گروه آزمایش در این طرح در معرض متغیر مستقل (تئاتر درمانی) قرار می‌گیرد و گروه کنترل در معرض متغیر مستقل قرار نمی‌گیرد. انجام پژوهش در یک جامعه آماری به صورت مشخص و موردی، شامل کودکان دبستانی منطقه ۴ تهران می‌باشد که از میان کودکان ۸ تا ۹ سال به صورت تصادفی انتخاب و مورد بررسی قرار خواهد گرفت. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌ی استاندارد هوش اخلاقی کودکان توسط امینی مقدم و همکاران (۱۳۹۷) بود. این پرسشنامه دارای ۳۳ سوال و شش مولفه خویش‌داری، همدلی، وجدان، بردباری، احترام و عدالت می‌باشد و بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت با سوالانی مانند (زود عصبانی می‌شود و به سختی آرام می‌شود). به سنجش هوش اخلاقی کودکان می‌پردازد. در این تحقیق منظور از هوش اخلاقی کودکان نمره‌ای است که پاسخ دهندگان به سوالات ۳۳ گویه‌ای پرسشنامه هوش اخلاقی کودکان می‌دهند. ضریب آلفای

کروناخ محاسبه شده در پژوهش امینی مقدم و همکاران (۱۳۹۷) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد. برای مقایسه نمرات قبل و بعد از تناثر درمانی از تحلیل کواریانس استفاده شد و داده ها توسط نرم افزار SPSS²¹ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در جدول (۱)، آمار توصیفی متغیر هوش اخلاقی و ابعاد آن را در دو مقطع پیش آزمون و پس آزمون برای گروه کنترل و آزمایش ارائه شده است.

جدول ۱. آمار توصیفی متغیر هوش اخلاقی و ابعاد آن

متغیرها	تعداد	میانگین		انحراف استاندارد	
		کنترل	آزمایش	کنترل	آزمایش
هوش اخلاقی	پیش آزمون	۹۹٫۶	۱۰۰٫۳	۶٫۲۸	۵٫۷۵
	پس آزمون	۹۹٫۵	۱۱۸٫۲	۶٫۱	۱۰٫۳
خویشتنداری	پیش آزمون	۲۱٫۱	۲۰٫۰۷	۳٫۶	۲٫۸۹
	پس آزمون	۲۱	۲۴٫۵	۳٫۶	۴٫۱
همدلی	پیش آزمون	۲۰٫۸	۲۱٫۴	۳٫۸	۳٫۸
	پس آزمون	۲۰٫۸	۲۵٫۱	۳٫۶	۴٫۲
وجدان	پیش آزمون	۱۶٫۳	۱۵٫۷	۲٫۹	۳٫۴
	پس آزمون	۱۶٫۳	۱۷٫۷	۲٫۹	۲٫۹
بردباری	پیش آزمون	۱۶	۱۴٫۹	۱٫۷	۳٫۱
	پس آزمون	۱۹٫۵	۲۲٫۳	۲٫۴	۲٫۹
احترام	پیش آزمون	۱۳٫۹	۱۱٫۳	۳٫۰۱	۲٫۶
	پس آزمون	۱۵٫۸	۱۹٫۹	۲٫۸	۲٫۲
عدالت	پیش آزمون	۱۱٫۳	۱۲٫۴	۲٫۷	۲٫۲
	پس آزمون	۱۱٫۳	۱۲٫۵	۲٫۸	۲٫۲

مطابق جدول ۱، آمار توصیفی متغیر هوش اخلاقی و ابعاد آن در گروه کنترل در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون تغییر محسوسی نداشته است در حالی که در گروه آزمایش پس از انجام روش تناثر درمانی میانگین نمره متغیر هوش اخلاقی و ابعاد آن افزایش محسوسی داشته است. به منظور بررسی پیش فرض پیروی داده‌ها از توزیع نرمال از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. جدول ۲، نتایج این آزمون را نشان می‌دهد.

جدول ۲. آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی فرض نرمال بودن

متغیر / بعد	مقطع زمانی	آماره	درجه آزادی	معنی داری
هوش اخلاقی	پیش آزمون	۰/۹۶۷	۱۵	۰/۸۱۳
	پس آزمون	۰/۹۴۹	۱۵	۰/۵۱۳
خویشنداری	پیش آزمون	۰/۹۶۷	۱۵	۰/۸۰۳
	پس آزمون	۰/۹۵۵	۱۵	۰/۶۱۴
همدلی	پیش آزمون	۰/۹۵۷	۱۵	۰/۶۳۷
	پس آزمون	۰/۹۶۰	۱۵	۰/۶۸۷
وجدان	پیش آزمون	۰/۹۱۳	۱۵	۰/۱۵۰
	پس آزمون	۰/۹۶۴	۱۵	۰/۷۵۴
بردباری	پیش آزمون	۰/۹۲۷	۱۵	۰/۲۴۳
	پس آزمون	۰/۸۸۱	۱۵	۰/۰۵۰
احترام	پیش آزمون	۰/۹۰۸	۱۵	۰/۱۲۴
	پس آزمون	۰/۹۶۰	۱۵	۰/۶۹۹
عدالت	پیش آزمون	۰/۹۸۳	۱۵	۰/۹۸۷
	پس آزمون	۰/۹۸۶	۱۵	۰/۹۹۴

با توجه به جدول ۲، سطح معنی داری همه متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ است و این بدین معنی است که با ۹۵٪ اطمینان داده‌ها از توزیع نرمال پیروی می‌کنند و پیش فرض نرمال بودن داده‌ها مورد تایید است. همچنین، پیش فرض آزمون لون نیز در جدول ۳، ارائه شده است.

جدول ۳. آزمون لون جهت بررسی فرض همگنی واریانس خطاها

متغیر وابسته	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معنی داری
هوش اخلاقی پس آزمون	۲/۰۹۷	۱	۲۸	۰/۱۲۴
خویشنداری پس آزمون	۲/۱۵۲	۱	۲۸	۰/۱۲۹
همدلی پس آزمون	۲/۰۱۲	۱	۲۸	۰/۱۲۵
وجدان پس آزمون	۲,۱۷	۱	۲۸	۰,۱۳۱
بردباری پس آزمون	۳,۱۲	۱	۲۸	۰,۱۴۲
احترام پس آزمون	۳,۰۱	۱	۲۸	۰,۱۳۹
عدالت پس آزمون	۲,۹۸	۱	۲۸	۰,۱۴۰

با توجه به سطح معنی داری هر سه متغیر جدول بالا که بزرگتر از ۰/۰۵ است نتیجه گرفته شد که فرض همگنی واریانس خطاها با ۹۵٪ اطمینان برقرار است. در ادامه نتایج فرضیات پژوهش نشان داده شده است.

هوش اخلاقی دانش آموزانی که در جلسات تئاتر درمانی شرکت کرده‌اند به طور معنی داری بالاتر از دیگر دانش آموزانی که در جلسه شرکت نداشته‌اند می‌باشد. نتایج این فرضیه در جدول (۴) نشان داده شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون آنالیز کوواریانس تک متغیره هوش اخلاقی جهت بررسی اثر بخشی تئاتر درمانی

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معنی داری	اندازه اثر
گروه	۲۳۸۸,۶	۱	۲۳۸۸,۶	۷۷,۴	۰,۰۰۰	۰,۷۴۱
هوش اخلاقی پیش آزمون	۱۱۶۶,۶	۱	۱۱۶۶,۶	۳۷,۸	۰,۰۰۰	۰,۵۸۳
خطا	۸۳۳,۵	۲۷	۳۰,۸			

مطابق نتایج جدول (۴)، بین اثر گروه کنترل و گروه آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد و با توجه به نتایج جدول یافته‌های توصیفی که مقدار میانگین نمرات هوش اخلاقی از ۹۹/۵ در مقطع پیش آزمون به ۱۱۸/۲ در مقطع پس آزمون افزایش یافته است، در حالی که بین میانگین گروه کنترل پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معنی داری دیده نمی‌شود می‌توان نتیجه گرفت که تاثیر درمانی باعث افزایش هوش اخلاقی دانش آموزان شده است.

ابعاد هوش اخلاقی دانش آموزانی که در جلسات تاثیر درمانی شرکت کرده‌اند به طور معنی داری بالاتر از دیگر دانش آموزانی که در جلسه شرکت نداشته‌اند می‌باشد.

- بعد خویشتنداری

جدول ۵. نتایج آزمون آنالیز کوواریانس تک متغیره خویشتنداری جهت بررسی اثر بخشی تاثیر درمانی

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معنی داری	اندازه اثر
گروه	۱۵۳,۴	۱	۱۵۳,۴	۴۴,۷	۰,۰۰۰	۰,۶۲۴
خویشتنداری پیش آزمون	۳۳۱,۱	۱	۳۳۱,۱	۹۶,۵	۰,۰۰۰	۰,۶۲۴
خطا	۹۲,۶	۲۷	۳,۴۳			

مطابق نتایج، سطح معنی داری متغیر گروه در جدول ۴-۸ که برابر ۰/۰۰۰ و کمتر از ۰/۰۱ است. فرض صفر آزمون با ۹۹٪ اطمینان رد شد یعنی بین اثر گروه کنترل و گروه آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد و با توجه به نتایج جدول یافته‌های توصیفی که مقدار میانگین نمرات خویشتنداری از ۹۹/۵ در مقطع پیش آزمون به ۱۱۸/۲ در مقطع پس آزمون افزایش یافته است در حالی که بین میانگین گروه کنترل پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معنی داری دیده نمی‌شود می‌توان نتیجه گرفت که تاثیر درمانی باعث افزایش خویشتنداری دانش آموزان شده است.

- بعد همدلی:

جدول ۶. نتایج آزمون آنالیز کوواریانس تک متغیره همدلی جهت بررسی اثر بخشی تناثر درمانی

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معنی داری	اندازه اثر
گروه	۱۰۷,۵	۱	۱۰۷,۵	۱۹,۹	۰,۰۰۰	۰,۴۲۵
همدلی پیش آزمون	۲۲۹,۳	۱	۲۲۹,۳	۴۲,۵	۰,۰۰۰	۰,۶۱۲
خطا	۱۴۵,۴	۲۷	۵,۴			

مطابق نتایج جدول (۶)، سطح معنی داری متغیر گروه در جدول ۴-۹ که برابر ۰/۰۰۰ و کمتر از ۰/۰۱ است. فرض صفر آزمون با ۹۹٪ اطمینان رد شد یعنی بین اثر گروه کنترل و گروه آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد و با توجه به نتایج جدول یافته‌های توصیفی که مقدار میانگین نمرات همدلی از ۲۰/۵ در مقطع پیش آزمون به ۲۵/۱ در مقطع پس آزمون افزایش یافته است در حالی که بین میانگین گروه کنترل پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معنی داری دیده نمی‌شود می‌توان نتیجه گرفت که تناثر درمانی باعث افزایش همدلی دانش آموزان شده است.

- بعد وجدان:

جدول ۷. نتایج آزمون آنالیز کوواریانس تک متغیره وجدان جهت بررسی اثر بخشی تناثر درمانی

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معنی داری	اندازه اثر
گروه	۲۶,۴	۱	۲۶,۴	۱۳,۸	۰,۰۰۱	۰,۳۳۸
وجدان پیش آزمون	۱۸۶,۵	۱	۱۸۶,۵	۹۷,۳	۰,۰۰۰	۰,۷۸۳
خطا	۵۱,۷	۲۷	۱,۹۶			

مطابق نتایج، سطح معنی برابر $0/001$ و کمتر از $0/01$ است. لذا، فرض صفر آزمون با 99% اطمینان رد شد یعنی بین اثر گروه کنترل و گروه آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد و با توجه به نتایج جدول یافته‌های توصیفی که مقدار میانگین نمرات وجدان از $16/3$ در مقطع پیش آزمون به $17/7$ در مقطع پس آزمون افزایش یافته است در حالی که بین میانگین گروه کنترل پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معنی داری دیده نمی‌شود می‌توان نتیجه گرفت که تثاتر درمانی باعث افزایش وجدان دانش آموزان شده است.

- بعد بردباری:

جدول ۷. نتایج آزمون آنالیز کوواریانس تک متغیره بردباری جهت بررسی اثر بخشی تثاتر درمانی

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معنی داری	اندازه اثر
گروه	۷۹,۷	۱	۷۹,۷	۱۴,۷	۰,۰۰۱	۰,۳۵۳
بردباری پیش آزمون	۵۶,۳	۱	۵۶,۳	۱۰,۴	۰,۰۰۳	۰,۲۷۸
خطا	۱۴۶,۳	۲۷	۵,۴			

سطح معنی داری $0/001$ و کمتر از $0/01$ است. لذا، فرض صفر آزمون با 99% اطمینان رد شد یعنی بین اثر گروه کنترل و گروه آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد و با توجه به نتایج جدول یافته‌های توصیفی که مقدار میانگین نمرات بردباری از $19/5$ در مقطع پیش آزمون به $22/3$ در مقطع پس آزمون افزایش یافته است در حالی که بین میانگین گروه کنترل پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معنی داری دیده نمی‌شود می‌توان نتیجه گرفت که تثاتر درمانی باعث افزایش بردباری دانش آموزان شده است.

- بعد احترام:

جدول ۷. نتایج آزمون آنالیز کوواریانس تک متغیره احترام جهت بررسی اثر بخشی تئاتر درمانی

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معنی داری	اندازه اثر
گروه	۱۳۴,۹	۱	۱۳۴,۹	۷۳,۱	۰,۰۰۰	۰,۷۳۰
احترام پیش آزمون	۱۳۴,۸	۱	۱۳۴,۸	۷۳,۱	۰,۰۰۰	۰,۷۳۰
خطا	۴۹,۸	۲۷	۱,۸			

مطابق نتایج جدول (۷)، بین اثر گروه کنترل و گروه آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد و با توجه به نتایج جدول یافته‌های توصیفی که مقدار میانگین نمرات احترام از ۱۳/۹ در مقطع پیش آزمون به ۱۹/۹ در مقطع پس آزمون افزایش یافته است در حالی که بین میانگین گروه کنترل پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معنی داری دیده نمی‌شود می‌توان نتیجه گرفت که تئاتر درمانی باعث افزایش احترام دانش آموزان شده است.

- بعد عدالت:

جدول ۸. نتایج آزمون آنالیز کوواریانس تک متغیره عدالت جهت بررسی اثر بخشی تئاتر درمانی

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معنی داری	اندازه اثر
گروه	۰,۰۰۱	۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۴	۰,۹۵۲	۰,۰۰۱
عدالت پیش آزمون	۱۷۴,۹	۱	۱۷۴,۹	۲۳۶۵,۵	۰,۰۰۰	۰,۹۸۹
خطا	۱,۹۹	۲۷	۰,۰۷۴			

مطابق نتایج پژوهش، بین اثر گروه کنترل و گروه آزمایش تفاوت معنی داری وجود ندارد و می‌توان نتیجه گرفت که تئاتر درمانی اثر معنی داری بر روی بعد عدالت دانش آموزان نداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی تئاتر درمانی بر بازی بر هوش اخلاقی دانش‌آموزان سوم ابتدایی بود. در این پژوهش، تئاتر درمانی یا تئاتر درمانی بر روی هوش اخلاقی کودکان پسر سوم دبستان مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری این تحقیق شامل کودکان منطقه ۴ تهران در سال ۱۴۰۰ بود که از این مقدار تعداد نمونه ۳۰ کودک در دو گروه ۱۵ نفری کنترل و آزمایش به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند و مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که هوش اخلاقی دانش‌آموزانی که در جلسات تئاتر درمانی شرکت کرده‌اند به طور معنی‌داری بالاتر از دیگر دانش‌آموزانی که در جلسه شرکت نداشته‌اند (۰/۰۰۰/۰، $F = ۷۷/۴$ ، $Sig. =$). به عبارتی می‌توان با انجام روش تئاتر درمانی، هوش اخلاقی دانش‌آموزان افزایش یافته است. همچنین ابعاد هوش اخلاقی نیز نشان داد که دانش‌آموزانی که در جلسات تئاتر درمانی شرکت کرده‌اند به طور معنی‌داری بالاتر از دیگر دانش‌آموزانی که در جلسه شرکت نداشته‌اند.

مطابق تحقیقات انجام گرفته در پژوهش حاضر می‌توان گفت که اثر روش تئاتر درمانی یا تئاتر درمانی بر روی هوش اخلاقی دانش‌آموزان و تمامی ابعاد آن به غیر از بعد عدالت در این پژوهش موردی معنی‌دار است و به کمک این روش می‌توان هوش اخلاقی دانش‌آموزان را بهبود بخشید. بنابراین روش تئاتر درمانی را می‌توان به عنوان یک روش درمانی مفید در نظر گرفت که فواید بسیاری دارد و می‌تواند به کمک روانشناسان و آموزگاران آمده تا نقلت ضعف هوش اخلاقی دانش‌آموزان را بهبود بخشد.

نتایج پژوهش حاضر را باید همسو با پژوهش کاربونل (۱۹۹۹) دانست که در آن به بررسی تأثیر گروه‌های تئاتر درمانی برای پسران در سازگاری با بحران پرداخته شده است و نتایج کاهش معناداری را در مشکلات گزارش شده (مانند رفتارهای گوشه‌گیری و اضطراب و افسردگی) توسط آزمودنی‌های شرکت‌کننده در گروه‌های تئاتر درمانی نشان می‌دهد به عبارتی در پژوهش حاضر روش تئاتر درمانی باعث بهبود هوش اخلاقی شده و باعث می‌شود تا دانش‌آموزان مطالب درست و غلط را شناخته و بهتر در امور خود تصمیم‌گیری نمایند و به دنبال آن رفتار مناسبتری داشته باشند. همچنین نتایج پژوهشی زابلی (۱۳۸۴) سودمندی روان‌نمایشگری را در بهبود مهارت‌های رفع

تعارض دختران با مادران در دانش آموزان سال اول دبیرستان نشان داد. از آنجائیکه تمایز یافتگی، نقش مهم و اساسی در کاهش اضطراب مزمن فرد و برخورداری از یک زندگی سالم را دارد و از طرفی با توجه به اینکه سطوح پائین تمایز یافتگی در راستای ارتباطات فرد با سایرین به ویژه اعضای خانواده اصلی شکل می گیرد، لذا برای درمان افرادی که با این مشکل مواجهند بهتر است از شیوه ای استفاده کرد که تمرکز اصلی آن بر حوزه روابط پویای بین انسانها باشد و همچنین امکان پرداختن به مسائل عمیق گذشته و یا حال افراد را داشته باشد. تئاتر درمانی با توجه به ویژگی های منحصر به فرد آن از جمله کمک به تخلیه عاطفی، احساس همدردی و آموزش نحوه رویارویی با مشکلات از طریق پتانسیل های موجود، می تواند تغییرات چشمگیری را در مراجع برای ایجاد روابط سالم با اعضای خانواده و اطرافیانش ایجاد کند بنابراین این پژوهش را همسو با پژوهش حاضر دانست. پژوهش رضائیان (۱۹۹۷) نیز نشان داده بود که گروه های روان نمایشگری در کاهش افسردگی بیماران افسرده به صورت معناداری مؤثرتر از درمان روانپزشکی و همچنین بهتر از ترکیب درمان پزشکی و روان نمایشگری بودند.

در تبیین نتایج باید گفت روان نمایشگری از جمله روش هایی است که در بین انواع تکنیک های توانبخشی، کاردرمانی و روانشناسی به لحاظ تربیتی و آموزشی -درمانی ارزش زیادی دارد و به عنوان یک ابزار خلاق می تواند در توسعه مهارت های وسیعی از جمله مهارت های اجتماعی و کاهش آسیب هایی از جمله آسیب های اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد. این درمان یکی از بهترین شیوه های درمانی از سوی متخصصان بهداشت روان اعم از روانشناسان، روان پزشکان و روان درمانگران پذیرفته شده و در بیمارستان های روانی، کلینیک ها، مدارس، مهد کودک ها، پرورشگاه ها، مراکز اصلاح و تربیت، زندان ها با دو هدف درمان و آموزش، می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

با توجه به تأثیرگذاری تئاتر درمانی در اصلاح ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و اختلال کمبود توجه کودکان، کارگاه های تئاتر درمانی با وسایل و ابزارهای استاندارد آن در مدارس ابتدایی به صورت جدی تری فراهم شود و کتابهای آموزشی بیشتری در این زمینه با توجه به پژوهشهای انجام شده در ایران برای مشاوران و معلمان، متناسب با فرهنگ کشورمان تألیف و در اختیار مدارس و مهد کودک ها قرار گیرد.

در هر جامعه سلامت کودکان اهمیت ویژه‌ای دارد و توجه به بهداشت روانی آنان کمک می‌کند تا از نظر روانی و جسمی سالم بوده و نقش اجتماعی خود را بهتر ایفا کنند از طرفی در زندگی روزمره کودکان با مشکلات زیادی در روابطشان مواجه می‌شوند که می‌بایست به نحو مؤثری حل شوند. از جمله مسایل و مشکلات کودکان در بدو ورود به مدرسه، مهارت‌های اجتماعی ضعیف می‌باشد که در گفت و گوی اثربخش با مردم، تأیید و ابراز احساساتشان، ناتوان هستند و از عزت نفس پایینی برخوردارند. به عبارتی پایین بودن هوش اخلاقی کودکان می‌تواند برای آنها در مراحل بعدی زندگی نقش مهمی داشته باشد. از جمله درمان‌های غیردرویی، آموزش مهارت‌های اجتماعی و آموزش مهارت‌های رفتاری است و استفاده از روش‌های درمانی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان می‌تواند از اهمیت بسزایی برخوردار باشد. یکی از روش‌های مورد استفاده در بهبود مشکلات رفتاری کودکان، تئاتر درمانی است. *سایکودرام (نمایش درمانی)* از جمله روش‌های روان‌درمانی است که دارای جذابیت‌هایی برای متخصصان روان‌درمانی است و می‌تواند بر روی هوش اخلاقی کودکان اثر بخش باشد.

یکی از ابعاد رشد و تحول که از دوران کودکی تا سال‌های بزرگسالی، در کنار دیگر ابعاد رشد شکل می‌گیرد، رشد اخلاقی کودکان است. بنابراین پرداختن به مؤلفه‌های هوش اخلاقی در سطوح مختلف زندگی فردی و اجتماعی ضرورتی انکارناپذیر است و کیفیت ابعاد هوش اخلاقی می‌تواند به عنوان سازه اساسی و تأثیرگذار در تقویت جامعه سالم و اخلاقی مدنظر واقع شود اخیراً در حوزه هوش ابعاد جدیدی شناخته شده است. امروزه یکی از مهمترین ابعاد هوش که در حوزه پژوهش جدید بوده و در ایران نیز چندان بدان پرداخته نشده است هوش اخلاقی است. *هوش اخلاقی ظرفیت و توانایی درک درست از غلط، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آنها است.* از طرفی در دین اسلام، اخلاق تا آن حد ارزشمند است که پیامبر بزرگوار اسلام (ص) هدف از بعثت خود را اتمام مکارم اخلاق می‌داند. اگر هوش را ظرفیت سازگاری با موقعیت جدید قلمداد کنیم، آنگاه اخلاق ظرفیت سازماندهی ارزشی به این موقعیت را پوشش خواهد داد. بنابراین ضرورت پرداختن به این موضوع در واقع ضرورت آموزش اخلاق و بالا بردن هوش اخلاقی در کودکان در بدو ورود به دبستان و اولین محیط اجتماعی و گروهی آنهاست که توسط نمایش درمانی و بازی گروهی و نمایشی به ساده‌ترین و بهترین و موثرترین شکل در تربیت و شخصیت کودکان می‌تواند نهادینه شود.

انجام هر پژوهشی به نوبه خود با موانع و مشکلاتی مواجه است. پژوهش حاضر نیز از این امر مستثنا نیست در ادامه به تعدادی از محدودیت ها و موانعی که محقق در طی انجام مراحل پژوهش با آن مواجه گشته اشاره شده است. فقدان پژوهش کاربردی و کافی در زمینه عوامل مهارت های بازاریابی و عملکرد بازاریابی و شناسایی ابعاد آن در داخل کشور و خصوصا در زمینه هوش اخلاقی و روش درمانی تئاتر درمانی موردی است که این پژوهش را با محدودیت مواجه کرده بود که این امر امکان مقایسه نتایج این پژوهش با دیگر پژوهش های مشابه را با مشکل رو به رو ساخت. دیگر این که بی انگیزی معلمان دبستان ها در همکاری و دانش آموزان در پاسخ دادن به سؤالات این پژوهش به دلیل این که متاسفانه نتایج تحقیقات بسیار کمتر از آن چه مورد انتظار است از سوی مسئولین محترم آموزش و پرورش مورد توجه و بهره برداری قرار می گیرد از دیگر عوامل محدودیت این پژوهش بود. وجود فقر دانش معلمان و دانش آموزان و خانواده های آنها و فقر فرهنگی در زمینه تحقیق در زمینه مسائلی نظیر مهارت های بازاریابی، شدت رقابتی، پاسخ گویی به بازار و ... از دیگر موانع این پژوهش بود.

منابع

امیری، امیر، کدخدایی، محبوبه، درخشانی، مهدی، خیرآبادی، زهره، لواف آرانی، محمدجواد. (۱۴۰۱). اثربخشی تئاتر درمانی بر حساسیت اضطرابی، تنظیم هیجان و اضطراب تعامل اجتماعی بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی، **رویش روان شناسی**، ۱۱ (۵): ۱۷۱-۱۸۲.

گاطع زاده، عبدالامیر. (۱۳۹۶). بررسی تاثیر درمانی (سایکو دراما) بر پرخاشگری دانش آموزان پسر، ۲۸ (۸): ۶۹-۷۸.

میر شجاع مینا سادات، بهنام بهناز، قانونی محسن، صباغی سجاد، حسین پور فاطمه. (۱۳۹۹). تاثیر تئاتر درمانی بر تنظیم شناختی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به اسکیزوفرنی، **تحقیقات علوم رفتاری**، ۱۸ (۳): ۴۲۵-۴۱۶.

محمدی دولت آباد، مریم، رضاپور میرصالح، یاسر، چوبفروش زاده، آزاده. (۱۴۰۲). اثربخشی تئاتر درمانی بر کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی - نقص توجه، **روانشناسی افراد استثنایی**، ۱۳ (۵۰): ۱۰۱-۱۲۸.

Antonaccio, O. Tittle, CR. (2008). Morality, self-control and crime. **Criminology**. 46 (2): 479-510.

Arastehm, H. Azizishamami, M. Jafarirad, A. Mohammadijizani, Z. (1390). Study moral intelligence of students. **Culture Strategy Quarterly**. (10- 11): 201-14.

Arslan, C. (2016). Interpersonal problem solving, self-compassion and personality traits in university students. **Educational Research and Reviews**, 11(7), 474-481.

- Arslan, C. (2016). Interpersonal problem solving, self-compassion and personality traits in university students. **Educational Research and Reviews**, 11(7), 474-481.
- Augustine, M. E., & Stifter, C. A. (2015). Temperament, parenting, and moral development: Specificity of behavior and context. **Social Development**, 24(2), 285-303.
- Baharudin, D. Che Amat, MA. Mohd Jailani, MR. Sumari, DF. (2011). The Concept of Forgiveness as a Tool in Counseling Intervention for Wellbeing Enhancement. **PERKAMA International Convention**, 64.
- Farmer, G. & Geller, M. (2003). Applying Psychodrama in the Family Systems Therapy of Bowen. In Gershoni, J. (Ed) **Psychodrama in 21st Century clinical and Educational Applications**. Springer Publishing Company.
- Flite, CA. Harman, LB. (2013). Code of ethics: Principles for ethical leadership. 40-5
- Gordon, CL. Arnette, RAM. Smith, RE. (2011). Have you thanked your spouse today? Felt and expressed gratitude among married couples. **Personality & Individual Differences**. 50(3): 339-43.
- Guilford, JP. (1967). **The nature of human intelligence**. New York: McGraw – Hill, 43-66.
- Hook, JN. (2007). **Forgiveness, individualism and collectivism**. Master of Science, Thesis, Virginia Commonwealth University, 280-8.
- Hsu, Y., Chang, C. C., & Liang, C. (2015). The effects of creative personality and psychological influences on imagination. **Innovations in Education and Teaching International**, 52(6), 587-598.
- Javed, A., Kausar, R., & Khan, N. (2014). Effect of School System and Gender on Moral Values and Forgiveness in Pakistani School Children. **Malaysian Online Journal of Educational Sciences**, 2(4), 13-24.
- Karatas, Z., & Gokcakan, Z. (2009). A Comparative Investigation of the Effects of Cognitive-Behavioral Group Practices and Psychodrama on Adolescent Aggression. **Educational sciences: Theory and practice**, 9(3), 1441-1452.
- Karatas, Z., & Gokcakan, Z. (2009). A Comparative Investigation of the Effects of Cognitive-Behavioral Group Practices and Psychodrama on Adolescent Aggression. **Educational sciences: Theory and practice**, 9(3), 1441-1452.
- Nursing Practice, 5(3), 14-9.
- Sengsavang, S., & Krettenauer, T. (2015). Children's Moral Self-Concept: The Role of Aggression and Parent-Child Relationships. **Merrill-Palmer Quarterly**, 61(2), 213-235 .
- Pylypenko, N., Radchuk, H., Shevchenko, V., Horetska, O., Serdiuk, N., & Savytska, O. (2023). The Psychodrama Method of Group Psychotherapy. **BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience**, 14(3), 134-149.
- Sternberg, RJ. (1999). Successful Intelligence: Finding a Balance. **Trends in Cognitive Sciences**. 3 (11): 23-31.
- Trémolière, Bastien, De Neys, Wim, & Bonnefon, Jean-François. (2012). Mortality salience and morality: Thinking about death makes people less utilitarian. **Cognition**, 124(3), 379-384.

Investigating the effectiveness of therapeutic theater on the moral intelligence of third grade students

Quarterly Journal of Educational Leadership
& Administration
Islamic Azad University Garmsar Branch
Vol.18, No 3, Autumn 2024, No.69

Investigating the effectiveness of therapeutic theater on the moral intelligence of third grade students

**Shahed Peyvand¹, Abolfazl Davodiroknabadi², Hamidreza Afshar³,
Pejman Dadkhah⁴**

Abstract:

Purpose: The purpose of this research was to investigate the effectiveness of therapeutic theater on the moral intelligence of third grade students.

Method: The current research method is semi-experimental and its design is pre-test-post-test with a control group. The statistical population included primary school children in the 4th district of Tehran, among whom 8-9 years old children were randomly selected and examined. The research tool included the standard questionnaire of children's moral intelligence, which was designed by Amini Moghadam et al. (2017). Cronbach's alpha coefficient method was used for the reliability of the tool, and its value was 0.89. Analysis of covariance was used to compare the scores before and after theater therapy and the data was analyzed by SPSS21 software.

Findings: The findings showed that the moral intelligence of students who participated in theater therapy sessions was significantly higher than other students who did not participate in the session (Sig. = 0.000, F = 77.4). In other words, the moral intelligence of the students has increased by performing the therapeutic theater method. Also, the dimensions of moral intelligence showed that students who participated in theater therapy sessions were significantly higher than other students who did not participate in the session.

Conclusion: It can be concluded that therapeutic theater can play a role in improving moral intelligence, therefore, planners can use this method to provide the moral development of children.

Keywords: theater therapy, moral intelligence, students.

¹- PhD student, Department of Art Research. Kish, international Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran.

² -Professor, Department of design & clothing, Yazd branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

³ -Professor, Department of Art, School of cinema And Theatre, Iran University of Arts, Tehran, Iran.

⁴ -Assistant professor, Department of Photography, Faculty of Art, Eqbal Lahori Institute of Higher Education, Mashhad, Iran.