

بررسی تأثیر تأثر درمانی (سایکو دراما) بر پر خاشگری دانش آموزان پسر

عبدالامیر کاظمی زاده*

چکیده

هدف از انجام این پژوهش، تعیین تأثیر تأثر درمانی بر کاهش پر خاشگری دانش آموزان پسر پایه سوم راهنمایی مدارس دولتی ناحیه ۴ شهر اهواز بود. به منظور دستیابی به این هدف از میان مدارس راهنمایی، سه مدرسه بطور تصادفی ساده انتخاب و از میان آنها، تعداد ۴۰ دانش آموز، از طرف مدارس به عنوان پر خاشگر، معرفی شدند که تعداد ۳۰ نفر با توجه به پرسشنامه سنجش پر خاشگری (AGQ) و ملاک گزارش مدرسه و همچنین معیارهای تشخیصی DSM - IV - TR دارای اختلال رفتار پر خاشگری، شناسایی گردیدند و مورد آزمون قرار گرفتند. سپس بطور تصادفی تعداد ۱۵ نفر در گروه آزمایش و تعداد ۱۵ نفر دیگر در گروه کنترل جایگزین شدند. گروه کنترل مداخله ای دریافت نکردند. گروه آزمایش، به مدت ۱۲ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه، آموزش تأثر درمانی را دریافت کردند و پس از گذشت دو ماه، از دانش آموزان دو گروه پس آزمون بعمل آمد و دوباره بعد از یک ماه آزمون پیگیری از هر دو گروه گرفته شد. جهت تجزیه و تحلیل آماری داده ها از تحلیل کواریانس و مانوا استفاده شد. نتایج نشان داد که شدت رفتارهای پر خاشگرانه در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش داشته است.

واژه‌های کلیدی: تأثر درمانی، پر خاشگری،

۱. گروه راهنمایی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سوسنگرد، خوزستان، ایران (نویسنده مسئول: psycho9916@gmail.com)

مقدمه

دنیای نوجوانی دنیای بحرانه‌ها و تعارضات است، دنیایی که سرشار از جوش و خروش است، تغییرات ناگهانی در نوجوانی باعث سردرگمی نوجوان گردیده و او را بر آن می‌دارد که بدنبال هویتی باشد که شاید خود از آن بی‌اطلاع است. او از این وضعیت پیش آمده نگران و مضطرب می‌گردد و نیازمند راهنمایی می‌باشد. مشکلات دوره نوجوانی ابعاد وسیعی دارد که یکی از رایجترین این مشکلات پرخاشگری است که تأثیر مخرب و بازدارنده‌ای در شکل‌گیری قوای فکری و ذهنی نوجوانان دارد. کودکان و نوجوانان پرخاشگر کنترلی بر اعمال و رفتار خود نداشته و باعث برهم زدن نظم اجتماعی می‌گردند و اگر این روند ادامه یابد و جهت رفع آن اقدام اصولی و اساسی صورت نپذیرد مطمئناً زمینه برای پیامدهای منفی در بزرگسالی آنها و ایجاد گرفتاریهای فراوان در جامعه فراهم خواهد شد. ایجاد زمینه سالم و ایجاد فضائی دور از دغدغه و بکارگیری روشهای درمانی در این راستا می‌تواند کمک شایانی جهت رفع مشکلات نوجوانان باشد. همه افراد گهگاه دچار احساسات خصمانه و پرخاشگرانه می‌شوند و کانالهای اجتماع‌پسند متعددی نیز برای تسکین و رهائی از این احساسات پیشنهاد می‌شود که بویژه در مدارس می‌توانند به خوبی مورد استفاده قرار گیرند. انواع هنرها از جمله نقاشی، هنرهای نمایشی و نمایشنامه‌های دراماتیک و غیره را می‌توان نام برد (نوابی نژاد، ۱۳۸۶).

با توجه به این مسئله که نوجوان در کل جریان زندگی و در اغلب موارد برای رسیدن به رشد و تعالی نیازمند به بستری خود جوش دارد، الزامی است که در بین گروه و در میان جمع، خود را دریابد و با آزادی عمل بتواند برای نشان دادن خود در جنبه‌های مختلف در یک موقعیت خوبی ظاهر شود. در واقع در میان گروه درمان شود و به قول اروین شوسترم «ما در گروه زاده می‌شویم، در گروه بزرگ می‌شویم. در گروه از دنیا می‌رویم، در گروه بیمار می‌شویم، پس چرا در گروه درمان نشویم»، در جایی دیگر این نویسنده می‌گوید هر کسی به اینجا می‌آید و اینجا، منظور همان «گروه» است. هنر درمانی نیز همانند سایر روشهای درمانی می‌تواند شیوه‌ای جهت اصلاح نحوه عملکرد کودکان و نوجوانان باشد چرا که گاه خود نوجوانان ایجاد کننده مشکل نیستند، بلکه ایجاد کننده و زمینه ساز تحریک پرخاشگری می‌تواند الگوهای رفتاری محیط به همراه برداشت ذهنی و تعبیر آنان از محیط خودشان می‌باشد که در عملکردشان تداخل ایجاد می‌کند، هر چند که قابل تغییر و اصلاح است. مورنو (۲۰۰۰) سابقه طولانی جهت درمان و اصلاح افراد دچار مشکل داشت و از تأثیر به عنوان یک شیوه درمانی توانست بطور موفقیت آمیزی استفاده نماید. شروع تأثیر درمانی به مثابه یک روش درمانی، به دوره او بر می‌گردد. ایشان تأثیر درمانی را «علم کشف حقیقت» می‌داند. مورنو خود در میان گروه به صحنه می‌آمد و یک واقعه مزبور به اخبار روزنامه را که از جراید استخراج کرده بود، توصیف می‌کرد. حضار با کارگردان (مورنو) در این زمینه بحث می‌کردند و سپس کارگردان از آنها دعوت می‌کرد تا به صحنه بیایند و آن واقعه را به

صورت تاتر به اجرا در آورند. این بازیگران در زمینه تاتر حرفه ای نبودند، بلکه هریک مشکلات فردی - روانشناختی داشتند که برای درمان مراجعه کرده بودند. مورنو دریافت که مسایل فردی نه تنها در نحوه انتخاب موضوع بلکه بر نوع و مشارکت آنها در به نمایش در آوردن آن موضوع نیز اثر دارد. او معتقد است که انسان از تولد تا مرگ نقشهایی را ایفا می کند که باعث شناخت خود و اجتماع شده و حتی شخصیت او را تغییر می دهد (بلانر، ۲۰۰۲، ترجمه حق شناس و اشکانی، ۱۳۸۶). تأثر درمانی به عنوان یکی از شیوه های درمان مشکلات رفتاری در گذشته مورد توجه روانشناسان بوده است زیرا در تأثر درمانی خصوصیات شخصیتی، ارتباطات بین فردی، تعارضات و کشمکشهای روانی و همچنین اختلالات عاطفی مورد بررسی و درمان قرار می گیرد و به شخص کمک می کند تا ابعاد روانشناختی مسئله اش را دریابد و از طریق به نمایش در آوردن آن به بازنگری مشکل خود بپردازد. شیوه اجرا در این پژوهش از روشهای درمانی (نمایش درمانی یا سایکودرام) مورنو اقتباس شده است. مورنو به روشهای درمانی از طریق نمایش، فن باده سازی را افزود: زیرا این فن علاوه بر جنبه فرح بخش هنری بر تخلیه هیجانی تأکید دارد بدین طریق او نوعی تأثر خود جوش را خلق کرد. در این روش به فرد کمک می شود تا به شناخت خود و تسلط بر خویشتن و طبیعت نایل آید و به او اجازه داده می شود تا استعدادها و تواناییهای سرکوب شده زندگی ذهنی و عاطفی خود را رشد و گسترش دهد. در حقیقت تأثر درمانی علاوه بر تخلیه هیجانی دارای سه خصوصیت مهم دیگر است:

۱) کمک به فرد جهت شناخت خلاقیت خودش، ۲) آسان سازی فراگیری وظایف اجتماعی و ۳) یادگیری روشهای سازگاری با خانواده و اجتماع (مورنو، ۲۰۰۰، نقل از کرامر - آزیما، ۲۰۰۵). در واقع تأثر درمانی روشی است که به شخص کمک می کند تا ابعاد روان شناختی مسئله اش را کشف کند. بدین ترتیب فرد نه فقط از راه گفت و گو، به بازنگری مشکل خود می پردازد، بلکه آنها را به نمایش در می آورد. تأثر درمانی دارای روش - های مختلفی است که می توان آنها را همان گونه که هستند یا با تغییراتی بر حسب شرایط، به کار برد. تأثر درمانی با رواندرومانی و بخصوص رواندرومانی گروهی ریشه مشترک دارد. با توجه به حساسیت این شیوه از درمان در رابطه با بحرانهای دوران نوجوانی اجرای مراحل ذیل کاربرد وسیعی در این پژوهش داشت:

مرحله اول: آماده سازی و گرم نمودن اعضا، که بر پایه نیازهای اساسی و ایجاد زمینه های خودجوش هر فرد استوار است.

مرحله دوم: کمک به فرد جهت اجرای طرح مسئله اش

مرحله سوم: درون پردازی، انتخاب تمرین رفتاری، مشارکت و اختتام.

بلانر (۲۰۰۲، ترجمه حق شناس و اشکانی، ۱۳۸۶) در این راستا معتقد است که نمایش می تواند بر منش و رفتار بازیگر تأثیر داشته و باعث تخلیه هیجانی و ابراز احساسات فرد شود. رفتارهای پرخاشگرانه علل متعددی دارد از قبیل عوامل زیستی، اجتماعی، روانی، شناختی، تجارب مربوط به

1. Blanter

2. Cramer-Azima

یادگیری، ناکامی، ارزیابی منفی دیگران و شرایط محیطی ناخوشایند که می‌توان آنها را از طریق تأثر درمانی کاهش داد و به نتایج مثبتی دست یافت. جورنین^۱ و همکاران (۲۰۱۱) با هدف ارزیابی از برنامه تأثر و نقش بازی کردن به منظور ارتقا روابط اجتماعی و ضد قلدری در مدارس ابتدایی، در کودکان زیر ۱۰ سال در فنلاند جنوبی پژوهشی انجام دادند. این پژوهش شامل برنامه کلاس درس، روان‌نمایشی، پیگیری فعالیت در خانه و مسائل مربوط به روابط اجتماعی بود. نتایج نشان داد که بین روابط اجتماعی گروه آزمایشی و شاهد در مرحله پیش‌آزمون تفاوت وجود دارد و آموزشها در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون اثر مثبت داشت. این مطالعه مشخص نمود که با استفاده از تأثر می‌توان روابط اجتماعی را در کلاس و مدرسه بهبود بخشید.

سمیجسترز^۲ و همکاران (به نقل از نشریه آکسفورد، ۲۰۱۰) تحقیقی به منظور بررسی اثر روشهای درمانی هنری برای مجرمین نوجوان در جهت مراقبت‌های ایمن از آنان در هلند انجام دادند. مشکلات آنان در خود‌پنداره، ابراز و تخلیه هیجانات، ناتوانی در حل مشکلات بین فردی بود. برای درمان از موسیقی درمانی، هنر درمانی و رقص جنبش درمانی استفاده شد، که تغییرات مطلوبی در رفتار آنان حاصل گردید. نظریه درمانی توسعه یافته در این راستا توضیح می‌دهد که کار هنر درمانی با استفاده از این تئوری، بیان در هنر و آگاهی از خود و خود‌پنداره مثبت را به همراه دارد و این بهترین روش برای درمان مجرمان نوجوان و بهبود تعامل و شناخت در عمل است و این عملکرد مبتنی بر شواهد است. یکی از جنبه‌های ارزشمند این مطالعه این است که به هنر‌دانگران از زوایایی مختلف و با زمینه‌های متفاوت در خصوص رهبری تعامل و ارتباط درست با دیگران در جهت کمک به درمانجویان یاری می‌رساند. در تحقیقی دیگر که توسط ای‌نا، سو و سوک^۳ (۲۰۱۰) با هدف بررسی اثرات مداخله گروه موسیقی بر اعتماد به نفس در کودکان با رفتار بسیار تهاجمی انجام شد. نتایج نشان داد نمرات قبل و بعد گروه آزمایشی در مقایسه با گروه شاهد تفاوت معنی‌داری داشتند. این یافته‌ها نیز نشان دادند که موسیقی می‌تواند رفتار پرخاشگرانه را کاهش دهد و اعتماد به نفس در کودکان دارای رفتارهای تهاجمی را ارتقا دهد. مطالعه - ای دیگر که پیرامون تأثیر فرایندهای تجسمی نمایش بر کاهش رفتارهای تهاجم آمیز، پرخاشگری، بزهکاری و کینه‌توزی صورت پذیرفته بود، نتایج کاهش این رفتارها را مشخص نمودند (بوردی^۴، ۲۰۰۴). در مطالعه ای دیگر که توسط گلدنر^۵ (۱۹۹۰، نقل از الین^۶، ۲۰۰۳) با هدف تأثیر نمایش روانی و کار گروهی بر کاهش رفتارهای نامطلوب نوجوانان صورت پذیرفت، نشان داد که تأثیر نمایش روانی و کار گروهی با کاهش رفتارهای نامطلوب رابطه دارد. برخی ارزیابیها ثابت کرده‌اند روش نمایش

1. Joronen
2. Semejsters
3. Ae-Na , Soo, & Sook
4. Bordie
5. Guldner
6. Alien

بر کاهش رفتارهای خصمانه اثر دارد. آمیز و آمیز^۱ (۱۹۸۸) طی ۱۲ جلسه کار گروهی که هدفشان بررسی رفتارهای نامطلوب و ناسازگارانه بود، آنان هنر تأثر را به عنوان یک شاخص مهم در این زمینه تلقی کردند و نتایج سودمندی در جهت اصلاح رفتار بدست آوردند. همچنین در تحقیقی که در دانشگاه اصفهان بر روی دانشجویان این دانشگاه با هدف تأثیر آموزش هنر (سایکودراما) بر کاهش پرخاشگری دانشجویان انجام شده بود. نتایج پژوهش پس از دو ماه آموزش سایکودراما کاهش پرخاشگری را نشان دادند (احمدی، ۱۳۸۲). حال در پژوهش حاضر هدف، تعیین تأثیر «تأثر درمانی» بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان پسر پایه سوم راهنمایی است. انجام این پژوهش می‌تواند گامی موثر جهت استفاده از نتایج آن توسط مربیان، دست اندرکاران علوم تربیتی و روانشناسی و همچنین روشی برای نویسندگان و کارگردانان تأثر و سینما که می‌خواهند بنحوی رفتارهای جامعه‌پسند و اجتماعی شدن را به کودکان، نوجوانان و جوانان آموزش دهند، باشد. چرا که یک تأثر یا یک فیلم و... اگر نتواند در رفع مشکلات جامعه و آینده سازان این جامعه مؤثر باشد چه بسا ممکن است که خود، زمینه ساز مشکلات بعدی نیز باشد. با توجه به کمی مطالعات و پیشینه در این راستا و بخصوص در داخل کشور سوال اصلی مطالعه حاضر این بود که آیا تأثر درمانی، بر پرخاشگری دانش آموزان پسر تأثیر دارد؟ و بر اساس این سوال نیز فرضیه‌ی اصلی پژوهش تدوین گردید: تأثر درمانی باعث کاهش پرخاشگری دانش آموزان پسر می‌شود.

روش پژوهش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه‌ی دانش آموزان پسر پایه سوم راهنمایی مدارس دولتی ناحیه ۴ اهواز در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۸۹ بودند. نمونه این مطالعه به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده برگزیده شد. از بین مدارس راهنمایی پسرانه ناحیه ۴ اهواز، سه مدرسه به طور تصادفی انتخاب شد و ۴۰ دانش آموز که با توجه به ملاکهای مدرسه دارای رفتاری پرخاشگری تشخیص داده شدند، شناسایی و به طور تصادفی از بین آنها ۳۰ دانش آموز براساس معیارهای DSM-IV-TR و پرسشنامه پرخاشگری، انتخاب شدند. سپس به طور تصادفی تعداد ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر دیگر در گروه کنترل جایگزین شدند.

ابزار اندازه‌گیری

در این پژوهش، از پرسشنامه پرخاشگری (AGQ) بعلاوه ملاکهای تشخیص DSM-IV-TR و معیارهای گزارشی مدرسه استفاده شد.

پرسشنامه پرخاشگری (AGQ): این آزمون توسط زاهدی فر، شکرکن و نجاریان (۱۳۷۵) به منظور ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش پرخاشگری در دانشگاه شهید چمران اهواز ساخته

شد. این مقیاس دارای ۳۰ ماده می‌باشد که سه عامل را در بر می‌گیرد. ماده‌های ۱ تا ۱۴ عامل اول را تشکیل می‌دهد که مربوط به خشم و عصبیت است. ماده‌های ۱۵ تا ۲۲ عامل دوم را تشکیل می‌دهد که مربوط به تهاجم و توهین است و بالاخره عامل سوم ماده‌های ۲۳ تا ۳۰ را در بر می‌گیرد که مربوط به لجاجت و کینه توزی است. این ابزار دارای گزینه‌های اغلب، گاهی اوقات، بندرت و هرگز بوده که به ترتیب به آن نمرات ۳، ۲، ۱ و ۰ تعلق می‌گیرد، به این صورت که اغلب نمره ۳، گاهی اوقات نمره ۲، بندرت نمره ۱ و هرگز نمره صفر خواهد بود. به جز ماده ۱۸ پرسشنامه که عکس نمره گذاری فوق، نمره گذاری می‌شود. زاهدی فر و همکاران (۱۳۷۵) به منظور سنجش اعتبار این پرسشنامه همبستگی آن را با ۳ پرسشنامه ملاک: ۱- پرسشنامه شخصیتی آیزنک (EPQ)، ۲- پرسشنامه شخصیتی چند وجهی مینه سوتا (MMPI) و ۳- پرسشنامه «خصومت - گناه» باس و دورکی (BDVI) محاسبه نمود. که به ترتیب $r = 0/48$ ، $r = 0/56$ و $r = 0/53$ را به عنوان ضرایب اعتبار آزمون گزارش نمودند. زاهدی فر و همکاران (۱۳۷۵) برای سنجش پایایی این پرسشنامه از دو روش باز آزمایی و همسانی درونی استفاده کردند. ضریب پایایی در اجرای مجدد به فاصله ۶ هفته که ۹۱ نفر به آن پاسخ دادند $r = 0/70$ است که در حد رضایت بخش می‌باشد. همچنین در روش همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ در یک نمونه ۴۸۰ نفری $r = 0/87$ بدست آمد که باز هم رضایت بخش گزارش شده است. در این تحقیق نیز آلفای کرونباخ برابر $0/87$ بدست آمد که نشان دهنده ی پایایی این پرسشنامه می‌باشد.

شیوه اجرا

پس از انتخاب نمونه تحقیق و تعیین گروه آزمایش و گروه کنترل و ارائه راهنمودهای لازم، در محیطی مناسب پیش آزمون پرخاشگری برای تمامی افراد هر دو گروه اجرا شد و نمره‌های آزمودنیها ثبت گردید. آنگاه متغیر مستقل (تأثر درمانی) فقط در مورد گروه آزمایش اجرا شد. در این پژوهش ۱۲ جلسه، برنامه درمانی به شیوه تأثر درمانی مورنو انجام شد. مدت هر جلسه ۹۰ دقیقه بود. در هر جلسه، علاوه بر در نظر گرفتن اهداف، اجرا و تکلیف منزل، سه مرحله روش تأثر درمانی مورنو اجرا شد که شامل: مرحله اول) آماده سازی و گرم کردن اعضا بر پایه نیازهای اساسی و ایجاد زمینه‌های خود خوش هر فرد. مرحله دوم) کمک به فرد جهت اجرای طرح مسأله اش. مرحله سوم) درون پردازی، انتخاب تمرین رفتاری، مشارکت و اختتام بود. ارکان تأثر درمانی در این مطالعه نیز عبارت بودند: از ۱) پروتاگونیست یا شخص اول: کسی که در تأثر درمانی نقش اصلی را به عهده دارد. او کسی است که موقعیتهایی از زندگی خود را به نمایش می‌گذارد. ۲) کارگردان: کسی است که شخص اول، را در استفاده از روشهای تأثر درمانی و به منظور بازنگری مسأله اش هدایت می‌کند. این فرد می‌تواند رهبر گروه، درمانگر، معلم یا مشاور باشد. ۳) یاور: کسی است که در کنار شخص اول و کارگردان ایفای نقش می‌کند. این فرد در زندگی شخص اول، نشانگر افرادی همانند همسر، کارفرما، دوستان، والدین و غیره است. ۴) حضار: کسانی هستند که در مدت اجرای تأثر درمانی حضور دارند. این افراد ممکن است اعضای گروه درمانی، شرکت کنندگان

کنگره، گروه دانش آموزان یا اعضای خانواده‌ی شخص اول باشند. این افراد برخلاف تماشاگران تاتر معمولی با ایفای نقش‌های فعال، شخص اول را در شناخت احساساتش یاری می‌دهند. در این پژوهش روش‌های تاتر درمانی که در موقعیتهای مختلف به کار رفتند شامل شش بخش: روش‌های عملی، مواجهه، بازیهای رشدی، بازیهای تاتری، تجربیات سازمان یافته و تمرینات غیر کلامی می‌باشد. در ادامه پس از آزمون پرخاشگری برای هر دو گروه اجرا شد و در پایان پس از گذشت یک ماه مجدداً از هر دو گروه آزمون پیگیری بعمل آمد. بعد از آن هر پرسشنامه با یک عدد واحد کد گذاری شد، و سایر محاسبات به کمک رایانه با استفاده از نرم افزار (spss 18) صورت پذیرفت. پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی با عنوان پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. طرح آزمایشی نقشه یا برنامه از پیش تنظیم شده‌ای است که به کمک آن چگونگی اجرای متغیر مستقل و نحوه انتخاب گروه‌های پژوهشی تعیین می‌شود و عمده ترین نقش آن کنترل است.

یافته های پژوهش

به منظور توصیف داده‌ها از لحاظ گرایش مرکزی و پراکندگی گروه آزمایش و گروه کنترل (از قبیل میانگین و انحراف معیار) روش آمار توصیفی بکار رفت و جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمونهای پارامتریک تحلیل کوواریانس و مانوا استفاده شد.

جدول ۱) میانگین و انحراف معیار نمره های پرخاشگری گروه آزمایش و گروه کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

| انحراف معیار | میانگین | شاخص های آماری | |
|--------------|---------|----------------|--|
| | | مرحله | |
| آزمایش | ۵۰/۲۵ | پیش آزمون | |
| | ۲۰/۲۹ | پس آزمون | |
| | ۲۱/۴۱ | پیگیری | |
| کنترل | ۵۱/۵۵ | پیش آزمون | |
| | ۵۳/۴۵ | پس آزمون | |
| | ۵۰/۱۰ | پیگیری | |

یافته های جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین (و انحراف معیار) نمره های پرخاشگری گروه آزمایش در پیش آزمون ۵۰/۲۵ (۱۰/۸۵)، در پس آزمون ۲۰/۲۹ (۵/۵۳) و در پیگیری ۲۱/۴۱ (۵/۵۸) می‌باشد. میانگین (و انحراف معیار) نمره های پرخاشگری گروه کنترل در پیش آزمون ۵۱/۵۵ (۱۰/۳۶)، در پس آزمون ۵۳/۴۵ (۱۰/۶۸) و در پیگیری ۵۰/۱۰ (۱۰/۸۶) بدست آمد.

جدول ۲) نتایج تحلیل کواریانس یک راهه بر روی میانگین نمره های پرخاشگری دانش آموزان

| شاخص | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | ضرب | سطح معناداری | میزان تأثیر | توان آماری |
|--------------------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|-------------|------------|
| منبع تغییرات | SS | df | Ms | F | p | | |
| پیش آزمون (کواریت) | ۱۷۴/۷۸ | ۱ | ۱۷۴/۷۸ | ۲۳/۳۸ | <۰/۰۰۱ | ۰/۶۹ | ۰/۹۷۷ |
| گروهها | ۲۳۲/۴۴ | ۱ | ۲۳۲/۴۴ | ۲۹/۴۲ | <۰/۰۰۱ | ۰/۸۴۵ | ۰/۹۷۷ |
| خطا | ۸۱/۲۷ | ۲۷ | ۸/۱۲ | | | | |

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می شود تفاوت بین دو گروه معنی دار است. لذا فرضیه اصلی تأیید می گردد ($F=۲۹/۴۲$ و $p<۰/۰۰۱$).

جدول ۳) نتایج تحلیل کواریانس یک راهه بر روی میانگین نمره های پرخاشگری گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پیگیری

| شاخص | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | ضرب | سطح معناداری | میزان تأثیر | توان آماری |
|--------------------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|-------------|------------|
| منبع تغییرات | SS | df | Ms | F | p | | |
| پیش آزمون (کواریت) | ۱۷۵/۹۱ | ۱ | ۱۷۵/۹۱ | ۲۱/۳۵ | <۰/۰۰۱ | ۰/۶۷ | ۰/۹۸۶ |
| گروهها | ۲۳۳/۳۴ | ۱ | ۲۳۳/۳۴ | ۲۸/۳۲ | <۰/۰۰۱ | ۰/۸۱ | ۰/۹۸۶ |
| خطا | ۸۲/۳۸ | ۲۷ | ۸/۲۲ | | | | |

همانطور که در جدول ۳ ملاحظه می شود در مرحله پیگیری، بین دو گروه از لحاظ پرخاشگری تفاوت معنی داری مشاهده می شود ($F=۲۸/۳۲$ و $p<۰/۰۰۱$). به عبارت دیگر، تأثیر درمانی در گروه آزمایش در مرحله پیگیری (یک ماه) نسبت به میانگین پرخاشگری گروه کنترل باعث کاهش پرخاشگری شده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این پژوهش، تعیین تأثیر تأثیر درمانی بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان پسر پایه سوم راهنمایی مدارس دولتی ناحیه ۴ شهر اهواز بود. نتایج نشان داد که تأثیر درمانی باعث کاهش پرخاشگری دانش آموزان پسر گروه آزمایش در مقایسه با پرخاشگری دانش آموزان گروه کنترل شد. اثر تأثیر درمانی در مرحله پیگیری نیز مورد تأیید قرار گرفت. نتایج یافته های این مطالعه با نتایج تحقیقات جورنین و همکاران (۲۰۱۱)، ای نا، سو، سوک (۲۰۱۰)، بوردی (۲۰۰۴) و احمدی (۱۳۸۲) همسو و همخوان می باشد. در تأیید این نتایج می توان گفت که حرکات موزون، رقص، آواز، موسیقی، پانتومیم و شکل های دیگر نمایش، چه از نظر بازیگر و چه از دید تماشاگر، نوعی نیاز بشری بوده است. بنابراین، عجیب نیست که در موارد خاصی مانند آموزش، تعلیم و تربیت و روان درمانی، تأثیر جای خود را بتدریج باز کند و تأثیر درمانی با محدوده ای مشخص پذیرفته شود. بنابراین تأثیر درمانی از جمله روشهای روان درمانی می باشد که دارای جذابیت هایی برای متخصصان روان درمانی است. تأثیر درمانی در رشد و توسعه درمانگری نقش قابل توجهی دارد،

همچنین در درمان گروهی، خانواده درمانی و حتی درمان انفرادی نیز یکی از انواع روان‌درمانهای پیشرو، خلاق و مفید است. بسیاری از رویکردهای عملی، قوی و به روز در روان‌درمانی و تعلیم و تربیت از روش تأثر درمانی گرفته شده است. در تأثر درمانی به فرد کمک می‌شود تا با تجسم و نقش بازی کردن یک مسئله به جای فقط صحبت کردن در مورد آن، مسئله را بازنگری نماید. تأثر درمانی تحلیل شناختی را با ابعاد تجربی و کنشی پیوند می‌دهد. در عمل و با پیاده کردن تعامل بین فردی در یک مسئله و درگیر کردن جسم و ذهن پیرامون اینکه رویدادی در شرایط کنونی در حال وقوع است، نظرات و احساساتی را به سطح آگاهی فرد منتقل می‌کند که فقط گفتگو در مورد آن مسأله کافی نیست. وجوه غیر کلامی نه فقط در کم و کیفیت رابطه اثر دارند، بلکه سرنخهایی از انگیزش و نگرشهای نهفته درونی هستند. بروز رفتارهای با میزان عصبانیت بیشتر یا حالت‌های ترس آشکارتر، سبب آگاهی به هیجان‌هایی می‌شود که ممکن است در فرد نهفته و سرکوب شده باشند. رویکردهای عملی نه فقط برای بیمارانی که دارای ظرفیت محدود فعالیت ذهنی و توصیف کلامی یا پرخاشگری هستند، حتی برای نوجوانان بزهکار و کسانی که تجارب ناگوار خویشتن را با مکانیسم دلیل تراشی کتمان می‌کنند نیز سازنده و مؤثر است (بلائر، ۲۰۰۰). بر اساس اظهارات شوارتز و شوارتز (به نقل از بلائر، ۲۰۰۲) یکی دیگر از امتیازهای تأثر درمانی تبدیل تمایل برون ریزی فرد به مجرای سازنده درون پردازی است. به عبارتی به رفتار در آوردن یک احساس، تفکر یا نگرش ویژه با استفاده از حرکات و حالات بدنی، درک و شناخت کاملتری از دنیای درونی بدست می‌دهد. به بیان دیگر هنگامیکه تفکری تجسم می‌یابد تا دیگران نظاره گر آن باشند و مورد پذیرش فرد هم واقع گردد، واقعی‌تر، به نظر می‌رسد. این مفهوم عملی و نظری کاربرد مهمی در درمان و تعلیم و تربیت دارد مورنو (۲۰۰۰) چنین تمایل را عطش اجرای می‌نامد و می‌گوید که مردم بیشتر نیاز دارند که واکنشها و نیازهای خود را عملی سازند تا اینکه فقط خود در مورد آنها حرف بزنند. چنانچه عطش اجرا مسدود شود معمولاً افراد به صورت فورانی، رفتاری را نشان می‌دهند که در واقع در آن برون ریزی نیازها، با تسلط کم خود آگاهی همراه خواهد بود. همچنین مورنو معتقد بود که در تمام اختلالات روان‌شناختی می‌توان از اصول تأثر درمانی به مثابه روش درمانی مفید بهره گرفت؛ حتی در جنون! و می‌توان کاربرد تأثر درمانی را به بیماران محدود نکرد، بلکه این روش‌ها را در مورد بزهکاران، مجرمان، افراد عادی و جمعیت‌ها و مؤسسه‌ها نیز به کار برد. همچنین در موقعیت‌های آموزشی، مشاوره ازدواج، مشکلات مراکز صنعتی و به طور کلی برای همه موارد راهنمایی و مشاوره با روش مشخص، از تأثر درمانی می‌توان استفاده نمود (مورنو، ۲۰۰۰).

منابع

- احمدی، سید احمد (۱۳۸۲). تاثیر آموزش هنر (سایکودراما) بر کاهش پرخاشگری دانشجویان دانشگاه اصفهان. طرح پژوهشی، دانشگاه اصفهان.
- بلانتر، هوارد (۲۰۰۲). درون پردازی رواندرمانی با شیوه های نمایشی (تأثر درمانی). ترجمه حسن حق شناس و حمید اشکانی (۱۳۸۶). تهران: انتشارات رشد.
- زاهدی فر، شهین، نجاریان، بهمن و شکرکن، حسین (۱۳۷۵). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش پرخاشگری. مجله علوم تربیتی و روانشناسی، شماره ۱۲.
- نوابی نژاد، شکوه (۱۳۸۶). رفتارهای بهنجار و نابهنجار. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
- Ae – Na, C., Soo, L., & Jung – sook Lee (2010). The effect of group music intervention on aggression and self in children with highly aggressive behavior. Published by Oxford University, e-mail: Axford Journals. Org.
- Alien, D. T. (2003). Psychodrama in the crib. *Group Psychodrama*, 19 (1-2), 23-28.
- Blanter, A. (2002). Psychodramatic methods in family therapy. INC. Schafer & L. Cary (Eds), *Family play Therapy*. (pp. 235- 246) Northvale, NJ: Aronson
- Bordie, R. (2004). A systematic model of psychodrama. *Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 32, 20-23.
- Cramer-Azima, F. (2005). Moreno-A personal reflection. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama Sociometry*, 42(4), 222-224.
- Joronen, K., Konu, A., Rank S., Hand, k., & Austedt, P. (2011). An evaluation of a drama program to enhance social relationship and anti – bullying at elementary school: A controlled study. Published by Oxford University.
- Moreno, J. L. (2000). *Psychodrama*. vol. 1 (P. 65 – 6). Ambler, PA: Beacon House
- Omizo, M., & Omizo, S. A. (1988) Intervention through art. *Academic Therapy*, 24(1), 103 – 60.
- <http://www.Oxfordjournals.Org/cai/content/short/7/2/213>

مقایسه فرهنگ سازمانی، هوش هیجانی و خودکارآمدی شغلی در کارکنان زن و مرد

فاطمه سادات مرعشیان^{۱*}

دکتر فرح نادری^۲

دکتر علیرضا حیدرئی^۳

دکتر میرصلاح الدین عنایتی^۲

دکتر پرویز عسگری^۳

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه فرهنگ سازمانی، هوش هیجانی و خودکارآمدی شغلی در کارکنان زن و مرد سازمان آب و برق خوزستان بود. نمونه شامل ۴۰۰ نفر (۱۵۵ نفر زن و ۲۴۵ نفر مرد) از جامعه مذکور بود که به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه های فرهنگ سازمانی گلسر، هوش هیجانی شات و خودکارآمدی شغلی ریگز و نایت استفاده شد. پژوهش حاضر از نوع علی - مقایسه ای بود. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) نشان داد که کارکنان مرد در مقایسه با کارکنان زن از فرهنگ سازمانی و خودکارآمدی شغلی بالاتری برخوردار بودند، ولی از نظر هوش هیجانی تفاوتی بین کارکنان زن و مرد ملاحظه نگردید.

واژه های کلیدی: فرهنگ سازمانی، هوش هیجانی، خودکارآمدی شغلی.

۱. گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات خوزستان، اهواز، ایران. (دانشجوی دوره دکتری روان شناسی) (نویسنده مسئول، finarashy63@gmail.com)

۲. استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات خوزستان، اهواز، ایران.

۳. استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، ایران.

این مقاله برگرفته از رساله دکتری خانم فاطمه سادات مرعشیان می باشد.