

اثربخشی سایکودرام (روان‌نمایشگری) بر روابط مثبت با دیگران، پذیرش خود و اجتناب

در زنان مراجعه‌کننده به فرهنگسراهای شهر اصفهان

مهین تحویلیان^۱

سید حمید آتش‌پور^۲

چکیده

این پژوهش باهدف تعیین اثربخشی سایکودرام (روان‌نمایشگری) بر روابط مثبت با دیگران، پذیرش خود و اجتناب در زنان بوده است، روش پژوهش از نوع نیمه تجربی و کاربردی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون بوده است. جامعه آماری این تحقیق ۴۶۰ و نمونه ۴۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به فرهنگسرای شهر اصفهان ارسال ۱۳۹۴ بودند که به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰) نفر و گروه کنترل (۲۰) نفر جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت دو ماه و نیم در ۱۲ جلسه روان‌نمایشگری با تکنیک‌های درمانی جا کوب مورنو، که هر جلسه به مدت ۳ ساعت به طول انجامید، شرکت داده شدند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند: از اضطراب اجتماعی (SPI) کانور و همکاران (۲۰۰۰)، و بهزیستی روان‌شناختی ۱۸ سوالی ریف (۱۹۸۰). در این پژوهش نتایج تحلیل کواریانس، نشان داد که آموزش سایکودرام بر روابط مثبت با دیگران، پذیرش خود و اجتناب زنان مؤثر بود ($p > 0/05$). در نتیجه بر اساس یافته‌های پژوهش، درمان سایکودرام بر اضطراب اجتماعی، و بهزیستی روان‌شناختی تأثیر داشت.

واژگان کلیدی: اضطراب اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی، روان‌نمایشگری.

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی؛ دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان). tahvilian_2100@yahoo.com.

۲- استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان).

۱. مقدمه

ترس یا اضطراب محسوس در مورد یک یا چند موقعیت اجتماعی که در آن‌ها فرد با احتمال بررسی دقیق دیگران مواجه شود (DSM-5). اختلال اضطراب اجتماعی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های اضطرابی که ترس افراطی یا غیرمعمول از موقعیت‌هایی است که رفتار یا عملکرد فرد ممکن است مورد واری یا ارزیابی قرار بگیرد (وایلند، کلارک، اهلرز و مک مانوس^۱، ۲۰۰۸). پس اضطراب اجتماعی، زمانی اختلال محسوب می‌شود که بسیار ناراحت‌کننده شود و یا اختلال در عملکردهای فرد به وجود آورد (اکینسولا و اودوکا^۲، ۲۰۱۳). ویژگی تشخیصی اصلی اختلال اضطراب اجتماعی، ترس بارز و پایدار از موقعیت‌های اجتماعی است که در آن‌ها احتمال دستپاچگی برای شخص وجود دارد. الگوهای شناختی معاصر اضطراب اجتماعی این فرض را مطرح می‌کنند که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی موقعیت‌های اجتماعی را زیان‌بار می‌دانند. این افراد بر این باورند که رفتارشان از نظر اجتماعی پیامدهای مصیبت‌باری خواهد داشت (طاهری فر، فتی و غرای، ۱۳۸۹).

سازمان سلامت جهانی (۲۰۰۴ و ۲۰۰۱) سلامت روان را به‌عنوان «حالتی از بهزیستی کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی و نه صرفاً غیاب بیماری» تعریف می‌کند. سلامت روان شامل توانایی زندگی کردن همراه با شادی و بهره‌وری، بدون وجود دردسر است (پرستون، ۱۹۴۳، ترجمه خواجوی، ۱۳۸۲). سلامت روان، عنوان و برجسی است که دیدگاه و موضوعات مختلف مانند عدم وجود علائم ناتوان‌کننده یکپارچگی کارکرد روان‌شناختی، سلوک مؤثر در زندگی شخصی و اجتماعی، احساسات مرتبط با بهزیستی اخلاقی و معنوی و مانند آن را در برمی‌گیرند (کیکر، ۱۹۸۴، ترجمه خواجوی، ۱۳۸۲).

سلامت روان ظرفیت رشد و نمو شخصی است (چی دوریز، ۱۹۹۲؛ ترجمه خواجوی، ۱۳۸۲). همچنین ظرفیت کامل زندگی کردن به شیوه‌ای است که ما را قادر به درک ظرفیت‌های طبیعی خود می‌کند و به‌جای جدا کردن ما از سایر انسان‌هایی که دنیا را می‌سازند، نوعی وحدت بین فرد و دیگران به وجود می‌آورد (تودور، ۱۹۹۶، ترجمه خواجوی، ۱۳۸۲).

مؤلفه پذیرش خود به معنی داشتن نگرش مثبت به خود و زندگی گذشته خویش است. اگر فرد در ارزشیابی استعدادها، توانایی‌ها و فعالیت‌های خود در کل احساس رضایت کند و در رجوع به گذشته خود احساس خشنودی کند، کارکرد روانی مطلوبی خواهد داشت. همه انسان‌ها تلاش می‌کنند علی‌رغم محدودیت‌هایی که در خود سراغ دارند، نگرش مثبتی به خویش داشته باشند. این ویژگی پذیرش خود است (اسپرینگر و هوسر^۳، ۲۰۰۶). یونانیان توصیه می‌کنند که ما باید خود را بشناسیم، یعنی تلاش برای ادراک صحیح اعمال، انگیزه‌ها و احساسات خویش. اما بسیاری از قواعد بالابر چیزی بیشتر، یعنی نیاز برای احترام به خود تأکید دارند. این اصطلاح به‌عنوان ویژگی اصلی سلامت روان (جاهودا) و نیز یکی از ویژگی‌های خود شکوفایی (مزلو)، کنش مثبت (راجرز) و بالیدگی (آلپورت) تعریف شده است. نظریه‌های فراخنای زندگی که دربرگیرنده زندگی گذشته فرد هستند (اریکسون، نیوگارتن) نیز بر اهمیت پذیرش خود تأکید دارند. فرایند تفرد (یونگ) نیز بر نیاز بر پذیرش تأکید دارد. بنابراین هر دو قاعده سازی اریکسون از یکپارچه‌سازی خود ۴ و تفرد یونگ بر نوعی پذیرش خود تأکید دارند که به میزان قابل‌توجهی غنی‌تر از دیدگاه‌های پایه برای عزت‌نفس است. پذیرش خود نوعی ارزیابی خود است که بلندمدت است و دربرگیرنده آگاهی و پذیرش قدرت‌ها و ضعف‌های شخصی است (ریف و سینگر، ۲۰۰۸).

داشتن ارتباط مثبت با دیگران به معنی داشتن رابطه باکیفیت و ارضاکنده با دیگران است. افراد با این ویژگی عمدتاً انسان‌های مطبوع، نوع‌دوست و توانا در دوست داشتن دیگران هستند و می‌کوشند، رابطه‌ای گرم بر اساس اعتماد متقابل به

1. Wild, Clark, Ehlers & Mcmanus
2. Akinsola, Udoka
3. Springer & Hosser
4. Ego integrity

دیگران ایجاد کنند (کی‌یس، ۲۰۰۲). همه دیدگاه‌های بالا حیطه بین فردی را به عنوان یک ویژگی اصلی زندگی مثبت توصیف می‌کنند. برای مثال، جاهودا توانایی عشق ورزیدن را یک مؤلفه اصلی سلامت روان فرض کرد، درحالی‌که مزلو خود شکوفایی را به‌عنوان داشتن احساسات نیرومند همدلی و عاطفه برای همه موجودات بشر و توانایی تجربه نهایت عشق، دوستی عمیق و همانندسازی نزدیک با دیگران توصیف کرد. داشتن روابط گرم با دیگران نیز به‌عنوان یک معیار بالندگی مطرح شده بود (آلپورت). نظریه‌ها در مورد مرحله رشد بزرگ‌سالی (اریکسون) بر دستیابی به وحدت نزدیک با دیگران (صمیمیت ۱) همچنین راهنمایی و هدایت دیگران تأکید دارند. فراتر از همه این دیدگاه‌ها، بیانات فیلسوفانه در مورد ملاک‌های ضروری یک زندگی خوب ۲، اصول عشق، همدلی، و عاطفه را مورد تأکید قرار دادند. از یک منظر فرهنگی، یک تصدیف همگانی در مورد محدوده ارتباطی به‌عنوان یک ویژگی اساسی چگونه زندگی کردن وجود دارد (ریف و سینگر، ۲۰۰۸).

سایکودرام یک تکنیک روان‌درمانی باهدف هدایت کردن افراد در بیان تجارب زندگی خود از طریق اصول روان‌نمایشگری است (چاونگ، الزات و نگیان ۳، ۲۰۱۲).

روان‌نمایشگری، روش گروهی اصلاح رفتار و رویکردی رابطه محور است، در این رویکرد محیطی فراهم می‌شود که در آن اعضا وضعیت احساسی و ذهنی خود را کشف می‌کنند و فرصتی استثنایی به دست می‌آورند که وضعیت و تجارب خود را امتحان کنند (سوکولوف ۴، ۲۰۰۷). به نظر مورنو در روان‌نمایشگری حوادث گذشته، ترس‌ها و آرزوهای آینده، به زمان حال منتقل شده و حل می‌شود (دوگان ۵، ۲۰۱۰).

از این‌رو هدف این پژوهش پاسخ به فرضیات زیر می‌باشد:

فرضیات

تعیین اثربخشی درمان روان‌نمایشگری بر رابطه مثبت با دیگران

تعیین اثربخشی درمان روان‌نمایشگری بر اجتناب

تعیین اثربخشی درمان روان‌نمایشگری بر پذیرش خود

۲. روش پژوهش

پژوهش فعلی تحقیق نیمه تجربی و کاربردی است، که برای آزمایش فرضیه‌ها، تعداد ۴۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به فرهنگسراهای شهر اصفهان انتخاب شدند و به طور تصادفی به دو گروه، آزمایشی و گروه کنترل که هر گروه ۲۰ نفر بودند، اختصاص یافتند.

- هر دو گروه در معرض پیش‌آزمون و پس‌آزمون قرار گرفتند.

- در گروه آزمایش متغیر مستقل (مداخله سایکودرام) اعمال شد، ولی گروه کنترل در لیست انتظار ماندند.

- متغیرهای پژوهش شامل یک متغیر مستقل و سه متغیر وابسته بودند.

این پژوهش از نوع طرح‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است که دیاگرام آن به‌صورت زیر است:

1. Intemacy
2. Criterial goods
3. Cheung, Alzate & Nguyen
4. Sokoloff
5. Dogan

جدول (۱): دیاگرام طرح پژوهش

گروه	انتخاب تصادفی	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون
آزمایش	RE	T1	X	T2
کنترل	RC	T1		T2

جامعه آماری این پژوهش ۴۶۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به فرهنگسرای شهر اصفهان در سال ۱۳۹۴ بودند. و حجم نمونه در این تحقیق که جزو تحقیقات نیمه آزمایشی است، نمونه‌گیری به صورت تصادفی خوشه‌ای و گمارش تصادفی ساده انجام شد، نمونه این پژوهش ۴۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به فرهنگسرای شهر اصفهان بودند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل: پرسشنامه هراس اجتماعی کانور (SPI)

اختلال هراس اجتماعی ۱ که در زبان فارسی به اختلال اضطراب اجتماعی یا اضطراب جمع نیز ترجمه شده است، یکی از اختلالات اضطرابی محسوب می‌شود. این اختلال یکی از ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روان‌شناختی است که سبب مختل شدن شدید کارکرد اجتماعی فرد مبتلا می‌شود. در این اختلال قرار گرفتن فرد در موقعیت‌های اجتماعی سبب بروز علائم اضطراب از جمله تعریق، تپش قلب، گرفتگی، لرزش، خشکی حلق و دهان و... می‌گردد. پرسشنامه‌های بسیاری برای سنجش اضطراب اجتماعی تدوین شده‌اند که یکی از معروف‌ترین آن‌ها پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور (SPI) است.

نمره‌گذاری پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور (SPI)

پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور (SPI) یک مقیاس خود سنجی شامل ۱۷ ماده است و از سه زیر مقیاس ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیک تشکیل شده است. هر ماده این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود: به هیچ وجه=۰، کم=۱، تا حدی=۲، زیاد=۳، و خیلی زیاد=۴ نمره می‌گیرند. بنابراین نمره کل فرد می‌تواند بین ۰ تا ۶۸ باشد. زیرمقیاس‌های آن نیز شامل این سؤالات است: اجتناب: شامل سؤالات ۴-۶-۸-۹-۱۱-۱۲ و ۱۶ است

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف

ریف (۱۹۸۰) برای ارزیابی شش جنبه بهزیستی روان‌شناختی، این ابزار را طراحی کرد. فرم اصلی دارای ۱۲۰ سؤال می‌باشد، ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴، ۵۴ و ۱۸ سؤالی نیز پیشنهاد گردید. ریف و همکارانش مؤلفه‌های بهزیستی را به شاخص‌های سلامت جسمانی و هیجانی مرتبط ساختند. ابعاد نظری سلامت روان‌شناختی مثبت در دیدگاه ریف شامل، استقلال، تسلط محیطی، رشد فردی، روابط مثبت با دیگران، هدف زندگی و پذیرش خود است. فرم کوتاه پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف ۱۸ سؤال دارد و شامل شش بعد است و هر بعد ۳ سؤال است (سفیدی و فرزاد، ۱۳۹۱).

شیوه نمره‌گذاری در فرم کوتاه پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف پاسخ به هر یک از ۱۸ سؤال بر روی یک طیف ۶ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص می‌شود (ریف و سینگر، ۲۰۰۶). سؤالات ۲، ۸ و ۱۰ عامل پذیرش خود، سؤالات ۱، ۴ و ۶ عامل تسلط محیطی، سؤالات ۳، ۱۱ و ۱۳ عامل رابطه مثبت با دیگران، سؤالات ۵، ۱۴ و ۱۶ عامل داشتن هدف در زندگی، سؤالات ۷، ۱۵ و ۱۷ عامل رشد فردی و سؤالات ۹، ۱۲، ۱۸ عامل استقلال را می‌سنجد.

نمره‌گذاری سؤال‌های ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ با روش معکوس و بقیه با روش مستقیم انجام می‌شود. نمره بالاتر بیانگر بهزیستی (بهتر) است (سفیدی و فرزاد، ۱۳۹۱).

در این پژوهش، مداخله درمانی به شیوه سایکودرام بر روی زنان مراجعه‌کننده به فرهنگسراهای شهر اصفهان انجام گرفت تا پس از مداخله، اثربخشی آن بر روی حساسیت اضطرابی، اضطراب اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی آنان مورد بررسی قرار گیرد.

چون تعداد آزمودنی‌ها برابر و ویژگی‌های آن‌ها مشابه بودند، به نظر می‌رسد رخدادهای هم‌زمان با اجرای تحقیق در هر دو گروه تأثیر نگذاشته باشد و در نتیجه پیش‌بینی می‌شود که بر یافته‌های تحقیق نیز تأثیر نداشته باشند. به علت اینکه وسیله اندازه‌گیری برای هر دو گروه یکسان به کار برده شده، تأثیری در حاصل مطالعه ندارد، چون تعداد آزمودنی‌ها ریزش نداشته و در سرتاسر تحقیق، کلیه افراد آزمودنی همکاری خود را باعلاقه زیاد ادامه دادند، پژوهش از اعتبار لازم برخوردار می‌باشد.

پس از انتخاب نمونه و گمارش تصادفی، در دو گروه آزمایش و کنترل (۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل)، در هر دو گروه آزمون‌های حساسیت اضطرابی، اضطراب اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی (به عنوان پیش‌آزمون) اجرا شد و سپس از گروه آزمایش دعوت به حضور در جلسات شد. قبل از شروع جلسات، قراردادی با آزمودنی‌های گروه آزمایش بسته شد که تا پایان جلسات، در کلاس‌ها شرکت کنند. برای گروه آزمایش جلسات روان‌نمایشگری به مدت دو ماه و نیم به صورت گروهی و دو روز در هفته به مدت ۳۶ ساعت برگزار گردید. برای گروه کنترل جلسات روان‌نمایشگری تشکیل نشد و در انتها با اخذ پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل این جلسات به اتمام رسید.

۳. یافته‌های پژوهشی

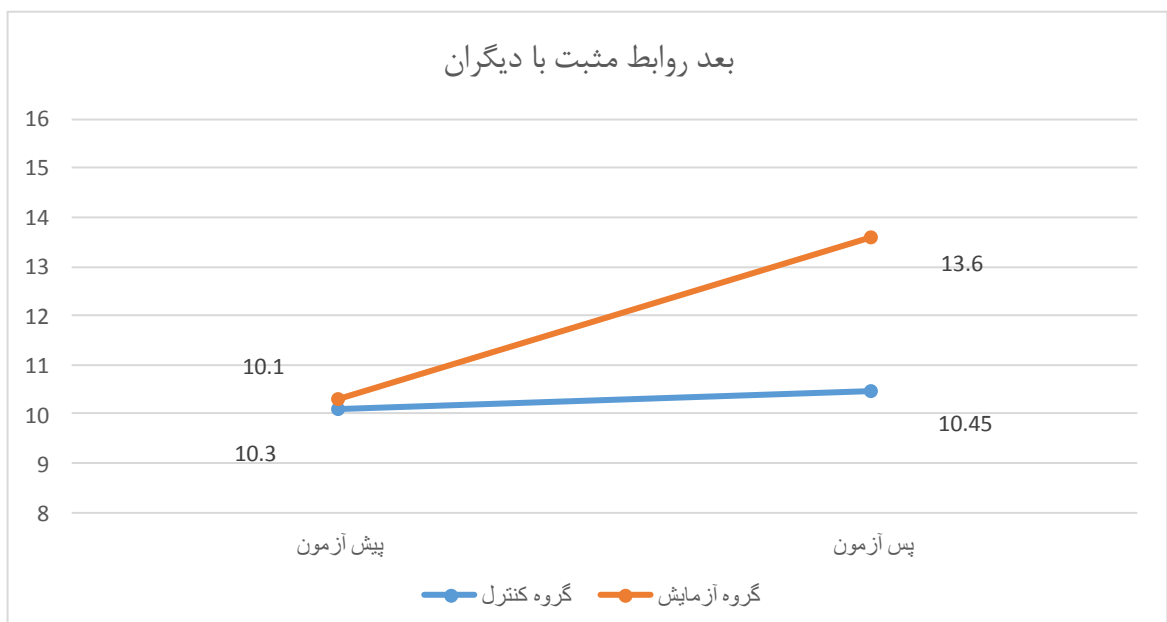
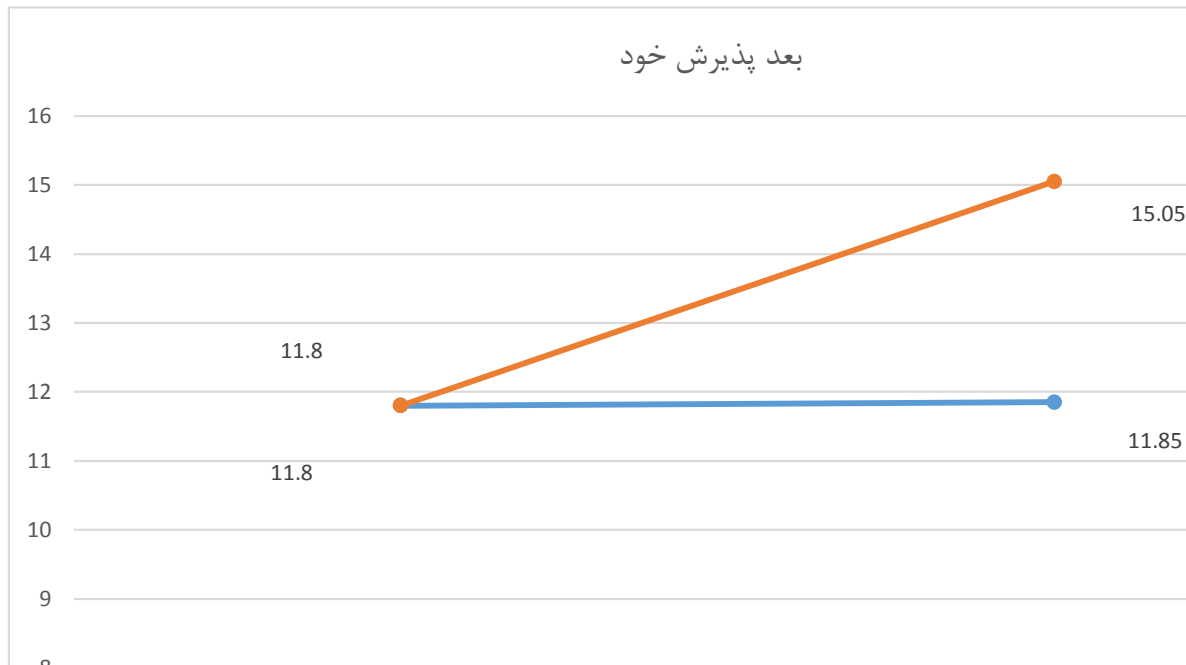
مقایسه میانگین نمرات متغیر بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن که شامل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران می‌باشد به شرح ذیل گزارش می‌گردد

جدول شماره (۲): به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون برحسب گروه کنترل و آزمایش.

مؤلفه	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پذیرش خود	کنترل	۱۱/۸۰	۱/۹۰	۱۱/۸۵	۱/۳۴
	آزمایش	۱۱/۸۰	۱/۸۸	۱۵/۰۵	۱/۳۵
روابط مثبت	کنترل	۱۰/۱۰	۱/۱۱	۱۰/۴۵	۱/۰۹
	آزمایش	۱۰/۳۰	۱/۳۴	۱۳/۶۰	۱/۴۲

بر اساس نتایج جدول (۲) میانگین نمرات پذیرش خود در گروه کنترل در پیش‌آزمون ۱۱/۸۰ با انحراف معیار $\pm 1/90$ و در پس‌آزمون ۱۱/۸۵ با انحراف معیار $\pm 1/34$ بوده است. میانگین نمره پذیرش خود در گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۱۱/۸۰ با انحراف معیار $\pm 1/88$ و در پس‌آزمون ۱۵/۰۵ با انحراف معیار $\pm 1/35$ بوده است و میانگین نمره

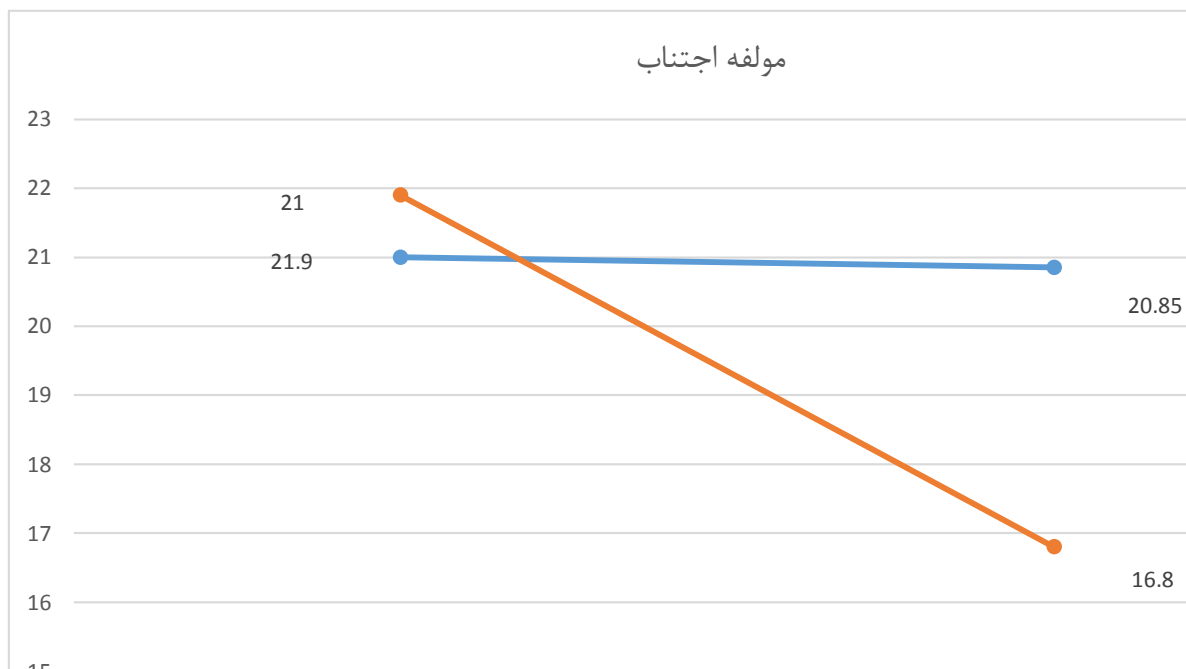
روابط مثبت در گروه کنترل در پیش‌آزمون $10/10$ با انحراف معیار $\pm 1/11$ و در پس‌آزمون $10/45$ با انحراف معیار $\pm 1/09$ بوده است. میانگین نمره روابط مثبت در گروه آزمایش در پیش‌آزمون $10/30$ با انحراف معیار $\pm 1/34$ در پس‌آزمون $13/60$ با انحراف معیار $\pm 1/42$ بوده است.



جدول شماره (۳): مقایسه میانگین نمرات متغیر اضطراب اجتماعی و مؤلفه آن اجتناب به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون برحسب گروه کنترل و آزمایش

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کنترل	۲۱/۰۰	۳/۱۲	۲۰/۸۵	۲/۷۳
آزمایش	۲۱/۹۰	۳/۱۴	۱۶/۸۰	۲/۳۹

بر اساس نتایج جدول (۳) میانگین نمره اجتناب در گروه کنترل در پیش‌آزمون ۲۱/۰۰ با انحراف معیار $\pm 3/12$ در پس‌آزمون ۲۰/۸۵ با انحراف معیار $\pm 2/73$ و میانگین نمره اجتناب در گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۲۱/۹۰ با انحراف معیار $\pm 3/14$ در پس‌آزمون ۱۶/۸۰ با انحراف معیار $\pm 2/39$ بوده است.



پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات گروه‌های نمونه در جامعه یکی دیگر از پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون‌های پارامتریک، فرض نرمال بودن نمرات گروه یا گروه‌های نمونه در جامعه است. اساس این پیش‌فرض بر آن است که فرض می‌شود توزیع نمرات در جامعه نرمال بوده است. همچنین اگر در گروه‌های نمونه کجی و کشیدگی حاصل شد، به خاطر انتخاب تصادفی افراد بوده است. پس فرض نرمال بودن در صورتی رد می‌شود که احتمال تصادفی بودن تفاوت میان توزیع گروه‌های نمونه و توزیع نرمال بودن نمرات در جامعه کمتر از ۰/۰۵ گردد. در این پژوهش برای آزمودن این فرضیه از آزمون کلموگروف اسمیروف استفاده گردید.

جدول (۴): نتایج آزمون نرمال بودن توزیع اجتناب از ابعاد اضطراب اجتماعی و پذیرش خود و روابط مثبت از ابعاد بهزیستی روان‌شناختی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مؤلفه	ابعاد	گروه‌ها	Z-کولموگروف اسمیرنف	سطح معناداری
اضطراب اجتماعی	اجتناب	پیش‌آزمون	۱/۰۶	۰/۲۱۰
		پس‌آزمون	۰/۶۹۲	۰/۷۲۴
بهزیستی روان‌شناختی	پذیرش خود	پیش‌آزمون	۰/۹۰۲	۰/۳۹۰
		پس‌آزمون	۰/۷۵۸	۰/۶۱۴
	روابط مثبت	پیش‌آزمون	۱/۱۷	۰/۱۲۹
		پس‌آزمون	۱/۰۶۳	۰/۲۰۹

همان‌گونه که در جدول (۴) ملاحظه می‌شود، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمره‌های دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون رد نمی‌شود. یعنی پیش‌فرض نرمال بودن نمره‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایشی و کنترل تأیید شده است ($P > 0.05$).

پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه اساس این پیش‌فرض بر این است که فرض می‌شود واریانس‌های نمرات دو گروه در جامعه باهم برابرند و از لحاظ آماری تفاوت معناداری ندارند. برای آزمون این فرضیه از آزمون لوین استفاده می‌شود.

جدول (۵): آزمون لوین (همگنی واریانس خطاها) در گروه‌ها

(اجتناب از ابعاد اضطراب اجتماعی و پذیرش خود و روابط مثبت از ابعاد بهزیستی روان‌شناختی)

ابعاد	آماره f لوین	سطح معناداری
اضطراب اجتماعی	۴/۰۰	۰/۰۵۳
پذیرش خود	۰/۰۳۴	۰/۸۵۴
روابط مثبت	۲/۵۱۰	۰/۱۲۱

همان‌گونه که در جدول بالا ملاحظه می‌گردد، فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمره‌های دو گروه در تمام متغیرها اجتناب از ابعاد اضطراب اجتماعی و پذیرش خود و روابط مثبت از ابعاد بهزیستی روان‌شناختی رد نمی‌شود. یعنی پیش‌فرض تساوی واریانس‌های نمره‌ها در دو گروه آزمایشی و گروه کنترل تأیید می‌گردد ($P > 0.05$). یافته‌های پژوهشی:

۱-۳-فرضیه اول: درمان روان‌نمایشگری بر رابطه مثبت با دیگران مؤثر است.

برای پاسخ به این فرضیه از تحلیل واریانس با آزمون اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است و نتایج به شرح در جدول زیر می‌باشد.

جدول (۶) نتایج آزمون فرض کرویت برای رابطه مثبت با دیگران

ابعاد حساسیت اضطرابی	آزمون موجلی	مقدار تقریبی کای	سطح معناداری
رابطه مثبت با دیگران	۰٫۹۴۴	۱٫۵۵۷	۰٫۴۵۹

با توجه به جدول بالا مشاهده می‌شود که آزمون فرض کرویت در سطح $0/05$ معنادار نمی‌باشد به این معنا که فرض کورویت رد نمی‌شود بنابراین در استفاده از نتایج آزمون اندازه‌های مکرر برای رابطه مثبت با دیگران از فرض کورویت می‌توان استفاده کرد و نتایج مربوط به (sphericity assumed) گزارش می‌شود.

جدول (۷) آزمون اندازه‌گیری مکرر در درمان روان نمایشگری بر رابطه مثبت با دیگران

متغیر	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
زمان	۰٫۱۵۲	۰٫۸۰۳	۰٫۴۵۳	۰٫۰۲۸
آموزش	۷٫۹۵۱	۲۴٫۴۰۴	۰٫۰۰۰	۰٫۴۶۶
آموزش * زمان	۱٫۱۴۷	۶٫۰۵۱	۰٫۰۰۴	۰٫۱۷۸

همان‌طور که مشاهده می‌شود اثر درمان روان نمایشگری بر رابطه مثبت با دیگران از لحاظ آماری در سطح $0/05$ معنادار نمی‌باشد بنابراین نتیجه می‌شود که اثر آموزش در سطح $0/05$ بر رابطه مثبت با دیگران معنادار نیست. اما اثر متقابل زمان و آموزش گروهی بر رابطه مثبت با دیگران در سطح $0/05$ معنادار می‌باشد بنابراین روند رابطه مثبت با دیگران بین دو گروه در طول زمان متفاوت بوده است که نشانه‌ی اثربخش بودن درمان بر رابطه مثبت با دیگران می‌باشد و میزان رابطه مثبت با دیگران در طول زمان تغییر کرده است بنابراین فرضیه اول تحقیق در اثر روان نمایشگری بر رابطه مثبت با دیگران تأیید می‌شود.

۲-۳- فرضیه دوم: درمان روان نمایشگری بر اجتناب مؤثر است.

برای پاسخ به این فرضیه از تحلیل واریانس با آزمون اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است و نتایج به شرح در جدول زیر می‌باشد.

جدول (۸) نتایج آزمون فرض کرویت برای اجتناب

آزمون موجلی	مقدار تقریبی کای	سطح معناداری
۰٫۶۲۷	۱۲٫۶۰۱	۰٫۰۰۰

با توجه به جدول بالا مشاهده می‌شود که آزمون فرض کرویت برای متغیر اجتناب در سطح $0/05$ معنادار می‌باشد به این معنا که فرض کورویت رد می‌شود بنابراین در استفاده از نتایج آزمون اندازه‌های مکرر برای این متغیرها از فرض کورویت نمی‌توان استفاده کرد و نتایج مربوط به (Greenhouse-Geisser) گزارش می‌شود.

جدول (۹) آزمون اندازه‌گیری مکرر در درمان روان‌نمایشگری بر اجتناب

متغیر	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
زمان	۰,۸۱۹	۱۴,۵۲۳	۰,۰۰۰	۰,۳۴۲
آموزش	۹,۸۸۷	۳,۹۷۵	۰,۰۴۸	۰,۱۲۴
آموزش * زمان	۰,۶۹۷	۱۲,۳۶۲	۰,۰۰۰	۰,۳۰۶

همان‌طور که مشاهده می‌شود اثر درمان روان‌نمایشگری بر اجتناب از لحاظ آماری در سطح ۰/۰۵ معنادار نمی‌باشد بنابراین نتیجه می‌شود که اثر آموزش در سطح ۰/۰۵ بر اجتناب معنادار نیست. اما اثر متقابل زمان و آموزش گروهی بر اجتناب در سطح ۰/۰۵ معنادار می‌باشد بنابراین روند اجتناب بین دو گروه در طول زمان متفاوت بوده است که نشانه‌ی اثربخش بودن آموزش بر اجتناب می‌باشد و میزان اجتناب در طول زمان تغییر کرده است بنابراین فرضیه دوم فرعی تحقیق در اثر روان‌نمایشگری بر اجتناب تأیید می‌شود.

۳-۳ فرضیه سوم: درمان روان‌نمایشگری بر پذیرش خود مؤثر است.

برای پاسخ به این فرضیه از تحلیل واریانس با آزمون اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است و نتایج به شرح در جدول زیر می‌باشد.

جدول (۱۰) نتایج آزمون فرض کروییت برای پذیرش خود

ابعاد حساسیت اضطرابی	آزمون موجلی	مقدار تقریبی کای	سطح معناداری
پذیرش خود	۰,۹۲۶	۲,۰۶۵	۰,۳۵۶

با توجه به جدول بالا مشاهده می‌شود که آزمون فرض کروییت در سطح ۰/۰۵ معنادار نمی‌باشد به این معنا که فرض کوروییت رد نمی‌شود بنابراین در استفاده از نتایج آزمون اندازه‌های مکرر برای پذیرش خود از فرض کوروییت می‌توان استفاده کرد و نتایج مربوط به (sphericity assumed) گزارش می‌شود.

جدول (۱۱) آزمون اندازه‌گیری مکرر در درمان روان‌نمایشگری بر پذیرش خود

متغیر	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
زمان	۲,۹۹	۹,۰۷۶	۰,۰۰۰	۰,۲۴۵
آموزش	۹,۱۶۲	۱۳,۳۹۱	۰,۰۰۱	۰,۳۲۴
آموزش * زمان	۱,۲۳	۳,۷۴۱	۰,۰۳۰	۰,۱۱۸

همان‌طور که مشاهده می‌شود اثر درمان روان‌نمایشگری بر پذیرش خود از لحاظ آماری در سطح ۰/۰۵ معنادار نمی‌باشد بنابراین نتیجه می‌شود که اثر آموزش در سطح ۰/۰۵ بر پذیرش خود معنادار نیست. اما اثر متقابل زمان و آموزش گروهی بر پذیرش خود در سطح ۰/۰۵ معنادار می‌باشد بنابراین روند پذیرش خود بین دو گروه در طول زمان متفاوت بوده

است که نشانه‌ی اثربخش بودن درمان بر پذیرش خود می‌باشد و میزان پذیرش خود در طول زمان تغییر کرده است بنابراین فرضیه هشتم فرعی تحقیق در اثر روان‌نمایشگری بر پذیرش خودتایید می‌شود.

۴. بحث

فرضیه اول: درمان روان‌نمایشگری، رابطه مثبت با دیگران را در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش می‌دهد. همان‌طور که در جدول (۷) مشاهده می‌شود اثر درمان روان‌نمایشگری بر رابطه مثبت با دیگران از لحاظ آماری در سطح $0/05$ معنادار نمی‌باشد بنابراین نتیجه می‌شود که اثر آموزش در سطح $0/05$ بر رابطه مثبت با دیگران معنادار نیست. اما اثر متقابل زمان و آموزش گروهی بر رابطه مثبت با دیگران در سطح $0/05$ معنادار می‌باشد بنابراین روند رابطه مثبت با دیگران بین دو گروه در طول زمان متفاوت بوده است که نشانه‌ی اثربخش بودن درمان می‌باشد و میزان رابطه مثبت با دیگران در طول زمان تغییر کرده است بنابراین فرضیه دهم فرعی تحقیق در اثر روان‌نمایشگری بر رابطه مثبت با دیگران تأیید می‌شود.

نتایج یافته‌های پژوهش فعلی با پژوهش‌های اوفلاز، مریک، یوکسل و اوزکان (۲۰۱۱)، دوگان (۲۰۱۰)، مبنی بر سایکودرام و رابطه مثبت با دیگران همسو می‌باشد؛ زیرا در پژوهش حاضر نیز سایکودرام منجر به افزایش رابطه مثبت با دیگران شده است، و مورد تأیید قرار گرفته است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که بر اساس تبیین یافته‌های قبلی و همچنین نتایج محققین قبلی، سایکودرام منجر به ایجاد بهبود ارتباط مثبت و قوی در افراد می‌شود. زیرا می‌تواند از طریق به‌کارگیری تکنیک‌هایی مثل ایفای نقش، صندلی خالی و توصیف تصویر باعث افزایش مهارت‌های اجتماعی و همچنین پرورش بصیرت و درک کردن دیگران و برقراری روابط مثبت گردد.

فرضیه دوم: درمان روان‌نمایشگری، «اجتناب» را در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش می‌دهد. همان‌طور که در جدول (۹) مشاهده می‌شود اثر درمان روان‌نمایشگری بر اجتناب از لحاظ آماری در سطح $0/05$ معنادار نمی‌باشد بنابراین نتیجه می‌شود که اثر آموزش در سطح $0/05$ بر اجتناب معنادار نیست. اما اثر متقابل زمان و آموزش گروهی بر اجتناب در سطح $0/05$ معنادار می‌باشد بنابراین روند اجتناب بین دو گروه در طول زمان متفاوت بوده است که نشانه‌ی اثربخش بودن آموزش می‌باشد و میزان اجتناب در طول زمان تغییر کرده است بنابراین فرضیه دوم فرعی تحقیق در اثر روان‌نمایشگری بر اجتناب تأیید می‌شود.

نتایج این پژوهش با پژوهش‌های وهامامسی (۲۰۰۶)، کاربونل (۱۹۹۹)، ویتون و همکاران (۲۰۱۲)، مبنی بر اثربخشی سایکودرام بر کاهش اجتناب هم‌خوان می‌باشد؛ زیرا در پژوهش حاضر نیز سایکودرام منجر به کاهش اجتناب شده است، و مورد تأیید قرار گرفته است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که جلسات درمانی، اجتناب افراد در گروه را کاهش داد؛ یعنی عواملی که منجر به اجتناب از صمیمیت، انتظارات غیرمنطقی در روابط و اجتناب از رویارویی با مسائل شده را از طریق درمان با روان‌نمایشگری کاهش می‌دهد. در این زمینه به نظر می‌رسد تکنیک قدم بعدی، زندگی سهل - زندگی سخت و از همه مهم‌تر تکنیک صندلی خالی در رسیدن به هدف مؤثر باشد.

فرضیه سوم: درمان روان‌نمایشگری، پذیرش خود را در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش می‌دهد. همان‌طور که در جدول (۱۱) مشاهده می‌شود اثر درمان روان‌نمایشگری بر پذیرش خود از لحاظ آماری در سطح $0/05$ معنادار نمی‌باشد بنابراین نتیجه می‌شود که اثر آموزش در سطح $0/05$ بر پذیرش خود معنادار نیست. اما اثر متقابل زمان و آموزش گروهی بر پذیرش خود در سطح $0/05$ معنادار می‌باشد بنابراین روند پذیرش خودبین دو گروه در

طول زمان متفاوت بوده است که نشانه‌ی اثربخش بودن درمان می‌باشد و میزان پذیرش خود در طول زمان تغییر کرده است بنابراین فرضیه هشتم فرعی تحقیق در اثر روان‌نمایشگری بر پذیرش خودتایید می‌شود. نتایج پژوهش با پژوهش‌های دوگان (۲۰۱۰)، روینی و همکاران (۲۰۰۹) مبنی بر سایکودرام و پذیرش خود همسو می‌باشد؛ زیرا در پژوهش حاضر نیز سایکودرام منجر به افزایش پذیرش خود شده است، و مورد تأیید قرار گرفته است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که روان‌نمایشگری بر روی پذیرش افراد توسط خود مؤثر است، به نظر می‌رسد این امر به دلیل به‌کارگیری تکنیک ایفای نقش که موجب درگیر شدن افراد در نقش‌ها و کسب توانایی‌هایی خود می‌شود و با استفاده از تکنیک آموزش رفتاری که افراد را وادار به درک از خود، وسعت بخشیدن به بینش خود و آگاهی از نقاط قوت و ضعف‌های خود می‌کند به نتیجه خواهد رسید همچنان‌که در این پژوهش نیز نتیجه‌بخش بوده است.

منابع:

- طاهری فر زهرا، فتی لادن، و غرابی بنفشه. ۱۳۸۹. الگوی پیش‌بینی هراس اجتماعی در دانشجویان بر اساس مؤلفه‌های شناختی- رفتاری. مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۶، (۱)، صفحه ۴۵-۳۴.
- تودر کیت. ۱۹۹۶. ارتقای سلامت روان. ترجمه مرتضی خواجهی، ۱۳۸۲، سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری. صفحه ۲۲-۳۱
- **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. Vol.39, pp: 102-116.
- **Akinsola, Udoka, Esther F , Pamela Arnold.2013.** Parental Influence on Social Anxiety in Children and Adolescents: Its Assessment and Management Using Psychodrama. Scientific Research. 2013. Vol.4, No.3A, 246-253
- **Springer KW, Hauser RM. 2006.** An assessment of the construct validity of Ryff's scales of Psychological Well-being: method, Mode, and measurment effects. Social Science Research, 35: 1080-1102.
- **Ryff CD, Singer B. 2008.** Psychological well-being Meaning Measurement and implicatioins for psychotherapy research. Psychotherapy and Psychosomatics. 65: 14-23.
- **Ryff, C. D., & Singer, B. H. 2008.** Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. Journal of Happiness Studies, 9(1).
- **Cheung M., Alzate K., Nguyen P. V.2012.** Psychodrama Preparation for Internship. Field educator, 2012, Vol. 2.2
- **Sokoloff, M. 2007.** "The use of psychodrama in resolveing multicultural parentchild conflict". ProQust Information and Lerarning Company, UMI Number:325092
- **Dogan, T. 2010.** The effects of psychodrama on young adults' attachment styles. journal The Arts in Psychotherapy. Vol:37. pp:112 -119.