

## اثربخشی درمان روان‌نمایشگری بر اضطراب اجتماعی دختران نوجوان مهاجر: با تأکید بر مهاجران افغان

### The Effectiveness of Psychodrama Treatment on Social Anxiety of Migrant Adolescent Girls: Emphasizing on Afghan Migrants

#### Dr. Farideh Hamidi\*

Associate Professor of Psychology, Educational Sciences Department, Shahid Rajaei Teacher Training University, Tehran, Iran.

[hamidi.f@gmail.com](mailto:hamidi.f@gmail.com)

#### Dr. Sadeqh Nasri

Associate Professor of Psychology, Educational Sciences Department, Shahid Rajaei Teacher Training University, Tehran, Iran.

#### Narges Hafezi

M.A Student of School Counseling, Educational Sciences Department, Shahid Rajaei Teacher Training University, Tehran, Iran

#### دکتر فریده حمیدی (نویسنده مسئول)

دانشیار روانشناسی، گروه تربیتی دانشگاه تربیت دبیر شهیدرجایی، تهران، ایران.

#### دکتر صادق نصری

دانشیار روانشناسی، گروه تربیتی دانشگاه تربیت دبیر شهیدرجایی، تهران، ایران.

#### نرگس حافظی

دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه تربیت دبیر شهیدرجایی، تهران، ایران.

#### Abstract

The purpose of the present study was to determine the effectiveness of psychodrama treatment on social anxiety of migrant adolescent girls. The research design was quasi-experimental with pre-test /post-test with control group. The statistical population consisted of all Afghan female students in two public schools in District 12 who were educated in the year 2018-19. 28 subjects were selected as purposeful attention to the score obtained from the Social Anxiety Questionnaire and were randomly assigned to either experimental (n = 13) and control (n = 15) groups. The experimental group received 10 sessions of 90-minute psychodrama group training twice a week. The research instrument consisted of Connor Social Anxiety Questionnaire (2000) which was completed by participants in pre-test /post-test. Data were analyzed by descriptive statistics and multivariate analysis of covariance using SPSS software. The results showed that psychodrama treatment significantly reduced social anxiety and its two components (social avoidance and physiological discomfort) in the experimental group. Also, the mean scores decreased statistically significantly compared to pre-test but were not effective on social phobia. According to the research findings, this therapeutic intervention can be used to improve the social anxiety of migrant adolescents.

#### چکیده

هدف مطالعه حاضر تعیین اثربخشی درمان روان‌نمایشگری بر اضطراب اجتماعی دختران نوجوان مهاجر بود. طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر افغان بودند که در دو مدرسه دولتی منطقه ۱۲ شهر تهران در سال ۹۸-۱۳۹۷ مشغول تحصیل بودند. از بین آنها ۲۸ نفر با ارزیابی اولیه و به روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه پژوهش، انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۳ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در هفته دو بار تحت آموزش گروهی درمان روان‌نمایشگری قرار گرفت. ابزار اندازه‌گیری پژوهش شامل پرسشنامه‌ی اضطراب اجتماعی کانور (۲۰۰۰) بود که توسط شرکت‌کنندگان در ۲ مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شد. یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که درمان روان‌نمایشگری به‌طور معناداری باعث کاهش اضطراب اجتماعی و دو مؤلفه‌ی آن (اجتناب اجتماعی و ناراحتی‌های فیزیولوژیک) در گروه آزمایش شده است. همچنین، میانگین نمرات در مقایسه با قبل از درمان از نظر آماری کاهش معنی‌داری داشته است، اما بر ترس اجتماعی اثربخش نبود. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان از این مداخله درمانی برای بهبود اضطراب اجتماعی نوجوانان مهاجر استفاده کرد.

**Key words:** Psychodrama Treatment, Social Anxiety, Migrant Adolescent Girls.

واژه‌های کلیدی: درمان روان‌نمایشگری، اضطراب اجتماعی، نوجوانان

## مقدمه

شرایط بی‌ثبات سیاسی موجب شده، افغان‌ها همواره به نزدیک‌ترین کشورهای منطقه همچون ایران، پاکستان و تاجیکستان مهاجرت کنند. افغان‌ها از دیرباز جهت تجارت، اشتغال یا در اثر بلاهای طبیعی چون خشک‌سالی و ... به ایران مهاجرت می‌کرده‌اند اما در دهه ۱۹۷۰ خیل عظیمی از ایشان برای اشتغال در صنعت نفت وارد کشور شدند (سجادپور و جمالی سوسفی، ۱۳۹۵). نوجوانی به‌عنوان دوره‌ای حساس و دارای مسائل ویژه خود آن هنگامی که با مشکلات مهاجرت پیوند می‌خورد منجر به مشکلات متنوعی می‌شود که می‌تواند اثرات مخربی برای جامعه داشته باشد، چنانچه شرایط ادغام اجتماعی برایشان فراهم نباشد، شخص مهاجر نه تنها ارزش‌ها را در خود درونی نمی‌کند، بلکه در پاره‌ای از موارد به دور خود یک دیوار می‌کشد که موجبات شکل‌گیری یک‌خرده فرهنگ را پدید می‌آورد که خود نشانگر عدم انطباق با محیط میزبان است (سنقری، فکری آزاد و معارف وند، ۱۳۹۳). بر همین اساس با توجه به اینکه شمار بسیاری از نوجوانان افغان در ایران در حال تحصیل هستند که جزئی از جمعیت مدارس ایران را تشکیل داده‌اند و با توجه به جمعیت رو به افزایش آن‌ها، عدم توجه به سلامت و بهداشت روان آن‌ها می‌تواند برای مهاجر و همچنین جامعه میزبان خطرات بسیاری در پی داشته باشد که در این پژوهش اثربخشی درمان روان‌نمایشگری بر اضطراب اجتماعی آن‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد.

اختلال اضطراب اجتماعی شایع‌ترین نوع اضطراب و چهارمین اختلال روانی (بعد از افسردگی، اعتیاد و انواع خاص هراس) است. اختلال اضطراب اجتماعی بتدریج ظرف چندین سال بروز کرده و استقرار می‌باید (معمولاً با خجالت و کمروبی در دوران کودکی شروع می‌شود) ولی ممکن است در پی یک یا چند تجربه تحقیر آمیز نیز به طور ناگهانی بروز کند. این اختلال به طور معمول در دختران و نوجوانان رایج‌تر می‌باشد و عوارض و آسیب‌های جانبی زیادی به کیفیت ارتباطات اجتماعی، پیشرفت تحصیلی و سلامت روانی وارد می‌کند (هالر، کوهن کادوش، اکریف و لو، ۲۰۱۵). اضطراب اجتماعی به‌عنوان شایع‌ترین اختلال از طبقه اختلال‌های اضطرابی، به ترس یا اضطراب شدید، نسبت به یک یا چند موقعیت یا عملکرد اجتماعی که در آن شخص در معرض توجه و دقت دیگران قرار می‌گیرد، اطلاق می‌شود. شخص می‌ترسد به‌گونه‌ای رفتار کند که موجب تحقیر و شرمندگی او گردد و یا مورد ارزیابی منفی قرار گیرد. افراد دارای این اختلال تصور می‌کنند که طرف مقابل گفتگوی آن‌ها را رد می‌کند و یا با او به مخالفت می‌پردازد، لذا از مکالمه، تعامل و عملکرد در موقعیت‌های اجتماعی اجتناب می‌ورزند و سطوح بالاتری از پریشانی و درماندگی و احساسات منفی شدید و استرس‌های مکرر را تجربه می‌کنند (فارمر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). برای اینکه یک فرد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تشخیص داده شود باید از ناراحتی فراوانی رنج ببرد و یا اینکه بیماری منجر به اختلال در روال عادی زندگی اجتماعی، شغلی، تحصیلی و یا سایر فعالیت‌های روزمره فرد شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

در بین رویکردهای درمانی، گروه‌درمانی به دلیل تمرکز اصلی آن بر روابط بین فردی می‌تواند یکی از مؤثرترین شیوه‌های درمانی برای مشکلاتی باشد که ریشه در روابط بین فردی ناسالم با خانواده و اطرافیان دارند. گروه‌های درمانی زمانی برای انسان‌ها ضرورت می‌یابد که گروه‌های طبیعی موجود در زندگی و از جمله خانواده، به دلیل عملکرد نامناسب و وجود روابط ناسالم نتوانند نقش پیش‌گیری و شفادهنده‌ی خود را به‌درستی ایفا کنند (نوابی نژاد، ۱۳۹۲). در واقع درمان روان‌نمایشگری روشی در روان‌درمانی با یک شکل نمایشی است که در آن، مشکلات عاطفی یا رفتاری بیماران و درمان‌جویان با استفاده از فنون تئاتری، ریشه‌یابی و حل و رفع می‌گردد (پوررضائیان، ۱۳۹۵). در زمینه‌ی اثربخشی درمان روان‌نمایشگری بر جنبه‌های مختلف سلامت روان، تاکنون پژوهش‌های زیادی در داخل و خارج از کشور انجام شده است. از جمله: پژوهشی که توسط پراتاما<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۹) با عنوان «مشاوره گروهی با تکنیک‌های درمانی روان‌نمایشگری و روان‌شناختی بر بهبود هوش هیجانی» انجام شد، نتایج نشان داد که الگوی مشاوره گروهی با تکنیک‌های درمانی روان‌نمایشگری و روان‌شناختی در بهبود هوش هیجانی دانش‌آموزان مؤثر است. پژوهش رودوکائیت و ایندریونی<sup>۳</sup> (۲۰۱۹) با عنوان «اثربخشی درمان روان‌نمایشگری بر کاهش ترس در مدرسه در بین دانش‌آموزان ارشد دوره متوسطه» نشان داد که بعد از جلسات روان‌درمانی ترس از مدرسه در گروه هدف کاهش یافته است و دانش‌آموزان بیشتر از قبل مشغول فعالیت‌های کاری مولد بودند. همچنین نتایج پژوهش اربای<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۸) با عنوان «بررسی روان‌نمایشگری بر استرس، اضطراب، افسردگی و کورتیزول در بیماران مبتلا به افسردگی» از نظر آماری تفاوت معناداری بین نمرات مقیاس استرس درک شده، افسردگی، اضطراب و سطح کورتیزول قبل و بعد از جلسه روان

1 - Haller, cohen Kadosh, Scerif & Iau

2- Farmer

3- Pratama

4- Rudokaiate & Inderiuniene

5- Erbey

درمانگری نشان داد و کاهش معناداری نیز در سطح استرس، اضطراب، شدت افسردگی و سطح کورتیزول در پایان جلسات روان نمایشگری گزارش شد. در پژوهش دیگری، اسحاقی و بهاری (۱۳۹۸) با «موضوع مقایسه اثربخشی درمان روان نمایشگری و گروه درمانی شناختی و ترکیبی از این دو بر افسردگی و قصد استمداد طلبی بیماران افسرده بستری» نشان دادند که هر سه مداخله در کاهش میزان افسردگی و افزایش میزان قصد استمداد طلبی مؤثر بوده‌اند اما گروه درمانی شناختی بر کاهش افسردگی و روان نمایشگری برافزایش قصد استمداد طلبی اثر گزارتر بوده‌اند. با توجه به پژوهش‌های انجام شده تاکنون پژوهشی که اثربخشی درمان روان نمایشگری بر اضطراب اجتماعی دختران نوجوان مهاجر را بررسی کند انجام نشده است. لذا پژوهش حاضر در نظر دارد اثربخشی درمان روان نمایشگری بر اضطراب اجتماعی و مؤلفه‌های آن (اجتناب، ترس و ناراحتی‌های فیزیولوژیک) در دانش آموزان دختر مهاجر را مورد بررسی قرار دهد

## روش

هدف پژوهش حاضر کاربردی و روش پژوهش آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری کلیه دانش آموزان دختر افغان در دو مدرسه دولتی منطقه ۱۲ در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ بود. برای نمونه‌گیری از بین مدارس منطقه ۱۲ با کسب اجازه از آموزش و پرورش منطقه مذکور و همچنین موافقت مدیران محترم دو مدرسه حضرت زهرا (س) و مدرسه پروین اعتصامی به‌عنوان انتخاب نهایی برای نمونه‌گیری در نظر گرفته شد. پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور در بین دانش‌آموزان مهاجر دو مدرسه مذکور توزیع و از میان آن‌ها کسانی که نمره پایین‌تر از نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیصی ۸۰ درصد را کسب کردند انتخاب شدند و ۳۰ نفر از آنها صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. در روند پژوهش دو نفر از گروه آزمایش قادر به ادامه جلسات نبودند و از ادامه همکاری صرف‌نظر کردند. در نهایت ۱۳ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل از ابتدا تا انتهای پژوهش حضور داشتند.

معیارهای ورود در پژوهش حاضر شامل اشتغال به تحصیل دانش‌آموزان افغان در دوره دوم متوسطه، محدوده سنی ۱۵ تا ۱۸ سال، کسب نمره یک انحراف معیار بالاتر از میانگین برای اضطراب اجتماعی (نمره پایین‌تر از نقطه برش ۴۰) و تمایل کامل به شرکت در پژوهش بود که برای این منظور قبل از اجرای جلسات گروه درمانی، در جلسات گروهی جداگانه برای دانش‌آموزان توضیحات لازم داده شد و برای اصل رازداری به دانش‌آموزان اطمینان کامل داده شد که تمام اطلاعات محرمانه است و جهت امور پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد و دانش‌آموزان آزادی کامل دارند که در صورت عدم تمایل، در پژوهش شرکت نکنند. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل خودزنی، پرخاشگری، تشنج و انصراف قبل از شروع جلسات روان نمایشگری بود. جهت حصول اطمینان از روند پژوهش کلیه پرسشنامه‌ها با نظارت پژوهشگر اجرا شد.

## ابزار سنجش

**پرسشنامه‌ی هراس اجتماعی<sup>۱</sup> SPIN:** نخستین بار برای ارزیابی اضطراب اجتماعی توسط کانور، چرچیل، شروود، فوا و ویسلر<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) تهیه شد. این پرسشنامه یک مقیاس خود سنجی است که ۱۷ ماده دارد و از سه زیرمقیاس فرعی اجتناب (۷ ماده)، ترس (۶ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) تشکیل می‌شود. هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (۰ اصلاً، ۱ کم، ۲ تا اندازه‌ای، ۳ زیاد، ۴ خیلی زیاد)، درجه‌بندی می‌شود. حسنوند عموزاده، شعیری و باقوری (۱۳۸۹) در نمونه غیر بالینی در ایران روایی و اعتبار این مقیاس را به دست آوردند. ضریب آلفای پرسشنامه در نیمه اول آزمون برابر با ۰/۸۲، برای نیمه دوم آزمون برابر ۰/۷۶، همچنین همبستگی دونیمه آزمون برابر ۰/۸۴ و شاخص اسپیرمن براون برابر ۰/۹۱ بوده است. همچنین محاسبه آلفای کرونباخ مربوط به کل آزمودنی‌ها در خرده مقیاس‌های اضطراب اجتماعی برای اجتناب برابر ۰/۷۵، برای ترس برابر ۰/۷۴ و برای ناراحتی فیزیولوژیک برابر ۰/۷۵ بوده و نشان می‌دهد که اعتبار محاسبه‌شده رضایت‌بخش است (حسوند عموزاده، عقیلی و حسوند عموزاده، ۱۳۹۲). همچنین پایایی به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۹۷ به‌دست آمد.

**برنامه درمانی روان نمایشگری:** با توجه به اینکه متخصصین حوزه درمان روان نمایشگری بر این عقیده هستند که روان نمایشگری برخلاف درمان‌های پروگراماتیک دارای برنامه درمان خاصی نیست و بسته به اینکه چه تجربه مشکل‌زایی در جلسه ظاهر شود و درمانگر با تخصص، با توجه به مراحل، ارکان و فن‌های بنیادی این درمان، برای حل مشکل افراد راه کارهای مناسب را اتخاذ می‌نماید (افلاز، مریس،

1- Social Phobia Inventory (SPIN)

2- Connor, Churchill, Davidson, Sherwood, Foa, weisler

پاکسل و ازکان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱، پوررضائیان، ۱۳۹۵). مورنو<sup>۲</sup> (۱۹۸۹) که مبدع درمان روان‌نمایشگری است، روان‌نمایشگری را مجموعه‌ای از فنون می‌داند که بدون ادعای هنری بودن، ناظر به این هدف‌اند که از طریق بداهه‌سازی در بازی تئاتر، استعدادهای بالقوه و مستور یا سرکوب‌شده‌ی حیات ذهنی و خاصه حیات عاطفی را رشد و گسترش بخشند. فرضیه بنیادی این شیوه درمانی آن است که بازیگری به فرد اجازه می‌دهد تا به بیان مشکلات خود بپردازد، هیجاناتش را عرضه کند، تعارضات عمیق خود را به سطح بکشاند و سرانجام با آن‌ها و محیط خود مواجه شود (هولمز<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴). از این رو محتوای پروتکل آموزشی در این پژوهش بر اساس دیدگاه مورنو و با توجه به ویژگی‌های شخصیتی و فرهنگی آزمودنی‌ها و با تأیید متخصصین درمانی روان‌نمایشگری، از فنون و تکنیک‌هایی استفاده شد که تأثیر آن‌ها در پژوهش‌های قبلی بر روی متغیرهای مشابه، مشاهده شده است و همچنین بر اساس معیارها و نشانه‌های اضطراب اجتماعی، تکنیک‌ها و فنون و نوع بازی‌های نمایشی، انتخاب شدند.

در این پژوهش جلسات درمان روان‌نمایشگری در ۱۰ جلسه نود دقیقه‌ای و به‌صورت دو بار در هفته برگزار شد و فنون و روش‌های درمان روان‌نمایشگری برحسب نوع مشکل دانش‌آموزان به کار گرفته شد. هریک از جلسات درمان روان‌نمایشگری شامل سه بخش گرم کردن، اجرا و مشارکت گروه بود که در هر جلسه با توجه به مشکلات مطرح‌شده، فنون درمانی روان‌نمایشگری خاص اجرا شد. در جدول ۱ خلاصه‌ای از مراحل انجام برنامه درمان روان‌نمایشگری در جلسات گروه‌درمانی بیان شده است:

جدول ۱: خلاصه جلسات درمانی روان‌نمایشگری

تعداد جلسات	برنامه درمانی روان‌نمایشگری در هر جلسه گروه‌درمانی
۱	آشناسازی اعضا با یکدیگر، تشریح برنامه درمان روان‌نمایشگری برای اعضا گروه، بیان قوانین، ساختار و اهداف جلسات، اعتمادسازی، بحث و تبادل نظر در مورد آرزوها و خواسته‌های شخصی هر یک از اعضای گروه
۲	صمیمیت بیشتر اعضا با یکدیگر، تلاش در مسیر برقراری گفتگو و طرح مسئله بین اعضای گروه، مشارکت اعضا در بیان مشکلات خود و انتخاب پروتاگونیست، مشارکت اعضا در کمک به پروتاگونیست به‌عنوان من یاور و بازخورد به پروتاگونیست، تمرین آرام‌سازی
۳	
۴	آماده کردن گروه، توضیح و تبادل نظر در مورد هیجانات و احساسات اساسی مانند خشم، ترس، اضطراب، غم، شادی، ...، آمادگی گروه با استفاده از فن نوشتن با دست مخالف، استفاده از فن صندلی داغ برای ابراز بیانات شخص اول و مشارکت اعضا به‌عنوان یاور با استفاده از فن زبان بدن، تبادل نظر بین اعضا با پروتاگونیست و یکدیگر، تمرین آرام‌سازی
۵	
۶	مرور تمرینات تمرکزی، بیان و بدن، گرم کردن با استفاده از فن پرتاپ توپ فرضی، تشویق اعضا برای بیان مشکلات خود و انتخاب پروتاگونیست، مشارکت اعضا به‌عنوان یاور برای کمک به پروتاگونیست با استفاده از فن مضاعف و وارونگی نقش، مشارکت و انتقال تجارب هیجانی و نظرات اعضا با پروتاگونیست و یکدیگر، اجرای تمرینات آرام‌سازی
۷	
۸	مرور تمرینات تمرکزی، بیان و بدن، گرم کردن با استفاده از فن داستان‌گویی، ترغیب اعضا برای بیان مشکل خود و انتخاب پروتاگونیست، پرداختن به مشکل پروتاگونیست در قالب ایفای نقش با استفاده از فن فرافکنی به آینده، مشارکت اعضا به‌عنوان یاور در جهت کمک به پروتاگونیست با استفاده از فن وارونگی نقش، مشارکت و انتقال تجارب هیجانی و نظرات اعضا با پروتاگونیست و یکدیگر، تمرین آرام‌سازی
۹	
۱۰	مرور اجمالی جلسات و بازنگری کل برنامه، در میان گذاشتن خواسته‌ها، اهداف و آرزوهای اعضای گروه با یکدیگر، روش‌سازی انتخاب‌ها، ایجاد انگیزه و امیدبخشی برای اعضا، اختتام

## یافته‌ها

1- Oflaz, Meriç, Yuksel & Ozcan

2 - Moreno

3- Holmes

در جدول ۲ میانگین، انحراف معیار، بیشترین و کمترین نمره برای متغیر اضطراب اجتماعی و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایش و کنترل، در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داده شده است.

جدول ۲: میانگین، انحراف معیار، بیشترین و کمترین نمره برای متغیر اضطراب اجتماعی و مؤلفه‌های آن

متغیر	شاخص گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
اضطراب اجتماعی	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۷/۲۳	۹/۹۵۹	۱۰	۴۴
		پس‌آزمون	۱۵/۲۳۰	۶/۵۴۶	۶	۲۶
	کنترل	پیش‌آزمون	۲۳/۱۳۳	۹	۱۰	۴۲
		پس‌آزمون	۲۲/۸۶۶	۱۰/۱۸۳	۱۱	۴۰
عامل اجتناب	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۱/۸۴۶	۴/۵۷۹	۶	۲۱
		پس‌آزمون	۶/۵۳۸	۲/۴۰۱	۳	۱۲
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۰/۲۰	۳/۱۴۴	۴	۱۶
		پس‌آزمون	۹/۹۳۳	۴/۶۳۶	۴	۱۸
عامل ترس	آزمایش	پیش‌آزمون	۸/۵۳۸	۳/۹۲۸	۴	۱۷
		پس‌آزمون	۵/۱۵۳	۳/۸۴۸	۱	۱۱
	کنترل	پیش‌آزمون	۶/۸۰	۳/۵۶۹	۲	۱۴
		پس‌آزمون	۷/۳۳۳	۴/۳۳۶	۳	۱۷
عامل علائم فیزیولوژیک	آزمایش	پیش‌آزمون	۶/۸۴۶	۳/۲۳۶	۰	۱۱
		پس‌آزمون	۳/۵۳۸	۱/۷۱۳	۱	۶
	کنترل	پیش‌آزمون	۶/۱۳۳	۴/۱۰۳	۱	۱۴
		پس‌آزمون	۵/۶۰	۳/۱۱۲	۰	۱۰

با توجه به داده‌های موجود در جدول ۲ مشاهده می‌شود که میانگین اضطراب اجتماعی و مؤلفه‌های آن در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تغییر کرده و کاهش یافته است در صورتی که برای گروه کنترل تغییر چندانی نداشته است. به منظور بررسی و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تحلیل کوواریانس تک متغیره و چندگانه استفاده شده است. نتایج بررسی نرمال بودن داده‌ها، همگنی واریانس، همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس (ام باکس) و بررسی همگونی شیب خط رگرسیون فرض برقراری پیش فرض‌ها را نشان می‌دهد. از این رو می‌توان به تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره پرداخت. در جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره برای مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی در مرحله پس‌آزمون نشان داده شده است.

جدول ۳: تحلیل کوواریانس چند متغیره برای بررسی اثر گروه بر مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۲۹۵	۲/۹۳۱	۳	۲۱	۰/۰۵	۰/۲۹۵
لمبدای ویلکز	۰/۷۰۵	۲/۹۳۱	۳	۲۱	۰/۰۵	۰/۲۹۵
اثر هتلینگ	۰/۴۱۹	۲/۹۳۱	۳	۲۱	۰/۰۵	۰/۲۹۵
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۴۱۹	۲/۹۳۱	۳	۲۱	۰/۰۵	۰/۲۹۵

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ حداقل یکی از مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0.05$ ,  $F = 2.931$ ). به منظور بررسی نقطه‌ی تفاوت، تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا) در متن تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) بر مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی انجام شد. نتایج این تحلیل در جدول ۶ ارائه شده است. همچنین، درمان روان

نمایشگری حدود ۲۹ درصد از واریانس مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی را تبیین می‌کند. در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای اضطراب اجتماعی در مرحله پس‌آزمون نشان داده شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره اضطراب اجتماعی در مرحله پس‌آزمون

شاخص متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	سطح معناداری	مجدور اتا
اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون	۳۱۳/۲۳۱	۱	۳۱۳/۲۳۱	۴/۷۳۸	۰/۰۳۹	۰/۱۵۹
	عضویت گروهی	۵۵۳/۸۸۹	۱	۵۵۳/۸۸۹	۸/۳۷۸	۰/۰۰۸	۰/۲۵۱
اجتماعی	خطا	۱۶۵۲/۸۱۰	۲۵	۶۶/۱۱۲	-	-	-
	کل	۱۲۸۲۵	۲۸	-	-	-	-

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از جدول ۴ می‌توان نتیجه گرفت که درمان روان‌نمایشگری در مرحله پس‌آزمون توانسته است نمره اضطراب اجتماعی شرکت‌کنندگان را در گروه آزمایش به‌صورت معناداری کاهش دهد. نتایج کوواریانس تک متغیره نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در سطح ۰/۰۰۸ تفاوت معناداری وجود دارد که به این معنا است که درمان روان‌نمایشگری توانسته است میانگین اضطراب اجتماعی را در مرحله پس‌آزمون کاهش دهد ( $F=۸/۳۷۸, P<۰/۰۱$ ). با توجه به مجدور اتا می‌توان گفت که درمان روان‌نمایشگری در مرحله پس‌آزمون حدود ۲۵ درصد از واریانس تفاوت بین گروهی در متغیر وابسته (اضطراب اجتماعی) را تبیین می‌کند. برای بررسی مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی در این پژوهش از تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکووا) استفاده شده است. در جدول ۶ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکووا) برای مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی نشان داده شده است.

جدول ۵: تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکووا) برای مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی

منبع تغییرات	مؤلفه	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجدور اتا
گروه	اجتناب	۹۵/۸۶۴	۱	۹۵/۸۶۴	۷/۱۸۴	۰/۰۱۳	۰/۲۳۸
	ترس	۵۵/۶۸۸	۱	۵۵/۶۸۸	۳/۳۴۵	۰/۰۸۰	۰/۱۲۷
	علائم فیزیولوژیک	۴۰/۵۷۷	۱	۴۰/۵۷۷	۷/۸۲۶	۰/۰۱	۰/۲۵۴

همان‌طور که نتایج جدول ۵ تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکووا) را نشان می‌دهد، مقدار F در اجتناب ( $F=۷/۱۸۴, P=۰/۰۱۳$ )، در ترس ( $F=۳/۳۴۵, P=۰/۰۸۰$ ) و در علائم فیزیولوژیک ( $F=۷/۸۲۶, P=۰/۰۱$ ) می‌باشد. در جدول ۵ مجدور اتا برای مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی ارائه شده است که با توجه به آن می‌توان گفت که درمان روان‌نمایشگری حدود ۲۴ درصد از واریانس اجتناب، حدود ۱۳ درصد از واریانس ترس و حدود ۲۵ درصد از واریانس علائم فیزیولوژیک را در شرکت‌کنندگان این پژوهش تبیین می‌کند؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که در مرحله پس‌آزمون بین میانگین نمره‌های اجتناب و علائم فیزیولوژیک شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ( $P<۰/۰۵$ )؛ اما در مرحله پس‌آزمون بین میانگین نمره‌ی مؤلفه‌ی ترس شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P>۰/۰۵$ ).

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده در جدول ۵ چنین نتیجه گرفته شد که بین گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون از نظر اجتناب و علائم فیزیولوژیک تفاوت معناداری وجود دارد؛ اما فرضیه صفر مبنی بر عدم تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون از نظر ترس تأیید شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی درمان روان‌نمایشگری بر اضطراب اجتماعی نوجوانان مهاجر شهر تهران انجام شد. نتایجی که از فرضیه‌ها حاصل شد بدین شرح است که در رابطه با اثربخشی درمان روان‌نمایشگری بر اضطراب اجتماعی، نتایج نشان داد که این درمان

به طور کلی بر بهبود اضطراب اجتماعی نوجوانان مهاجر مؤثر بوده و اثر مداخله تأثیر مثبتی داشته و باعث کاهش اضطراب اجتماعی دانش آموزان مهاجر شده است. این یافته از پژوهش با نتایج پژوهش‌های پوررضائیان (۱۳۹۵)، صمدی (۱۳۹۷)، اصل سلیمانی، برج علی و کیانی (۱۳۹۶)، پراتاما<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۹)، پژوهش اربای<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۸) همسو بوده است اما با پژوهش ثریا نژاد (۱۳۹۶) همسو نبوده است.

در تبیین نتایج پژوهش می‌توان گفت که از طریق درمان روان‌نمایشگری رویارویی نه‌تنها با دیگران، بلکه با خود نیز امکان‌پذیر می‌شود؛ من‌های یاور در نقش افراد زندگی مراجع و به‌عنوان ظاهری از دنیای درون مراجع نمایان می‌شوند. در این روش نوجوان در فضایی قرار می‌گیرد که به راحتی قادر خواهد بود رابطه «من- تو» برقرار کند. در این نوع رابطه همه‌چیز به اینجا و اکنون آورده می‌شود، امکان تغییر به وجود می‌آید، احساسات و افکار مشترک در بین مراجع باعث شکل‌گیری پدیده هم ذات‌پنداری شده و دیگران در غم و شادی پروتاگونیست (نقش اول) شریک می‌شوند (پوررضائیان، ۱۳۹۵). بر همین اساس می‌توان گفت که درمان روان‌نمایشگری، با مواجهه کردن شخص اول با خود و همچنین با من‌های یاور و تخلیه هیجانی از قبیل خشم، غم و اندوه و شادی، به او کمک می‌کند بر اجتناب از دیگران غلبه کند.

همچنین نتایج نشان داد که درمان روان‌نمایشگری بر ترس اجتماعی دانش آموزان مهاجر تأثیر معناداری نداشته و با پژوهش ثریا نژاد چمرانی (۱۳۹۶) همسو بوده و با این نتیجه که درمان روان‌نمایشگری بر ترس اجتماعی دانش آموزان مهاجر مؤثر نبوده است همسان بود، اما با پژوهش بهرامی (۱۳۹۷)، قادری، کلانتری و مهرابی (۱۳۹۵)، نابی<sup>۳</sup> (۲۰۱۶)، رودکائیت و ایندیرونین (۲۰۱۹) همسو نبوده است. در تبیین اثربخش نبودن درمان روان‌نمایشگری بر ترس اجتماعی دانش آموزان مهاجر، با توجه به تفاوت‌های فرهنگی در گروه نمونه و جامعه میزبان، برای دانش آموزان مهاجر باید تمهیدات دیگری در جهت کاهش ترس اجتماعی و همچنین ترس از ارزیابی منفی در نظر گرفته شود. ترس از ارزیابی منفی که مشخصه مهم اضطراب اجتماعی است، به نظر می‌رسد در غالب رفتار و تعامل با گروه خصوصاً والدین ایجاد، تقویت و تثبیت می‌شود. البته تجربیاتی مثل مسخره شدن در گروه فامیل، دوستان و همسالان، سپر بلا شدن در گروه، ارزیابی منفی از ظاهر و چهره فرد و فاصله زیاد بین خودپنداره و خود ایدئال نیز می‌تواند ترس از بودن در گروه را در دانش‌آموز ایجاد و زیاد نماید. چنین به نظر می‌رسد که ترس از ارزیابی منفی باعث گریز و اجتناب فرد از اجتماع می‌شود که این رفتار ایمنی‌بخش (اجتناب و فرار از اجتماع) باعث تثبیت و تداوم هر چه بیشتر ترس اجتماعی می‌گردد. اگر بخواهیم این دور باطل را بر هم بزنیم باید بر مواجهه‌ی هرچه بیشتر هم‌زمان با اصلاح باورهای ناکارآمد شناختی تأکید کنیم تا ترس از ارزیابی دیگران در جمع برای فرد مبتلا به اضطراب اجتماعی کم و کمتر شود (رحیم زاده، ۱۳۹۴). در ایران نتایج پژوهش‌های ثریا نژاد (۱۳۹۶) که اثربخشی درمان روان‌نمایشگری بر علائم فیزیولوژیک به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی را بررسی کرده است و همچنین پژوهش قادری و همکاران (۱۳۹۵) با عنوان «اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی» با این فرضیه همسو نبوده است اما با پژوهش ریاحی راد و سرداری پور (۱۳۹۷) که اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر ناراحتی فیزیولوژیک افراد مبتلا به پسرریزی را بررسی کرده است، همسو است و نتایج نشان می‌دهد که مداخلات باعث تغییر معناداری در ناراحتی فیزیولوژیک افراد مبتلا به پسرریزی شده است.

با توجه به یافته‌های تحقیق و به‌دست آمدن نتایج درمانی درمان روان‌نمایشگری بر اضطراب اجتماعی می‌توان چنین بیان کرد که درمان روان‌نمایشگری به شخص کمک می‌کند تا از بیرون، خود و عملکردهای خود را مشاهده کند تا ضمن بهبود وضعیت عاطفی و کسب آرامش روانی در جلسات روان‌درمانی، احساسات خود را بهتر بیان کند، روابط متقابل گروهی را ارتقا دهد، مهارت‌های اجتماعی را افزایش دهد و در نهایت بتواند درک بهتری از نقش‌های خود در زندگی و تعامل با دیگران داشته باشد و همچنین راه‌حل‌های جدیدی برای مشکلاتی که ریشه در گذشته داشته است و کاوش در علل بیرونی آن‌ها، در مکانی امن و واقعی بررسی کند. درمان روان‌نمایشگری می‌تواند به‌عنوان یک رویکرد جامع برای درمان طیف گسترده‌ای از نگرانی‌ها از جمله مشکلات روان‌شناختی، رفتاری، اجتماعی، عاطفی که در پژوهش‌های پیشین به اثبات رسیده است روشی مفید و مؤثر باشد.

1- Pratama  
2- Erbey  
3- Nabi

## منابع

- اسحاقی، فائزه و بهاری، فرشاد (۱۳۹۸) مقایسه اثربخشی روان‌نمایشگری و گروه‌درمانی شناختی و ترکیبی از این دو بر افسردگی و قصد استمداد طلبی بیماران افسرده بستری. *مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت،* ۱(۱): ۱۰۷-۱۲۴. doi: 10.29252/shenakht.6.1.107
- اصل سلیمانی، زهرا، برج علی، احمد، کیانی دهکردی، منصوره (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی بین فردی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و پردازش پس رویدادی دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی، *مطالعات روان‌شناختی،* ۱۳(۲): ۲۴-۷. doi: 10.22051/psy.2017.14203.1351
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روان‌پزشکی آمریکا DSM-5*. ترجمه هامایاک آودیس یانس؛ هاشمی مینا آبادی، حسن؛ عرب لهستانی، داوود (۱۳۹۴) تهران: انتشارات رشد.
- بهرامی، فریبا (۱۳۹۷). *اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش اجتناب شناختی و ترس از ارزیابی منفی در دانش‌آموزان دختر دارای علائم اضطراب اجتماعی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی (M.A)، گرایش: بالینی، دانشگاه پیام نور، مرکز تهران جنوب.
- پوررضائیان، مهدی (۱۳۹۵). ارزیابی بالینی تأثیر سایکودراما در درمان اضطراب اجتماعی (موردپژوهی). *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی،* ۶(۲۴): ۳۰-۴۶.
- ثریا نژاد چمرانی، امیررضا (۱۳۹۶). *اثربخشی روان‌نمایشگری بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم منطقه ۵ تهران*، پایان‌نامه جهت دریافت کارشناسی ارشد، رشته مشاوره گرایش مدرسه، دانشگاه علامه طباطبائی.
- حسنوند عموزاده، مهدی، عقلی، مهدی، و حسنوند عموزاده، معصومه (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی شناختی- رفتاری عزت‌نفس بر اضطراب اجتماعی و سلامت روان نوجوانان مضطرب اجتماعی. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی،* ۱۴(۵۲): ۳۷-۲۶.
- رحیم زاده، رسول (۱۳۹۴). *اثربخشی درمان شناختی رفتاری واحد پردازش‌های بر عاطفه مثبت و منفی، سوگیری تعبیر، ترس از ارزیابی منفی و اجتناب در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی*. پایان‌نامه جهت دریافت مدرک کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- ریاحی راد، مجتبی و سرداری پور، مهران (۱۳۹۷). *اثربخشی گروه‌درمانی شناختی- رفتاری بر ناراحتی فیزیولوژیکی افراد مبتلا به پسرپازیس*. *فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی،* ۱(۴): ۶۰-۵۶.
- سجادپور، فرزانه و جمالی سوسفی، ابراهیم (۱۳۹۵). زنان افغان مهاجر و چالش‌های بازگشت به وطن (مطالعه موردی: زنان مهاجر افغان ساکن شهر مشهد). *پژوهش انسان‌شناسی ایران،* ۶(۲): ۱۵۱-۱۳۱. doi: 10.22059/IJAR.2016.61943.۱۳۱-۱۵۱
- سنقری، ناهید، فکری آزاد، حسین، و معارف وند، معصومه (۱۳۹۳). موانع ادغام اجتماعی نوجوانان افغانستانی در جامعه ایرانی (مطالعه موردی شهر تهران). *دو فصلنامه پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر،* ۳(۵): ۱۰۱-۱۲۴.
- صمدی، زهرا، میر نصب، میر محمود، و فتحی آذر، اسکندر (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش تکنیک خود نظارتی بر اختلال اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان، *نشریه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی،* ۱۱(۱): ۹۲-۱۰۱. doi: 10.29252/edcbmj.11.01.12
- قادری، فرزاد، کلانتری، مهرداد، و مهربانی، حسینعلی (۱۳۹۵). اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی،* ۶(۲۴): ۲۸-۱۲. doi: 10.22054/JCPS.2016.6512.۱-۲۸
- نوابی نژاد، شکوه (۱۳۹۲). *راهنمایی و مشاوره گروهی*. تهران: انتشارات سمت.
- Connor, K.M., Davidson, J.R., Churchill, L.E., Sherweed, A. and Foa, E.B. Weisler, R.H. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN), *British J Psychiatr*, 176: 379-386. doi: 10.1192/bjp.176.4.379
- Erbey, L.G., Reyhani, I., Ozcan, C., Ozgocer, Ucar, C. and Yildiz, S. (2018). Dose Psychodrama affect Perceived stress, anxiety, depression and salvia cortisol in patients with depression? *Psychiatry Investigation*. 15(10): 970-989.
- Farmer, A.S., Kashdan, T.B. (2015). Stress sensitivity and stress generation in social anxiety disorder: a temporal process approach. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(1):102-114. doi: 10. 1037/abn0000036 PMID: 25688437.
- Haller, S.P., Cohen Kadosh, K., Scerif, G. and Lau, J.Y. (2015). Social anxiety disorder in adolescence: How developmental cognitive neuroscience findings may shape understanding and interventions for psychopathology. *Dev Cogn Neurosci*. 13:11-20. doi: 10.1016/j.dcn.2015.02.002.
- Holmes, P. (2014). *The Inner World Outside: Object Relations Theory and Psychodrama*. London and New York, Routledge.
- Moreno, Z. T. (1989). Psychodrama, role theory, and the concept of the social atom. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 42(3): 178-186.
- Nabi, R.L. (2016). Laughing in the Face of Fear (of Disease Detection): Using Humor to Promote Cancer Self-Examination Behavior. *Journal Health Communication*, 31(7): 873-883. doi: 10.1080/10410236.2014.
- Pratama, Y., Wibowo, M. and Awalya, A. (2019). Group Counseling with Psychodrama and Sociodrama Techniques to Improve Emotional Intelligence. *Journal Bimbingan Consoling*. 8(1): 79-85.
- Rudokaiate, D. and Inderiuniene, V. (2019). Effectiveness of sychodrama for mitigating school fears among senior secondary school students. *Z psychodrama sozjom*, 18: 369-385. doi.org/10.1007/s11620-019-00501-8.