

## اثربخشی نمایش درمانی بر مهارت اجتماعی و کم‌رویی دختران ۱۱-۹ ساله

شهرستان مریوان

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۲/۳ تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۴۰۱/۳/۲۹

بهره عارفی شیخ<sup>۱</sup>

آرزو اصغری<sup>۲\*</sup>

اسدالله ویسی<sup>۳</sup>

### مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** مهارت‌های اجتماعی می‌تواند، توانایی فرد را برای برقراری ارتباط صحیح با دیگران افزایش دهد و در کاهش کم‌رویی و مؤلفه‌های آن نقش داشته باشد. هدف این پژوهش اثربخشی نمایش درمانی بر مهارت اجتماعی و کم‌رویی دختران ۹-۱۱ ساله شهرستان مریوان بود.

**روش:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه مورد مطالعه این پژوهش را تمامی دختران ۹-۱۱ ساله مدرسه ۲۲ بهمن مریوان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل دادند که با نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ دانش‌آموز انتخاب و به طور تصادفی در یک گروه آزمایش و یک گروه گواه جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های مهارت‌های اجتماعی ماتسون (۱۹۸۳) و کم‌رویی استنفورد (۱۹۹۷) استفاده شد. برای گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله نمایش درمانی به صورت دو جلسه در هفته اجرا شد، اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌های آماری با استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد، نمایش درمانی اثر معناداری بر مهارت‌های اجتماعی ( $F=57/150$ )، کاهش کم‌رویی ( $P<0/01$ ) و کاهش کم‌رویی ( $F=73/91$ ) داشت.

**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت، نمایش درمانی بر رفتارهای اجتماعی مناسب، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی، برتری طلبی و اطمینان زیاد به خود و رابطه با هم‌تایان تأثیر می‌گذارد؛ بنابراین نقش مهمی در کاهش کم‌رویی دختران دارد.

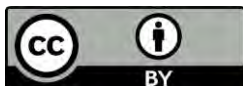
**کلمات کلیدی:** کم‌رویی، مهارت‌های اجتماعی، نمایش درمانی.

۱. کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه پیام نور، گلستان، ایران

۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کوثر بجنورد، بجنورد، ایران

\* نویسنده مسئول: [asghari@kub.ac.ir](mailto:asghari@kub.ac.ir)

۳. استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه پیام نور، ایران



## ***The Effectiveness of Drama Therapy on Social Skills and Shyness of 9–11-Year-Old Girls in Marivan City***

***Bahre Arefi Sheikh<sup>1</sup>***

***Arzou Asghari<sup>2\*</sup>***

***Asadullah Vaist<sup>3</sup>***

Original Article

### ***Abstract***

***Introduction:*** Social skills can increase a person's ability to communicate properly with others and play a role in reducing shyness and its components. The purpose of this study was the effectiveness of drama therapy on social skills and shyness of 9–11-year-old girls in Marivan.

***Method:*** The present study was a quasi-experimental with pre-test-post-test design and control group. The study population consisted of all 9–11-year-old girls in 22 Bahman Marivan school in the 2018-2017 academic year. By available sampling, 30 students were selected and randomly assigned to an experimental group and a control group. The Matson (1983) and Stanford Shyness (1997) Social Skills Questionnaire were used to collect data. For the experimental group, 10 90-minute sessions of therapeutic intervention were performed twice a week, but the control group did not receive any intervention. Statistical data were analyzed using univariate analysis of covariance.

***Findings:*** The results showed that therapeutic demonstration had a significant effect on social skills ( $F=57.51, P<0.01$ ) and reduction of shyness ( $F=73.91, P<0.01$ ).

***Conclusion:*** Based on the results of this study, it can be said that drama therapy affects appropriate social behaviors, aggression and impulsive behaviors, superiority and high self-confidence and relationships with peers; therefore, it plays an important role in reducing girls' shyness.

***Keywords:*** Shyness, Social Skills, Demonstration Therapy.

1. Master of Psychology, Payam Noor University, Golestan, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Kausar University of Bojnord, Bojnord, Iran

\* Corresponding author: asghari@kub.ac.ir

3. Assistant Professor, Counseling Department, Payam Noor University, Iran

## مقدمه

امروزه دانش آموزان از ارکان اصلی نیروی انسانی کشور محسوب می‌شوند و نقش فراوانی در تحول، پیشرفت و تعالی کشور دارند. از این رو توجه به سلامت و سرزندگی روانی، اجتماعی آنها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (خدابخش، هاشمی و قاسم آبادی، ۱۴۰۰). بنابراین همواره برنامه‌ریزان، مدیران، معلمان و والدین این دانش‌آموزان در تلاش هستند تا شرایطی را فراهم کنند که کارایی اجتماعی و تحصیلی آنان بالا رود (کوهی و محمدی مطهری، ۱۳۹۷). یکی از اهداف مهم نظام تعلیم و تربیت، رشد مهارت‌های اجتماعی<sup>۱</sup> دانش‌آموزان است که فرد را قادر می‌سازد با دیگران روابط اجتماعی مثبتی داشته باشد (پورمحسنی کلوری و صبوری، ۱۳۹۸). مهارت‌های اجتماعی توانایی ارتباط و همکاری با دیگر افراد به طور شایسته و موفقیت‌آمیزی در شرایط اجتماعی متفاوت است (زایا، پاریس، مک‌دنیل، براسول و زیمرمن<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱). مهارت‌های اجتماعی شامل رفتارهای قابل یادگیری هستند که فرد را قادر می‌سازند از عکس‌العمل‌های نامعقول اجتماعی خودداری کند (لو، ریپ و کوپلان<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). از مهم‌ترین این مهارت‌ها می‌توان همکاری، مشارکت با دیگران، آغازگر رابطه بودن، تقاضای کمک کردن و تشکر و قدردانی از دیگران را نام برد (صانعی و رئیس‌یون، ۱۳۹۹). مهارت‌های اجتماعی، روش‌های موثر برای کسب برون‌دادهای مثبت از تعامل با دیگران است (فکتور، ریا، داهیا، آلبریت و اولندیک<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲). نارسایی در مهارت‌های اجتماعی بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان تاثیر منفی می‌گذارد، مشکلات یادگیری را تشدید می‌کند و غالباً به بروز مشکلات سازش‌یافتگی<sup>۵</sup> منجر می‌شود (رحیمی، آرائی و زارع، ۱۳۹۸). مهارت‌های اجتماعی رفتارهای آموختنی هستند که بر روابط افراد تاثیر می‌گذارند، احتمال دریافت تقویت اجتماعی را به بیشترین حد می‌رسانند (واحدی و چرخابی، ۱۳۹۸). نارسایی در مهارت‌های اجتماعی، افراد را با مشکلات متعددی مواجه می‌کند و باعث عدم مصالحه و سازش در روابط بین‌فردی و اختلال‌های رفتاری می‌شود و بر تحول شخصیت کودک و سازش‌پذیری وی با محیط، تاثیر منفی می‌گذارد (اوترو، اسکات و مریل<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش باباپورخیرالدین و گنجه‌ای (۱۳۹۸) نشان داد که مشکل در کسب مهارت‌های اجتماعی نیز می‌تواند عامل تقویت‌کننده اضطراب اجتماعی<sup>۷</sup> باشد زیرا باعث کاهش اعتماد به خود<sup>۸</sup> و ناتوانی در برقرار کردن ارتباط اجتماعی موفق و اخذ واکنش‌های مثبت و پذیرش از طرف دیگران می‌شود. همچنین بهره‌گیری مناسب از مهارت‌های اجتماعی برای ایمنی اجتماعی، سلامت‌روانی و در بسیاری موارد، رفاه شغلی

1. social skills

2. Zaya, Paris, McDonnell, Brasoul & Zimmerman

3. Lou, Rip, & Coplan

4. Factor, Ria, Dahia, Albright, & Hollandik

5. Compromise

6. Otro, Scott, Mery

7. social anxiety

8. Self Confidence

ضروری است (سمیعی و زارع، ۱۳۹۷). نتایج یک پژوهش نشان داد که مهارت‌های اجتماعی بر سازش یافتگی اجتماعی و بهبود تاب‌آوری، خودکارآمدی تاثیر دارد (فرهنگ اصفهانی، مختاری و عبادی، ۱۳۹۷).

در جامعه کنونی ایران کم‌رویی<sup>۱</sup> و پایین بودن حرمت خود، یکی از مشکلاتی است که بسیاری از افراد دچار آن هستند (رامک، همایونی و طالب زاده، ۱۳۹۸). که از نظر علت شناسی و هم از لحاظ نشانه‌های بالینی افراد مبتلا به کم‌رویی نشخوار فکری زیادی در تعامل‌های اجتماعی دارا می‌باشند (ژائو، سانگ و چن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). کم‌رویی، توجه غیرعادی و مضطربانه به خویشتن در یک موقعیت اجتماعی است، که در نتیجه آن فرد دچار تنش‌روانی عضلانی شده (ژو، ژاو، ژوان و لی<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱)، شرایط عاطفی و شناختی وی متأثر گردیده و زمینه بروز رفتارهای خام و نسنجیده و واکنش‌های نامناسب در وی فراهم می‌کند (بیرنگ و علیوندی، ۱۳۹۹). هندرسون، گیلبرت و زیباردو<sup>۴</sup> (۲۰۱۴) معتقدند کم‌رویی سطحی بالا، از فردی‌سازی است که ویژگی آن تمایل به خودمداری بیش از حد و نگرانی بسیار در زمینه ارزیابی اجتماعی است و پیامد آن کناره‌گیری، اجتناب و فرار از تعامل‌های اجتماعی است. کم‌رویی و کمبود در مهارت‌های اجتماعی فرد را به سمت تعامل‌های مجازی می‌کشاند، به طوری که امکان اعتیاد به گوشی هوشمند را در افراد کم‌رو افزایش می‌دهد؛ همچنین کم‌رویی با ترس، عاطفه منفی و دوری از موقعیت‌های اجتماعی اولیه حفظ می‌شود و به نتایج رشدی نسبتاً ضعیفی می‌انجامد (پول و اش‌میت<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹). همچنین ویژگی‌های شخصیتی افراد کم‌رو دو مقوله کم‌رویی روان‌آزده‌وار و کم‌رویی درون‌نگر است، در حالی که کم‌رویان روان‌آزده در تعامل‌های اجتماعی دچار خودتنبیهی و احساس نالایمی می‌شوند، کم‌رویان درون‌نگر بیشتر میل به تنهایی دارند (هاهن و سیمون<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶). کم‌رویی برای پژوهشگران علاقه‌مند به روان‌شناسی رشد، به یکی از منابع مهم برای مطالعه تبدیل شده است زیرا کم‌رویی به عنوان یکی از قوی‌ترین عوامل خطر برای درونی کردن مشکلات در دوران کودکی، نوجوانی و بزرگسالی پدیدار شده است (لویی، بوکر و کوپلان<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹). در هر جامعه‌ای، درصد قابل توجهی از کودکان، نوجوانان و بزرگسالان با این اختلال رفتاری و بازدارنده رشد شخصیت اجتماعی مواجه هستند؛ و در بسیاری از مواقع، کم‌رویی اصلی‌ترین مانع شکوفایی قابلیت‌ها، خلاقیت‌ها و ایفای مسئولیت‌ها است (ویلسون و هندرسون<sup>۸</sup>، ۲۰۲۰). چرایی اهمیت کم‌رویی به این مهم بر می‌گردد که تجربه آن در میزان بالا به رشد همه جانبه انسان تاثیر

1. shyness
2. Zhao, Song, Chen
3. Zhou, Zhao, Xuan, & Li
4. Henderson, Gilbert, & Zimbardo
5. Powell, & Schmidt
6. Hahn, Simon
7. Louis, Booker, Coplan
8. Wilson, & Henderson

می‌گذارد؛ به طوری که رهاکردن، بی‌توجهی و عدم درمان به موقع این مشکل روان‌شناختی می‌تواند نتایج نامطلوب اجتماعی، شناختی، هیجانی و رفتاری را در پی داشته باشد (کویتکوسکا و رو گوزا، ۲۰۱۹).

از جمله روش‌هایی که می‌توان در زمینه درمان معضل‌ها و مشکلات روحی به کاربرد، نمایش‌درمانی<sup>۲</sup> است (سبحانی، حمیدی و طهماسی، ۱۳۹۹). ظهور نمایش‌درمانی به عنوان یک نظام خاص و به عنوان یک حرفه از دهه ۱۹۳۰ شروع شده است (جونز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸) و تاثیر نمایش‌درمانی به وسیله ژاکوب مورنو<sup>۴</sup> (۱۸۸۹-۱۹۲۷) پایه‌ریزی و گسترش یافته است (بلاستر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰). نمایش‌درمانی به عنوان روشی نزدیک به طبیعت کودکان و نوجوانان و بدون پیامد جانبی در سال‌های اخیر به عنوان یکی از موثرترین شیوه‌های درمانی از سوی متخصصان بهداشت روان، اعم از روان‌شناسان، روان‌پزشکان و روان‌درمانگران پذیرفته شده (محمدپور، حسینی و عمادیان، ۱۳۹۸) و عبارت است از روش گروه‌درمانی که در آن، ویژگی‌های برجسته شخصیت، ارتباط‌های بین‌فردی اجتماعی، تعارض‌ها و کشمکش‌های روانی، اختلال‌های احساسی و عاطفی با روش‌های مخصوص نمایش، مورد مشاهده و بررسی قرار می‌گیرند (شریفی، میریاری و عباسی، ۱۳۹۷).

نمایش‌درمانی یکی از روش‌های خلاق در هنر درمانی است که ایفای نقش، داستان، بداهه‌گویی و دیگر فنون تئاتر و نظریه‌ها و روش‌های درمانگری را با هم ترکیب می‌کند (مایور و فریدمن<sup>۶</sup>، ۲۰۲۱)؛ نتیجه این عمل فرایندی تجربی است که ظرفیت کودک را برای بازی کردن، استفاده از بازی برای دسترسی به احساس‌ها و بیان آنها، دست‌یابی به بینش و در نظر گرفتن موفقیت‌آمیز دیدگاه‌ها در موقعیتهای مختلف افزایش می‌دهد (ایروین و هال<sup>۷</sup>، ۲۰۲۱). استفاده از نمایش در فرایند درمانی زمانی محوریت می‌یابد که بحث از کاهش یا رفع کامل اختلال‌های روانی و رفتاری در گروه‌های متفاوت باشد (ارکیبی<sup>۸</sup>، ۲۰۱۸). نمایش‌درمانی به افراد این شانس را می‌دهد که به جای صحبت کردن در مورد مسائلشان، با به نمایش در آوردن، آنها را حل کنند. در نمایش‌درمانی حوادث گذشته، ترس‌ها و آرزوهای آینده به زمان حال منتقل شده و حل می‌شود (صمدی، شیرازی و اصفهانی، ۱۳۹۷). و با ترکیب داستان و دیگر فنون نمایش به دنبال استفاده هدفمند از فرایندها و فرآورده‌های نمایشی برای رسیدن به هدف‌های خاص درمانی از قبیل رهایی از نشانه‌ها، یکپارچگی جسمی و عاطفی و رشد فردی است (شهرکی، خواجوند و اسدی، ۱۳۹۸).

---

1. *Quitcuska, & Ro Goza*

2. *Dramatherapy*

3. *Jones*

4. *Jacob Moreno*

5. *Blunter*

6. *Mayor, & Friedman*

7. *Irwin, & Hall*

8. *Orkebiy*

نتایج پژوهش محمدپور و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که نمایش‌درمانی بر خلاقیت و مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی دانش‌آموزان اثربخش بوده. شمالی، محمدی، سعیدمنش (۱۳۹۸) در پژوهشی دریافتند که آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه نمایش بر کم‌رویی و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان کم‌رو تاثیر معنی‌داری دارد. خلیلی و شهیدی (۱۳۹۷) نشان دادند که نمایش‌درمانی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی و بازشناسی هیجانی کودکان موثر بوده. پژوهش شریفی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که آموزش نمایش‌درمانی باعث بهبود شایستگی اجتماعی در دانش‌آموزان با اختلال ریاضی شده است. مطالعه رجیبی و علیم‌رادی (۱۳۹۶) نشان داد که نمایش‌درسی در افزایش مهارت‌های اجتماعی و یادگیری خواندن و نوشتن دانش‌آموزان دختر اثر معنی‌دار دارد. پژوهش دیر<sup>۱</sup> (۲۰۱۷) نشان داد که نمایش‌درمانی بر افزایش بازشناسی هیجانی در کودکان مبتلا به اوتیسم اثربخش بوده است. رادی و دنت<sup>۲</sup> (۲۰۱۷) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که نمایش‌درمانی منجر به بهبود مهارت‌فردی و بین‌فردی بیماران شده است. آمیکو، لالوند و اسنو<sup>۳</sup> (۲۰۱۵) در پژوهشی نشان دادند که نمایش‌درمانی گروهی بر بهبود رفتارهای اجتماعی و کاهش پرخاشگری در نوجوانان مبتلا به اختلال اوتیسم موثر است.

با توجه به اینکه مهارت‌های اجتماعی می‌تواند توانایی فرد را برای برقراری ارتباط صحیح با دیگران افزایش دهد و اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی، بازداری اجتماعی یا رفتارهای بین‌فردی ناشی از نگرانی درباره ارزیابی بین‌فردی را کاهش دهد، می‌تواند در کاهش کم‌رویی و مولفه‌های آن نقش داشته باشد. همچنین از مهم‌ترین اهداف آموزش و پرورش دوران کودکی، پرورش مهارت‌های اجتماعی در کودکان است که میزان برخورداری آنها از این مهارت‌ها بر سلامت فردی و اجتماعی و نیز موفقیت تحصیلی آنها اثرگذار است؛ بنابراین نقش مهارت‌های اجتماعی در جامعه‌پذیر کردن کودکان برای زندگی بهتر و تربیت شهروند مطلوب، انکارناپذیر است و بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان ضروری است. با مرور پیشینه پژوهش، اهمیت و اثربخش بودن نمایش‌درمانی روی برخی از اختلالات اثبات شده است، نتایج این پژوهش می‌تواند برای روان‌شناسان، مربیان تئاتر و نمایش، معلمان، مشاوران، برنامه‌ریزان آموزشی کشور، کودکان دچار مشکلات شناختی، دانش‌آموزان و کودکان مفید و کارگشا باشد. با توجه به اهمیتی که فرایند جامعه‌پذیر کردن کودکان کم‌رو دارد، مزایای نمایش‌درمانی و عدم وجود مطالعات منسجم و کافی در بررسی همزمان متغیرها، باعث ایجاد انگیزه لازم برای انجام پژوهش حاضر شد. در این راستا هدف از انجام این مطالعه، بررسی اثربخشی نمایش‌درمانی بر مهارت اجتماعی و کم‌رویی دختران ۹-۱۱ ساله شهرستان مریوان بود.

1. Dyer

2. Rady, & Dent

3. Amico, Lalund, & Snow

## روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه مورد مطالعه این پژوهش را تمامی دختران ۹-۱۱ ساله مدرسه ۲۲ بهمن مریوان در سال ۱۳۹۶ که معیارهای کم‌رویی را داشتند، تشکیل دادند. در این پژوهش برای نمونه‌گیری و انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بدین گونه که با همکاری مشاور مدرسه، در سه کلاس (مقطع سوم، چهارم و پنجم)، پرسشنامه کم‌رویی استنفورد اجرا گردید و بر اساس معیارهای ورود و خروج، ۳۰ دانش‌آموز انتخاب شدند. به دلیل استفاده از روش پژوهش نیمه‌آزمایشی، حجم مطلوب برای هر یک از گروه‌ها ۱۵ نفر است (شریفی، جودانی، میریاری و عباسی، ۱۳۹۷)؛ البته در تعیین حجم نمونه به پیشینه‌های پژوهشی نیز توجه شده است. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از کم‌رویی، محدوده سنی ۹-۱۱ سال، رضایت خانواده و علاقه‌مندی دانش‌آموز برای شرکت در جلسه‌های آموزشی، عدم ابتلا به اختلال‌های روانی و عدم شرکت در پژوهش هم‌زمان و همچنین ملاک خروج نیز، غیبت بیش از دو جلسه، بیماری، عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و عدم پایبندی به قوانین گروه بود. ملاحظات اخلاقی در پژوهش با جلب رضایت آگاهانه انجام شده و همچنین به افراد شرکت‌کننده درباره محرمانه بودن نتایج اطمینان داده شد. کودکان در یک گروه آزمایش (۱۵ کودک) و یک گروه گواه (۱۵ کودک) به صورت تصادفی جایگزین شدند.

## ابزارهای پژوهش

**الف) پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی کودکان ماتسون<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه توسط ماتسون و همکاران در سال (۱۹۸۳) برای سنجش مهارت‌های اجتماعی افراد ۴ تا ۱۸ ساله تدوین گردیده است. پاسخ‌دهی به این پرسشنامه بر اساس شاخص ۵ درجه‌ای از نوع مقیاس لیکرت با دامنه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره گذاری شده است (یوسفی و خیر، ۱۳۸۱). این پرسشنامه ۵۶ سؤال رفتارهای مناسب اجتماعی، رفتارهای غیر اجتماعی، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی، برتری و اطمینان زیاد به خود و رابطه با همسالان را می‌سنجد. پاسخ‌دهی به این پرسشنامه بر اساس شاخص ۵ درجه‌ای از نوع مقیاس لیکرت با دامنه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری شده است (رضایی و حافظی، ۱۳۹۰). دامنه نمرات ۵۶ تا ۲۸۰ است و کسب نمره بالا به معنای سطح مهارت‌های اجتماعی پایین در کودک است. ماتسون و همکاران ضریب پایایی این مقیاس را ۰/۸۴ گزارش کردند. در ایران یوسفی و خیر (۱۳۸۱) پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تصنیف برای کل مقیاس ۰/۸۶ گزارش نمودند. همچنین در پژوهش رضایی و حافظی

(۱۳۹۰) پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های مهارت اجتماعی به شرح زیر به دست آمد: مهارت اجتماعی مناسب ۰/۹۷، رفتارهای غیر اجتماعی ۰/۹۰، پرخاشگری و رفتار تکانشی ۰/۹۴، برتری طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن ۰/۹۴ و رابطه با همسالان ۰/۹۷ بود. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل برابر با ۰/۸۶ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ به دست آمد.

**ب) پرسشنامه کم‌رویی استنفورد<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه در سال (۱۹۷۷) توسط زیمناردو در دانشگاه استنفورد با استفاده از نظریه باس ۱۹۷۰ ساخته شده است و هدف آن سنجش میزان کم‌رویی در افراد است. فرم اصلی این پرسشنامه ۴۴ سوال دارد که پس از هنجاریابی آن در ایران ۴ سوال آن حذف و ۴۰ سوال باقی مانده است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده گزینه‌های این پرسشنامه بسته به میزان کم‌رویی که به خود اختصاص می‌دهند، نمره ۱ تا ۴ می‌گیرند. به این ترتیب که گزینه‌ای که نشان‌دهنده کم‌ترین حالت کم‌رویی است نمره ۱ و به ترتیب گزینه‌های بعدی نمره ۲ و ۳ به گزینه‌ای که بیشترین حالت کم‌رویی را نشان می‌دهد نمره ۴ تعلق می‌گیرد. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازهای همه سوالات را با هم جمع می‌شود. این امتیاز دامنه‌ای از ۴۰ تا ۱۶۰ را خواهد داشت. هر چه نمره‌های فرد پاسخ دهنده بالاتر باشد، بیانگر کم‌رویی بیشتر وی خواهد بود و برعکس. زیمناردو ضریب آلفای کرونباخ در دانشگاه استنفورد ۰/۸۶ به دست آورد. راستگو (۱۳۸۲) اعتبار پرسشنامه کم‌رویی را در یک نمونه ۱۴۸ نفری از دانش‌آموزان ناشنوا گزارش کرد. اعتبار برای پسران شنوا ۰/۸۵، پسران ناشنوا ۰/۷۵، دختران شنوا ۰/۸۴، دختران ناشنوا ۰/۸۶ و برای کل گروه ۰/۸۷ بود. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۸ به دست آمد.

## برنامه مداخله

محتوای جلسه آموزشی برای گروه آزمایش از کتاب «تکنیک‌های نمایش پداگوژیک» نوشته دکتر رحمت امینی (۱۳۹۰) انتخاب شد و برای روایی محتوا در اختیار ۵ نفر از استادان روانشناسی قرار گرفت. برنامه مداخله در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در حدود یک ماه و نیم و هفته‌ای دو جلسه به صورت گروهی در اتاق مشاوره مدرسه دخترانه ۲۲ بهمن برای گروه آزمایش اجرا شد. فاصله بین جلسات هم سه تا چهار روز بود. محتوای جلسات آموزشی برای گروه آزمایش در جدول ۱، ارائه شده است.



**جدول ۱. هدف و محتوای برنامه نمایش درمانی**

جلسه	هدف	محتوای جلسه
اول	آشنایی	آشنایی اولیه با شرکت‌کنندگان و برقراری رابطه مناسب با هدف تکمیل کردن پرسشنامه‌ها
دوم	اعتماد سازی	بررسی احساس‌ها و افکار اعضای گروه نسبت به جلسه قبل، انتخاب شخص اول و آماده کردن گروه با استفاده از فن صندلی‌باور جهت مراحل بعدی نمایش درمانی، بحث درباره مطالب اصلی تا جایی که مساله و پردازش آن برای گروه روشن شود.
سوم	تقویت ایگو (خود)	هدایت و تشویق شخص اول به سمت صحنه توسط کارگردان و تشویق برای نشان دادن مساله‌اش به صورت عملی بر روی صحنه، استفاده از فنون وارونگی نقش (چرخش نقش فنی است که بر اساس آن شخص الف) در نقش شخص (ب) ایفای نقش می‌کند و شخص (ب) نقش شخص الف) را می‌پذیرد و فن آینه (خود شخص قادر نیست عملکرد خود را به نمایش بگذارد و به همین دلیل نقش او را «من یاور» به عهده می‌گیرد)، توضیح درباره مهارت کلامی و غیرکلامی بیان تجارب عاطفی و شناختی اعضای گروه در مورد نمایش (مشارکت)
چهارم	درک متقابل و زمینه سازی برای مواجهه	تمرین گوش‌دادن، سوال کردن و انعکاس مشارکت
پنجم	مواجهه	گفتگو درباره مشارکت اعضا در زمینه روابط اجتماعی و نحوه آشنا شدن با یک خود غریبه و ایفای نقش با استفاده از فنون نمایش درمانی (فن وارونگی نقش؛ فن فرافکنی در آینده؛ فن آینه) و مشارکت
ششم	نشانه شناسی جسمی/ هیجانی	گفتگو درباره باورهای معقول و نامعقول و توجه به پیامدها و ایفای نقش با استفاده از فنون نمایش درمانی
هفتم	مواجهه (بالایش و تخلیه روانی/ هیجانی)	تمرین درباره شناسایی هیجان‌های ناخوشایند، شیوه‌های کنار آمدن با هیجان‌ها، کنار آمدن با مسخره و طرد شدن
هشتم	تغییر باور	گفتگو درباره تاثیر افکار شخص در تخریب روابط اجتماعی و مشارکت
نهم	ارزیابی و جمع بندی	مرور کلی مطالب گذشته، انجام تمرین‌های مختلف رفتاری
دهم		تأکید بر تکرار و ادامه فعالیت‌های آموزش داده شده و اجرای پس‌آزمون

**شیوه اجرا:** بعد از هماهنگی و کسب مجوز از آموزش و پرورش شهر مریوان، با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش، ضمن آگاه‌سازی والدین و مربیان و کسب اجازه از آنها، رضایت دانش‌آموزان برای شرکت در این پژوهش جلب شد. پس از آن دانش‌آموزان به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند. ضمن توجیه آزمودنی‌ها و بیان اهداف پژوهش، از آنها درخواست شد تا در دوره نمایش درمانی شرکت کنند. قبل از شروع مداخله هر دو گروه مورد مطالعه به عنوان پیش‌آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند و از والدین و مربی‌ها خواسته شد تا به فرم

والد-مربی پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی کودکان پاسخ دهند و از کودکان درخواست شد تا پرسشنامه کم‌رویی را تکمیل کنند. گروه آزمایش تحت آموزش نمایش‌درمانی قرار گرفتند، اما در طی این جلسات به گروه گواه هیچ نوع آموزشی داده نشد. پس از اتمام دوره آموزش، هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند. لازم به ذکر است که پس از اتمام پس‌آزمون به لحاظ رعایت مسائل اخلاقی، جلسات نمایش‌درمانی برای گروه گواه هم برگزار شد. مدت جلسات نمایش‌درمانی شامل ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که به صورت گروهی و هفته‌ای دو بار اجرا شد. محل جلسه‌ها به شکل گروهی در اتاق مشاوره مدرسه که از لحاظ محیط، فضا و تجهیزات مناسب بود، برگزار شد. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل حضور داوطلبانه اعضا در جلسات نمایش‌درمانی، تکمیل کردن پرسشنامه‌ها با میل و رغبت توسط اعضا، برنامه ریزی مناسب برای اجرای جلسات، محرمانه ماندن اطلاعات و نام افراد در پژوهش کاملاً رعایت شد. در پایان تحلیل داده‌ها با شاخص‌هایی مانند میانگین و انحراف معیار و در بخش استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در سطح معناداری  $\alpha=0/05$  و با استفاده از نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS انجام شد.

## یافته‌ها

داده‌های جمعیت‌شناختی پژوهش نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن در آزمودنی‌های گروه آزمایش،  $10/02$  ( $13 \pm 3$ ) و گروه گواه،  $10/26$  ( $63 \pm 3$ ) است. از میان شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۹ نفر ( $47/9$ ) مقطع سوم، و ۶ نفر ( $43/2$ ) مقطع چهارم بودند. و در گروه گواه ۷ نفر ( $44/5$ ) مقطع سوم، و ۸ نفر ( $46/2$ ) مقطع چهارم بودند. در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی مهارت‌های اجتماعی و کم‌رویی و خرده مقیاس‌های آن، شامل میانگین و انحراف معیار برای گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون گزارش شده‌اند. همچنین در این نتایج آزمون کلوموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها ارائه شده‌اند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش برای گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و

### پس‌آزمون

شاخص‌های آماری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	شاپیرو-ویلکز
متغیر	میانگین	میانگین	سطح معنی‌داری
گروه	انحراف معیار	انحراف معیار	آماره
آزمایش	۸/۹	۱۳/۵۰	۰/۱۴۷
گواه	۲/۰۳	۹/۰۰	۰/۰۶۳
رفتار اجتماعی	۲/۱۰	۲/۲۴	۰/۱۵۷
مناسب	۸/۴۳	۲/۵۱	۰/۰۵۲

شاخه‌های آماری		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		شاپیرو-ویلکز	
رفتارهای	آزمایش	۱۲/۱۳	۳/۰۰	۸/۵۴	۲/۱۰	۰/۱۰۷	۰/۰۷۱
غیراجتماعی	گواه	۱۲/۵۶	۳/۲۵	۱۲/۶۲	۳/۱۵	۰/۱۳۰	۰/۰۷۷
پرخاشگری و	آزمایش	۱۳/۴	۲/۶۰	۸/۴۹	۱/۶۵	۰/۱۰۷	۰/۰۷۸
رفتار تکانشی	گواه	۱۲/۵۲	۲/۱۱	۱۲/۲۸	۲/۰۴	۰/۱۰۵	۰/۰۷۴
برتری طلبی	آزمایش	۹/۱۴	۲/۰۴	۱۳/۸۰	۳/۲۰	۰/۰۷۶	۰/۱۷۹
	گواه	۹/۵۰	۲/۳۱	۱۰/۱۴	۲/۵۲	۰/۱۰۱	۰/۰۷۸
روابط با	آزمایش	۱۰/۲۹	۲/۱۱	۷/۱۳	۳/۴۶	۰/۱۰۴	۰/۱۱۱
همسالان	گواه	۱۰/۰۵	۱/۸۲	۱۰/۲۳	۲/۱۵	۰/۰۸۸	۰/۱۲۳
کم‌رویی	آزمایش	۱۰/۶۷	۴/۷۶	۷/۵۳	۹/۱۹	۰/۰۷۹	۰/۲۰۰
	گواه	۱۰/۷۳	۴/۸۹	۱۰/۸۰	۴/۸۷	۰/۰۹۱	۰/۱۰۵

با توجه به جدول ۲، آماره شاپیرو-ویلکز برای مهارت‌های اجتماعی و خرده مقیاس‌های آن و کم‌رویی نشان داد که تمامی سطوح معناداری از مقدار مفروض بالاتر (۰/۰۵) هستند. که نشان می‌دهد از مفروضه طبیعی بودن توزیع نمره‌های گروه‌ها تخطی نشده است. همچنین یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد که در متغیرهای پژوهش میانگین گروه‌های آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون کاهش یافته است اما نمره رفتارهای اجتماعی مناسب در پس‌آزمون افزایش داشته است؛ همچنین میانگین گروه گواه در این مراحل تغییر محسوسی پیدا نکرده است.

نتایج آزمون بررسی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون مهارت‌های اجتماعی در گروه آزمایش و گواه، نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ( $F_{1,54} = 0/956$ ،  $p < 0/251$ )، نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس کم‌رویی در گروه‌ها برابر است ( $F_{1,54} = 0/47 > 0/05$ ،  $P = 0/43$ )، نتایج آزمون بررسی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون کم‌رویی در گروه آزمایش و گواه، نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ( $F_{1,54} = 0/601$ ،  $P < 0/537$ )، نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس مهارت‌های اجتماعی در گروه‌ها برابر است ( $F_{1,54} = 1/12$ ،  $P = 0/27 > 0/05$ )، نتایج آزمون ام‌باکس جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس-کوواریانس بین متغیرهای این پژوهش وجود دارد ( $F = 0/712$ ،  $P = 0/70$ )، بنابراین برای تحلیل فرضیه‌ها از آزمون لامبدای ویلکز استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد مقدار آماره لامبدا در سطح ۰/۰۱ معنادار است ( $\lambda = 0/088$ ، لامبدا،  $F = 36/610$ ،  $p = 0/01$ ، اندازه اثر)؛ بدین معنا که حداقل یکی از خرده مقیاس‌های متغیر مهارت‌های اجتماعی و کم‌رویی در بین گروه‌ها

تفاوت وجود دارد. برای بررسی اینکه گروه آزمایش و گواه در کدام یک از مولفه‌های مهارت‌های اجتماعی و کم‌رویی با یکدیگر تفاوت دارند در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در متن مانکوا روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون

متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته	میانگین مجذورات آزمایش	میانگین مجذورات خطا	F	سطح معناداری	اندازه اثر
رفتار اجتماعی مناسب	۹۶/۰۱۲	۰/۸۱	۵۷/۱۵۰	۰/۰۰۱	۰/۶۴
رفتار غیر اجتماعی	۲۹/۴۵۵	۰/۴۳	۲۵/۲۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۵
پرخاشگری و رفتار تکانشی	۲۲۱/۰۲	۰/۳۸	۱۶/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۵۱
برتری طلبی	۶۰/۵۶۴	۰/۷۰	۳۰/۶۹۱	۰/۰۰۱	۰/۴۹
روابط با همسالان	۲۶/۱۶۴	۰/۴۱	۱۹/۲۱۷	۰/۰۰۱	۰/۳۸
کم‌رویی	۱۲۷/۵۲	۰/۹۷	۷۳/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۹۷

در این تحلیل، متغیر پیش‌آزمون به دلیل همبستگی با پس‌آزمون تعدیل شده است. با توجه به نتایج جدول ۳، تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در متغیر مهارت‌های اجتماعی و تمام مولفه‌های آن و کم‌رویی در سطح  $P < ۰/۰۰۱$  معنی‌دار است. که با توجه به مجذور اتا به ترتیب ۶۴، ۴۵، ۵۱، ۴۹، ۳۸ و ۹۷ درصد تغییرات هر یک از متغیرهای رفتار اجتماعی مناسب، رفتار غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتار تکانشی، برتری طلبی، روابط با همسالان و کم‌رویی در گروه آزمایش، ناشی از تاثیر برنامه نمایش درمانی است.

جدول ۴: نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیرهای

پژوهش

متغیر	مرحله	تفاوت میانگین گروه آزمایش با گواه	خطای استاندارد برآورد	سطح معناداری
رفتارهای اجتماعی مناسب	پیش‌آزمون	۱/۲۷	۰/۵۰	۰/۰۷
	پس‌آزمون	۵/۶۳	۰/۵۹	۰/۰۰۱

متغیر	مرحله	تفاوت میانگین گروه آزمایش با گواه	خطای استاندارد برآورد	سطح معناداری
رفتارهای غیراجتماعی	پیش آزمون	۰/۲۹	۰/۲۷	۰/۸۵
	پس آزمون	۵/۲۷	۰/۶۷	۰/۰۰۱
پرخاشگری و رفتار تکانشی	پیش آزمون	۰/۵۷	۰/۳۰	۰/۱۴
	پس آزمون	۳/۲۵	۰/۴۱	۰/۰۰۱
برتری طلبی	پیش آزمون	۰/۰۵	۰/۳۴	۰/۹۱
	پس آزمون	۲/۵۰	۰/۲۴	۰/۰۰۱
روابط با همسالان	پیش آزمون	۰/۱۷	۰/۲۳	۰/۹۹
	پس آزمون	۲/۶۱	۰/۴۲	۰/۰۰۱
کم‌رویی	پیش آزمون	۲/۵۴	۰/۷۲	۰/۰۹
	پس آزمون	۹/۱۱	۰/۷۱	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۴ در خرده مقیاس رفتار اجتماعی مناسب تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون (۱/۲۷) معنادار نیست و نشان می‌دهد بین دو گروه تفاوت وجود ندارد. تفاوت میانگین دو گروه در مرحله پس‌آزمون (۵/۶۳) معنادار است و نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش در این مرحله به صورت معناداری بیشتر از گروه گواه است. در خرده‌مقیاس رفتارهای غیراجتماعی نیز تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون (۰/۲۹) معنی‌دار نیست و نشان می‌دهد بین دو گروه تفاوت وجود ندارد. تفاوت میانگین دو گروه در مرحله پس‌آزمون (۵/۲۷) معنادار بوده و نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش در این مرحله به صورت معناداری بیشتر از گروه گواه است. در خرده‌مقیاس پرخاشگری و رفتار تکانشی نیز تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون (۰/۵۷) معنی‌دار نیست و نشان می‌دهد بین دو گروه تفاوت وجود ندارد. تفاوت میانگین دو گروه در مرحله پس‌آزمون (۲/۵۰) معنادار بوده و نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش در این مرحله به صورت معناداری بیشتر از گروه گواه است. در خرده‌مقیاس روابط با همسالان نیز تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون (۰/۱۷) معنی‌دار نیست و نشان می‌دهد بین دو گروه تفاوت وجود ندارد. تفاوت میانگین دو گروه در مرحله پس‌آزمون (۲/۶۱) معنادار بوده و نشان

می‌دهد میانگین گروه آزمایش در این مرحله به صورت معناداری بیشتر از گروه گواه است. در متغیر کم‌رویی نیز تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون (۲/۵۴) معنی‌دار نیست و نشان می‌دهد بین دو گروه تفاوت وجود ندارد. تفاوت میانگین دو گروه در مرحله پس‌آزمون (۹/۱۱) معنادار بوده و نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش در این مرحله به صورت معناداری بیشتر از گروه گواه است؛ بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که نمایش‌درمانی بر مهارت‌های اجتماعی و کم‌رویی کودکان اثر معناداری دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی نمایش‌درمانی بر مهارت اجتماعی و کم‌رویی دختران ۹-۱۱ ساله شهرستان مریوان انجام شد. یافته‌ها نشان داد که نمایش‌درمانی باعث افزایش مهارت‌های اجتماعی و کاهش کم‌رویی در دختران شده است. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های محمدپور و همکاران (۱۳۹۸)، شریفی و همکاران (۱۳۹۷)، رادی و دنت (۲۰۱۷) و آمیکو و همکاران (۲۰۱۵) همسو بود. در این راستا محمدپور و همکاران (۱۳۹۸) نشان دادند که نمایش‌درمانی بر خلاقیت و مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی دانش‌آموزان اثربخش بوده است.

در تبیین نتیجه به دست آمده باید گفت که نمایش‌درمانی الگویی از مهارت‌های اجتماعی و شیوه‌های مناسب برخورد در موقعیت‌های مختلف بر اساس روی‌آورد تحلیل رفتار می‌تواند رفتارهای جدید را به کودکان آموزش دهد؛ رفتارهای هدف را بهبود و سازمان بخشیده که در خزانه رفتاری آنها وجود داشته است؛ آنها را به عمل به شیوه‌ای خاص برانگیخته و همچنین با انجام موفقیت‌آمیز یک مهارت از طریق نمایش و بازی، اضطراب کودک را کاهش داده و رفتارهای مثبت و اجتماعی او را به‌طور غیر مستقیم تشویق می‌کند (خلیلی و شهیدی، ۱۳۹۷). همچنین بازسازی موقعیت‌های اجتماعی در صحنه نمایش می‌تواند فرصت مناسبی برای تجربه و یادگیری بسیاری از مهارت‌های اجتماعی بدون هیچ آسیب اجتماعی ایجاد کند. بنابراین مداخله از این طریق توانسته است مهارت‌های اجتماعی کودکان را افزایش دهد. در فرایند نمایش‌درمانی شرکت‌کنندگان مفهوم نقش خاص خود را پرورش می‌دهند. این امر آن‌ها را قادر می‌سازد تا خود و دیگران را بهتر بشناسند و حساسیت خود را نسبت به دیگران و محیط افزایش دهند. با ایجاد جو صمیمی در برنامه نمایش‌درمانی به دختران این فرصت داده می‌شود تا همکاری بهتری با دیگران داشته باشند و در نتیجه مهارت‌های ارتباطی درون‌فردی خویش را توسعه دهند و در نظر گرفتن توانایی‌های خود و دیگران، گرایش به برتری طلبی را در آنها کاهش می‌دهد (شریفی جودانی و همکاران، ۱۳۹۷). در واقع تمرین‌های نمایش‌درمانی می‌تواند با فراهم کردن ابزار هیجان‌ها بدون مانع و سرکوبی‌ها و نوعی ایجاد تداعی و تخلیه آزاد هیجانی به شناخت هرچه بیشتر هیجان‌ها و تمرکز بیشتر بر هیجان‌ها و نیز ابراز آن کمک کند. اجرای نقش‌ها و حالت‌های گوناگون در

نمایش‌درمانی، الگوبرداری از میمیک صورت مربی و بازسازی یک حالت هیجانی از جمله عوامل موثر در نمایش‌درمانی است که می‌تواند باعث بهبود شناخت و بازشناسی کودکان کم‌رو شود. بازشناسی هیجان‌ها و اطلاعات چهره‌ای جنبه مهمی از مهارت‌های اجتماعی است و مرحله ابتدایی در تعامل‌های اجتماعی و روابط با همسالان محسوب می‌شود (خلیلی و انصاری شهیدی، ۱۳۹۷). از آنجایی که نمایش‌درمانی، از طریق بداهه سازی منجر به رشد و گسترش استعداد‌های بالقوه و مستور و سرکوب شده حیات ذهنی و خاصه حیات عاطفی می‌شود، می‌تواند آن چه را که هست به آن چه می‌تواند باشد بهبود دهد. با اجازه دادن به افراد برای انجام مکرر عمل در یک محیط امن، این فرصت را فراهم می‌کند تا فرد عملکردش را بازبینی و مجدداً تنظیم کند. همچنین نمایش‌درمانی موجب شکوفایی قدرت تخیل و افزایش تنوع در دامنه ایده‌ها و پاسخ‌هایی می‌شود که در داخل گروه در زمان اجرای آن می‌شود. از سوی دیگر نمایش‌درمانی با ایجاد فضایی امن، فرصت بیرون‌ریزی چیزهایی را می‌دهد که هرگز در جهان واقعی امکان یا اجازه آن برای افراد فراهم نمی‌شود و موجب کاهش رفتارهای غیر اجتماعی، پرخاشگری و تکانشی می‌گردد (محمدپور و همکاران، ۱۳۹۸).

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که نمایش‌درمانی باعث کاهش کم‌رویی در دختران شده است. این یافته با نتایج پژوهش شمالی و همکاران (۱۳۹۸)، احمدآبادی و همکاران (۱۳۹۸)، دیر (۲۰۱۷) همسو بود. در این راستا رسولی و همکاران (۱۴۰۰) دریافتند که نمایش‌درمانی و قصه‌گویی بر کاهش کم‌رویی و بهبود هوش هیجانی دانش‌آموزان دختر دبستانی موثر بوده است. در تبیین یافته‌های این بخش می‌توان گفت که کم‌رویی مشکلی است که عمدتاً در روابط بین‌فردی و اجتماعی خود را نشان می‌دهد. در واقع افراد کم‌رو مهارت لازم برای برقراری روابط بین‌فردی موثر را ندارند (رادوی، ۲۰۱۹). نمایش‌درمانی باعث شد تا اعضای گروه بتوانند نقاط ضعف خود را در برقراری ارتباط شناخته و آن را اصلاح کنند. از سوی دیگر استفاده از نمایش، مداخله را از حالت خشک و انعطاف ناپذیر خارج ساخت و باعث شد تا اعضای گروه علاقه بیشتری برای شرکت در فعالیت‌ها داشته باشند. برای انجام نمایش فرد باید بتواند از تمامی تجارب و تخیل‌های خود استفاده کند، خوب گوش کند، از مهارت‌های زبانی خوب استفاده کند، توجه و تمرکز بالایی داشته باشد و همچنین با سایر اعضای گروه نیز همکاری داشته باشد (کویتکوسکی و روگوزا، ۲۰۱۹). انجام این فعالیت‌ها باعث تقویت مهارت برقراری ارتباط می‌شود. در جلسه‌های آموزشی بر تمامی این مهارت‌ها تأکید شد. همچنین در شیوه نمایش افراد فعال بوده و به صورت معنادارتری یاد می‌گیرند چرا که هم‌زمان تمامی بخش‌های فیزیکی، روانی و هیجانی فرد در حال مشارکت با اجرای نمایش است، بنابراین با بهبود تعامل‌های اجتماعی و بهبود روابط با همسالان، کم‌رویی نیز کاهش می‌یابد (صانعی و همکاران، ۱۳۹۹). در نهایت در نمایش و انجام برنامه‌های گروهی مبتنی بر نمایش‌درمانی به فعال‌سازی رفتاری در فرد می‌انجامد. در واقع نمایش‌درمانی به

فرد این امکان را می‌دهد که با سایر اعضای گروه همکاری داشته و به شکل موثرتری ابزار وجود نماید. بنابراین برنامه مداخله نمایش‌درمانی به گونه‌ای طراحی شد که حداکثر تعامل، ایفای نقش و همچنین مهارت‌های لازم برای برقراری ارتباط موثر به فرد آموزش داده شود. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که نمایش‌درمانی می‌تواند در کاهش کم‌رویی و بهبود مهارت‌های اجتماعی دختران ۱۱-۹ سال مورد استفاده قرار گیرد.

پژوهش حاضر همچون سایر پژوهش‌ها از محدودیت‌هایی برخوردار بوده است. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد؛ آزمودنی‌ها از لحاظ سنی به ۹ تا ۱۱ سال، و به لحاظ جنسیت به دخترها محدود شده بودند؛ عدم مهارت‌های مداخله‌گر همچون وضعیت اجتماعی و اقتصادی به دلیل محدودیت‌های اجرایی و دسترسی به جامعه هدف از عواملی است که می‌تواند روی نتایج تاثیر گذار باشد. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی به دانش‌آموزان پیش‌دبستانی و دوره‌های تحصیلی بالاتر توجه شود و نتایج به دست آمده مقایسه شوند. نمونه‌گیری به روش تصادفی و پژوهش در گروه‌های سنی مختلف و در هر دو جنس انجام شود و آزمون پی‌گیری به عمل آید. بر اساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود آموزش مهارت‌های اجتماعی به عنوان یک برنامه مکمل آموزشی در قالب نمایش‌درمانی در برنامه مشاوره‌های مدارس برای دانش‌آموزان گروه‌های مختلف سنی و تحصیلی برگزار شود.

## ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روانشناسی با کد ۲۵/۱/۲۷۵۱ است. در این پژوهش سایر ملاحظات اخلاقی مانند رضایت کامل افراد نمونه، رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات نیز در نظر گرفته شده است.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از کادر اداری و معلمان مدارس و افراد نمونه که در اجرای این طرح به ما کمک کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

## منابع

- امینی، رحمت. (۱۳۹۰). *تاثیر پداگوژیک (تعلیمی- تربیتی) مبانی و معیارها*، تهران: انتشارات افراز.
- باباپور خیرالدین، جلیل و گنجه‌ای، نسرین. (۱۴۰۰). *پیش‌بینی اضطراب اجتماعی بر اساس باورهای فراشناختی و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان*. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۶(۶۱): ۲۹-۳۸.



- بیرنگ، نسرين و عليوندی وفا، مرضيه. (۱۳۹۹). اثربخشی بازی درمانی خلاقیت‌محور بر عزت نفس، خلاقیت و کمرویی دانش‌آموزان کمروزی مقطع ابتدایی. نشریه علمی آموزش و ارزشیابی (فصلنامه)، ۱۳(۵۲): ۱۳۷-۱۵۹.
- پورمحسنی کلوری، فرشته؛ صبوری، فاطمه و مولایی، مهري. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت خلاقیت بر تفکر انتقادی، مهارت اجتماعی و خلاقیت دانش‌آموزان پایه ششم ابتدایی. تفکر و کودک، ۱۰(۲): ۲۳-۴۵.
- خدابخش، مهدی؛ هاشمی رزینی، هادی و نوری قاسم آبادی، ربابه. (۱۴۰۰). الگوی ساختاری مهارت اجتماعی کودکان با ناتوانی‌های یادگیری بر اساس سبک‌های دلبستگی با نقش واسطه‌ای خودکارآمدی تحصیلی. فصلنامه سلامت روان کودک، ۸(۱): ۱-۱۳.
- خلیلی، زهرا و انصاری شهیدی، مجتبی. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی نمایش درمانی بر مهارت‌های اجتماعی و بازشناسی هیجانی در کودکان اتیسم با عملکرد بالا. توانمندسازی کودکان استثنایی، ۹(۱): ۶۵-۷۸.
- رحیمی، مهدی؛ آرای، مهدیه و زارع، مریم. (۱۳۹۸). اثربخشی کتاب‌درمانی تحولی بر مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان. مجله مطالعات آموزش و یادگیری، ۱۱(۱): ۱۴۶-۱۶۲.
- رضایی، اکبر و حافظی، علیرضا. (۱۳۹۰). مقایسه مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان با نارسایی‌های یادگیری ویژه کم توان ذهنی اوتیسم و عادی در مدارس ابتدایی تبریز، فصلنامه کودکان استثنایی، ۴(۱): ۳۷۴-۳۶۳.
- رجبی، سوران و علی مرادی، خدیجه. (۱۳۹۶). اثربخشی تئاتر درسی در افزایش مهارت‌های اجتماعی و یادگیری دروس پایه در دانش‌آموزان ابتدایی. رویکردهای نوین آموزشی، ۱۲(۲): ۹۸-۱۱۳.
- رسولی، رویا؛ محمدی سیرت، فاطمه و حسینیان، سیمین. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش هوش هیجانی به روش قصه‌گویی بر کاهش کمرویی و ارتقای هوش هیجانی دانش‌آموزان دختر. فصلنامه علمی - پژوهشی تعلیم و تربیت، ۳۶(۱): ۱۵۳-۱۶۹.
- رامک، ناهید؛ همایونی، علیرضا؛ سنگانی، علیرضا و طالب زاده، محسن. (۱۳۹۸). ارایه مدل جهت پیش‌بینی کمرویی از طریق ناگویی خلقی، احساس تنهایی و هویت اجتماعی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم. رویش روان‌شناسی، ۸(۳): ۹۱-۱۰۰.
- راستگو، حسین. (۱۳۹۱). رابطه مولفه‌های کمرویی و دلبستگی به والدین و همسالان در دانش‌آموزان ناشنوا و عادی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.

- رستم پور، حسین و حسین ثابت، فریده. (۱۳۹۷). اثربخشی نمایش درمانی بر ذهن آگاهی و تنظیم هیجان دانش آموزان پسر دبیرستانی. پژوهش های نوین روانشناختی، ۱۳(۴۹): ۱۸۶-۱۶۷.
- سمیعی زفرقندی، مرتضی و زارع بیدکی، لیلا. (۱۳۹۹). رابطه محیط خانواده با مهارتهای اجتماعی و حل مسأله دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه. فصلنامه علمی - پژوهشی خانواده و پژوهش، ۱۷(۴): ۶۱-۸۲.
- سبحانی تبار، شعیب؛ حمیدی، فریده و طهماسبی پور، نجف. (۱۳۹۹). اثربخشی روان درمانگری نمایشی در کاهش مشکلات عصب روانشناختی دانش آموزان مبتلا به استرس پس از سانحه. فصلنامه علمی - پژوهشی عصب روانشناسی، ۱۶(۱): ۱۲۱-۱۴۶.
- شمالی احمدآبادی، مهدی؛ محمدی احمدآبادی، ناصر؛ سعیدمنش، محسن؛ برخورداری احمدآبادی، عاطفه و آقایی میبدی، فاطمه. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه نمایش بر کمرویی و اضطراب اجتماعی دانش آموزان کم‌رو. نشریه علمی روانشناسی اجتماعی، ۷(۵۳): ۱۰۹-۱۱۹.
- شریفی جندانی، حمیدرضا؛ میریاری، صاده و عباسی، بیتا. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی تئاتر درمانی بر بهبود شایستگی اجتماعی دانش آموزان با اختلال خاص یادگیری در ریاضی. ناتوانی های یادگیری، ۷(۴): ۸۷-۱۰۴.
- شهرکی قدیمی، شیما؛ خواجهوند خوشلی، افسانه و اسدی، جوانشیر. (۱۳۹۸). اثربخشی نمایش درمانی بر مولفه های عاطفی، جسمی و روانی دلدزدگی زناشویی در زنان. نشریه علمی روانشناسی اجتماعی، ۶(۵۰): ۳۵-۴۴.
- صناعی، عفت و رئیسون، محمدرضا. (۱۳۹۹). نقش مهارت های اجتماعی در پیش بینی انسجام روانی و کیفیت زندگی دانش آموزان در مدرسه. فصلنامه سلامت روان کودک، ۷(۲): ۹۶-۱۰۷.
- صمدی، حمیده؛ شیرازی، عفت و صادق اصفهانی، نگار. (۱۳۹۸). بررسی اثر بخشی تئاتر درمانی بر سلامت عمومی زنان نابارور. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۲(۴): ۱۶۰-۱۶۸.
- فرهنگ اصفهانی، علی رضا؛ فرهنگ اصفهانی، میترا؛ مختاری یوسف آباد، سیده الهام؛ عبادی، طیبه و حقیقت، سارا. (۱۳۹۷). تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سلامت روان، کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی مادران دارای دانش آموز پسر کم‌توان ذهنی. نشریه علمی روانشناسی اجتماعی، ۵(۴۶): ۱۵-۲۵.

- کوهی، کمال و محمدی مطهری، رضوان. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر عزت‌نفس و مهارت‌های اجتماعی بر اضطراب اجتماعی (مورد مطالعه: دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه ناحیه دو کلان‌شهر تبریز). پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر (علمی - پژوهشی)، ۷(۱۳): ۱۲۳-۱۴۹.
- محمدپور ورندی، الهه؛ حسینی طبقدهی، سیده لیلا و عمادیان، سیده علیا. (۱۳۹۸). تأثیر تئاتردرمانی بر رشد اخلاقی، روابط بین فردی و خلاقیت دانش‌آموزان مقطع ششم ابتدایی. رویش روان‌شناسی، ۸(۶): ۱۴۵-۱۵۶.
- واحدی، مهدی؛ قلتاش، عباس و چرخ‌آبی، پریسا. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش مفاهیم علوم به شیوه قصه‌گویی بر مهارت‌های اجتماعی و هوش کلامی نوآموزان دو‌زبانه دوره پیش‌دبستانی. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۰(۳۸): ۸۱-۱۱۰.
- یوسفی، فریده و خیر، محمد. (۱۳۸۱). بررسی پایایی و روایی مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون و مقایسه عملکرد دختران و پسران در این مقیاس. فصلنامه علوم اجتماعی دانشگاه شیراز، ۱۲(۲): ۱۵۲-۱۴۷.
- Amico, M., Lalonde, C., & Snow, S. (2015). *Evaluating the efficacy of drama therapy in teaching social skills to children with autism spectrum disorders. Journal Drama Review, 1(19), 21-39.*
- Blatner, A. (2010). *Morenean Approaches: Recognizing Psychodramas Many Facets . Journal psychotherapy, Heldreof Publications, 1(7), 170-159.*
- Dyer, N. (2017). *Behold the tree: an exploration of the social intergration of boys on the autistic spetrum in a mainstream primary school through a dramatherapy intervention. Journal Drama, 14(2), 1-4.*
- Factor, R., Rea, H., Dahiya, A., & Albright, J. (2021). *An Initial Pilot Study Examining Child Social Skills, Caregiver Styles, and Family Functioning in the PEERS® for Preschoolers Program for Young Autistic Children and their Caregivers. Research in Developmental Disabilities, 121(2), 41-52.*
- Hahn, M., Simons, M., & Simons, S. (2016). *Childhood maltreatment and sexual risk taking: the mediating role of alexithymia. Journal sex behavior, 45(1), 53-62.*
- Henderson, L., Gilbert, P., & Zimbardo, P. (2014). *Shyness, social anxiety, and social phobia. London: Academic Press. 3(1), 95-115.*
- Irwin, E., & Hall, D. (2021). *Mentalization and drama therapy. The Arts in Psychotherapy, 73(4), 101-107.*
- Jones, P. (2008). *Into the core processes of drama therapy: Vignettes and conversayions. Journal Arts in Psychology, 35(1), 271-279.*
- Kwiatkowska, M., & Rogoza, R. (2019). *Shy teens and their peers: Shyness in respect to basic personality traits and social relations. Journal Research in Personality, 79(1), 130-142.*

- Lau, E., Rapee, R., & Coplan, R. (2017). Combining child social skills training with a parent early intervention program for inhibited preschool children. *Journal Anxiety Disorder*, 51(10), 32-38.
- Liu, J., Bowker, C., Coplan, J., Yang, D., & Chen, X. (2019). Evaluating links among shyness, peer relations, and internalizing problems in Chinese young adolescents. *Journal Reserch on Adult*, 29(3), 696-709.
- Mayor, C., & Frydman, J. (2021). Understanding school-based drama therapy through the core processes: An analysis of intervention vignettes. *The Arts in Psychotherapy*, 73(4), 76-86.
- Orkibi, H. (2018). The user-friendliness of drama: Implications for drama therapy and psychodrama admission and training. *Journal Arts in Psychotherapy*, 59(1), 101-108.
- Otero, T., Schatz, R., Merrill, A., & Bellini, S. (2015). Social skills training for youth with autism spectrum disorders: a follow-up. *Journal Child Psychology*, 24(1), 99-115.
- Poole, K., & Schmidt, A. (2019). Smiling through the shyness: The adaptive function of positive affect in shy children. *Journal Emotion*, 19(1), 160-170.
- Ruddy, R., & Dent-Brown, K. (2017). Drama therapy for schizophrenia or schizophreniakike illnesses. *Journal Coca Colla*, 12(3), 34-45.
- Radway, E. (2019). Shyness in the classroom: a study in nonverbal communication codes, 12(1), 63-75.
- Wilson, M., & Henderson, H. (2020). Shyness and perceived monitoring by peers affect children's performance in a divided attention task. *Journal Exam Child Psychology*, 198(1), 104882-104896.
- Xu, Y., Zhou, Y., Zhao, J., Xuan, Z., & Li, W. (2021). The relationship between shyness and aggression in late childhood: The multiple mediation effects of parent-child conflict and self-control. *Personality and Individual Differences*, 182(11), 58-67.
- Zhao, J., Song, F., Chen, Q., Li, M., Wang, Y., & Kong, F. (2018). Linking shyness to loneliness in Chinese adolescents: The mediating role of core self-evaluation and social support. *Journal Personality and Individual Differences*, 125(1), 140-144.
- Zayia, D., Parris, L., McDaniel, B., Braswell, G., & Zimmerman, C. (2021). Social learning in the digital age: Associations between technoference, mother-child attachment, and child social skills. *Journal of School Psychology*, 87(8), 64-81.