

اثر بخشی سایکودراما بر تاب‌آوری سربازان دارای گرایش به خودکشی

The impact of psychodrama on the resilience of suicide-prone soldiers

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۳/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۴/۱۶

Karkhaneh P. MA[✉], mohammad zadeh R. MA,
Raesy Z. PhD, Zadeh Mohammadi A. PhD

پروین کارخانه[✉]، رضا محمدزاده^۱، زهره رئیسی^۲، علی زاده محمدی^۳

چکیده

Abstract

Introduction: The present study is aimed at investigating the effect of psychodrama on the resilience of suicide-prone soldiers in a military base in Isfahan, Iran.

Method: This is a quasi-experimental study with pre-test, post-test and control group. The research population includes all the suicide-prone soldiers of a military base in Isfahan, Iran. A sample of 20 soldiers was selected using the availability sampling method and randomly divided into experimental and control groups (with ten soldiers in either group). The Beck Scale for Suicidal Ideations (BSSI) and the Connor-Davidson Resilience Scale were administered to both groups as pretests. The experimental group was exposed to 10 two-hour sessions of psychodrama techniques and the control group received no intervention. Following the intervention on the experimental group, both groups were evaluated using the previously-mentioned instruments. The covariance analysis was employed for reduction purposes and elimination of the impact of concurrent variable (pretest and demographics).

Results: It was revealed that application of psychodrama techniques impacts on the soldiers' degree of disposition towards suicidal thought and resilience. It reduced disposition towards suicide and increased their resilience.

Discussion: To explain this finding, we can say that the privilege of this approach is its practicality; every individual poses his/her problem live, thinks about its solutions and continues to be engaged until the final solution is discovered.

Keywords: psychodrama, suicidal thought, resilience, soldiers.

مقدمه: پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی سایکودراما بر تاب‌آوری سربازان یکی از پادگان‌های نظامی استان اصفهان است.

روش: از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری، شامل کلیه سربازان یکی از پادگان‌های نظامی اصفهان است که دارای گرایش به خودکشی بودند. تعداد ۲۰ نفر از این سربازان با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه (۱۰ نفر) آزمایش و کنترل تقسیم شدند. آزمون افکار خودکشی بک (BSSI) و تاب‌آوری کونر دیویدسون به‌عنوان پیش‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. برای گروه آزمایش، مداخله فن‌های سایکودراما به مدت ۱۰ جلسه ۲ ساعته، هفته‌ای دو بار انجام شد و گروه کنترل در این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. بعد از اتمام جلسات، هر دو آزمون مجدداً برای دو گروه اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس باهدف کاهش و حذف تأثیر متغیر همگام (پیش‌آزمون و جمعیت‌شناختی) استفاده شد.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که کاربرد روش سایکودراما بر میزان گرایش به افکار خودکشی و تاب‌آوری سربازان مؤثر است و موجب کاهش گرایش به خودکشی و افزایش میزان تاب‌آوری سربازان شده است.

بحث: در تبیین این یافته می‌توان گفت وجه امتیاز این رویکرد عملی بودن آن است؛ چراکه فرد مسئله‌اش را در صحنه مطرح می‌کند و خود در مورد راه‌حل‌های آن می‌اندیشد و با کشف راه‌حل‌های نهایی به تمرین آن در صحنه می‌پردازد.

کلیدواژه‌ها: سایکودراما؛ افکار خودکشی؛ تاب‌آوری؛ سربازان.

✉ **Corresponding Author:** M.A. in Family
Counseling, Isfahan University
E-mail: pkarkhane.68@gmail.com

✉ کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه اصفهان
۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالیندانشگاه آزاد واحد نجف آباد
۲. استادیار دانشگاه آزاد واحد نجف‌آباد
۳. دانشیار پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی

مقدمه

خودکشی، از بین بردن آگاهانه فرد توسط خود است که تاریخچه آن به قدمت پیدایش انسان است و امروز با صنعتی شدن کشورها روبه افزایش است. (حجتی و شریف‌نیا، ۱۳۹۰) و همچنین نابودسازی آگاهانه خود، به علت وجود ناراحتی‌های متعدد و چندبعدی در فرد درمانده و نیازمندی که به زعم او این کار بهترین راه جهت رهایی از مسائل و مشکلات است (مجتهدی، کیانی و قنبر پورمقدم، ۱۳۷۷). تقریباً ۹۵ درصد همه کسانی که خودکشی و یا اقدام به خودکشی می‌کنند مبتلا به یک اختلال روانی بوده (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۵؛ پی. هالچین و ویتبورن، ۱۳۸۹) و از تاب‌آوری پایینی برخوردار بوده‌اند (سودانی، ولی‌زاده، علوی و حکمت، ۱۳۸۲). اختلال افسردگی^۱ ۸۰٪، اسکیزوفرنی^۲ ۱۰٪ و دمانس یا دلیریوم ۵٪ این موارد را تشکیل می‌دهند (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۵)، که رایج‌ترین آنها، افسردگی اساسی^۳، سوء مصرف مواد یا وابستگی به الکل و اسکیزوفرنی است (پی. هالچین و ویتبورن، ۱۳۸۹). افراد مبتلا به افسردگی هذیانی بالاترین خطر خودکشی را دارند (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۵).

سازمان جهانی بهداشت، سلامت روانی را اینگونه تعریف نموده است: قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به‌طور عادلانه، منطقی و مناسب. دانستن ویژگی‌های افراد سالم و افرادی که دارای اختلالات روانی هستند برای تشخیص، کمک‌کننده است (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۵؛ مرادی، ۱۳۹۱). از آنجاکه تاب‌آوری در افراد می‌تواند به دلیل نوع شخصیت آنها باشد، بنابراین انتظار می‌رود که بین تاب‌آوری و ابعاد شخصیت افراد و نیز سلامت روان‌شناختی آنها رابطه معنی‌داری وجود داشته باشد ادیشو و همکاران، ۲۰۰۳ به نقل از فتاحی، ۱۳۹۰).

گارمزیوماتسن (۱۹۹۱) به نقل از جوکار (۱۳۸۶)، تاب‌آوری را فرایند، توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز علی‌رغم شرایط تهدیدکننده تعریف نموده‌اند. یافته‌ها نشان داد که هوش هیجانی نسبت به هوش عمومی، پیش‌بینی‌کننده قوی‌تر تاب‌آوری است و تاب‌آوری نقش واسطه مابین انواع هوش و رضایت از زندگی را دارد.

والر^۴ (۲۰۰۱) تاب‌آوری را سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار (آسیب‌ها و تهدیدات) می‌داند. البته تاب‌آوری، تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده و یا حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. می‌توان گفت تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی، در شرایط خطرناک است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). تاب‌آوری یعنی اینکه افراد چگونه می‌توانند مشکلات زندگی خود را درعین داشتن استرس و فشار با موفقیت سپری کنند. این سازه براساس رویکرد مبتنی بر نقاط قوت^۵ بنا نهاده شده و حاکی از قابلیت افراد در کنار آمدن با مشکلات و خطرات است (گیترومن و جرمین^۶، ۲۰۰۸). در تحقیقی نشان داده شد که تاب‌آوری به واسطه افزایش سطح سلامت روانی، رضایت از زندگی را در پی دارد. همچنین متغیر تاب‌آوری دارای اثر غیرمستقیم بر رضایت از زندگی است. به بیان دیگر تاب‌آوری با تأثیر بر نوع احساس‌ها و هیجان‌های فرد، نگرش مثبت و در نتیجه رضایت از زندگی را در پی دارد (پورسردار، عباس‌پور؛ عبدی زین و سنگری، ۱۳۸۵).

بخش قابل توجهی از جمعیت کشور ما را جوانان و نوجوانان تشکیل داده‌اند. باتوجه به این حجم عظیم، سلامت این جمعیت، نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت کشور خواهد داشت (کیانی‌نژاد، زارع و باقری، ۱۳۹۰)

و همچنین در این سنین افراد به خدمت سربازی فرا خوانده می‌شوند که سرباز در لغت به معنای باختن سر، جان‌فشانی کردن، تا پای جان در رزم ایستادن و جان‌باختن است، اما در اصطلاح امروزی خدمت دائمی یا موقت در نیروهای مسلح کشورها، سربازی نامیده می‌شود (ویکی‌پدیا، دانشنامه آزاد، ۱۳۹۰). برخی از کشورها مردانی را که به سن خاصی (مثلاً ۱۸ سال) می‌رسند به خدمت وظیفه سربازی اعزام می‌کنند. در برخی دیگر از کشورها (مانند باکو) این اجبار برای زنان نیز وجود دارد (همان منبع). در برخی کشورهای دیگر خدمت سربازی اجباری نیست و جوانان می‌توانند به صورت داوطلبانه به استخدام ارتش حرفه‌ای کشورشان درآیند. در ایران خدمت وظیفه عمومی اجباری است و فقط برای مردان و ۱۸ سال تمام است (همان منبع).

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی سالانه یک میلیون نفر در اثر خودکشی می‌میرند و ۲۰ برابر اقدام به خودکشی می‌کنند (حجتی و شریف‌نیا، ۱۳۹۰) میزان خودکشی در جهان از مقادیر بالاتر از ۲۵ درصد هزار در اسکانندیناوی، سوئیس، آلمان، استرالیا و ممالک اروپای شرقی (که اصطلاحاً کمربند خودکشی نام دارند) و ژاپن تا مقادیر کمتر از ۱۰۰ در صد هزار در اسپانیا، ایتالیا، ایرلند، مصر و هلند فرق می‌کند (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۵) که بالاترین میزان در آسیا، اروپای شرقی و قسمت‌هایی از اروپای مرکزی، و فرانسه یافت می‌شود (سازمان بهداشت جهانی^۷، ۲۰۰۱). سازمان بهداشت جهانی تخمین زده است که هر سه ثانیه یک تلاش برای خودکشی اتفاق می‌افتد و هریک دقیقه یک خودکشی روی می‌دهد. این بدین معنی است افرادی که به علت خودکشی می‌میرند، بیش از افرادی هستند که به دلیل جنگ‌های نظامی از بین می‌روند (جهانگیر؛ بذرافشان؛ زنگویی و رئیسی،

۱۳۸۶). کشور ما ایران هم از نظر آمار خودکشی در مناطق مختلف کشور متفاوت است ولی در مجموع می‌توان گفت که سالانه به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت، ۶۰ نفر در ایران اقدام به خودکشی می‌کنند، که این اقدام بین زنان بیش از مردان است، اما خودکشی موفق بین مردان از زنان بیشتر است (درگاهی، ۱۳۹۰). ایران از نظر خودکشی در رتبه ۵۸ قرار دارد (حجتی و شریف‌نیا، ۱۳۹۰). در سال ۱۳۸۰ حدود ۳۰۰۰ خودکشی کامل وجود داشت که بیشترین خودکشی در استان لرستان و بعد آن مازندران و گلستان است و طبق آمار ثبت شده در سال ۱۳۸۳، این جایگاه با استان گلستان جابه‌جاشده که بالاترین نرخ خودکشی را با ۳۷۷۰ مورد اقدام به خودکشی به خود اختصاص داده است (حجتی و شریف‌نیا، ۱۳۹۰). براساس آمار جدید منتشر شده از سوی پنتاگون، تقریباً هر روز یک مورد خودکشی نظامیان فعال در کشور آمریکا گزارش می‌شود که در سال گذشته تعداد خودکشی‌های گزارش شده ۳۴۹ مورد بوده است (آمارانت^۸، ۲۰۱۳). در حال حاضر آمار و اطلاعاتی در مورد تعداد خودکشی‌های سربازان بین نظامیان ایران در دسترس نیست.

متأسفانه امروزه سن خودکشی در ایران بین ۱۵ تا ۲۵ سال است. این در حالی است که در کشورهای دیگر این سن برای مردان ۴۵ و برای زنان ۵۵ سال است. خودکشی، سومین عامل مرگ در سنین ۱۵ تا ۲۴ سال در ایران است (اطلس ایران و کشورهای جهان، ۱۳۹۰). امروزه، این موضوع بین سربازان و جمعیت جوان، یک مشکل محسوب می‌شود (حجتی و شریف‌نیا، ۱۳۹۰). از آنجاکه خودکشی بین سنین ۱۵ تا ۲۴ سال شیوع بالایی دارد (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۵)، میزان خودکشی در افراد مجرد بیشتر بوده است (همان منبع)، سن خدمت سربازی ۱۸ سال

پردازش درونی است (بلاتنر^{۱۲}، ۲۰۰۰). به رفتار درآوردن یک احساس، تفکر یا نگرش ویژه با استفاده از حالات و حرکت‌های بدنی، درک و شناخت کامل‌تر از دنیای درونی به دست می‌دهد. به عبارتی زمانی که فکری تجسم می‌شود تا دیگران ببینند و موردقبول فرد هم واقع شود، واقعی‌تر به نظر می‌رسد. این مفهوم عملی و نظری کاربرد مهمی در درمان و آموزش و پرورش دارد (شوارت و شوارت، ۱۹۷۱؛ به نقل از کرزاک و زگلیام^{۱۳}، ۲۰۰۴).

تحقیقات متعدد انجام شده نشان می‌دهد، سایکودراما در اکثر موارد اثربخشی داشته است. کنوپیک و شانگ^{۱۴} (۲۰۱۳)، اثربخشی سایکودراما را در بهبود هیجان، کار گروهی، روابط بین‌فردی، برخورد با رویدادهای گذشته، خودآگاهی، خودنگرانی و دیدگاه نسبت به سایر افراد مؤثر نشان دادند. آفلاز، مریک، یوسل و اوزکان^{۱۵} (۲۰۱۱)، سایکودراما را به‌عنوان روش ارتقای خودآگاهی در پرستاران مؤثر دانستند. مؤسسه سایکودرامای آلمان^{۱۶} (۲۰۱۰)، سایکودراما را در درمان اعتیاد، چرمین^{۱۷} (۲۰۰۹)، در حل تجربیات دردناک گذشته، کاراتز و جوساکان^{۱۸} (۲۰۰۹)، در کاهش پرخاشگری نوجوانان، رایت^{۱۹} (۲۰۰۵)، تمایز خود و مفهوم خود، هامامسی (۲۰۰۲)، کاهش تحریفیات شناختی، اوگوزان اوغلی^{۲۰} (۲۰۰۵)، کاهش افسردگی و اضطراب، کرزاک و زاگلیام (۲۰۰۴)، کاهش رفتارهای پرخطر جوانان، کاربونل^{۲۱} (۱۹۹۹)، در کاهش گوشه‌گیری، اضطراب و افسردگی، مؤثر دانستند.

سایکودراما به افراد کمک می‌کند تا با مشکلات مدیریت خشم مقابله کنند (هامامسی^{۲۲}، ۲۰۰۲). افراد، تجارب گروهی را ارزشمند می‌دانند؛ چون احساس انزوای کم‌تری می‌کنند و تحریک می‌شوند که راه‌های جدید را برای برخورد با مسائل امتحان کنند و

به‌بالاست (ویکی‌پدیا، دانشنامه آزاد، ۱۳۹۰) و باتوجه‌به ارقام جدید منتشرشده از سوی پنتاگون مبنی بر آمار بالای خودکشی در یگان‌های نظامی (آمارانت، ۲۰۱۳)، لازم است، به سربازان با گرایش به خودکشی توجه زیادی شود.

هنر، شکلی از آگاهی (شعور) اجتماعی و فعالیت خلاقه انسانی است که واقعیت‌های زندگی، جامعه و طبیعت را درک و منعکس می‌کند و نه تنها وسیله درک واقعیت‌هاست که وسیله‌ای است برای تأثیر معنوی بر آنها (محامدی، ۱۳۸۶).

هنر، نیروی دگرگون‌کننده و آموزش‌دهنده است. جایگاه هنر در پیشگیری، تشخیص و تأثیر درمان بسیار مورد توجه است (محامدی، ۱۳۸۶؛ امرابی، ۱۳۸۹). سایکودراما^۹ یکی از رویکردهای هنردرمانی^{۱۰} است که می‌تواند برای کار با نوجوانان مؤثرتر باشد؛ زیرا آنها ترجیح می‌دهند که به‌جای درون‌کاوی و تعاملات کلامی، از طریق تعاملات بین‌فردی ارتباط برقرار کنند (لیپ^{۱۱}، ۱۹۹۲). سایکودراما، یک روش درمانی گروهی است که به شرکت‌کنندگان کمک می‌کند تا مشکلات روانی و اجتماعی‌شان را ((دوباره زندگی کنند)) به‌جای اینکه تنها راجع به آنها صحبت کنند (بلاتنر، ۲۰۰۲؛ به نقل از گرجی، ۱۳۹۰). در سایکودراما به مراجع کمک می‌شود تا با تجسم و نقش‌بازی کردن به‌جای صحبت در مورد آن موضوع، مشکل را دوباره بنگرد و برایش راه‌حل مناسب پیدا کند. فرد در میدان سایکودراما فقط یک نمایشگر نیست، بلکه وی تلاش دارد که درصحنه نمایش نقش خود واقعی‌اش را بازی کند، لذا او به خودش نزدیک می‌شود که این، مرهون صحنه سایکودراماست. فرد در نقطه عمیق خود می‌ایستد و از آن جهت به خودش نگاه می‌کند. بنابراین از نقاط قوت سایکودراما همین تبدیل‌شدن تمایلات برون‌ریزی شخص به کانال

ایفای نقش و تخلیه هیجانی در اختیار سربازان قرار می‌دهد، احتمالاً می‌تواند یک مداخله مؤثر جهت افزایش تاب‌آوری بین این گروه از افراد جامعه باشد. در پژوهش‌های متعددی که در زمینه مداخله درمانی برای سربازان دارای گرایش خودکشی انجام شده است، پژوهشی یافت نشد که به صورت مستقل به مداخله درمانی برای افزایش تاب‌آوری در این گروه از نوجوانان و جوانان پرداخته باشد و نیز پژوهشی یافت نشد که به بررسی اثر بخشی سایکودراما بر تاب‌آوری این گروه پرداخته باشد.

لذا از آنجاکه میان مشکلاتی که درمان‌گران بالینی با آن روبه‌رو می‌شوند، هیچ‌یک به اندازه خودکشی فوریت ندارند؛ با وجود این، درمان‌گران بالینی برای مقابله با این ژرف‌ترین مشکل بشر، به گونه‌ای حیرت‌انگیز، فاقد ابزار مناسب هستند (همان منبع) و اینکه هیچ‌گونه رویکرد درمانی سازمان‌یافته و رهنمودی نیز وجود ندارد (رود؛ جوینر و رجب، ۱۳۸۶). مسئله پژوهش حاضر این است که آیا سایکودراما می‌تواند در افزایش تاب‌آوری سربازان با گرایش به خودکشی مؤثر باشد؟

روش

روش تحقیق در این پژوهش روش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل است. جامعه آماری شامل است بر کلیه سربازانی که در یکی از پادگان‌های نظامی شهر اصفهان مشغول گذراندن خدمت وظیفه سربازی بودند که با استفاده از دو پرسشنامه افکار خودکشی بک و تاب‌آوری کونور دیویدسون مورد ارزیابی قرار گرفتند. از بین کسانی که نمره بالاتر از ۶ در آزمون افکار خودکشی بک کسب کرده بودند، ۲۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه گمارش شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۲ ساعته در جلسات سایکودراما

مهارت‌های جدیدی را برای روابط بین‌فردی رشد دهند (کوردر، ۱۹۹۴؛ به نقل از گرجی، ۱۳۹۰).

در زمینه تحقیقات داخلی نیز پژوهش‌های امرایی و کنشلو (۱۳۹۰)، اثر بخشی سایکودراما را بر ویژگی‌های روانی جانبازان اعصاب‌وروان؛ متباعد (۱۳۹۰)، بر مهارت‌های اجتماعی و تثبیت جهت‌گیری‌های هویت نوجوانان دختر؛ صادقان و اعتمادی (۱۳۹۰)، بر بازخورد سازمانی و سازگاری شغلی؛ گرجی و همکاران (۱۳۸۹)، بر افزایش عزت‌نفس کلی و بخشودگی، و خرده‌مقیاس‌های عزت‌نفس خانوادگی، اجتماعی، جسمانی و عمومی؛ کورکی، (۱۳۸۹)، بر بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش اعتیاد به اینترنت در افراد؛ ره‌کوی و همکاران (۱۳۸۵)، بر کاهش میزان افسردگی در زنان بستری مبتلا به اختلال روانی مزمن و اسکیزان (۱۳۸۴)، بر افزایش تمایز یافتگی فرد از خانواده اصلی در دانش‌آموزان را نشان دادند.

به‌طور خلاصه می‌توان گفت، از آنجاکه اثر بخشی سایکودراما بر بهبود هیجان، کار گروهی، روابط بین‌فردی، برخورد با رویدادهای گذشته، خودآگاهی، خودنگرانی، دیدگاه نسبت به سایر افراد، ارتقای خودآگاهی، حل تجربیات دردناک گذشته، کاهش پرخاشگری نوجوانان، کاهش تحریفات شناختی، کاهش افسردگی و اضطراب، بهبود ویژگی‌های روانی، مهارت‌های اجتماعی و تثبیت جهت‌گیری‌های هویت نوجوانان، بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش اعتیاد به اینترنت و بر افزایش عزت‌نفس کلی و بخشودگی و خرده‌مقیاس‌های عزت‌نفس خانوادگی، اجتماعی، جسمانی و عمومی شده است. در این پژوهش، به بررسی تاب‌آوری، با استفاده از فن‌های سایکودراما پرداخته شده است تا بر بهبود تاب‌آوری به ایشان کمک شود.

علاوه بر این، سایکودراما با توجه به فرصتی که از طریق

در این پرسشنامه ۲۵ عبارت وجود دارد که هر گویه براساس یک مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست)، نمره گذاری می شود و حداکثر نمره در این پرسشنامه ۱۰۰ است. برای محاسبه پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب پایایی برابر ۰/۸۹ بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها و آزمون فرضیه ها از شاخص های آمار توصیفی (مانند: میانگین، انحراف معیار و نمودارها) و روش های آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) استفاده شد. روش تحلیل کوواریانس باهدف حذف تأثیر متغیرهای همگام (پیش آزمون) و عوامل جمعیت شناختی (سن و تحصیلات) بر متغیر وابسته انتخاب شد؛ زیرا همان طور که در یافته های پژوهش آورده می شود، تحصیلات سربازان بر تاب آوری آنها تأثیر دارد. پس برای حذف تأثیر این متغیر و سنجش دقیق میزان اثر آموزش سایکودراما بر تاب آوری باید از روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده کرد که این قابلیت را دارد. شرح جلسات آموزشی به صورت مختصر در جدول ۱ آمده است.

شرکت کردند و برای گروه گواه کار خاصی انجام نگرفت. بعد برای هر دو گروه آزمون های مذکور مجدداً اجرا شد. ابزار این پژوهش، مقیاس افکار خودکشی بک است که یک ابزار خودسنجی ۱۹ سؤالی است. مقیاس براساس سه درجه نقطه ای از ۰ تا ۲ تنظیم شده است. در آزمون افکار خودکشی بک ۵ سؤال غربالگری وجود دارد. اگر پاسخ ها نشان دهنده تمایل به خودکشی فعال یا نافع باشد، آزمودنی بایستی ۱۴ سؤال بعدی را نیز ادامه دهد و مدت زمان تکمیل پرسشنامه به طور متوسط ۱۰ دقیقه است. این مقیاس دارای پایایی بالایی است. با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرائب ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش آزمون - بازآزمون، پایایی آزمون ۰/۵۴ به دست آمده است. همچنین اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ و از روش دونیمه ۰/۷۵ به دست آمد (انیسی، ۱۳۸۳).

آزمون تاب آوری کونور دیویدسون: این پرسشنامه را کونورو دیویدسون (۲۰۰۳) به نقل از کردمیرزا نیکوزاده، ۱۳۸۸؛ قربانی، ۱۳۹۱) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱ - ۱۹۷۹ حوزه تاب آوری تهیه کردند.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

جدول ۱. خلاصه جلسات سایکودراما

جلسه	محتوای درمان
اول	معارفه و آشنایی، توضیح اهداف و فرایند مشاوره گروهی و پاسخ‌گویی به سؤالات، بیان قوانین گروه، امضای قوانین گروهی، استفاده از فن‌های پرتاب توپ، سؤالات، مقدمات، قدم‌زدن، پیاده‌روی با چشمان بسته، ماشین‌ها به‌عنوان گرم‌گردن و فن دست‌دادن برای خاتمه جلسه گروه، مورد استفاده قرار گرفت.
دوم	استفاده از فن‌های پرتاب توپ، سؤالات، مقدمات، قدم‌زدن، پیاده‌روی با چشمان بسته، ماشین‌ها به‌عنوان گرم‌کردن و فن دست‌دادن برای خاتمه جلسه گروه، مورد استفاده قرار گرفت.
سوم	استفاده از فن پرتاب توپ و قدم‌زدن ۱۰ دقیقه به‌عنوان گرم‌کردن گروه، مروری بر مباحث سایکودراما، تعریف خودکشی با ابعاد آن و تاب‌آوری با مشارکت گروه، آمادگی بیشتر و کار و انتخاب پروتاگونیست با تکیه بر اجرای فن صندلی خالی.
چهارم	استفاده از فن‌های سؤالات و پیاده‌روی با چشمان بسته به‌مدت ۱۰ دقیقه به‌عنوان گرم‌کردن گروه، به‌چالش کشیدن افکار خودکشی اعضا با تمرکز بر تاب‌آوری در شرایط مختلف زندگی و انتخاب پروتاگونیست و اجرای فن صندلی خالی.
پنجم	استفاده از فن‌های مقدمات و ماشین‌ها به‌مدت ۱۰ دقیقه به‌عنوان فن‌های گرم‌کردن گروه، مروری بر جلسه قبل با محوریت خصوصیات افراد خودکشی‌گرا و نقش تاب‌آوری بر کاهش تمایلات به خودکشی با مشارکت اعضا و انتخاب پروتاگونیست و نقش مضاعف با اجرای فن مذکور.
ششم	استفاده از فن‌های ماشین و پرتاب توپ به‌مدت ۱۰ دقیقه به‌عنوان گرم‌کردن گروه، مروری بر جلسه قبل و توضیح درباره زندگی در شرایط سخت و نقش تاب‌آوری در تحمل سختی‌های افراد در آن شرایط، انتخاب پروتاگونیست و نقش مضاعف با اجرای فن مذکور.
هفتم	مروری بر جلسه گذشته و استفاده از فن‌های پیاده‌روی با چشمان بسته و سؤالات به‌منظور گرم‌کردن و مروری بر جلسه قبل و استفاده از فن مغازه جادویی به‌عنوان یک فن آماده‌سازی به‌منظور تخلیه هیجانی و آشکارسازی احساسات واقعی افراد در طی تمرین و اجرای فن آینه.
هشتم	استفاده از قدم‌زدن و مقدمات به‌عنوان فن‌های گرم‌کردن و استفاده از فن مغازه جادویی، آینه و پیگیری جلسه قبل.
نهم	استفاده از فن‌های داستان‌گویی به‌عنوان گرم‌کردن و انتخاب پروتاگونیست با استفاده از مضاعف و اجرای فن نقش معکوس.
دهم	استفاده از فن پیاده‌روی با چشمان بسته و تکرار و پیگیری فن نقش معکوس و در ادامه مروری بر کل جلسات و جمع‌بندی، تلاش برای یکپارچه‌کردن جلسات توسط رهبر، بررسی نکات باقی‌مانده احتمالی برای اعضا، بررسی مهم‌ترین نکاتی که در گروه آموختیم، بررسی افکار و احساسات کنونی اعضا.

یافته‌ها

فرضیه پژوهش: روش سایکودراما بر تاب‌آوری سربازان دارای گرایش به خودکشی مؤثر است.

است و این معناداری به‌صورت مستقیم و معکوس است؛ یعنی افرادی که دارای تحصیلات کمتری هستند، تاب‌آوری کمتری دارند ($P < 0/05$).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تاب‌آوری سربازان گروه آزمایش و کنترل

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۲۹/۳۰	۴/۹۹	۴۹/۵۰	۵/۱۰
کنترل	۳۰/۴۰	۶	۳۱/۲۰	۵/۶۵

جدول ۴. نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف در مورد نرمال بودن توزیع نمرات تاب‌آوری در دو گروه آزمایش و کنترل

شاخص	آزمون کلموگروف و اسمیرنوف	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
متغیر تاب‌آوری	آماره ۰/۱۰۵	معناداری ۰/۸۹۴
گروه کنترل	آماره ۰/۱۷۱	معناداری ۰/۳۴۴

چنان‌که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات پیش‌آزمون تاب‌آوری سربازان در دو گروه آزمایش و گروه کنترل، تفاوت چندانی چشمگیری نداشته است. اما نمره پس‌آزمون تاب‌آوری سربازان گروه آزمایش، تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای با نمره گروه کنترل دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش فن‌های سایکودراما بر میزان تاب‌آوری سربازان مؤثر بوده و باعث افزایش آن شده است.

باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده از آزمون کلموگروف و اسمیرنوف، پیش‌فرض بهنجار (نرمال بودن) توزیع نمرات گروه‌های نمونه و توزیع بهنجار نمرات در جامعه تأیید می‌شود. لذا بهنجار بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون تاب‌آوری در دو گروه آزمایش و کنترل تأیید می‌شود ($P > 0/05$).

جدول ۳. ضریب همبستگی ویژگی‌های جمعیت شناختی با تاب‌آوری

ویژگی‌های جمعیت شناختی	ضریب همبستگی	سطح معناداری
سن	-۰/۱۳۵	۰/۴۷۷
تحصیلات	-۰/۱۴۵	۰/۰۱۹

جدول ۵. نتایج آزمون لوین در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه در مرحله پیش‌آزمون در مورد تعارض زناشویی

شاخص	درجه آزادی	F	سطح معناداری
متغیر تاب‌آوری	۵۸	۴/۷۲۱	۰/۰۵۴

نتایج آزمون لوین در مورد فرضیه دوم بیانگر این است که پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه جامعه در مرحله پیش‌آزمون رعایت شده است ($p < 0/05$).

طبق نتایج جدول ۳ از میان دو ضریب همبستگی ویژگی‌های دموگرافیک با نمرات تاب‌آوری، ضریب همبستگی سطح تحصیلات با نمرات تاب‌آوری معنادار

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس نمرات واریانس تأثیر فن‌های سایکودراما بر تاب‌آوری سربازان دارای گرایش به خودکشی دو گروه آزمایش و کنترل

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش‌آزمون	۳۳۶/۶۳	۱	۳۳۶/۶۳	۳۰/۸۵	۰/۶۴	۰/۹۹
پس‌آزمون	۱۸۱۵/۸۳	۱	۱۸۱۵/۸۳	۱۶۶/۴۴	۰/۹۰	۱

باتوجه به نتایج جدول بالا، F مشاهده شده در سطح 0/05 تفاوت معناداری را بین میانگین نمرات پس‌آزمون تاب‌آوری سربازان گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، فن‌های سایکودراما موجب افزایش تاب‌آوری سربازان دارای گرایش به خودکشی گروه آزمایش شده است. اندازه اثر در متغیر تاب‌آوری سربازان برابر با ۰/۹۰ در پس‌آزمون است؛ یعنی ۹۰ درصد نمرات پس‌آزمون در متغیر تاب‌آوری سربازان آنها مربوط به عضویت گروهی بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی روش سایکودراما بر تاب‌آوری سربازان دارای گرایش به خودکشی انجام گرفت. همان‌طور که در بخش یافته‌های توصیفی اشاره شد، میانگین نمرات تاب‌آوری سربازان در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون (۴۹/۵۰) نسبت به مرحله پیش‌آزمون (۲۹/۳۰) افزایش چشمگیری یافته است. همچنین در بخش یافته‌های استنباطی نتایج تحلیل کواریانس نشان داد، بین سربازان گروه آزمایش که تحت مداخله روش سایکودراما قرار گرفته‌اند و گروه کنترل که تحت هیچ مداخله‌ای قرار نگرفته‌اند، از نظر تاب‌آوری تفاوت معناداری وجود دارد که این تفاوت به صورت نتایج زیر قابل بررسی است:

نتایج آزمون فرضیه نشان داد که روش سایکودراما بر تاب‌آوری سربازان دارای گرایش به خودکشی مؤثر

است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش امرایی و کنشلو (۱۳۹۰)، که اثربخشی سایکودراما را بر ویژگی‌های روانی جانبازان اعصاب و روان؛ متباعد (۱۳۹۰)، بر مهارت‌های اجتماعی و تشبیت جهت‌گیری‌های هویت نوجوانان دختر؛ صادقان و اعتمادی (۱۳۹۰)، بر بازخورد سازمانی و سازگاری شغلی؛ گرجی و همکاران (۱۳۸۹)، بر افزایش عزت‌نفس کلی و بخشودگی، و خرده مقیاس‌های عزت‌نفس خانوادگی، اجتماعی، جسمانی و عمومی؛ کورکی، (۱۳۸۹)، بر بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش اعتیاد به اینترنت در افراد؛ ره‌کوی و همکاران (۱۳۸۵)، بر کاهش میزان افسردگی در زنان بستری مبتلا به اختلال روانی مزمن و اسکیزان (۱۳۸۴)، بر افزایش تمایز یافتگی فرد از خانواده اصلی در دانش‌آموزان بررسی کردند، همخوان است.

چرمین (۲۰۰۹)، نیز در پژوهشی باهدف حل تجربیات هیجانی دردناک در طول سایکودراما به این نتیجه رسید که سایکودراما در طول انجام نمایش توسط پروتاگونیست می‌تواند باعث کاهش و حل تعارضات و هیجانات دردناکی که در گذشته تجربه شده است شود. کاراتر و جوساکان (۲۰۰۹)؛ به نقل از کورکی (۱۳۸۹)، در پژوهشی به بررسی اثرات سایکودراما و روش‌های شناختی رفتاری بر پرخاشگری در یک نمونه متشکل از نوجوانان پرداختند. نتایج نشان داد که سایکودراما در کاهش پرخاشگری جوانان تأثیر

نقش معکوس و با استفاده از تمرین و مشارکت و پردازش در احساسات و افکار، موجبات بروز تخلیه هیجانی و ایجاد بینش و اصلاح رفتار در نوجوانان و جوانان فراهم می‌شود. سایکودراما با ایجاد فرصت‌هایی برای نوجوان و جوان در قالب - پروتاگونیست، من یاور یا تماشاگر - برای انتخاب کردن، انتخاب شدن، تأیید کردن و تأیید شدن، همدلی کردن و همراه شدن، پالایش هیجانات مثبت و منفی، ابراز وجود، داشتن اختیار و آزادی عمل، رها بودن از قیدوبندها، شکستن مقاومت‌ها، شکافتن رازها و تابوها، شکستن بغض‌ها و چارچوب‌ها، قدرت یافتن ایفای نقش‌های نامحدود از زندگی گذشته و حال و آینده و با ایجاد فاصله از نقش و توانمند ساختن فرد در دبدن خود و کنار زدن نقاب‌ها در یک فضای ایمن، می‌تواند باعث افزایش حس اعتماد و ارزشمندی شود.

سرباز خودکشی‌گرا در قالب پروتاگونیست با ایفای نقش خود در صحنه‌ای که خود انتخاب نموده، گاه با کمک من‌های یاور، در برابر قسمت بی‌ارزش وجود خویش قرار می‌گیرد و با وی به سخن می‌نشیند و گاه برابر فرمانده‌ای قرار می‌گیرد که نیازهای او را نادیده گرفته و یا انتظارات او را بر آورده نمی‌کند، او را مقصر می‌داند و گاه در برابر پدری قرار می‌گیرد که انتظارانش او را به ستوه آورده و یا خانواده را بدون دلیل تنها گذاشته است. گاه بر آنها خشمگین شده و گاه با آنها می‌گیرد. آنگاه با استعانت از فن نقش معکوس، پروتاگونیست در جایگاه قسمتی از وجود خویش یا در نقش فرمانده، پدر، یا مادر و... قرار می‌گیرد، گاه با شگفتی تمام به تجربه «آها» رسیده و به بینشی می‌رسد که کم‌تر در مسیر زندگی‌اش از آن گذر نموده است. پس از آن که در جایگاه‌های موردنظرش دلایل آنها را بر زبان می‌آورد و اشک می‌ریزد، در مرحله مشارکت اعتراف می‌کند که دیگر

دارد. اوگوزان اوغلی (۲۰۰۵)، نیز به بررسی تأثیر سایکودراما بر میزان افسردگی و اضطراب که یکی از عامل‌های مهم در پیش‌بینی خودکشی نیز محسوب می‌شوند (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۵؛ آمارانت، ۲۰۱۳) بین سالمندان پرداخت. او دریافت که میزان اضطراب و افسردگی بین سالمندان که تعداد آنها ۱۱ نفر بود با انجام ۱۸ جلسه نمایش روانی گروهی کاهش یافته است. تحقیق کاربونل (۱۹۹۹) نیز همین نتیجه را در دانش‌آموزان بحران دیده تأیید می‌نماید. همچنین کرزاک و زاگلیام (۲۰۰۴)، در بررسی اثربخشی سایکودراما آموزشی بر افزایش آگاهی نوجوانان از رفتارهای پرخطر، این روش را به‌عنوان روشی مؤثر بر افزایش آگاهی نوجوانان از رفتارهای پرخطر ارزیابی نموده است.

آنچه در تبیین این یافته به نظر می‌رسد این است که باتوجه‌به اینکه در این رویکرد، فرد مسئله‌اش را در صحنه مطرح می‌کند و خود در مورد راه‌حل‌های آن می‌اندیشد و با کشف راه‌حل‌های نهایی به تمرین آن در صحنه می‌پردازد و همچنین با مدنظر داشتن این مسئله که مهم‌ترین وجه فن‌های سایکودراما نسبت به سایر روش‌های درمانگری در عملی و اجرایی بودن آن است، به فرد کمک می‌شود تا با تجسم و بازی کردن یک مسئله به‌جای فقط صحبت کردن در مورد آن، مسئله را بازنگری کرده و برای آن راه‌حل مناسب پیدا کند. سایکودراما به‌منظور بالابردن سطح تبادلات بین افراد در مواجهه مستقیم‌تر با عواطف طرف‌های درگیر و برای نشان دادن تعارضات عاطفی‌شان در زندگی روزمره به کار گرفته می‌شود. در جلسات سایکودراما با تکیه بر اصولی چون: خلاقیت، خودجوشی و واقعیت‌آزمایی و با استفاده از ایفای نقش و به‌کارگرفتن فنونی چون صندلی خالی، مضاعف، مغازه جادویی به‌منظور آگاهی از هیجانات و تخلیه آنها و

در یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت که فن‌های به‌کار رفته سایکودراما در این پژوهش در افزایش تاب‌آوری و کاهش افکار خودکشی سربازان دارای گرایش به خودکشی مؤثر است. در واقع فن‌های سایکودراما به‌عنوان یکی از روش‌های افزایش تاب‌آوری و کاهش افکار خودکشی بین سربازان به کار می‌رود.

پی‌نوشت

1. Depression
2. Schizophrenia
3. Major depression disorder
4. Waller
5. Strengths-based approaches
6. Gitterman & Germain
7. World Health Organization
8. Amarante
9. Psychodrama
10. Art therapy
11. Lippe
12. Blatner
13. Kruczek & Zagelbaum
14. Konopik & Cheung
15. Oflaz, Meric, Yuksel & Ozcan
16. British Psychodrama Association
17. Charmin
18. Karatas & Gokeakan
19. Wright
20. Oguzhanoglu & Osman
21. Carbonel
22. Hamamci

از آن احساس بی‌ارزشی که به وی رسیده بود، متأثر نیست.

پروتاگونیست این گروه از جوانان با ایفای نقش متعدد در صحنه، دایره نقش‌های خود را وسعت داده و از افسردگی و اضطراب خود می‌کاهد و با تمرین رفتارهای متناسب در فضایی ایمن و عاری از قضاوت و تنبیه، احساس ارزش را مجدداً تجربه می‌کنند. کسی که در نتیجه احساس بی‌ارزشی خود دائماً شکست‌هایش را به منابع درونی و موفقیت‌هایش را به منابع بیرونی نسبت می‌دهد، در جایگاه پروتاگونیست، اسناد موفقیت‌ها به خود و شکست‌ها به منابع بیرونی را تجربه کرده و به احساس ارزش چشم‌گیری دست می‌یابد.

سربازی که از وضعیت کلی زندگی خود ناراضی بوده و بنابراین احساس ارزش پایینی دارد، در صحنه دراماتیک نمایش می‌تواند با قرارگرفتن در قالب پروتاگونیست، احساس قدرت و ارزش بی‌نهایتی را تجربه کند. به‌علاوه ایفای چنین نقشی در وی نوعی بینش و اعتماد نسبت به اینکه انسان به‌صرف انسان‌بودنش در خلقت بسیار ارزشمند است، به‌وجود می‌آورد و به اهمیت نقش منحصر به فرد خود نزدیک می‌شود.

گروه سایکودراما یک فرصت استثنایی برای سرباز فراهم می‌کند تا در فضایی ایمن و به‌دور از اضطراب خطا کردن، تنبیه شدن، طرد شدن و شرمگین شدن، احساسات خود در مورد اعضای گروه ارزیابی کند و فرصت این را بیابد که حمایت‌های کلامی و غیر کلامی من‌های یاور و سایر اعضا و کارگردان را کسب کرده و بداند که دیگر هم‌سن و سالانش برای وجود او و احساسات او و افکارش آن‌قدر ارزش فائند که در مرحله مشارکت با وی همدردی کرده و از وی حمایت می‌کنند.

منابع

۱. اسکیان، پرستو (۱۳۸۴)، بررسی تأثیر روان‌نمایشگری بر افزایش تمایز یافتگی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی منطقه ۵ تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه تربیت‌معلم، علوم انسانی.
۲. امرائی، مجید و کنشلو، نسرین (۱۳۹۰)، تفاوت‌درمانی و تأثیر آن بر ویژگی‌های روانی جانبازان اعصاب و روان، برگرفته از: <http://www.dramamahaleh.com/> ۴ اسفند ۱۳۹۱: ۲۰: ۱۵.
۳. امرائی، مجید (۱۳۸۹)، نمایش‌درمانی، تهران: انتشارات دانژه.
۴. انیسی، جواد (۱۳۸۳)، مقیاس سنجش افکار خودکشی بک، تهران: انتشارات روان‌تجهیز.

۵. پورسردار، فیض‌اله؛ عباس‌پور، ذبیح‌اله؛ عبدی‌زین، سهراب و سنگری، علی‌اکبر (۱۳۸۵). تأثیر تاب‌آوری بر سلامت روانی و رضایت از زندگی، یک الگوی روان‌شناختی از بهزیستی، فصلنامه یافته‌ها، سال چهاردهم، شماره ۱ (پیاپی ۵۱).
۶. پی، هالچین؛ ریچارد، ویتبورن و سوزان کراس (۲۰۰۳)، آسیب‌شناسی روانی، سیدمحمدی (۱۳۸۶)، تهران: انتشارات ارجمند.
۷. جوکار، بهرام (۱۳۸۶)، نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین هوش هیجانی و هوش عمومی با رضایت از زندگی دبیرستان‌های شهر شیراز، روان‌شناسی معاصر، دوره دوم شماره چهارم: ۳-۱۲.
۸. جهانگیر، فریبرز؛ بذرافشان، محمدرفیع؛ زنگویی، علی‌رضا و رئیسی، طاهر (۱۳۸۸)، مقایسه روش‌های مقاله‌ای در افراد اقدام‌کننده به خودکشی با افرادی که سابقه اقدام به خودکشی نداشته‌اند در مددجویان مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید فقیهی شیراز، مجله پزشکی هرمزگان، سال سیزدهم شماره هفتم: ۱۱۳-۱۰۹.
۹. حجتی، حمید؛ شرف‌نیا، سید حمید و طاهری، نورالله (۱۳۸۹)، آمار و روش تحقیق در پرستاری و علوم پزشکی، تهران: انتشارات جامعه‌نگر.
۱۰. رود، دیوید. م؛ جوینر، توماس و رجب، حسن. م (۲۰۰۱)، مقابله با گرایش به خودکشی، ترجمه مهشید فروغان (۱۳۸۶)، تهران: انتشارات رشد.
۱۱. ره‌کوی، ابوالفضل؛ ابراهیمی بلبل، فاطمه؛ خانکه، حمیدرضا، رهگذر، مهدی و رضایی، امید (۱۳۸۵)، تأثیرنمایش روانی (سایکودراما) بر افسردگی زنان بستری مبتلا به اختلال روانی با سیر طولانی، فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۴، شماره ۱ و ۲: ۷۱-۷۶.
۱۲. درگاهی، امیر (۱۳۹۰)، مرکز خدمات اجتماعی و رفاهی منطقه ۱۵ شهرداری تهران.
۱۳. سادوک، بنیامین جیمز و سادوک، ویرجینیا آلکوت (۲۰۰۷)، خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک علوم رفتاری / روان‌پزشکی بالینی، جلد ۳، ترجمه رضایی (۱۳۸۹)، تهران: انتشارات ارجمند.
۱۴. صادقیان، فاطمه و اعتمادی، عذرا (۱۳۹۰)، تأثیر آموزش مشاوره گروهی به سبک سایکودرام (روان‌نمایشگری) بر بازخورد سازمانی و سازگاری شغلی
- میان کارکنان آموزش‌وپرورش شهرستان اصفهان، فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی، دوره سوم، شماره ۸: ۲۵-۴۰.
۱۵. فتاحی اصل، ابودر (۱۳۹۰)، بررسی رابطه تاب‌آوری با برون‌گرایی و سلامت روان‌شناختی بین سربازان مرکز آموزش مالک اشتر اراک، همایش منطقه‌ای روان‌شناسی و علوم تربیتی، بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز.
- http://www.civilica.com/Paper-RCPES01-RCPES01_009.html
۱۶. کردمیرزا نیکوزاده، عزت‌اله (۱۳۸۸) الگوی زیستی روانی - معنوی در افراد وابسته به مواد و تدوین برنامه مداخله برای ارتقای تاب‌آوری مبتنی بر روایت‌شناسی شناختی و روان‌شناسی مثبت‌نگر، رساله دکترای تخصصی روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.
۱۷. کورکی، مریم (۱۳۸۹)، اثربخشی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش بر مهارت‌های اجتماعی و کاهش اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دختر ساکن خوابگاه‌های دانشگاه اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، دانشکده روان‌شناسی.
۱۸. کیانی‌نژاد، عاطفه؛ زارع، مهدی و باقری، فریبرز (۱۳۹۰)، اثربخشی روان‌نمایشگری بر خودگردانی هیجانی و سلامت روان دانش‌آموزان دختر مدارس دوره راهنمایی ناحیه یک کرج، خانواده‌پژوهی، دوره هفتم: ۲۵/۱-۲۲۷.
۱۹. گرجی، زهرا (۱۳۸۹)، بررسی اثربخشی سایکودراما بر افزایش عزت‌نفس و بخشودگی دختران نوجوان دارای والدین طلاق‌گرفته، خانواده‌پژوهی، دوره هفتم، ۲۵/۱: ۱۹۵-۲۰۹.
۲۰. مجتهدی، سیدیوسف؛ کیانی، کیانوش و قنبرپور مقدم، رضا (۱۳۷۷)، دستیابی سریع به اصول بیماری‌ها، تهران: انتشارات شهرآب.
۲۱. محامدی، مزده (۱۳۸۶)، درام‌درمانی، تهران: انتشارات قطره.
۲۲. منعبد، ناهید (۱۳۹۱)، اثربخشی سایکودراما بر مهارت‌های اجتماعی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، دانشکده روان‌شناسی.
۲۳. ویکی‌پدیا، دانش‌نامه آزاد (۱۳۹۰)، <http://fa.wikipedia.org>، ۴ اسفند ۱۳۹۱.

Psychology of Education, 10.1007/s11218-005-4791-y.

15. World Health Organization. (2000). Multisite Intervention Study on Suicidal Behaviors- SUPRE-MISS: components and instruments. Geneva: World Health Organization.

1. Amarante, J. (2013). Jamarante@ctcenter.com 20/02/2013, 21:15.
2. Blatner, Adam. (2000). Foundations of psychodrama, history, theory, and practice. Springer Publishing.
3. British Psychodrama Association. (2010). The Effectiveness of Psychodrama Psychotherapy and action methods, Royal Agricultural Colleg, Cirencester.
4. Carbonel D\ M. (1999). Psychodrama groups for girls coping with trauma, International Journal of Group psychotherapy, 49(3) : 285 – 306
5. Charmin S. (2009). Resolving Painful Emotional Experience during Psychodrama. A dissertation submitted to the School of Psychology and Counselling for The degree of doctor of philosophy, Queensland University of Technology.
6. Gitterman, A. & Germain, C.B. (2008). The life model of social work practice. New York: Columbia University Press.
7. Hamamci, Z. (2002). The effect of integrating psychodrama and cognitive behavioral therapy on reducing cognitive distortions in interpersonal relationship, Journal of group psychotherapy, psychodrama, & sociometry, 28,: 3-13.
8. Konopik DA & Cheung M. (2013). Psychodrama as a social work modality, Texas Children's Hospital, Houston, USA, J Palliat Med. 15(9): 1006-10 .
9. Kruczek, T; Zigelbaum, A. (2004). Increasing adolescent awareness of at risk behaviors via psychoeducational drama. The Arts in Psychotherapy, 31, 1-10.
10. Karatas, Z., & Gokekan, Z. (2009). A comparative investigation of the effects of cognitive-behavioral group practices and psychodrama on aggression, Journal of Educational Science, Theory & practice, 9: 1441-1452
11. Lippe, W\A. (1992). Stanislavski affective memory as a therapeutic tool, Journal of Group Psychiatry, Psychodrama and Sociometry, 45(3): 105-111.
12. Oguzhanoglu N, Osman O. (2005). The elderly, nursing homes and life Voyages: a psychodrama group study. 16(2), 124-32.
13. Oflaz F, Meriç M, Yuksel Ç & Ozcan CT. (2011). Psychodrama: an innovative way of improving self-awareness of nurses. J Psychiatr Ment Health Nurs, 18(7), 75 – 569.
14. Wright, P. (2006). Drama education and development of self: Myth or reality?, Social