

# اثربخشی گروه‌درمانی تعاملی و روان‌نمایشگری بر جهت‌گیری هویت دختران نوجوان با پریشانی روان‌شناختی

## The Effectiveness of Interactive Group Therapy and Psychodrama on Identity Orientation in Adolescent Girls with Psychological Distress

Nikta Boroomandian  
PhD Candidate in Clinical  
Psychology  
Shiraz University

Nurallah Mohammadi, PhD  
Shiraz University

نوراله محمدی\*  
استاد گروه روان‌شناسی  
دانشگاه شیراز

نیکتا برومندیان  
کاندیدای دکتری روان‌شناسی بالینی  
دانشگاه شیراز

Changiz Rahimi Taghanaki, PhD  
Shiraz University

چنگیز رحیمی طاقانکی  
استاد گروه روان‌شناسی بالینی  
دانشگاه شیراز

### چکیده

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر دو شیوه تعاملی و روان‌نمایشگری بر جهت‌گیری هویت در دختران نوجوان با پریشانی روان‌شناختی بود. طرح پژوهش تجربی همراه با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه گواه بود. ۳۳ دختر دانش‌آموز (۱۴-۱۶ ساله) با پریشانی روان‌شناختی در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ با شیوه نمونه‌برداری هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در سه گروه برابر جایگزین شدند. مداخله‌ها در ۱۰ جلسه دوساعته درمان گروهی مبتنی بر دو شیوه تعاملی و روان‌نمایشگری انجام شد. سپس مقیاس پریشانی روان‌شناختی (کسلر و دیگران، ۲۰۰۲) و پرسشنامه جهت‌گیری هویت (چیک و بریگر، ۲۰۰۳) اجرا شدند. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و چندمتغیری نشان داد که گروه‌درمانی مبتنی بر شیوه‌های تعاملی و روان‌نمایشگری در کاهش پریشانی روان‌شناختی اثربخش است. همچنین روان‌نمایشگری در جهت‌گیری هویت شخصی و گروه‌درمانی تعاملی در جهت‌گیری هویت اجتماعی اثربخش نشان داد. در نهایت نتایج این پژوهش لزوم توجه به جهت‌گیری هویت و اقدامات پیشگیرانه و درمانی برای بهبود سلامت روان‌شناختی نوجوانان را پیش‌بینی کرد.

**واژه‌های کلیدی:** پریشانی روان‌شناختی، جهت‌گیری هویت، روان‌نمایشگری، گروه‌درمانی تعاملی

### Abstract

The aim of this study was to evaluate the effectiveness of group therapy based on two methods of interaction and psychodrama on identity orientation in adolescent girls with psychological distress. study design was experimental with pre-test, post-test, and control group. 33 girls (aged 14-16) with psychological distress were selected by purposive sampling method in the academic year 2016-2017 and randomly divided into three equal groups. Interventions were 10 sessions of 2-hour group therapy based on interaction and psychodrama. Then Kessler psychological Distress scale (Kessler et al, 2002) and Identity Orientation Questionnaire (Cheek & Briggs, 2003) were administered. ANCOVA and MANCOVA analysis of covariance showed that group therapy based on interaction and psychodrama is effective on reducing psychological distress in adolescents. Results also showed psychodrama was effective on personal identity orientation and interaction group therapy was effective on social identity orientation. Finally, the results indicate the necessity for paying attention to the identity orientation, and preventive and therapeutic actions to improve the psychological health of adolescents.

**Keywords:** psychological distress, identity orientation, psychodrama, interactive group therapy

received: 9 September 2018

accepted: 7 April 2019

\*Contact information: nmohamadi@rose.shirazu.ac.ir

دریافت: ۹۷/۰۶/۱۸

پذیرش: ۹۸/۰۱/۱۸

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه شیراز است.

## مقدمه

پریشانی روان‌شناختی<sup>۱</sup> به طیف گسترده‌ای از فعالیت‌های روانی هشیار و ناهشیار با نشانه‌های غم و بی‌قراری اطلاق می‌شود که جزء لاینفک تجارب انسانی و سطوح پایین آن برای فعالیت انسان ضروری است. اما با افزایش ناراحتی تجربه‌شده، این پریشانی برای فرد، آزاردهنده و آسیب‌زاست (رایری و نورمن، ۲۰۰۴). در وضع کنونی افسردگی، اضطراب و در مجموع پریشانی روان‌شناختی به‌عنوان اختلال‌های شایع روانی در جمعیت عمومی محسوب می‌شوند و در سطح فردی، افت کیفیت زندگی را در پی دارد و علاوه بر آن به دلیل اثرات منفی این اختلال‌ها بر سلامت، عملکرد و بهره‌وری جامعه و همچنین هزینه‌های درمانی، به‌عنوان یک اولویت بهداشت عمومی مورد توجه قرار می‌گیرند (ویتشن و دیگران، ۲۰۱۱؛ لوکربول و دیگران، ۲۰۱۳). اگرچه این اختلال‌ها می‌توانند در هر سنی نمایان شوند اما احتمال بروز آنها هنگام بلوغ و دوره نوجوانی به‌طور محسوس‌تری افزایش می‌یابد. برای مثال، ۱۰ درصد از نوجوانان دبیرستانی در ایران، مشکوک به اختلال روانی با علائمی مانند افسردگی و اضطراب تشخیص داده شده‌اند (سپهرمنش، احمدوند، یآوری و ساعی، ۱۳۸۷). فراتر از همزمانی ساده، افسردگی و اضطراب به‌عنوان عامل خطرزای سایر اختلال‌های نیز محسوب می‌شوند (آلدو، هئکسما<sup>۳</sup> و شوایز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰ نقل از بلیک و می، ۲۰۱۲). در راستای بهداشت روانی جامعه، هویت شکل‌گرفته در هر فرد اهمیت بسزایی در کیفیت زندگی و سلامت روانی او دارد. هویتی که می‌توان آن را مترادف با شخصیت و بخش جدایی‌ناپذیر زندگی انسان در تمام فرهنگ‌ها دانست که از تولد تا مرگ تداوم می‌یابد. اینکه ما چه کسی هستیم و چگونه عمل می‌کنیم از طریق برداشت ما از خودمان و همچنین نظر دیگران درباره ما، شکل می‌گیرد (گلاسر، ۱۹۷۵). شکل‌گیری هویت از تکالیف مهم فرد در دوران نوجوانی است (مارسیا<sup>۵</sup>، ۱۹۸۰ نقل از بومونت، ۲۰۱۲) و این دوران را به منزله مرحله

انتقالی تحول، تغییر و دستیابی به اشکال بلوغ‌یافته فکر، هیجان و رفتار می‌دانند (رانی و دوی، ۲۰۱۴). علاوه بر هویت روانی و فردی، نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند نقش‌های اجتماعی، زمینه تحول و حفظ هویت و همچنین سلامت روان‌شناختی افراد را فراهم می‌کنند (تویتس، ۱۹۹۱).

براساس مدل‌های هویت اجتماعی اختلاف میان آرمان‌ها، قوانین و ادراک هویت فرد از نقش‌های اجتماعی خود، افزایش پریشانی روان‌شناختی را در پی دارد (مارکوسن، ۲۰۰۶). نظریه ابعاد هویت<sup>۶</sup> (چیک و هوگان، ۱۹۸۱) که ریشه‌های آن به دو نظریه هویت اجتماعی<sup>۷</sup> (تاجفل و ترنر، ۱۹۷۹) و نظریه خود میان فرهنگی<sup>۸</sup> (مارکوس و کیتایاما، ۱۹۹۱) بازمی‌شود به اهمیت و ارزش نسبی که افراد در تعریف از خود، به ویژگی‌های منابع مختلف هویت نسبت می‌دهند، توجه دارد. براین اساس در شکل‌گیری هویت به چهار جنبه جهت‌گیری هویت در تقابل خود و محیط اشاره می‌کند و جهت‌گیری هویت در افراد را به چهار منبع نسبت می‌دهد: جهت‌گیری هویت فردی<sup>۹</sup>؛ معنا دادن به هویت بر مبنای خودآگاهی<sup>۱۰</sup> و خودارزیابی<sup>۱۱</sup>، جهت‌گیری هویت رابطه‌ای<sup>۱۲</sup>؛ چگونه دیدن خود در زمینه روابط ویژه با افراد صمیمی و نزدیک،<sup>۱۳</sup> جهت‌گیری هویت اجتماعی<sup>۱۴</sup>؛ محبوبیت و شهرت اجتماعی ناشی از روابط بین فردی، و جهت‌گیری هویت جمعی<sup>۱۵</sup>؛ بازتابی از ارائه خود در قالب احساس تعلق به گروه (چیک و بریگز، ۲۰۱۳).

به‌رغم اهمیت برقراری تعادل میان نیازهای فردی و فرصت‌ها و الزامات اجتماعی در دستیابی به هویتی بلوغ‌یافته<sup>۱۵</sup> (اریکسون، ۱۹۶۸)، پژوهش‌های کمی به نقش متعادل ساختن جنبه‌های جهت‌گیری هویت پرداخته‌اند؛ اکثر پژوهش‌های موجود، بر پایگاه‌های هویت اریکسون متمرکز است. محدود بودن پژوهش‌های در قلمرو هویت به‌ویژه در زمینه جهت‌گیری ابعاد هویت و در نمونه‌های نوجوان (مجدآبادی‌فراهانی، ۱۳۹۱)، همچنین اثرات جهت‌گیری ابعاد

1. psychological distress  
2. Aldao, A.  
3. Hoeksema, S.  
4. Schweizer, S.  
5. Marcia, J.A.

6. identity dimensions theory  
7. social identity theory  
8. cross-cultural self theory  
9. personal identity orientation (PI)  
10. self-awareness

11. self-evaluation  
12. relational identity orientation (RI)  
13. social identity orientation (SI)  
14. collective identity orientation (CI)  
15. mature identity

روابط بین فردی رضایت‌بخش و کاهش اضطراب (چایی و کیم، ۲۰۱۷)، کاهش افسردگی، افکار خودآیند منفی و نگرش ناکارآمد (حمامکی، ۲۰۰۶)، بهبود اختلال افسردگی اساسی مزمن افراد بستری (بلیل، رهگوین و رهگذر، ۲۰۱۲) و کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی و افسردگی (طاولی و دیگران، ۱۳۵) اشاره کرد؛ نیاز به پژوهشی برای بررسی و مقایسه این دو شیوه درمانی از منظر افزایش اثربخشی درمان گروهی به واسطه حرکات غیرکلامی و فنون ویژه روان‌نمایشگری در درمان احساس می‌شود.

در پیشینه پژوهشی دو دیدگاه متفاوت در مورد سازگاری و سلامت روانی افراد باهوش بالا وجود دارد؛ دیدگاه نخست مبنی بر سازگاری و سلامت روانی بیشتر در افراد باهوش بالا نسبت به افراد باهوش متوسط است و از دیدگاه دوم هوش بالا کاهش سازگاری فرد در زندگی را در پی دارد و او را مستعد مشکلات روانی می‌کند (ناپهارت، ۱۹۹۹) که این موضوع ضرورت بررسی‌های بیشتر در این افراد را آشکار می‌سازد. بر این اساس نمونه این پژوهش از دانش‌آموزان مدارس استعداد‌های درخشان که نشان‌دهنده پیشرفت تحصیلی و احتمالاً هوش بالاتر از متوسط هستند، انتخاب شد. در نهایت با توجه به لزوم پیشگیری و درمان گسترده افراد در معرض خطر اختلال‌های روانی به‌ویژه در سنین حساس نوجوانی، به صرفه بودن اقتصادی، تاثیر گروه همسالان و عوامل درمان‌بخش ویژه گروه درمانی، این روش به عنوان روی‌آورد انتخابی در این پژوهش به کار گرفته شد. در این پژوهش اثربخشی دو شیوه درمان گروهی تعاملی و روان‌نمایشگری بر جهت‌گیری هویت دختران نوجوان با پریشانی روان‌شناختی بررسی شد و با مقایسه دو شیوه گروه‌درمانی نقش افزوده شدن فنون درمانی غیرکلامی و روی‌آورد خودانگیزخته<sup>۴</sup> و خلاقانه ویژه سایکودرام در مقابل فنون کلامی و روی‌آورد بین فردی در درمان تعاملی که در ادبیات پژوهشی کمتر مورد توجه قرار گرفته است، بررسی شد.

هویت بر متغیرهایی نظیر هوش هیجانی به عنوان مهارتی اساسی (قربانی، کاظمی، مساح و دیباجی، ۱۳۹۲) و افکار خودکشی (حسینی و فریریزی، ۱۳۹۴) و گرایش به مصرف مواد مخدر (شیخ‌الاسلام و کاکوئی، ۱۳۹۰) به عنوان عوامل خطر در دوران نوجوانی لزوم بررسی و اقدامات درمانی بر جهت‌گیری ابعاد هویت را برجسته می‌سازد.

نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که گروه‌درمانی به‌طور قابل توجهی می‌تواند برای نوجوانانی با علائم درونی‌شده نظیر اضطراب و افسردگی (هوآگ و بورلینگیم، ۱۹۹۷) اثربخش باشد و همچنین در شکل‌گیری هویت نوجوانان نقش مهمی ایفا کند (مورگان و کوربو، ۲۰۱۲)؛ این امر را می‌توان ناشی از نقش مهم همسالان در این دوره از تحول، بحث‌های گروهی در گروه‌درمانی تعاملی<sup>۱</sup> و ایفای نقش دانست که در بهبود مهارت‌های نوجوانان موثر است. از سوی دیگر روان‌نمایشگری<sup>۲</sup> روی‌آوردی ویژه برای تسهیل آزادسازی هیجان‌های در بند به‌منظور دستیابی به سازگاری<sup>۳</sup>، ایجاد رفتارهای جدید و همچنین شناخت شیوه و فرم خود است (جمشیدی‌نظر، زارع‌بهرام‌آبادی و دلاور، ۱۳۹۲).

اگرچه می‌توان به پژوهش‌های مشابهی در راستای اثربخشی شیوه‌های بین فردی مانند درمان بین فردی گروهی در بهبود علائم افسردگی، اضطراب و مشکلات درونی‌سازی در نوجوانان (أشوا، اسپنس و داناوان، ۲۰۱۵)، کاهش علائم افسردگی نوجوانان افسرده (اسمخانی، اکبری‌نژاد، اعتمادی، عطاری و نصیرنژاد، ۱۳۹۲)، کاهش نشانه‌های افسردگی، ابرازگری هیجانی، مهارت‌های اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان افسرده (فریزی، مشهدی، یزدی و نوفرستی، ۱۳۹۴) و روان‌نمایشگری گروهی مانند روان‌نمایشگری در کاهش سطح اضطراب اجتماعی بزرگسالان (جایی‌کی جئونگ و سان، ۲۰۱۳) و کودکان و نوجوانان (آکینسولا و آدوکا، ۲۰۱۳؛ دادستان، اناری و صالح‌صدق‌پور، ۱۳۸۶)، دستیابی به هویت (میلر، ۱۹۸۰)، بهبود خودپنداشت نوجوانان پسر خطرپذیر (پیروی‌اسلام، ۱۳۹۵) و همچنین بهبود و رشد

1. interaction group therapy  
2. psychodrama

3. adaptation

4. spontaneous

## روش

روش این پژوهش از نوع شبه‌تجربی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه گواه بود که در آن مداخله درمان گروهی به‌عنوان متغیر مستقل به‌صورت تعامل بین‌فردی و روان‌نمایشگری اجرا شد. متغیرهای وابسته در این پژوهش شامل جهت‌گیری هویت و پریشانی روان‌شناختی بودند. انتساب گروه‌ها به‌صورت تصادفی صورت گرفت، متغیرهای جنس و سن، متغیرهای کنترل و اثرات پیش‌آزمون به‌وسیله تحلیل کوواریانس کنترل شده است.

جامعه آماری این پژوهش دختران دانش‌آموز پایه نهم متوسطه مدارس استعداد درخشان شهر شیراز در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ بود که به شیوه هدفمند انتخاب شد. به این صورت که پس از اجرای مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر-۱۱۰ (کسلر و دیگران، ۲۰۰۲) در جامعه آماری (۲۸۱ نفر)، ۹۶ نفر با یک نمره انحراف استاندارد بالاتر از میانگین در این مقیاس غربال شدند و ۳۳ نفر از آنان به‌طور داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از گستره سنی ۱۴ تا ۱۶ سال، تحصیل در مدارس استعدادهای درخشان و تمایل به شرکت در درمان گروهی و رضایت کتبی والدین و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل دریافت درمان‌های دارویی، وجود اختلال‌های روان‌پزشکی و عدم تمایل فرد برای ادامه درمان بود. آزمودنی‌ها به‌صورت کاملاً تصادفی در سه گروه ۱۱ نفری قرار گرفتند. پس از مداخله‌های درمان گروهی به شیوه تعاملی و روان‌نمایشگری در گروه‌های آزمایشی، هر سه گروه مجدداً ارزیابی شدند.

مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر-۱۰ (کسلر و دیگران، ۲۰۰۲). این مقیاس با دو فرم ۱۰ و ۶ ماده‌ای یک ابزار غربالگری ساده و کوتاه برای اندازه‌گیری پریشانی روان‌شناختی است که در مجموع سطح اضطراب و علائم افسردگی را که فرد طی چند هفته اخیر تجربه کرده، مشخص می‌کند و برای سنین ۱۶ و بالاتر هنجاریابی شده است. در این پژوهش از فرم بلند ۱۰ ماده‌ای این مقیاس استفاده شده است.

این ابزار براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=هیچ‌وقت، ۲=خیلی کم، ۳=گاهی اوقات، ۴=اغلب و ۵=همیشه) نمره‌گذاری و نمره ۱۰ ماده با یکدیگر جمع می‌شود و در نهایت دامنه نمره کل آزمودنی از ۱۰ تا ۵۰ نوسان دارد. نمره‌های کمتر، مبین پریشانی روان‌شناختی کمتر و در مقابل نمره‌های بیشتر بیانگر پریشانی روان‌شناختی بیشتر فرد است (کسلر و دیگران، ۲۰۰۳). سطوح نمره‌های برش استاندارد افراد در این مقیاس به این شرح است. نمره‌های ۱۵-۱۰ پریشانی خفیف، ۲۱-۱۶ پریشانی متوسط، ۳۰-۲۲ پریشانی شدید، ۵۰-۳۱ پریشانی خیلی شدید (اسلاد، گروو و بورگس، ۲۰۱۱). کسلر و دیگران (۲۰۰۳) ضریب اعتبار یا آلفای کرونباخ فرم بلند ۱۰ ماده‌ای مقیاس را ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. در پژوهشی که به‌منظور اعتباریابی این مقیاس در ایران انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۹۳ و ضریب اعتبار دونیمه کردن ۰/۹۱ به دست آمد (یعقوبی، ۱۳۹۴). اعتبار این مقیاس در این پژوهش به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمد که اعتباری مناسب و قابل قبول است.

پرسشنامه جنبه‌های هویت<sup>۲</sup> (چیک و بریگر، ۲۰۰۳). چهارمین فرم بازنگری‌شده این پرسشنامه دارای ۴۵ ماده است که جهت‌گیری هویت فرد را می‌سنجد. این پرسشنامه دارای چهار مقیاس جهت‌گیری هویت شخصی<sup>۳</sup> با ۱۰ ماده، مقیاس جهت‌گیری هویت شخصی رابطه‌ای<sup>۴</sup> با ۱۰ ماده، مقیاس جهت‌گیری هویت شخصی اجتماعی<sup>۵</sup> با ۷ ماده و مقیاس جهت‌گیری هویت شخصی جمعی<sup>۶</sup> با ۸ ماده، به همراه ۱۰ ماده است که در مقیاس‌ها نمره‌گذاری نمی‌شود. نمره‌گذاری این پرسشنامه در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=اهمیتی ندارد، ۲=کم‌اهمیت است، ۳=تا حدی مهم است، ۴=خیلی مهم است، ۵=به‌شدت اهمیت دارد) انجام می‌شود که نمره کل بر اساس میانگین کل نمره‌ها و نمره مقیاس‌ها بر اساس مجموع نمره ماده‌های آن مقیاس تعیین می‌شود. نمره‌های بالاتر در هر مقیاس نشان‌دهنده تمایل بیشتر فرد به آن شیوه جهت‌گیری است. چیک، اسمیت و

۱۰ جلسه درمان گروهی مبتنی بر شیوه‌های روان‌نمایشگری بر اساس فنون مورنو (۱۹۶۶)، مورنو، بلامکویست و روتزل (۲۰۰۰) و وایتس (۲۰۰۴) و گروه آزمایشی دوم سه جلسه دو ساعت در هفته و در مجموع ۱۰ جلسه درمان گروهی مبتنی بر تعامل بین‌فردی بر اساس شیوه‌های درمانی در کتاب نظریه و عمل در روان‌درمانی گروهی (یالوم، ۱۹۹۵) دریافت کردند که خلاصه محتوای جلسه‌ها در جدول ۱ آمده است. گروه سوم یا گروه گواه مداخله درمانی دریافت نکردند.

تراپ (۲۰۰۲) ضرایب اعتبار این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ را برای چهار نوع جهت‌گیری شخصی، رابطه‌ای، اجتماعی و جمعی به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۹۲، ۰/۸۴ و ۰/۷۲ گزارش کرده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش رزمجو (۲۰۱۲)، ۰/۸۸ و در این پژوهش ۰/۸۸ به دست آمد که اعتبار مناسب و قابل قبول این پرسشنامه را نشان می‌دهد. گروه آزمایشی اول سه جلسه دو ساعت در هفته و در مجموع

#### جدول ۱

محتوای جلسه‌های درمانی به تفکیک گروه‌های تعاملی و روان‌نمایشگری

جلسه	گروه تعاملی	گروه روان‌نمایشگری
اول	ایجاد انگیزه و امیدواری، بیان منطق درمانی و ضرورت مشارکت	آشناسازی اعضا و ایجاد فضای صمیمی توأم با خودجوشی، آشنایی با روان‌نمایشگری و فرایند گروه
دوم	شناسایی هیجان‌ها، نشانه‌های فیزیولوژیک، محرک‌ها و تمایلات رفتاری	ایجاد جو خودجوشی و خلاقیت و ایجاد تجسم‌هایی از مشکلات اعضا و بررسی مولفه‌های هیجانی
سوم	عینی کردن هیجان‌های مبهم و پیچیده	عینی کردن نشانه‌ها و شناسایی هیجان‌ها و کشف احساسات و تفکرات مبهم یا مدفون شده
چهارم	بررسی کارکرد هیجان‌ها در روابط بین‌فردی	توجه و درک نقش ابراز غیرکلامی هیجان‌ها
پنجم	اکتشاف الگوها و رفتارهای بین‌فردی مشکل‌زا	درک مفهوم سرکوبی، برانگیختگی و معایب آنها
ششم	اکتشاف راهکارهای حل مسئله برای بیان سازگاران هیجان‌ها و همدلی با دیگران	کشف تعارض‌ها درون‌فردی و بین‌فردی
هفتم	درک مفهوم سرکوبی هیجان‌ها و برانگیختگی و معایب آنها	ایجاد حس همدلی و بررسی راهکارهای سازگاران ابراز هیجان‌ها و مهار رفتار
هشتم	کمک به کسب خودپنداشت متعادل و منطبق بر واقعیت، شناخت ابراز و کشف خودپنداشت و اصلاح تحریف‌های آن نقاط ضعف و قوت	
نهم	روشن ساختن ارزش‌ها، هدف‌ها و وظایف فردی	روشن ساختن ارزش‌ها، هدف‌ها و آرزوها
دهم	حل‌وفصل هیجان‌های مرتبط با پایان گروه، تثبیت و تعمیم	حل‌وفصل هیجان‌های اختتام گروه، تثبیت و تعمیم آموخته‌ها به خارج از گروه و ایجاد حس امیدواری

#### یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های شرکت‌کنندگان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ آمده است.

داده‌ها با روش‌های آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند.

جدول ۲

میانگین و انحراف استاندارد پریشانی روان‌شناختی، جهت‌گیری هویت و مولفه‌های آن به تفکیک نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		SD	M	SD	M
پریشانی	تعاملی	۴/۵۵	۲۸/۷۳	۴/۴۳	۵/۴۰
روان‌شناختی	روان‌نمایشگری	۳۴/۸۲	۲۶/۰۹	۵/۰۵۶	۳/۷۳
	گواه	۳۱/۲۷	۳۲/۶۴	۲/۰۰۵	۳/۶۷
جهت‌گیری هویت	تعاملی	۳۲/۵۰	۳۳/۶۵	۲/۵۵	۲/۵۸
	روان‌نمایشگری	۳۰/۹۸	۳۲/۰۹	۳/۳۵	۴/۴۳
	گواه	۳۲/۴۵	۳۲/۸۹	۳/۰۷	۲/۸۳
هویت شخصی	تعاملی	۳۹/۹۱	۴۰/۸۲	۳/۹۶	۴/۲۶
	روان‌نمایشگری	۳۶/۲۷	۴۲/۳۶	۶/۴۵	۳/۵۸
	گواه	۳۹/۷۳	۳۹/۳۶	۳/۸۷	۳/۵۸
هویت رابطه‌ای	تعاملی	۳۹/۰۹	۴۰/۵۵	۵/۹۶	۶/۳۸
	روان‌نمایشگری	۳۸/۳۶	۳۸/۶۴	۶/۲۲	۵/۹۹
	گواه	۴۰/۰۹	۴۰/۱۰	۴/۷۴	۴/۷۸
هویت اجتماعی	تعاملی	۲۵/۸۲	۲۸/۶۴	۳/۸۷	۳/۴۷
	روان‌نمایشگری	۲۵/۰۰	۲۴/۸۲	۴/۰۷	۴/۰۷
	گواه	۲۷/۰۹	۲۷/۳۶	۳/۴۵	۳/۱۴
هویت جمعی	تعاملی	۲۵/۱۸	۲۴/۶۴	۵/۷۶	۵/۵۹
	روان‌نمایشگری	۲۴/۲۷	۲۳/۲۷	۳/۲۹	۷/۲۴
	گواه	۲۲/۹۱	۲۴/۴۵	۵/۴۵	۴/۴۶

جدول ۳

تحلیل کوواریانس تک‌متغیری گروه‌درمانی تعاملی و روان‌نمایشگری بر پریشانی روان‌شناختی

متغیر	SS	df	MS	F	$\eta^2$	توان آزمون
پیش‌آزمون	۱۸۲/۳۷۹	۱	۱۸۲/۳۷۹	۱۰/۷۸۲	۰/۲۷۱	۰/۹۹
عضویت گروهی	۲۴۱/۳۰۰	۲	۱۲۰/۶۵۰	۷/۱۳۳	۰/۳۳۰	۰/۹۹

$P < .01$

با توجه به نتایج جدول ۳ مقدار F مشاهده‌شده مربوط به گروه‌ها ( $F=7/133; P<0/03$ ) معنادار است؛ بنابراین در هر یک از گروه‌ها، گروه‌درمانی بر پریشانی روان‌شناختی اثر متفاوتی داشته است که میزان این اثربخشی برابر با ۰/۳۳ است.

جدول ۴

میانگین‌های تعدیل‌شده و نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه بین گروه‌ها در پریشانی روان‌شناختی

P	S.Error	Mean difference (I-J)	J	Moderate ave.	I
۰/۰۰۳	۱/۸۶۵	۵/۹۹۳	تعاملی	۳۴/۰۰	گواه
۰/۰۰۲	۱/۸۵۹	۶/۳۹۰	روان‌نمایشگری		
۰/۸۲۳	۱/۷۵۴	۰/۳۹۷	روان‌نمایشگری	۲۸/۰۱	تعاملی
				۲۷/۶۲	روان‌نمایشگری

میانگین‌های تعدیل‌شده پس‌آزمون سه گروه و نتایج مقایسه میانگین گروه‌ها با آزمون تعقیبی LSD در پریشانی روان‌شناختی در جدول ۴ بیان شده است. نتایج این جدول نشان می‌دهد گروه‌های تعاملی و گواه از لحاظ اثربخشی بر پریشانی روان‌شناختی در سطح ( $P<0/03$ ) و گروه‌های روان‌نمایشگری

مقایسه میانگین نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد که میانگین پریشانی روان‌شناختی و جهت‌گیری هویت برخلاف دو گروه آزمایشی (تعاملی و روان‌نمایشگری) در گروه گواه تغییر محسوسی نداشته است. پیش از انجام آزمون‌های آماری در هر مرحله، پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن متغیر وابسته با آزمون کالموگروف-اسمیرنوف<sup>۱</sup> ( $sig=0/060$ )؛ همگنی واریانس‌ها با آزمون لون<sup>۲</sup> ( $F=1/336; sig=0/103$ )؛ و همچنین همگنی شیب‌ها و خطی بودن متغیر هم‌پراش و وابسته در مورد متغیرهای پریشانی روان‌شناختی و جهت‌گیری هویت به‌علاوه همگنی کوواریانس‌ها با آزمون باکس<sup>۳</sup> ( $F=1/066; sig=0/379$ ) در مورد مولفه‌های متغیر

میانگین‌های تعدیل‌شده گروه‌ها نشان می‌دهد که به‌رغم اینکه گروه تعاملی، به میزان اندکی بیشتر و گروه روان‌نمایشگری به میزان کمتر توانسته‌اند بر جهت‌گیری هویت اثرگذار باشند اما تفاوت حاصل از لحاظ آماری معنادار نبوده است.

پس از آن برای آزمون اثربخشی گروه‌درمانی به شیوه‌های تعاملی و روان‌نمایشگری بر مقیاس‌های جهت‌گیری هویت از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج نشان داد میزان  $F$  مشاهده‌شده مربوط به گروه‌ها در آزمون پیلای<sup>۱</sup> در تحلیل کوواریانس چندمتغیری ( $F=2/773$ ;  $P=0/013$ ;  $\eta^2=0/316$ ) معنادار است؛ بنابراین در هر یک از گروه‌ها، گروه‌درمانی بر حداقل یکی از مولفه‌های جهت‌گیری هویت اثر متفاوتی داشته است که میزان این اثربخشی برابر با  $31/6$  درصد است؛ بنابراین برای تحلیل اثر هر یک از مولفه‌های جهت‌گیری هویت از تحلیل واریانس تک‌متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

و گواه در سطح ( $P<0/002$ ) تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. همچنین مقایسه میانگین‌های تعدیل‌شده گروه‌های تعاملی و روان‌نمایشگری نشان می‌دهد به‌رغم بیشتر بودن میزان اثر گروه‌درمانی روان‌نمایشگری بر پریشانی روان‌شناختی به نسبت گروه تعاملی، از لحاظ آماری تفاوت معناداری میان این دو گروه مشاهده نشد.

برای آزمون اثربخشی گروه‌درمانی به شیوه‌های تعاملی و روان‌نمایشگری بر جهت‌گیری هویت کلی با حذف اثر پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد. این نتایج نشان داد مقدار  $F$  مشاهده‌شده مربوط به گروه‌ها ( $F=0/552$ ;  $P=0/582$ ;  $\eta^2=0/037$ ) معنادار نیست؛ بنابراین میان گروه‌ها از لحاظ اثر درمانی بر جهت‌گیری کلی هویت تفاوت معناداری وجود ندارد. میانگین‌های تعدیل‌شده پس‌آزمون برای سه گروه گواه، تعاملی و روان‌نمایشگری در جهت‌گیری هویت کل به ترتیب  $3/60$ ،  $3/72$  و  $3/65$  است. مقایسه

جدول ۵

تحلیل کوواریانس تک‌متغیری گروه‌درمانی تعاملی و روان‌نمایشگری بر مولفه‌های جهت‌گیری هویت

متغیر	آماره	SS	df	MS	F	$\eta^2$	توان آزمون
هویت شخصی	پیش‌آزمون	۱۲۴/۷۹۳	۱	۱۲۴/۷۹۳	۱۳/۴۷۶	۰/۳۴۱	۰/۹۹
عضویت گروهی		۱۰۴/۶۹۱	۲	۵۲/۳۴۶	۵/۶۳۵	۰/۳۰۳	۰/۹۹
هویت ارتباطی	پیش‌آزمون	۲۸۲/۵۵۹	۱	۲۸۲/۵۵۹	۱۴/۳۷۰	۰/۳۵۶	۰/۹۹
عضویت گروهی		۵/۵۸۵	۲	۲/۷۹۳	۰/۱۴۲	۰/۰۱۱	۰/۹۹
هویت اجتماعی	پیش‌آزمون	۲۳۸/۹۳۳	۱	۲۳۸/۹۳۳	۵۴/۴۱۲	۰/۶۷۷	۰/۹۹
عضویت گروهی		۵۸/۵۸۴	۲	۲۹/۲۹۲	۶/۶۷۱	۰/۳۳۹	۰/۹۹
هویت جمعی	پیش‌آزمون	۳۸/۳۳۴	۱	۳۸/۳۳۴	۳/۲۷۵	۰/۲۰۱	۰/۹۹
عضویت گروهی		۲۱/۷۱۰	۲	۱۰/۸۵۵	۰/۴۷۷	۰/۰۳۵	۰/۹۹

$P < 0/01$

هویت شخصی برابر با  $30/3$  درصد است. میانگین‌های تعدیل‌شده پس‌آزمون سه گروه و نتایج مقایسه میانگین گروه‌ها با آزمون تعقیبی LSD در هویت شخصی در جدول ۶ بیان شده است.

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که میزان  $F$  مشاهده شده مربوط به گروه‌ها در مقیاس جهت‌گیری هویت شخصی ( $F=5/635$ ;  $P=0/009$ ) تفاوت معناداری میان گروه‌ها نشان می‌دهد. بر این اساس میزان اثربخشی درمان بر مقیاس

جدول ۶

میانگین‌های تعدیل‌شده و نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه بین گروه‌ها در هویت شخصی

I	Moderate ave.	J	Mean difference (I-J)	
			S.Error	P
گواه	۳۸/۹۰	تعاملی	۱/۲۷۵	۱/۳۳۶
		روان‌نمایشگری	۴/۵۷۷	۱/۴۰۰
تعاملی	۴۰/۱۴	روان‌نمایشگری	۳/۳۰۲	۱/۳۶۹
روان‌نمایشگری	۴۳/۴۷			

پس‌آزمون سه گروه و نتایج مقایسه میانگین گروه‌ها با آزمون تعقیبی LSD در هویت اجتماعی در جدول ۷ بیان شده است.

جدول ۷

میانگین‌های تعدیل‌شده و نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه بین گروه‌ها در هویت اجتماعی

I	Moderate ave.	J	Mean difference (I-J)	
			S.Error	P
گواه	۲۶/۶۶	تعاملی	۲/۱۱۰	۰/۹۲۰
		روان‌نمایشگری	-۱/۲۶۸	۰/۹۶۴
تعاملی	۲۸/۷۷	روان‌نمایشگری	۳/۳۷۸	۰/۹۴۳
روان‌نمایشگری	۲۵/۴۰			

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد گروه‌های روان‌نمایشگری و

گواه از لحاظ اثربخشی بر جهت‌گیری هویت شخصی در سطح  $(P=0/003)$  و گروه‌های روان‌نمایشگری و تعاملی در سطح  $(P=0/023)$  تفاوت معناداری باهم دارند. اگرچه مقایسه میانگین‌های تعدیل‌شده گروه‌های گواه و تعاملی نشان می‌دهد که به‌رغم بیشتر بودن میزان اثر گروه‌درمانی تعاملی بر هویت شخصی به نسبت گروه گواه، از لحاظ آماری تفاوت معناداری میان این دو گروه مشاهده نشد.

از سوی دیگر بر اساس نتایج جدول ۵ مقدار  $F$  مشاهده‌شده مربوط به گروه‌ها در مقیاس هویت ارتباطی  $(P=0/868)$ ;  $(F=0/142)$  معنادار نیست، بنابراین تفاوت معناداری میان گروه‌ها مشاهده نمی‌شود و درمان بر این مولفه اثربخش نبوده است. میانگین‌های تعدیل‌شده پس‌آزمون برای سه گروه گواه، تعاملی و روان‌نمایشگری در جهت‌گیری هویت ارتباطی به ترتیب  $39/32$ ،  $40/33$  و  $39/63$  است. مقایسه میانگین‌های تعدیل‌شده گروه‌ها در هویت ارتباطی نشان می‌دهد که به‌رغم اینکه گروه روان‌نمایشگری، به میزان کمتر و گروه تعاملی به میزان اندکی بیشتر توانسته‌اند بر هویت ارتباطی اثرگذار باشند اما تفاوت حاصل از لحاظ آماری معنادار نبوده است.

همچنین نتایج جدول ۵ حاکی از آن است که میزان  $F$  مشاهده‌شده مربوط به گروه‌ها در مقیاس جهت‌گیری هویت اجتماعی  $(P=0/005)$ ;  $(F=6/671)$  تفاوت معناداری میان گروه‌ها را نشان می‌دهد. بر این اساس میزان اثربخشی درمان بر مقیاس هویت شخصی برابر با  $33/9$  درصد است. میانگین‌های تعدیل‌شده

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که گروه‌های تعاملی و گواه از لحاظ اثربخشی در سطح  $(P<0/030)$  و گروه‌های روان‌نمایشگری و تعاملی در سطح  $(P=0/001)$  بر جهت‌گیری هویت اجتماعی تفاوت معناداری باهم دارند. اگرچه میان گروه‌های گواه و روان‌نمایشگری از لحاظ آماری تفاوت معناداری مشاهده نشد اما مقایسه میانگین‌های تعدیل‌شده هر دو گروه، گروه روان‌نمایشگری را به میزان کمی اثربخش‌تر نشان می‌دهد. در نهایت مطابق نتایج جدول ۵ میزان  $F$  مشاهده‌شده مربوط به گروه‌ها در مقیاس هویت جمعی  $(P=0/626)$ ;  $(F=0/477)$  معنادار نیست، بر این اساس تفاوت معناداری میان گروه‌ها مشاهده نمی‌شود و درمان بر این مولفه اثربخش نبوده است. میانگین‌های تعدیل‌شده پس‌آزمون برای سه گروه گواه، تعاملی و روان‌نمایشگری در جهت‌گیری هویت جمعی به ترتیب  $22/91$ ،  $24/63$  و  $24/82$  است. مقایسه میانگین‌های تعدیل‌شده گروه‌ها در هویت جمعی نشان می‌دهد که به‌رغم اینکه گروه تعاملی، به میزان کمتر و گروه روان‌نمایشگری به میزان اندکی بیشتر توانسته‌اند بر هویت جمعی اثرگذار باشند اما تفاوت حاصل از لحاظ آماری معنادار نبوده است.

### بحث

این پژوهش بر آن بود تا در قالب یک طرح آزمایشی



یافته دوم پژوهش حاکی از آن است که گروه‌درمانی مبتنی بر شیوه‌های تعامل بین‌فردی و روان‌نمایشگری بر جهت‌گیری هویت نوجوانان اثربخشی معنادار ندارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجا که ساختارهای هویت در طول زمان شکل گرفته‌اند، اثر بر سازه هویت دشوار و نیازمند مداخله‌های طولانی‌مدت‌تری است. به‌رغم عدم تاثیر معنادار درمان بر جهت‌گیری هویت در کل، نتایج نشان داد اثر درمان بر مولفه‌های جهت‌گیری هویت از جمله جهت‌گیری هویت شخصی و جهت‌گیری هویت اجتماعی معنادار است. هرچند که در مولفه‌های جهت‌گیری هویت ارتباطی و جمعی تفاوت معناداری میان گروه‌ها مشاهده نشد. به‌رغم پژوهش‌های زیادی که در حوزه شکل‌گیری هویت وجود دارد، اثرات درمان بر جهت‌گیری هویت، تغییر یا تعادل‌بخشی به جنبه‌های آن مورد بررسی قرار نگرفته است؛ از جمله پژوهش‌های همسو می‌توان به پژوهش میلر (۱۹۸۰) اشاره کرد که در مقایسه کارآمدی درمان‌های گروهی به دو شیوه مواجهه و روان‌نمایشگری، درمان روان‌نمایشگری را بر سطح تحقق خویشتن و خودپنداره شرکت‌کنندگان اثربخش‌تر ارزیابی کرد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که اگرچه طی ۱۰ جلسه درمان گروهی نمی‌توان به‌طور کلی تغییر معناداری در جهت‌گیری نسبت به منابعی که نوجوان هویت خود را از آن می‌گیرد، به وجود آورد اما ایفای نقش به فرد اجازه می‌دهد تا به بیان مشکلات خود بپردازد، هیجان‌های خود را عرضه کند، تعارض‌های عمیق خود را به سطح بکشاند و در نهایت با هیجان‌ها و محیط خود روبه‌رو شود (هولمز، ۲۰۱۵). به نظر می‌رسد روان‌نمایشگری توانسته است به میزان معناداری نوجوانان را به سمت خودآگاهی و خودارزیابی درونی متوجه سازد؛ از سوی دیگر یافته‌ها نشان می‌دهند که گروه‌درمانی به شیوه تعاملی تغییر معناداری در جهت‌گیری هویت اجتماعی اعضا ایجاد کرده است که می‌توان این یافته را به سبب تمرکز این شیوه درمانی بر اصلاح روابط و الگوهای بین‌فردی تبیین کرد. بر این اساس در جایی که فرهنگ جمع‌گرایی حاکم است، نگرشی کل‌گرا نسبت به دنیا وجود دارد که خود تنها به عنوان جزئی از بقیه اجزا هویت می‌یابد (تریاندیس، ۱۹۸۹). فرایند

اثربخشی هریک از روش‌های درمان گروهی تعاملی و روان‌نمایشگری را بر پریشانی روان‌شناختی و ابعاد جهت‌گیری هویت دختران نوجوان مورد بررسی و مقایسه قرار دهد. نخستین یافته حاکی از آن است که مداخله‌های درمانی بر پریشانی روان‌شناختی آزمودنی‌ها اثربخش بوده است. به بیان دیگر میزان پریشانی روان‌شناختی در هر دو گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه کاهش معناداری داشته است؛ اگرچه با توجه به احتمال اثرگذاری عامل هوش بر پریشانی روان‌شناختی (ناپهارت، ۱۹۹۹) پژوهشی شامل افراد با پیشرفت تحصیلی و احتمال هوش بالاتر در ادبیات پژوهشی مشاهده نشد اما نتایج در تأیید فرضیه پژوهشی و همچنین هم‌سو با نتایج پژوهش‌هایی نظیر چایی و کیم (۲۰۱۷)، آکینسولا و آدوکا (۲۰۱۳)، جایی‌جونگ و سان (۲۰۱۳)، بلیل و دیگران (۲۰۱۲)، حمامکی (۲۰۰۶)، هوآگ و بورلینگیم (۱۹۹۷)، طاوولی و دیگران (۱۳۹۵)، فریزی و دیگران (۱۳۹۴)، جمشیدی‌نظر و دیگران (۱۳۹۲) و بسیاری از پژوهش‌های دیگر اثربخشی درمان‌های گروهی را بر کاهش میزان پریشانی روان‌شناختی نشان داد.

در تبیین این یافته می‌توان به تقابل اهمیت نقش همسالان در سنین نوجوانی و عناصر مشترک درمان‌های گروهی یا لوم (۱۹۹۵) اشاره کرد که می‌تواند اثربخشی گروه‌درمانی در این سنین را دوچندان کند. عناصر درمان‌بخش نظیر انسجام گروهی به‌عنوان پیش‌شرطی برای تغییر، حس همگانی بودن تجربیات هیجانی و شناختی و تعارض‌های مشترک سنین نوجوانی در گروه و همچنین تغییر در سطح عواطف به‌واسطه تخلیه هیجانی می‌توانند علائم درونی‌سازی‌شده در نوجوانان نظیر افسردگی و اضطراب را که همایند و عامل خطرزای بسیاری از اختلال‌ها و مشکلات دیگر برای نوجوان طی دوران زندگی به شمار می‌روند، بهبود بخشند.

در مقایسه اثربخشی دو گروه تعاملی و روان‌نمایشگری، اگرچه تفاوت میانگین نمره‌های پریشانی روان‌شناختی در پیش و پس از مداخله در مورد شرکت‌کنندگان گروه روان‌نمایشگری کاهش بیشتری را نسبت به گروه تعاملی نشان می‌دهد اما این میزان از لحاظ آماری معنادار نبوده است که این امر را می‌توان به عناصر درمانی مشترک در هر دو گروه آزمایشی نسبت داد (یا لوم، ۱۹۹۵).

درمانی به شیوه تعاملی، روابط بین‌فردی، محبوبیت و اعتباری که اجتماع به نوجوان می‌دهد برای اعضا معنای بیشتری یافته و آنها به دنبال ابراز وجود و به رسمیت شناخته شدن در گروه، خود را بر اساس نقش‌های اجتماعی‌شان در گروه تعریف و بازخوردهایی که اعضا هنگام ابراز نظرات، تجربیات و مشکلات خود دریافت کردند و پذیرفته شدن در گروه در معنابخشی به خود و تشکیل هویت تأثیر می‌گذارد (دوگان، ۲۰۱۰).

با توجه به محدود بودن نمونه پژوهش به دختران مدارس استعداد درخشان شهر شیراز باید در تعمیم نتایج به افراد سایر مدارس و همچنین بافت فرهنگی-اجتماعی متفاوت جنبه احتیاط را در پیش گرفت. نبود مرحله پیگیری به دلیل عدم امکان دسترسی و عدم همکاری شرکت‌کنندگان پژوهش نیز از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. درنهایت پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی اثربخشی درمان‌های گروهی به شیوه‌های بین‌فردی و روان‌نمایشگری در گروه‌های مختلط دختران و پسران با گروه‌های تک‌جنسیتی مورد مقایسه قرار گیرد. از سوی دیگر به‌عنوان یک چالش پژوهشی، ممکن است بررسی طولی روی آورد عمده جهت‌گیری هویت در طول دوره نوجوانی بتواند درمانگران را در طرح‌ریزی برنامه‌های درمانی برای تشکیل هویت به‌عنوان تکلیف اصلی این دوران یاری کند. به بیان دیگر با تأکید بر بعد یا ویژگی‌هایی که نوجوان در هر مقطع زمانی هویت خود را بیشتر به آن نسبت می‌دهد، می‌توان به‌طور متمرکز درمان اثربخش‌تری را به‌منظور دستیابی به هویت متعادل و کارآمد در این سنین طراحی کرد.

نتیجه‌نهایی اینکه گروه‌درمانی را می‌توان به‌عنوان شیوه‌ای اثربخش و از لحاظ زمانی و اقتصادی به‌صرفه دانست که با توجه به نقش گروه همسالان در سنین نوجوانی گزینه کارآمدی برای پیشگیری در سطوح مختلف و درمان اختلال‌های گوناگون در جامعه و به‌ویژه نوجوانان است.

## منابع

اسمخانی، ه.، اکبری‌نژاد، ر.، اعتمادی، ا.، عطاری، ج. ل. و نصیرنژاد، ف. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی بین فردی کوتاه‌مدت و شناخت درمانی بر افسردگی نوجوانان. ششمین کنگره بین‌المللی روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان: دانشگاه علوم پزشکی تبریز.

پیروی‌اسلام، ا. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر فنون آینه و خودبازنمایی روان‌نمایش بر خودپنداره جوانان خطرپذیر پسر دوره دوم متوسطه شهرستان مهاباد در سال تحصیلی ۹۴-۹۳. نهمین کنگره بین‌المللی روان‌درمانی اجلاس آسیایی بر بستر ارزش‌های فرهنگی: تهران. جمشیدی‌نظر، ف.، زارع‌بهرام‌آبادی، م. و دلاور، ع. (۱۳۹۲). اثربخشی فنون روان‌نمایشگری بر کاهش نشانگان درونی‌سازی دانش‌آموزان دختر دارای رفتار قربانی قلدری مقطع راهنمایی شهر کرمانشاه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی.

حسینی، ز. س. و فریبرز، ا. (۱۳۹۴). رابطه بین ابعاد هویت با افکار خودکشی در سربازان ارتش. نشریه ابن‌سینا، ۱۷ (۴)، ۱۹-۲۴.

دادستان، پ.، اناری، آ. و صالح‌صدق‌پور، ب. (۱۳۸۶). اختلال اضطراب اجتماعی و نمایش درمانگری. فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۱۴ (۲)، ۱۲۳-۱۱۵.

سپهرمنش، ز.، احمدوند، ا.، یآوری، پ. و ساعی، ر. (۱۳۸۷). سلامت روان نوجوانان دبیرستانی شهر کاشان در سال ۱۳۸۳. مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، ۴ (۲)، ۴۹-۴۳.

شیخ‌الاسلام‌زاده، س. و کاکویی، م. (۱۳۹۰). رابطه بین ابعاد هویت و سبک دلبستگی با گرایش به سوء‌مصرف مواد مخدر. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۷ (۳)، ۵۳-۳۹.

طاولی، آ.، اللهیاری، ع.، آزادفلاح، پ.، آشتیانی، ع. ف. و ملیانی، م. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی بین‌فردی با گروه‌درمانی شناختی-رفتاری در کاهش علائم افسردگی همراه افراد مبتلابه اختلال اضطراب اجتماعی. دوفصلنامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۵، ۱۲۴-۱۱۵.

فریزی، ج. ن.، مشهدی، ع.، یزدی، ا. ا. و نوفرستی، ف. (۱۳۹۴). اثربخشی روان‌درمانی انفرادی و گروهی کوتاه‌مدت بر نشانه‌های افسردگی، ابرازگری هیجانی، مهارت‌های اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان افسرده. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۷ (۶)، ۳۲۴-۳۱۸.

قربانی، م.، کاظمی، ح.، مساح، ه. و دیباجی، م. (۱۳۹۲). سنجش رابطه هوش هیجانی با ابعاد هویت. فصلنامه مطالعات ملی، ۱۴ (۱)، ۱۷۶-۱۶۱.

مجدآبادی‌فراهانی، ز. (۱۳۹۱). هویتی نو برای پژوهش‌های هویت: رهنمودهایی برای بسط و تمرکز مجدد بر ادبیات پژوهشی هویت. فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۳۱ (۸)، ۳۱۶-۳۱۴.

یعقوبی، ح. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۶ (۴)، ۵۷-۴۵.

- Treatment: A Meta-Analytic Review. *Clinical Child Psychology*, 26(3), 234-246.
- Holmes, P. (2015). *The inner world outside: Object relations theory and psychodrama*. London & New York: Routledge.
- Jae K. J., & Son, C. N. (2013). Effects of psychodrama on dysfunctional beliefs, fear of negative evaluation, emotion regulation, and depression in the soolai. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 32(1), 141-159.
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L., & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(69), 959-976.
- Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., & Walters, E. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General Psychiatry*, 60(2), 184-189.
- Lokkerbol, J., Adema, D., de Graaf, R., Ten Have, M., Cuijpers, P., Beekman, A., & Smit, F. (2013). Non-fatal burden of disease due to mental disorders in the Netherlands. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(10), 1591-1599.
- Marcussen, K. (2006). Identities, self-esteem, and psychological distress: An application of identity-discrepancy theory. *Sociological Perspectives*, 49(1), 1-24.
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98(2), 224.
- Miller, S. E. (1980). *The effects of two group approaches, psychodrama and encounter, on levels of self-actualization: A comparative study*. Doctoral dissertation, University of Toledo.
- Moreno, J. L. (1966). *The International Handbook of Group Psychotherapy*: Ed. by JL Moreno Et Al, New York: Philosophical Library.
- Moreno, Z. T., Blomkvist, L. D., & Rützel, T. (2000). *Psychodrama, surplus reality and the art of healing*. London & New York: Psychology Press.
- influence on social anxiety in children and adolescents: its assessment and management using psychodrama. *Psychology*, 4(03), 246.
- Beaumont, S. L. (2012). Art Therapy Approaches for Identity Problems during Adolescence. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 25(1), 7-14.
- Belil, E. F., Rahgoien, A., & Rahgozar, M. (2012). The effects of psychodrama on depression among women with chronic mental disorder. *Bipolar Disorders*, 14, 71.
- Bilek, E. L., & Ehrenreich-May, J. (2012). An open trial investigation of a transdiagnostic group treatment for children with anxiety and depressive symptoms. *Behavior Therapy*, 43(4), 887-897.
- Chae, S. E., & Kim, S. J. (2017). Group Psychodrama for Korean College Students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 31(1), 59-70.
- Cheek, J., & Briggs, S. (2013). Aspects of Identity Questionnaire (AIQ-IV). Measurement Instrument Database for the Social Science. Retrieved from <http://www.midss.org/> 9,2017.
- Cheek, J., & Hogan, R. (1981). *The structure of identity: Personal and social aspects*. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Los Angeles, CA.
- Cheek, J. M., Smith, S., & Tropp, L. R. (2002). *Relational identity orientation: A fourth scale for AIQ*. Paper presented at the meeting of the society for Personality and Social Psychology. Savannah, GA.
- Dogan, T. (2010). The effects of psychodrama on young adults' attachment styles. *The Arts in Psychotherapy*, 37(2), 112-119.
- Erikson, E. (1968). *Identity, youth, and crisis*. New York: Morton Inc.
- Glasser, W. (1975). *The Identity Society*. New York: HarperCollins Publishers.
- Hamamci, Z. (2006). Integrating psychodrama and cognitive behavioral therapy to treat moderate depression. *The Arts in Psychotherapy*, 33(3), 199-207.
- Hoag, J. M., & Burlingame, M. G. (1997). Evaluating the Effectiveness of Child and Adolescent Group

- Slade, T., Grove, R., & Burgess, P. (2011). Kessler Psychological Distress Scale: Normative data from the 2007 Australian National survey of mental health and wellbeing. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(4), 308-316.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. *The Social Psychology of Intergroup Relations*, 33(47), 74.
- Thoits, P. A. (1991). On merging identity theory and stress research. *Social Psychology Quarterly*, 54(2), 101-112.
- Triandis, H. C., (1989). The self and social behavior in differing cultural context. *Psychology Review*, 96, 509-520.
- Weisz, J. R. (2004). *Psychotherapy for children and adolescents: Evidence-based treatments and case examples*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., & Faravelli, C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655-679.
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy: Basic Books*.
- Morgan, E. M., & Korobov, N. (2012). Interpersonal identity formation in conversations with close friends about dating relationships. *Journal of Adolescence*, 35(6), 1471-1483.
- Neihart, M. (1999). The impact of giftedness on psychological wellbeing: What does the empirical literature say. *Roeper Review*, 22(1), 10-17.
- O'Shea, G., Spence, S. H., & Donovan, C. L. (2015). Group versus individual interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43(10), 1-19.
- Rani, G. S., & Devi, M. S. (2014). A Study on pattern of identity development among adolescents. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 5(2), 778-781.
- Razmjoo, A. (2012). Language and identity in the Iranian context: The impact of identity aspects on EFL learners' achievement. *Journal of Teaching Language Skills*, 29(2), 99-121.
- Ryrie, I., & Norman, I. (2004). The origins and expression of psychological distress. *The Art and Science of Mental Health Nursing: A Textbook of Principles and Practice*. Open University, Maidenhead.