



<https://cbs.ui.ac.ir/?lang=en>

Journal of Research in Cognitive and Behavioral Sciences
E-ISSN: 2345-3524
Vol. 10, Issue 1, No.18, Spring and Summer 2020, P:135-156

Research Article

Evaluate the Effectiveness of Theater Therapy on Self-Control, Adaptive Social Functioning and Computer Game Addiction of Game Addicted Students

Hadi Farhadi*: Assistant Professor of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University Isfahan (Khorasgan) Branch,, Isfahan, Iran
farhadihadi@yahoo.com

Ghavam Tabatabaei Zavareh: MA Student of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan), Isfahan, Iran
gtabatabai57@gmail.com

Abstract

The aim of this study was to investigate the effectiveness of theater therapy on self-control, social and adaptive performance and dependence on computer games of game-dependent students, which was conducted in a quasi-experimental design. The statistical population consisted of all students studying in the first year of high school in Isfahan in the academic in 2018-2019, who obtained more than 50 marks from Farhadi (2017) researcher-made computer game addiction researcher-made questionnaire. Out of 150 people from the mentioned community, 30 people were purposefully selected and randomly divided into two groups of 15 people. Participants in both groups completed Tangney self-control questionnaire (2004), Price et al Social Performance Scale (2002) and Farhadi Computer Game Addiction Questionnaire (2017). Theatrical therapy sessions were held in 8 90-minute group sessions per week for the experimental group; But the participants in the control group did not receive any intervention until the end of the follow-up phase. After completing the training course and also 3 months after the post-test, both groups were re-assessed. Analysis of variance with repeated measures and SPSS 24 software were used to analyze the data. The results showed that theater therapy increased the level of self-control and adaptive social performance in students and reduced computer game addiction in this group and the results were stable in the quarterly follow-up period ($p < 0.05$). The results of the present study emphasize the importance of using theater therapy in order to improve self-control, adaptive social functioning and reduce the symptoms of students' play addiction.

Keywords: Self-Control, Adaptive Social Functioning, Computer Game Addiction, Theater Therapy.

* Corresponding author

Copyright©2020, University of Isfahan. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>), which permits others to download this work and share it with others as long as they credit it, but they can't change it in any way or use it commercially



اثر بخشی تئاتر درمانی بر خود کنترلی، عملکرد اجتماعی-انطباقی و وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای دانش‌آموزان وابسته به بازی

هادی فرهادی*: استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)،

اصفهان، ایران

farhadihadi@yahoo.com

قوام طباطبائی زواره: دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد

اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

gtabatabai57@gmail.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی تئاتر درمانی بر خود کنترلی، عملکرد اجتماعی-انطباقی و وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای دانش‌آموزان وابسته به بازی است که در قالب مطالعه‌ای نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری را کلیه دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در دوره اول متوسطه شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ تشکیل دادند که از پرسشنامه وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای فرهادی (۱۳۹۶) نمرات بیشتر از ۵۰ کسب کردند. از بین ۱۵۰ نفر از افراد جامعه، ۳۰ نفر به صورت هدفمند انتخاب شدند و تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. شرکت کنندگان هر دو گروه پرسشنامه خود کنترلی تانگی و همکاران (۲۰۰۴)، مقیاس عملکرد اجتماعی-انطباقی پرایس و همکاران (۲۰۰۲) و پرسشنامه وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای فرهادی (۱۳۹۶) را تکمیل کردند. جلسات تئاتر درمانی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شیوه گروهی و هفتگی برای گروه آزمایش برگزار شد؛ اما شرکت کنندگان گروه کنترل تا پایان مرحله پیگیری، مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام دوره آموزشی و ۳ ماه پس از اجرای پس‌آزمون، هر دو گروه دوباره سنجش شدند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS ۲۴ استفاده شد. نتایج نشان داد تئاتر درمانی میزان خود کنترلی و عملکرد اجتماعی-انطباقی را در دانش‌آموزان افزایش و وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای را در این گروه کاهش داده است و نتایج در دوره پیگیری سه‌ماهه نیز از ثبات لازم برخوردار بوده است ($p < 0/05$). نتایج پژوهش حاضر بر اهمیت کاربرد تئاتر درمانی در راستای بهبود خود کنترلی، عملکرد اجتماعی-انطباقی و کاهش علائم وابستگی به بازی دانش‌آموزان تأکید دارد.

واژگان کلیدی: خود کنترلی، عملکرد اجتماعی-انطباقی، وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای، تئاتر درمانی.

مقدمه

دنیای کودکان و نوجوانان دیروز با دوران متنوع و پویای امروز بسیار متفاوت است؛ چراکه در کنار تغییر و تحولات گسترده جنبه‌های مختلف زندگی، بازی‌ها که جزء مهمی از زندگی کودکان و نوجوانان محسوب می‌شوند نیز دچار تغییرات خاص و اساسی شده‌اند (میرگل، محسنی، علیصوفی و شیخ ویسی، ۱۳۹۸). امروزه با پیشرفت روزافزون فناوری و همگانی شدن اینترنت گرایش کودکان و نوجوانان به بازی‌های رایانه‌ای^۱ بیشتر از تمایل آنان به بازی‌های سنتی است (منصوری و فرهادی، ۱۳۹۸). ویژگی‌های خاص بازی‌های رایانه‌ای مانند سرگرم‌کننده بودن، تعاملی و آنلاین بودن، آنها را به یکی از پرطرفدارترین برنامه‌ها تبدیل کرده است که کودکان و نوجوانان زمان زیادی را برای انجام آنها صرف می‌کنند (لوپز-فماندهز، هونروبیلا-سرانو، گیسون و گریفیتز^۲، ۲۰۱۴). این بازی‌ها، در میان صنایع مربوط به وسایل سرگرم‌کننده، پرشمارترین روند رشد را داشته است. تنوع بازی‌های رایانه‌ای ارائه شده و سهولت دسترسی به آنها، این بازی‌ها را به بخش ثابتی از سبک زندگی کودکان بدل ساخته است که به ایجاد چالش‌های متفاوتی در زندگی آنان منجر می‌شود. ذکر این حقیقت حائز اهمیت است که بازی‌های رایانه‌ای مانند یک شمشیر دولبه هستند. در عین داشتن تأثیرات مخرب، می‌توانند مفید باشند و فرصت‌های غیرقابل انکاری را برای تقویت مهارت‌های شناختی و اجتماعی، در اختیار کودک قرار دهند (فرهادی، بخشایی و رشیدی، ۱۳۹۵). گزارش‌های مثبتی در دست است که بازی‌های رایانه‌ای می‌توانند در تقویت مهارت‌های شناختی و اجتماعی کودک مؤثر باشند (بلوبرگ، دیتز-کارد، کالورت، فلین، گرین و

همکاران^۳، ۲۰۱۹؛ بار^۴، ۲۰۱۷)؛ لیکن استفاده مفرط و بیش‌ازحد از این بازی‌ها می‌تواند تأثیرات مخرب و زیان‌باری در پی داشته باشد که با عنوان وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای^۵ معرفی می‌شوند (کسر و ایسگی^۶، ۲۰۱۲؛ کوهی، ۱۳۹۳) و امروزه توجه زیادی به آنها می‌شود (منصوری و فرهادی، ۱۳۹۸).

وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای استفاده بیش‌ازحد و اجباری از بازی‌های رایانه‌ای است که به مشکلات اجتماعی و عاطفی منجر می‌شود و کاربرد باوجود این مشکلات، قادر به کنترل این استفاده بیش‌ازحد نیست (لی و وانگ^۷، ۲۰۱۳). به عبارت دیگر، نوعی از وابستگی افراطی به بازی‌های رایانه‌ای و اینترنتی است که سبب به‌خطراتدن سلامت فیزیکی و روانی، کاهش مهارت‌های اجتماعی، انزوا و درخودفرورفتگی می‌شود (زمانی، عابدینی و کلاتری، ۱۳۹۲). سازمان جهانی بهداشت وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای را به‌عنوان الگوی رفتاری مربوط به بازی‌های رایانه‌ای که مشخصه آن ضعف اراده و اختیار و اولویت‌دادن زیاد به بازی در قیاس با فعالیت‌های دیگر است، به‌حدی که بازی بر دیگر علایق فرد مقدم باشد، تعریف کرده است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۸) و لازم است آن را به‌عنوان بیماری به رسمیت شناخت؛ چراکه متخصصان اتفاق نظر دارند که وابستگی به بازی، خطری برای بهداشت روان جامعه به حساب می‌آید (ابوت^۸، ۲۰۱۷). باتوجه به بینش مردم درباره وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای، تحقیق درباره چگونگی و چرایی درگیری عمیق کودکان با این مسئله، به یک موضوع مهم و نگران‌کننده تبدیل شده است تا جایی که انجمن

³. Blumberg, Deater-Deckard, Calvert, Flynn, Green et al

⁴. Barr

⁵. Game addiction

⁶. Keser & Esgi

⁷. Li & Wang

⁸. Abbott

¹. computer games

². Lopez-Fernandez, Honrubia-Serrano, Gibson & Griffiths

مجازی و سرگرم شدن در شبکه های اجتماعی و بازی های اینترنتی، از دلایل مهم آن است (آل داوود، ۱۳۹۵).

بر اساس مطالعات گذشته، می توان گفت کودکان و نوجوانان وابسته به بازی، توانایی کمتری در کنترل هیجانات و شناخت خود دارند، دارای تعارضات بین فردی هستند و به نوعی در خود کنترلی^۱ مشکل دارند (کرالی، ناگیگوری، گریفیتس و دمتریوکس^۲، ۲۰۱۴؛ نوردبی، لوکن و پیفول^۳، ۲۰۱۹). خود کنترلی به این معناست که فرد کنترل رفتارها، احساسات و غرایز خود را با وجود برانگیختن برای عمل داشته باشد. یک کودک و یا نوجوان با خود کنترلی بالا، زمانی را صرف فکر کردن به انتخابها و نتایج احتمالی می کند و سپس بهترین تصمیم را می گیرد؛ انتخابی برای ابراز احساسات خود دارد که تأیید شده است؛ به طوری که جریان فکر را تسهیل می کند (زندلی پیام، داوودی و مهرابی زاده، ۱۳۹۵)؛ بنابراین، با خود کنترلی می تواند توانمندی کودکان و نوجوانان در استفاده معقول از بازی های رایانه ای را در پی داشته باشد (نوردبی و همکاران، ۲۰۱۹).

عملکرد اجتماعی-انطباقی^۴ نیز از دیگر سازه هایی است که در دانش آموزان وابسته به بازی باید در نظر گرفته شود (وانگ، شنگ و وانگ^۵، ۲۰۱۹). عملکرد اجتماعی-انطباقی شامل رفتارهایی است که موجب انطباق فرد در مواجهه با تغییرات، انتقال آموخته ها از یک تکلیف به تکلیف دیگر و همچنین رویارویی با الزامات کاری جدید می شود که در سطح فردی و گروهی قابل بررسی است (بارد، رنچ، کوز و لوفسکی^۶، ۲۰۱۴) و شامل نیازها و فرصت هایی است تا به طور فعالانه رفتارهای مناسب را در پاسخ به تغییرات

روان پزشکی آمریکا، وابستگی به بازی های رایانه ای را یک اختلال نوپدید و نیازمند تحقیق بیشتر در نظر گرفته است (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۱۳۹۴).

علاوه بر این، مطالعات انجام شده درباره شیوع وابستگی به بازی، لزوم توجه به این پدیده را مشخص می کند. بر اساس نتایج مطالعه کوهی (۱۳۹۳)، بیش از ۵۰ درصد دانش آموزان مطالعه شده، وابسته به بازی شناسایی شدند. همچنین، فرهادی و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند در دانش آموزان مقطع متوسطه ۱۳/۲ درصد از افراد وابسته به بازی های رایانه ای و ۴۱/۴ درصد در خطر وابستگی به بازی های رایانه ای بودند. تحقیق دیگری نشان داد بیش از ۳۰ درصد کودکان و نوجوانان ایرانی به بازی های رایانه ای وابستگی دارند (آل داوود، ۱۳۹۵). علاوه بر شیوع بالای وابستگی به بازی های رایانه ای، پیامدهای منفی این پدیده، لزوم مطالعه درباره موضوع را مشخص می کند. پیامدهای منفی وابستگی به بازی های رایانه ای در سه طبقه کلی شامل مشکلات فیزیکی (مانند آسیب های خستگی چشم، درد گردن، انحراف ستون فقرات، افزایش فشار خون و ضربان قلب)، مشکلات زندگی شخصی (مانند افزایش افسردگی، اضطراب و پر خاشگری، کاهش تعاملات اجتماعی و انزوای اجتماعی) و مشکلات حرفه ای و علمی (افت تحصیلی، افت کارکرد شغلی) جای می گیرند (فرهادی و همکاران، ۱۳۹۵)؛ اما مهم ترین پیامد منفی وابستگی به بازی های رایانه ای در دانش آموزان، افت تحصیلی گزارش شده است (جعفری و عندلیبیان، ۱۳۹۷). بر مبنای گزارش وزارت آموزش و پرورش در سال ۹۳، از مجموع ۱/۳ میلیون دانش آموزی که در امتحان نهایی شرکت کرده اند، بیش از ۸۰ درصد دانش آموزان با میانگین نمره ۱۲ قبول شدند که نشان می دهد این نهاد با وجود پایین بودن کیفیت آموزشی، باعث نوعی افت شدید تحصیلی در جامعه شده است که استفاده از تلفن همراه و ورود دانش آموزان به فضای

1. Self control

2. Király, Nagygyörgy, Griffiths & Demetrovics

3. Nordby, Løkken & Pfuhl

4. social/adaptation performance

5. Wang, Sheng & Wang

6. Baard, Rench & Kozlowski

اوریان، ارشادی و گرجی، ۱۳۹۸) که انگیزه لازم را برای شرکت مداوم دانش‌آموزان وابسته به بازی در جلسات ایجاد می‌کند و از سوی دیگر با تنوع بخشیدن به بازی و حرکات و گفتار و در نهایت تغییر سبک ارتباطی قادر به تقویت مهارت‌های شناختی، عاطفی و ارتباطی است (رجبی بهجت، ۱۳۹۰)، به نظر می‌رسد کارایی مطلوبی در بهبود وضعیت روان‌شناختی دانش‌آموزان وابسته به بازی داشته باشد.

مطالعات محدودی در زمینه اثرات تئاتر درمانی وجود دارد؛ در این باره محمودی و امینی راستابی (۱۳۹۶) استفاده از تئاتر درمانی را یکی از راهکارهای مبارزه با انواع وابستگی معرفی کرده‌اند. صرامی، یزدخواستی و عریضی سامانی (۱۳۹۶) گزارش کردند تئاتر درمانی بر تنظیم هیجانی و عملکرد اجتماعی‌انطباقی دختران نوجوان بدسرپرست تأثیر دارد. مطالعه چراغی (۱۳۹۵) نشان داد تئاتر درمانی به افزایش خودکنترلی جوانان منجر می‌شود. به علاوه، کورکی و همکاران (۱۳۹۰) تأثیر تئاتر درمانی در بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش وابستگی به اینترنت در دانشجویان دختر را تأیید کردند. ارکیبی و فنیگرشال^۴ (۲۰۱۹) نتایج امیدوارکننده‌ای را در زمینه بهبود مشکلات فردی و بین فردی در نوجوانان در نتیجه تئاتر درمانی ارائه داده‌اند. در پژوهش دیگری، ارکیبی، آزولای، اسنیر و رگو^۵ (۲۰۱۷) افزایش خودپنداره کلی اجتماعی رفتاری و کاهش میزان تنهایی در پاسخ به اعمال تئاتر درمانی را گزارش کردند. تستونیا، سچینیا، زولینیا، گوگلیمین، رونکونی و همکاران^۶ (۲۰۱۸) نیز نشان دادند تئاتر درمانی در زمینه یابی و حل مشکلات وابستگی در درون و بیرون از اجتماعات، درمانی مؤثر است. آزولای و ارکیبی^۷ (۲۰۱۵) در پژوهشی برای

موجود افزایش دهد (نعامی، حسینی کوکمری و بهزادی، ۱۳۹۳). تقویت عملکرد اجتماعی‌انطباقی امکان تحلیل هم‌زمان عوامل فردی و محیطی را برای تصمیم‌گیری مناسب در اختیار کودک قرار می‌دهد و نتیجه آن پیشگیری از وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای است.

در زمینه کاهش علائم وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای، مداخلات متعددی معرفی شده است؛ مانند درمان شناختی رفتاری (بهشتیان، ۱۳۹۴)، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (شاملی، معتمدی و برجعلی، ۱۳۹۷)، برنامه روان‌شناختی خانواده‌محور (زینعلی، افروز، لواسانی و قاسم‌زاده، ۱۳۹۶) و تئاتر درمانی (کورکی، یزدخواستی، ابراهیمی، عریضی، ۱۳۹۰). تئاتر درمانی یک روان‌درمانی تجربی است که مورنو^۱ آن را در سال ۱۹۳۰ پایه‌گذاری کرد و در آن از ایفای نقش هدایت‌شده^۲ برای به دست آوردن بینش و کار بر روی مشکلات فردی و بین فردی و راه‌حل‌های ممکن استفاده می‌شود. در تئاتر درمانی، درمانگر به کمک شیوه‌های مختلف نمایش (صحنه‌ای، عروسکی و نمایش بی کلام یا پانتومیم) و شناخت جنبه‌های روحی و روانی مراجعان که در مهارت‌های ادراکی، شناختی، عاطفی، کلامی و رفتاری ضعیف هستند (مانند دانش‌آموزان وابسته به بازی) کمک می‌کند تا به مدد هنر نمایش (تئاتر) و بازی بداهه و خلق موقعیت‌هایی که گاه برای نخستین بار برای آنها ارائه شده است، در مسیر شناخت جنبه‌های وجودی خویش و ارزیابی و اصلاح رفتار، گفتار و عملکرد خود تلاش کنند (کروز، سیلز، آلوز و مویتا^۳، ۲۰۱۸). از آنجایی که تئاتر درمانی از سویی، فضایی مملو از محرک‌های حسی چون رنگ، نور، صدا، اشیا و بیشتر محرک‌های انسانی ارتباط و تعامل کلامی و غیر کلامی را مهیا می‌سازد (مقدم،

⁴ Orkibi & Feniger-Schaal

⁵ Orkibi, Azoulay, Snir & Regev

⁶ Testonia, Cecchinia, Zuliana, Guglielmin, Ronconi et al

⁷ Azoulay & Orkibi

¹ Moreno

² Guided Role-play

³ Cruz, Sales, Alve & Moita

تقویت مهارت‌های کنترل خود و القای امید در نوجوانان، تئاتر درمانی را پیشنهاد دادند.

با مروری بر مطالعات گذشته مشخص می‌شود باوجود مبانی نظری قوی درباره اثر احتمالی تئاتر درمانی بر دانش آموزان وابسته به بازی، شواهد تجربی در زمینه کارایی تئاتر درمانی بر عملکرد اجتماعی انطباقی، خودکنترلی و وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای دانش آموزان وابسته به بازی وجود ندارد و رفع این خلأ پژوهشی با توجه به شیوع بالا و طیف گسترده‌ای از پیامدهای منفی وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای و همچنین نقش خودکنترلی و عملکرد اجتماعی انطباقی در وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای حائز اهمیت است. به این ترتیب، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی تئاتر درمانی بر وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای، عملکرد اجتماعی انطباقی و خودکنترلی در دانش آموزان وابسته به بازی انجام شد و در صدد پاسخ‌گویی به این سؤال است که: آیا تئاتر درمانی بر وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای، عملکرد اجتماعی انطباقی و خودکنترلی در دانش آموزان وابسته به بازی، اثربخش است؟

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی (به دلیل انتخاب هدفمند اعضای گروه‌های آزمایش و کنترل) در قالب طرح دوگروهی (یک گروه به عنوان گروه تئاتر درمانی و یک گروه به عنوان گروه کنترل) سه مرحله‌ای (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه) بود. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر، نمونه‌گیری در دسترس بود. به منظور اجرای پژوهش، پس از انجام هماهنگی‌های لازم با اداره آموزش و پرورش ناحیه ۳ اصفهان و تأیید پرسشنامه‌های استفاده‌شده، از بین ۱۵۰ دانش‌آموز مشغول به تحصیل در دوره اول متوسطه ناحیه ۳ شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ که در پرسشنامه وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای (نسخه کودک) فرهادی (۱۳۹۶) نمرات بیشتر

از ۵۰ کسب کردند، ۳۰ نفر به صورت هدفمند مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند و در دو گروه ۱۵ نفر آزمایش و گواه قرار گرفتند. در نظر گرفتن ۱۵ نفر برای هر یک از سه گروه پژوهش، بر مبنای توصیه ۱۵ نفر برای هر یک از گروه‌ها در مطالعات آزمایشی بوده است (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۹۸). آزمودنی‌ها شامل ۳۰ نوجوان پسر مشغول به تحصیل در دوره متوسطه اول با دامنه سنی ۱۲ تا ۱۳ سال بودند؛ اما بیشتر شرکت‌کنندگان در هر دو گروه آزمایش با تئاتر درمانی و کنترل ۱۲ سال داشتند که در گروه آزمایش ۱۲ نفر (۸۰ درصد) و در گروه کنترل ۱۰ نفر (۶۶/۷ درصد) را شامل شده‌اند. داشتن سن ۱۲ و ۱۳ سال، جدانبودن پدر و مادر، مبتلابودن به اختلالات روانی حاد یا مزمن طی یک هفته گذشته [که روان‌پزشک و یا روانشناس بالینی آن را تأیید کرده باشد]، استفاده نکردن از درمان‌های روان‌شناختی هم‌زمان، مصرف نکردن داروهای روان‌پزشکی از ۳ ماه قبل (از طریق پرسش از مراجعین) و مبتلابودن به بیماری‌های جسمانی [که پزشک تشخیص دهد و مراجع به آن اذعان داشته باشد] به عنوان ملاک‌های ورود، و همکاری نکردن، انجام ندادن تکالیف محوله در جلسات و غیبت بیش از ۲ جلسه به عنوان ملاک‌های خروج در نظر گرفته شد. در پژوهش حاضر مفاد مطرح‌شده در بیانیه هلسینکی^۱ (۲۰۱۳) رعایت شد که از آن جمله می‌توان به توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه از واحدهای مطالعه، اختیاری بودن شرکت در پژوهش، حق خروج از مطالعه، بی‌ضرربودن مداخله، پاسخ به سؤالات و در اختیار قراردادن نتایج در صورت تمایل اشاره کرد. پس از آنکه شرکت‌کنندگان هر دو گروه پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند، مداخله تئاتر درمانی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شیوه گروهی و هفتگی به مدت ۸

^۱. Helsinki

از طریق آزمون شاپیرو، برابری واریانس‌های خطا از طریق آزمون لوین و بررسی آزمون کرویت از طریق آزمون ماچلی، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و سپس آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد. سطح معناداری قابل قبول استفاده‌شده در پژوهش حاضر حداقل ۰/۰۰۱ و حداکثر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

خلاصه‌ای از جلسات تئاتر درمانی برگرفته از کتاب راهنمایی متخصصان بالینی برای پسیکودراما (لوتن، ۱۳۹۰) و با اقتباس از تحقیقات کورکی و همکاران (۱۳۹۰) و احمدی فروشانی، یزدخواستی و عریضی سامانی (۱۳۹۲) در ادامه ارائه شده است.

هفته اجرا شد؛ درحالی‌که شرکت‌کنندگان در گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات درمانی، شرکت‌کنندگان هر دو گروه مجدداً پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. سه ماه پس از پایان مرحله پس‌آزمون، برای سنجش ماندگاری اثر مداخله، شرکت‌کنندگان هر دو گروه در یک مرحله پیگیری نیز شرکت کردند. پس از پایان مرحله پیگیری، برای رعایت اصول اخلاقی در پژوهش و همچنین تشکر و قدردانی از همکاری گروه کنترل، جلسات درمانی برای آنها نیز اجرا شد. بعد از جمع‌آوری داده‌ها، در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی نیز پس از بررسی نرمال‌بودن توزیع داده‌ها

جدول ۱. خلاصه جلسات تئاتر درمانی

جلسات	هدف	محتوا
اول	آموزش مهارت نه گفتن	در مرحله گرم کردن از تکنیک پاس‌دادن توپ خیالی به منظور معارفه اعضا استفاده شد. پس از تشکیل گروه‌های دونفره از فن ایفای نقش و ایفای نقش معکوس به منظور آشنایی با یک موقعیت تکراری در زندگی را که در آن موقعیت فاقد توانایی نه گفتن در مقابل تقاضای دیگران بوده‌اند، اجرا کردند. در مرحله مشارکت اعضا به بحث، تحلیل، جمع‌بندی و ارائه پیشنهادها کاربردی درباره مهارت نه گفتن پرداختند.
دوم	آشنایی با ارتباط فکر، احساس و رفتار	در مرحله گرم کردن از فن کاغذهای رنگی برای ارزیابی احساسات و در مرحله اجرا از نمایش تک‌نفره به منظور آشنایی با تفاوت و ارتباط سه گانه فکر، احساس و رفتار استفاده شد. در مرحله مشارکت اعضا به بحث و تبادل نظر درباره موضوع جلسه پرداختند.
سوم	آموزش مهارت شروع مکالمه	در این جلسه به منظور آماده‌سازی، از تکنیک پیاده‌روی با چشمان بسته و فشردن دست استفاده شد. در مرحله بعد از پانتومیم برای اجرای گروهی یک ضرب‌المثل و پس از تشکیل گروه‌های دونفره، اعضای گروه از فن ایفای نقش و ایفای نقش معکوس به منظور آشنایی با موقعیتی که در آن موقعیت فاقد توانایی شروع مکالمه بوده‌اند، استفاده کردند. در مرحله مشارکت اعضا به بحث، تحلیل، جمع‌بندی و ارائه پیشنهادها کاربردی درباره مهارت شروع مکالمه پرداختند.
چهارم	جایگزینی افکار کارآمد با زیرسؤال‌بردن باورهای ناکارآمد	از فن درجه‌بندی احساسات در مرحله گرم کردن استفاده شد. پس از اجرای یک موقعیت توسط شخص اول در مرحله اجرا، با استفاده از تکنیک حل مسئله، سایر اعضا که به آنها یاور می‌گویند، وارد صحنه می‌شوند و شیوه‌های متفاوت پاسخ‌گویی به موقعیت را به صورت ایفای نقش نشان می‌دهند. در مرحله مشارکت، اعضا به ارائه بازخورد و جمع‌بندی درباره مسئله جلسه پرداختند.
پنجم	آگاهی از احساسات خود و دیگران	استفاده از تکنیک درجه‌بندی احساسات کنونی خود بر مبنای احساس غم، شادی و خستگی به منظور گرم کردن و آمادگی برای اجرای اصلی. پس از تشکیل گروه‌های دونفره، اعضای گروه از فن مضاعف و تعمیق هیجانات به منظور آشنایی با موقعیتی که در آن موقعیت فاقد توانایی بیان احساسات خود به دیگران بوده‌اند، استفاده کردند. در مرحله مشارکت اعضا به بحث، تحلیل، جمع‌بندی و ارائه پیشنهادها کاربردی درباره مهارت بیان احساسات پرداختند.
ششم	مهارت کنترل خشم	از فن پایکوبی متناسب با شدت هیجانات در مرحله گرم کردن استفاده شد. بعد از تشکیل گروه، اعضا از فن مضاعف، کلامی کردن پیام‌های غیر کلامی، خودگویی مثبت و صندلی خالی به منظور آشنایی با

جلسات	هدف	محتوا
هفتم	مهارت کمک‌گرفتن از دیگران	موقعیتی که در آن موقعیت کسی آنها را به شدت عصبانی کرده، استفاده کردند. در مرحله مشارکت، اعضا با ارائه پیشنهادها کاربردی، به جمع‌بندی و بحث و تبادل نظر درباره مهارت کنترل خشم پرداختند. از فن مغازه جادویی در مرحله گرم کردن استفاده شد. بعد از قرار گرفتن یک فرد جسور و کمرو در گروه های دونفره، اعضا از فن آینه و حل مسئله به منظور الگودهی و آشنایی با موقعیتی که در آن موقعیت نیاز به کمک داشته‌اند، اما قادر به درخواست آن نبوده‌اند، استفاده کردند. در مرحله مشارکت، اعضا به جمع بندی و بحث درباره مهارت کمک‌گرفتن از دیگران پرداختند.
هشتم	ارزیابی تکالیف و خلاصه کردن نشست‌ها	با جمع‌بندی مهارت‌ها و بینش‌های کسب‌شده در جلسات قبل، اعضای گروه با مرور تک تک جلسات، مفاهیم مورد بحث و مهارت‌های کسب‌شده مجدداً به ارائه بازخورد و بحث و تبادل نظر پرداختند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه خودکنترلی^۱

این پرسشنامه را تانگنی و همکاران (۲۰۰۴) ساخته‌اند و از ۳۶ عبارت تشکیل شده است. هدف آن سنجش میزان کنترل افراد بر خودشان است. سؤالات این پرسشنامه در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (به هیچ وجه درباره من صدق نمی‌کند ۱، تا حدودی درباره من صدق می‌کند ۲، برخی اوقات درباره من صدق می‌کند ۳، بیشتر اوقات درباره من صدق می‌کند ۴، همیشه درباره من صدق می‌کند ۵) در نظر گرفته شده است. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سؤالات با هم جمع می‌شود. حداکثر نمره برای این پرسشنامه ۱۸۰ و حداقل ۳۶ است. نمره بالاتر بیانگر خودکنترلی بالاتر فرد است و برعکس. روایی و پایایی پرسشنامه خودکنترلی تانجی در پژوهش موسوی مقدم، هوری، امیدی و ظهیری خواه (۱۳۹۴) محاسبه و تأیید شده است. در پژوهش تانگنی و همکاران (۲۰۰۴)، روایی این مقیاس با ارزیابی همبستگی آن با مقیاس‌های پیشرفت تحصیلی، انطباق، روابط مثبت و مهارت‌های بین فردی تأیید شده است. همچنین، پایایی آن بر روی دو نمونه آماری با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و ۰/۸۵ به دست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای این

پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۹۶ به دست آمد که نمایان گر پایایی مطلوب آن است.

مقیاس عملکرد اجتماعی-انطباقی^۲

مقیاس عملکرد اجتماعی-انطباقی کودک و نوجوان را پرایس، اسپنس، شفیلد و داناوان^۳ (۲۰۰۲) ساختند. این مقیاس خود گزارشی ۲۴ گویه دارد و به منظور بررسی عملکرد اجتماعی کودکان و نوجوانان طراحی شده است. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه شامل عملکرد تحصیلی (۶ گویه)، روابط با همسالان (۶ گویه)، روابط خانوادگی (۶ گویه) و وظایف خانگی/مراقبت از خود (۶ گویه) است. گویه‌ها براساس یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (۱ هرگز تا ۴ همیشه) و یک گزینه بدون نمره با عنوان کاربرد ندارد، پاسخ داده می‌شود تا کودک و نوجوان برای آن دسته از سؤالاتی که درباره او کاربرد ندارد، استفاده کند. پرایس و همکاران (۲۰۰۲) روایی این پرسشنامه را تأیید کردند و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای نوجوانان ۰/۸۱ و ضریب پایایی باز آزمایی را در یک فاصله ۱۲ ماهه برای پرسشنامه ۰/۵۸ گزارش کردند. به منظور بررسی روایی واگرایی این پرسشنامه، پرایس و همکاران (۲۰۰۲) بین مقیاس عملکرد اجتماعی-انطباقی کودک و نوجوان و پرسشنامه افسردگی بک (۰/۳۴ - r = همبستگی منفی معناداری یافتند (p < ۰/۰۱).

^۲. Social and Adaptive Functioning Scale

^۳. Price, Spence, Sheffield and Donovan

^۱. Self-Control Scale

گزارش شد. همچنین، میزان ضریب پایایی با روش همبستگی درونی آلفای کرونباخ $0/90$ به دست آمد که قابلیت اطمینان بالایی را نشان می‌دهد. در پژوهش منصوری و فرهادی (۱۳۹۸) از روش محاسبه آلفای کرونباخ به‌عنوان شاخصی از همسانی درونی پرسشنامه استفاده شد و ضریب آلفای برابر با $0/86$ برای آن به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه در پژوهش حاضر $0/743$ به دست آمد که نمایان‌گر پایایی مطلوب آن است.

یافته‌ها

در جدول ۲، شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه و دو مرحله پژوهش ارائه شده است. همان‌گونه که در این جدول مشاهده می‌شود، براساس یافته‌های توصیفی، میانگین نمرات خودکنترلی و عملکرد اجتماعی-انطباقی افزایش بیشتری داشته و میانگین نمرات متغیرهای وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای در گروه آزمایش نسبت به کنترل کاهش بیشتری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون داشته است.

بختیاری، غمخوارفرد و طهماسیان (۱۳۹۲) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/81$ اعلام کردند و ضریب آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده برای این پرسشنامه در پژوهش حاضر $0/791$ به دست آمد که نمایان‌گر پایایی مطلوب آن است.

پرسشنامه وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای (نسخه کودک)

این پرسشنامه را فرهادی (۱۳۹۶) تهیه کرده است و شامل ۱۹ سؤال است. همچنین، کلیه سؤال‌های آن براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۵ همیشه، ۴ اغلب، ۳ گاهی، ۲ به‌ندرت و ۱ هرگز) نمره‌گذاری شدند. نمرات پرسشنامه بین ۰ تا ۹۵ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده وابستگی بیشتر به بازی‌های رایانه‌ای است. در پژوهش فرهادی (۱۳۹۶) به‌منظور برآورد ضریب پایایی، پرسشنامه مقدماتاً بر روی ۳۰ نفر یا بیشتر اجرا شده و از دو روش تصنیف و آلفای کرونباخ استفاده شده است. پس از دو نیمه کردن سؤالات پرسشنامه وابستگی به بازی رایانه‌ای و محاسبه نمرات هر نیمه، مقدار ضریب همبستگی بین نمرات حاصل از دو نیمه $0/77$ و با استفاده از روش اسپیرمن-براون، ضریب پایایی $0/87$

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه و دو مرحله پژوهش

متغیر	آزمایش		کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
میانگین	۷۵/۸	۸۱/۸	۷۶/۳۳	۷۵/۶۷
انحراف معیار	۴/۹۸	۶/۴۱	۴/۰۳	۳/۵۲
میانگین	۵۱/۴۷	۵۵/۸	۵۱/۸	۵۱/۴
انحراف معیار	۶/۰۴	۵/۵۳	۴/۴۴	۳/۳۱
میانگین	۶۱	۵۱/۷۳	۶۱/۷۳	۶۲/۰۷
انحراف معیار	۳/۹	۴/۶۵	۲/۷۱	۲/۴۳

واریانس خطا بین سه گروه پژوهش رعایت شده است ($p > 0/05$)، آزمون ام‌باکس نیز برابری ماتریس واریانس-کوواریانس را تأیید کرده است ($p > 0/05$)؛ اما پیش‌فرض کرویت از طریق آزمون ماکلی نشان داد که این پیش‌فرض رعایت نشده است ($p < 0/05$) که

پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، در جهت بررسی پیش‌فرض‌های این تحلیل، آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری توزیع داده‌ها نرمال بوده است ($p > 0/05$). آزمون لوین نیز نشان داد برابری

وجود دارد. در عملکرد اجتماعی-انطباقی، تعامل زمان با گروه برحسب نتایج مبتنی بر گرین هاوس-گیزر ($F=15/076$, $df=1/198$ و $p<0/01$) معنادار است. به این معنی که بین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و گروه کنترل در متغیر عملکرد اجتماعی-انطباقی تفاوت معنادار وجود دارد. به علاوه، نتایج مبتنی بر گرین هاوس-گیزر ($F=31/479$ ، $df=1/086$ و $p<0/01$) نشان می دهد در وابستگی به بازی های رایانه ای بین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. در وابستگی به بازی های رایانه ای، تعامل زمان با گروه برحسب نتایج مبتنی بر گرین هاوس-گیزر ($F=39/803$ ، $df=1/086$ و $p<0/01$) معنادار است. به این معنی که بین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و گروه کنترل در متغیر وابستگی به بازی های رایانه ای تفاوت معنادار وجود دارد. مجدور سهمی اتا نشان می دهد ۴۳ درصد از تفاوت دو گروه در سه مرحله در متغیر خود کنترلی، ۳۵ درصد از تفاوت دو گروه در سه مرحله در متغیر عملکرد اجتماعی-انطباقی و ۵۸/۷ درصد از تفاوت دو گروه در سه مرحله در متغیر وابستگی به بازی های رایانه ای، ناشی از تناثر درمانی بوده است.

براین اساس با برآورده نشدن پیش فرض کرویت مشخص می شود روابط بین متغیرها با احتمال بالایی امکان دارد مقادیر متغیر وابسته را تغییر دهد و براین اساس شانس ارتکاب به خطای نوع اول افزایش می یابد؛ بنابراین، از تحلیل جایگزین (آزمون گرین هاوس-گایسر) استفاده می شود تا با کاهش درجه آزادی، شانس ارتکاب به خطای نوع اول کاهش یابد.

در جدول ۳، برای عامل درون گروهی و تعامل عامل درون گروهی و عامل بین گروهی برای متغیرهای خود کنترلی، عملکرد اجتماعی-انطباقی و وابستگی به بازی های رایانه ای ارائه شده است. نتایج مبتنی بر گرین هاوس-گیزر ($F=15/281$ ، $df=1/106$ و $p<0/01$) نشان می دهد در خود کنترلی بین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. در خود کنترلی، تعامل زمان با گروه برحسب نتایج مبتنی بر گرین هاوس-گیزر ($F=21/084$ ، $df=1/106$ و $p<0/01$) معنادار است. به این معنی که بین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و گروه کنترل در متغیر خود کنترلی تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین، نتایج مبتنی بر گرین هاوس-گیزر ($F=9/910$ ، $df=1/198$ و $p<0/01$) نشان می دهد در عملکرد اجتماعی-انطباقی بین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای متغیرهای خود کنترلی، عملکرد اجتماعی-انطباقی و وابستگی به بازی های رایانه ای

رتبه	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
زمان	خود کنترلی							
	بارعایت فرض کرویت	۱۹۱/۳۵۶	۲	۹۵/۶۷۸	۱۵/۲۸۱	۰/۰۰۰۱	۰/۳۵۳	۰/۹۹۹
	گرین هاوس-گیزر	۱۹۱/۳۵۶	۱/۱۰۶	۱۷۳/۰۷۱	۱۵/۲۸۱	۰/۰۰۰۱	۰/۳۵۳	۰/۹۷۵
	هاین فلت	۱۹۱/۳۵۶	۱/۱۵۹	۱۶۵/۱۱۰	۱۵/۲۸۱	۰/۰۰۰۱	۰/۳۵۳	۰/۹۷۹
عامل زمان-گروه	حد پایین	۱۹۱/۳۵۶	۱/۰۰	۱۹۱/۳۵۶	۱۵/۲۸۱	۰/۰۰۱	۰/۳۵۳	۰/۹۶۵
	بارعایت فرض کرویت	۲۶۴/۰۲۲	۲	۱۳۲/۰۱۱	۲۱/۰۸۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳۰	۱/۰۰۰
	گرین هاوس-گیزر	۲۶۴/۰۲۲	۱/۱۰۶	۲۳۸/۷۹۴	۲۱/۰۸۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳۰	۰/۹۹۶
	هاین فلت	۲۶۴/۰۲۲	۱/۱۵۹	۲۲۷/۸۱۰	۲۱/۰۸۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳۰	۰/۹۹۷
	حد پایین	۲۶۴/۰۲۲	۱/۰۰	۲۶۴/۰۲۲	۲۱/۰۸۴	۰/۰۰۱	۰/۴۳۰	۰/۹۹۳

رتبه	متغیر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	ضریب F	معناداری	مجدور سهمی اتا	توان آزمون
عملکرد								
اجتماعی-انطباقی								
زمان	با رعایت فرض کرویت	۷۹/۸۰۰	۲	۳۹/۹۰۰	۹/۹۱۰	۰/۰۰۰۱	۰/۲۶۱	۰/۹۷۹
	گرین هاوس-گیزر	۷۹/۸۰۰	۱/۱۹۸	۶۶/۶۳۱	۹/۹۱۰	۰/۰۰۰۲	۰/۲۶۱	۰/۹۰۲
	هاین فلت	۷۹/۸۰۰	۱/۲۶۶	۶۳/۰۳۸	۹/۹۱۰	۰/۰۰۰۲	۰/۲۶۱	۰/۹۱۴
	حد پایین	۷۹/۸۰۰	۱/۰۰	۷۹/۸۰۰	۹/۹۱۰	۰/۰۰۰۴	۰/۲۶۱	۰/۸۶۰
تغامل آزمون×گروه	با رعایت فرض کرویت	۱۲۱/۴۰۰	۲	۶۰/۷۰۰	۱۵/۰۷۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۵۰	۰/۹۹۹
	گرین هاوس-گیزر	۱۲۱/۴۰۰	۱/۱۹۸	۱۰۱/۳۶۶	۱۵/۰۷۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۵۰	۰/۹۸۱
	هاین فلت	۱۲۱/۴۰۰	۱/۲۶۶	۹۵/۹۰۰	۱۵/۰۷۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۵۰	۰/۹۸۵
	حد پایین	۱۲۱/۴۰۰	۱/۰۰	۱۲۱/۴۰۰	۱۵/۰۷۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۵۰	۰/۹۶۳
وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای								
زمان	با رعایت فرض کرویت	۳۹۵/۴۸۹	۲	۱۹۷/۷۴۴	۳۱/۴۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲۹	۱/۰۰۰
	گرین هاوس-گیزر	۳۹۵/۴۸۹	۱/۰۸۶	۳۶۴/۱۷۱	۳۱/۴۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲۹	۱/۰۰۰
	هاین فلت	۳۹۵/۴۸۹	۱/۱۳۶	۳۴۸/۰۷۷	۳۱/۴۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲۹	۱/۰۰۰
	حد پایین	۳۹۵/۴۸۹	۱/۰۰	۳۹۵/۴۸۹	۳۱/۴۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲۹	۱/۰۰۰
تغامل آزمون×گروه	با رعایت فرض کرویت	۵۰۰/۰۶۷	۲	۲۵۰/۰۳۳	۳۹/۸۰۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸۷	۱/۰۰۰
	گرین هاوس-گیزر	۵۰۰/۰۶۷	۱/۰۸۶	۴۶۰/۴۶۷	۳۹/۸۰۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸۷	۱/۰۰۰
	هاین فلت	۵۰۰/۰۶۷	۱/۱۳۶	۴۴۰/۱۱۸	۳۹/۸۰۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸۷	۱/۰۰۰
	حد پایین	۵۰۰/۰۶۷	۱/۰۰	۵۰۰/۰۶۷	۳۹/۸۰۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸۷	۱/۰۰۰

در جدول ۴، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه جفتی مراحل پژوهش در خود کنترلی، عملکرد اجتماعی-انطباقی و وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای ارائه شده است. چنان که در این جدول مشاهده می‌شود، در متغیر خود کنترلی، عملکرد اجتماعی-انطباقی و وابستگی

به بازی‌های رایانه‌ای بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$)؛ ولی بین مراحل پس‌آزمون با پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0/05$).

جدول ۴. نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه دوبه‌دو مراحل پژوهش در برای متغیرهای خود کنترلی، عملکرد اجتماعی-انطباقی و وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای

متغیر	مبنا	مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
خود کنترلی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲/۸۳۳	۰/۷۱۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۳/۳	۰/۸۲۷	۰/۰۰۱
عملکرد اجتماعی-انطباقی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۰/۴۶۷	۰/۲۳۵	۰/۰۵۷
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۱/۷۰۰	۰/۵۶۴	۰/۰۰۵
	پس‌آزمون	پیگیری	-۲/۲۰۰	۰/۶۵۵	۰/۰۰۲
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۵۰۰	۰/۲۴۱	۰/۰۰۵۸
وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۴/۲۳۳	۰/۷۸۳	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۴/۶۳۳	۰/۷۸۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۴۰۰	۰/۱۸۶	۰/۰۶۰

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی تئاتر درمانی بر خودکنترلی، عملکرد اجتماعی-انطباقی و وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای دانش‌آموزان وابسته به بازی بود. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد تئاتر درمانی بر خودکنترلی، عملکرد اجتماعی-انطباقی و وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای دانش‌آموزان وابسته به بازی تأثیر مثبت و ماندگاری داشته است؛ به این معنا که تئاتر درمانی به افزایش خودکنترلی و عملکرد اجتماعی-انطباقی و کاهش وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای دانش‌آموزان وابسته به بازی منجر می‌شود. براساس جست‌وجوهای انجام‌شده، پژوهشی که به بررسی مستقیم موضوع تأثیر این شیوه درمانی بر متغیرهای پژوهش پرداخته باشد، یافت نشد تا استنادی به هم‌سویی و یا ناهم‌سویی یافته‌های مطالعه حاضر با سایر پژوهش‌ها انجام شود که این موضوع جنبه نوآوری پژوهش حاضر را نشان می‌دهد؛ اما می‌توان گفت این یافته‌ها به صورت غیرمستقیم با برخی مطالعات انجام‌شده در زمینه اثربخشی تئاتر درمانی هم‌سو است. در همین راستا پژوهش محمودی و امینی راستابی (۱۳۹۶) نشان داد تئاتر درمانی در کاهش انواع وابستگی اثربخش است. به علاوه، کورکی و همکاران (۱۳۹۰) تأثیر تئاتر درمانی را در بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش وابستگی به اینترنت در دانشجویان دختر تأیید کردند. اربکی و فینگرشال (۲۰۱۹) تئاتر درمانی را مداخله‌ای امیدوارکننده در زمینه بهبود مشکلات فردی و بین‌فردی نوجوانان دانستند و در پژوهشی دیگر اربکی و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند در پی اعمال تئاتر درمانی، خودپنداره اجتماعی-رفتاری نوجوانان بهبود خواهد یافت. تستونیا و همکاران (۲۰۱۸) نیز نشان دادند تئاتر درمانی در زمینه یابی و حل مشکلات وابستگی در درون و بیرون از اجتماعات، مداخله‌ای مؤثر است و

آزولای و اربکی (۲۰۱۵) بیان کردند برای تقویت مهارت‌های کنترل خود و القای امید در نوجوانان، می‌توان از تئاتر درمانی استفاده کرد. از سوی دیگر، صرامی و همکاران (۱۳۹۶) گزارش کردند تئاتر درمانی به بهبود عملکرد اجتماعی-انطباقی دختران نوجوان بدسرپرست منجر می‌شود و مطالعه چراغی (۱۳۹۵) نیز در این زمینه نشان داد تئاتر درمانی به افزایش خودکنترلی جوانان می‌انجامد.

در تبیین اثربخشی تئاتر درمانی بر خودکنترلی در دانش‌آموزان وابسته به بازی، براساس مبانی نظری می‌توان گفت تئاتر درمانی به دانش‌آموزان کمک می‌کند پذیرش و دسترسی آسان‌تری از دنیای درونی و عاطفی خود دست یابند (کاراتر و جوساکان، ۲۰۰۹). این رویکرد زمینه‌ساز خودانگیختگی و خودآگاهی شناختی، هیجانی و رفتاری بیشتر است. به کارگیری فن وارونگی نقش و فنون بدل به دانش‌آموزان این امکان را داد تا ابتدا به بیان احساسات و عواطفی برانگیخته شوند که از وجود آنها آگاه نیستند و یا از بیانشان امتناع می‌ورزند و از طریق فن آینه به خود، نقششان در زندگی واقعی، عواطف و رفتارهایشان از بیرون بنگرند. فن تحقق خود به دانش‌آموزان این امکان را داد که ادراکات کاملاً خصوصی و منحصر به فردی از خود و یا دیگران به نمایش بگذارند و خود ایدئال و اطرافیان ایدئال را از نظر دانش‌آموزان به تصویر بکشند (بلاوتر، ۱۳۹۶). این به تصویر کشی عینی و نگاه کردن به زندگی خود آن گونه که هست، بینش مطلوبی از خود و دیگران در اختیار دانش‌آموزان قرار داد که به واسطه این شناخت، تفسیر آنها را از موقعیت‌های مختلف تغییر داد و آنان را تشویق کرد از طریق دست‌یابی به تفکری صریح و تجسمی با در نظر گرفتن دیدگاه‌های مختلف در موقعیت‌های هیجان‌برانگیز، خودکنترلی بیشتری نشان دهند.

درباره مکانیسم اثر تثاتردرمانی بر عملکرد اجتماعی-انطباقی در دانش‌آموزان وابسته به بازی، براساس مبانی نظری می‌توان گفت عملکرد اجتماعی-انطباقی به معنای سازش شخص با محیط اجتماعی است که این انطباق می‌تواند به وسیله وفق دادن خود با محیط یا تغییر محیط اطراف برای رفع نیازها و رسیدن به مطلوب ایجاد شود و حاصل تعامل با دیگران و پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی است (عدلی، حیدری، زارعی و صادقی‌فرد، ۲۰۱۳). عملکرد اجتماعی-انطباقی نشانه آگاهی از توانایی خود و به کارگیری هر چه بهتر و بیشتر امکانات شخصی و محیطی، برای انطباق و وفق دادن خود با جامعه و محیط پیرامون است (حاتمی، ۱۳۹۱)؛ بنابراین، اثرات مثبت تثاتردرمانی بر عملکرد اجتماعی-انطباقی به دلیل کشف ابعاد روانشناسانه خود، توانایی‌ها و ضعف‌های دانش‌آموزان و حل مشکلات در جهت کشف خود و گشودن راه‌های نامکشوف حل تعارضات و همچنین شناخت ابعاد غالب خویشتن بوده است (گیسون و میشل، ۱۳۹۷). تثاتردرمانی به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا از طریق ایفای نقش افراد مهم زندگی، نقش اجزای درونی و نقش‌های خیالی ایدئال با نقش‌های مختلف، تفاسیر مربوط به رابطه و تعاملات و طرق برقراری روابط خوب و مناسب آشنا شوند (احمدی فروشانی و همکاران، ۱۳۹۲). طی این رویکرد دانش‌آموزان یاد می‌گیرند احساسات خود را بشناسند و از طریق همدلی، هیجانات خود را تجربه کنند؛ بدین ترتیب به بینش بهتری از خود دست یابند که این امر نقش مهمی در تأمین حمایت و بازخورد از اطرافیان و در نتیجه بهبود عملکرد اجتماعی-انطباقی دانش‌آموزان دارد (کورکی و همکاران، ۱۳۹۰).

در تبیین اثربخشی تثاتردرمانی بر وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای در دانش‌آموزان وابسته به بازی،

براساس نظر وینستین^۱ (۲۰۱۰) می‌توان گفت ملاک وابستگی داشتن به بازی‌های رایانه‌ای، سنجش میزان تخریبی است که این گونه فعالیت‌ها بر ابعاد مختلف زندگی دارد و نه لزوماً میزان ساعات انجام بازی‌های رایانه‌ای. دانش‌آموز وابسته به بازی، کنترل خود را در کنترل آغاز، پایان و ادامه بازی از دست داده است و اشتیاق زیادی به انجام بازی دارد. این دانش‌آموزان زمانی که از انجام بازی منع شوند و یا در طول بازی با شکست مواجه شوند، به شدت عصبی می‌شوند و به واسطه این رخداد، انزوای اجتماعی را تجربه می‌کنند (مولر، جانکیان، دینر، ولفلینگ، بوتل و تزاوارا، ۲۰۱۵). مطالعات انجام گرفته نشان می‌دهد ضعف مهارت‌های اجتماعی یکی از علل اصلی گرایش به وابستگی به بازی است (مولر، بوتل، اگلف^۲ و ولفلینگ، ۲۰۱۴). طبق دیدگاه آرمسترانگ، فیلیپس و سالینگ^۳ (۲۰۰۰)، فقدان مهارت‌های اجتماعی، اعتماد به نفس و خودکنترلی باعث می‌شود فرد به سمت بازی‌های رایانه‌ای و استفاده نادرست و زیاد آن سوق داده شوند. براین اساس، طی تثاتردرمانی با تمرکز بر عواطف دانش‌آموزان سعی شد عواطف و هیجانات عمیق آنان کشف شود و از طریق بازی فیزیکی، محدودیت‌های دنیای واقع‌گرایانه آشکارتر شود تا آنها راه‌هایی را بشناسند که هیجان‌ناشان براساس آنچه در زمان حال اتفاق می‌افتد، عمل کند (کورکی و همکاران، ۱۳۹۰). طی این رویکرد با راهنمایی درمانگر (کارگردان) و با همکاری افراد یاری‌گر و در حضور عده‌ای، دانش‌آموزان نقش‌های متفاوتی بازی شد. این نقش‌ها، نقش خودشان در موقعیت‌های مختلف یا نقش دیگران از جمله افراد مهم زندگی آنها بود. این تکنیک

¹. Weinstein

². Müller, Janikian, Dreier, Wölfling, Beutel & Tzavara.

³. Egloff

⁴. Armstrong, Phillips, Saling.

می شود به منظور افزایش خود کنترلی و بهبود عملکرد اجتماعی-انطباقی و کاهش علائم وابستگی به بازی های رایانه ای از تئاتر درمانی استفاده کنند.

موازن اخلاقی: به سرپرست افراد شرکت کننده

اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده از آنها طبق اصل رازداری، محرمانه خواهد بود. برای ادامه و یا انصراف از شرکت در جلسه های مداخله یا پاسخ گویی به پرسشنامه ها، جلب رضایت و تمایل آزمودنی ها برای شرکت در پژوهش و حق انتخاب آنها در نظر گرفته شد. این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد به شماره ۱۷۵۲۹۱۲۰۹۷۶۶۱۷۵۱۳۹۸۷۸۸۳۸ مصوب شورای پایان نامه ها یا طرح های پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) است.

سپاس گذاری: بدین وسیله از تمامی دانش آموزان،

اولیای محترم، معلمان و کارکنان آموزشی-اداری مدارس، به ویژه مدیریت بنیاد فرهنگی امام جعفر صادق (ع)، کلیه مسئولان و دست اندر کاران ناحیه ۳ آموزش و پرورش شهرستان اصفهان که پژوهشگر را در تهیه این طرح پژوهشی یاری کردند، سپاس گذاری می شود.

مشارکت نویسندگان: قوام طباطبائی زواره

به عنوان مداخله گر پس از اجرا و گردآوری داده های پژوهش، تجزیه و تحلیل و نگارش مقاله، و دکتر هادی فرهادی سرپرستی، نظارت بر حسن انجام پژوهش، ویراستاری و نهایی سازی مقاله را بر عهده داشتند.

تعارض منافع: بنابه اظهار نویسنده مسئول مقاله،

حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است.

منابع

آفرینی، ی. و حسینی، ا. (۱۳۹۷). بررسی اثر سایکودرام بر درمان افسردگی بیماران بهبود یافته از سوء مصرف مواد مخدر. *افتی دانش*، ۲۴(۲)، ۱۰۲-۹۶.

موجب تسهیل رها کردن احساسات بلوکه شده، کمک به دانش آموزان برای کسب رفتارهای جدید و مؤثرتر، گشودن راه های نامکشوف حل تعارضات و همچنین شناخت ابعاد غالب خویشتن شد (گیسون و میشل، ۱۳۹۷). دانش آموزان با درگیر شدن در سطح فعالیت های فیزیکی با دنیای درونی و عاطفی خود، به پذیرش و دسترسی آسان تری دست یافتند (کاراتز و جوساکان^۱، ۲۰۰۹) و نگاه آنان به زندگی تغییر پیدا کرد (احمدی فروشانی و همکاران، ۱۳۹۲). سپس با تجسم موضوع بازی افراطی، سعی شد مسئله بازی افراطی برای دانش آموزان بازنگری شود و به واسطه بیان افکار و احساسات خود درباره این موضوع، افکار پنهان خود را به سطح هشیاری آورند و با در نظر گرفتن آنها و ایجاد خود جوشی و خلاقیت، برای آن راه حل مناسب پیدا شود (کاراتز و جوساکان، ۲۰۰۹). بازسازی تعارض های محوری حالات هیجانی، آشنایی و مواجهه با احساسات ناسازگار و تخلیه هیجانی طی تئاتر درمانی، حس امیدواری و مؤثر بودن را به دانش آموزان القا کرد و بدین ترتیب، آنان ترجیح دادند تا رفتارهای مثبت و کارآمدتری را جایگزین رفتار ناسازگار بازی افراطی کنند (احمدی فروشانی و همکاران، ۱۳۹۲).

پژوهش حاضر نیز مانند مطالعات گذشته دارای محدودیت هایی بود که در تعمیم نتایج باید به آن توجه شود. یکی از محدودیت های مطالعه حاضر، محدود بودن جامعه آماری به دانش آموزان پسر مشغول به تحصیل در دوره اول متوسطه ناحیه ۳ شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ و وابسته به بازی بود که بر این اساس، رعایت جوانب احتیاط در تعمیم نتایج به جوامع دیگر پیشنهاد می شود. پیگیری کوتاه مدت سه ماهه نیز از دیگر محدودیت های پژوهش حاضر بود. در نهایت، با توجه به نتایج پژوهش به متخصصان پیشنهاد

^۱. Karatas, Gokcakan.

- آل داوود، س. ع. (۱۳۹۵). اعتیاد ۳۰ درصد نوجوانان ایرانی به بازی‌های رایانه‌ای. *خبرگزاری تسنیم*.
- احمدی فروشانی، ح.؛ یزدخواستی، ف. و عریضی سامانی، ح. (۱۳۹۲). اثربخشی روان‌نمایشگری با محتوای معنوی بر میزان شادی، لذت و سلامت روان دانشجویان. *روانشناسی کاربردی*، ۷(۲)، ۲۳-۷.
- بختیاری، م.؛ غمخوار فرد، ز. و طهماسیان، ک. (۱۳۹۲). اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری در درمان کودکان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *اندیشه و رفتار*، ۷(۲۷)، ۶۷-۷۷.
- بلاتنر، ا. (۱۹۹۹). *درون‌پردازی: روان‌درمانی با شیوه‌های تئاتر درمانی*. ترجمه حسن حق‌شناس و حمید اشکانی (۱۳۹۶). تهران: رشد.
- بهشتیان، م. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر میزان اعتیاد به اینترنت زنان در پیگیری ۶ ماهه. *پژوهشنامه زنان*، ۶(۱)، ۵۱-۳۵.
- جعفری، ع. و عندلیبیان، ا. (۱۳۹۷). نقش بازی‌های رایانه‌ای در افت تحصیلی دانش‌آموزان متوسطه شهر تهران. *فناوری آموزش*، ۱۲(۲)، ۱۳۰-۱۲۱.
- چراغی، م. (۱۳۹۵). تعیین اثربخشی سایکودرام بر کاهش پرخاشگری و خشونت و افزایش خودکنترلی جوانان شهر آبدانان در سال ۱۳۹۵. *اولین کنفرانس ملی پژوهش‌های نوین ایران و جهان در روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی، شیراز، دانشگاه علمی کاربردی شوشتر*.
- حاتمی، م. (۱۳۹۱). *تأثیر آموزش کنترل خشم با رویکرد شناختی-رفتاری به سازگاری دانش‌آموزان*. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- زمانی، ب.؛ عابدینی، ی. و کلاتتری، م. (۱۳۹۲). پیشرفت تحصیلی، میزان و چگونگی استفاده از اینترنت در دخترها و پسرهای دبیرستانی. *روانشناسی کاربردی*، ۷(۳)، ۸۵-۱۰۱.
- زندگی پیام، ا.؛ میرزائی دوستان، ز. (۱۳۹۸). پیش‌بینی اعتیاد به بازی آنلاین با توجه به تحریف شناختی، سبک فرزندپروری و ویژگی شخصیتی خودشیفته در دانش‌آموزان. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۵(۱)، ۸۳-۷۲.
- زندگی پیام، ا.؛ داودی، ا.؛ مهرابی‌زاده، م. (۱۳۹۵). رابطه اجتناب تجربه‌ای، جو عاطفی خانواده و خودکنترلی با اعتیاد به بازی‌های آنلاین در دانشجویان دانشگاه شهیدچمران اهواز. *مجله آموزش و سلامت جامعه*، ۳(۱)، ۲۸-۳۵.
- زینعلی، ن.؛ افروز، ا.؛ لواسانی، م. و قاسم‌زاده، س. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی برنامه روان‌شناختی خانواده‌محور بر رضامندی زوجیت والدین شاغل و اعتیاد فرزندان نوجوان آنان به بازی‌های رایانه‌ای. *روانشناسی معاصر*، ۱۲(۲)، ۱۱۳-۱۰۰.
- سرمد، ز.؛ حجازی، ا. و بازرگان هرنندی، ع. (۱۳۹۸). *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*. تهران: آگه.
- شاملی، م.؛ معتمدی، ع. و برجعلی، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اعتیاد به بازی‌های اینترنتی با میانجی‌گری متغیرهای خودکنترلی و هیجان‌خواهی در نوجوانان پسر. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۹(۳۳)، ۱۶۱-۱۳۷.
- شریفی جوانی، ح.؛ میریاری، م. و عباسی، ب. (۱۳۹۷). اثربخشی تئاتر درمانی بر بهبود شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال خاص یادگیری در ریاضی. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۷(۴)، ۱۰۴-۸۷.
- صرامی، ن.؛ یزدخواستی، ف. و عریضی سامانی، ح. (۱۳۹۶). اثربخشی سایکودراما با محتوای تحلیل رفتار متقابل بر تنظیم هیجانی و عملکرد

- اجتماعی-انطباقی دختران نوجوان بدسرپرست. *روانشناسی بالینی*، ۹(۴)، ۸۳-۹۴.
- صمدی، ح.؛ شیرازی، ع. و صادق اصفهانی، ن. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی تئاتر درمانی بر سلامت عمومی زنان نابارور. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۲(۱)، ۱۶۸-۱۶۰.
- فرهادی، ه.؛ بخشایی، ر. و رشیدی، ر. (۱۳۹۵). اختلال اعتیاد به بازی های رایانه ای: بررسی میزان شیوع و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت شناختی. *دومین کنفرانس ملی بازی های رایانه ای؛ فرصت ها و چالش ها، اصفهان*.
- کورکی، م.؛ یزدخواستی، ف.؛ ابراهیمی، ا. و عریضی، ح. (۱۳۹۰). اثربخشی روان نمایشگری در بهبود مهارت های اجتماعی و کاهش اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دختر. *مجله روان پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۷(۴)، ۲۷۹-۲۸۸.
- کوری، ج. (۲۰۰۷). *نظریه ها و روش های مشاوره گروهی*. ترجمه عسگری، خدابخشی و دارینی، عسگری. (۱۳۹۰). تهران: شبم دانش.
- کوهی، ک. (۱۳۹۳). جوانان و رسانه های نوین: بررسی اعتیاد دانش آموزان به بازی های رایانه ای و عوامل مرتبط با آن. *مطالعات فرهنگ ارتباطات*، ۱۵(۲۸)، ۱۶۴-۱۳۷.
- گیسون، ر. و میشل، م. (۱۳۹۷). *زمینه مشاوره و راهنمایی*. ترجمه باقر ثنایی، احمد احمدی، سیمین حسینیان، حسن پاشاشریفی و ستیلا علاقبند. تهران: رشد.
- لوتون، ا. (۱۳۹۳). *راهنمای متخصصان بالینی برای سایکودراما*. ترجمه فریبا یزدخواستی و سولماز جوکار. اصفهان: پیام علوی.
- مقدم، ک.؛ اروریان، ا.؛ سعید ارشادی، ف. و گرجی، ع. (۱۳۹۸). اهمیت تئاتر درمانی (سایکودراما) در بهبود کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اتیسم. *پنجمین کنفرانس ملی نوآوری های اخیر در روانشناسی، کاربردها و توانمندسازی با محوریت روان درمانی، تهران*.
- محمودی، م. و امینی راستابی، ز. (۱۳۹۶). سایکودراما و اعتیاد. *دومین کنفرانس ملی روانشناسی و مشاوره، اصفهان*.
- منصوری، م. و فرهادی، ه. (۱۳۹۸). رابطه اعتیاد به بازی های رایانه ای، اضطراب اجتماعی و هیجانی خواهی با عملکرد تحصیلی نوجوانان: نقش تعدیل کنندگی خودکنترلی. *فصلنامه فناوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی*، ۹(۳)، ۱۱۷-۹۷.
- میرگل، ا.؛ محسنی، س.؛ علیصوفی، ا. و شیخ ویسی، ح. (۱۳۹۸). بررسی رابطه اعتیاد به بازی های کامپیوتری بر افت تحصیلی دانش آموزان دبیرستانی شهر زاهدان. *پیشرفت های نوین در علوم رفتاری*، ۴(۳۰)، ۱-۱۲.
- موسوی مقدم، ر.؛ هوری، س.؛ امیدی، ع. و ظهیری خواه، ن. (۱۳۹۴). بررسی رابطه هوش معنوی با خودکنترلی و مکانیسم های دفاعی در دانش آموزان دختر سال سوم متوسطه. *فصلنامه علوم پزشکی*، ۲۵(۱)، ۶۴-۵۹.
- نعامی، ع.؛ حسینی کوکمری، پ. و بهزادی، ا. (۱۳۹۳). رابطه برخی متغیرهای سازمانی با عملکرد انطباقی پرستاران بیمارستان های اهواز. *فصلنامه علمی مطالعات روان شناختی*، ۱۰(۳)، ۱۵۸-۱۳۵.
- Abbott, M. (2018). *The epidemiology and impact of gambling disorder and other gambling-related harm*. WHO Headquarters, Geneva, 26-28.
- Adli, M., Haidari, H., Zarei, E. & Sadeghifard, M. (2013). Relationship between emotional and social adjustment with marital satisfaction. *Journal of Life Science and Biomedicine*, 3(2), 118-122.

- addiction among Chinese adolescents. *Child. Youth Serv. Rev.*, 35, 1468-1475.
- Li, J., Wang, D & Guo, Z. (2015). Using psychodrama to relieve social barriers in an autistic child: A case study and literature review. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(4), 402-407.
- Lopez-Fernandez, O., Honrubia-Serrano, M.L., Gibson, W. & Griffiths, M.D. (2014). Problematic internet use in British adolescents: An exploration of the addictive symptomatology. *Computers in Human Behavior*, 35, 224-233.
- Müller, K. W., Janikian, M., Dreier, M., Wöfling, K., Beutel, M. E., Tzavara, C., et al. (2015). Regular gaming behavior and Internet gaming disorder in European adolescents: results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors, and psychopathological correlates. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(5), 565-574.
- Müller, K. W., Beutel, M. E., Egloff, B. & Wöfling, K. (2014). Investigating risk factors for Internet gaming disorder: a comparison of patients with addictive gaming, pathological gamblers and healthy controls regarding the Big Five personality traits. *European Addiction Research*, 20, 129-136.
- Nordby, K., Løkken, R. A & Pfuhl, G. (2019). Playing a video game is more than mere procrastination. *BMC psychology*, 7(1), 33.
- Orkibi, H., Azoulay, B., Regev, D & Snir, S. (2017). Adolescents' dramatic engagement predicts them in-session productive behaviors: A psychodrama change process study. *The Arts in Psychotherapy*, 55, 46-53.
- Orkibi, H. & Feniger-Schaal, R. (2019). Integrative systematic review of psychodrama psychotherapy research: Trends and methodological implications. *PLoS one*, 14(2).
- Price, C. S., Spence, S. H., Sheffield, J. & Donovan, C. (2002). The development and psychometric properties of a measure of social and adaptive functioning for children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(1), 111-122.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F. & Boone, A. L. (2004). High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, Armstrong, L., Phillips, J. G. & Saling, L. L. (2000). Potential determinants of heavier internet usage. *International Journal of Human-Computer Studies*, 53(4), 537-550.
- Azoulay, B. & Orkibi, H. (2015). The four-phase CBN Psychodrama model: a manualized approach for practice and research. *The Arts in psychotherapy*, 42, 10-18.
- Baard, S. K., Rench, T. A. & Kozlowski, S. W. J. (2014). Performance adaptation: A theoretical integration and review. *Journal of Management*, 40(1), 48-99.
- Barr, M. (2017). Video games can develop graduate skills in higher education students: A randomized trial. *Computers & Education*, 113, 86-97.
- Blumberg, F. C., Deater-Deckard, K., Calvert, S. L., Flynn, R. M., Green, C. S., Arnold, D., et al. (2019). Digital games as a context for children's cognitive development: research recommendations and policy considerations. *Soc. Policy Rep*, 32, 1-33.
- Chae, S. E. & Kim, S. J. (2017). Group psychodrama for Korean college students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 31(1), 59-70.
- Cruz, A., Sales, C., Alves, P., Moita, G. (2018). The Core Techniques of Morenian Psychodrama: A systematic review of literature. *Frontiers in psychology*, [1664-1078], 9, 1263.
- Karatas, Z., Gokcakan, Z. (2009). The effect of group-based psychodrama therapy on decreasing the level of aggression in adolescents. *Turkish Journal of Psychiatry*, 20(4), 66-357.
- Keser, H. & Esgi, N. (2012). An analysis of self-perceptions of elementary school students in terms of computer game addiction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 46, 247-251.
- Király, O., Griffiths, M. D., Urbán, R., Farkas, J., Kökönyei, G., Elekes, Z., Tamás, D. & Demetrovics, Z. (2014). Problematic internet use and problematic online gaming are not the same: findings from a large nationally representative adolescent sample. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, 17(12), 749-754.
- Li, H. & Wang, S. (2013). The role of cognitive distortion in online game

- a study of four cases investigated using idiographic change process analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 61, 10-20.
- Wang, J., Sheng, J. & Wang, H. (2019). The Association Between Mobile Game Addiction and Depression, Social Anxiety, and Loneliness. *Front. Public Health*, 7, 247.
- Weinstein, A. M. (2010). Computer and video game addiction-a comparison between game users and non-game users. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 36(5), 268e276
- and Interpersonal Success. *Journal of Personality*, 72(2), 271-322.
- Tangney, C. C., Evans, D. A., Bienias, J. L., Clare Morris, M. (2004). Healthy eating index of black and white older adults. *Nutrition Research*, 108-117.
- Tarashoeva, G., Marinova-Djambazova, P. & Kojuharov, H. (2017). Effectiveness of psychodrama therapy in patients with panic disorders: Final results. *International Journal of Psychotherapy*, 21(2), 55-66.
- Testoni, I., Cecchini, C., Zulian, M., Guglielmin, M. S., Ronconi, L., Kirk, K. & Cruz, A. S. (2018). Psychodrama in therapeutic communities for drug addiction:



بخش اول: پرسشنامه وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای

عبارات	هرگز	به ندرت	بعضی اوقات	اغلب	همیشه
۱. آیا هربار نسبت به دفعه قبل زمان بیشتری را صرف بازی‌های رایانه‌ای می‌کنید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲. آیا با بازی‌های رایانه‌ای، احساس هیجان و سرخوشی می‌کنید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳. آیا زمانی که مشغول انجام بازی‌های رایانه‌ای نیستید، بهانه‌گیر می‌شوید یا احساس بی‌قراری می‌کنید؛ به طوری که باعث می‌شود دوباره به سمت بازی بروید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۴. آیا به دلیل صرف وقت برای انجام بازی‌های رایانه‌ای، تکالیف و وظایف خود را فراموش می‌کنید یا آنها را به خوبی انجام نمی‌دهید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۵. آیا زمان خواب شما، به دلیل انجام بازی‌های رایانه‌ای به هم خورده است و نظم سابق را ندارد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۶. آیا کیفیت خواب شما به دلیل انجام بازی‌های رایانه‌ای به هم خورده است و نظم سابق را ندارد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۷. درباره مدت زمانی که برای انجام بازی‌های رایانه‌ای صرف می‌کنید، به اعضای خانواده خود دروغ می‌گویید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۸. آیا به دلیل انجام بازی‌های رایانه‌ای، علائمی مانند خستگی، کمردرد و سردرد برایتان رخ می‌دهد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۹. آیا به دلیل انجام بازی‌های رایانه‌ای، بهداشت شخصی خود را فراموش می‌کنید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۰. آیا دوست دارید مبالغ زیادی از پول خود را صرف خرید بازی یا کنسول بازی کنید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۱. چند وقت یک بار گذر زمان را هنگامی که مشغول بازی کردن هستید، از دست می‌دهید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۲. چند وقت یک بار در انجام کارهای دیگران به دلیل اینکه شما ترجیح می‌دهید بازی کنید [اهمال کاری می‌کنید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۳. چند وقت یک بار اطرافیانان از اینکه شما زیاد بازی می‌کنید، شکایت می‌کنند؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۴. چند وقت یک بار طولانی‌تر از برنامه مشخص شده بازی می‌کنید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۵. چند وقت یک بار احساس غمگینی و بدخلقی دارید و زمانی که شروع به بازی می‌کنید، این احساس‌ها از بین می‌روند؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۶. چند وقت یک بار بازی کردن را به بیرون رفتن با کسی ترجیح می‌دهید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۷. چند وقت یک بار شما آنقدر غرق در بازی کردن می‌شوید که فراموش می‌کنید غذا بخورید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۸. چند وقت یک بار زمانی که نمی‌توانید بازی کنید، ناراحت و تندخو می‌شوید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۹. چند وقت یک بار شما به دلیل اینکه سرگرم بازی‌های کامپیوتری هستید، نمی‌توانید دوستانان را ببینید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

بخش دوم: پرسشنامه عملکرد اجتماعی-انطباقی

کاربرد ندارد	همیشه	اغلب	گاهی اوقات	به هیچ وجه	عبارات
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱. در ریاضیات / حساب نمرات خوبی می گیرم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲. با دوستانم بیرون می روم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳. با مادرم رابطه خوبی دارم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴. در کارهای بیرون از خانه کمک می کنم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵. در علوم نمرات خوبی می گیرم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶. با پدرم رابطه خوبی دارم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۷. اتاق و وسایلم را مرتب نگه می دارم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۸. در علوم اجتماعی و/یا تاریخ نمرات خوبی می گیرم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۹. در مهمانی ها یا مراسم مدرسه می روم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۰. با برادر(ها)/خواهر(ها) خوب کنار می آیم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۱. لباس هایم را تمیز و مرتب نگه می دارم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۲. در خواندن و نوشتن فارسی، نمرات خوبی می گیرم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۳. حداقل یک یا دو دوست خاص دارم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۴. با بستگانم خوب کنار می آیم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۵. دوش می گیرم و خود را پاکیزه نگه می دارم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۶. با تکالیف مدرسه مشکل دارم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۷. بیشتر، اوقات فراغت خود را به تنهایی سپری می کنم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۸. با والدین خود را جربحث می کنم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۹. در آشپزی در خانه کمک می کنم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲۰. در تکالیف مدرسه ام موفق هستم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲۱. در دوست یابی مشکل دارم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲۲. وقتی مشکلی دارم، فرد بزرگسالی هست که با وی صحبت کنم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲۳. پس از خوردن غذا در شستن ظرف ها کمک می کنم.

بخش سوم: پرسشنامه خودکنترلی

- به هیچ وجه درباره من صدق نمی‌کند. ۱
- تا حدودی درباره من صدق می‌کند. ۲
- برخی اوقات درباره من صدق می‌کند. ۳
- بیشتر اوقات درباره من صدق می‌کند. ۴
- همیشه درباره من صدق می‌کند. ۵

۵	۴	۳	۲	۱	۱. من در برابر وسوسه انجام کارها به خوبی مقاومت می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲. برای من ترک عادت‌های بد و نامناسب دشوار است.
۵	۴	۳	۲	۱	۳. من آدم تنبلی هستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۴. حرف‌های نابجا می‌زنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵. من هرگز به خودم اجازه نخواهم داد که کنترلم را از دست بدهم.
۵	۴	۳	۲	۱	۶. من کارهایی را که زیان‌آور و مضر هستند، در صورتی که سرگرم‌کننده و لذت‌بخش باشند، انجام می‌دهم.
۵	۴	۳	۲	۱	۷. مردم می‌توانند در کارهایشان روی من حساب کنند.
۵	۴	۳	۲	۱	۸. بیدار شدن از خواب صبحگاهی، برای من دشوار است.
۵	۴	۳	۲	۱	۹. من در گفتن نه به دیگران مشکل دارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۰. اغلب منصفانه نظرم را عوض می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۱. من هر آنچه را در ذهن دارم، در قالب کلمات بیان می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۲. مردم من را به عنوان آدمی تکانشی و عجول توصیف می‌کنند.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۳. چیزهایی را که برای من بد و زیان‌آور هستند، رد می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۴. من بیش از حد معمول پول خرج می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۵. من هر چیزی را پاکیزه و مرتب نگه می‌دارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۶. من گهگاهی در انجام کارها زیاده‌روی می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۷. کاش نظم و ترتیب بیشتری داشتم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۸. من آدم قابل اطمینانی هستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۹. من به دلیل احساس‌هایی که دارم، کنترلم را از دست می‌دهم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۰. من بیشتر کارها را عجولانه و بدون فکر کردن انجام می‌دهم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۱. من نمی‌توانم رازهایم را به خوبی حفظ کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۲. مردم می‌گویند که من اصول سفت و سختی دارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۳. من هر شب تا آخرین لحظه کار و یا مطالعه می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۴. من به آسانی دل‌سرد نمی‌شوم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۵. من اگر قبل از انجام اقدامی فکرم را متوقف کنم، شرایط و موقعیت بهتری برای من فراهم خواهد شد.

۵	۴	۳	۲	۱	۲۶. من خود را مشغول فعالیت های سالم می کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۷. من غذاهای سالمی مصرف می کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۸. چیزهای لذت بخش و سرگرم کننده، من را از انجام کارها باز می دارد.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۹. من در تمرکز کردن مشکل دارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۰. من می توانم به طور مؤثری در جهت دستیابی به اهداف طولانی مدت کار کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۱. برخی اوقات من نمی توانم خودم را از انجام کارهایی منع کنم؛ حتی اگر بدانم آن اشتباه است.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۲. من اغلب بدون فکر کردن درباره سایر انتخاب های دیگر، عمل می کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۳. من به آسانی کنترلم را از دست می دهم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۴. من اغلب حرف دیگران را قطع می کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۵. من همیشه در انجام کارهایم به موقع عمل می کنم.

