

## تاثیر مداخله نمایش درمانی بر شادکامی و سازگاری اجتماعی دانش آموزان مقطع چهارم ابتدایی شهر آق قلا

هانیه قربانی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس، آموزگار ابتدایی شهرستان آق قلا

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی نمایش درمانی (سایکو درام) بر سازگاری اجتماعی و شادکامی دانش آموزان مقطع ابتدایی انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان پایه چهارم ابتدایی شهر آق قلا در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. برای تعیین حجم نمونه ۳۰ نفر دانش آموزان مدرسه دخترانه «کوثر»، با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب، و به صورت تصادفی در گروه‌های گواه و آزمایشی گمارده شدند (گروه آزمایش: ۱۵ نفر/ گروه گواه: ۱۵ نفر). ابزار پژوهش پرسشنامه سازگاری اجتماعی سینگ و سینگ (۱۹۹۳) و پرسشنامه شادکامی آکسفورد هیلز و آرجیل (۲۰۰۲، فرم کودک) بود. برای تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری و چند متغیری استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که نمایش درمانی (سایکودرام) بر سازگاری اجتماعی و شادکامی دانش آموزان مقطع ابتدایی مؤثر بوده است ( $p < 0/01$ )؛ به عبارت دیگر نمایش درمانی باعث افزایش میزان سازگاری اجتماعی و شادکامی دانش آموزان شده است. میزان تأثیر درمان بر سازگاری اجتماعی ۰/۸۷ و بر شادکامی ۰/۸۸ بود. با توجه به اثربخشی نمایش درمانی (سایکودرام)، از آن به عنوان یک برنامه آموزشی در جهت افزایش سازگاری اجتماعی و شادکامی دانش آموزان مقطع ابتدایی در مدارس پیشنهاد می‌گردد.

**واژه‌های کلیدی:** نمایش درمانی (سایکودرام)، سازگاری اجتماعی، شادکامی، دانش آموزان

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## مقدمه

در چنین عصری که فرد در زندگی روزمره انواع محدودیت‌های فردی و اجتماعی را تجربه کرده است و برخورد با این نوع موانع دچار تعارض و ناکامی می‌شود، چنانچه فردی بتواند جریان اجتماعی شدن را به درستی طی نموده و نیازهای خود را با نیازهای جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند همسو نماید به نوعی کفایت اجتماعی رسیده و عوارض روانی ناشی از آن، خاصه تشویش، افسردگی و واکنشی و اختلالات شخصیت‌رهایی می‌یابد (قراملکی، جاجلو و محمدی، ۱۳۹۵).

هر فرد از زمانی که در یک خانواده پا به عرصه وجود می‌گذارد مراحل متفاوتی را پشت سر می‌گذارد (بیست و گرا، ۲۰۱۵) که لازمه موفقیت در هر مرحله سازگاری چندجانبه با آن مرحله است. یکی از مراحل که فرد خواه و ناخواه با آن مواجه می‌شود، مرحله اواخر کودکی و اوایل نوجوانی است (اسائدو و ایامو، ۲۰۱۲؛ به نقل از محمدی‌فر، کاظمی و زارعی‌مته کلایی، ۱۳۹۵). در دوران کودکی و نوجوانی به دلیل اینکه ارتباط با همسالان افزایش و وابستگی به والدین کاهش می‌یابد سازگاری اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. داشتن جامعه‌ای سالم مستلزم داشتن افراد سالم است و هرچه میزان سازگاری اجتماعی افراد بالاتر باشد، سلامت جامعه نیز بالاتر خواهد بود. در میان تلاش و کوشش دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت کشورها برای رشد همه جانبه افراد است که پایه و اساس آن را کودکان و نوجوانان تشکیل می‌دهند. دوران بلوغ به دلیل تغییرات وسیع از نظر ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی دشوارترین مرحله از نظر سازگاری است و بسیاری از ناسازگاری‌های اجتماعی در دوره نوجوانی رخ می‌دهد (مظاهری، آقایی و گلپور و همکاران، ۱۳۸۶).

همانند سایر مفاهیم روانشناختی، تعریف سازگاری اجتماعی هم به اشکال مختلف صورت گرفته و شاید بهترین تعریف آن رفتار مفید و مؤثر انسان در تطبیق با محیط فیزیکی و روانی باشد (تقی‌زاده و عبدی ورمزان، ۱۳۹۳). سازگاری اجتماعی به پردازش اطلاعات دریافتی از محیط اجتماعی و عملکرد فرد در موقعیت‌های اجتماعی اشاره دارد (میکلا و میهالکا، ۲۰۰۷). بنابراین سازگاری اجتماعی را می‌توان، سازگاری فرد با محیط اجتماعی خود دانست که این سازگاری ممکن است با تغییر دادن خود و یا محیط به دست آید (ابراهیمی، کرمی، برازنده چقائی و بگیان کوله‌مرز، ۱۳۹۴؛ زاهد رجبی و امید، ۱۳۹۱).

از جمله متغیرهای مهم دیگر در جوانب فردی و اجتماعی دانش‌آموزان دوره ابتدایی، شادکامی است. مفهوم شادکامی گاهی<sup>۴</sup> تعاریف کاملاً متضادی داشته است. در لغت‌نامه معین شادکام به معنی خوشحال، کامروا، کامران آمده است. شادکامی یعنی دستیابی به هر آنچه افراد می‌خواهند و برخی مواقع سعادت معادل با شادکامی در نظر گرفته می‌شود (استوارت و واتسون، ۲۰۱۰).

<sup>۱</sup>Bist & Gera

<sup>۲</sup>Osa-Edoh & Iyamu

<sup>۳</sup>Miclea & Mihalca

<sup>۴</sup>Happiness

<sup>۵</sup>Stewart & Watson

شادکامی در بین نوجوانان و کودکان از اهمیت زیادی برخوردار است و طبق بسیاری از تئوری‌های هیجان، شادکامی یکی از شش هیجان بزرگ یعنی تعجب، ترس، خشم، شادکامی، تنفر و نگرانی است (گل‌محمدیان و فرید، ۱۳۹۴). در ارتباط با شادکامی، دو دیدگاه اصلی وجود دارد: دیدگاه لذت‌گرایی که براساس اصول لذت‌گرایی، موجودات زنده برانگیخته می‌شوند تا به دنبال لذت باشند و از درد اجتناب نمایند. شادی از نظر عصب‌شناختی به وسیله‌ی کاهش سریع سرعت شلیک عصبی فعال می‌شود. رهایی از درد جسمی، رهایی از نگرانی‌ها، حل کردن مسأله‌ای دشوار، و پیروز شدن در رقابتی اضطراب‌انگیز نمونه‌ی الگوی کاهش برانگیختگی عصب‌شناختی شادی است (هاشمی و ماهور، ۱۳۹۵).

شادکامی در جوامع به یک ارزش تبدیل شده است و اساس نظام بهزیستی همگانی را در جوامع تشکیل می‌دهد، و با پیامدهای مثبت مانند سلامت جسمی و روانی، عملکرد مطلوب همراه است (معینی، بابامیری، محمدی و دیگران، ۱۳۹۵). افراد شادتر زندگی طولانی‌تر، احساس شادی بیشتر در کار و سلامتی بیشتر و توانایی بالاتری را برای حل و مقابله با مشکل دارند (لاورنس، راجرز و وادس ورث، ۲۰۱۵). در میان سیلبرمن<sup>۶</sup> (۱۹۷۰؛ به نقل از مرادی، ۱۳۸۳) نیز معتقد است در مسائل تربیتی باید شادی، لذت، رشد و تکامل فردی در کنار آموزش و تحول عقلانی صادقانه مورد توجه قرار گیرد. ژاپنی‌ها در آخرین گزارش خود در قالب قرن ۲۱ به این نکته اساسی اشاره می‌کنند که هدف تعلیم و تربیت از این پس باید پرورش «شور و شوق زندگی» در محیطی توأم با فرصت رشد باشد (جعفرزاده، فرخی و سهرابی اسمرود، ۱۳۹۴).

در شکل‌گیری سازگاری اجتماعی و افزایش شادکامی عواملی چون شیوه‌های تربیتی و درمانی، خانواده و آموزش و پرورش مؤثر هستند (امیدیان، حسینی، کافی آبادی و زندونیان، ۱۳۹۳؛ طولابی، صمدی و مطهری‌نژاد، ۱۳۹۲؛ رستمی و احمدنیا، ۱۳۹۰). در این پژوهش از بین متغیرهایی که تأثیر گذار بر سازگاری اجتماعی و شادکامی دانش‌آموزان است روش‌های درمانی (تئاتر درمانی) یا همان سایکو درام انتخاب می‌شود. سایکودرام یکی از روش‌های خلاق در هنر درمانی است که ایفای نقش، داستان، بداهه‌گویی و دیگر فنون تئاتر و نظریه‌ها و روش‌های درمانگری را با هم ترکیب می‌کند. فرضیه‌ی بنیادی این شیوه درمانی آن است که بازیگری به فرد اجازه می‌دهد تا به بیان مشکلات خود بپردازد، هیجان‌اتش را عرضه کند، تعارضات عمیق خود را به سطح بکشاند و سرانجام با آنها و محیط خود مواجه شود (بیاتی، پورمحمدرضای تجربی و زاده محمدی، ۱۳۹۱). در واقع سایکودرام به عنوان یک روش درمانگری با روی‌آورد بالینی مبتنی بر ایفای نقش، فرمی از شبیه‌سازی رفتار است (انلو، ۲۰۱۵؛ مورنو، ۲۰۱۴).<sup>۷</sup>

در سایکودرام به دو جزء «درام و درمان» توجه می‌شود؛ درام مراجع را با استفاده از ساختار دراماتیک درمان می‌بخشد و به او کمک می‌کند در یک مواجهه اجتماعی و در یک مکان و زمان نسبت به هیجان‌اتش پیشی یابد (پوررضائیان، ۱۳۹۵). هر چند که برای شناسایی عوامل مرتبط با سازگاری اجتماعی و افزایش شادی دانش‌آموزان تلاش‌های نظری و تجربی زیادی صورت گرفته است، اما این تلاش‌ها کمتر متوجه شناسایی نقش سایکودرام در سازگاری اجتماعی و شادکامی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی بوده است. در این پژوهش تأثیر نمایش درمانی بر سازگاری اجتماعی و شادکامی دانش‌آموزان دوره ابتدایی مد نظر

<sup>۱</sup>Lawrence, Rogers & Wadsworth

<sup>۲</sup>Enelow

<sup>۳</sup>Moreno

محقق است؛ بنابراین هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی نمایش درمانی (سایکو درام) بر سازگاری اجتماعی و شادکامی دانش‌آموزان دور ابتدایی می‌باشد.

در پژوهش‌های انجام شده در زمینه موضوع حاضر می‌توان به پژوهش ابولقاسمی (۱۳۹۳) اشاره کرده که در پژوهشی به تعیین «اثربخشی نمایش درمانی (سایکودرام) بر میزان شادکامی و اعتماد به نفس دختران دارای اعتماد به نفس پایین پیش دانشگاهی شهر بابلسر» پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش نمایش درمانی به طور معناداری بر شادکامی و اعتماد به نفس دانش‌آموزان دختر موثر بوده است. پاکپور، فرجی و حسینیان (۱۳۹۵) در پژوهشی به بررسی اثربخشی اثربخشی سایکودرام بر افسردگی و عزت نفس دختران چهارم ابتدایی منطقه سه شهر تهران پرداختند. یافته‌ها حاکی از تفاوت معنادار میانگین اختلال افسردگی و هم‌چنین عزت نفس بین گروه آزمایشی و کنترل بود و وضعیت کودکانی که نمره بالاتر از خط برش در افسردگی و عزت نفس داشتند، پس از مداخله سایکودرام در پس‌آزمون بهتر از پیش‌آزمون گردید. پوررضائیان (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان «ارزیابی بالینی سایکودراما در درمان اضطراب اجتماعی (مورد پژوهی) با هدف آزمون اثربخشی سایکودراما به عنوان یک روش درمانی نمایش محور در درمان اضطراب اجتماعی انجام داد نتایج مشاهده توسط درمانگر و مادر درمانجو، نشان‌دهنده کاهش قابل توجه نشانه‌های اضطراب اجتماعی درمانجو بود. همچنین مقایسه‌ی نمرات درمانجو در آزمون اضطراب کودکان اسپنس در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، بیانگر کاهش قابل ملاحظه‌ی میزان اضطراب اجتماعی او بود.

در پژوهش‌های خارجی نیز دوگان (۲۰۱۰) در پژوهشی اثر سایکودرام بر سبک‌های دلبستگی جوانان و ارزیابی دستاوردهای کیفی شرکت‌کنندگان را مورد بررسی قرار داد. این مطالعه به صورت آمیخته کمی- کیفی انجام شد یافته‌های کیفی نیز نشان داد که شرکت‌کنندگان در سایکودرام توانایی خود را در درک خویشتن، بینش درونی، داشتن آگاهی از سبک‌های دلبستگی گسترش داده‌اند و در روابط خود، طبیعی و در دسترس هستند، اعتماد به نفس دارند، گوش دادن را توسعه داده‌اند، مهارت‌های همدلی و مقابله با استرس و دیدن زندگی از نگاه امیدوارانه تر را بهبود بخشیده‌اند. آسمکوسکیو باسالو (۲۰۱۴) با مقایسه نتایج درمانی گروه درمانی حمایتی و روان‌نمایشگری بر روی ۸۱ خانواده لاتین زبان دریافتند که پس از یک دوره پیگیری یک ساله، گروهی که تحت درمان روان‌نمایشگری قرار داشتند، میزان کمتری از رفتارهای افسردگی، اضطراب و تعارضات خانوادگی را نشان دادند. نمایش درمانی در سطح معناداری (۰/۰۱) میزان شادکامی و اعتماد به نفس را نسبت به گروه حمایتی افزایش داده است. کیربی کیریستا (۲۰۱۳) در تحقیقی با عنوان «تأثیر نمایش درمانی بر کودکان مبتلا به بیماری» تأثیر نمایش درمانی را بر کودکان مبتلا به بیماری مورد بررسی قرار دادند، این مطالعه چگونگی عملکرد قهرمان شرور و بد ذات داستان و راهنمایی در انتخاب پری داستان را در بین کودکان مورد بررسی قرار می‌دهد. پس از پایان جلسات این نتایج حاصل شد: افزایش انعطاف‌پذیری نقش، گسترش دامنه نقش‌ها، افزایش خلاقیت، یکپارچه‌سازی هیجانی، ارتقاء مهارت‌های اجتماعی (بین فردی) و افزایش فرد در تحمل کردن روابط دمدمی و متغیر.

---

<sup>۱</sup>Dogan

<sup>۲</sup>Smokowski, Baslawe

<sup>۳</sup>Kirby, Christa

با نظر به اهمیت موضوع، و اهمیت میزان سازگاری اجتماعی و شادکامی دانش آموزان در فرایند رشد و شکل گیری شخصیت و همچنین فرایند تحصیل و یاددهی یادگیری و با تأکید بر مبانی و پیشینه پژوهش فرضیه‌ی زیر قابل تدوین است:

✓ روش نمایش درمانی (سایکودرام) بر افزایش سازگاری اجتماعی و افزایش شادکامی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر آق‌قلا مؤثر است.

## روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و ازجمله طرح‌های نیمه آزمایشی، با عنوان طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد که در پی بررسی تأثیر نمایش درمانی بر سازگاری اجتماعی و شادکامی دانش‌آموزان است.

جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان پایه چهارم ابتدایی شهر آق‌قلا که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول به تحصیل هستند، می‌باشند. برای تعیین حجم نمونه ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، از بین مدارس دخترانه مقطع ابتدایی (پایه چهارم) شهر آق‌قلا مدرسه دخترانه «کوثر» به صورت تصادفی انتخاب شد. در ادامه بعد از غربالگری با دو آزمون سازگاری اجتماعی و شادکامی، ۳۰ نفر که نمرات پایین‌تری کنند، انتخاب گردید و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش گمارده شدند.

ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان و آزمون شادکامی آکسفورد (فرم کودک بود).

**پرسشنامه سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان:** این پرسشنامه توسط سینها و سینگ (۱۹۹۳) به منظور تعیین سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی دانش‌آموزان ساخته شده است (قدسی‌احقر، ۲۰۰۴). در ایران قدسی حقر فرم ۵۵ سؤالی این مقیاس را در نمونه‌ی ۳۰۰۰ نفری از دانش‌آموزان مقاطع مختلف تحصیلی مورد بررسی قرار داده است. نمره‌گذاری این آزمون به صورت صفر و یک است که نمره‌ی بالا نشان دهنده‌ی ناسازگاری و نمره‌ی پایین نشا دهنده‌ی سازگاری می‌باشد. سازندگان آزمون ضریب پایایی این آزمون را با روش‌های دو نیمه کردن، بازآزمایی و کودرریچاردسون به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۳ و ۰/۹۴ به دست آورده‌اند. پایایی خرده مقیاس‌های سازگاری اجتماعی، عاطفی، آموزشی و کل به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۲، ۰/۹۶ و ۰/۹۴ به دست آمده است. همچنین روایی محتوایی این آزمون را ۲۰ نفر از متخصصان روانشناسی تأیید کرده‌اند. در پژوهش حاضر ۲۰ سؤال سازگاری اجتماعی اجرا خواهد شد و برای محاسبه پایایی آن از ضریب آلفای کرانباخ استفاده می‌گردد.

**آزمون شادکامی آکسفورد (فرم کودک):** این مقیاس به وسیله هلیز و آرچیل (۲۰۰۲) گسترش داده شد. شیوه نمره گذاری: پرسشنامه شادکامی آکسفورد ۲۹ ماده چهار گزینه‌ای است که گزینه‌های آن، به ترتیب از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود. نمره هر آزمودنی بین ۰ و ۸۷ قرار می‌گیرد و در هر پرسش فرد درباره خود از احساس ناشادی تا احساس شادی بسیار زیاد قضاوت می‌کند. گزینه «الف» نمره صفر و گزینه «د» نمره سه دارد. جمع نمرات مواد ۲۹ گانه، نمره کل را نشان می‌دهد. پایایی پرسشنامه آرچیل و همکاران پایایی این پرسشنامه را به کمک ضریب آلفای ۰/۹۰ طی ۷ هفته با ۳۴۷ آزمودنی ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند، (فارنهام و برونیک، ۱۹۹۰). فرانسیس (۱۹۹۸) آلفای ۰/۹۲ و در یک بررسی میان فرهنگی در چهار کشور مختلف ضرایب ۰/۸۹، ۰/۸۹، ۰/۸۹، ۰/۸۹ را بدست آورده است. در ایران که توسط علی‌پور و نوربالا (۱۳۷۸) با نمونه‌ای متشکل از ۱۰۱ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های تهران صورت گرفت، ضریب همسانی درونی برای گروه مردان و زنان بترتیب

۰/۹۴ و ۰/۹۰ و اعتبار بازآزمایی پس از ۷ هفته ۰/۸۷ و ضریب پایایی بازآزمایی با فاصله ۳ هفته، در یک نمونه ۲۵ نفری ۰/۷۹ بدست آمد. اما از آنجایی که در پژوهش علیپور و نوربالا، برای بررسی شادکامی تنها از دانشجویان دانشگاه‌های تهران و باحجم نمونه کم (۰۱ نفر) استفاده شده بود.

### روش اجرای پژوهش

برای اجرای تحقیق، پس از مشخص شدن افراد دو گروه، محقق پرسشنامه‌های مربوط به سازگاری اجتماعی و شادکامی را در بین هر دو گروه کنترل و آزمایش انتخابی خود که شامل دانش آموزان مقطع چهارم ابتدایی بود توزیع شد و از آنان خواسته شد تا حد امکان با دقت و تمرکز آن را تکمیل کنند. همچنین قبل از توزیع پرسش‌نامه‌ها در میان افراد، توضیحاتی در مورد پرسشنامه‌ها و اینکه هر کدام چند سوال و چقدر زمان نیاز دارد تا تکمیل شود و چگونگی پاسخ‌گویی داده شد.

### جدول ۱. شرح گزارش جلسات نمایش درمانی

جلسات تعداد	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی و معرفی اعضای گروه با یکدیگر و مشاور، بیان اهداف گروه و مسئولیتهای رهبر و اعضای گروه، بیان قوانین و ساختار جلسات، افزایش شناخت مشاور از دانش آموزان جهت ایجاد رابطه موثر (این موضوع برای آغاز کار گروهی از اهمیت بالایی برخوردار است، خصوصاً در این پژوهش به علت پایین بودن سن گروه آزمایش)، بررسی مفهوم نمایش درمانی و خودباوری.
جلسه دوم	آغاز بررسی مسایل دانش آموزان از طریق واسطه‌های هنری (دادن نقش اصلی یکی از افسانه‌ها و قصه‌های فولکوریک) به آن‌ها، بمنظور برون‌ریزی احساسات واپس زده خود، سنجش قدرت تصمیم‌گیری و کسب جرات آموزشی. از این طریق کودک می‌تواند حرفهای ناگفته خود را به کسی که برای او ایجاد ناراحتی کرده وقادر به هم‌کلامی با او نیست را در قالب نقش بازگو کند. (با الهام از تکنیک صندلی خالی)
جلسه سوم	بازگویی یک قصه بصورت ناتمام بوسیله مشاور و درخواست او از دانش آموزان برای کامل کردن قصه، بنا بر تخیل خودشان در قالب ایفای نقش و اجرای نمایش، به جهت رویت برداشت هریک از آنها از موقعیت زندگی واقعی شان و ایجاد خودباوری در آن‌ها. همچنین کودک این فرصت را پیدا میکند تا داستان را آنطوری که دوست دارد به اتمام برساند و درمانگر را در قالب نقش تا حدودی از امیال و آرزوهای خود مطلع کند. (با الهام از تکنیک پری رویایی)
جلسه چهارم	گفتگوی دانش آموز با یک شخصیت خیالی یا شناخته شده (در این جلسه گفتگوی دانش آموز، به جهت درد دل و صحبت در مورد کارهایی که تا به حال انجام داده و کسی از آنها خبر ندارد و تمایلی به مطلع شدن دیگران ندارد صورت میگیرد. این تکنیک به جهت فرصت دادن به آن‌ها برای بازگو کردن خود و برون‌ریزی احساسات متعارض، شناخت آن‌ها و چگونگی مواجه شدن با مسایل زندگی و نهایتاً ایجاد فضایی مناسب و بدون تشویش برای هدایت کودکان مفید است. موفق شدن در این جلسه مشروط به ایجاد رابطه حسنه در جلسات ابتدایی میباشد. (با الهام از تکنیک پلیس مخفی)
جلسه پنجم	ار روی رضایت خاطر و شادمانی کودک از طریق انتخاب واسطه هنری توسط کودک. به این صورت که یکی از دانش آموزان در قالب نمایش نقش دختری غمگین و عصبانی را ایفا میکند و با این وجود دانش آموزان دیگر او را ستایش می‌کنند و به او محبت می‌کنند و هم‌کلاسی خود را به همین شکل که هست می‌پذیرند و ضعف‌های او را نادیده می‌گیرند. (مشارکت گروهی و با الهام از تکنیک عشق افسانه‌ای)
جلسه ششم	در این جلسه یکی از دانش آموزان جداگانه می‌نشیند و دیگر هم‌کلاسی‌ها هر کدام در حد یک جمله او را وصف می‌کنند و با توجه به شناختی که

از او دارند وی را قضاوت می کنند . گویی شخصیت اصلی حرف آنها را نمی شنود. این شیوه به جهت شناخت هرچه بیشتر دانش آموزان از یکدیگر و تخلیه عواطف و هیجانانگیزان نسبت به هم به دور از درگیری و پرخاشگری و برای بازگو کردن حرفهای ناگفته بینشان صورت می گیرد . ( با الهام از تکنیک اتاق تاریک )	
الهام از بازیهای ایرانی با اندکی تغییر و تبدیل آن ها به نمایش. تک گویی دانش آموز وسط دایره دانش آموزان و صحبت درباره خودش برای گروه. به جهت رشد اعتماد به نفس و ایجاد خود پنداره مثبت در کودک. (با الهام از یک دقیقه تک گویی )	جلسه هفتم
الهام از بازیهای ایرانی با اندکی تغییر و تبدیل آن ها به نمایش. تک گویی دانش آموز وسط دایره دانش آموزان و صحبت درباره خودش برای گروه. به جهت رشد اعتماد به نفس و ایجاد خود پنداره مثبت در کودک. (با الهام از یک دقیقه تک گویی )	جلسه هشتم
مواجه کودک با ترس ها، اضطرابها، خاطرات ناخوشایند زندگی و اینکه اگر این ترسها را در خود نگه دارد چه اتفاقی می افتد مشاور از دانش آموز می پرسد به عقیده ی تو ۵ سال بعد هنوز این ترس از امتحان را داری ؟ این جلسه به منظور ایجاد حس آرامش، از طریق صحنه سازی یک جلسه امتحان و یا صحنه هایی که باعث ایجاد ترس در آن ها شده به شیوه غیرمستقیم و در قالب سرگرمی بازی و نهایتا ارایه پاداش به آن ها و کسب آرامش و آموزش شیوه تفکر و تصمیم گیری صحیح در دانش آموزان می باشد. (با الهام از تکنیک ۵ سال بعد )	جلسه نهم
گفتگو با دانش آموزان و بررسی نظر آن ها در خصوص جلسات گذشته. اطلاع از احساسات، افکار و رفتار آن ها قبل و بعد از پایان جلسات. جمع بندی و نتیجه گیری از جلسات قبل و تشکر از دانش آموزان به خاطر حضورشان، پذیرایی	جلسه دهم

برای تجزیه و تحلیل داده ها در بخش توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در بخش استنباطی از طریق، آزمون کولموگروف اسمرینف، آزمون لون و آزمون خطی بودن و تحلیل کواریانس چند متغیره و استفاده از نرم افزار SPSS به تبیین فرضیات تحقیق پرداخته می شود.

#### یافته ها

در این بخش ابتدا بررسی های حاصل با استفاده از شاخص های آمار توصیفی انجام و سپس یافته های حاصل از اجرای آزمون های آماری جهت پاسخ به فرضیه های پژوهشی ارائه شده است. جدول (۲) میانگین، انحراف استاندارد را در مورد متغیرهای خود «سازگاری اجتماعی» و «شادکامی» نشان می دهد.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	مرحله آزمون	گروه آزمایش	گروه کنترل
		میانگین	میانگین
		انحراف معیار	انحراف معیار
سازگاری اجتماعی	پیش آزمون	۱۴/۶۷	۳/۹۱
		۴/۴۰	۱۴

۳/۵۰	۱۴/۵۳	۲/۶۵	۸/۸۰	پس آزمون	شادکامی
۳/۶۱	۳۹/۲۰	۵/۶۵	۳۹/۰۷	پیش آزمون	
۲/۷۰	۳۹/۸۰	۴/۹۴	۵۳/۴۷	پس آزمون	

برای بررسی فرضیه پژوهش از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. برای استفاده از روش تحلیل کوواریانس ابتدا پیش فرض های آن، یعنی مستقل بودن، نرمال بودن، همگنی واریانس ها و شیب خط رگرسیونی بررسی شدند. ابتدا نرمال بودن داده ها با استفاده از آزمون کولموگورف-اسمیرنوف بررسی می شوند.

جدول ۳: نتایج آزمون کولموگورف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	مرحله آزمون	گروه آزمایش	گروه کنترل
		مقدار Z	مقدار Z
سازگاری اجتماعی	پیش آزمون	۰/۶۷۱	۰/۳۸۷
	پس آزمون	۰/۴۴۶	۰/۶۴۱
شادکامی	پیش آزمون	۰/۶۴۱	۰/۶۸۰
	پس آزمون	۰/۸۳۹	۰/۵۳۵

همان طور که در جدول فوق مشاهده می شود، از آنجایی که مقادیر آزمون کولموگورف - اسمیرنوف برای متغیرهای سازگاری اجتماعی و شادکامی در هیچ یک از مراحل پیش آزمون و پس آزمون در گروه های آزمایش و کنترل معنادار نمی باشند ( $P > 0.05$ ) لذا می توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات در این متغیرها نرمال می باشد. برای آزمون همگنی واریانس ها هم از آزمون لون استفاده شد که براساس مقادیر در هیچ یک از متغیرهای سازگاری اجتماعی و شادکامی معنادار نبود ( $p < 0.05$ ) که نشان دهنده برابری واریانس می باشد. مقدار F در عامل خطی بودن نیز، از  $0.05$  بیشتر نشده است، بنابراین می توان نتیجه گرفت که بین متغیر همراه و متغیر وابسته رابطه خطی وجود دارد.

فرضیه ی پژوهش: روش نمایش درمانی (سایکودرام) بر افزایش سازگاری اجتماعی و افزایش شادکامی دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر آق قلا مؤثر است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تأثیر درمان بر میزان نمرات سازگاری اجتماعی و شادکامی

متغیرها	منابع تغییر	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح معناداری	اندازه اثر
---------	-------------	-------	------	---------	---	--------------	------------

			مجذورات	آزادی	مجذورات	
--	۰/۰۰۱	۱۴۸/۱۰	۲۲۸/۴۸	۱	۲۲۸/۴۸	اثر پیش آزمون
۰/۸۷	۰/۰۰۱	۱۸۵/۰۵	۲۸۵/۴۸	۱	۲۸۵/۴۸	اثر پس آزمون
			۱/۵۴	۲۷	۴۱/۶۵	خطا
				۳۰	۴۶۰۰	مجموع
--	۰/۰۰۱	۳۷/۰۶	۲۵۶/۹۵	۱	۲۵۶/۹۵	اثر پیش آزمون
۰/۸۸	۰/۰۰۱	۲۰۴/۵۵	۱۴۱۸/۰۵	۱	۱۴۱۸/۰۵	اثر پس آزمون
			۶/۹۳	۲۷	۱۸۷/۱۷	خطا
				۳۰	۶۷۰۸۵	مجموع

همانگونه که در جدول ۴-۱۱ مشاهده می‌شود نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل در سازگاری اجتماعی نشان می‌دهد ( $F = 185/05$  و  $P < 0/01$ ). با توجه به مقادیر میانگین این متغیر برای پس آزمون گروه آزمایش (۸/۸۰) و پس آزمون گروه کنترل (۱۴/۵۳)، مشاهده می‌شود که اجرای رویکرد نمایش درمانی باعث افزایش میانگین نمرات آزمودنی‌ها در پس آزمون گروه آزمایش گردیده است و از آنجایی که تفسیر پرسشنامه سازگاری بصورت معکوس می‌باشد، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت اجرای رویکرد نمایش درمانی باعث افزایش سازگاری اجتماعی دانش-آموزان مقطع ابتدایی شهر آق‌قلا شده است. میزان تاثیر درمان نیز ۸۷٪ بوده است.

در متغیر شادکامی نیز نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل در شادکامی نشان می‌دهد ( $F = 204/55$  و  $P < 0/01$ ). با توجه به مقادیر میانگین این متغیر برای پس آزمون گروه آزمایش (۵۳/۴۷) و پس آزمون گروه کنترل (۳۹/۸۰)، مشاهده می‌شود که اجرای رویکرد نمایش درمانی باعث افزایش میانگین نمرات آزمودنی‌ها در پس آزمون گروه آزمایش گردیده است و می‌توان نتیجه گرفت اجرای رویکرد نمایش درمانی باعث افزایش شادکامی دانش-آموزان مقطع ابتدایی شهر آق‌قلا شده است. میزان تاثیر درمان نیز ۸۸٪ بوده است.

### بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی نمایش درمانی (سایکو درام) بر سازگاری اجتماعی و شادکامی دانش آموزان مقطع ابتدایی بود. نتایج نشان داد که اجرای رویکرد نمایش درمانی (سایکودرام) بر افزایش میزان سازگاری اجتماعی شادکامی دانش آموزان مقطع ابتدایی پایه چهارم مؤثر بوده است. به عبارت دیگر میزان سازگاری اجتماعی و شادکامی در پس آزمون گروه آزمایش، بیشتر از پس آزمون گروه کنترل بود که در با توجه به مقدار آلفای در نظر گرفته معنادار شد. این یافته-

ها با نتایج پژوهش‌های پوررضائیان (۱۳۹۶) و فرایلیش و شچمن ، (۲۰۱۰) در زمینه سازگاری<sup>۲</sup> اجتماعی و نادری و انصاری<sup>۱</sup> اصل (۱۳۹۰) و اسمکوسکیو، (۲۰۱۴) در زمینه شادکامی همسو بود.

در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت شرکت دادن کودکان و دانش آموزان در ایفای نقش‌های گروهی همانند نمایش درمانی به عنوان وسیله آموزشی و یک طرح کمکی، پرورشی موجب تشویق و توسعه توانایی‌های فردی در قلمرو زندگی اجتماعی و مسئولیت‌پذیری و تقسیم کار و همکاری و تعاون در صحنه نمایش را موجب می‌شود. همچنین با توجه به این مسئله که مهمترین وجه تمایز روان‌نمایشگری نسبت به سایر روش‌های درمانگری در عملی و اجرایی بودن آن است (گیبلن، ترجمه صاحبی، ۱۳۸۰). بنابراین آموزش‌هایی که در خلال جلسات نمایش درمانی داده می‌شود بیشتر ماندگار می‌شود و همچنین این سازوکار باعث نگهداری و تقویت رفتار آموخته شده در اجتماع و سازگاری می‌شود. همچنین دانش آموزان توانستند در نمایش درمانی در یک شرایط شبیه سازی شده در مورد احساسات خود صحبت کنند، مکالمات اجتماعی مناسب و طرز برخورد در شرایط استرس زا و حل مسئله را یاد بگیرند، با عوض کردن نقش‌شان در موقعیت فرد مقابل قرار بگیرند و فرصتی برای فکر کردن در مورد مسائل اجتماعی و حل تعارضات خود پیدا کنند که در نهایت موجب رشد فرایند اطلاعاتی و تصمیم‌گیری و اعتماد به نفس و افزایش سازگاری اجتماعی آنها شد (دورودیان، ۱۳۹۰).

در تبیین اثربخشی نمایش درمانی بر شادکامی دانش آموزان نیز می‌توان گفت که کودکان بزرگسال باید با دنیای کودکانه خود ارتباط برقرار کنند و با تجربه رویدادهای زیبا، شاد بمانند اما متاسفانه برخی از کودکان گرایش خاصی به انزوا و غمگینی دارند. یکی از مهم ترین عوامل در غمگینی کودکان این است که والدین خود فرصت‌های کودکی را از فرزندان خود گرفته‌اند و گاه با سخت‌گیری‌های بیجا اجازه شادی و شاد زیستن را به آنها نمی‌دهند. کودکان باید با نظارت والدین به کسب تجربه از محیط اطراف بپردازند و طبق سن و سال خود شادی و خنده و احساس خوشبختی را تجربه کنند اما برخی از والدین با رفتارهای سخت‌گیرانه خود حق کودکی و شاد زیستن را از فرزندان می‌گیرند و با تهدید، تنبیه و یا تحریم اجازه شاد بودن به فرزندان خود نمی‌دهند. احساس تحقیر، سرزنش، خودکم بینی، طرد شدن، شایسته نبودن و مورد تأیید واقع نشدن و اضطراب، دنیای کوچک کودک را سرشار از غم، می‌کند. در این شرایط است که کودک در دنیای خود همواره احساس تنهایی و رها شدگی می‌کند و جهان خود را ناامن و ناشاد ارزیابی می‌کند. اینجاست که هنر با خاصیت شفا دهندگی خود همانطور که احساس شایسته بودن، خودکفایی و مورد تأیید بودن را از لابلاهای رنگ ها، قصه ها و عروسک‌ها به کودک ارزانی می‌دارد آرام آرام احساس فرح بخشی را در جان و روح کودک تزریق می‌کند. در واقع جدای از اینکه فعالیت‌های هنری خود شادی بخش، سرگرم کننده و محرک هستند، با تغییراتی که از طریق اصلاح، ترمیم، تغییر، و جایگزینی در رفتارهای منفی ایجاد می‌کنند، احساس امید، رضایت، خشنودی و شادکامی را برای آنها به ارمغان می‌آورند. وقتی کودک در فضای امن هنری موفق می‌شود تا از دردهای غیر قابل تحمل‌هایی یابد و بر موانع غلبه کند و یا تدابیر تقلیدی موفق‌تری را کسب کند ضرورتاً احساس امید و به طبع شادکامی او افزایش می‌یابد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش این است که ممکن است متغیرهای دیگری در پاسخ آزمودنی‌ها دخالت داشته و نتایج را تحت تأثیر قرار داده باشد. از این رو تعمیم یافته‌ها به سایر موقعیت‌ها باید با احتیاط صورت بگیرد. با توجه به یافته‌های این

پژوهش پیشنهاد می شود که: ۱- مسئولین محترم آموزش و پرورش برای مشاوران مدارس کلاس‌ها و دوره های آموزشی نمایش درمانی تدارک ببینند، ۲- باتوجه به پژوهش‌های انجام شده و استقبال کودکان ازین شیوه درمانی، احداث مکانهایی (برای کودکان و بزرگسالان) که صرفاً جهت اجرا و برگزاری گروه‌های نمایش درمانی تعبیه شده باشد، به کلینیک‌های که در زمینه کودک فعالیت می‌کنند پیشنهاد می‌شود.

## منابع

- ابراهیمی، مرتضی؛ کرمی، جهانگیز؛ برازنده چقائی، سمیه؛ بگیان کوله مرز، محمدجواد. (۱۳۹۴). مداخله ای در سازگاری اجتماعی و کاهش رفتارهای تکانشی دانش آموزان پسر مبتلا به ناتوانی های یادگیری ریاضی: اثربخشی و کارآمدی آموزش والدین با رویکرد آدلری. **مجله ناتوانی های یادگیری**، ۵(۱): ۳۱-۷.
- امیدیان، مرتضی؛ حسینی کافی آبادی، اعظم السادات و زندونیان، احمد. (۱۳۹۳). اثر آموزش راهبردهای حل مسئله اجتماعی بر سازگاری اجتماعی. **پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی**، ۴(۱۳): ۱۶-۱.
- بیاتی، حمیده؛ پورمحمدرضای تجربی، معصومه؛ زاده محمدی، علی. (۱۳۹۰). اثربخشی نمایش درمانی بر فراخنای توجه دانش آموزان پسر دارای ناتوانی هوشی تحولی. **مجله روانشناسی بالینی**، ۴(۱): ۸۵-۷۵.
- پاکپور، رضوان؛ فرجی، حمید؛ حسینیان، سمین. (۱۳۹۵). اثربخشی اثربخشی سایکودرام بر افسردگی و عزت نفس دختران چهارم ابتدایی منطقه سه شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه الزهراء، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- پوررضائیان، مهدی. (۱۳۹۵). ارزیابی بالینی سایکودراما در درمان اضطراب اجتماعی. **فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی**، ۶(۲۴): ۴۶-۱۹.
- تقی‌زاده، محمد؛ عبدی، احسان. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش راهبردهای فراشناختی بر افزایش هوش اجتماعی و سازگاری اجتماعی. **پژوهش‌های روانشناختی**، ۴(۱۴): ۶۶-۵۵.
- جعفرزاده، ناصر؛ فرخی، نورعلی؛ سهرابی اسمرود، فرامرز. (۱۳۹۴). رابطه شیوه‌های فرزندپروری و تاب‌آوری با شادکامی دانش‌آموزان. **فصلنامه روانشناسی تربیتی**، ۳۷(۱۱): ۸۲-۶۷.
- درودیان، زهرا. (۱۳۹۰). تأثیر روش ایفای نقش بر سازگاری اجتماعی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان حساب نارسای دبستانی در سال تحصیلی ۸۸-۸۷. **فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی**، ۲(۱): ۱۰۲-۹۵.

- رستمی، صباح و احمدنیا، شیرین. (۱۳۹۰). تعیین سهم مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی سازگاری اجتماعی دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان شهر جوانرود. **پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی**، ۴(۱۱): ۱۱-۱۴.
- زاهد، عدال؛ رجبی، سعید و امیدی، مسعود. (۱۳۹۱). مقایسه‌ی سازگاری اجتماعی، هیجانی، تحصیلی و یادگیری خودتنظیمی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. **مجله ناتوانی های یادگیری**، ۱(۲): ۶۲-۴۳.
- طولابی، زینب؛ صمدی، سعید و مطهری نژاد، فاطمه. (۱۳۹۲). بررسی نقش میانجی عزت نفس و خودکارآمدی در رابطه بین سبک زندگی اسلامی و سازگاری اجتماعی جوانان شهر مشهد. **فصلنامه مطالعات جامعه شناسی جوانان**، ۳(۹): ۱۱۵-۱۳۲.
- قراملکی، ناصر؛ حاجلو، نادر؛ محمدی، سکینه. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر سازگاری اجتماعی کودکان پیش دبستانی. **مجله‌ی روانشناسی مدرسه**، ۵(۳): ۱۱۸-۱۳۱.
- گل محمدیان، محسن؛ فرید، زهره. (۱۳۹۴). اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کفایت اجتماعی و شادکامی دانش آموزان. **پژوهش های کاربردی در روانشناسی تربیتی**، ۲(۲): ۶۸-۷۹.
- گیبیلین، لس. (۱۳۸۰). **مهارت های ارتباطی**. مترجم: علی صاحبی، مشهد: دانشگاه فردوسی مشهد.
- محمدی فر، محمدعلی؛ کاظمی، سکینه؛ زارعی مته کلایی، الهه. (۱۳۹۵). نقش عملکرد خانواده و خودکارآمدی در سازگاری دانش آموزان. **فصلنامه روانشناسی مدرسه**، ۴(۲۰): ۱۱۷-۱۳۱.
- مرادی، مریم. (۱۳۸۳). **بررسی جایگاه و اهمیت و تأثیرات شادمانی در تعلیم و تربیت**. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه اصفهان.
- مظاهری، محسن؛ آقای، احمد و گلپرور، محسن. (۱۳۸۶). تأثیر آموزش شیوه‌های رفتاری گروهی بر سازگاری اجتماعی کودکان و نوجوانان مصروع. **دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی**، ۹(۳۳): ۳۶-۱۵.
- معینی، بابک، بابامیری، محمد؛ محمدی، یونس؛ براتی، مجید؛ رشیدی، سهیلا. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین شادکامی و وضعیت سلامت روان در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی: یک مطالعه توصیفی- تحلیلی. **مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه**، ۱۴(۱۱): ۹۴۲-۹۵۲.
- نادری، فرح؛ انصاری اصل، زینب. (۱۳۹۰). تأثیر هنر درمانی بر خودپنداره تأییدجویی و شادکامی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره و درمان شهرستان اهواز، **نشریه یافته های نو در روان شناسی**، سال ششم، شماره ۱۸.
- هاشمی، سیداسماعیل؛ ماهور، حسین. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر شادکامی دانش آموزان. **پژوهش های روانشناسی بالینی و مشاوره**، ۶(۲): ۱۱۱-۱۲۰.

Bist, S., & Gera, M. (2015). PEER VICTIMIZATION IN CHILDREN WITH LEARNING DISABILITIES. **Prestige International Journal of Management and Research**, 8(2/1), 56.

- Dogan, T. (2010). The effects of psychodrama on young adults' attachment styles. **The arts in psychotherapy**, 37(2), 112-119.
- Enelow, S. (2015). **Method acting and its discontents: on American psychodrama**. Illinois: Northwestern University Press.
- Freilich, R., & Shechtman, Z. (2010). The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities. **The Arts in Psychotherapy**, 37, 97-105
- Kirby, Christa, K. (2013). **Harry Potter is a Homeboy, Cinderella is Fly: Revisiting Once Upon a Time Using Drama Therapy**. Completed master theses in drama therapy New York University.
- Lawrence, EM., Rogers, RG., Wadsworth, T. (2015). Happiness and longevity in the United States **Social Science & Medicine**, 145: 115-9.
- Miclea, M., Mihalca, L. (2007). A computerized platform for assessment of school readiness. **in Cognition, Brain, Behavior**, 7(1), 83-90.
- Moreno, J. D. (2014). **Moreno and the origins of psychodrama, encounter culture, and the social network**. New York, Bellevue Literary Press.
- Smokowski, R., Baslawe, J. (2014). Enter dos mundos between two world go 4th via lance prevention: comparing psychodramatic and support group delivery formats, small group research. **Thousand daks**, 40: 43-59.
- Stewart, M.E, Watson R, Clark A, Ebmeier, K.P, Deary, I.J. (2010). A hierarchy of happiness? Mokken scaling analysis of the Oxford Happiness Inventory. **Journal of Personality and Individual Differences**, 2414, 48 (2), 845-8.