

بررسی تاثیر نمایش درمانی بر کاهش کمروئی و احساس تنهایی دانش آموزان دوره‌ی اول دبستان

سامیه سرفراز خباز^۱، فاطمه حاجی اربابی^۲

^۱ کارشناس ارشد روان شناسی تربیتی، موسسه غیر انتفاعی کاویان، مشهد، ایران.

^۲ دکتری تخصصی روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی کاویان، مشهد، ایران.

نام نویسنده مسئول:

سامیه سرفراز خباز

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۲/۲۸

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی نمایش درمانی بر کاهش کمرویی و احساس تنهایی دانش آموزان دوره‌ی اول دبستان می‌باشد. روش تحقیق در این پژوهش به شیوه‌ی نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل صورت گرفت. جامعه‌ی آماری شامل دانش‌آموزان دختر و پسر ابتدایی منطقه احمدآباد بود که در دوره‌ی اول دبستان و در سال تحصیلی ۱۴۰۰ - ۱۳۹۹ در این منطقه به تحصیل می‌پردازند و برای نمونه‌گیری از روش هدفمند استفاده گردید؛ بدین‌صورت که از میان مدارس ابتدایی در محدوده معرفی شده دو مدرسه به صورت هدفمند انتخاب و از میان دانش‌آموزان دوره‌ی اول، ۳۰ دانش‌آموز به صورت در دسترس مشخص گردید و به عنوان نمونه آماری در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و ۱۵ نفره کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش در ده جلسه‌ی ۱ الی ۱/۵ ساعته تحت نمایش درمانی قرار گرفتند. داده‌های حاصل از این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابتدا با شاخص‌های آمار توصیفی از قبیل میانگین و انحراف استاندارد، توصیف شدند و سپس از آزمون‌های آمار استنباطی از قبیل آزمون‌های تحلیل کواریانس جهت تفسیر داده‌ها استفاده گردید. یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که نمایش درمانی در کاهش کمروئی و احساس تنهایی دانش‌آموزان دوره اول دبستان موثر است.

واژگان کلیدی: نمایش درمانی، کمروئی، احساس تنهایی.

مقدمه

امروزه دانش آموزان و کودکان با اختلالات رفتاری و هیجانی زیادی روبه‌رو می‌شوند [۱]. این کودکان بسیاری از این اختلالات را در محیط مدرسه تجربه می‌کنند که به صرف وقت و توجه بیشتری نیاز دارد. مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان را می‌توان به دو دسته کلی تقسیم کرد: ۱) مشکلات برون‌سو (۲) درون‌سو. مشکلات برون‌سو به محیط خارج توجه دارد و مشکلات درون‌سو معطوف به داخل است و رفتارهایی از قبیل گوشه‌نشینی و کمرویی را شامل می‌شود [۲]. تقریباً ۲۱ درصد از کودکان علائم و نشانه‌های اختلالات روانشناختی درون‌سو را بر طبق معیارهای چهارمین ویرایش کتابچه‌ی تشخیصی و درمانی اختلالات روانی DSM-IV تجربه می‌کنند [۳]. و از آنجایی که شیوع بالای رفتار کمرویی و احساس‌تنهایی در کودکان و عواقب منفی که بر جای می‌گذارند بر فرد و جامعه قابل مشاهده می‌باشد منجر به اهمیت بررسی این موضوع شده است [۴].

کمرویی " ناتوانی و معلولیت فرد در برقراری ارتباط است و "احساس تنهایی" مشکل انسان در اثر فقرارتباطی است [۵]. از نظر محققان احساس تنهایی و کمرویی را می‌توان به عنوان متغیرهای مهم در پیش‌بینی نابه‌هنجاری‌های رفتاری از قبیل اضطراب و افسردگی، خودکشی، افت شخصیت، تسلیم‌پذیری، مشکل برقراری روابط اجتماعی و حتی جهالت و مشکل خواب نام برد [۶]. همچنین "کمرویی و احساس تنهایی" با توجه به میزان ضعف و شدت دارای پیامدهای زیستی از قبیل افزایش یافتن ضربان قلب، تغییر کردن رنگ چهره، ایجاد مشکل در تنفس، لرزش بدن، گرفتگی زبان، از بین رفتن رطوبت دهان، می‌باشد [۷]. افرادی که دارای احساس تنهایی هستند به مرور زمان از گرایششان نسبت به برقراری روابط اجتماعی کاسته می‌شود تا به حداقل برسد و به همین جهت برخی از ویژگی‌های افراد کمرو را دارا می‌باشند [۵]. برای درمان کم‌رویی و احساس تنهایی روش‌های مختلفی را می‌توان نام برد که به طور کلی در سه سطح فردی، گروهی و اجتماعی جای می‌گیرند [۸].

در رویکرد فردی درمان‌هایی مثل درمان سایکودینامیک و درمان رفتاری - شناختی مفید هستند. به طور مثال در درمان سایکودینامیک درمان‌گر سعی می‌کند ریشه مشکلات بیمار را در تجربیات دوران کودکی آنها جستجو کند [۹]. در سطح گروهی می‌توان به تشکیل گروه‌هایی برای آموزش مهارت‌های اجتماعی و هم‌چنین آموزش بازسازی برخورد‌های اجتماعی به افراد کم‌رو و خجالتی را نام برد [۱۰]. اصلاح فضاهای اجتماعی که افراد در آن مکان‌ها گرد هم جمع می‌گردند مثل کلاس‌های مدرسه و آفرینش فرصت‌های ارتباطی جدید می‌توانند اقدامات مفیدی در سطح محیط و اجتماع باشند [۹]. بدین ترتیب کم‌رویی و احساس تنهایی پس از کودکی قابل درمان هستند اما از آنجایی که این دو عامل در دوران کودکی تشکیل می‌شوند بهتر است با استفاده از آموزش‌ها و روش‌هایی همسان با شخصیت آنان مثل هنر درمانی، آن‌ها را در همان دوران، به موقع شناسایی و درمان کرد [۸].

از جمله روش‌های هنر درمانی برای درمان کم‌رویی و احساس تنهایی نمایش درمانی است [۱۱]. نمایش‌درمانی، در این پژوهش به مجموعه‌ای از توانمندی‌ها و تکنیک‌های نمایشی و هنری با رویکرد درمان‌گری، نگاه شناختی و رفتاری نسبت به هر مخاطب به صورت اختصاصی و جداگانه گفته می‌شود و در آن از تکنیک‌ها و ابزارهایی نظیر عروسک، شوخی، شعبده‌بازی، لال‌بازی، حرکات اصلاحی و... استفاده می‌شود [۱۲]. به عبارتی دیگر این روش راهی برای ابراز احساسات، تعامل با دیگران و تمرین رفتارهای سالم می‌باشد. دیوید جانسون متخصص نمایش درمانی این روش درمانی را به عنوان استفاده‌ی عمده‌ی نمایش خلاق به سمت اهداف روان‌درمانی می‌داند و انجمن نمایش درمانی آمریکای شمالی نمایش‌درمانی را رویکردی توصیف می‌کند که می‌تواند شرایط را برای شرکت‌کنندگان فراهم آورد تا داستان‌های خود را بیان کنند، اهداف خود را تعیین کرده و احساسات خود را ابراز کنند یا به کارتاسیس برسند و در نتیجه بتوانند مشکلاتشان را حل نمایند [۱۳]. با نمایش خلاق، کودکان افکارشان را نه تنها در ارتباط با خود بلکه نسبت به محیط بیرون و اطراف‌شان هم تجربه می‌کنند. نمایش خلاق در رشد فراگیری کودک موثر است و باعث ابراز طبیعی‌ترین اندیشه‌ها و احساسات و عینی‌سازی آن‌ها می‌شود. هم‌چنین بستر مناسبی برای کودکان آماده می‌کند تا در آن ذهنیت و افکارشان را تجربه کرده و بدین وسیله به دنیای گسترده‌تری دست یابند [۱۴]. این روش در اماکن متعددی از جمله درمانگاه، مشاوره‌ی کودکان، خانه، پرورشگاه‌ها، مراکز درمانی، مهدکودک‌ها، درمانگاه‌های گفتاردرمانی، اردوهای تابستانه، مراکز تفریحی، کلاس درس، زمین ورزش و خانواده به طور کلی درمانی که در آن مساله رخ داده است قابل

استفاده است [۱۵]. نمایش درمانی یکی از انواع گروه درمانی و روش التقاطی می باشد که به معنی گسترش سطح تبادلات بین افراد و رویارویی مستقیم با احساسات طرف های درگیر و نمایش اختلافات عاطفی استفاده می گردد [۱۶].

همچنین اناری (۲۰۰۹) در تحقیقی انجام شده در شهر تهران بر روی ۸ دانش آموز مقطع چهارم و پنجم ابتدایی که در آزمون LSCD بالاترین نمره را کسب کرده بودند، برای شش هفته و در هر هفته دوبار نمایش درمانی انجام شد. پس از جلسات چهارم، هشتم و دوازدهم آزمون LSCD مجدد انجام شد، و نتایج نشان می داد که نمره آزمون سیر نزولی داشته و پس از درمان به طور قابل توجهی کاهش یافته است.

غلامی (۱۳۹۰) به بررسی اثر بخشی تئاتر درمانی بر کمرویی دانش آموزان پسر دوره ی راهنمایی شهرستان شهریار پرداخت. هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی روش تئاتر درمانی بر روی کمرویی دانش آموزان پسر دوره ی راهنمایی بود. نتایج به دست آمده نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه وجود داشت با توجه به نتایج به دست آمده فرضیه مبتنی بر اثربخش بودن روش تئاتر درمانی بر کاهش کمرویی مورد تاکید قرار گرفت. الیکائی (۱۳۹۳) به بررسی تاثیر نمایش درمانی بر روابط بین فردی، سازگاری اجتماعی تنظیم هیجانی بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی نوع دوم پرداخت. هدف از این پژوهش تاثیر نمایش درمانی بر روابط بین فردی، سازگاری اجتماعی تنظیم هیجانی بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی نوع دوم می باشد و نتیجه ی به دست آمده از این قرار بود که بین گروه آزمایش و گروه کنترل در متغیر سازگاری اجتماعی اختلاف معناداری وجود نداشت اما متغیر های روابط بین فردی و مدیریت عواطف به طور معناداری ارتقا یافته بودند. الیاسی سرزلی (۱۳۹۴) به بررسی نقش آموزی به شیوه ی نمایش خلاق در میزان کمرویی کودکان پیش دبستانی شهر کرمانشاه پرداخت، هدف از این پژوهش بررسی نقش آموزش به شیوه نمایش خلاق در میزان کمرویی کودکان پیش دبستانی شهرستان کرمانشاه می باشد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داده است که بین میزان کمبود قاطعیت و نداشتن اعتماد به نفس کودکان پیش دبستانی آموزش دیده با روش نمایش خلاق و دانش آموزان آموزش دیده با روش رایج تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج یافته ها در فرضیه دوم نشان داد بین میزان پریشانی و دوری گزینی اجتماعی کودکان پیش دبستانی آموزش دیده با روش نمایش خلاق و دانش آموزان آموزش دیده با روش رایج تفاوت معنادار وجود دارد در نهایت نتایج یافته ها برای فرضیه سوم که بین میزان تجارب راحتی و کمرویی در کودکان پیش دبستانی آموزش دیده با روش نمایش خلاق و دانش آموزان آموزش دیده با روش رایج تفاوت معنادار وجود دارد.

راسخی نژاد (۱۳۹۵) به بررسی اثر بخشی روان نمایشگری به شیوه ی گروهی بر افزایش مهارت های اجتماعی و کاهش پرخاشگری در کودکان کار مهاجر افغان پرداخت هدف از این پژوهش بررسی اثر بخشی روان نمایشگری به شیوه ی گروهی بر افزایش مهارت های اجتماعی و کاهش پرخاشگری در کودکان کار مهاجر افغان می باشد و نتایج به دست آمده حاکی از این است که از روش های بسیار موثر برای کاهش علایم پرخاشگری و ایجاد مهارت اجتماعی مناسب این کودکان روان نمایشگری می باشد رضائی جعفری (۱۳۹۵) به بررسی اثربخشی نمایش عروسکی بر رفتار سازشی و مهارت های اجتماعی کودکان پسر کم توان ذهنی نه تا سیزده ساله شهرستان ورامین پرداخت. هدف از این پژوهش اثربخشی نمایش عروسکی بر رفتار سازشی و مهارت های اجتماعی کودکان پسر کم توان ذهنی می باشد. نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که نمایش عروسکی بر افزایش مهارت کنترل رفتار خشونت آمیز پسر، کنترل رفتار ضد اجتماعی، کنترل رفتار طغیانی، کنترل رفتار غیر قابل اعتماد، کنترل رفتار قالبی، کنترل عادات ناپسند و عجیب، و افزایش مهارت رفتار سازشی لیمبرت پسر کم توان ذهنی ۹ تا ۱۳ ساله تاثیر دارد. برومندیان (۱۳۹۶) به بررسی اثر بخشی «گروه درمانی مبتنی بر شیوه های تعاملی و سایکودرام (نمایش درمانی)» بر خود آگاهی هیجانی و جهت گیری هویت دختران نوجوان با پریشانی روانشناختی پرداخت هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر شیوه های تعاملی و سایکودرام (نمایش درمانی) بر خود آگاهی هیجانی، جهت گیری هویت و پریشانی روانشناختی در دختران نوجوان می باشد نتایج حاصل از این پژوهش نشان داده است که گروه درمانی مبتنی بر شیوه های تعاملی و سایکودرام بر بهبود خود آگاهی هیجانی، سلامت روان شناختی و جهت گیری هویت در نوجوانان با پریشانی روان شناختی تأثیر دارد.

مفاخری، مریم (۱۳۹۶) به بررسی اثربخشی هنر درمانی با استفاده از ساخت عروسک های بومی بر افزایش خلاقیت، رشد حرکتی و عزت نفس پرداخته است. هدف، اثربخشی هنر درمانی با استفاده از ساخت عروسک های بومی بر افزایش خلاقیت، رشد

حرکتی و عزت نفس می باشد. نتایج به دست آمده نشان می دهد که اثربخشی هنردرمانی با استفاده از ساخت عروسک های بومی بر افزایش خلاقیت، رشد حرکتی و عزت نفس تاثیر بسزایی دارد.

کاظمی آرش (۱۳۹۶) به بررسی تاثیر بازی درمانی (نمایش درمانی) بر احساس تنهایی و ناامیدی کودکان دختر تحت سرپرستی بهزیستی پرداخت. هدف، تعیین اثربخشی بازی درمانی بر احساس تنهایی و ناامیدی کودکان دختر تحت سرپرستی بهزیستی می باشد و نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که برنامه ی مداخله ای منجر به تفاوت معناداری در احساس تنهایی و ناامیدی می شود.

امیری کهنوج (۱۳۹۷) به بررسی تاثیر هنردرمانی (نقاشی - قصه - نمایش) بر سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی دانش آموزان دختر پایه ی پنجم و ششم ابتدایی شهر یزد پرداخت. هدف از این پژوهش تاثیر هنردرمانی (نقاشی - قصه - نمایش) بر ابعاد سازگاری (اجتماعی - هیجانی - تحصیلی) زورگویان درمانی در میان دانش آموزان دختر پایه ی پنجم و ششم ابتدایی شهر یزد می باشد و سرانجام نتایج نشان داد که جلسات هنردرمانی بر ابعاد سازگاری (اجتماعی - هیجانی و تحصیلی) دانش آموزان دختر پایه ی پنجم و ششم ابتدایی تاثیر نداشت. علل احتمالی این عدم تاثیر مورد بحث قرار گرفته است. سبحانی تبار (۱۳۹۸) به بررسی اثربخشی درمانگری نمایشی در کاهش تنیدگی های حاد و پس ضربه ای PTSD و کارکردهای عصب روانشناختی دانش آموزان ابتدایی مناطق سیل زلزله زده شهرستان ثلاث بابا جانی پرداخت. هدف، تاثیر روان درمانگری نمایشی بر کاهش میزان تنیدگی و استرس پس از سانحه PTSD و کارکرد های عصب روانشناختی دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی مناطق سیل زلزله زده شهرستان ثلاث بابا جانی می باشد. نتایج نشان داد که روان درمانگری نمایشی (نمایش درمانی) به مثابه ی یک روش درمانی کمکی و اثربخش برای کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه و کاهش مشکلات عصب روانشناختی کودکان می باشد. با این وجود تعمیم این تاثیر به پژوهش های بیشتری نیاز دارد

محمدپور ورندي، حسینی طبقدهی، عمادیان (۱۳۹۸) به بررسی تاثیر تئاتر درمانی بر رشد اخلاقی، روابط بین فردی و خلاقیت دانش آموزان مقطع ششم ابتدایی، هدف از این پژوهش تعیین تاثیر تئاتر درمانی بر رشد اخلاقی، روابط بین فردی و خلاقیت دانش آموزان مقطع ششم ابتدایی می باشد. نتایج نشان داد تئاتر درمانی بر رشد اخلاقی دانش آموزان دختر تاثیر معناداری ندارد ولی بر خلاقیت و مهارت های ارتباطی بین فردی تاثیر معناداری دارد. همتی نیا (۱۳۹۸) به بررسی تاثیر سایکودرام (روان نمایشگری) بر اصلاح و بهبود اختلالات رفتاری و ارتباطی کودکان مبتلا به اوتیسم پرداخت. هدف از این پژوهش بررسی تاثیر سایکودرام و بهبود اصلاح اختلالات ارتباطی و رفتاری کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم می باشد و با توجه به نتایج به دست آمده می توان این گونه استنباط کرد که سایکودرام (روان نمایشگری) در اصلاح و بهبود اختلالات ارتباطی و رفتاری کودکان قبل از اوتیسم تاثیر معناداری دارد. هربرت، وتینک، دیپل^۲ (۲۰۱۱) به بررسی اثربخشی بازی درمانی (نمایش درمانی) در درمان کودکان خجالتی و از نظر اجتماعی پرداختند. هدف، بررسی اثربخشی بازی درمانی، یک راهنمای بازی کوتاه، کوتاه مدت و مبتنی بر دلبستگی برای کودکان مبتلا به اختلال زبانی و کمروبی و اضطراب اجتماعی می باشد. نتایج نشان داد که با استفاده از بازی درمانی کودکان از نظر قدرت، و اعتماد به نفس به طور قابل توجهی بهبود می یابند. برداشت اجتماعی کاهش یافت. ارتباط بیانگر و گیرنده بهبود یافته است. بسیاری از رفتارها در مقایسه با کنترل سالم از نظر عصبی عادی شده است. پیشرفت ها در طی یک دوره ۲ ساله و بدون هیچ گونه عود بیماری حفظ شده است. شلا^۳ (۲۰۱۸) به بررسی تاثیر هنر درمانی در خلق و خو و کاهش درد و اضطراب پیشنهادی برای بیماران بستری شده در طول درمان حاد بیمارستان پرداخته است. هدف از این پژوهش بررسی تاثیر هنر درمانی بر روی خلق و خوی افراد و کاهش درد و کاهش اضطراب بر روی بیماران بستری شده در بیمارستان می باشد. تجزیه و تحلیل نتایج قبل و بعد نشان داده است که بهبود معناداری در سطح خلق و خوی، شفافیت اندیشه و اضطراب برای بیماران، بدون توجه به فرد، سن و... وجود دارد. با توجه به مطالب بالا مساله اصلی در پژوهش حاضر این است که آیا نمایش درمانی در کاهش کمروبی و احساس تنهایی تاثیر دارد؟

² Herbert, vetink, dipple

³ Shella

روش شناسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل بوده است. جامعه آماری در این پژوهش کلیه دانش آموزان دختر و پسر ابتدایی منطقه احمدآباد که در دوره ی اول و در سال تحصیلی ۹۹-۱۴۰۰ در این منطقه مشغول به تحصیل بوده‌اند. روش نمونه گیری در این پژوهش به صورت هدفمند می باشد حجم نمونه ۳۰ نفر است که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی گزینش گردیدند و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش

در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ها و از پرتکل‌های نمایش‌درمانی (سایکودراما) استفاده شده است. پرسشنامه‌ها شامل: پرسشنامه‌ی تجدید نظر شده کمروبی چک و باس (RCBSS) در سال ۱۹۸۳ توسط چک طراحی شد، مقیاس اولیه‌ی آن در سال ۱۹۸۱ توسط چک و باس طراحی شده بود. این پرسشنامه دارای ۱۴ ماده است و سه مقیاس کمبود قاطعیت و نداشتن اعتمادبه‌نفس، پریشانی و دوری‌گزینی و گستره‌ی کمروبی و احساس تنهایی در ارتباط با افراد ناآشنا را شامل می‌شود. عبارات این پرسشنامه بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت کاملاً مخالفم: ۱، مخالفم: ۲، نه مخالفم، نه موافقم: ۳، موافقم: ۴، کاملاً موافقم: نمره‌گذاری می‌شود ۵

در این پرسشنامه بالاترین نمره‌هایی که فرد می‌تواند اخذ نماید برابر ۷۰ و پایین ترین نمره ۱۴ می‌باشد. اخذ نمره‌ی نزدیک به ۷۰ نشان دهنده‌ی سطح کمروبی پایین و اخذ نمره‌ی نزدیک به ۱۴ نشان دهنده‌ی میزان بالای کمروبی و خجالتی بودن فرد است. نمره هر یک از خرده مقیاس‌ها نیز با جمع امتیاز سوالات هر یک از خرده مقیاس‌ها صورت می‌گیرد [۱۷].

در پژوهش رای (۲۰۱۱) روایی و پایایی این آزمون مورد بازبینی قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل این پرسشنامه برای این پژوهش برابر ۰/۹۰ بود. و از روش باز آزمایی نیز در این پژوهش به کار گرفته شده است. با فاصله‌ی زمانی ۴۵ روز، ضریب پایایی باز آزمون این پرسشنامه ۰/۸۸ بیان شده است. همچنین برای روایی این پرسشنامه از روایی همگرا استفاده شد بدین منظور وی پرسشنامه ای تهیه نمود که دوستان آزمودنی، میزان کمروبی و احساس تنهایی او را درجه‌بندی کردند. همبستگی نتایج این درجه‌بندی با نتایج مقیاس اصلی ۰/۶۸ گزارش شد. در ایران رجبی و عباسی این پرسشنامه را مورد ارزیابی روانسنجی قرار دادند. آن‌ها ضریب آلفای کرونباخ کلی این پرسشنامه را ۰/۷۱، برای عامل اول، ۰/۶۷ برای عامل دوم، و برای عامل سوم ۰/۱۸ کسب کردند [۱۸].

پرسشنامه‌ی احساس تنهایی کودکان آشر

مقیاس احساس تنهایی اولین بار توسط آشر و هایمن و رنشاو در سال (۱۹۸۴) در یک پژوهش پیشنهاد و پس از آن مورد تجدیدنظر و بررسی قرار گرفت. این مقیاس دارای ۲۴ جمله است. و برای کودکان ۸ تا ۱۵ سال می باشد در این مقیاس ۸ ماده‌ی ۲، ۴، ۵، ۱۱، ۱۳، ۱۹، ۲۳ برای تفنن و تمایلات کودک است تا کودک با احساس راحتی و آرامش بیشتری نگرش‌های خود را درباره‌ی موضوعات متنوع بیان کند و از بروز پاسخ‌های جهت‌دار جلوگیری شود و نمره‌ی ای به آن تعلق نمی‌گیرد. ۱۶ ماده‌ی الباقی بر اساس مقیاس رتبه بندی لیکرت بین ۱ تا ۵ نمره گیری می‌شود و دامنه‌ی این آزمون بین ۱۶ تا ۸۰ می باشد که نمره‌ی بالاتر از جمله علائم تنهایی و نارضایتی اجتماعی زیاد تری می‌باشد.

نمره‌گذاری سوال ها روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای هیچ وقت (۱)، خیلی کم (۲)، گاهی وقت ها (۳)، بیشتر وقت‌ها (۴) و همیشه (۵) صورت می‌گیرد.

مقیاس احساس تنهایی آشر و همکاران در پژوهش‌های متفاوتی به‌کار گرفته می‌شود. پژوهش‌های صورت گرفته با این مقیاس از روایی و اعتبار مناسب مقیاس حکایت دارد؛ به عنوان مثال اعتبار مقیاس احساس تنهایی آشر و همکاران در پژوهش ولیمالای ۰/۸۸ حاصل شد. در تحقیقی که حسین چاری و خیر در ایران با هدف بررسی روایی و اعتبار مقیاس احساس تنهایی ۴۴ ماده‌ای آشر و همکاران به روی ۳۶۹ دانش آموز (۱۸۶ دختر و ۱۸۳ پسر) مقطع راهنمایی تحصیلی صورت گرفت به این نتیجه دست یافتند که مقیاس مورد نظر دارای روایی و اعتبار مقبولی می‌باشند. همسانی درونی مقیاس در پژوهش ضایی و همکاران

(۱۳۹۲) ۰/۸۱ حاصل شده است. ضریب پایایی این آزمون با استفاده از روش دو نیمه کردن ۰/۸۳، با روش اسپیرمن- براون ۰/۹۱ و با روش دو نیمه کردن گاتمن ۰/۹۱ به دست آمد (کاظمی، ۱۳۹۶).

شیوه‌ی اجرا و مراحل نمایش درمانی

تعداد ۱۰ جلسه نقاشی برای کودکان کمرو و گوشه گیر ترتیب داده شده است که در هر جلسه ۱ الی ۱/۵ ساعت به اجرای نمایش اختصاص داده می‌شود. و در هفته دو مرتبه انجام می‌گیرد. جلسات مورد نظر در این پژوهش بر اساس نمایش روانی (سایکودراما) جهت کار بر روی کمرویی طراحی شده است [۱۶]. ابتدای جلسه قوانین کلی شامل؛ محدودیت زمانی، ممنوعیت زد و خورد جسمانی با کودک دیگر بیان شد و در جلسات سعی شد تا با توجه به مشکل خاص گروه یعنی کمرویی و داشتن احساس تنهایی دانش آموزان از رویکرد های مختلف نمایش درمانی استفاده شود در طی این ده جلسه دانش آموزان باید ضمن مشاهدات و ارزیابی درمانگر نمایش‌هایی که دارای محتوای کمرویی و احساس تنهایی می‌باشد را انجام دهند. دانش آموزان برای شرکت در این پژوهش دارای معیار هایی از قبیل: (۱) عدم استفاده از داروهای روانپزشکی جهت درمان اختلالات خلقی. (۲) کسب نمره‌ی بالاتر از ۱۴ (اوج کمرویی) در پرسشنامه کمرویی و کسب نمره‌ی از ۱۲۰ (اوج نارضایتی) کمتر در پرسشنامه‌ی احساس تنهایی (۳) کسب رضایت والدین برای شرکت در این پژوهش (۴) تحصیل در دوره‌ی اول دبستان. عدم حضور کودکان در مداخله‌ی درمانی دیگری به طور همزمان (۵) تحصیل در مدارس عادی، بودند، و دانش آموزان در صورت بروز هریک از عوامل از قبیل: (۱) غیبت بیش از دو جلسه در جلسات نقاشی درمانی (۲) عدم انجام دستورالعمل‌ها و تمرینات مربوط به جلسات (۳) عدم تمایل جهت ادامه دادن جلسات نمایش درمانی (۴) عدم رعایت ملاحظات اخلاقی، از شرکت در این پژوهش محروم گردیدند.

جدول ۱: مراحل اجرای پروتکل نمایش درمانی به اختصار

مراحل اجرای پروتکل نمایش درمانی برای گروه آزمایش به اختصار در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: مراحل اجرای پروتکل نمایش درمانی به اختصار

مرحله	آموزش
اول:	آشنا شدن ^۴
دوم:	من چه کسی هستم ^۵
سوم:	می‌خواهم چگونه باشم ^۶
چهارم:	بداهه سازی ^۷
پنجم:	آموزش قاطعیت و رفع حساسیت ^۸
ششم:	توصیف خود به عنوان بهترین دوست ^۹
هفتم:	صندلی داغ ^{۱۰}
هشتم:	همگام با مقاومت ^{۱۱}
نهم:	جام جهان نما ^{۱۲}
دهم:	اختتام ^{۱۳}

⁴ Getting to know

⁵ Who am i?

⁶ How do I want to be?

⁷ improvisation

⁸ Training resolutely & removing sensitivity

⁹ Discrib yourself as a best friend

¹⁰ Hot chair

¹¹ in sync with resistance

¹² word cup

¹³ Cloure

و یک گروه ۱۵ نفره را به عنوان گروه کنترل انتخاب کرده و هیچ نوع درمانی بر روی این کودکان کمرو انجام گرفته نمی‌شود. و زمانی که پژوهشگر روش درمانی، نمایش درمانی را انجام داد در پایان از نمونه‌ی مورد بررسی و گروه کنترل پس از موزن می‌گیرد (پرسشنامه‌ی تجدید نظر شده‌ی کمرویی چک وباس و پرسشنامه‌ی احساس تنهایی کودکان آشر) تا میزان کمرویی دانش آموزانی را (۳۰ نفر) که بر روی آن‌ها نمایش درمانی (۱۵ نفر) انجام گرفته است را با گروه کنترل (۱۵ نفر) را بررسی کند تا اثر بخشی نمایش درمانی را بر روی دانش آموزان کمرو و دانش آموزانی که احساس تنهایی می‌کنند را بررسی کند.

یافته‌های پژوهش

۱- تاثیر نمایش درمانی بر کاهش کمرویی دانش آموزان

با توجه به نرمال بودن متغیر کمرویی در پیش آزمون و پس آزمون دو گروه نمایش درمانی و کنترل، برای مقایسه از تحلیل کواریانس، استفاده شد. لذا فرضهای تحقیق به شرح زیر است.

H_0 : نمایش درمانی بر کاهش کمرویی دانش آموزان موثر نیست.

H_1 : نمایش درمانی بر کاهش کمرویی دانش آموزان موثر است.

جدول ۲- توصیف داده های کمرویی در دو گروه نمایش درمانی و کنترل در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون

گروه	آزمون	شاخص‌های توصیفی		
		حجم نمونه (n)	میانگین ($\bar{X}$)	انحراف معیار (S)
نمایش درمانی	پیش آزمون	۱۵	۵۶/۴	۴/۸
	پس آزمون	۱۵	۴۱/۴	۶/۵۵
کنترل	پیش آزمون	۱۵	۵۴/۶	۵/۷۶
	پس آزمون	۱۵	۵۶/۲	۵/۷۵

قبل از ورود به تحلیل کواریانس لازم است که محقق باید از همگنی متغیر تحت بررسی در پیش آزمون دو گروه مطمئن شود. از اینرو از آزمون خاصی برای آن استفاده خواهد شد. در صورتیکه سطح معنی داری از عدد ۰/۰۵ کمتر باشد، همگنی وجود ندارد، در صورتی که سطح معنی داری از عدد ۰/۰۵ بیشتر باشد همگنی مورد تأیید قرار می‌گیرد.

جدول ۳- آزمون t مستقل، مقایسه کمرویی در پیش آزمون دو گروه نمایش درمانی و کنترل

آزمون لون		آزمون t	
ارزش f	Sig.	ارزش t	درجه آزادی
۱/۲۳۹	۰/۲۷۵	۰/۹۲۹	۲۸
			Sig.
			۰/۳۶۱

همانطور که از نتایج جدول ۲ ملاحظه می‌گردد، مقدار ارزش f آزمون لون (همگنی واریانسها) معادل ۱/۲۳۹ و سطح معنی داری آزمون لون معادل ۰/۲۷۵ و بیشتر از ۰/۰۵ است با فرض برابری واریانسها به بررسی سطوح معنی داری می‌پردازیم. از آنجا که مقدار آماره t مستقل معادل ۰/۹۲۹ و سطح معنی داری در آزمون t مستقل بیشتر از ۰/۰۵ و برابر ۰/۳۶۱ است. لذا فرض صفر را رد و نمی‌کنیم یعنی کمرویی در پیش آزمون دو گروه نمایش درمانی و کنترل تفاوت معنی داری وجود ندارد، یعنی همگنی دو گروه در پیش آزمون تأیید می‌شود. یکی از مواردی که بایستی برای انجام تحلیل کواریانس انجام شود، آزمون Box's M یا همبستگی های درونی می‌باشد، که لازم است سطح معنی داری این آزمون از عدد ۰/۰۵ بالاتر باشد. در اینصورت امکان ادامه آزمون تحلیل آنکوا به علت نبود همبستگی درونی امکان پذیر نیست.

جدول ۴- نتایج آزمون Box's M همبستگی های درونی همگنی ماتریس کواریانس

ردیف	آزمون	مقادیر
۱	آماره Box's M	۴/۸۶۴
۲	آماره F	۱/۴۹۶
۳	درجه آزادی اول	۳
۴	درجه آزادی دوم	۱۴۱۱۲۰
۵	سطح معنی داری	۰/۲۱۳

چون سطح معنی داری آزمون Box's M از عدد ۰/۰۵ بالاتر است، لذا فرض همگنی ماتریس کواریانس در دو گروه نمایش درمانی و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون تخطی نشده است. یکی دیگر از الزامات تحلیل کواریانس، این است که محقق از همگنی واریانس دو گروه در مراحل مختلف اندازه گیری مطمئن شود. از اینرو از آزمون فیشر برای آن استفاده خواهد شد.

جدول ۵- آزمون فیشر همگنی واریانس کمروبی

ردیف	مرحله	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
۱	پیش آزمون	۱/۲۳۹	۱	۲۸	۰/۲۷۵
۲	پس آزمون	۰/۴۱۹	۱	۲۸	۰/۵۲۳

همانطور که از جدول ۴ ملاحظه می گردد، سطح معنی داری آزمون کمروبی در دو گروه در کلیه مراحل از عدد ۰/۰۵ بالاتر است. لذا فرض صفر را رد و فرض مقابل را می پذیریم، یعنی واریانس کمروبی در دو گروه در کلیه مراحل همگن می باشد.

جدول ۶- نتایج تحلیل کواریانس، مقایسه کمروبی در دو گروه

ردیف	مرحله	آماره F	درجه آزادی	سطح معنی داری	ضریب اتا
۱	اثر شیوه	۸۸/۱۸۴	۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵۹
۲	اثر گروه	۱۰/۸۱۱	۱	۰/۰۰۳	۰/۲۷۹
۳	اثر شیوه × گروه	۱۳۵/۳۳۱	۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۲۹

همانطور که از جدول ۵ ملاحظه می گردد، اثر نمایش درمانی معنی دار می باشد. یعنی نمایش درمانی بر کمروبی موثر است ($F= 88.184$, $p= 0.0001$). اثر گروه معنی دار می باشد، یعنی بین نمایش درمانی و کنترل کمروبی تفاوت معنی دار بوده است ($F= 10.811$, $p= 0.003$). با توجه به جدول میانگین ها مشخص است که، نمایش درمانی موثرتر بوده است. اثر ترکیب نمایش درمانی × گروه (تاثیر پیش آزمون در پس آزمون در دو گروه) معنی دار می باشد، یعنی تجربه پیش آزمون بر پس آزمون تاثیر داشته است ($F= 0.0001$, $p= 135.331$).

۲- تاثیر نمایش درمانی بر کاهش احساس تنهایی دانش آموزان

با توجه به نرمال بودن متغیر احساس تنهایی در پیش آزمون و پس آزمون دو گروه نمایش درمانی و کنترل، برای مقایسه از تحلیل کواریانس، استفاده شد. لذا فرضهای تحقیق به شرح زیر است.

H_0 : نمایش درمانی بر کاهش احساس تنهایی دانش آموزان موثر نیست.

H_1 : نمایش درمانی بر کاهش احساس تنهایی دانش آموزان موثر است.

جدول ۷- توصیف داده های احساس تنهایی در دو گروه نمایش درمانی و کنترل در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون

گروه	آزمون	شاخص های توصیفی		
		حجم نمونه (n)	میانگین ($\bar{X}$)	انحراف معیار (S)
نمایش درمانی	پیش آزمون	۱۵	۶۶/۲۶	۵/۹۸
	پس آزمون	۱۵	۶۸/۷۳	۶/۳۱
کنترل	پیش آزمون	۱۵	۶۱/۶	۶/۵۱
	پس آزمون	۱۵	۶۲/۱۳	۵/۸۲

قبل از ورود به تحلیل کواریانس لازم است که محقق باید از همگنی متغیر تحت بررسی در پیش آزمون دو گروه مطمئن شود. از اینرو از آزمون خاصی برای آن استفاده خواهد شد. در صورتیکه سطح معنی داری از عدد ۰/۰۵ کمتر باشد، همگنی وجود ندارد، در صورتی که سطح معنی داری از عدد ۰/۰۵ بیشتر باشد همگنی مورد تأیید قرار می گیرد.

جدول ۸- آزمون t مستقل، مقایسه احساس تنهایی در پیش آزمون دو گروه نمایش درمانی و کنترل

آزمون لون		آزمون t	
ارزش f	Sig.	ارزش t	درجه آزادی
۰/۰۰۳	۰/۹۵۸	۲/۰۴۴	۲۸
			Sig. ۰/۰۵۱

همانطور که از نتایج جدول ۷ ملاحظه می گردد، مقدار ارزش f آزمون لون (همگنی واریانسها) معادل ۰/۰۰۳ و سطح معنی داری آزمون لون معادل ۰/۹۵۸ و بیشتر از ۰/۰۵ است با فرض برابری واریانسها به بررسی سطوح معنی داری می پردازیم. از آنجا که مقدار آماره t مستقل معادل ۲/۰۴۴ و سطح معنی داری در آزمون t مستقل بیشتر از ۰/۰۵ و برابر ۰/۰۵۱ است. لذا فرض صفر را رد و نمی کنیم یعنی احساس تنهایی در پیش آزمون دو گروه نمایش درمانی و کنترل تفاوت معنی داری وجود ندارد، یعنی همگنی دو گروه در پیش آزمون تأیید می شود.

یکی از مواردی که بایستی برای انجام تحلیل کواریانس انجام شود، آزمون Box's M یا همبستگی های درونی می باشد، که لازم است سطح معنی داری این آزمون از عدد ۰/۰۵ بالاتر باشد. در اینصورت امکان ادامه آزمون تحلیل آنکوا به علت نبود همبستگی درونی امکان پذیر نیست.

جدول ۹- نتایج آزمون Box's M همبستگی های درونی همگنی ماتریس کواریانس

ردیف	آزمون	مقادیر
۱	آماره Box's M	۶/۸۸
۲	آماره F	۲/۱۱۶
۳	درجه آزادی اول	۳
۴	درجه آزادی دوم	۱۴۱۱۲۰
۵	سطح معنی داری	۰/۰۹۶

چون سطح معنی داری آزمون Box's M از عدد ۰/۰۵ بالاتر است، لذا فرض همگنی ماتریس کواریانس در دو گروه نمایش درمانی و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون تخطی نشده است. یکی دیگر از الزامات تحلیل کواریانس، این است که محقق از همگنی واریانس دو گروه در مراحل مختلف اندازه گیری مطمئن شود. از اینرو از آزمون فیشر برای آن استفاده خواهد شد.

جدول ۱۰- آزمون فیشر همگنی واریانس احساس تنهایی

ردیف	مرحله	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
۱	پیش آزمون	۰/۰۰۳	۱	۲۸	۰/۹۵۸
۲	پس آزمون	۰/۳۷۲	۱	۲۸	۰/۵۴۷

همانطور که از جدول ۹ ملاحظه می‌گردد، سطح معنی داری آزمون احساس تنهایی در دو گروه در کلیه مراحل از عدد ۰/۰۵ بالاتر است. لذا فرض صفر را رد و فرض مقابل را می‌پذیریم، یعنی واریانس احساس تنهایی در دو گروه در کلیه مراحل همگن می‌باشد.

جدول ۱۱- نتایج تحلیل کواریانس، مقایسه احساس تنهایی در دو گروه

ردیف	مرحله	آماره F	درجه آزادی	سطح معنی داری	ضریب اتا
۱	اثر شیوه	۳/۱۰۱	۱	۰/۰۸۹	۰/۱
۲	اثر گروه	۴/۳۰۵	۱	۰/۰۶۲	۰/۲۰۷
۳	اثر شیوه × گروه	۱/۲۸۸	۱	۰/۲۶۶	۰/۰۴۴

همانطور که از جدول ۱۰ ملاحظه می‌گردد، اثر نمایش درمانی معنی دار می‌باشد. یعنی نمایش درمانی بر احساس تنهایی موثر نیست ($F=3.101$, $p=0.089$). اثر گروه معنی دار می‌باشد، یعنی بین نمایش درمانی و کنترل احساس تنهایی تفاوت معنی دار نیست ($F=4.305$, $p=0.062$). با توجه به جدول میانگین‌ها مشخص است که، نمایش درمانی موثرتر بوده است. اثر ترکیب نمایش درمانی × گروه (تاثیر پیش آزمون در پس آزمون در دو گروه) معنی دار می‌باشد، یعنی تجربه پیش آزمون بر پس آزمون تاثیر نداشته است ($F=1.288$, $p=0.266$).

بحث، نتیجه گیری و پیشنهادات کاربردی

فرضیه‌ها بیانگر این موضوع هستند که: آموزش نمایش درمانی بر کمرویی و احساس تنهایی دانش آموزان موثر است. بر روی دانش آموزانی که نمایش درمانی بر روی آن‌ها صورت گرفت، در مقایسه با دانش آموزانی که تحت این آموزش قرار نگرفتند، در کمرویی و احساس تنهایی تفاوت معناداری داشتند. با توجه به این که این دو گروه پیش از اعمال متغیر مستقل از نظر کمرویی و احساس تنهایی تفاوت معناداری نداشتند از این رو نتایج بدست آمده در پس آزمون این واقعیت را بیان می‌کند که نمایش درمانی در گروه آزمایش، توانسته است از کمرویی و احساس تنهایی دانش آموزان تا مقدار قابل توجهی کم کند. در تبیین نتایج مذکور باید اشاره نمود: نمایش درمانی بر بهبود کمرویی و احساس تنهایی کودکان تاثیر گذار است کودکان از طریق نمایش درمانی می‌توان به کودکانی که مهارت‌های اجتماعی یا عاطفی ضعیف تری دارند رفتارهای سازگارانه تری را آموخت. اصولاً نمایش درمانی برای کودکان خردسال، تفریح و سرگرمی مناسبی است ضمن آنکه امروزه این شیوه، به عنوان یک روش جدید، کاربرد درمانی نیز پیدا کرده است کودکانی که دارای مشکلات کمرو هستند و احساس بی‌کفایتی کرده و به دنیای درون خود پناه می‌برند و بیش از حد متواضع هستند، حتی اگر با مسئله‌ای مخالف باشند، جرأت مخالفت با نظر دیگران را ندارند نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج هربرت، وتینک، دیپل^{۱۴} (۲۰۱۱) به بررسی اثربخشی بازی درمانی (نمایش درمانی) در درمان کودکان خجالتی و از نظر اجتماعی پرداختن نتایج نشان داد که با استفاده از بازی درمانی کودکان از نظر قدرت، و اعتماد به نفس به طور قابل توجهی بهبود می‌یابند. برداشت اجتماعی کاهش یافت. ارتباط بیانگر و گیرنده بهبود یافته است. بسیاری از رفتارها در مقایسه با کنترل سالم از نظر عصبی عادی شده است. پیشرفت‌ها در طی یک دوره ۲ ساله و بدون هیچ‌گونه عود بیماری حفظ شده‌است

همچنین با نتایج الیکائی (۱۳۹۳)، رضائی (۱۳۹۵)، راسخی نژاد (۱۳۹۵)، زمانی کلجهاانی (۱۳۹۶)، برومندیان (۱۳۹۶)، مفاخری، مریم (۱۳۹۶)، علی خانی (۱۳۹۷)، نیکنام، محمدی یوسف نژاد و پولادی ریشه‌ری (۱۳۹۸)، محمدپور ورن‌دی، حسینی طب‌دهی، عمادیان (۱۳۹۸)، همتی نیا (۱۳۹۸)، گاتا، گلو و واینلو (۲۰۱۴)، بلوم دال (۲۰۱۷)، هیجین کیم، سانمان کیم، کیوون چو، جی سوکیم (۲۰۱۸)، شلا (۲۰۱۸)، کوهن- یاتزیو (۲۰۱۹)، مک‌دانالد، هالتوم و دری (۲۰۱۹) همخوانی دارد. در تبیین نتایج مذکور باید اشاره نمود: از اصلی‌ترین خصوصیات نقاشی درمانی انعطاف‌پذیری و تسهیل برقراری نمایش درمانی مناسب‌ترین روش درمان برای کودکان می‌باشد. این روش درمانی رویکرد فعالی است که می‌توان آن را به صورت فردی و یا گروهی بکار برد. همچنین این روش یکی از این شیوه‌های درمانی است که می‌تواند موجب کاهش نشانه‌های کمرویی و گوشه‌گیری اجتماعی و در نتیجه کاهش تأثیرات منفی آن بر زندگی کودک شود. بازی درمانگران، اهداف بازی را به صورت رشد خود پختگی و رشد ارتباط دسته‌بندی کرده‌اند. در زمینه رشد خود، کودکان از بازی برای بیان احساسات و افکار، کشف علایق و کسب احساس کنترل بر روی محیط استفاده می‌کنند و در مورد فرایند پختگی یا رسش بازی می‌تواند به منظور رشد و توسعه مهارت‌های حرکتی، شناختی، زبانی و حل مسئله بکار برده شود که فرصت آگاهی یافتن از محیط خود را به کودک می‌دهد. سرانجام اینکه بازی با دیگران و بازی با وسایل بازی متنوع می‌تواند مهارت‌های اجتماعی کودکان و توانایی آنها را در همکاری و همدلی با دیگران افزایش دهد. نمایش درمانی واجد نیروی پالایش و تصفیه از عواطف منفی سرکوب شده و پنهان است. تردیدی وجود ندارد که تصفیه و پالایش درون از عواطف و احساسهای منفی، سرکوب شده و ناهشیار می‌تواند به کاهش احساس تنهایی منجر شود. نمایش درمانگری فضایی ایمن و حمایتگر است که به مراجعان اجازه می‌دهد تا به کشف موضوعها و مفاهیم خویشتن، بپردازند. پرداختن به موضوعها و مفاهیم درونی خود به بینش، شناخت خود، شکستن مقاومتها و در نهایت درمان نشانه‌ها منجر می‌شود. این فرایند در پژوهش حاضر نیز کاهش احساس تنهایی و کمرویی کودکان را در پی داشت.

این درمان یکی از شیوه‌های درمانی است که می‌تواند موجب کاهش نشانه‌های کمرویی و در نتیجه کاهش تأثیرات منفی آن بر زندگی کودک شود بسیاری از روان‌شناسان و متخصصان، احساس تنهایی را به نوعی از کمبود مهارت‌های ارتباطی بین فردی نسبت می‌دهند. با افزایش این مهارت‌ها احساس تنهایی در کودکان کاهش می‌یابد. تردیدی وجود ندارد که تصفیه و پالایش درون از عواطف و احساسهای منفی، سرکوب شده و ناهشیار می‌تواند به کاهش احساس تنهایی منجر شود. هر پژوهشی با محدودیت‌ها و چالش‌هایی مواجه است که اشاره به آنها علاوه بر آگاهی مخاطب از مشکلات اجراء این پژوهش موجب کمک به پژوهشگران بعدی می‌شود تا این نواقص را در طرح تحقیق خود مدنظر قرار دهند یکی از محدودیت‌های این پژوهش عدم انجام پیگیری بلند مدت برای بررسی نمایش درمانی و همچنین - عدم کنترل عوامل مداخله‌گر و مزاحم مانند عوامل خانوادگی، اجتماعی و محیط زندگی بر متغیرهای پژوهش می‌باشد. این پژوهش بر روی دانش آموزان صورت گرفته است و در تعمیم آن به گروه‌های دیگر باید جانب احتیاط را رعایت کرد. با توجه به نتیجه پژوهش حاضر پیشنهاد به برگزاری کارگاه‌های آموزشی نمایش درمانی برای والدین و مربیان مراکز پیش دبستانی و در نظر گرفتن اتا‌قی برای نمایش زیر نظر هنردرمانگر و همچنین فراهم آوردن شرایطی که کودک در آن شرایط بتواند استعدادها و قابلیت‌های خود را به نمایش بگذارد، می‌شود.

سپاس‌گذاری

از همکاری کارکنان مدارس و دانش آموزان دوره‌ی اول دبستان و والدینشان در دو روستای حسن آباد و سرغایه واقع در منطقه‌ی احمدآباد جهت اجرای پرسشنامه‌های این پژوهش از قبیل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین اجرای پرتکل نمایش درمانی قدردانی و سپاسگذاری می‌شود.

منابع

- [۱] رضائی، الهه (۱۳۹۵). اثر بخشی بازی درمانی بر کاهش کمروبی کودکان (پایان نامه کارشناسی ارشد). دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود.
- [۲] الیکائی، مهدی (۱۳۹۳). بررسی تاثیر نمایش درمانی بر روابط بین فردی، سازگاری اجتماعی و تنظیم هیجانی بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی (پایان نامه کارشناسی ارشد). دانشکده هنرهای کاربردی، دانشگاه هنر، تهران.
- [۳] رجایی، علی. امین یزدی، سید امیر. کارشکی، حسین. کریمیان نازی، سید جواد. (۱۳۹۳). وضعیت سلامت روانی دانش آموزان دبستانی شهر مشهد، مجله ی اصول بهداشت روانی، سال شانزدهم، شماره ی ۱، ۹۴-۸۴.
- [۴] افشار پور، سمیه (۱۳۹۸). تاثیر آموزش مدیریت والدین بر پر خاشگری دانش آموزان مدرسه ابتدائی. مجموعه مقالات اولین کنگره دوسالانه تازه های روانشناسی و علوم رفتاری.
- [۵] ژاگو، پل (۱۳۹۵). غلبه بر کمروبی، مطمئن، استوار و با جرئت شوید و اعتماد به نفس پیدا کنید (مترجم: حسین بنی احمد). تهران: نشر قطره (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۶۲).
- [۶] ترخان، مرتضی. (۱۳۹۵). تاثیر مداخله های شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر احساس تنهایی و کمروبی دانشجویان. دو فصلنامه ی علمی- پژوهشی شناخت اجتماعی، سال پنجم، شماره ی ۲، ۱۰۴-۹۲.
- [۷] زمانی کلجانی، زهرا (۱۳۹۶). مقایسه ی اثر بخشی شن بازی و قصه درمانی بر کمروبی و ابراز وجود کودکان دبستانی پایه چهارم تا ششم شهرستان گنبد (پایان نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه پیام نور استان گلستان (گرگان).
- [۸] غلامزاده خادر، مجتبیو بابا پور خیرالدین، جلیلو صبوری مقدم، حسن (۱۳۹۳). اثربخشی نقاشی درمانی در کاهش نشانه های اختلال افسردگی کودکان دبستانی. مجله ی پژوهش های روانشناسی بالینی و مشاوره، سال چهارم، شماره ی ۸، ۳۲-۱۹.
- [9] Andersson L (1998). Loneliness research and interventions: A review of the literature. *Aging & mental health*. Nov 1;2(4):264-74.
- [۱۰] جعفری، علیرضا، ومهرافزون، داریوش (۱۳۹۲). تاثیر آموزش مهارت های مثبت اندیشی بر کمروبی نوجوانان. تحقیقات روانشناسی، سال سوم، شماره ی ۲۰، ۱۷-۲.
- [۱۱] صادقی دشتکی، لیلا (۱۳۹۷). مقایسه ی هوش اجتماعی، اضطراب امتحان و کم رویی دانش آموزان مدارس عادی و تیزهوشان (پایان نامه کارشناسی ارشد). دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت.
- [۱۲] بیاتی، حمیده (۱۳۹۰). اثر بخشی نمایش درمانی بر فراخوانی توجه پسران کم توان ذهنی آموزش پذیر مقطع ابتدایی (پایان نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
- [13] Ackerman, Courtney E (2020). 17 Best Drama Therapy Techniques, Activities & Exercises, *positive psychology*, 3, 5-28.
- [۱۴] غنی زاده، آناهیتا (۱۳۹۲). نمایش خلاق (نقش برنامه ی آموزشی نمایش خلاق در رشد شخصیت کودک)، (چاپ اول). تهران: انتشارات نمایش.
- [۱۵] همتی نیا، روح الله (۱۳۹۸). بررسی تاثیر سایکودرام بر اصلاح و بهبود اختلالات رفتاری و ارتباطی کودکان مبتلا به اوتیسم (پایان نامه کارشناسی ارشد). دانشکده ی سینما و تئاتر، دانشگاه هنر، تهران.
- [۱۶] غلامی، علی (۱۳۹۰). اثر بخشی تئاتر درمانی بر روی کمروبی دانش آموزان پسر دوره ی راهنمایی شهرستان شهریار (پایان نامه کارشناسی ارشد). دانشکده ی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.
- [۱۷] ارازگلدی داشلی برون، شهاب الدین (۱۳۹۵). بررسی تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر کاهش کمروبی، پر خاشگری و ارتقای عزت نفس کودکان ۷ تا ۱۲ سال (پایان نامه کارشناسی ارشد). دانشکده ی علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود.
- [۱۸] رجبی، غلامرضا، و عباسی، قدرت الله (۱۳۸۹). ساختار عاملی نسخه ی فارسی مقیاس بازبینی شده ی کمروبی در بین دانشجویان، مجله ی روان پزشکی و روانشناسی ایران، سال شانزدهم، شماره ی ۴، ۴۶۷-۴۵۶.