

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

سامیه سرفراز خباز<sup>۱</sup>، فاطمه حاجی اربابی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روان شناسی تربیتی، موسسه غیر انتفاعی کاویان، مشهد، ایران.

<sup>۲</sup> 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 تنهائی 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؛ بدین صورت 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 چندمتغیری (MANCOVA) جهت تفسیر داده‌ها استفاده گردید. یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که نمایش درمانی در کاهش کمروئی و احساس تنهائی دانش‌آموزان دوره اول دبستان موثر است.

**واژگان کلیدی:** نمایش درمانی، کمروئی، احساس تنهائی.

## 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<sup>۱</sup> 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 "احساس‌تنهایی" مشکل انسان در اثر فقرارتباطی است [۵]. از نظر محققان احساس‌تنهایی و کمرویی را می‌توان به‌عنوان متغیرهای مهم در پیش‌بینی نابه‌نجاری‌های 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 احساس‌تنهایی" با توجه به میزان ضعف و شدت‌ش دارای پیامدهای زیستی از قبیل افزایش یافتن ضربان قلب، تغییر کردن رنگ‌چهره، ایجاد مشکل در تنفس، لرزش بدن، گرفتگی زبان، از بین رفتن رطوبت دهان، می‌باشد [۷]. افرادی که دارای احساس‌تنهایی 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 احساس‌تنهایی 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 احساس‌تنهایی 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 احساس‌تنهایی 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 نمایش‌درمانی این روش درمانی را به‌عنوان استفاده‌ی عمدی از نمایش خلاق به سمت اهداف روان‌درمانی می‌داند و انجمن نمایش‌درمانی 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 گسترده تری 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 دراماکنی که در آن مساله رخ داده است قابل

<sup>1</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

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 باروش 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 باروش رایج تفاوت معنادار وجود نداشت 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 باروش 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 درمیان 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 کارکردهای 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 ورندی، 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 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<sup>۲</sup> (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 کمرویی 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<sup>۳</sup> (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 کمرویی و احساس تنهایی تاثیر دارد؟

<sup>2</sup> Herbert, vetink, dipple

<sup>3</sup> 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 اول و در سال تحصیلی ۹۹-۱۴۰۰ در این منطقه مشغول به تحصیل بوده‌اند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت هدفمند می‌باشد حجم نمونه ۳۰ نفر است که با استفاده از روش نمونه‌گیری 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: ۵ نمره‌گذاری می‌شود.

در این پرسشنامه بالاترین نمره‌هایی که فرد می‌تواند اخذ نماید برابر ۷۰ و پایین‌ترین 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 پرسشنامه‌ی 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 می‌باشد 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 آن به آن تعلق نمی‌گیرد. ۱۶ ماده‌ی الباقی بر اساس مقیاس رتبه‌بندی لیکرت بین ۱ تا ۵ نمره‌گیری می‌شود و دامنه‌ی این آزمون بین ۱۶ تا ۸۰ می‌باشد که نمره‌ی بالاتر از جمله علائم تنهایی و نارضایتی اجتماعی زیاد تری می‌باشد.

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

مقیاس احساس تنهایی آشر و همکاران در پژوهش‌های متفاوتی به کار 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 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 نمایش‌درمانی به اختصار

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

### جدول ۱: مراحل اجرای پروتکل نمایش‌درمانی به اختصار

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

<sup>4</sup>Getting to know

<sup>5</sup> Who am i?

<sup>6</sup>How do I want to be?

<sup>7</sup>improvisation

<sup>8</sup> Training resolutely &removing sensitivity

<sup>9</sup> Discrib yourself as a best friend

<sup>10</sup>Hot chair

<sup>11</sup> in sync with resistance

<sup>12</sup> word cup

دهم:	اختتام ۱۳
------	-----------

و یک گروه ۱۵ نفره را به عنوان گروه کنترل انتخاب کرده و هیچ نوع درمانی بر روی این کودکان کمرو انجام گرفته نمی‌شود. 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 بررسی کند.

### یافته‌های پژوهش

برای بررسی تاثیر نمایش درمانی بر کمرویی و احساس تنهایی از MANCOVA استفاده می‌کنیم که متغیر وابسته شامل کمرویی و احساس تنهایی و متغیر مستقل (نمایش درمانی) می‌باشد ابتدا به پیش فرض های این آزمون که شامل نرمال بودن، همگنی واریانس ها در گروه می‌پردازیم

جدول ۲: میانگین وانحراف معیار و نرمال بودن نمره های متغیر کمرویی و احساس تنهایی در نمایش درمانی و کنترل در مرحله پیش آزمون، پس آزمون

مقیاس	گروه	نمایش درمانی		کنترل		نرمال بودن	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	آماره کولموگروف	سطح معناداری
کمرویی	پیش آزمون	۴۸/۴۰	۲/۴۷	۴۶/۶۰	۳/۱۸	۰/۷۷	۰/۶
	پس آزمون	۳۴/۷۳	۴/۰۴	۴۷/۸۰	۲/۹۶	۱/۳۵	۰/۰۵
احساس تنهایی	پیش آزمون	۶۷/۴۰	۵/۵۰	۶۴/۰۰	۶/۵۷	۰/۵۷	۰/۹۱
	پس آزمون	۵۶/۱۳	۳/۴۴	۶۴/۷۳	۴/۸۵	۰/۹	۰/۳۹

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد از آن جا که سطح معناداری تمامی متغیرها از ۰/۰۵ بالاتر است، پس داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار است و لذا از آمارهای پارامتریک استفاده می‌شود. میانگین کمرویی در پس آزمون گروه نمایش درمانی (۳۴/۷۳) نسبت به پیش آزمون (۴۸/۴۰) و میانگین احساس تنهایی در پس آزمون گروه نقاشی درمانی (۵۶/۱۳) نسبت به پیش آزمون (۶۷/۴۰) آنها کاهش داشته است ولی بین میانگین کمرویی در پیش آزمون (۴۸/۴۰) و پس آزمون (۳۴/۷۳) و میانگین احساس تنهایی در پیش آزمون (۶۷/۴۰) و پس آزمون (۵۶/۱۳) گروه کنترل تفاوت چندانی وجود ندارد که نشان از تاثیر نقاشی درمانی بر کمرویی و احساس تنهایی دانش آموزان دارد.

برای بررسی همتا بودن دو گروه در خط پایه از آزمون  $t$  مستقل استفاده گردیده است. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد

### جدول ۳: مقایسه گروه آزمایش و کنترل در خط پایه

سطح معناداری	درجه آزادی	T	
۰/۰۹	۲۸	۱/۷۳	کمرویی
۰/۱۴	۲۸	۱/۵۳	احساس تنهایی



با توجه به نتایج جدول ۳، آزمون  $t$  مستقل برای هیچ کدام از متغیر کمروبی و احساس تنهایی دانش آموزان معنادار نمی باشد. بنابراین دو گروه در خط پایه همتا می باشند.

#### جدول ۴: ام باکس برای بررسی همگنی کواریانس ها

ام باکس	F	Df1	Df2	Sig
۵/۵۰	۱/۶۹	۳	۵E۱/۴۱۱	۰/۱۶

در جدول ۴، آزمون باکس نشان می دهد چون  $(p > ۰/۰۵)$  است، نتیجه می گیریم که فرض همگنی ماتریس واریانس - کواریانس وجود دارد (مانند شرط همگنی واریانس عمل می کند) برای بررسی همگنی واریانس در گروهها از آزمون لوین استفاده گردیده است. که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

#### جدول ۵: نتایج آزمون لوین برای همگنی واریانس متغیرها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنا داری
کمروبی	۱/۸۸	۱	۲۸	۰/۱۸
احساس تنهایی	۰/۶۳	۱	۲۸	۰/۴۳

همانگونه که در جدول ۵ مشاهده می شود نتایج آزمون همگنی واریانس های گروههای نمایش درمانی و کنترل برای متغیرهای کمروبی و احساس تنهایی معنی دار نمی باشد، بنابر این واریانس های گروه نمایش درمانی و کنترل یکسان است. برای بررسی فرضیه پژوهش از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شده است که نتایج آن را در جدول ۶ و ۷ نشان داده می شود.

#### جدول ۶: نتایج آزمون ترکیبی تحلیل کواریانس چند متغیره

آزمون	مقدار	f	df فرضیه	df خطا	سطح معنا داری
اثر پیلایی	۰/۹۰	<sup>a</sup> ۱۰۶/۷۴	۲	۲۵	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۱۰	<sup>a</sup> ۱۰۶/۷۴	۲	۲۵	۰/۰۰۱
اثر هتلتیک	۸/۵۴	<sup>a</sup> ۱۰۶/۷۴	۲	۲۵	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۸/۵۴	<sup>a</sup> ۱۰۶/۷۴	۲	۲۵	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۶ نشان می دهد چون سطح معنا داری برای هر چهار آزمون (اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلتیک و بزرگترین ریشه روی) کمتر از ۰/۰۱ می باشد  $(p > ۰/۰۱)$  است، بر این اساس می توان گفت دست کم در یکی از متغیرهای وابسته متغیرهای کمروبی و احساس تنهایی بین دو گروه تفاوت معنا داری وجود دارد برای پی بردن به این تفاوت تحلیل کواریانس چند متغیره انجام گرفت که نتایج حاصل از آن در جدول ۴-۸ درج شده است.



جدول ۷: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره متغیره های کمروبی و احساس تنهایی در آزمودنی ها  
گروه نمایش درمانی و کنترل

گروه	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تاثیر
گروه	کمروبی	۱۱۳۴/۴۹	۱	۱۱۳۴/۴۹	۹۰/۸۳	۰/۰۰	۰/۷۸
	احساس تنهایی	۶۷۷/۴۶	۱	۶۷۷/۴۶	۹۷/۵۹	۰/۰۰	۰/۷۹
خطا	کمروبی	۳۲۴/۷۵	۲۶	۱۲/۴۹			
	احساس تنهایی	۱۸۰/۴۹	۲۶	۶/۹۴			

نتایج جدول ۷ نشان می دهد که تفاوت بین دو گروه در متغیر کمروبی ( $F=90/83$ ) و احساس تنهایی ( $F=97/59$ ) در سطح  $p < 0/01$  معنی دار است. پس می توان نتیجه گرفت که بین نمرات کمروبی و احساس تنهایی در گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین نتیجه می گیریم که آموزش نمایش درمانی بر کمروبی و احساس تنهایی دانش آموزان تاثیر دارد.

#### بحث، نتیجه گیری و پیشنهادات کاربردی

فرضیه ها بیانگر این موضوع هستند که: آموزش نمایش درمانی بر کمروبی و احساس تنهایی دانش آموزان موثر است. بر روی دانش آموزانی که نمایش درمانی بر روی آن ها صورت گرفت، در مقایسه با دانش آموزانی که تحت این آموزش قرار نگرفتند، در کمروبی و احساس تنهایی تفاوت معناداری داشتند. با توجه به این که این دو گروه پیش از اعمال متغیر مستقل از نظر کمروبی و احساس تنهایی تفاوت معناداری نداشتند از این رو نتایج بدست آمده در پس آزمون این واقعیت را بیان می کند که نمایش درمانی در گروه آزمایش، توانسته است از کمروبی و احساس تنهایی دانش آموزان تا مقدار قابل توجهی کم کند. در تبیین نتایج مذکور باید اشاره نمود: نمایش درمانی بر بهبود کمروبی و احساس تنهایی کودکان تاثیر گذار است کودکان از طریق نمایش درمانی می توان به کودکانی که مهارت های اجتماعی یا عاطفی ضعیف تری دارند رفتارهای سازگارانه تری را آموخت. اصولا 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 بی کفایتی کرده و به دنیای درون خود پناه می برند و بیش از حد متواضع هستند، حتی اگر با مسئله ای مخالف باشند، جرأت مخالفت با نظر دیگران را ندارند نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج هربرت، وتینک، دیپل<sup>۱۴</sup> (۲۰۱۱) به بررسی اثربخشی بازی درمانی (نمایش درمانی) در درمان کودکان خجالتی و از نظر اجتماعی پرداختند 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

همچنین با نتایج الیکائی (۱۳۹۳)؛ رضائی (۱۳۹۵)؛ راسخی نژاد (۱۳۹۵)؛ زمانی کلجانهی (۱۳۹۶)؛ برومندیان (۱۳۹۶)؛ مفاخری، مریم (۱۳۹۶)؛ علی خانی (۱۳۹۷)؛ نیکنام، محمدی یوسف نژاد و پولادی ریشهی (۱۳۹۸)؛ محمدپور ورندی، حسینی طبقدهی، 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 اصلی ترین خصوصیات نقاشی درمانی انعطاف پذیری و تسهیل برقراری نمایش درمانی مناسب ترین روش درمان برای کودکان می باشد. این روش درمانی رویکرد فعالی است که می توان آن را به صورت فردی و یا گروهی بکار برد. همچنین این روش یکی از این شیوه های درمانی است که می تواند موجب کاهش نشانه های کمروبی و گوشه گیری اجتماعی و

<sup>14</sup> Herbert, vetink, dipple

در نتیجه کاهش تأثیرات منفی آن بر زندگی کودک شود. بازی درمانگران، اهداف بازی را به صورت رشد خود پختگی و رشد ارتباط دسته بندی کرده اند. در زمینه رشد خود، کودکان از بازی برای بیان احساسات و افکار، کشف علایق و کسب احساس کنترل بر روی محیط استفاده می کنند و در مورد فرایند پختگی یا رسش بازی می تواند به منظور رشد و توسعه مهارت های حرکتی، شناختی، زبانی و حل مسئله بکار برده شود که فرصت آگاهی یافتن از محیط خود را به کودک می دهد. سرانجام اینکه بازی با دیگران و بازی با وسایل بازی متنوع می تواند مهارت های 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 می تواند به کاهش احساس تنهایی منجر شود. نمایش درمانگری فضایی ایمن و حمایتگر است که به مراجعان اجازه می دهد تا به کشف موضوعها و مفاهیم خویشتن، پردازند. پرداختن به موضوعها و مفاهیم درونی خود به بینش، شناخت خود، شکستن مقاومتها و در نهایت درمان نشانه ها منجر می شود. این فرایند در پژوهش حاضر نیز کاهش احساس تنهایی و کمرویی کودکان را در پی داشت.

این درمان یکی از شیوه های درمانی است که می تواند موجب کاهش نشانه های کمرویی و در نتیجه کاهش تأثیرات منفی آن بر زندگی کودک شود بسیاری از روان شناسان و متخصصان، احساس تنهایی را به نوعی از کمبود مهارتهای ارتباطی بین فردی نسبت می دهند. با افزایش این مهارتهای احساس تنهایی در کودکان کاهش می یابد. تردیدی وجود ندارد که تصفیه و پالایش درون از عواطف و احساسهای منفی، سرکوب شده و ناهشیار می تواند 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 می شود 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 مداخله گر و مزاحم مانند عوامل خانوادگی، اجتماعی و محیط زندگی بر متغیرهای پژوهش می باشد. 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 قابلیت های خود را به نمایش بگذارد، می شود.

### سپاس گذاری

از همکاری کارکنان مدارس و دانش آموزان دوره اول دبستان و والدینشان در دو روستای حسن آباد و سرغایه واقع در منطقه ی احمدآباد جهت اجرای پرسشنامه های این پژوهش از قبیل پیش آزمون و پس آزمون و همچنین اجرای پرتکل نمایش درمانی قدردانی و سپاسگذاری می شود.

## 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 پرخاشگری 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، ۹۲-۱۰۴.
- [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، لیلیا (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 فراخنای 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 کمرویی، پرخاشگری و ارتقای عزت نفس کودکان ۷ تا ۱۲ سال (پایان نامه کارشناسی ارشد). دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود.

[۱۸] رجبی، غلامرضا، و عباسی، قدرت الله (۱۳۸۹). ساختار عاملی نسخه ی فارسی مقیاس بازبینی شده ی کمرویی در بین دانشجویان، مجله ی روانپزشکی و روانشناسی ایران، سال شانزدهم، شماره ی ۴، ۴۶۷-۴۵۶.