

Evaluation of the effectiveness of psycho drama therapy on psychological flexibility and motor ability of children with physical and mental disabilities

Yashly Alizadeh

Master of Industrial and Organizational Psychology, Electronic unit of Islamic Azad University, Tehran, Iran

Yash.blut@gmail.com

Hadi Farhadi

Assistant Professor of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University Isfahan (Khorasgan), Isfahan, Iran

farhadihadi@yahoo.com

Faramarz Malekian

Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Islamic Azad University Kermanshah, Iran

Faramarz.malekian@yahoo.com

Abstract

The aim of this study was to evaluate the effectiveness of drama therapy on psychological flexibility and motor ability of children with physical disabilities. The statistical population of the study was children BehzityCenter of Tehran in 1398. The subjects in this study were selected using available sampling of 30 people who were divided into two groups of 15 people. The experimental group underwent group therapy intervention for 12 one-hour sessions. Before and after treatment, both groups answered the Bond, F.W., & Bunce Psychological Flexibility Scale and the Lincoln Ozertsky Motor Growth Scale. Data were analyzed using covariance. The results of analysis of covariance showed that therapeutic performance had a significant effect on promoting the psychological flexibility and motor skills of children with disabilities ($P < 0.05$). Also, the results of sub-hypotheses of the study showed that the output of univariate analysis of

covariance for all components of motor skills and psychological flexibility is significantly different between the two groups.

Keywords: psycho drama therapy, Physical mental disability, Motor skills, Psychological flexibility

بررسی اثربخشی نمایش درمانی بر انعطاف پذیری روانشناختی و توانایی حرکتی کودکان معلول جسمی و ذهنی

نویسنده: یاشلی عزیزاده

کارشناس ارشد روانشناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیک، تهران، ایران
Yash.blut@gmail.com

هادی فرهادی

استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم روانشناسی و تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
farhadihadi@yahoo.com

فرامرز ملکیان

استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، ایران
Faramarz.malekian@yahoo.com

چکیده

هدف پژوهش فوق بررسی اثربخشی نمایش درمانی بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و توانایی حرکتی کودکان معلول جسمی بود. جامعه آماری پژوهش، کودکان معلول بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود. افراد حاضر در این پژوهش با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب شدند که در دو گروه ۱۵ نفر قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت مداخله نمایش درمانی به صورت گروهی در طی ۱۲ جلسه یک ساعته قرار گرفتند. قبل و بعد از درمان، هر دو گروه به پرسشنامه مقیاس انعطاف‌پذیری روان شناختی بوند و بانس و مقیاس رشد حرکتی لینکلن اوزرتسکی پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از کواریانس تحلیل شدند. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس نشان داد نمایش درمانی بر افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و مهارت حرکتی کودکان معلول تأثیر معنی دار داشته است ($P < 0.05$). همچنین نتایج فرضیات فرعی پژوهش نشان داد که برونداد تحلیل کواریانس تک متغیره برای همه مولفه‌های مهارت حرکتی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد.

واژگان کلیدی: نمایش درمانی، معلول جسمی، مهارت های حرکتی، انعطاف پذیری روانشناختی

معلولان در هر جامعه وجود دارند و جزیی از واقعیت های آن جامعه اند. آنان در مقام فرزندان، خواهران، برادران و پدر و مادر افراد جامعه اند که به هر علتی دچار نقص جسمانی یا ذهنی شده اند. به نظر می رسد در افراد معلول نسبت به جمعیت عادی و معمولی، احتمال بالاتری برای ابتلا به مشکلات روانی وجود دارد (هانی، هانی، لیولین و کاریوکی¹، ۲۰۱۰). ناتوانی می تواند منجر به فشارهای روان شناختی، افسردگی، از دست دادن حقوق و مزایای قانونی و نیز حمایت اجتماعی شود و همچنین موجب، تغییرات سبک زندگی و قطع روابط و انزوای اجتماعی گردد. بنابراین، برخی پژوهشگران عوارض ناشی از تعامل ناتوانی و مشکلات روان شناختی را با احساس بی فایدهی اجتماعی و نزول سطح اقتصادی- اجتماعی نشان داده اند. همچنین، پژوهش های انجام گرفته غالباً مشکلاتی در عزت نفس، خدائربخشی، روابط اجتماعی، رضایت از زندگی و نیز وجود احساس تنهایی و ترس از موفقیت را در افراد معلول گزارش کردند (امرسون²، هانی، مادن³ و لیولین، ۲۰۰۹). انعطاف پذیری شناختی، توانایی تغییر آمایه های شناختی به منظور سازگاری با محرک ها در حال تغییر در محیط باز است و می تواند فکر و رفتار فرد را در پاسخ به تغییرات در شرایط محیطی سازگار کند (دنیس⁴ و همکاران، ۲۰۱۰). کودک به کمک رفتارهای حرکتی به درک خود و دنیای اطراف خود نائل می شود و این تجارب حرکتی زیر بنای یادگیری های او را فراهم می سازد. لذا هر گونه اختلال در فرایند مهارت های حرکتی سبب بروز ضعف در کودک می گردد.

کودکان معلول به دلیل نقص جسمی و محرومیت های ناشی از آن، اغلب قادر به ایجاد رابطه اجتماعی و متقابل با همسالان و بزرگسالان نیستند و سازگاری عاطفی و اجتماعی آنان با دشواری روبرو است. این کودکان معمولاً منزوی و درون گرا هستند. مطالعه درباره این گروه ها به عنوان کودکان دارای نیازهای خاص، مطالعه درباره تفاوت هاست. آن چه مهم است این است که چنین کودکانی استعدادهایی دارند که ترکیبی از توانایی ها و ناتوانی های ویژه است و همین بستر را برای مطالعه و مقایسه و پژوهش آماده می سازد از طرفی نمایشدرمانی، درمانی ست گروهی که بدون تماشاگر اجرا می شود. موضوع نمایش در این گروه ها زندگی و تمایلات خود افراد گروه است. آن ها بر این باورند که در این روش، درمانی نهفته است؛ زیرا هر کس چیزی برای درمان شدن دارد و حقیقتی برای گفتن؛ چه راهی بهتر از "نمایش درمانی" برای ابراز وجود خود؟ حافظه هیجانی و احساسی در نیمکره راست مغز قرار دارد و در نیمکره چپ واقعیات روزمره و منطقی. زمانی که فرد روی صحنه قرار می گیرد نیمکره راست هم بازی داده می شود. در واقع صحنه محل تلاقی دو نیمکره با هم است. یکی از عوامل موثر این شیوه ی درمانی نسبت به سایر روان درمانی ها، بازی دادن همزمان دو نیمکره مغز است.

ذکر این نکته ضرورت دارد که بایدوجه تمایز و تفاوت نمایش درمانی و تئاتر درمانی مشخص گردد لذا باید گفت آنچه در تئاتر درمانی مهم است، خودانگیختگی و خلاقیت مراجعه کننده است.

مطالعات محدودی در زمینه اثرات تئاتر درمانی وجود دارد؛ در این باره محمودی و امینی راستابی (۱۳۹۶) استفاده از تئاتر درمانی را یکی از راهکارهای مبارزه با انواع وابستگی معرفی کرده اند. صرامی، یزد خواستی و عریضی سامانی (۱۳۹۶) گزارش کردند تئاتر درمانی

بر تنظیم هیجانی و عملکرد اجتماعی - انطباقی دختران نوجوان بد سرپرست تأثیر دارد و مطالعه چراغی (۱۳۹۵) نشان داد تأثیر درمانی به افزایش خود کنترلی جوانان منجر می شود. به علاوه، کورکی و همکاران (۱۳۹۰) تأثیر تأثیر درمانی در بهبود مهارت های اجتماعی و کاهش وابستگی به اینترنت در دانشجویان دختر را تأیید کردند. اراکویی و فنیگر - شال (۲۰۱۹) نتایج امیدوارکننده ای را در زمینه بهبود مشکلات فردی و بین فردی در نوجوانان در نتیجه نمایش در مانی ارائه داده اند. در پژوهش دیگری، اراکویی، آزولای، اسنیر و رگو (۲۰۱۷) افزایش خود پنداره کلی کلی اجتماعی - رفتاری و کاهش میزان تنهایی در پاسخ به اعمال نمایش درمانی را گزارش کردند. تستونیا، سچینیا، زولینیا، گوگلیلمین، رونکونی و همکاران (۲۰۱۸) نیز نشان دادند نمایش درمانی در زمینهای و حل مشکلات وابستگی در درون و بیرون از اجتماعات، درمانی موثر است. آزولای و اراکویی (۲۰۱۵) در پژوهشی برای تقویت مهارت های کنترل خود و القای امید در نوجوانان، تأثیر درمانی را پیشنهاد دادند. اما در نمایش درمانی صحنه فرصتی را در اختیار کودک می گذارد که تحول شناختی و عاطفی خود را نظاره کند و جنبه هایی از وجود خود را که کشف نکرده یا فراموش کرده بیابد. از طرفی معلولیت به ناتوانی در انجام تمام یا قسمتی از فعالیت های عادی زندگی فردی یا اجتماعی به علت وجود نقصی مادرزادی یا اکتسابی، در قوای جسمانی یا روانی اطلاق می شود. اگرچه ممکن است فرد معلول با دیگران تفاوت داشته باشد، ولی تکیه بر ناتوانی فرد، نه تنها کمکی به وی نمی کند، بلکه بر مشکلات او خواهد افزود. افراد معلول، غالباً مشکلاتی دارند که مانع انجام برخی از فعالیت های آنها می شود یا احتمالاً آنها بعضی از کارها را به شکل دیگری انجام می دهند، اما اکثر افراد معلول نیز می توانند پس از آموزش لازم، بسیاری از فعالیت های عادی زندگی را با اندکی تفاوت یا آهسته تر از دیگران انجام دهند. در ارتباط با عملکرد شناختی کودکان معلول بیان شده است که در این کودکان تحلیل شناختی کاهش می یابد و زوال آن منجر به کاهش سرعت پردازش فعالیت اطلاعات می شود. از طرفی فرایندهای کنترلی کاربردهای اجرایی مانند انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری و... به فاکتور های سلامت روانی و ذهن کاهش می یابد (آفرنتی^۵ و همکاران، ۲۰۱۶).

نمایش درمانی اگر چه از نظر علمی و عملی رشته ای نوپاست اما با شیوه های قوی و فرهنگی و ریشه های زیسته ی باستانی و سنتی پیوند دارد و با تأکید بر بازی، قصه گوئی، افسانه و اسطوره، حرکت، آوا و پانتومیم می تواند به عنوان شیوه درمانگری مناسبی برای کودکان و نوجوانان بکار رود. از این رو نمایش درمانی هم از نظر قدمت کاربرد و هم از نظر نگاه نزدیکی به زندگی روزمره، شیوه ای منحصر به فرد در زمینه های مختلف درمانگری، توانبخشی و آموزشی است. تکنیک های نمایش درمانی برای همه افراد با هر نوع نیازی استفاده می شود. نمایش درمانگر از تکنیک های نمایش درمانی بنا به میزان مشکل و نیاز مراجع استفاده می کند. نمایش معلولان در واقع بازگو کننده اندیشه، عواطف، احساسات، دردها و بیان مشکلات و قصه زندگی آنان است. معلولان هم باید فرصتی پیدا کنند تا خلاقیت فکری و هنری خود را رشد دهند. این فرصت امکان رشد معلولان در زمینه ی مهارت های حرکتی و انعطاف پذیری روانشناختی را فراهم می کند در این مطالعه به بررسی اثربخشی نمایش درمانی بر انعطاف پذیری روانشناختی و توانایی حرکتی کودکان معلول جسمی و ذهنی پرداخته شد.

طرح پژوهش حاضر در زمره ی طرح های تحقیقی نیمه آزمایشی قرار می گیرد. طرح آن عبارت است از طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه های کنترل و آزمایش. این طرح شامل یک متغیر مستقل که نمایش درمانی است و دو متغیر وابسته شامل انعطاف پذیری روانشناختی و توانایی حرکتی کودکان معلول جسمیو ذهنی است. در این پژوهش ابتدا پیش آزمون برای گروه آزمایش و کنترل انجام و

بعد از اجرای متغیر مستقل، برای گروه آزمایش و کنترل پس از آزمون اجرا گردید و نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نگاره ی طرح بصورت زیر است.

جدول ۳-۱: طرح نیمه آزمایشی با گروه انتخاب تصادفی آزمایش و کنترل با پیش آزمون و پس آزمون

گروه ها	پیش آزمون	مداخله	پس آزمون
آزمایش	T ₁	X	T ₂
کنترل	T ₁	---	T ₂

جامعه آماری و روش نمونه گیری

جامعه آماری این پژوهش از کلیه کودکان ۸-۱۲ ساله دارای معلولیت جسمیو ذهنی بهزیستی شهر تهران تشکیل شد. از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. بدین ترتیب که از میان جامعه آماری، ۳۰ نفر از کودکان (هر گروه ۱۵ نفر) به روش داوطلبانه و در دسترس انتخاب شدند.

ملاکهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: رضایت آگاهانه، توانایی شرکت در جلسات مداخله گروهی، عدم شرکت در کلاسهای مشاوره، آموزشی و درمانی دیگر به طور همزمان، و توانایی همکاری و برخورداری از آمادگی جسمانی و روانی لازم برای پاسخگویی به سئوالات و ملاک های خروج، عبارت بودند از: عدم رضایت به ادامه کار، مسافرت به شهر دیگر و . . . نهایتاً ۳۰ نفر با توجه به شرایط ورود و خروج به صورت تصادفی در دو گروه گواه و کنترل قرار گرفت.

روش اجرای پژوهش

بعد از انتخاب افراد در دو گروه آزمایش و گواه، پرسشنامه انعطاف پذیری روانشناختی و توانایی حرکتی به این دو گروه داده شد و هر دو گروه به پرسشنامه ها پاسخ دادند. سپس برای افراد گروه آزمایش جلسات آموزش نمایش درمانی به صورت گروهی اجرا شد و گروه گواه در لیست انتظار باقی ماندند. پس از اتمام این جلسات از دو گروه آزمایش و کنترل آزمون های انعطاف پذیری روانشناختی و توانایی حرکتی گرفته شد. تعداد جلسات آموزشی دوازده جلسه بود. این جلسات هر هفته در یک روز برای گروه آزمایش به مدت یک ساعت تشکیل می شد.

پرسشنامه انعطاف پذیری روان شناختی یا پذیرش عمل توسط بوند و بانس (۲۰۰۷) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۷ گویه است. نمره گذاری گویه ها به صورت طیف لیکرت هفت درجه از هرگز (۱) تا همیشه (۷) می باشد. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه های پرسشنامه را با هم جمع شدند. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۷ تا ۴۹ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر انعطاف پذیری روان شناختی یا پذیرش عمل خواهد بود و بالعکس. بوند و بانس (۲۰۰۷) در پژوهشی ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ گزارش گردید. در ایران نیز ایمانی (۱۳۹۵) در پژوهش خود ضریب پایایی بالایی یعنی ۰/۸۰ را برای این پرسشنامه گزارش نموده است.

پرسشنامه انعطاف پذیری روان شناختی یا پذیرش عمل (AAQ-II) توسط بوند و همکاران (۲۰۱۱) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۷ گویه است. شیوه نمره گذاری و تفسیر: این پرسشنامه، بر درجه بندی هفتگانه لیکرت صورت بندی شده است.

هرگز	خیلی به ندرت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	تقریباً همیشه	همیشه
1	2	3	4	5	6	7

برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه های پرسشنامه با هم جمع می شود. دامنه امتیاز این پرسشنامه همانطوریکه اشاره شد بین ۷ تا ۴۹ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر انعطاف پذیری روان شناختی یا پذیرش عمل خواهد بود و بالعکس.

مقیاس رشد حرکتی لینکلن اوزرتسکی

این مقیاس به منظور ارزیابی توانایی حرکتی کودکان سنین ۵ تا ۱۴ سال طراحی شده است. مقیاس یادشده به صورت انفرادی اجرا شده دارای ۳۶ گویه است و مهارت های حرکتی گوناگونی (مانند مهارت انگشتان، هماهنگی چشم، دست و فعالیت های عضلات بزرگ دست ها، بازوها، پاها و تنه بدن) را مورد اندازه گیری قرار می دهد. این مجموعه شامل: (۱) هماهنگی عمومی ایستا، (۲) هماهنگی عمومی پویا، (۳) هماهنگی دستی پویا، (۴) سرعت حرکت، (۵) حرکت های ارادی همزمان - متقارن و (۶) حرکات ارادی ناهمزمان - نامتقارن است. خرده آزمون های این مقیاس از صفر تا ۳ نمره گذاری می شود. ضریب پایایی (Reliability) آزمون برای تمام گستره سنی دختران ۰/۸۰ گزارش شده است. این مقیاس در ایران هنجاریابی شده و از نسخه فارسی و هنجار ایرانی این مقیاس در پژوهش های متعدد استفاده شده است. در پژوهش بهمرد و همکاران ضرایب پایایی با استفاده از روش دونیمه کردن برای هر جنس و در هر سطح سنی از ۰/۵۱ تا ۰/۹۳ بوده است.

در این تحقیق برای سنجش پایایی ابزار گردآوری اطلاعات که پرسشنامه است از روش آلفای کرونباخ^۶ استفاده می شود. این روش برای محاسبه هماهنگی درونی ابزار اندازه گیری از جمله پرسش نامه ها یا آزمون هاییکه خصیصه های مختلف را اندازه گیری می کنند به کار می رود.

در این تحقیق برای محاسبه آلفای کرونباخ از نرم افزار SPSS استفاده شد که مقدار آن به صورت زیر است:

Cronbach's Apha	N of item
0.090	پرسشنامه انعطاف پذیری روان شناختی
0.826	پرسشنامه ی رشد حرکتی لینکلن اوزرتسکی

جدول ۴-۱: نتایج توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون

مرحله	گروه	آزمایش								
		تعداد	میانگین	کمترین	بیشترین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	کمترین	بیشترین
پیش آزمون	انعطاف پذیری روانشناختی	15	۲۱.۴۳	۱۳	۴۸	۱.۶۷	15	۲۲.۱۹	۱۳	۴۱.۲۱
	توانایی حرکتی	15	۱۹.۸۷	۱۳	۴۲	۱.۴۵	15	۲۶.۵۶	۱۷	۴۳.۶۵
پس آزمون	انعطاف پذیری روانشناختی	15	۲۲.۵۴	۱۶	۴۹	1.80	15	۳۲.۳۸	۲۲	۶۳.۴۵
	توانایی حرکتی	15	۲۰.۷۶	۱۸	۴۴	1.80	15	۳۸.۷۶	۲۷	۶۴.۸۳

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

تجزیه و تحلیل اطلاعات در قالب آمار توصیفی (فراوانی، انحراف معیار، میانگین) و آمار استنباطی گردید. در بخش آمار توصیفی، از ابزارهای گوناگونی همچون جداول توزیع فراوانی، درصد فراوانی، درصد فراوانی تجمعی، میانگین و انحراف معیار به منظور توصیف صفات پاسخگویان به ابزار تحقیق، استفاده شد. در بخش آمار توصیفی ابتدا مشخصات فردی نمونه آماری مورد بررسی قرار گرفت و به صورت جدول بیان گردید. در این جداول، فراوانی و درصد فراوانی به همراه میانگین و انحراف معیار محاسبه ذکر شد. در بخش آمار استنباطی (تحلیلی) از تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیات پژوهش استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نسخه ۲۴ نرم‌افزار اس. پی. اس. اس (SPSS) انجام شد.

یافته‌های توصیفی

شاخص‌های توصیفی این فصل، شامل میانگین و انحراف معیار گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای انعطاف پذیری روانشناختی و توانایی حرکتی در پیش آزمون و پس آزمون است که در جداول زیر ارائه می‌شود:

با توجه ۴-۱ می‌توان بیان داشت که نمرات گروه آزمایش بعد از برگزاری دوره آموزشی ارتقا پیدا نموده است که این امر نشان می‌دهد دوره آموزشی برگزار شده بر روی انعطاف پذیری روانشناختی و توانایی حرکتی کودکان تاثیر مثبتی داشته است ولی در گروه کنترل تغییرات چندانی مشاهده نشده است و میانگین نمراتشان با پیش آزمون یکسان است.

آزمون کولموگروف اسمیرنوف

به منظور تجزیه و تحلیل داده ها پس از مشخص شدن اینکه بایستی از آزمون پارامتریک استفاده کنیم (پیش شرط لازم برای استفاده از آزمون پارامتریک، توزیع نرمال بودن متغیرهاست که از طریق قضیه حد مرکزی یا آزمون کلموگروف اسمیرنوف به دست می آید، پیوسته بودن داده که از طریق شبه فاصله ای بودن مقیاس قابل ردیابی و تفسیر است، و برابری واریانس ها می باشد)، و پس از مشخص شدن نوع فرضیه ها که از نوع رابطه ای می باشد و با توجه به اینکه تعداد متغیرهای موجود بیش از دو تا می باشد، قبل از آن نتایج نرمال بودن توزیع را بوسیله آزمون کلموگروف اسمیرنوف به دست می آوریم که با توجه به خطای اندازه گیری بالاتر از ۰/۰۵، توزیع نرمال حاصل می شود با توجه به اینکه سطح معناداری بیشتر از ۰.۰۵ می باشد داده ها از توزیع نرمال پیروی می نمایند.

جدول ۴-۲: بررسی نرمال بودن داده ها

متغیر ها	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	N	.Sig
انعطاف پذیری روانشناختی	۰/۴۰	30	۰/۲۰
توانایی حرکتی	۰.۴۰	30	۰.۱۷

پیش فرض همگونی واریانس

برای بررسی همگونی واریانس از آزمون لون استفاده می شود. فرضیات آزمون لون برای بررسی همگونی واریانس گروه ها به صورت زیر می باشد:

- H_0 : گروه ها دارای واریانس همگن هستند.
- H_1 : واریانس گروه ها همگن نمی باشد.

جدول زیر نتایج آزمون لون را برای بررسی همگونی واریانس بین دو جامعه را نشان می دهد.

جدول ۴-۳: نتایج آزمون لون پیش فرض همگونی واریانس

متغیرها	آماریه آزمون	درجه آزادی	مقدار P
انعطاف پذیری روانشناختی	۰.۸۵۲	29	۰.۳۶
توانایی حرکتی	۰.۶۸۰	29	۰.۴۱

با توجه به P مقدار به دست آمده در جدول فوق که بزرگتر از ۵ درصد است، فرض صفر یعنی فرض همگونی واریانس در سطح خطای پنج درصد تأیید می شود.

خطی بودن رگرسیون همپراش و وابسته

اجرای تحلیلی کوواریانس زمانی لازم است که بین متغیر همپراش و متغیر وابسته همبستگی وجود داشته باشد. بنابراین باید بررسی شود که آیا این همبستگی وجود دارد یا خیر این کار از طریق بررسی خطی بودن رگرسیون همپراش و وابسته انجام شد. این مفروضه هنگام اجرای دستور تحلیل کوواریانس بررسی گردید.

جدول ۴-۴: نتایج تحلیل کوواریانس متغیرهای پژوهشی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	ضریب تبیین	P
انعطاف پذیری روانشناختی	۲۶۵۴.۰۰	۲۹	۳۳.۰۰	۰.۵۸	۰.۰۰۰
توانایی حرکتی	۲۳۲۲.۹۰	۲۹	۴۵.۰۰	۰.۴۸	۰.۰۰۱

در خصوص متغیر انعطاف پذیری روانشناختی می توان بیان داشت که از آنجا که مقدار F مربوط به متغیر همپراش یعنی نمره پیش آزمون خودکنترلینگرسی ۳۳.۰۰ گزارش شده است و P مقدار مربوط به آن ۰.۰۰ گزارش شده که کمتر از ۰.۰۵ است و نشان می دهد که F معنی دار است و در نتیجه بین متغیر نمره پیش آزمون و نمره پس آزمون انعطاف پذیری روانشناختی رابطه خطی وجود دارد و این شرط تحلیلی کوواریانس نیز برقرار است و نتایج آنالیز کوواریانس معتبر خواهد بود. در نتیجه بین میانگین نمرات پس آزمون

متغیر انعطاف پذیری روانشناختی گروه آزمایش و گروه کنترل، پس از خارج کردن اثرات نمرات پیش آزمون اختلاف معنی داری وجود دارد. در خصوص متغیر توانایی حرکتی می توان بیان داشت که از آنجا که مقدار F مربوط به متغیر همپراش یعنی نمره پیش آزمون خودکنترلی رفتاری ۴۵.۰۰ گزارش شده است و P مقدار مربوط به آن ۰.۰۰۱ گزارش شده که کمتر از ۰.۰۵ است و نشان می دهد که F معنی دار است و در نتیجه بین نمره پیش آزمون و متغیر پس آزمون توانایی حرکتی رابطه خطی وجود دارد و این شرط تحلیلی کوواریانس نیز برقرار است و نتایج آنالیز کوواریانس معتبر خواهد بود. در نتیجه بین میانگین نمرات پس آزمون متغیر توانایی حرکتی گروه آزمایش و گروه کنترل، پس از خارج کردن اثرات نمرات پیش آزمون اختلاف معنی داری وجود دارد.

بررسی فرضیات تحقیق

در این بخش به بررسی فرضیات تحقیق با استفاده از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج به شرح جدول ۴-۵ می باشد که با توجه به نتایج به دست آمده می توان بیان داشت که بر اساس جدول فوق از آنجا که مقدار F مربوط به متغیر های انعطاف پذیری روانشناختی (۴۵.۱۱) و توانایی حرکتی (۴۳.۱۰) گزارش شده است و P مقدار مربوط به هر یک از متغیر ها کمتر از ۰.۰۵ گزارش شده بنابراین می توان گفت که F معنی دار است و در نتیجه بین میانگین نمرات پس آزمون متغیر انعطاف پذیری روانشناختی و توانایی حرکتی در گروه آزمایش و گروه کنترل، پس از خارج کردن اثرات نمرات پیش آزمون اختلاف معنی داری وجود دارد. لذا باید عنوان داشت که آموزش تئاتر درمانی بر انعطاف پذیری روانشناختی و توانایی حرکتی کودکان معلول جسمی تاثیر گذار است و فرضیات فرعی تأیید میگردد.

جدول ۴-۵: تحلیل کوواریانس برای مقایسه دو گروه در متغیرهای پژوهش در آموزش تئاتر درمانی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	p مقدار
انعطاف پذیری روانشناختی	۲۲۳۵.۹۰	۲۹	۴۵.۱۱	۰.۰۰۰
توانایی حرکتی	۲۳۵۴.۳۰	۲۹	۴۳.۱۰	۰.۰۰۰

جدول ۴-۶: نمره کل خود کنترلی بین دو گروه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	آماره آزمون	p مقدار
پیش آزمون	۴۴۳۶.۰۰	۱	۱۴۴.۹۰	۰.۰۰۰
گروه	۱۴۴.۱۰	۱	۲۳.۸۰	۰.۰۰۰
خطا	۷۷.۰۰	۱۳		
کل	۴۶۵۷.۱۰	۱۵		

با توجه به نتایج جدول فوق می توان بیان داشت که $F=23.80$ و سطح معناداری $=0.000$ است می توان بیان داشت که تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در متغیرها معنی دار است. بنابراین آموزش نمایش درمانی بر انعطاف پذیری روانشناختی و توانایی حرکتی کودکان معلول جسمی تاثیر گذار است و فرضیه اصلی نیز تأیید میگردد.

نتایج

با استناد به جدول ۴-۵ می توان بیان داشت که نمایش درمانی بر انعطاف پذیری روانشناختی کودکان معلول جسمی و ذهنی اثربخش است. نتایج این تحقیقات با نتایج تحقیقات آکینسولا و آدوکا (۲۰۱۳) و گاتا، لارا، آندریا، پائولو و همکاران (۲۰۱۰) همسو بوده و همخوانی دارد. در نمایش درمانی می توان به کمک روش ها و تکنیک های درمانی خاص بر اختلالات روانی غلبه کرد و در راه افزایش قوه یادگیری، ثبات و سلامت شخصیت، کسب مهارت های فردی و ارتقای حس خود ادراکی، افزایش توانایی های فیزیکی و تقویت مهارت های حرکتی و تعادل روحی و روانی افراد گام برداشت. افراد در نمایش درمانی به ارائه برخوردهای اجتماعی قابل تکرار در یک موقعیت می پردازند و تا زمانی که این برخوردها به شکل مناسب ارائه نگردد. می توان آن را تکرار کرد. حذف اضطراب به خاطر نمایشی بودن موقعیتها را نیز می توان از امتیازات بسیار خوب نمایش درمانی به شمار آورد. بسیاری از کودکان و نوجوانان با ناتوانی یادگیری، روانشناختی بالایی مواجه هستند. بنابراین نمایش درمانی می تواند بر انعطاف پذیری روانشناختی کودکان معلول جسمی و ذهنی اثربخش باشد و موجب بهبود ذهنیت و نحوه تفکر این نوع کودکان در خصوص درس و زندگی گردد.

با استناد به جدول ۴-۵ می توان بیان داشت که نمایش درمانی بر توانایی حرکتی کودکان معلول جسمی و ذهنی اثربخش است و نتایج این تحقیقات با نتایج تحقیقات قدیمی و همکاران (۱۳۹۸)، (دوستی و همکاران) (۱۳۹۴) و توکلی (۱۳۹۱) همسو بوده و همخوانی دارد. نمایش درمانی یک روش درمانی گروهی که در آن اشکال نمایشی و اصلاحات تئاتری مورد استفاده قرار میگیرد. فرآیندهای بنیادین در تئاتر درمانی، نه فرآیند اصلی را شامل میشود: فرافکنی نمایشی، اجرای تئاتر درمانی، همدلی و فاصله گذاری از طریق نمایش درمانی، شخصیت بخشی و جعل هویت، بازیگر و تماشای تعاملی، جسمیت بخشیدن: نمایشی کردن جسم، بازی، ارتباط بین زندگی و نمایش، دگرگونی. فرآیندهای فوق هر یک نیروی بالقوه درمانی نمایش را نشان میدهند. همچنین، نمایش درمانی به افراد فرصت می دهد که در موقعیتهای مختلف نقش فعال داشته باشند. در تبیین این یافته ها می توان گفت از آنجاکه نمایش به نوعی رویکرد اجتماعی دارد، بنابراین شرکت دادن کودکان در نمایش درمانی به مثابه وسیله آموزشی و یک طرح کمکی - پرورشی موجب تشویق و توسعه توانایی های فردی در قلمرو زندگی اجتماعی و مسئولیت پذیری در محیط زندگی می شود و نیز می تواند باعث فعالیت های اجتماعی و شرکت آنان در مسئولیت پذیری و تقسیم کار و همکاری و تعاون در صحنه نمایش شود. در تبیین این مسئله باید گفت رفتارهای غیر اجتماعی، پر خاشگری و رفتارهای تکانشی و اطمینان زیاد به خود داشتن از جمله متغیرهایی هستند که نیازمند زمان بیشتری برای تغییرند؛ علاوه بر این، جزو صفات شخصیتی به حساب می آیند و همان طور که می دانیم تغییر در صفات شخصیتی بسیار سخت و زمان بر است؛ همچنین رفتارهای مذکور از راه تقویت های بیرونی تداوم می یابند؛ بنابراین برای تغییر باید تقویت های بیرونی در جهت رفتارهای درست اجتماعی مدیریت شوند. این نکته مسجل است که لازمه نگهداری و دوام این گونه رفتارها، تقویت بیرونی در فاصله زمانی زیاد و فراتر از زمان لازم برای یک کار آزمایشی است؛ پس دست یافتن به چنین نتیجه ای در فاصله زمانی محدود آموزش، چندان دور از انتظار نیست.

- شهنام-ابولقاسمی(۱۳۹۳)، تعیین اثربخشی نمایش درمانی (سایکودرام) بر میزان شادکامی و اعتماد به نفس دختران دارای اعتماد به نفس پایین پیشدانشگاهی شهر بابلسر، فصلنامه ی مددکاری اجتماعی
- دوستی-پیمان و لاله جاویدان، ۱۳۹۴، تاثیر تئاتر درمانی بر کاهش اضطراب و افسردگی کودکان ۸ ساله شهر تهران، کنفرانس بین المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران، موسسه مدیران ایده پرداز پایتخت ایلیا،
- پریسا - ثنایی و ذاکر- باقر (۱۳۸۰) «سنجش سودمندی روش روان نمایشگری در بهبود مهارتهای رفع تعارض مادران با دختران دانش آموز سال اول دبیرستانهای منطقه ۲ تهران» پژوهشهای مشاوره. ج ۴ ش
- الهی- اصغر (۱۳۷۳)- «نمایش درمانی هایبومی» - دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- امرابی - مجید نمایش «درمانی راهی برای آزادسازی ذهن» انتشارات طهورا سال انتشار ۱۳۹۵.
- فخری -فاطمه وهمکاران (۱۳۸۲) - «بررسی تأثیر نمایش درمانی در افزایش مهارت های حرکتی و حافظه شنیداری کم توان ذهنی با هوش بهر ۷۰- ۵۵ در مقطع سنی ۱۰ تا ۱۵ سال». توانبخشی سازمان بهزیستی کشور.
- غلامی-علی، بشلیده-کیومرث و رفیعی-عزیمه(۱۳۹۱)، اثربخشی تئاتر درمانی بر سلامت روان زنان مطلقه، روشها و مدل های روانشناختی : زمستان ۱۳۹۱، دوره ۲، شماره ۱۰
- قدیمیشهرکی-شیمای، خواجهوند خوشکولی-افسانه و اسدی-جوانشیر(۱۳۹۸)، عین اثربخشی نمایش درمانی بر مولفه های عاطفی، جسمی و روانی دلزدگی زناشویی، مقاله علمی و پژوهشی.
- بیاتی-حمیده، پور، تجریشی- محمد رضا و معصومه زاده -علی(۱۳۹۱)، تعیین اثربخشی نمایش درمانی بر فراخنای توجه دانش آموزان پسر دارای ناتوانی هوشی تحولی دوره ی ابتدایی،
- استیون هیز، (۱۳۹۳). شش فرایند اصلی در ACT: مدل انعطاف پذیری روانشناختی. علی فیضی (مترجم)
- آقا حسن-زینب، زارعی-علی و نیک آیین-زینت. (۱۳۹۴). ارتباط بین اضطراب صفتی رقابتی با عملکرد ورزشکاران زن معلول در ورزش های انفرادی منتخب تهران. مطالعات مدیریت رفتار سازمانی در ورزش، ۷، ۴۳-۵۲.
- ایمانی-مهدی (۱۳۹۵). بررسی ساختار عاملی پرسش نامه انعطاف پذیری روانشناختی در دانشجویان. مجله مطالعات آموزش و یادگیری (مجله علوم اجتماعی و انسانی سابق)، ۸ (۱)، ۱۶۲-۱۸۱.
- فرهادی، هادی، طباطبائی زواره، قوام. (۱۳۹۹). اثربخشی تئاتر درمانی بر خودکنترلی، عملکرد اجتماعی انطباقی و وابستگی به بازی های رایانه ای دانش آموزان وابسته به بازی. پژوهشهای علوم شناختی و رفتاری، ۱۰(۱)، ۱۳۵-۱۵۶. doi:۲۰۲۱.۱۲۷۲۳۵.۱۴۸۸/cbs.۱۰.۲۲۱۰۸.۱۵۶-۱۳۵
- توکلی-مهتاب (۱۳۹۱). تعیین اثر روان نمایشگری بر انعطاف پذیری شناختی، استفاده از بازخوردها و نگهداری مفاهیم در بیماران GAD. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه محقق اردبیلی.
- پهلوانیان-علی اکبر، رسول زاده-معصومه و عموزاده-محمد. (۱۳۹۱). مقایسه مهارت های حرکتی کودکان کم توان ذهنی و عادی با سن عقلی ۷-۶ ساله. مجله کومش، ۱۳ (۴۴)، ۴۶۰-۴۶۴.

سیادتیان- حسین، مستاجران- مریم و قمرانی-امیر. (۱۳۹۱). بررسی مقایسه ای امید به زندگی و خوش بینی در دانش آموزان ناشنوا و نابینا. نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، ۱ (۱)، ۲۱-۳۲.

شریفی- حمیدرضا، میریاری- صاده و عباسی-بیستا. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی تئاتر درمانی بر بهبود شایستگی اجتماعی دانش آموزان با اختلال خاص یادگیری در ریاضی. مجله ناتوانی های یادگیری، ۷ (۴)، ۸۷-۱۰۴.

گاطع زاده-عبدالامیر (۱۳۹۲). بررسی تاثیر تئاتر درمانی (سایکودراما) بر پرخاشگری دانش آموزان پسر. نشریه روانشناسی اجتماعی، ۸ (۲۸)، ۶۹-۷۸.

Akinsola, E. F., & Udoka, P. A. (2013). Parental Influence on social anxiety in children and adolescents: Its assessment and management using psychodrama. *Psychology*, 24(3), 246-253.

Amico, M., Lalonde, C. & Snow, S. (2015). Evaluating the efficacy of drama therapy in teaching social skills to children with Autism spectrum Disorders. *Drama Therapy Review*, 1(19), 21-39.

Brown RL, Turner RJ. (2010). Physical disability and depression. *J aging health*, 22 (7), 977- 1000.

Bond, F.W., & Bunce, D. (2007). The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. *Journal of Applied Psychology*, 88(6), 1057-1067.

Azovlay, B & Orkibi, H. (2015) The four phase

CBN Psychodrama model manualized approach for practice and Research *The Arts in psychoTherapy*, 42, 10-18

Carrasco R, Eser E, Hao Y, Mcpherson KM, Green A, Kullmann L et al. (2011). The quality of care and support (QOCS) for people with disability scale: development and psychometric properties. *Res dev disabil*. 32(3), 1212-1225.

Casson, J. (2004). *Drama, psychotherapy and psychosis*. New York: Brunner- Rutledge.

Emerson E, Honey A, Madden R, Llewellyn G. (2009). The well-being of Australian adolescents and young adults with self-reported long-term health conditions, impairments or disabilities: 2001 and 2006. *Aust J Soc Issues*, 44 (1), 39-53.

Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., & Pieterse, M. E. (2010). Does experiential avoidance mediate the effects of maladaptive coping styles on psychopathology and mental health? *Behav Modif*, 34(6), 503-519.

Gatta, M., Lara, D.Z., Lara, D. C., Andrea, S., Paolo, T.C., & Giovanni, C. (2010). Analytical psychodrama with adolescents suffering from psycho-behavioral disorder: Short-term effects on psychiatric symptoms. *The Arts in Psychotherapy*, 37(3), 240-247.

Honey A, Honey V, Llewellyn G, Kariuki M. (2010). Mental health and disability. In: International encyclopedia of rehabilitation. Australia: University of Sydney.

Jacques, S., & Zelazo, P. D. (2005). On the possible roots of cognitive flexibility. In B. D. Homer & C. S. Tamis-LeMonda (Eds.), *the development of social cognition and communication*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Piek J, Baynam G, Barrett N. (2006). The relationship between fine and gross motor ability, self-perceptions and self-worth in children and adolescents. *Hum MovSci*, 25, 65-75.

Pendzik, S., & Raviv, A. (2012). Therapeutic cloning and drama therapy: A family resemblance. *Arts in Psychotherapy*, 38 (4), 267-275.

Ruiz, F. J., Langer Herrera, A. I., Luciano, C., Cangas, A. J., & Beltran, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire - II. *Psicothema*, 25 (1), 123-129.

Joanna Jaaniste, PhDa, , Sheridan Linnell, PhDb, Richard L. Ollerton, PhDc(2015), ShameranSlewa-Younan, PhDd, Drama therapy with older people with dementia—Does it improve quality of life?, *The Arts in Psychotherapy* 43 (2015) 40–41

Colzanto, L S; van Wouwe, N C; Lavender, T J; & Hommel, B (2006). "Intelligence and cognitive flexibility: Fluid intelligence correlates with feature "unbinding" across perception and action". *Psychonomic Bulletin & Review*. 13: 1043–1048. doi:10.3758/BF03213923.

Han, H D; Park, H W; Kee, B S; Na, C; Na, D E; Zaichkowsky, L (1998). "Performance enhancement with low stress and anxiety modulated by cognitive flexibility". *Psychiatry Investigation*. Korean Neuropsychiatric Association. 7: 221–226. doi:10.4306/pi.2011.8.3.221. PMC 3182387.

Zelazo, P D; Frye, D (1998). "Cognitive complexity and control: II. The development of executive function in childhood". *Current Directions in Psychological Science*. 7: 121–126. doi:10.1111/1467-8721.ep10774761.

Miyake, A; Friedman, N P; Emerson, M J.; Witzki, A H; Howerter, A; Wagner, T (2000). "The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex "frontal lobe" tasks: A latent variable analysis". *Cognitive Psychology*. 41 (1): 49–100. doi:10.1006/cogp.1999.0734. PMID 10945922.

Moore, Adam; Malinowski, Peter (2009). "Mediation, mindfulness, and cognitive flexibility". *Consciousness and Cognition*. 18 (1): 176–186. doi:10.1016/j.concog.2008.12.008. PMID 19181542.

Martin, M M; Rubin, R B (1995). "A new measure of cognitive flexibility". *Psychological Reports*. 76: 623–626

rences 1. Davarmnesh A, Barati Sade F. [Introduction to rehabilitation of the disabled]. Tehran: Growth; 2007. 19-48 p. 2.

Atadokht A, Jokar-Kamalabadi N, Hosseini-Kiasari T, Bashar-Pour S. [The Role of Perceived Social Support in Predicting Psychological Disorders in People with Physical Disability and Its Comparison with Normal Subjects]. *J Rehabil*. 2014;15(3):26-35.

3. Heydari Poor M, Mashhadi A, AsghariNekah SM. [Effectiveness of social skills training on emotional intelligence of people with physical disabilities]. *J Res Rehabil Sci*. 2012;1(1):571-81.

4. KarimiDarmani H. [Rehabilitation for certain groups (with emphasis on social services)]. Tehran: Publication of Roshd 2013.

5. Freyss G, Casteran JM. [Optimal use of the stapedial acoustic reflex in the distinction between endo- and retrocochlear deafness]. *Rev LaryngolOtolRhinol (Bord)*. 1979;100(11-12):673-9. PMID: 538355

. Abraham S. [Quality of life Among Adolescents with Physical Disability Undergoing Integrated Education]. *Res J Recent Sci*. 2013;2(5):1-5.

izianaRamaci¹, Diego Bellini², Giovambattista Presti¹ and GiuseppeSantisi(2019), Psychological Flexibility and Mindfulness as Predictors of Individual Outcomes in Hospital Health Workers, *Psychol.*,

12 June 2019 |