

اثربخشی سایکودرام (رواننمایشگری) بر ابرازگری هیجانی، روابط بین فردی و کیفیت زندگی زنان متأهل

مهتری اعتمادی

m.etemadi1234@gmail.com

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد

ایمان الله بیگدلی*

*نویسنده مسئول: استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران ibigdeli@um.ac.ir

سید علی کیمیایی

kimiaee@um.ac.ir

دانشیار گروه روانشناسی مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی سایکودرام بر بهبود ابرازگری هیجانی، روابط بینفردی و کیفیت زندگی زنان متأهل اجرا گردید. پژوهش حاضر از نوع تحقیقات کاربردی و به لحاظ روش نیمه آزمایشی بود که با طرح پیشآزمون - پسآزمون با گروه کنترل اجرا شد. پس از فراخوان اعلام شده به وسیله محقق، از بین داوطلبین پس از مصاحبه اولیه و بر اساس ملاک های ورود و خروج به پژوهش، ۳۰ نفر از زنان متأهل واجد شرایط به شیوه نمونهگیری در دسترس انتخاب و با جایگزینی تصادفی در گروههای آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. برای گردآوری دادهها از پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ)، پرسشنامه مشکلات بین فردی (IIP-۳۲) و فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BRIEF) استفاده شد. پس از اجرای پیش آزمون، مداخله درمانی طی ۱۰ جلسه ۲ ساعته، هفتهای دوبار به شیوه گروهی برای گروه آزمایش ارائه شد. گروه کنترل، در لیست انتظار درمان قرار گرفتند. پس از اتمام جلسهها، از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد. دادهها با استفاده از آزمونهای تحلیل کوواریانس چند متغیره تجزیه و تحلیل شد. پس از انجام مداخله سایکودرام، در ابرازگری هیجانی، روابط بینفردی و کیفیت زندگی زنان متأهل تفاوت معناداری ایجاد شد ($p < 0.05$). بنابراین گروه درمانی سایکودرام بر بهبود ابرازگری هیجانی، روابط بینفردی و کیفیت زندگی زنان متأهل مؤثر است. بکارگیری گستردهتر این روش درمانی در درمان مشکلات درونفردی و بینفردی زنان متأهل توصیه می شود.

واژگان کلیدی: درمان سایکودرام، ابرازگری هیجانی، روابط بینفردی، کیفیت زندگی، زنان متأهل

خانواده بنیادیترین شکل اجتماعی است و اصلیت‌ترین جزء اجتماعی است. دستیابی به جامعه سالم در گرو سلامت خانواده و تحقق خانواده سالم مشروط به برخورداری افراد آن از سلامت روانی و داشتن ارتباط مطلوب با یکدیگر است (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷؛ به نقل از رضایی، ۱۳۸۷). ازدواج زن و مرد منشاء تشکلی خانواده به عنوان کوچکتر و واحد اجتماعی است. ارتباط زناشویی به عنوان طولانی‌ترین و عمیق‌ترین نوع ارتباط همواره مورد توجه بوده است زیرا ازدواج رضایت بخش، برای سلامت جسمی و روانی همسران بسیار مفید است و ارتباطات مطلوب و مناسب، کیفیت ارتباط زناشویی را صورت کلی بهبود می‌بخشد به ویژه کیفیت کلی زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (محمودی، ۱۳۸۵). روابط زن و شوهر از عوامل مهم در کیفیت زندگی است. حفظ زندگی به شکل معمول، مطلوب تلقی نمی‌شود، بلکه ارتقای کیفیت زندگی در زمینه‌های متعدد تلاش اصلی جوامع تلقی می‌شود (قمری و خوشنام، ۱۳۹۰: ۳۴۵). دامنه وسیعی از فرایندهای بین فردی و درون فردی تحت تأثیر هیجان‌ها هستند. علاوه بر این، توانمندی هیجانی منجر به مواجهه مطلوب با چالش‌های زندگی و ارتقای سلامت روانی می‌شود. بررسی‌ها نشان داده‌اند که افراد در نحوه ابراز هیجان‌های خود از الگوهای متفاوتی نظیر ابرازگری هیجان، کنترل هیجانی و دوسوگرایی در ابراز هیجان استفاده می‌کنند (King & Emmons, 1990). ابرازگری هیجان به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی هیجان، به نمایش بیرونی هیجان، بدون توجه به ارزش (مثبت یا منفی) یا شیوه تجلی آن (چهره‌های، کلامی، بدنی یا رفتاری) اطلاق می‌شود (King & Gordon, 1998).

امروزه نتایج بسیاری از مطالعات بیانگر آن است که کیفیت ابراز هیجان در زنان و مردان متفاوت است و این تفاوت در هر دو جنس انطباقی بوده و به عوامل فرهنگی و موقعیتی بستگی دارد (Levenson & Gross, 1998). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که زنان بیشتر از مردان هیجان‌های خود را بروز می‌دهند و در مقایسه با مردان ابرازگری و شدت هیجانی بیشتری را گزارش می‌دهند (King & Emmons, 1990). باتلر^۱ (۲۰۰۱) بر این باور است که بازدارنده تجربه هیجانی، هیجان‌های منفی را کاهش نمی‌دهد بلکه یک راهبرد نامؤثر برای کاهش آشفتگی روان شناختی است و اگر به طور نظامدار به کار رود میتواند به خلق هیجان‌های منفی منجر شود و روابط حمایت‌کننده‌ها را که برای سلامتی سودمند است محدود کند. به اعتقاد وی، ابرازگری بیشتر در زنان ممکن است سبب شود که عدم ابرازگری و بازدارنده، آثار بیشتری بر آنها بگذارد (باتلر، ۲۰۰۱؛ به نقل از زارع و شفیع آبادی، ۱۳۸۶).

از آنچه بیان شد، میتوان نتیجه گرفت که ابرازگری هیجانی یا عدم توانایی افراد در ابراز هیجان‌های خود نقش قابل توجهی در سلامت و بیماری آنها ایفا می‌کند لذا متخصصان بهداشت روان به‌خصوص رواندرمانگران و مشاوران با ارائه نظریه‌ها و دیدگاه‌های خاص خود و با هدف افزایش ابرازگری هیجانی و سلامت روان افراد به طراحی مداخله‌های ویژه‌ای در این زمینه پرداخته‌اند. آسیب‌شناسی روانی و سلامتی بر مبنای سه عنصر هیجان، تفکر و رفتار بنا شده است که روش سایکودرام (روان‌نمایشگری^۲)، در هر حیطه‌ای که نیاز به آشکار سازی ابعاد روان‌شناختی مسأله‌های مطرح باشد، به کار می‌رود؛ به عبارت دیگر سایکودرام می‌تواند بر هر یک یا همه قلمروهای رفتاری، هیجانی، افکار و روابط بین فردی با توجه به آنچه که درمان‌جویان نیاز به تجربه کردن دارند، متمرکز شود. بیمار در جریان سایکودرام در می‌گیرد که هنگام ارتباط با محیط پیرامون و روابط بینفردی و اجتماعی بهتر است چگونه عمل کند و کمک میکند تا بتواند ابعاد روان‌شناختی مشکل خود را کشف کند (بلانر، ۲۰۰۳؛ به نقل از حق‌شناس و اشکانی، ۱۳۸۳). سایکودرام یک فرایند گروه درمانی است که مسائل درونفردی و بینفردی افراد را از طریق به نمایش درآوردن گذشته، حال و یا پیش‌بینی موقعیتهای زندگی و ارتباط دادن نقشها به منظور پیشبرد فهم بهتر، تخلیه هیجانی و نقش معکوس به کار می‌رود. این روش که برای اولین بار در سال ۱۹۳۹ توسط روانپزشک و نظریه پرداز بزرگ مورنو^۳، مطرح شد، نوعی تخلیه هیجانی است که به بازگشایی مشکل شخصیتی یک فرد مشخص و ارائه جنبه‌هایی از زندگی او می‌پردازد و علاوه بر آن

¹ Butler

² psychodrama

³ Moreno



نقش او را در روابط بینفردی به حضار نشان میدهد (Dogan, 2010). فراگرفتن سایکودرام ارزشمند است چرا که میتوان به طرق مختلف آن را با سایر روشهای درمانی تلفیق کرد. سایکودرام در تلفیق با رویکردهای روان پویایی، انسانگرایانه و شناختی رفتاری میتواند فرایند تجربیهای، تصاویر افزون، عمل و رابطه بینفردی مستقیم را افزایش دهد (بلاتر، ۲۰۰۳؛ به نقل از حق شناس و اشکانی، ۱۳۸۳).

تحقیقات نشان داده است که الگوهای ارتباطی و میزان ارتباط بین همسران پیش‌بینی کننده رضایت‌مندی زناشویی و کیفیت بهتر زندگی است (Imhond, 2008). پژوهشها نشان دادهاند که، ابراز هیجان نقش قابل توجهی در حفظ و نگهداری روابط بین فردی ایفا می‌کند (کندی مور^۴ و واتسون، ۲۰۰۱؛ به نقل از زارع و شفیع آبادی، ۱۳۸۶). پژوهشهای متعددی نیز پیرامون اثربخشی سایکودرام بر موضوعات مختلف حیطة بهداشت روان صورت گرفته است. برای نمونه می‌توان به اثربخشی این رویکرد عملگرا در اضطراب (Carbonell, 1997)، ارتباط با موضوعاتی چون کاهش افسردگی (رضائیان، ۱۹۹۹)، پرخاشگری (زابلی، ۱۹۹۹) و افزایش ابرازگری در بیان هیجانهای مثبت و منفی (Altmant, 1997) اشاره کرد. زارع و شفیع آبادی (۱۳۸۶) نیز در پژوهش خود نشان دادند که روش روان‌نمایشگری باعث افزایش ابرازگری هیجانی و سلامت عمومی مراجعان زن میشود. پژوهش‌های بسیاری در داخل و خارج از کشور انجام گرفته است که اثربخشی این رویکرد را بر متغیرهای گوناگون اثبات کردهاند اما مطالعات اندکی به طور همزمان به متغیرهای درونفردی (ابرازگری هیجانی) و برونفردی (روابط بینفردی) پرداخته است. علاوه براین با توجه به اهمیت جایگاه زنان در جامعه و لزوم توجه به سلامت (کیفیت زندگی) این گروه، اثربخشی این روش خلاقانه و عملی در جامعه زنان متأهل در داخل کشور کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. لذا پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی روش سایکودرام گروهی بر روابط بین فردی، ابرازگری هیجانی و کیفیت زندگی زنان متأهل صورت گرفته است.

فرضیه های پژوهش

1. سایکودرام بر افزایش ابرازگری هیجانی زنان متأهل گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل لیست انتظار، مؤثر است.
2. سایکودرام بر روابط بین فردی زنان متأهل گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل لیست انتظار، مؤثر است.
3. سایکودرام بر بهبود کیفیت زندگی زنان متأهل گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل لیست انتظار، مؤثر است.

روش

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات کاربردی و به لحاظ روش نیمه آزمایشی بود که با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل لیست انتظار اجرا شد. پس از فراخوان اعلام شده به وسیله محقق، از بین داوطلبین پس از مصاحبه اولیه و بر اساس ملاک های ورود و خروج به پژوهش (شامل متأهل بودن و داشتن حداقل ۳ سال سابقه زندگی مشترک، دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، تحصیلات بالای دیپلم، متقاضی طلاق نبودن، کسب نمراتی کمتر از میانگین در پرسشنامه‌های ابرازگری هیجانی و کیفیت زندگی و نمراتی بالاتر از میانگین در پرسشنامه مشکلات بین فردی در پیش‌آزمون، تکمیل فرم رضایت‌نامه درمان، تعهد جهت حضور در تمامی جلسه‌ها تا پایان درمان و عدم دریافت خدمات مشاوره فردی در طول شرکت در جلسه‌های درمان بود. مصرف داروهای روان‌پزشکی و روان‌گردان، مصرف هر نوع داروی آرام بخش الکل و مواد مخدر، سابقه خیانت زناشویی و داشتن سابقه بستری در بیمارستان‌های روانپزشکی نیز موارد خروج افراد از مطالعه در نظر گرفته شد). ۳۰ نفر از زنان متأهل واجد شرایط به شیوه نمونه - گیری در دسترس انتخاب و با جایگزینی تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ)، پرسشنامه مشکلات بین فردی (IIP-۳۲) و فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی

⁴. Kennedy - Moore, E. and Watson, J.C.



سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BRIEF) استفاده شد. پس از اجرای پیش‌آزمون، مداخله درمانی طی ۱۰ جلسه ۲ ساعته، هفته‌ای دوبار به شیوه گروهی برای گروه آزمایش ارائه شد. اما گروه کنترل، درمانی دریافت نکردند و در لیست انتظار برای دوره‌های درمانی بعدی قرار گرفتند. پس از اتمام جلسه‌ها، از هر دو گروه پس از موعود به عمل آمد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تحلیل کوواریانس چند متغیره تجزیه و تحلیل شد.

پرسشنامه‌ی ابرازگری هیجانی^۵ (EEQ): کینگ و امونز (۱۹۹۰) به منظور بررسی اهمیت نقش ابراز هیجان در سلامت این پرسشنامه را طراحی نمودند. این پرسشنامه، ۱۶ ماده دارد که سه مقیاس ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی را می‌سنجد. نمره گذاری پرسشنامه ابرازگری هیجانی به روش لیکرت است. به پاسخ کاملاً موافق نمره ۵ و به پاسخ کاملاً مخالف نمره ۱ تعلق می‌گیرد. البته در مورد پاسخ مواد ۷، ۸ و ۹ روش نمره گذاری به دلیل منفی بودن جهت مواد با ابراز هیجان معکوس می‌باشد. بر اساس این شیوهی نمره گذاری، نمرهی کل یک فرد از ۱۶ تا ۸۰ متغیر خواهد بود. نمرهی بالاتر بیانگر ابرازگری هیجانی بیشتر است. به منظور بررسی روایی همگرا، بین نمرات پرسشنامه ابرازگری هیجانی و پرسشنامه چندوجهی شخصیت مینه سوتا و نمرات مقیاس عاطفه مثبت برادبرن^۶ (۱۹۸۶)، همبستگی مثبت به دست آمده است (King & Emmons, 1990). پایایی این مقیاس به روش همساری دروری و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (رفیع ی نیا، ۱۳۸۵) بررسی شد؛ و مقدار آن برای کل مقیاس و زیر مقیاس‌های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی به ترتیب، ۰/۶۸، ۰/۶۵، ۰/۵۹ و ۰/۶۸ به دست آمد. در پژوهش‌های دیگر (رضاپور، ریجاری کیوی، خباز و کاشانی، ۱۳۸۹) نیز پایایی آن با استفاده از روش بازآزمایی به ترتیب، ۰/۷۹، ۰/۸۱، ۰/۷۸، و ۰/۸۰ محاسبه شده است (میرزایی، ۱۳۸۹).

پرسشنامه‌ی مشکلات بین فردی^۷ (IIP-۳۲): فرم ۳۲ سؤالی مقیاس مشکلات بین فردی، یک ابزار خودگزارش دهی است که گویه‌های آن در رابطه با مشکلاتی است که افراد به طور معمول در روابط بین فردی تجربه میکنند. این فرم توسط بارخام و همکاران^۸ (فرم ۱۲۷ سؤالی) به منظور استفاده از این ابزار در خدمات بالینی طراحی شد. این فرم بر اساس تحلیل عاملی اکتشافی از فرم ۱۲۷ سؤالی و با در نظر گرفتن چهار گویه‌ای که بیشترین بار عاملی را در هر زیر مقیاس دارند، به دست آمد. در اولین مطالعه بارخام و همکاران که در سال ۱۹۹۴ صورت گرفت، پس از تحلیل عاملی اکتشافی این پرسشنامه، ۶ عامل به دست آمد. این پرسشنامه دارای ۶ خرده مقیاس شامل: صراحت و مردم آمیزی، گشودگی، در نظر گرفتن دیگران، پرخاشگری، حمایت‌گری و مشارکت و وابستگی می‌باشد. گویه‌های مربوط به هر یک از زیر مقیاس‌ها بر روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر (به هیچ وجه) تا ۴ (به شدت) نمره گذاری می‌شوند. نمره آزمودنی در هر یک از زیر مقیاس‌ها و در نمره کل مشکلات بین فردی بر حسب میانگین محاسبه می‌شود. بر این اساس، در هر یک از زیر مقیاس‌ها، جمع نمره آزمودنی بر تعداد ماده‌های آن مقیاس تقسیم می‌شود و دامنه آزمودنی از صفر تا چهار متغیر خواهد بود (فتح و همکاران، ۱۳۹۲). بارخام و همکاران ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۸۶ به دست آورده‌اند. در ایران این پرسشنامه توسط فتح و همکاران هنجاریابی شد و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمد. در تحقیق فتح و همکاران (۱۳۹۲) روایی ابزار مورد تایید قرار گرفته است و پایایی ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل صراحت و مردم آمیزی، گشودگی، در نظر گرفتن دیگران، پرخاشگری، حمایت‌گری و مشارکت و وابستگی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۰، ۰/۶۱، ۰/۸۸، ۰/۷۷، ۰/۶۱ گزارش شده است. فرم ۳۲ سؤالی پرسشنامه مشکلات بین فردی هم در مورد بیماران و هم

⁵ Emotional Expressiveness Questionnaire

⁶ Braudburn positive affect scale

⁷ inventory of interpersonal problems

⁸ Barkham



افراد بهنجار در جمعیت عمومی قابل استفاده می باشد . فرم تهیه شده توسط بارخام و همکاران دارای روایی و اعتبار بالایی می باشد (فتح و همکاران، ۱۳۹۲).

فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BRIEF): بعد از بررسی‌های بین‌المللی کیفیت زندگی و مقایسه ابزار سنجش براساس فرهنگ‌های مختلف، ابزار سنجش در سال ۲۰۰۲ توسط سازمان جهانی بهداشت معرفی شد. فرم کوتاه این مقیاس دارای ۲۶ سؤال است که به ارزیابی ۴ حیطه از کیفیت زندگی افراد می پردازد. این حیطه‌ها شامل سلامت جسمانی، سلامت روان شناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی هستند و به ترتیب دارای ۷، ۶، ۳ و ۸ سؤال می باشند. سؤالات این مقیاس همان بعد کیفیت زندگی مقیاس بلند ۱۰۰ گزینه‌ای سازمان بهداشت جهانی را پوشش داده و علاوه بر آن دو سؤال اضافی برای مطالعه کیفیت آشکار زندگی و سلامت عمومی افراد قرار داده شده است. این دو سؤال اول به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می دهند. نمره گذاری پرسشنامه کیفیت زندگی به روش لیکرت ۱ تا ۵ گزینه‌ای می باشد. به پاسخ "کاملاً راضی ام" نمره ۵ و به پاسخ "کاملاً ناراضی ام" نمره ۱ تعلق می گیرد. پس از انجام محاسبه‌های لازم در هر حیطه امتلازی معادل ۴-۲۰ برای هر حیطه به تفکیک، بدست خواهد آمد که در آن، ۴ نشانه بدترین و ۲۰ نشانه بهترین وضعیت حیطه مورد نظر است. این امتیازها قابل تبدیل به امتیازی با دامنه ۰-۱۰۰ می باشد (نجات و همکاران، ۱۳۸۵). نصیری (۱۳۸۵) ضمن ترجمه و تهیه نسخه ایرانی این مقیاس (IRQOL) ضریب پایایی توصیفی و همسانی درونی (α) آن را در یک نمونه ۳۰۲ نفری از دانشجویان شیراز به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۴ گزارش نموده است. هم چنین ضریب پایایی بازآزمایی آن را ۰/۶۷ به دست آورده و نتایج مربوط به روایی همزمان^۹ آن با مقیاس سلامت عمومی (GHQ) رضایت بخش اعلام شده است. هم چنین پرسشنامه (WHOQOL-BREF) توسط نجات و همکاران (۱۳۸۵)، استاندارد سازی شده است که روایی محتوایی پرسشنامه را مطلوب، پایایی آن را با استفاده از روش بازآزمایی برای حیطه‌های سلامت جسمانی، سلامت روان شناختی، روابط اجتماعی و سلامت محیط به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۵ و ۰/۸۴ و همسانی درونی بخش‌های مختلف آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای افراد سالم و بیمار به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۳، ۰/۵۵ و ۰/۸۴ اعلام کرده اند و ضریب پایایی روش بازآزمایی را پس از دو هفته ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند. این مطالعه نشان داد که ترجمه فارسی^{۱۰} پرسشنامه دارای پایایی و اعتبار قابل قبولی می باشد (نجات و همکاران، ۱۳۹۲).

اطلاعات حاصل از پرسشنامهها جمع آوری شد و با استفاده از نرم افزار SPSS در دو بخش توصیفی و استنباطی مورد بررسی، تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در بخش توصیفی به بررسی میانگین و انحراف معیار و در بخش استنباطی، از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد.

با توجه به ماهیت فرایند کار در جلسات سایکودرام که بر اصل خودجوشی و خلاقیت استوار است، در هر جلسه بر اساس موضوع و موقعیتی که با توجه به هدف جلسات (به عنوان مثال: افزایش ابرازگری هیجانی) توسط اعضا مطرح شد، فرایند کار گروه پیش رفت و تکنیک مربوطه به اجرا در آمد و قبل از جلسه برنامه‌ای به عنوان فرایند کار طراحی نشد. لازم به ذکر است که متخصصین حوزه سایکودرام بر این عقیده‌اند که این روش درمانی بر خلاف درمانهای پروگراماتیک دارای برنامه درمان خاصی نیست و بسته به اینکه چه تجربه مشکل زایی در جلسه ظاهر شود درمانگر با تخصص، تجربه و مهارتی که دارد و با توجه به مراحل،

⁹ Concurrent Validity

¹⁰ Irqol

ارکان و تکنیک‌های بنیادی این درمان و همچنین با کسب نظر از اساتید متخصص برای حل مشکل افراد راهکارهای متناسب را اتخاذ می‌نماید (پوررضائیان، ۱۳۹۵).

جدول ۱. شرح مختصر جلسات درمان سایکودرام

جلسه اول	آشناسازی اعضا با یکدیگر و درمانگر، معرفی و تشریح اهداف گروه، بیان قوانین و ساختار جلسه‌های گروه
جلسه دوم	آشنایی بیشتر اعضا با ساختار سایکودرام، آشنایی با ایفای نقش و تکنیک‌های آینه و من یاور، به منظور آماده‌سازی و گرم کردن و ایجاد انسجام گروهی
جلسه سوم	گفتگو با اعضا درباره هیجان و ضرورت ابراز هیجانات و شناسایی احساسات و نحوه صحیح نظاره‌چنانچه مانند خشم
جلسه چهارم	ایفای نقش اعضای گروه در زمینه ابراز مناسب و نامناسب خشم، انتخاب پروتاگونیست و اجرای تکنیک صندلی خالی
جلسه پنجم	شناخت مقدماتی زبان بدن و تأثیر آن در روابط بین فردی و تخلیه هیجانی
جلسه ششم	استفاده از شیوه‌های غیرکلامی برای آگاهی اعضا نسبت به شیوه ابراز احساسات خود به دیگران، آگاهی بیشتر نسبت به هیجان‌های خود و توجه بیشتر به زبان بدن با بازی واکنش‌های ابراز هیجانی در قالب حرکت‌های بدنی - چهره‌های
جلسه هفتم	مواجهه با تعارضها در احساس و رفتار و آگاهی نسبت به شیوه ابراز هیجانهای خود و سایر اعضای گروه
جلسه هشتم	استفاده از یاور مضاعف، به منظور بیرون کشیدن عواطف عمیق پروتاگونیست یا شخص اول
جلسه نهم	توضیح در مورد اهمیت روابط بین فردی زوجین و استفاده از فن وارونگی نقش‌نقش معکوس و فن آینه، تمرین روشهای برقراری ارتباط صمیمانه با اعضای خانواده، سعی در بکارگیری آموخته‌های جلسه در مورد زندگی واقعی به عنوان تکلیف خانگی
جلسه دهم	اختتام گروه، بررسی و بازبینی و اشتراک‌گذاری تجارب و احساسات اعضا در گروه. درمانگر در این جلسه به مرور خلاصه‌ای از جلسات و اهداف هر یک از آنها پرداخت. هر یک از اعضا تجارب و احساسات خود را در طول دوره گروه و فواصل بین جلسه‌ها با گروه در میان گذاشتند. همچنین برای کمک به پایان دادن گروه و تقویت نقاط مثبت اکتسابی اعضا در گروه و با هدف ایجاد امید و تداوم حرکت اعضا در زندگی شان، تکنیک صندوقچه امید اجرا شد (در این تکنیک، اعضا امید و آرزوهای خود را برای سایر اعضا در نظر آورده، آن را روی کاغذ نوشته و به تبادل آن با سایر اعضا می‌پردازند)

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در این پژوهش برای گروه آزمایش به ترتیب $32/20 \pm 5/42$ سال و برای افراد گروه کنترل به ترتیب $32/13 \pm 5/06$ سال بود. میانگین و انحراف معیار مدت ازدواج نیز برای گروه آزمایش $4/68 \pm 9/73$ و برای افراد گروه کنترل به ترتیب $4/22 \pm 9/40$ سال بود. همچنین ۴۰ درصد آزمودنیها مدرک تحصیلیشان دیپلم، ۳۳ درصد مدرک کاردانی، ۵۳٫۳ درصد کارشناسی و ۳۳٫۳ درصد آنها مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد داشتند.



نتایج ارایه شده در جدول ۱ حاکی از آن است که میانگین نمرات پس آزمون متغیرهای ابرازگری هیجانی و کیفیت زندگی افزایش یافته است و میانگین نمرات روابط بین فردی در پس آزمون کاهش یافته است. در حالی که در میانگین نمرات پس آزمون هر سه متغیر در گروه کنترل تغییر محسوسی مشاهده نشد.

جدول ۱. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش و مؤلفه های آنها به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	زمان	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ابرازگری هیجانی	پیش آزمون	۳۸/۸۷	۳/۸۸	۳۹/۶۷	۳/۳۳
	پس آزمون	۴۹/۶۰	۴/۸۹	۴۰/۱۳	۲/۳۲
ابراز هیجان مثبت	پیش آزمون	۱۵/۶۰	۳/۱۳	۱۶/۲۰	۲/۹۵
	پس آزمون	۱۹/۲۶	۳/۴۵	۱۶/۲۶	۲/۲۱
ابراز صمیمیت	پیش آزمون	۱۲/۸۶	۲/۱۳	۱۲/۹۳	۲/۰۵
	پس آزمون	۱۶/۶۰	۲/۱۹	۱۳/۵۳	۱/۷۲
ابراز هیجان منفی	پیش آزمون	۱۰/۴۰	۱/۴۵	۱۰/۵۳	۱/۳۵
	پس آزمون	۱۳/۷۳	۱/۶۲	۱۰/۳۳	۱/۱۱
روابط بین فردی	پیش آزمون	۲/۷۱	۰/۱۵	۲/۶۵	۰/۱۵
	پس آزمون	۱/۷۷	۰/۲۳	۲/۶۳	۰/۱۳
صراحت و مردم آمیزی	پیش آزمون	۲/۴۲	۰/۳۶	۲/۴۸	۰/۴۰
	پس آزمون	۱/۴۴	۰/۳۸	۲/۵۲	۰/۳۴
گشودگی	پیش آزمون	۲/۶۶	۰/۲۲	۲/۷۱	۰/۲۸
	پس آزمون	۱/۶۶	۰/۴۴	۲/۷۳	۰/۲۲
در نظر گرفتن دیگران	پیش آزمون	۲/۸۱	۰/۴۱	۲/۵۳	۰/۳۳
	پس آزمون	۱/۹۵	۰/۴۷	۲/۴۶	۰/۲۹
پرخاشگری	پیش آزمون	۲/۸۳	۰/۶۰	۲/۸۵	۰/۴۰
	پس آزمون	۱/۸۳	۰/۶۰	۲/۷۸	۰/۳۹
حمایت گری و مشارکت	پیش آزمون	۲/۶۲	۰/۳۹	۲/۶۱	۰/۳۸

۰/۳۸	۲/۶۱	۰/۴۳	۱/۵۷	پس آزمون	
۰/۴۲	۲/۷۳	۰/۳۸	۲/۹۳	پیش آزمون	وابستگی
۰/۴۳	۲/۷۰	۰/۴۴	۲/۲۱	پس آزمون	
۳/۴۸	۶۵/۴۶	۳/۵۲	۶۶/۰۰	پیش آزمون	کیفیت زندگی
۳/۰۳	۶۵/۹۳	۳/۷۸	۷۲/۲۶	پس آزمون	
۱/۵۲	۱۹/۸۰	۱/۴۷	۱۹/۸۰	پیش آزمون	سلامت جسمانی
۱/۹۰	۱۹/۹۳	۱/۴۹	۲۰/۳۳	پس آزمون	
۱/۷۰	۱۷/۰۶	۱/۵۰	۱۶/۸۶	پیش آزمون	سلامت روانی
۱/۵۰	۱۷/۴۶	۲/۲۱	۱۹/۸۰	پس آزمون	
۰/۷۴	۸/۱۳	۰/۸۸	۸/۰۶	پیش آزمون	روابط اجتماعی
۰/۸۳	۸/۱۳	۱/۰۶	۱۰/۵۳	پس آزمون	
۱/۸۸	۲۰/۴۶	۱/۹۰	۲۱/۲۶	پیش آزمون	سلامت محیط
۱/۹۵	۲۰/۴۰	۱/۵۹	۲۱/۶۰	پس آزمون	

با توجه به اینکه پژوهش حاضر، نیمه تجربی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود در تحلیل کوواریانس با کنترل آماری پیش آزمون به عنوان متغیر هم پراش، مانکن نمرات پس آزمون گروهها تعدیل و مقایسه می‌شوند. قبل از اجرای آزمون به بررسی پیشفرضها ی اجرای تحلیلی کوواریانس پرداخته شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کالموگروف- اسمیرنف استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که این آزمون برای هیچیک از متغیرهای این پژوهش در گروهها ی کنترل و آزمایش معنادار نشد و بنابراین نتیجه گرفته شد که توزیع دادهها نرمال می‌باشد ($P > 0.05$). به منظور بررسی همگرایی واریانسها ی دو گروه آزمایش و کنترل نیز از آزمون لوین استفاده شد. آزمون لوین برای هیچیک از مؤلفههای ابرازگری هیجانی (مؤلفه ابراز هیجان مثبت = $F=0.140$ و $P=0.711$)، ابراز صمیمیت = $F=1.245$ و $P=0.274$)، ابراز هیجان منفی = $F=4.018$ و $P=0.055$)، روابط بینفردی (صراحت و مردم آمیزی = $F=2.013$ و $P=0.167$)، گشودگی = $F=0.124$ و $P=0.727$)، در نظر گرفتن دیگران = $F=0.516$ و $P=0.473$)، پرخاشگری = $F=1.419$ و $P=0.244$)، حمایت‌گری و مشارکت = $F=3.618$ و $P=0.068$)، وابستگی = $F=0.755$ و $P=0.389$) و کیفیت زندگی (سلامت جسمانی = $F=2.256$ و $P=0.144$)، سلامت روانی = $F=0.138$ و $P=0.713$)، روابط اجتماعی = $F=0.711$ و $P=0.406$)، سلامت محیط = $F=0.711$ و $P=0.406$) معنادار نشد ($P > 0.05$). در نتیجه پیش فرض همگنی واریانسها نیز برقرار می‌باشد. هم چنین برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد که نتایج این آزمون نشان داد این مفروضه برقرار می‌باشد ($P > 0.05$). ابرازگری هیجانی = $F=9.439$; Box's M = 1.389 و $F=0.215$ ، کیفیت زندگی = $F=0.773$; Box's M = 9.164 و $F=0.655$)، روابط بین فردی = $F=3.374$; Box's M = 1.399 و $F=0.106$).



با توجه به این که تمامی پیش فرض‌های لازم جهت استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری تأیید شده است، انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیری بلامانع است. بنابراین برای تحلیلی فرضیه‌ها از آزمون لامبدای ویلکز استفاده شد و به بررسی استنباطی فرضیه‌های پژوهش پرداخته شد. با توجه به نتایج آزمون لامبدای ویلکز سطح معناداری $p < 0/05$ می‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بین مؤلفه‌های ابرازگری هیجانی، روابط بین فردی و کیفیت زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. $F = 38/807$ و $P = 0/000$ ، کیفیت زندگی $F = 127/0$ و $P = 0/000$ ، ابرازگری هیجانی $F = 165/0$ و $P = 0/000$ ، روابط بین فردی $F = 945/35$ و $P = 0/000$ ، ابرازگری هیجانی $F = 52/0$ و $P = 0/000$ ، روابط بین فردی $F = 608/51$ و $P = 0/000$.

با توجه به سطح معناداری آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره، درمان سایکودرام بر بهبود ابرازگری هیجانی، روابط بین فردی و کیفیت زندگی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل مؤثر است. در مرحله بعد به منظور تعیین اینکه در کدام یک از مؤلفه‌ها تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد از آزمون اثرات بین آزمودنی استفاده شد، که نتایج آن در جداول ۲ گزارش شده است. براساس مقادیر نمایش داده شده در جدول ۲ تأثیر درمان سایکودرام بر تمام مؤلفه‌های ابرازگری هیجانی معنادار است ($p < 0/05$). از آنجایی که ابرازگری هیجانی در پس آزمون افزایش یافته است می‌توان نتیجه گرفت که درمان سایکودرام باعث افزایش ابرازگری هیجانی زنان گروه آزمایش گردیده است. در مورد متغیر روابط بین فردی نیز مداخله درمانی تأثیر معناداری در کاهش میانگین نمرات این متغیر و مؤلفه‌های آن داشته است ($p < 0/05$). این بدین معناست که درمان سایکودرام توانسته است مشکلات بین فردی آزمودنی‌های گروه آزمایش را کاهش دهد و باعث بهبود روابط بین فردی زنان متأهل شود. در مورد متغیر کیفیت زندگی نیز مداخله درمانی تأثیر معناداری در مؤلفه‌های سلامت روانی و روابط اجتماعی داشته است ($p < 0/05$)، اما در مؤلفه‌های سلامت جسمانی و سلامت محیط تفاوت معناداری دیده نشد. با توجه به این یافته‌ها، فرضیه تحقیق تأیید می‌گردد. بدین معنا که درمان سایکودرام باعث افزایش ابرازگری هیجانی و کیفیت زندگی و بهبود روابط بین فردی زنان گروه آزمایش در مرحله پس آزمون شده است.

جدول ۲. آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره برای تعیین اثر درمان سایکودرام بر متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آنها

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگینمجزرات	F	معناداری
ابراز هیجان مثبت	۹۳/۴۶۲	۱	۹۳/۴۶۲	۷۸۳۰۹	۰/۰۰۰
ابراز صمیمیت	۷۱/۵۹۵	۱	۷۱/۵۹۵	۳۱۹۲۵	۰/۰۰۰
ابراز هیجان منفی	۸۸/۹۰۶	۱	۸۸/۹۰۶	۷۱/۲۶۳	۰/۰۰۰
صراحتو مردم‌آمیزی	۵/۵۲۰	۱	۵/۵۲۰	۸۱/۱۹۶	۰/۰۰۰
گشودگی	۴/۷۷۷	۱	۴/۷۷۷	۶۵/۹۸۲	۰/۰۰۰
درنظر گرفتن دیگران	۲/۴۶۴	۱	۲/۴۶۴	۴۳/۶۷۳	۰/۰۰۰
پرخاشگری	۴/۹۳۱	۱	۴/۹۳۱	۸۰/۳۸۲	۰/۰۰۰



۰/۰۰۰	۱۷۲/۶۸۴	۶/۵۰۵	۱	۶/۵۰۵	حمایتگری و مشارکت
۰/۰۰۰	۲۱/۱۷۵	۲/۱۹۵	۱	۲/۱۹۵	وابستگی
۰/۱۰۹	۲/۷۶۹	۰/۹۵۱	۱	۰/۹۵۱	سلامت جسمانی
۰/۰۰۰	۲۸/۵۳۲	۴۲/۶۴۷	۱	۴۲/۶۴۷	سلامت روانی
۰/۰۰۰	۶۴/۵۵۶	۴۲/۷۳۸	۱	۴۲/۷۳۸	روابط اجتماعی
۰/۰۵۱	۴/۲۷۷	۱/۴۱۶	۱	۱/۴۱۶	سلامت محیط

کیفیت زندگی

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان سایکودرام گروهی بر ابرازگری هیجانی، روابط بین فردی و کیفیت زندگی زنان متأهل انجام گردید. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که درمان سایکودرام می تواند به عنوان یک شیوه درمانی مناسب برای بهبود ابرازگری هیجانی، روابط بین فردی و کیفیت زندگی زنان متأهل باشد. این نتایج با یافته های بدست آمده از پژوهش بانیسستر (۱۹۹۷) و آلمتن^{۱۱} (۲۰۰۳) در رابطه با اثربخشی سایکودرام بر افزایش ابرازگری هیجانی در بیان هیجان های مثبت و منفی و همچنین با پژوهش زارع (۱۳۸۶) مبنی بر اثربخش بودن سایکودرام بر افزایش ابرازگری هیجانی و سلامت عمومی مراجعان زن همسو بود. پژوهش کارابیلگین^{۱۲} و همکاران (۲۰۱۲) نیز اثربخشی این روش درمانی را بر کیفیت زندگی بهاران مبتلا به ابرازگری تأیید نمود. در تبیین نتایج حاصل از پژوهش می توان به این نکات اشاره کرد که، یکی از فرآیندهای اصلی سایکودرام از ابتدای پیدایش آن تاکنون، فرآیند پالایش است. این فرآیند به معنی آزاد شدن هیجانات سرکوب شده است که در زمان و موقعیتی که به طور اولیه ایجاد شده اند، پنهان نشده اند و در نتیجه آن هم این بوده است که خودجوشی فرد در آن موقعیت، به هردلگیری بازدارنده شده است (کارپ و همکاران^{۱۳}، ۱۹۹۸). در سایکودرام اعتقاد بر این است که هیجانات عمیقی که در لحظه ی پیدایش خود، به طور خودجوش پنهان نمی شوند، از بین نمی روند بلکه تا زمانی که به شکل خودجوشی پنهان نشوند، در نظام روانی افراد باقی می ماند. بنابراین یکی از اهداف اولیه ی سایکودرام، این است که با ایجاد فضایی سرشار از خودشی، امکان آزاد شدن این هیجانات سرکوب شده را فراهم آورد (پور رضائیان، ۱۳۹۱). به عقیده اولسن (۱۹۷۰) در مورد کسانی که رابطه کلامی خوبی ندارند، نیز می توان از تکنیک ایفای نقش در سایکودرام استفاده نمود. ایفای نقش به مراجع کمک می کند تا احساسات خود را بشناسد، اطلاعات گوناگونی به دست آورد و از مقاومت رفتار کاسته شود (شفیع آبادی، ۱۳۸۸). ابراز هیجان نقش قابل توجهی در حفظ و نگهداری روابط بین فردی دارد و همچنین قابلیت دسترسی دسترس اجتماعی را تحت تأثیر قرار می دهد و روابط اجتماعی را طوری شکل می دهد که به طور مستقیم روی سلامت فردی، رضایت از تعامل و سازگاری با رویداد های آسیب زا تأثیر می گذارد (رفیعی نیا، ۱۳۸۵). کلیه ی روش های درمانی در رواندرمانی که زیربنای آنها رساندن مراجع به آگاهی از خویش و هوشیاری است می تواند کمک کننده در مسیر داشتن روابطی صادقانه و اصیل با دیگران باشد. من جمله می توان از گروه درمانی به عنوان روشی یاد کرد که

¹¹ Altmant, K.A.

¹² Karabilgin

¹³ Karp, & et al



به افراد کمک می‌کند تا از روابط حال حاضر خود با دیگران و مخصوصاً با سایر اعضای گروه مطلع شده و بخصوص با توجه به بازخوردهایی که از دیگران دریافت می‌کنند در جهت ارتقای روابط خود گام‌هایی سازنده بردارند (پاشا و آتش پور، ۱۳۸۵). در ره‌یافت سایکودرام زندگی تنها در روابط معنا می‌یابد. مورنو می‌گوید آنچه در مورد شخص چهار باغی تصحیح و درمان شود روابط او با دیگران است. در این روش پالایش جمع‌ی رخ می‌دهد. احساس و افکار مشترک در م‌کلن انسان‌ها پدیده بسط‌جالبی تحت عنوان همسان‌سازی می‌همذات‌پنداری منجر می‌شود (فتحی، ۱۳۸۰). سایکودرام روش گروهی اصلاح رفتار و رویکردی رابطه محور است. در این رویکرد محیطی فراهم می‌شود که در آن اعضا وضعیت احساسی و ذهنی خود را کشف می‌کنند و فرصتی استثنایی به دست می‌آورند که وضعیت و تجارب خود را امتحان کنند (سوکولوف^{۱۴}، ۲۰۰۷؛ به نقل از خوبانی، ۱۳۹۲). سایکودرام یک فرایند گروه درمانی است که مسائل درون فردی و بین فردی افراد را از طریق به نمایش درآوردن گذشته، حال و یا پیش‌بینی موقعیت‌های زندگی و ارتباط دادن نقش‌ها به منظور پیشبرد فهم بهتر، تخلیه هیجانی و نقش معکوس به کار می‌رود. منطق سایکودرام ایجاد تغییر از طریق یادگیری فردی به صورت تعامل درون روانی، بین فردی، فرهنگ و نقش‌های تصویری و خیالی است. در سایکودرام مراجع در نقش‌های متعددی ظاهر می‌شود و به تعارض جدیدی از روابط خود با دیگران دست می‌یابد. چهار روایی شخصی است که قادر بهت وظایف یک نقش را به طور کامل ب‌ج‌وری کرده و تحقق بخشد. در سایکودرام نقش‌ها همان‌هایی هستند که مراجع روابطی دشوار با آنها داشته است و آثار مهمی بر زندگی او گذاشته‌اند (فتحی، ۱۳۸۰). ارتباط نقش اساسی و ضروری در زندگی ایفا می‌کند و ارتباطات مطلوب و مناسب، کیفیت ارتباط زناشویی را صورت کلی بهبود می‌بخشد به ویژه کیفیت کلی زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (محمودی، ۱۳۸۵). آسیب‌شناسی روانی و سلامتی بر مبنای سه عنصر هیجان، تفکر، و رفتار بنا شده است که روش سایکودرام، در هر حیطه‌ای که نیاز به آشکار سازی ابعاد روان‌شناختی مسأله‌ای مطرح باشد، به کار می‌رود؛ به عبارت دیگر سایکودرام می‌تواند بر هر یک یا همه قلمروهای رفتاری، هیجانی، افکار، و روابط بین فردی با توجه به آنچه که درمان‌جویان نیاز به تجربه کردن دارند، متمرکز شود (بلانر، ۲۰۰۳؛ به نقل از حق‌شناس و اشکانی، ۱۳۸۳). بیمار در جریان سایکودرام در می‌یابد که هنگام ارتباط با محیط پیرامون و روابط بین فردی و اجتماعی بهتر است چگونه عمل کند و کمک می‌کند تا بتواند ابعاد روان‌شناختی مشکل خود را کشف کند (بلانر، ۲۰۰۷). از یافته‌های بدست آمده در این پژوهش می‌توان اینگونه استنباط کرد که درمان سایکودرام، درمانی چند بعدی است که نه تنها فرد را بلکه محیط و روابط بین فردی او را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد و با اثرگذاری بر روی تمامی این بخش‌ها، سطح کیفیت زندگی فردی را به طور معناداری ارتقا می‌دهد. افراد با شناخت و کنترل هیجان‌های خود در موقعیت‌های بین فردی و کاربرد بهتر این یادگیری در افزایش مهارت‌های اجتماعی و برقراری روابط بهتر می‌توانند سازگاری بیشتری با موقعیت‌ها و نقش‌های مختلف بدست آورند. در نتیجه این بهبود عملکرد، سطح کیفیت زندگی فرد رو به افزایش خواهد گذاشت.

پیشنهادها:

- 1 - پیشنهاد می‌شود سودمندی این روش در مقایسه با سایر رویکردهای درمانی دیگر مورد پژوهش قرار گیرد.
- 2 - پیشنهاد می‌شود مقایسه‌ای بین افرادی که تجربه پروتاگونیست بودن در گروه را پیدا می‌کنند و افرادی که فقط نقش تماشاگر دارند صورت گیرد.
- 3 - پیشنهاد می‌شود تأثیر درمان سایکودرام به صورت مقایسه‌ای در جامعه زنان و مردان متأهل بررسی شود.

منابع

- بلانر، آ. (۱۳۸۳). *درون‌پردازی روان‌درمانی با شیوه‌نمایشی (تأثر درمانی)*. ترجمه ج، حق‌شناس و ح، اشکانی، تهران: انتشارات رشد. (۲۰۰۳).
- قمری، م. و خوشنام، ا. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین عملکرد خانواده‌ی اصلی و کیفیت زندگی در بین دانشجویان. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۲۷، ۳۴۳-۳۵۴.
- سادوک، و؛ سادوک، ب. (۱۳۹۰). *خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی*، ترجمه ف، رضاعی، جلد دوم، ویراست دهم، تهران: انتشارات ارجمند. (۲۰۰۷).
- محمودی، ح. (۱۳۸۵). *بررسی اثربخشی آموزش شنیداری-موسیقایی بر الگوهای ارتباطی زوجین تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی.
- زارع، م؛ و شفیق‌آبادی، ع. (۱۳۸۶). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی عقلانی-عاطفی، رفتاری و روش مشاوره روان‌نمایشگری در افزایش سلامت عمومی و ابرازگری هیجانی مراجعان زن. *مجله علمی و پژوهشی مطالعات زنان*، سال اول، شماره دوم.
- فتحی، ط. (۱۳۸۰). *پسیکودرام*. تهران: انتشارات سفیر هنر.
- فتح، ن؛ آزاد فلاح، پ؛ رسول‌زاده طباطبایی، ک و رحیمی، چ. (۱۳۹۲). روایی و اعتبار پرسشنامه مشکلات بین‌فردی (IIP-۳۲). *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۳ (پیاپی ۱۹).
- میرزایی، ح؛ آقایاری‌هیر، ت؛ و کاتبی، م. (۱۳۹۳). بررسی کیفیت زندگی زنان متأهل در چارچوب نهاد خانواده. *فصلنامه جامعه‌شناسی نهادهای اجتماعی*، ۳، ۹۳-۷۱.
- Altmant, K.A. (2003). Psychodrama in The Treatment of Post-Abuse Syndromes. *Treating Abuse today*; 12. 27-37,
- Blatner, A. (2007). Morenean Approaches: Recognizing psychodrama's many facet. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 59, 159-170.
- King, A.M. & Gordon, A.H. (1998). Sex difference in emotional expression, experience and physiology. *Journal of personality and social psychology*, 14(3), 680-703
- King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (5), 864-877.
- Dogan, T. (2010). The effects of psychodrama on young adults' attachment styles. *The Arts in Psychotherapy*, 37, 112-119.
- King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (5), 864-877.



همایش ملی روان‌شناسی و سلامت
Psychology and Health National Longress

همایش ملی روان‌شناسی و سلامت - با محوریت خانواده و زندگی سالم

دانشگاه شیراز - ۶ و ۷ اسفندماه ۹۷



The Effectiveness of psychodrama on emotional expression, interpersonal relationships and Quality of Life of Married Women

Mehri Etemadi

m.etemadi1234@gmail.com

Imanollah Bigdeli*

ibigdeli@um.ac.ir

Sayed Ali Kimiaee

kimiaee@um.ac.ir

Abstract

Objective: The purpose of this study was to evaluate the efficacy of the psychodrama group therapy on emotional expression, interpersonal relationships and quality of Life in married women. **Methods:** The current research was of applied research; The method of this study was Quasi-experimental study with pretest - posttest along with control group. The sample consisted of 30 married women, were selected through convenience sampling and they were randomly assigned to experimental and control groups respect to inclusion and exclusion criteria. The experimental group received 10 sessions of psychodrama group therapy, but for members of the control group were given no special treatment. Before and after the intervention, Emotional Expressiveness Questionnaire (EEQ), Interpersonal Problems Questionnaire (IIP-32) and Quality of Life (WHOQOL-BRIEF) Scale were completed by participants. **Results:** Analysis of covariance showed that after the test, the emotional expression and quality of life in members of the psychodrama group therapy in comparison to control group increased and interpersonal problems scores are significantly decreased. **Conclusion:** This study suggests that psychodrama group therapy will increase the emotional expression and quality of life and reduce interpersonal problems in married women.

Keywords: psychodrama, emotional expression, interpersonal relationships, quality of Life, married women