

اثربخشی نمایش آهنگین شعر بر عزت نفس و امیدواری افراد افسرده‌ی دیستیمیک (افراد افسرده خو)
 محمدرضا فروتن^۱، حسن احدی^۲، پرویز عسکری^۳، علی صاحبی^۴، کاوه پیشقدم^۵

The effectiveness of poetry performance on self-esteem and hope of dystmic depressed people

Mohammadreza Foroutan¹, Hasan Ahadi², Parvis Askary³, Ali Sahebi⁴, Kaveh Pishghadam⁵

چکیده

زمینه: در مطالعات پیشین تأثیر نمایش آهنگین شعر بر افسردگی افراد افسرده مورد بررسی قرار گرفته است. اما پیرامون مطالعه‌ای که به تأثیر نمایش آهنگین شعر بر عزت نفس و امیدواری افراد افسرده پرداخته شده باشد شکاف تحقیقاتی وجود دارد. **هدف:** بررسی اثربخشی نمایش آهنگین شعر بر عزت نفس و امیدواری افراد افسرده‌ی دیستیمیک (افراد افسرده خو) بود. **روش:** پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری شامل تمامی بیماران افسرده خو مراجعه کننده به مرکز جامع فوق تخصصی توانبخشی آرمان شایان در سال ۱۳۹۸ بودند. ۲۴ نفر فرد افسرده خو به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۲ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار پژوهش عبارتند از: مقیاس سرمایه روانشناختی لوتانز (۲۰۰۷)، پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت (۱۹۶۷) و جلسات آموزشی نمایش آهنگین شعر محقق ساخته (۱۳۹۸). تحلیل داده‌های پژوهش با روش تحلیل واریانس مختلط چند متغیره انجام شد. **یافته‌ها:** نمایش آهنگین شعر بر عزت نفس و مؤلفه‌های امیدواری تأثیر معنی داری داشته است ($p < 0/05$). همچنین اثر درمان در محله پیگیری ماندگار بود ($p < 0/05$). **نتیجه گیری:** نمایش آهنگین شعر بر بهبود و افزایش عزت نفس و مؤلفه‌های امیدواری بیماران افسرده تأثیرگذار بود. **واژه کلیدها:** نمایش آهنگین شعر، عزت نفس، افسرده خویی

Background: Previous studies have investigated the effect of songwriting on depression in depressed individuals. But there is a research gap around the study of the effect that the poetry play has on the self-esteem and hope of depressed people. **Aims:** The purpose of this study was to investigate the effect of poetry play on the self-esteem and hope of dysthymic depressed individuals. **Method:** This was a quasi-experimental study with pre-test, post-test design with control group. The statistical population included all depressed patients referring to Arman Shayan Specialized Rehabilitation Center in 2019. Twenty-four depressed individuals were selected by purposive sampling and were randomly assigned into two groups of 12 experimental and control groups. Research instruments include: Lutz's Psychological Capital Scale (2007), Coprassimental Self-esteem Questionnaire (1967), and Researcher-Made Poetry Sessions (1398). Multivariate analysis of variance was used to analyze the data. **Results:** The genre of poetry had a significant effect on self-esteem and hope components ($p < 0/05$). The effect of treatment in the follow-up ward was also lasting ($p < 0/05$). **Conclusions:** Poetry play had an effect on improving self-esteem and hope components of depressed patients. **Key Words:** Poetry performance, self-esteem, depression

Corresponding Author: drhahadi@gmail.com

^۱ گروه روانشناسی سلامت، واحد بین الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران

^۱ Department of Health Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran

^۲ استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

^۳ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، اهواز، ایران

^۳ Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Branch Ahvaz, Ahvaz, Iran

^۴ مربی ارشد مؤسسه واقعیت درمانی ویلیام گلاسر

^۴ William Glaser Reality Therapy Institute

^۵ استادیار، گروه علوم سیاسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شیراز، شیراز، ایران

^۵ Assistant Professor, Department of Political, Islamic Azad University, Branch Shiraz, Shiraz, Iran

پذیرش نهایی: ۹۹/۰۲/۰۹

دریافت: ۹۹/۰۱/۰۱

مقدمه

افسردگی به مجموعه‌ای از نشانه‌ها اطلاق می‌شود که موجب تغییر در خلق، تفکر و فعالیت فرد می‌شود. احساس غمگینی و از دست دادن علاقه که باعث کاهش عملکرد فردی و اجتماعی توام با تغییر در الگوی خواب، تغذیه، سطوح انرژی و انگیزش نیز روی می‌دهد (سادوک، سادوک و رویز، ۲۰۱۵؛ ترجمه گنجی، ۱۳۹۵). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، این بیماری، مهم‌ترین عامل ناتوان کننده در سراسر دنیا است (گلدمن، ۲۰۱۹). افراد افسرده به طور معناداری بیش از افراد عادی دچار برانگیختگی حرکتی و بی برنامه‌گی هستند (بشارت، نیک‌فرجام، محمدی حاصل، ذبیح‌زاده و فلاح، ۱۳۹۵). اختلال افسردگی^۱ با شیوع طول عمر بیشتر از ۱۷ درصد در جمعیت عمومی، یکی از شایع‌ترین اختلالات در میان سایر اختلالات روانی است (خان و خان، ۲۰۱۷). اختلالات افسردگی با علائمی از جمله غمگینی، از دست دادن علاقه یا لذت، احساس گناه یا ارزش خود پایین، اختلال خواب یا اشتها، احساس خستگی و تمرکز ضعیف مشخص می‌شوند. افسردگی توسط سازمان جهانی بهداشت به عنوان بزرگ‌ترین عامل ناتوانی جهانی رتبه‌بندی شده است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۷؛ به نقل از خانی، محمدعلی بشارت و فراهانی، ۱۳۹۸). اختلالات افسردگی موجب اختلال کارکرد افراد در حوزه‌های مختلف از جمله زندگی شخصی، محل کار، روابط با دوستان و خانواده می‌شود و در بسیاری از موارد توانایی فرد را برای مراقبت از خود و زندگی مستقل تضعیف می‌کند (فرید و نسه، ۲۰۱۴).

عزت‌نفس^۲، نگرش فرد به خود است که با درون‌نگری غیر قابل تشخیص است (یا اشتباه تشخیص داده می‌شود) و با ارزیابی خود توصیف می‌شود (پناهنده، صالحی فدردی و مشهدی، ۱۳۹۳). علی‌رغم اینکه عزت‌نفس پایین به تنهایی به عنوان یک اختلال در نظر گرفته نمی‌شود، بسیاری آن را به عنوان نشانه‌ای دارای مشکل، در مداخله و درمان بهبود اختلالات گوناگون در نظر می‌گیرند (کورل بوم، ماریسن و ون آسندلفت، ۲۰۱۱). به منظور بهبود یک اختلال، لازم است تمامی نشانه‌ها و علائم آن به خوبی شناخته شده و تحت درمان یا مداخله قرار گیرند. عزت‌نفس، یکی از مواردی است که

در میان افراد افسرده دچار مشکل بوده و نیازمند مداخله‌ای مناسب برای بهبود آن است. چندین پژوهشگر رابطه معکوس و معناداری بین عزت‌نفس و درجه افسردگی یافته‌اند (ریچ، بویا، بئر، مورینا، استسفنینس و استانگر، ۲۰۱۰). یکی از مفاهیمی که در بیماران افسرده به شدت مخدوش می‌شود، عزت‌نفس است. بیماری، ناتوانی و نگرش منفی دیگران به فرد، بر عزت‌نفس تأثیر منفی می‌گذارند. اختلال افسردگی با توجه به طبیعت ناتوان کننده، و همچنین تغییر نگرش دیگران، خصوصاً خانواده نسبت به فرد، از مهم‌ترین این بیماری‌ها به شمار می‌آید. عزت‌نفس افراد در تعامل با خانواده، اجتماع و محیط اطراف شکل می‌گیرد (رنجبر، رهبری، محتشمی و نصیری اسکوئی، ۱۳۹۲).

امید^۳ واژه‌ای بسیار نزدیک به خوش‌بینی است. امید هنگامی نیرومند است که هدف‌های ارزشمندی را در برگیرد و با داشتن موانع چالش‌انگیز، احتمال دستیابی به آنها در میان مدت وجود داشته باشد. جایی که ما در رسیدن به هدف‌ها اطمینان داریم، امید غیر ضروری است. جایی که مطمئن هستیم به هدف نخواهیم رسید، در این صورت نوامید می‌شویم. طبق این مفهوم‌سازی، هیجان‌های مثبت و منفی محصول جنبی تفکر هدفمند امید و ناامیدی هستند (منصفی، احدی و حاتمی، ۱۳۹۷).

یافته‌های علمی متعددی که طی این سال‌ها به دست آمده که شناخت درمانی را به عنوان روشی کارآمد در درمان برای بسیاری از مشکلات روانشناختی و اختلالات روان‌پزشکی مطرح کرده است و در برخی موارد مانند افسردگی عمده، به عنوان درمان اصلی مطرح است (فری، ۱۹۹۹).

علم روانشناسی به جایگاهی رسیده است که می‌تواند از ابزارهای هنری مانند نمایش جهت ارتقاء سلامت روح و روان افراد استفاده کند (مرایی، ۲۰۱۱). از این میان سایکودراما^۴، یکی از شاخه‌های هنر درمانی^۵ که دیدی متفاوت در حوزه روان‌درمانی به شمار می‌آید، به عنوان یک ابزار درمانی در اوایل دهه ۱۹۲۰ توسط مورنو پیشنهاد شد. بعد درمانی این روش روش نیز افراد را به سمت برقراری تعامل با زندگی‌شان، رؤیاهای و تخیلات در تلاش برای بیان احساسات ابراز نشده، کسب درک و بینش‌های جدید و تمرین

3. Hope

4. psychodrama

5. Art therapy

1. depressive disorder

2. Selt Steem

مورنو ارتباط از طریق زبان را نه تنها ارتباط جهانی نمی‌داند بلکه صحنه تئاتر را به عنوان یک راه کامل و تمام عیار برای ایجاد ارتباط و از بین بردن نگرانی‌ها قلمداد می‌کند (سوکولف، ۲۰۰۷). سایکودرام ترکیب شده از دو واژه psycho به معنای روان و drama به معنای نمایش است. سایکودرام عبارت است از روش‌های گوناگون روان درمانی که در آن افراد مشکلات شخصی خود را در یک گروه به نمایش در می‌آورند (فونگ، ۲۰۰۷). سایکودرام فن درمان‌گری بر اساس بدیهه‌سازی صحنه‌های نمایشی در یک موضوع معین به وسیله گروهی از افراد است که مشکلات مشابه دارند (ارکیبی، ۲۰۱۸). رهبر معمولاً در بازی نمایشی مشارکت دارد و با این وجه به تحلیل و جهت دادن به آن می‌پردازد. بنابراین سایکودرام محیطی را فراهم می‌کند که در آن اعضا بتوانند خود را کشف کنند و این به همه اعضا یک فرصت استثنایی می‌دهد که وضعیت و عادات خود را امتحان کنند (عناصری، ۱۳۹۵). مطالعات نشان داده که سایکودرام باعث کاهش میزان افسردگی، رفتارهای گوشه‌گیرانه و اضطراب می‌گردد و همچنین باعث افزایش تعاملات بین فردی و رفتارهای ابرازگونه در دختران بحران دیده می‌شود به طوری که به راحتی هیجانانگیز منفی و تجارب آسیب خود را بیان می‌کنند (تریگل و ازکان، ۲۰۱۷). نتایج پژوهش بهاری و همکاران (۲۰۱۲) نشان داده که مداخله درمانی به روش سایکودرام باعث کاهش میزان افسردگی و افزایش سلامت عمومی در افراد می‌شود.

فروتن و همکاران، (۱۳۹۹) در پژوهش خود نشان دادند، نمایش آهنگین شعر بر افسردگی و سرمایه‌ی روانشناختی تأثیر معناداری داشت. با توجه به مطالب بیان شده و با توجه به کمبود پژوهش در زمینه درمان افسردگی بر مبنای نظریه سایکودرام، پژوهش حاضر می‌تواند کمبود پژوهشی در این زمینه را تا حدودی مرتفع سازد. لذا پژوهش حاضر با هدف پاسخ‌گویی به این سؤال پژوهشی انجام شد، آیا نمایش آهنگین (تئاتر موزیکال) شعر بر افزایش عزت نفس و امیدواری افراد افسرده‌ی دیستیمیک (افراد افسرده خو) تأثیر دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری در این پژوهش شامل تمامی بیماران مرد افسرده خو مراجعه‌کننده به مرکز جامع فوق

رفتاری سالم‌تر و جدیدتر ترغیب می‌کند (فروتن، احدی، عسکری، صاحبی و پیشقدم، ۱۳۹۹). (گاتا و همکاران، ۲۰۱۰) در این روش درمانگر راهکارهای گروهی را ترتیب می‌دهد که سرانجام آن آگاه شدن بیمار از نقش اجتماعی خود است. بیمار در جریان نمایش روانی در می‌آید که هنگام ارتباط با محیط پیرامون و روابط بین فردی و اجتماعی بهتر است چگونه عمل کند و کمک می‌کند تا بتواند ابعاد روانشناختی خودش را کشف کند. روش‌ها و مفاهیم سایکودراما انعطاف‌پذیر و توانایی انطباق با محدوده وسیعی از مدل‌ها و درمان‌های روانشناسی را دارد. در سایکودراما که می‌توان آن را نوعی مکتب التقاطی به حساب آورد سعی می‌شود تا فرد با ایفای نقش درباره مسئله‌اش و نه صرفاً صحبت کردن درباره آن به تخلیه هیجانی دست یابد که موجب بهبودی و شفای مراجع می‌شود. با این وجود آزادسازی احساس و خود ادراکی به تنهایی عاملی برای ایجاد تغییرات در شیوه تفکر نمی‌شود به همین جهت این پژوهش شعر درمانی از تکنیک‌های هنر درمانی خلاق است که از قدیم و حتی قبل از تاریخ خط در شکل اوراد و اذکار و دعا برای شفا و درمان استفاده می‌شد و امروزه ابزاری برای بیان و بینش است (رامسی‌وید و دیواین، ۲۰۱۷). شعر درمانی یک هنر خلاق است که شعر و دیگر شکل‌های برانگیزاننده ادبیات را برای رسیدن به اهداف درمانی و رشد شخصی بکار می‌گیرد و شکل‌های مختلف آن با هر رویکردی پیشنهاد می‌شود. سایکودرام یکی از شاخه‌های هنر درمانی گروهی که دیدی متفاوت در حوزه روان درمانی به شمار می‌آید به عنوان یک ابزار درمانی در اوایل دهه ۱۹۲۰ پیشنهاد شد. سایکودرام روش جمعی اصلاح رفتار و رویکردی جامع و رابطه محور است (گاتا و همکاران، ۲۰۱۰). سایکودرام^۱ (روان نمایش‌گری) یکی از روان‌درمانی‌های گروهی است که در درمان بیماری‌های مزمن مورد استفاده قرار می‌گیرد و به عنوان ترکیبی از روان‌درمانی، مهارت‌های اجتماعی و همچنین نمایش مشکلات روانی در نظر گرفته می‌شود که در آن اعضای گروه بازیگر نبوده و همه پرده‌های نمایشی فی‌البداهه می‌باشند و از روی هیچ متنی نیز قرائت نمی‌گردد و در اصل اعضا گروه دنیای خصوصی خود را بازی می‌کنند (آفرینی و حسینی، ۱۳۹۷). مفاهیم سایکودراما اولین بار به وسیله مورنو نشان داده شد. نظریه مورنو بر اساس توانایی بدون مقدمه و خلاقیت بنا شده است.

^۱. psychodrama

است و آماره‌های RMSEA، CFI در این مدل به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۰۸ هستند (لوتانز و آولیو، ۲۰۰۷؛ به نقل از مجبی نورالدین وند، شهنی ییلاق و شریفی، ۱۳۹۳).

پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت (SEI): پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷) به منظور سنجش میزان احساس ارزشمندی و قضاوتی که افراد صرفنظر از اوضاع و احوال نسبت به خود دارند، تهیه شده است. این مقیاس شامل ۵۸ ماده است که احساسات، عقاید یا واکنش‌های فرد را توصیف می‌کند و آزمودنی باید با این مواد با علامت‌گذاری در دو خانه بلی یا خیر پاسخ دهد. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت صفر و یک است. نمره کلی آزمون حداقل صفر و حداکثر ۵۰ خواهد بود. نمره خرده مقیاس عمومی حداقل صفر و حداکثر ۲۶ و برای خرده مقیاس‌های عزت نفس اجتماعی، تحصیلی، خانوادگی حداقل صفر و حداکثر ۸ خواهد بود. مواد هر یک از زیر مقیاس‌ها عبارتند از: مقیاس عمومی ۲۶ ماده، مقیاس اجتماعی، خانوادگی، تحصیلی یا شغلی و دروغ سنج ۸ ماده این پرسشنامه از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی ۰/۸۸ گزارش شده است. ادموند سون و همکاران، ۲۰۰۶ ضریب همسانی درونی را برای این مقیاس ۰/۶۸ تا ۰/۹۰ گزارش کرده است. همچنین کوپر اسمیت و همکاران، ۱۹۹۰ ضریب بازآزمایی را بعد از پنج هفته ۰/۸۸ و بعد از سه سال ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند. در ایران برومند ۱۳۸۰ با استفاده از آلفای کرونباخ ضریب را ۰/۸۹ و آقا داداشی، ۱۳۸۴ آلفای کرونباخ را ۰/۷۹۶ بدست آورده اند (معین و هوشیار، ۲۰۱۵).

جهت مداخله برای افزایش امیدواری و عزت نفس افراد گروه آزمایش شش شعر غنی و برتر از شاعران دست اول معاصر که در آن امید، خوش بینی، تاب‌آوری و کارآمدی موج می‌زند انتخاب شده است که عبارتند از:

- ❖ شعر عقاب: خانلری
- ❖ شعر آرش کمانگیر: سیاوش کسرای
- ❖ چه فکر می‌کنی؟: هوشنگ ابتهاج
- ❖ در آستانه: احمد شاملو
- ❖ تماشا: سهراب سپهری
- ❖ زمین: احسان طبری

تخصصی توانبخشی آرمان شایان در سال ۱۳۹۸ بود. ۲۴ نفر فرد افسرده به صورت هدفمند به عنوان نمونه انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۲ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. به منظور کنترل متغیرهای مداخله‌گر، ملاک‌های ورود افراد به پژوهش شامل قرار داشتن در رده سنی (۲۵-۵۵) سال، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم و ابتلا به افسرده خویی براساس نظر روانشناسان و روان‌پزشکان مرکز توانبخشی آرمان شایان بودند، و ملاک‌های خروج از پژوهش اعتیاد به مواد مخدر، ابتلا به اختلالات سایکوتیک بودند. به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش برای گروه گواه بعد از پژوهش جلسات درمانگری گذاشته شد و همچنین در مورد محرمانه بودن اطلاعات به نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد. به منظور تأیید روایی این بسته آموزشی، پس از ارائه‌ی تعاریف نظری سرمایه روانشناختی و عزت نفس، از ۱۰ متخصص ادبیات راجع به مفاهیم اشعار و همراستا بودن آنها در جهت افزایش سرمایه روانشناختی و عزت نفس نظر خواهی و شاخص‌های روایی محتوایی تأیید شد. در مرحله‌ی بعد به افراد گروه آزمایش آموزش داده شد تا این شعرها را در مدت ۲ ماه و در ۸ جلسه‌ی دو ساعته (هر هفته یک جلسه) همراه با موسیقی حفظ، اجرا و در گروه نمایش دادند. تحلیل داده‌های پژوهش با آزمون تحلیل واریانس مختلط چند متغیره با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد.

ابزار

پرسشنامه سرمایه روانشناختی: پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز (PCQ^۱): برای سنجش سرمایه روانشناختی از پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز (۲۰۰۷) استفاده شد. این پرسشنامه از مقادیر استاندارد شده که به طور وسیعی برای ساختارهایی که امید، تاب‌آوری، خوش بینی و خودکارآمدی را می‌سنجد مورد استفاده قرار گرفته است و قابلیت اعتبار و پایایی این خرده مقیاس‌ها نیز تأیید شده است. این پرسشنامه شامل ۲۴ سؤال است که هر خرده مقیاس شامل ۶ گویه است و آزمودنی به هرگونه درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) لیکرت پاسخ می‌دهد. برای به دست آوردن نمره سرمایه روانشناختی ابتدا نمره هر خرده مقیاس به صورت جداگانه بدست می‌آید و سپس مجموع آنها به عنوان نمره کل سرمایه روانشناختی محسوب می‌شود. نسبت خی دو این آزمون برابر ۲۴/۶

^۱. Psychological Capita Questionnaires

جدول ۱. شرح جلسات شعر آهنگین

جلسات	شرح جلسات
اول	گفتن قوانین گروه به شرکت کنندگان (مانند لزوم توجه به صحبت عضو در حال صحبت، رازداری، عدم قطع کلام گوینده، احترام متقابل و لزوم حضور در جلسات به طور منظم...)، توضیح چگونگی فرآیند کار درمانی و درخواست از آنها برای ابراز احساسات خود و به زبان آوردن تمام آنچه که به ذهنشان خطور می کند بدون توجه به بار ارزشی آن. آماده کردن شعرهایی به انتخاب شرکت کنندگان با محتوای دلخوری خشم و گلایه.
دوم و سوم	خواندن شعرهایی با محتوای شکایت، خشم، دلخوری، عاشقانه و گلایه از معشوق یا روزگار برای تخلیه احساسات منفی، صحبت در مورد باورهای هدیانی، توهمات احتمالی و تکانه های پرفشار سرکوب شده درونی. آماده کردن شعرهایی به انتخاب شرکت کنندگان با محتوای طنز.
چهارم و پنجم	خواندن شعرهای طنز برای بیماران جهت ترغیب آنها به تغییر نگاه به زندگی از دیدگاه شوخ طبعی و پیدا کردن راهی برای کنار آمدن با مسائل زندگی از راهی به جز منفی بافی، جدی گرفتن افراطی و سرکوب هیجانی با بیانگری منفی هیجانی. آماده کردن شعرهایی به پیشنهاد پژوهشگر با محتوای امیدواری.
ششم، هفتم و هشتم	خواندن شعرهایی با محتوای انگیزه و امید و علاقه به زندگی (شعر عقاب: خائلی، شعر آرش کمانگیر: سیاوش کسرای، چه فکر می کنی؟: هوشنگ ابتهاج، در آستانه: احمد شاملو، تماشا: سهراب سپهری، زمین: احسان طبری) با هدف برانگیختن حس امید به زندگی، پذیرش مشکلات، و لذت بردن از زندگی تحت هر شرایطی، ارزشمندی زندگی کردن فقط به دلیل زنده بودن. در پایان جلسه هشتم به جمع بندی جلسات گذشته، موارد آموخته شده از اشعار و فرآیند درمان، احساسات هر بیمار در قبال سایر افراد گروه و لزوم ادامه لذت بردن از شعر حتی بعد از اتمام این جلسات (چه به صورت گروهی یا فردی)، پرداخته شد.

یافته ها

(میانگین و انحراف استاندارد) نمرات افسردگی، در گروه آزمایش (نمایش آهنگین شعر) و گروه کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در ادامه ارائه شده است. شاخص های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نمرات عزت نفس، در گروه آزمایش (نمایش آهنگین شعر) و گروه کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در ادامه ارائه شده است.

در این بخش ابتدا داده های جمعیت شناختی به تفکیک گروه ها گزارش می شود. در جدول زیر سن، جنسیت و تحصیلات شرکت کنندگان به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل آورده شده است. همان گونه که نتایج جدول نشان می دهد دو گروه در متغیرهای سن، جنسیت و تحصیلات تقریباً همگن می باشند. نتایج آزمون خی دو نیز نشان می دهد تفاوت دو گروه از نظر سن، جنسیت و تحصیلات معنادار نمی باشد ($p < 0/05$) شاخص های توصیفی

جدول ۲. سن و تحصیلات شرکت کنندگان به تفکیک گروه ها

اطلاعات دموگرافیک	آزمایش		کنترل		sig
	فرآوانی	فرآوانی	فرآوانی	فرآوانی	
سن	۲۵ تا ۳۵ سال	۲	۳	۳	۰/۸۶
	۳۶ تا ۴۵ سال	۴	۴	۴	
	۴۶ تا ۵۵ سال	۶	۶	۵	
تحصیلات	دیپلم	۶	۶	۶	۰/۸۰
	کارشناسی	۴	۵	۵	
جنسیت	کارشناسی ارشد	۲	۱	۲	۰/۵۳
	زن	۱۰	۱۱	۱۱	
	مرد	۲	۱	۱	

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار عزت نفس به تفکیک مرحله سنجش در گروه ها

گروه	متغیر	شاخص	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
آزمایش	عزت نفس	میانگین	۲۵/۱۷	۳۲/۱۷	۳۳/۹۲
		انحراف معیار	۵/۶۱	۵/۳۴	۶/۰۴
کنترل	عزت نفس	میانگین	۲۴/۲۵	۲۳/۰۸	۲۳/۷۵
		انحراف معیار	۶/۲۱	۶/۹۱	۵/۹۱

گروه کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در ادامه ارائه شده است.

شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نمرات سرمایه‌ی روانشناختی، در گروه آزمایش (نمایش آهنگین شعر) و

گروه	متغیر	شاخص	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
آزمایش	امیدواری	میانگین	۱۱/۳۳	۱۴/۸۳	۱۴/۵۰
		انحراف معیار	۲/۸۷	۲/۴۸	۲/۵۰
کنترل	امیدواری	میانگین	۱۱/۶۷	۱۱/۲۵	۱۰/۹۲
		انحراف معیار	۲/۹۳	۲/۶۳	۲/۶۱

همان‌گونه که مشاهده می‌شود فرض تساوی واریانس‌ها برقرار است. ($p < 0/05$) واریانس تفاوت بین همه ترکیب‌های مربوط به گروه‌ها (کرویت) باید یکسان باشد. برای بررسی این مفروضه از آزمون کرویت مخلی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ ذکر گردیده است.

متغیرها شاخص	عزت نفس
df	۲
Mauchly's W	۰/۴۱
sig	۰/۰۰۱

همان‌گونه که مشاهده می‌شود فرض کرویت برقرار نیست. ($p < 0/05$) بر این اساس در آزمون فرضیه‌ها از معیار گرین هاوس گیزر استفاده می‌شود تا تقریب دقیق‌تری بدست آید (هومن، ۱۳۸۰) و نتایج تحلیل واریانس درون‌گروهی با توجه به عدم برقراری مفروضه کرویت محاسبه می‌گردد، خلاصه نتایج تحلیل واریانس مختلط برای عوامل درون‌گروهی و بین‌گروهی در جدول ۹ ارائه شده است.

همچنان که ملاحظه می‌شود میانگین در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون کاهش نشان می‌دهد. براساس نتایج مندرج در جدول، می‌توان به این توصیف دست زد که نمایش آهنگین شعر باعث افزایش عزت‌نفس افراد افسرده‌خو شده است. به منظور بررسی تأثیر روش‌های نمایش آهنگین شعر بر نمرات عزت‌نفس در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، از روش تحلیل واریانس مختلط (یک عامل درون‌آزمودنی‌ها و یک عامل بین‌آزمودنی‌ها) استفاده شد. مراحل سه‌گانه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به عنوان عامل درون‌آزمودنی و گروه‌بندی آزمودنی‌ها در دو گروه به عنوان یک عامل بین‌آزمودنی در نظر گرفته شدند. بررسی تفاوت معنی‌دار بین میانگین‌های عزت‌نفس در دو گروه در مراحل سه‌گانه درمانی، ابتدا مفروضه‌های همگنی واریانس‌ها و کرویت بررسی شد.

متغیرها شاخص	عزت نفس
df	۰/۵۸
۲df	۱
F	۲۲
Sig	۰/۴۵

شاخص آماری							عوامل
توان آزمون	اندازه اثر	Sig	F	MS	df	SS	
۰/۸۱	۰/۲۳	۰/۰۱	۶/۴۸	۱۷۱/۱۲	۱/۲۶	۲۱۵/۸۶	آزمون (تکرار اندازه‌گیری)
۰/۸۶	۰/۳۰	۰/۰۰	۹/۲۱	۲۴۳/۲۵	۱/۲۶	۳۰۶/۸۶	تعامل آزمون * گروه
-	-	-	-	۲۶/۴۲	۲۷/۷۵	۷۳۳/۲۸	خطا
۰/۸۸	۰/۳۳	۰/۰۰	۱۰/۷۸	۸۱۳/۳۹	۱/۰۰	۸۱۳/۳۹	گروه
-	-	-	-	۷۵/۴۷	۲۲/۰۰	۱۶۶۰/۳۹	خطا

بطور کلی می‌توان نتیجه گرفت که روش (نمایش آهنگین شعر) بر نمرات عزت نفس تأثیر داشته است بطوری که گروه آزمایشی (نمایش آهنگین شعر) و نسبت به گروه کنترل موجب افزایش نمرات عزت نفس شده است، با توجه به اینکه افزایش نمرات عزت نفس در مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون نیز معنی دار بوده است، روند افزایش نمرات عزت نفس در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پیش-آزمون ادامه داشته است و بطور معنی‌داری متفاوت بوده است که نشان از پایداری درمان (نمایش آهنگین شعر) بر نمرات عزت نفس می‌باشد. از طرفی به منظور بررسی تأثیر روش نمایش آهنگین شعر بر نمرات امیدواری در مراحل اندازه‌گیری، از روش تحلیل واریانس مختلط (یک عامل درون آزمودنی‌ها و یک عامل بین آزمودنی‌ها) استفاده شد.

متغیر شاخص	امیدواری
df ۱	۱۰۰
df ۲	۰۰/۲۲
F	۰/۷۷
sig	۰/۳۹

همان‌گونه که مشاهده می‌شود فرض تساوی واریانس‌ها برقرار است ($p < ۰/۰۵$) واریانس تفاوت بین همه ترکیب‌های مربوط به گروه‌ها (کرویت) باید یکسان باشد. برای بررسی این مفروضه از آزمون کرویت محلی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱۰ ذکر گردیده است.

متغیرها شاخص	امیدواری
df	۲
Mauchly's W	۰/۶۹
sig	۰/۰۰۷

همان‌گونه که مشاهده می‌شود فرض کرویت برقرار نیست ($p < ۰/۰۵$) بر این اساس در آزمون فرضیه‌ها از معیار گرین هاوس گیزر استفاده می‌شود تا تقریب دقیق‌تری بدست آید (هومن، ۱۳۸۰) و نتایج تحلیل واریانس درون گروهی با توجه به عدم برقراری مفروضه کرویت محاسبه می‌گردد.

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد در رابطه با عامل درون گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در سطح $۰/۰۵$ معنا دار است ($F = ۶/۴۸, P < ۰/۰۵$). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمرات عزت نفس در مراحل سه‌گانه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری درمانی تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی به منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌ها در مراحل درمانی محاسبه شد. نتایج در جدول ۸ مشاهده می‌شود.

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	سطح معنی‌داری
پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱۳/۴	۰/۰۱	
پیش‌آزمون - پیگیری	۹۲/۲	۰/۰۲	
پس‌آزمون - پیگیری	۲۱/۱	۰/۰۹	

نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد تفاوت بین نمرات عزت نفس در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون، پیش‌آزمون با پیگیری تفاوت معنی دار وجود دارد. مقایسه میانگین‌های تعدیل شده نشان می‌دهد که نمرات عزت نفس در مرحله پس‌آزمون و مرحله پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون به طور معنی‌دار کاهش یافته است. همچنین بین نمرات عزت نفس در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود ندارد، بطوری که نمرات عزت نفس در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس‌آزمون تغییر معنی‌دار نداشته است. با توجه به نتایج جدول ۸ در رابطه با تعامل عوامل مراحل و گروه مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بین دو گروه آزمایشی و کنترل در سطح $۰/۰۵$ معنادار است ($F = ۹/۲۱, P < ۰/۰۵$)، در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری عزت نفس در دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. نمودار تعاملی میانگین‌های تعدیل شده نمرات عزت نفس در دو گروه آزمایشی و کنترل در مراحل مختلف پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در نمودار زیر نمایش داده شده است. با توجه به نتایج جدول ۸ برای عامل بین گروهی مقدار F محاسبه شده در سطح $۰/۰۵$ معنادار است. ($F = ۱۰/۷۸, P < ۰/۰۵$). در نتیجه بین میانگین کلی نمرات عزت نفس در دو گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۱۱. آزمون تحلیل واریانس چند متغیری نمرات ابعاد سرمایه روانشناختی در دو گروه

شاخص آماری اثر	آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	sig	ضریب ایثا
بین گروهی	اثربخشی	۰/۶۸۲	۱۰/۱۹۶	۴/۰۰۰	۱۹/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۶۸۲
	لامبدای ویلکس	۰/۳۱۸	۱۰/۱۹۶	۴/۰۰۰	۱۹/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۶۸۲
	اثربخشی	۲/۱۴۶	۱۰/۱۹۶	۴/۰۰۰	۱۹/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۶۸۲
دروگروهی	بزرگترین ریشه‌روی	۲/۱۴۶	۱۰/۱۹۶	۴/۰۰۰	۱۹/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۶۸۲
	اثربخشی	۰/۵۳۶	۲/۶۳۸	۷/۰۰۰	۱۶/۰۰۰	۰/۰۵۱	۰/۵۳۶
	لامبدای ویلکس	۰/۴۶۴	۲/۶۳۸	۷/۰۰۰	۱۶/۰۰۰	۰/۰۵۱	۰/۵۳۶
تعامل گروه*تکرار اندازه گیری	اثربخشی	۱/۱۵۴	۲/۶۳۸	۷/۰۰۰	۱۶/۰۰۰	۰/۰۵۱	۰/۵۳۶
	بزرگترین ریشه‌روی	۱/۱۵۴	۲/۶۳۸	۷/۰۰۰	۱۶/۰۰۰	۰/۰۵۱	۰/۵۳۶
	اثربخشی	۰/۶۷۸	۴/۸۱۳	۷/۰۰۰	۱۶/۰۰۰	۰/۰۰۴	۰/۶۷۸
	لامبدای ویلکس	۰/۳۲۲	۴/۸۱۳	۷/۰۰۰	۱۶/۰۰۰	۰/۰۰۴	۰/۶۷۸
	اثربخشی	۲/۱۰۶	۴/۸۱۳	۷/۰۰۰	۱۶/۰۰۰	۰/۰۰۴	۰/۶۷۸
	بزرگترین ریشه‌روی	۲/۱۰۶	۴/۸۱۳	۷/۰۰۰	۱۶/۰۰۰	۰/۰۰۴	۰/۶۷۸

نتایج جدول ۱۱ نشان می‌دهد با روش تحلیل واریانس چندمتغیری، یک اثر معنی‌دار برای عامل گروه «متغیر مستقل» وجود دارد. این اثر نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی افراد افسرده خود در ۳ مرحله اندازه‌گیری تفاوت معنادار وجود دارد. ($p < 0/05$) در ادامه نتایج آزمون‌های تک متغیری در متن تحلیل واریانس مختلط چند متغیری گزارش می‌شود.

نتایج جدول ۱۱ نشان می‌دهد با روش تحلیل واریانس چندمتغیری، یک اثر معنی‌دار برای عامل گروه «متغیر مستقل» وجود دارد. این اثر نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی افراد افسرده خود که با نمایش آهنگین شعر آموزش دیده‌اند، با افراد افسرده خود گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد (لامبدای ویلکس = ۰/۳۱، $p < 0/05$) همچنین آزمون‌های چند

جدول ۱۲. آزمون تحلیل واریانس مختلط تک متغیری نمرات سرمایه روانشناختی با معیار گرین هاوس گیر

متغیر	شاخص آماری عوامل	SS	df	MS	F	Sig	اندازه اثر
تکرار اندازه‌گیری		۳۱/۵۸	۱/۷۳	۱۸/۲۸	۶/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۲۴
امیدواری	تعامل آزمون * گروه	۶۱/۳۶	۱/۷۳	۳۵/۵۲	۱۳/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۸
بین گروهی		۹۳/۳۹	۱/۰۰	۹۳/۳۹	۵/۵۰	۰/۰۳	۰/۲۰

معنادار وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی نمایش آهنگین شعر بر عزت نفس و امیدواری افراد افسرده‌ی دیستیمیک انجام شد. این یافته با یافته‌های فروتن و همکاران (۱۳۹۹)، (تریزگلو و ازکان، ۲۰۱۷) و بهاری و همکاران (۲۰۱۲) همسو است. در تبیین این یافته باید گفت که در اشعار بکار گرفته شده در جلسات مداخلات درمانی، استعاره به‌عنوان یکی از ارکان اصلی است. قدرتمندترین ابزار شاعرانه در رؤیاهای و نیز ادبیات، نمایش نمادین به‌وسیله‌ی استعاره است. شعر افراد را به تمایلات اولیه‌شان وصل می‌کند. شعر به افراد اجازه می‌دهد که بر جذابیت‌ها و تمایلات تمرکز کنند. بنابراین چنین

نتایج جدول ۱۲ نشان می‌دهد در رابطه با عامل درون گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل اندازه‌گیری در سطح ۰/۰۵ برای مؤلفه امیدواری معنادار است ($P < 0/05$) در نتیجه بین میانگین نمرات امیدواری در مراحل ۳ گانه اندازه‌گیری تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونیه منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌ها در مراحل اندازه‌گیری نیز، بیانگر تفاوت معنادار در مقایسه‌ی دویه دوی مراحل اندازه‌گیری را نیز نشان داد ($P < 0/05$). با توجه به نتایج جدول ۱۲ در رابطه با تعامل عوامل مراحل و گروه مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل بین دو گروه آزمایشی و کنترل برای همه‌ی مؤلفه‌های امیدواری در سطح ۰/۰۵ معنادار است ($P < 0/05$) در نتیجه بین میانگین نمرات ۳ مرحله اندازه‌گیری امیدواری در گروه تفاوت

جمع آوری داده‌ها استفاده شود.

منابع

- افرنی، یوسف و حسینی، ابراهیم (۱۳۹۷). بررسی اثر سایکودرام بر درمان افسردگی بیماران بهبود یافته از سوء مصرف مواد مخدر. *فصلنامه افق دانش*، ۲۴(۲)، ۱۰۲-۹۶.
- بشارت، محمدعلی؛ نیک فرجام، محمدرضا؛ محمدی حاصل، کوروش؛ ذبیح زاده، عباس و فلاح، محمدحسین (۱۳۹۵). برانگیختگی در بیماران مبتلا به افسردگی. *اضطرابی و افراد عادی: یک مقایسه‌ای*. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۵ (۵۹)، ۳۳۴-۳۱۵.
- پناهنده، سامیه؛ صالحی فدردی، جواد و مشهدی، علی (۱۳۹۳). مقایسه‌ی عزت نفس ضمنی در افراد افسرده و سالم. *روانشناسی شناختی*، ۱(۱)، ۳۲-۲۲.
- خانی، زهرا؛ بشارت، محمد علی و فراهانی، حجت الله (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای دشواری نظم جویی هیجان در رابطه بین روان سازه‌های ناسازگار اولیه و نشانه‌های افسردگی. *علوم روانشناختی*، ۱۸(۸۴)، ۲۲۴۵-۲۲۳۵.
- رنجبر، فرح‌دخت؛ رهبری، شهرزاد؛ محتشمی، جمیله و نصیری اسکوئی، نویده (۱۳۹۲). بررسی همبستگی بین فرآیندهای خانواده و عزت نفس بیماران افسرده. *روان پرستاری*، ۱(۴)، ۷۳-۶۶.
- سادوک، بنجامین جیمز. سادوک، ویرجینیا آلکوت و روئیز، پدرو (۲۰۱۵). *خلاصه روان پزشکی کاپلان و سادوک علوم رفتاری / روان-پزشکی بالینی*. ترجمه گنجی، مهدی. جلد اول رویراست یازدهم ۱۳۹۷. تهران: نشر ساوالان.
- فروتن، محمدرضا؛ احدی، حسن؛ عسکری، پرویز؛ صاحبی، علی و پیشقدم، کاوه (۱۳۹۹). اثربخشی نمایش آهنگین شعر بر افسردگی و سرمایه‌ی روانشناختی افراد افسرده‌ی دیستیمیک (افراد افسرده خو). *علوم روانشناختی*، ۱۹(۸۵)، ۷۹-۷۱.
- گذشتی، محمدعلی؛ دابویی، پوران و مرادی، سیاوش (۱۳۹۵). اثربخشی شعر درمانی گروهی در کاهش مشکلات روانشناختی و بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۶(۱۴۴)، ۱۰۷-۹۸.
- منصفی، سارا؛ احدی، حسن و حاتمی، حمیدرضا (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی گروه درمانی حمایتی با رویکرد واقعیت درمانی بر امیدواری و مسئولیت‌پذیری زنان مطلقه قربانی خشونت خانگی. *علوم روانشناختی*، ۱۷(۶۹)، ۵۷۴-۵۶۷.
- هومن، حیدرعلی (۱۳۹۰). *تحلیل داده چندمتغیری در پژوهش رفتاری*. تهران: انتشارات پیک فرهنگ.

مسئله‌ای ممکن است پابندی و مسئولیت‌پذیری به ویژه در مقابل قید و بندها را کاهش دهد و در نتیجه سرمایه‌های روانشناختی را بهبود دهد (فروتن و همکاران، ۱۳۹۹). در چارچوب نظریه روان تحلیل‌گری نیز، فروید اعتقاد دارد که لذت ناشی از ادبیات و هنر و شعر ناشی از رها شدن فشارها و تعارض‌های روانی فرد است و از سوی دیگر، نقش آفرینی هنری را در پالایش امیال سرکوفته، که با مخالفت‌های اخلاقی و اجتماعی روبرو بوده است، به سوی هدف‌های اجتماعی برتر می‌داند. بنابراین، به باور او پالایش روانی ناشی از آفرینش آثار هنری، موجب رهاسازی هیجانات، تعدیل فشارهای روانی و آرامش است (گذشتی، دابویی و مرادی، ۱۳۹۵).

در همین راستا یالوم، ۱۹۸۵ جلسه‌ی شعردرمانی را نخستین گام برای صحبت درباره‌ی آن چیزی می‌داند که شرم‌آور یا غیرقابل بیان است. به نظر وی شعر افراد را قادر به بیان گفته‌هایی می‌کند که ممکن است به هیچ روش دیگری نتوانند آنها را بیان کنند. علاوه بر این، داشتن معانی چندگانه و توانایی شعر در نهفتن و برون ریختن همزمان، به شرکت‌کننده‌ها این فرصت را می‌دهد که بدون ترس از قضاوت، خود را آزادانه بیان کنند (لاکتی، ۲۰۰۷). از سوی دیگر از آنجایی که شعردرمانی با بیان از کلمات، گفت‌وگو و تخلیه همراه است، می‌تواند یک راه مؤثری برای درمان و آموزش روشی درست برای بیان هیجانات باشد. ایرادات کلامی، ممکن است رسوب اختلالات فکری از جمله قضاوت نادرست، توهم و یک انحراف در جهان بینی را سبب گردد، زیرا توانایی شناختی انسان با جنبه‌های زبان شناختی بسیار مرتبط است. در جلسات مداخله ابراز‌گری منفی به راحتی اتفاق می‌افتاد و بیماران به خود این اجازه را می‌دادند که هیجانات منفی سرکوب سده خودشان مانند خشم، نفرت و پشیمانی را بگویند و آزرده‌ی ناشی از احساسات سرکوب شده با به سطح آمدن و با دریافت همدلی، امیدواری‌شان را بهبود دهند. (گاتا و همکاران، ۲۰۱۰). از مهمترین محدودیت‌ها می‌توان به محدود شدن جامعه پژوهش به افراد افسرده‌ی دیستیمیک مرد منطقه ۵ شهر تهران، استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها و عدم مهارگری متغیرهای مداخله‌گر مثل وضعیت اجتماعی و اقتصادی اشاره کرد. با توجه به محدودیت‌ها توصیه می‌گردد که این پژوهش سایر مراکز انجام و نتایج آن با نتایج این مطالعه مقایسه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی برخی متغیرهای مداخله‌گر از جمله وضعیت اجتماعی و اقتصادی، مهارگری و از مصاحبه برای

- Sokoloff, M. (2007) "The use of psychodrama in resolveing multicultural parent child conflict". ProQust Information and Lerarning Company, UMI Number:3250920
- Terzioğlu, C., & Özkan, B. (2017). Psychodrama and the Emotional State of Women Dealing with Infertility. *Sexuality and Disability*, 36(1), 87-99.
- عنصری، جابر (۱۳۸۰). مردم شناسی و روانشناسی هنری. تهران: انتشارات رشد.
- محبی نورالدین وند، محمد حسین؛ شهنی بیلاق، منیجه و شریفی، حسن پاشا (۱۳۹۳). رابطه سرمایه روانشناختی (امید، خوش بینی، تاب آوری و خود کارآمدی) با هدف های پیشرفت و عملکرد تحصیلی دانشجویان سال اول. *دانش و پژوهش در علوم تربیتی - برنامه ریزی درسی*، ۱۱(۱۳)، ۶۱-۷۹.
- Amraei, Majid. (2011). *Theather thrapy on the path of evolution*. Tehran: DangehPublications. [in Persian]
- Bahaari, F., Baniasad, MH., Khedmatgozar, H., Eshaghi, F. (2012). Show psychological impact on the rate of major depression in depressed patients treated with medicine and public health. *Rese Clin Psycho Couns*;2(2), 89-100.
- Frey, Michael (1999). *Practical Guide to Cognitive Therapy Group*. Translator: Masoud Mohammadi and Robert Farnam. Tehran: Growth Publishing. 1391. [in Persian]
- Fried, E. I., & Nesse, R. M. (2014). The Impact of Individual Depressive Symptoms on Impairment of Psychosocial Functioning. *PLoS ONE*, 9(2), 90311.
- Gattaa, Michela. Laraa, Dal Zotto. Larab, Del Col. Andreac, Spoto. (2010). Analytical psychodrama with adolescents suffering from psychobehavioral disorder: Short-term effects on psychiatric symptoms, *journal of The Arts in Psychotherapy*, 37, 240-247
- Goldman, L. (2019). *What is depression and what can I do about it?* (2019). <https://www.medicalnewstoday.com/articles/8933.php>
- Khan, S., & Khan, R. A. (2017). Chronic Stress Leads to Anxiety and Depression. *Annals of Psychiatry and Mental Health*, 5(1), 1091.
- Korrelboom, K., Marissen, M., & Van Assendelft, T. (2011). Competitive Memory Training (COMET) for Low Self-Esteem in Patients with Personality Disorders A Randomize Effectiveness Study. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 39, 1-19.
- Moein, L., Houshyar, F. (2015). the Effect of logotherapy on Improving Self-Esteem And Adjustment In physically disabled people. *Gesj: Education Science And Psychology*, 5(37), 3-13.
- Orkibi, H. (2018). The user-friendliness of drama: Implications for drama therapy and psychodrama admission and training. *The Arts in Psychotherapy*, 59, 101-108.
- Ramsey-Wade, C. E., & Devine, E. (2017). Is poetry therapy an appropriate intervention for clients recovering from anorexia? A critical review of the literature and client report. *British Journal of Guidance & Counselling*, 46(3), 282-292.
- Risch, A. K., Buba, A., Birk, U., Morina, N., Steffens, M. C., & Stangier, U. (2010). Implicit selfesteem in recurrently depressed patients. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 199-206.