



دانشگاه علم‌های طبیعی

دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد رشته مشاوره مدرسه

موضوع:

**اثر بخشی نتایج درمانی بر کمروبی دانش آموزان پسر دوره راهنمایی شهرستان شهریار**

استاد راهنما:

دکتر ابوالفضل کرمی

استاد مشاور:

دکتر عبدالله معتمدی

استاد داور:

دکتر معصومه اسماعیلی

پژوهشگر: علی غلامی

بهار 1390



## **تقدیر و تشکر**

◀ **با تشکر از جناب آقای دکتر کرمی که در تمامی زمان اجرای پژوهش با راهنمایی هایشان یاریگرمان بودند.**

◀ **با تشکر از جناب آقای دکتر معتمدی که مشاوره های ایشان در این مسیر چراغ راه ما بوده و هست.**

◀ **با تشکر از سر کار خانم دکتر اسمعیلی، که زحمت داوری این پایان نامه را تقبل کردند و با برضورد صمیمانه خود ما را راهنمایی و به ادامه کار دلگرم کردند.**

◀ **با تشکر از مدیریت محترم آموزشگاه محمد رسول ا... جناب آقای مظاهر جعفریگلو و معاونت ایشان جناب آقای علیرضا شوکتی که نهایت همکاری را در جهت انجام این پژوهش انجام دادند.**

تقدیم به:

## روح پدرم؛

که در تمام لحظات عمر خویش  
همیشه در کوره راههای زندگی  
راهنما و هادیم بود،

## روح دوست عزیزم مجید شکاری؛

که با کوچ ناگهانی اش به دیار باقی،  
شیرینی با هم بودن مان را به تلخی  
جدایی تبدیل کرد،

**مادرم؛** که همیشه دعایش در همه  
حال نگهدارم بوده،

**همسرم؛** که بودنش را عاشقانه به من  
بخشید و کاستی هایم را به بزرگواری  
تحمل کرد،

**برادرانم؛** که در تمام لحظات  
زندگیم تکیه گاهم بودند،

**خواهرانم؛** که محبت شان را  
خالصانه نثارم کردند.

## چکیده

یکی از مسائل موجود در ایجاد روابط عاطفی و بین فردی که در سالهای اخیر مورد توجه روان شناسان و مشاوران قرار گرفته، پدیده کم رویی است. کم رویی یک ناامنی اجتماعی است که بیش از هر چیز در ارتباط و معاشرت با دیگران آشکار می شود. تحقیقات به عمل آمده گویای آن است که درصد قابل توجهی از کودکان، نوجوانان، جوانان و حتی بزرگسالان هر جامعه دچار کم رویی، ناتوانی و معلولیت‌های اجتماعی هستند. آسیب ها و مسائل مربوط به کم رویی آنقدر مهم هستند که برای از بین بردن آنها و کمک به افراد در جهت بالفعل کردن توانایی های خود روشهای درمانی متعدد به کار ببریم. از جمله روشهایی که می توان در زمینه درمان معضلات و مشکلات روحی و روانی به کار گرفت "هنر درمانی" است. یکی از شاخه‌های هنردرمانی، بازی درمانی است که خود به شاخه‌های گوناگونی چون روان نمایش و نمایش درمانی تقسیم می‌شود. هدف این پژوهش تعیین اثر بخشی روش تئاتر درمانی بر روی کمرویی دانش آموزان پسر دوره راهنمایی بود.

این پژوهش از نوع تحقیق نیمه آزمایشی با گروه های آزمایش و گواه بود. جامعه آماری کلیه دانش آموزان پسر دوره راهنمایی شهرستان شهریار بودند. برای تعیین نمونه های مورد نظر از روش نمونه گیری خوشه ای استفاده شد. بدین منظور ابتدا اسامی کلیه مدارس شهرستان شهریار در ظرفی ریخته، سپس برای عدم تماس گروهها با همدیگر، به صورت تصادفی دو مدرسه (یک مدرسه جهت انتخاب گروه آزمایش و یک مدرسه جهت انتخاب گروه گواه) انتخاب، در مدارس به صورت تصادفی پایه اول جهت اجرای طرح تعیین گردید. پس از انتخاب مدارس، با توجه به تعدد کلاسهای اول (وجود ۴ کلاس در هر مدرسه) از بین آن کلاس ها، دو کلاس به صورت تصادفی برای اجرای پرسشنامه کمرویی سموعی انتخاب گردیدند. پس از انتخاب کلاس ها، پرسشنامه کمرویی در کلاسهای مذکور اجرا شد و سپس با توجه به نمره آزمون دانش آموزان، 15 نفر دانش آموز مدرسه اول به صورت تصادفی انتخاب و به عنوان گروه آزمایش تعیین و 15 دانش آموز از مدرسه دوم نیز به صورت تصادفی انتخاب و به عنوان گروه گواه تعیین گردیدند. برای هر دو گروه پیش آزمون اجرا و سپس برای گروه آزمایش 10 جلسه تئاتر درمانی انجام گرفت.

نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل داده ها، نشان داد که تفاوت بین دو گروه کنترل و آزمایش از نظر آماری در سطح  $\alpha < 0/01$  و یا سطح اطمینان  $0/99$  معنادار می باشد. به منظور حذف اثر پیش آزمون از شاخص آماری تحلیل کوواریانس استفاده گردید که نتایج به دست آمده، نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه وجود داشت. با توجه به نتایج به دست آمده فرضیه ما مبتنی بر اثربخش بودن روش تئاتر درمانی بر کاهش کمرویی مورد تائید قرار گرفت.

## فهرست مطالب

### فصل اول: کلیات پژوهش

مقدمه: 2

بیان مسئله: 5

اهمیت و ضرورت پژوهش: 8

اهداف پژوهش: 11

فرضیات پژوهش: 11

تعاریف مفاهیم و واژگان: 11

### فصل دوم: پیشینه تحقیق

مقدمه: 14

پیشینه نظری پژوهش: 14

علائم کم رویی 18

نشانه های کم رویی 20

علل کم رویی 22

دیدگاه های کم رویی 26

پیامد های کم رویی 29

انواع کم رویی 30

روش های پیشگیری از کم رویی 32

چه کارهایی برای تسهیل رشد اجتماعی کودکان می توان انجام داد 33

- 34 روش های درمان کمرویی
- 35 روش های درمانی دیگر برای کمرویی
- 35 تکنیک های گروهی درمان کمرویی
- 36 تئاتر درمانی
- 42 اما چرا باید تئاتر اینقدر ضروری باشد؟
- 44 تاریخچه تئاتر درمانی:
- 50 نیکولای اورینف (۱۸۷۹-۱۹۵۳):
- 51 والد میر آیلجین (-----):
- 52 ژاکوب مورنو (۱۸۸۹-۱۹۲۷):
- تئاتر درمانی در ایران 57
- 58 تئاتر درمانی برای چه کسانی به کار می رود؟
- اشکال بیانگر در تئاتر درمانی: 59
- 60 مراحل و قالب فعالیت های تئاتر درمانی:
- تئاتر و شخصیت ها (کاراکتر)، و ارکان اصلی 63
- 66 تکنیک های تئاتر درمانی
- 73 فاکتورهای درمانی تئاتر درمانی:
- اهداف تئاتر درمانی: 79
- پیشینه عملی پژوهش: 82
- پژوهش های داخلی: 82
- پژوهش های خارجی: 87



## فصل سوم: روش اجرای پژوهش

مقدمه: 95

جامعه آماری: 95

نمونه ها و روش نمونه گیری: 95

ابزار مورد نظر: 95

طرح پژوهش: 96

روش اجرا: 96

روش آماری: 97

## فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها

مقدمه: 99

تجزیه و تحلیل یافته ها: 99

بررسی پیش فرضهای تحلیل کوواریانس 100

بررسی فرضیه پژوهشی 102

## فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

بحث و نتیجه گیری: 106

محدودیت ها: 107

پیشنهادات کاربردی: 109

پیشنهادات پژوهشی: 109

## منابع

منابع داخلی 111

منابع خارجی 117

## پیوست ها

پکیج نمایش روانی: 123

پرسشنامه کمرویی سموعی: 130

## فهرست جداول

جدول 1-4: آزمون همسانی واریانس ها 100

جدول 2-4: آزمون کلموگرف - اسمیرینف 101

جدول 3-4: جدول توصیفی داده های پیش آزمون و پس آزمون هر دو گروه 102

جدول 4-4: تجزیه و تحلیل داده ها با آزمون تحلیل کوواریانس 104

## فهرست نمودارها

نمودار 1-4: پراکندگی داده ها 101

# فصل اول

## کلیات

## مقدمه:

رفتارهای نامناسب دانش آموزان باعث بروز مشکلات فراوانی در مدرسه می شود و علاوه بر این که به تحصیل آنها خدشه وارد می کند، باعث پایین آمدن عزت نفس و شکست در سال های بعدی زندگی فرد خواهد شد (هیل و همکاران<sup>۱</sup>، 2001).

یکی از این رفتارها و مسائل موجود در ایجاد روابط عاطفی و بین فردی که در سالهای اخیر مورد توجه روان شناسان و مشاوران قرار گرفته، پدیده کم رویی<sup>۲</sup> است (احدی و همکاران، 1388). محققان عقیده دارند کم رویی تجربه ای ذهنی است که با ترس، بیم، عصبانیت و برخوردهای میان فردی، همراه است (نریمانی، ملکشاهی فر و محمودی، 1388). پیلکونیس<sup>۳</sup> و زیمباردو<sup>۴</sup> کم رویی را گرایش به اجتناب از تعاملات اجتماعی و احساس شکست در شرکت کردن در تعاملات می دانند. کمرویی پدیده ای روانی اجتماعی است که بر اثر روابط نادرست بین فردی و سازش نیافتگی اجتماعی در مراحل اولیه رشد، در خانه و مدرسه ایجاد می شود (عزیزی، 1386). مطابق این تعریف، کم رویی در بستر اجتماعی اتفاق می افتد، در اثر روابط نادرست ایجاد می شود و به سازش نیافتگی اجتماعی می انجامد. سازگاری اجتماعی به مثابه مهمترین نشانه سلامت روان، از مباحثی است که در دهه اخیر، توجه بسیاری را جلب کرده است. شاید بتوان گفت که رشد اجتماعی، مهمترین نشانه سلامت است. در افراد کم رو وجود مشکلات پایدار در ارضای نیازها و ارتباطات اجتماعی آشفته، می تواند منجر به ناسازگاری اجتماعی شود (تریچه<sup>۵</sup>، 2006). متأسفانه فقدان ارتباطات اجتماعی مؤثر می تواند منجر به هیجانات منفی، اضطراب، افسردگی، تنهایی، احساس انزوا و خودپنداره ضعیف شود (احدی و همکاران، 1388).

کم رویی غالباً در مواردی مانند موقعیت های تازه، مورد ارزشیابی قرار گرفتن فرد از سوی دیگران، مورد توجه قرار گرفتن و مشاهده فرد از سوی دیگران و یا مواردی که دیگران در کارش دخالت کنند روی می دهد (کروزیک<sup>۶</sup> 2001؛ به نقل از برزگر وجهی آبادی، 1384). به گفته راسموسن<sup>۷</sup>، (2004)، کودکان خجول برای بازی با سایر همسن و سالانشان کمتر پیش قدم می شوند. این گروه در مدرسه نیز بسیار منفعل و گوشه گیر هستند و کمتر اظهار دوستی و نزدیکی با دیگر دانش آموزان می کنند. از آنجا که کودک خجول، کودکی سرد، کسل کننده، منزوی و بی استعداد تلقی می شود از سوی همسالانش نادیده گرفته میشود و به همین دلیل فرصت کمی برای پرورش مهارتهای اجتماعی پیدا می کند. این کودک دچار احساس تنهایی و کاهش عزت نفس می گردد. ترس و اضطرابی که کودک خجول از روبرو شدن با اجتماع

<sup>1</sup> Hale, J. B. et all

<sup>2</sup> shyness

<sup>3</sup> Pilkonis, G.

<sup>4</sup> Zimbardo, F. J.

<sup>5</sup> Triche, A.B

<sup>6</sup> krovzik, C.

<sup>7</sup> Rasmussen, V.

در خود احساس می کند زندگی او را مختل می کند و مانع از رشد انگیزه ها و شکوفایی استعدادهای او می شود.

کم رویی یک ناامنی اجتماعی است که بیش از هر چیز در ارتباط و معاشرت با دیگران آشکار می شود. کم رویی و خجالت سبب از بین رفتن انگیزه در افراد می شود. این افراد به دلیل شدت ترس، قدرت هرگونه تحرکی را از دست داده و قادر به انجام عکس العملهای درست نبوده و از عهده انجام هیچ کاری بدرستی بر نمی آیند و ترجیح می دهند همیشه تنها باشند و به دلیل انزوا و گوشه گیری از جمع دیگران دور افتاده و طرد می شوند که منجر به شکل گیری ذهنیت منفی نسبت به خود و اعتماد بنفس پایین می شود (لیزیک و همکاران<sup>۱</sup>، 2004؛ عزیزی، 1386).

کم رویی معذب بودن و احساس دستپاچگی و خجالت شدید در حضور دیگران است (برونو<sup>۲</sup>، بی تا؛ ترجمه طاهری و یاسایی، 1386). یک پدیده اجتماعی که با اضطراب تجربه شده در موقعیت های اجتماعی و یا بازداری از انجام یک رفتار به دلیل نگرانی از ارزشیابی بین فردی شناخته می شود (کوی دمیر و دمیر<sup>۳</sup>، 2008). یا صفتی پایدار که بوسیله تنش، ناراحتی و یا بازداری از انجام رفتاری در حضور دیگران شناخته می شود (وادمن، دورکین و کنتی رامسن<sup>۴</sup>، 2008) کم رویی عبارت است از اضطراب و بازداری رفتاری در موقعیت های اجتماعی (مالوف، بی تا؛ به نقل از لی یری<sup>۵</sup>، 2003؛ به نقل از برزگر وجهی آبادی، 1384).

طبق نظر متخصصان، کم رویی یکی از جدی ترین مسائل کودکان و نوجوانان می باشد که از همان دوران اولیه رشد، قابل مشاهده بوده و می تواند به ایجاد مشکلات در زمینه های مختلف سلامت روانی از قبیل مشکلات ارتباطی، سازگاری، کمبود اعتماد به نفس، خود انگاره پایین، احساس کم ارزشی و... منجر شود. بنابراین پیامدهای جبران ناپذیر کم رویی در زمینه های مختلف رشدی و به این دلیل که در رشد و گسترش ظرفیت ها، استعدادها و توانمندی های افراد تاثیر گذار باشد باید به آن به عنوان یک عامل بازدارنده و یک مسئله میان فردی ناسالم، در رفتار کودکان و بزرگسالان نگریست (واناجام و مارتی<sup>۶</sup>، 1987؛ ترجمه باقری، 1385).

لازمه زندگی اجتماعی نیز، آمادگی روانی، برخورداری از مهارت های اجتماعی، اعتماد به نفس و قدرت سازگاری است. نه تنها مدرسه محلی است که بسیاری از جوان ها بیشتر روز خود را در آن سپری می

---

<sup>1</sup> Lizgic, F. et all

<sup>2</sup> Brono, F.

<sup>3</sup> Koydemir, S. & Demir, A.

<sup>4</sup> Wadman, R. ; Durkin, K. ; Conti-Ramsden, G.

<sup>5</sup> leary, M. R.

<sup>6</sup> Vanjam, M. & Maretti, D.

کنند، بلکه مکانی است که آنها درگیر فعالیتهای کسب دانش تحصیلی، یادگیری و تمرین بیشتر مهارتهای کلی مثل مهارت حل مسئله، وقت شناسی، پیروی از دستور العمل ها و توسعه روابط سازنده با همسن و سالان خود و حتی بزرگسالان می شوند. به علاوه نتایج رفتار در مدرسه می تواند نیرومند باشد. کم رویی دانش آموزان در مدرسه می تواند، هم خود دانش آموز را و هم اطرافیان آنان را از امور یادگیری منحرف سازد و بنابراین برای کمک به این مشکل دانش آموزان و توسعه روابط آنها در مدرسه و افزایش سازگاری در مدرسه باید دست به اقدام مناسب و سازنده زد (سیدی پور، 1388).

به دلیل چند بُعدی بودن انسان، باید راههای مختلف را آزمود، روشهای زیادی را به کار گرفت تا بتوان در هر بُعد، روش کارآمد و موثر را شناخت که به آن جنبه از شخصیت انسانی کمک کرده و باعث تقویتش می شود. از جمله روشهایی که می توان در زمینه درمان معضلات و مشکلات روحی و روانی به کار گرفت " هنر درمانی" <sup>1</sup> است. یکی از شاخه های هنردرمانی، بازی درمانی است که خود به شاخه های گوناگونی چون تئاتر درمانی <sup>2</sup> و نمایش روانی <sup>3</sup> تقسیم می شود (امرابی، 1389).

تئاتر درمانی یک روش روان درمانی گروهی است که در آن به افراد برای حل مسائل شان کمک می شود، از طریق فعالیت بر روی آنها نه فقط حرف زدن صرف (کوانگ <sup>4</sup>، 2003). مورنو بنیانگذار این شیوه درمانی است که معتقد است اگر مراجع بدانند برون ریزی افکار درونی و بیان نشده، به هر شکلی باشد، توسط درمانگر قابل تحمل است، آنها را به نمایش می گذارد (بلاتنر <sup>5</sup>، 2000؛ یانیو <sup>6</sup>، 2010). مطابق تعریفی که مورنو از آن ارائه کرده روشی است که حقیقت را از شیوه های نمایشی کشف می کند. مورنو معتقد بود هر چه نقش هایی که شخص داراست بیشتر باشد، کیفیت زندگی اش بالاتر است (کارپ <sup>7</sup>، 1999؛ به نقل از اصلانی، 1388).

تحقیقات انجام گرفته در این زمینه حاکی از اثربخشی تئاتر درمانی می باشد. از جمله یافته های تحقیق حمام سی <sup>8</sup> (2006) و زینپ <sup>9</sup> (2006) در ترکیه تحت عنوان ادغام تئاتر درمانی و شناخت درمانی در درمان افسردگی نشان داد که میزان افسردگی در بیماران افسرده ای که دو روش نمایش روانی را همراه با درمانهای معمول دریافت کرده بودند کاهش داشته است. اسپروزر و همکاران <sup>10</sup>، (2010) در پژوهشی

---

<sup>1</sup> arttherapy

<sup>2</sup> psychodrama

<sup>3</sup> dramatherapy

<sup>4</sup> kwang, W. K.

<sup>5</sup> Blatner, A.

<sup>6</sup> Yaniv, D.

<sup>7</sup> Karp, M.

<sup>8</sup> Hamamci, Z.

<sup>9</sup> Zeynep, H.

<sup>10</sup> Sproesser, E. et all

"اثر بخشی تئاتر درمانی بر بیماران پارکینسون" را مورد ارزیابی قرار دادند که یافته ها نشان از تاثیر این روش بر اصلاح کیفیت زندگی و کاهش نشانه های اضطراب و افسردگی در این بیماران بود. دوگان<sup>1</sup> (2010) پژوهشی با هدف تعیین اثر بخشی تئاتر درمانی بر روی سبک دلبستگی جوانان و ارزیابی فوایدی که شرکت کنندگان از این نوع گروه درمانی برده اند، انجام داد که نتایج آن نشان داد آزمودنی ها توانستند به موارد زیر دست پیدا کنند: درک از خود، وسعت بخشیدن به بینش خود، آگاهی از نوع دلبستگی خود، طبیعت شان و آینده شان در ارتباطاتشان، اعتماد بنفس.

### بیان مسئله:

مشکلات شدید هیجانی و رفتاری در خلال دوران نوجوانی، با عملکرد تحصیلی و یادگیری مهارتهای اجتماعی لازم برای سلامت و بزرگسالی سازنده، تداخل می کنند. نوجوانان مشکل دار در معرض این خطر قرار دارند که هرگز یک بزرگسال مسئولیت پذیر نشوند. از آنجایی که معمولاً دوره نوجوانی دوره انتقال زندگی در نظر گرفته می شود، این خطر وجود دارد که بزرگسالان فرض کنند نوجوانان مشکل دار از مشکلات شان خلاص می شوند و زمینه پیشگیری و درمان آنها را فراهم نکنند (کریمی بهلولی، 1386).

کم رویی و انزوا طلبی یکی از جدی ترین مسائل کودکان و نوجوانان است. فرد کم رو خود را کم ارزش تر از دیگران احساس می کند. کودکان یا نوجوانان کم رو هر چند که برای دیگران رنجشی ایجاد نمی کنند ولی ممکن است به علت رنج ناشی از احساس ناامنی و بی کفایتی در خود جزء ناشادترین کودکان باشند و پیوسته به دنیای درونی خود پناه ببرند (نوابی نژاد، 1383). وی در برابر والدین، معلمان، مدیر و افراد مافوق و بالا دست خود رفتاری توأم با ترس از خود نشان می دهد و غالباً این چنین افرادی تصور می کنند که افرادی که در اطراف آنها هستند در حال مسخره کردن آنها می باشند (کاردوچی<sup>2</sup>، 2003؛ ترجمه قائمی، 1384).

این مهارتهای اجتماعی که باید در محیط خانواده شکل گرفته و در مدرسه رشد کند، متأسفانه آنگونه که باید و شاید مورد توجه قرار نمی گیرد. انسان فطرتاً موجودی اجتماعی است و رشد او جز در بستر اجتماع، میسر نمی شود، از همین روی چاره ای جز کسب مهارت های اجتماعی ندارد تا بتواند در صحنه های گوناگون حضور موثر داشته باشد و در پرتو روابط سازنده با دیگران، به تعالی و رشد کافی برسد (درویزه و آزادی، 1389).

همچنین می دانیم که هر فردی دارای یک سری توانایی هاست که در صورت وجود عوامل شکوفا کننده، آن استعدادها و توانایی ها، امکان بروز پیدا خواهند کرد. چه بسیارند دانش آموزان و دانشجویان

---

<sup>1</sup> Dogan, T.

<sup>2</sup> Carducci, B.

هوشمند و خلاقیتی که در مدارس و دانشگاهها فقط به دلیل کم رویی همواره از نظر پیشرفت تحصیلی، قدرت خلاقیت و نوآوری، بهره و پیشرفت کمتری از دیگر همسالان شان به دست می آورند. چه بسیارند دانش آموزان کم رو با استعدادهای بالقوه که به دلیل شخصیت شان توانایی به بالفعل رساندن آنها را پیدا نکرده اند. مدرسه می تواند با شناخت این دانش آموزان و عوامل بازدارنده در بروز این استعدادهای با آنها کمک کند (وادمن، دورکین و کنتی رامسن، 2008)

چون انسان موجودی است، که نمی تواند به طور کامل از مردمان دیگر یا وظایفی که نسبت به آنها دارد دوری کند. فرد برای تحقق بخشیدن به اهداف شخصی و مشترک باید با جامعه همکاری و در آن مشارکت کند. در این میان افرادی هستند که با آنکه ظاهراً معلولیتی از نظر جسمی و روحی ندارند و حتی باهوش تر از دیگران هستند، باز هم نمی توانند در جامعه حضوری فعال داشته باشند، خود را از جمع کنار می کشند و به فعالیت جمعی نشان نمی دهند. برای انجام کاری داوطلب نمی شوند و بیشتر به دنبال مشاغلی هستند که نیازی به مواجهه با دیگران نباشد یا اصلاً به جستجوی شغل نمی پردازند.

پژوهش زنجانی و همکاران (1387) نشان داد که افراد کم روی و مبتلا به فوبی اجتماعی نسبت به افراد عادی مهارت های اجتماعی ضعیف تری دارند. همچنین پژوهش منتظر غیب و قدسی (1388) نیز نشان از رابطه منفی هوش هیجانی با کمرویی دارد. کمرویی علاوه بر احساس ناراحتی از بودن در جمع و تصویر سازی ذهنی منفی از خود نشان داده می شود بلکه با قضاوتهای غیر طبیعی از خود و دیگران نیز همراه است (لیزیک و همکاران، 2004).

در نزد روان شناسان، کمرویی به عنوان یک عارضه و نقصان در روابط اجتماعی محسوب می شود که می تواند تأثیرات مخرب و حتی غیرقابل جبران بر زندگی و عملکرد فردی، اجتماعی و حرفه ای افراد گذارد (حسین چاری و همکاران، 1386؛ کاتز<sup>1</sup>، 2008 به نقل از سپهری و مظاهری، 1388). کمرویی به عنوان عدم راحتی و بازداری در حضور دیگران، تعریف شده است (عزیزی، 1386) از بسیاری جنبه ها با اضطراب<sup>2</sup> یا هراس اجتماعی<sup>3</sup> (هیسر، ترنر و بیدل<sup>4</sup>، 2003؛ ایپن و همکاران<sup>5</sup>، 2008؛ هیسر و همکاران<sup>6</sup>، 2009؛ دوبگین<sup>7</sup>، 2009؛ گاستلا<sup>8</sup>، 2009؛ طاهری فر، فتی و غرایبی، 1389) مرتبط است بخصوص از زمانی که در *DSM-III* هراس اجتماعی به عنوان یک اختلال مطرح شد بسیاری از محققان و روانشناسان در مورد ارتباط آن با کمرویی نظریه پردازی کرده اند (هیسر و همکاران، 2009). همچنین کمرویی با الگوهای ارتباطی، حرمت نفس<sup>9</sup> پایین و احساس تنهایی<sup>10</sup> (ارسلان<sup>1</sup>، 2009؛ سپهری و مظاهری، 1388)، روابط

<sup>1</sup> Katz, S.

<sup>2</sup> Social Anxiety

<sup>3</sup> Social Phobia

<sup>4</sup> Heiser, N. A., Turner, S. M., & Beidel, D. C

<sup>5</sup> Eapen, V. et all

<sup>6</sup> Heiser, N. A. et all

<sup>7</sup> Dowbiggin, I. R.

<sup>8</sup> Guastella, A.

<sup>9</sup> self esteem

<sup>10</sup> Loneliness



اجتماعی (اندرسون و بال<sup>۲</sup>، 2006؛ به نقل از ارسلان، 2009) رفتار بازداری شده<sup>۳</sup> (کلاواس<sup>۴</sup>، 2009) افسردگی و گوشه گیری اجتماعی<sup>۵</sup> (نیل و ادلمان<sup>۶</sup>، 2003؛ مانترز و همکاران<sup>۷</sup>، 2006) همپوشی دارد. همچنین یافته های پژوهشی مؤید آن است که کمرویی با مقادیر متفاوتی از اضطراب، افسردگی، عاطفه منفی<sup>۸</sup> (مانترز و همکاران، 2006؛ دوبگین، 2009)، پرخاشگری، استرس و خودکشی (دوکانه فرد، 1386) و اختلالات خوردن (میلر، اشمیت و ویلانکورت<sup>۹</sup>، 2008) رابطه دارد.

در تحقیقاتی که درباره مشکلات رفتاری نوجوانان، انجام شد مشخص گردید 52٪ از آنها دچار کم رویی، 50٪ دچار نگرانی و اضطراب هستند و 56٪ زود رنج هستند (نوابی نژاد، 1383). یافته های پژوهشی نشان داده اند افرادی که دارای ارتباطات اجتماعی بیشتری هستند و در به کارگیری مهارت های اجتماعی تبحر دارند کمتر دچار بیماری های روحی و روانی شده و برعکس این بیماری ها در افراد کمرو، گوشه گیر و منزوی بیشتر دیده می شود (دوکانه فرد، 1386). همچنین کوکس، مکس پرسون و این<sup>۱۰</sup> (2005)، در یک گزارش از موسسه ملی کوموربیتی آمریکا<sup>۱۱</sup> که ارتباط میان اختلالات خلقی و اضطراب نوجوانان و پژوهش هایی که در رابطه با کودکان شدید خجالتی در مورد پژوهش قرار داده بود بیان کردند که از 5877 آزمودنی، 26٪ از زنان و 19٪ از مردان خود را در سنین رشد و کودکی شدیداً خجالتی می دانستند. از این تعداد از افراد 53٪ از زنان و 40٪ از مردان حداقل یک یا چند معیار از معیارهای اضطراب یا اختلال خلق را در طول زندگی شان تجربه کرده بودند. جالب ترین نتیجه آن که در هر دو گروه نوعی ترس اجتماعی وجود داشت.

امروزه تئاتر درمانی به عنوان شیوه ای موثر و روشی جدید در توانبخشی و درمان افراد دچار عارضه های روحی و روانی مورد توجه کارشناسان و فعالان حوزه علوم توانبخشی و هنرهای نمایشی (تئاتر) قرار گرفته است به طوری که در حال حاضر این شیوه درمانی در بسیاری از کشورها بخصوص کشورهای اروپایی و آمریکایی و کشورهای اسکاندیناوی به عنوان روشی موثر در درمان افراد نیازمند مورد توجه است (امرای، 1390). این شیوه درمانی، روش انعطاف پذیری است که علیرغم اهداف متفاوت و درمانی که ممکن است داشته باشد، نوعی مکمل برای روشهای درمانی دیگر باشد (آوراهامی<sup>۱۲</sup>، 2003).

در رابطه با تئاتر درمانی پژوهشی که نشان دهنده تاثیر آن بر روی کم رویی باشد یافت نشد ولی مرور کاربرد آن بر روی موضوعاتی که به نوعی با کم رویی همپوشی و ارتباط دارند مشهود است که همگی

<sup>1</sup> Arslan, C.

<sup>2</sup> Anderson, A. & Ball, R.

<sup>3</sup> Inhibited Behavior

<sup>4</sup> Kavas, A. B.

<sup>5</sup> Social Withdrawal

<sup>6</sup> Neal, J. A., & Edelman, R. J.

<sup>7</sup> Mounts, N. S. et al

<sup>8</sup> Negative affect

<sup>9</sup> Miller, J. L. ; Schmidt, L.A. & Vaillancourt T.

<sup>10</sup> Cox, B. J.; MacPherson, P.S. R. & Enns, M. W.

<sup>11</sup> US National Comorbidity

<sup>12</sup> Avrahami, E.

آنها حاکی از اثربخشی آن بر روی مسائل گوناگون دارد. از جمله؛ بر افزایش شادکامی (اوجاقی، 1384)؛ کاهش میزان افسردگی، (اوگوزان اوغلی و عثمان<sup>۱</sup>، 2005)؛ بر مهارتهای اجتماعی و عزت نفس (فونگ<sup>۲</sup>، 2007؛ مولوی و همکاران، 1388)؛ افزایش سلامت عمومی و ابرازگری هیجانی (زارع و شفیع آبادی، 1386)؛ بر افزایش تمایز یافتگی (سلیمان نژاد، 1389)؛ معتادین به الکل و مواد مخدر (سوموف<sup>۳</sup>، 2008)؛ کراساناکیس<sup>۴</sup>، 2008؛ به نقل از هادیان مبارکه، 1389)؛ دردهای عضلانی و درونی (هورویتز، کوالسکی و آندربرگ<sup>۵</sup>، 2010)؛ سبک های دلبستگی (دوگان، 2010). حال سوالی که در اینجا قصد داریم به آن بپردازیم این است که آیا تاثیر درمانی می تواند بر کمرویی دانش آموزان موثر باشد یا خیر؟

### اهمیت و ضرورت پژوهش:

کم رویی یعنی دستپاچه شدن در مقابل افراد و احساس ناراحتی کردن در حضور دیگران (سلحشور، 1385). نوجوانان و جوانان گاهی به علت نقایص بدنی یا به علت وجود مسایل و دشواری های خانوادگی، شکست ها، ناکامی های دوران گذشته زندگی، تمسخر و استهزای دوستان و همسالان، سرزنش های مکرر معلمان و شاگردان یا به دلیل طرد شدن و بی توجهی ها یا داشتن مسایل روانی، اعتماد به نفس خود را از دست می دهند، دچار احساس حقارت می شوند و تصور می کنند دیگران برتری هائی دارند که آنها ندارند. در اینجا احساس کم رویی و خجالت به آنها دست داده، احساس می کنند مسئولیت هیچ کاری را به تنهایی نه می توانند بپذیرند (زارع، 1383).

نوجوانان و جوانان را باید تکریم کرد تا احساس منزلت و شان در آنها پرورش یابد و خود را والاتر و منزه تر از آن بدانند که در وادی گناه فرو افتد. خانواده هائی که شخصیت نوجوان را به مسخره می گیرند و احساسات او را جریحه دار می کنند آگاه باشند که در هم شکستن بنیان شخصیتی نوجوان نه تنها او را از رسیدن به اهداف متعالی باز می دارد بلکه علاوه بر آن راه را برای نفوذ ضد ارزش ها، بیماری های اخلاقی، احساس خجالت و کم رویی و انحرافات رفتاری از جمله خود ارضائی فراهم و هموار می کند. این معنا در کلام مولا امام علی(ع) آمده است که فرمود: " مَنْ هَانَتْ عَلَيْهِ نَفْسُهُ، فَلَا تَأْمَنُ شَرَّهُ " کسی که خود را بی شخصیت و فرومایه می پندارد از شر و آزار او کسی در امان نخواهد بود (زارع، 1383).

نوجوانی که احساس حقارت می کند، دفاع روانی و اخلاقی اش در برابر تمایلات زودگذر و شهوات به شدت کاهش می یابد و آسیب پذیر می شود. او به لحاظ احساس فرومایگی و احساس خجالت ناشی از

<sup>1</sup> Oguzhanoglu, N. & Osman, O

<sup>2</sup> Fong, J.

<sup>3</sup> Somov, P.G.

<sup>4</sup> Krassanakis, S.K.

<sup>5</sup> Horwitz, E. B. ; Kowalski, J. & Anderberg, U.M.

آن از جامعه و همسالان فاصله می گیرد، زیرا شرم و خجالت افراطی چنین نوجوانی را در برخورد با گروه و جامعه خلع سلاح می کند. خانواده ها و مربیان با تاکید بر نقاط مثبت شخصیت نوجوان و پرورش آن جنبه ها می توانند با موثرترین شیوه، او را در برابر تهاجم تمایلات نفسانی، مصونیت بخشند تا سلامت فرد و جامعه از برآیند آن دو حاصل شود (حسینی، 1382).

می توان گفت که کم رویی یک هیجان پنهان است که نادیده گرفته می شود، در حالی که در زندگی بسیاری از افراد موجب شکست، آشفتگی و هرج و مرج شده است. مطابق تحقیقات انجام شده بیش از 50٪ افراد در زندگی خود کم رویی را در درجات مختلف تجربه کرده اند (واناجام و مارتی، 1987؛ ترجمه باقری، 1385).

بسیاری از اهداف آموزشی و اجرایی نظام آموزش و پرورش کشور همواره در جهت کسب موفقیت تحصیلی و در کنار آن حفظ و ارتقاء سلامت روان دانش آموزان است، لذا شناسایی متغیرهایی که با این عامل ارتباط دارند می توانند کمک کننده باشد و به دانش آموزان این امکان را می دهد که به چالش های ذهنی و نیازهای مختلف روانی نظارت کنند و در نتیجه رضایت شخصی و عملکرد تحصیلی بهتری داشته باشند (پریسوز، 1390).

پرداختن به مسئله کم رویی و مبانی روانشناختی آن از این جهت اهمیت دارد که همه ما به گونه ای تجاری از کم رویی را در موقعیت های مختلف داشته ایم. اما نکته مهم تر این است که بعضی ها در تمام شرایط و موقعیت های اجتماعی به کم رویی قابل توجهی دچار می شوند و چنانچه مشکل این افراد به موقع تشخیص داده نشود و درمان نگردد، ممکن است آثار نامطلوبی به همراه داشته باشد و رشد شناختی، عاطفی، روانی و اجتماعی افراد را به طور جدی تحت تاثیر قرار دهد. پس باید کم رویی هر چه زودتر شناسایی شده، تا از آن پیشگیری شود، چون در غیر این صورت، کم رویی می تواند به صورت نوعی بیماری در آید (زیمباردو<sup>1</sup>، 1996؛ ترجمه پارسا، 1380).

به نظر می رسد که کاهش کمرویی از طریق تثاتر درمانی و تکنیک های آن منجر به کاهش مشکلات روانی اجتماعی افراد کمرو، افزایش اعتماد به نفس، بهبود مهارت های اجتماعی علی الخصوص مهارت های ارتباطی، ابراز وجود بهتر، دفاع از حقوق فردی و اجتماعی، قاطعیت و افزایش اعتماد به نفس خواهد شد. با استفاده از روش تثاتر درمانی ضمن کمک به فرد برای شناخت توانایی های بالقوه خود و تبدیل آنها به بالفعل، به خانواده ها نیز برای نحوه برخورد با عضو کم رو، و همچنین مدارس برای شناخت این دانش آموزان و تلاش در جهت کمک به آنها برای مقابله با این مشکل راه کاری ارائه خواهد شد.

---

<sup>1</sup> Zimbardo, F. J.

## اهداف پژوهش:

در این پژوهش هدف کلی، تعیین میزان اثربخشی تئاتر درمانی بر کاهش کم رویی است.

## فرضیات پژوهش:

تئاتر درمانی بر کاهش کم رویی دانش آموزان تاثیر دارد

## تعاریف مفاهیم و واژگان:

تعاریف نظری متغیرها:

**کم رویی:** صفتی پایدار که بوسیله تنش، ناراحتی و یا بازداری از انجام رفتاری در حضور دیگران شناخته می شود (وادمن، دورکین و رامس دن، 2008).

**تئاتر درمانی:** یک روش درمانی است که به شرکت کنندگان در این فرایند کمک می کند مسائل اجتماعی و روانشناختی شان را در بافتی واقعی بازآفرینی کنند، نه فقط در مورد آنها حرف بزنند (کاراتاس و گوکان<sup>1</sup>، 2009).

تعاریف عملی متغیرها:

**کم رویی:** منظور از کم رویی در این پژوهش نمره ای است که فرد آزمون کم رویی سموعی می گیرد.

**تئاتر درمانی:** منظور از تئاتر درمانی در این پژوهش، آموزش تکنیک های تئاتر درمانی است. روش اجرا، آموزش این تکنیک ها در 10 جلسه یک الی 1/5 ساعته می باشد. مطابق نظریات بنیانگذاران و تئاتر درمانگران، جلسات شامل مراحل آمادگی، عمل و کار کردن می باشد که از اصول اولیه تئاتر درمانی است. در این جلسات تکنیک های تئاتر درمانی از جمله تک گویی یا با خودگویی، ایفای نقش معکوس، ایفای نقش، بداهه سازی، آموزش قاطعیت، آموزش رفع حساسیت، صندلی داغ، پالایش روانی و از این قبیل که مطابق مفاهیم و تکنیک های تئاتر درمانی طراحی گردیدند، آموزش داده شد.

---

<sup>1</sup> Karatas & Gokcakan