

Investigation of Effectiveness of Drama Therapy on Moral Reasoning

Amirkhani S.^{1*} MSc, Salimi Bajestani H.¹ PhD, Nooien A.² PhD

¹Department of Counseling, School of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

²Department of Psychology, School of Psychology and Education, Esfahan University, Esfahan, Iran

Abstract

Aims: People's social behavior mainly depends on their moral reasoning level. Therefore, approaches which affect promotion of moral reasoning may provide the society with better social behavior.

Methods: This is a quasi-experimental research in pre-test and post-test design accompanied by a control group who were randomly assigned. Statistical population were adolescent students of Isfahan in the academic year of 92-93, of whom experimental group and control group were chosen through cluster random sampling.

Results: Statistical analysis shows that in pre-observation, the average score of moral reasoning for experimental group ($\bar{x}=1.33$) was lower level than control group's average ($\bar{x}=1.45$). After the drama therapy, the experimental group's average score of moral reasoning ($\bar{x}=2.44$) increased in comparison to the control group ($\bar{x}=1.54$). In fact, the difference between two groups was significant.

Conclusion: Results show that the experimental group has illustrated a considerable increase in moral reasoning. Actually, statistic results emphasized that drama therapy could improve the moral reasoning.

Keywords: Drama therapy, moral reasoning, adolescents

بررسی اثربخشی تئاتر درمانی بر سطح استدلال اخلاقی

سوده امیرخانی^{۱*}، MSc، حسین سلیمی بجزستانی^۱، PhD، آرمیتا نوئین^۲ PhD

^۱ گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
^۲ گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

اهداف: رفتار اجتماعی افراد تا حد زیادی وابسته به سطح استدلال اخلاقی آن‌ها بازمی‌گردد. لذا رویکردهایی که در رشد استدلال اخلاقی افراد جامعه اثربخش باشد، رفتارهای اجتماعی مطلوب‌تری را به دنبال خواهد داشت. پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی رویکرد تئاتردرمانی بر رشد استدلال اخلاقی می‌پردازد.

روش‌ها: در این پژوهش، از طرح نیمه‌تجربی پیش‌آزمون و پس‌آزمون، با لحاظ گروه کنترل و گزینش تصادفی استفاده شده است. جامعه آماری دانش‌آموزان نوجوان شهرستان اصفهان در سال تحصیلی ۹۲-۹۳ در نظر گرفته شده که بر اساس نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای، از بین مدارس مقطع متوسطه، تعدادی از دانش‌آموزان پس از اجرای پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه قرار داده شدند.

یافته‌ها: تحلیل آماری نشان داد که میانگین پیش‌آزمون استدلال اخلاقی گروه آزمایش ($\bar{x}=1/33$) در سطح پائین‌تری نسبت به گروه گواه ($\bar{x}=1/45$) بود. پس از انجام مداخله تئاتردرمانی، میانگین استدلال اخلاقی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون ($\bar{x}=2/44$) در مقایسه با گروه گواه ($\bar{x}=1/54$) افزایش قابل ملاحظه‌ای یافته است. در واقع، پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، ملاحظه شد که تفاوت بین دو گروه معنادار است ($P > 0/0001$).

نتیجه‌گیری: نتایج حاصله نشان می‌دهد که گروه آزمایش، نسبت به گروه رشد قابل توجهی در استدلال اخلاقی از خود نشان دادند. در واقع، یافته‌های آماری مؤید آن است که رویکرد تئاتردرمانی در بهبود رشد استدلال اخلاقی تأثیر چشمگیری داشته است.

کلیدواژه‌ها: تئاتردرمانی، استدلال اخلاقی، نوجوانان

مقدمه

انسان تنها موجودی است که در این دنیا سعادت طلب است و اخلاق از جمله ضروری‌ترین نیازهای او جهت دستیابی به سعادت و کمال محسوب می‌شود. انسان با حس اخلاقی، حسی که خیلی زود تجلی می‌کند، متولد می‌شود. این حس در خانواده ظاهر می‌شود، به وسیله‌ی معلم‌ان الگو می‌گیرد و توسط اجتماع تغذیه می‌گردد. در حقیقت خانواده، مدرسه و اجتماع، قواعد اخلاقی را که بر اساس اصول عدالت و در نظر گرفتن حقوق دیگران قرار دارد، آموزش می‌دهند؛ اما اینکه کودکان چطور میل درونی برای پیروی از قواعد اخلاقی پیدا می‌کنند و چه انگیزه‌هایی آنان را وادار به پیروی از قواعد می‌کند، در طی مراحل رشد متفاوت است [۱]. کنترل اولیه کودک خردسال بر رفتار خود عمدتاً از طریق عوامل اجتماعی بیرونی و بلافصل، مانند حضور مراجع قدرت یا ترس از تنبیه برقرار می‌شود. در حقیقت ارزش‌های اخلاقی در جنبه خارجی رویدادها و در نیازهای مادی جستجو می‌شوند نه در افراد؛ اما در سنین بالاتر به نظر می‌رسد که کنترل رفتار کودک به‌طور فزاینده‌ای با معیارهای درونی شده‌ی رفتار که به خویشتن‌داری در غیاب کنترل‌های خارجی منتهی می‌شوند، برقرار می‌گردد [۲]. در حقیقت این انتقال از عوامل بیرونی به احساسات شخصی و اعتقادات اخلاقی نمایانگر مراحل رشد استدلال اخلاقی در کودکان است [۳]. اما بروز نارسایی‌هایی در رشد اخلاقی ممکن است در سطح استدلال اخلاقی (moral reasoning) ارائه شده از جانب فرد تأثیر بگذارد.

در واقع انسان‌ها که به‌صورت گروهی زندگی می‌کنند، از طریق همکاری با یکدیگر به منافع بسیاری دست می‌یابند. از آنجا که محیط زندگی خطرناک و غیر قابل پیش‌بینی است، همکاری و تعاون برای بقا بسیار ارزشمند است [۴]. در واقع، افراد باثباتی که کمتر تحت تأثیر موقعیت‌ها و شرایط قرار می‌گیرند؛ بیشتر با توجه به معیارها و ارزش‌های اخلاقی خود عمل می‌کنند و از احساس مسئولیت مشترک (solidarity) بالایی برخوردار هستند [۵]. مسئولیت مشترک، رفتاری مفید، حمایت‌کننده و یاری‌بخش برای افراد یا گروه‌هاست که بر اساس احساس تعهد استوار [۶] شامل جنبه‌های مختلف اخلاقی، عملی و در نظر گرفتن پیامدهای یک عمل می‌شود. انسان هنگامی مسئولانه برخورد می‌کند که با توجه به دیدگاه‌های اخلاقی عمل نماید و بپذیرد که مسئول پیامدهای اعمال خویش است [۷]. مسئولیت مشترک بر پایه علاقه به دیگران استوار و با تعالی فردی مرتبط است. در چنین شرایطی گرایش‌های فردی تقریباً نادیده گرفته می‌شود و انجام تعهدات اخلاقی مورد تأکید قرار می‌گیرد [۸]. کلبرگ به توصیف سه سطح استدلال اخلاقی می‌پردازد که شامل یک رشته از استدلال‌هایی است که به‌تدریج رشد کرده و تعالی می‌یابند. کلبرگ معتقد بود که در پایین‌ترین و ابتدایی‌ترین سطح رشد اخلاقی، پیامدهای یک عمل باعث ارزیابی آن به‌عنوان عمل خوب یا بد می‌شود. سطح میانی

رشد اخلاقی با وفاداری نسبت به نظم اجتماعی معیار اخلاقی بودن همراه است و در بالاترین سطح قضاوت اخلاقی موازین کلی (قوانین جهانی) و توجه به رفتارهای مطلوب اجتماعی که از یازده سالگی شروع به شکل‌گیری کرده است کامل می‌شود. در این مرحله است که کلبرگ اصطلاح استدلال اخلاقی جامعه‌پسند را به کار می‌برد [۹]. استدلال اخلاقی جامعه‌پسند بر پایه اندیشه‌هایی استوار است که از بحران‌های فرضی اخلاقی سرچشمه می‌گیرد و شخص در کشاکش آن بلاتکلیفی‌ها دارای این حق انتخاب است که اقدام به کمک رسانی کند یا از ارائه کمک خودداری نماید. کمک کردن در این شرایط فرد را وارد دامنه‌ای از رفتارها می‌کند که از خودخواهی و توجه به خود دور شده و متوجه دیگران است. فرد رفتارهایی انجام می‌دهد که گرچه باعث ضرر زدن به خود می‌شود اما از لحاظ اجتماعی مطلوب بوده و برای بقای جامعه مورد نیاز است. از این نوع رفتار تحت عنوان رفتارهای مطلوب اجتماعی یاد می‌شود. رفتارهای مطلوب اجتماعی بسیاری از طبقه‌بندی‌های رفتاری از جمله فداکاری، گرایش‌ها، تأمل با همدلی، مشارکت، حمایت، نجات دادن و همکاری را در بر می‌گیرد [۱۰].

تئاتر درمانی به‌عنوان روشی نزدیک به طبیعت کودکان و نوجوانان و بدون پیامد جانبی در سال‌های اخیر به‌عنوان یکی از مؤثرترین شیوه‌های درمانی از سوی متخصصان بهداشت روان اعم از روانشناسان، روانپزشکان و روان‌درمانگران پذیرفته شده و در بیمارستان‌های روانی، کلینیک‌ها، مدارس، مهدکودک‌ها، پرورشگاه‌ها، مراکز اصلاح و تربیت، زندان‌ها با دو هدف درمان و آموزش، مورد استفاده قرار گرفته است. انجمن نمایش درمانگران بریتانیا در تعریفی که از تئاتر درمانی ارائه داده است آن را عبارت از استفاده هدفمند از فرایندها و تولیدهای تئاتری برای رسیدن به هدف‌های خاص درمانی از قبیل رهایی از نشانه‌ها، یکپارچگی جسمی و عاطفی و نیز رشد فردی می‌داند. تئاتر درمانی یکی از روش‌های خلاق در هنر درمانی است که ایفای نقش، داستان، بداهه‌گویی و دیگر فنون تئاتر و نظریه‌ها و روش‌های درمانگری را با هم ترکیب می‌کند. نتیجه این عمل فرایندی تجربی است که توانمندی نوجوان را برای بازی کردن، استفاده از بازی برای دسترسی به احساس‌ها و بیان آن‌ها، دستیابی به بینش و در نظر گرفتن موفقیت‌آمیز دیدگاه‌ها در موقعیت‌های مختلف افزایش می‌دهد. از دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ به بعد پژوهش‌هایی در قلمرو کاربرد تئاتر درمانی در درمان مشکلات و اختلالات دوران کودکی و نوجوانی انجام شده است. جنینگز کتاب «نمایش شفابخش» را تألیف نموده و در آن بخش‌هایی را به عنوان «نمایش و کودک عقب مانده» و «نمایش با کودکان بسیار کم هوش و چند معلولیتی» اختصاص داده است [۱۱].

مبنای انجام تئاتر درمانی در رفع مشکلات کودکان و نوجوانان دارای ناتوانی‌های یادگیری توسط کریمنز مورد مطالعه قرار گرفت [۱۲]. از این میان می‌توان به کاربرد تئاتر درمانی در رفع مشکلات

کاهش معنی دار افسردگی گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه نشده است ($P=0/07$).

با توجه به مزایای تئاتر درمانی و مورد غفلت قرار گرفتن تأثیر آن در رشد استدلال اخلاقی افراد، هدف مطالعه حاضر شناسایی و تعیین اثربخشی تئاتر درمانی بر رشد استدلال اخلاقی نوجوانان است؛ به عبارت دیگر هدف از این تحقیق بررسی میزان تأثیر تئاتر درمانی بر افزایش سطح استدلال اخلاقی از سطح یک به سطوح بالاتر مبتنی بر نظریه استدلال اخلاقی کلبه‌گ می‌باشد.

روش‌ها

این پژوهش یک پژوهش نیمه تجربی، از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و با استفاده از گزینش تصادفی بود.

جامه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهرستان اصفهان در سال تحصیلی ۹۲-۹۳ بود که بر اساس نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای از بین مدارس، یک مدرسه و از بین کلاس‌های اول سه کلاس که مجموعاً ۷۰ نفر بودند انتخاب شدند و از بین آن‌ها ۱۰ نفر انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند.

در این پژوهش از آزمون معماهای کلبه‌گ استفاده شد. کلبه‌گ به‌منظور سنجش مراحل تحول اخلاقی کودکان و نوجوانان مجموعه داستان‌هایی تدوین نمود که در آن‌ها اطاعت از مرجع قدرت یا قانون در تعارض مستقیم با کمک به یک شخص نیازمند قرار می‌گرفت.

پیش از اجرای نخستین جلسه درمانی آزمون معماهای اخلاقی کلبه‌گ به‌عنوان پیش‌آزمون در مورد همه اعضای گروه استفاده شد. سپس اعضای گروه آزمایش ۱۲ جلسه دو ساعته تحت تأثیر درمانی قرار گرفتند و آزمودنی‌های گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند.

رویکرد درمانی مورد استفاده روش مشاوره تئاتر درمانی بوده است. مداخلات جلسات تئاتر درمانی و روند برگرفته از کتاب «تئاتر برای درمان، تئاتر برای زندگی» طراحی و تنظیم شد [۲۳]. جلسه اول تئاتر درمانی پیرامون آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با مشاور، بیان اهداف گروه و مسئولیت رهبر و اعضای گروه، بیان قوانین و ساختار جلسه‌ها، بررسی مفهوم استدلال اخلاقی و اهمیت برخوردار از رشد بالای استدلال اخلاقی در زندگی و آشنایی کلی با تئاتر درمانی، گذشت. در جلسه دوم، مؤلفه‌های اصلی بازی در تئاتر اعم از بدن، بیان و احساس و همچنین مبانی تئاتر اعم از مبانی صحنه، نحوه‌ی راه رفتن و ایستادن بر روی صحنه، موقعیت‌های صحیح قرار گیری روی صحنه تئاتر نسبت به بازیگران دیگر و ... آموزش داده و تمرین شد. در جلسه سوم، پس از کار بر روی بدن و تمرین‌های مخصوص به آن، نحوه‌ی بیان صحیح و همچنین نحوه‌ی صحیح شناخت و ابراز احساس و هیجانات مختلف از طریق چهره (میمیک صورت)، بدن و بیان؛

عاطفی و هیجانی، اختلالات یادگیری، نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی و بهبود مشکلات رفتاری و رشد هیجانی اشاره کرد [۱۳-۱۶]. به‌طور کلی، این رویکرد از تصویرسازی ذهنی، تخیل، اعمال بدنی و پویایی گروه استفاده می‌کند، ترکیبی از هنر، بازی، حساسیت عاطفی و تفکر صریح است که با تسهیل در رها کردن عواطف حبس شده، به افراد در کسب رفتارهای جدید و مؤثرتر و گشودن راه‌های نامکشوف حل تعارض و همچنین شناخت قالب خویشتن کمک می‌کند [۱۷]. مورنو معتقد است که اگر درمان‌جو بداند که بیرون ریختن افکار درونی و عواطف بیان نشده به هر شکلی که باشد به‌وسيله درمانگر تحمل خواهد شد، او با رغبت آن‌ها را به نمایش گذاشته و به آرامش دست خواهد یافت [۱۸]. مالتی و همکارانش در پژوهشی به بررسی همدلی، انگیزش اخلاقی و رفتارهای مطلوب اجتماعی در گروهی از کودکان پرداختند. این پژوهشگران در دو مطالعه به اندازه‌گیری رفتارهای مطلوب اجتماعی در کودکان و همچنین بررسی نظر خود کودک و اطرافیان او در مورد همدلی پرداختند. انگیزش اخلاقی به وسیله مشخصات هیجانی و قضاوت اخلاقی مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج نشان داد که رفتار مطلوب اجتماعی با همدلی همبستگی مثبت دارد. با افزایش همدلی، میزان رفتارهای فرا اجتماعی نیز افزایش می‌یابد. همچنین نتایج نشان می‌دهد که انگیزش اخلاقی و همدلی به‌طور غیرمستقیم با رفتارهای فرا اجتماعی مرتبط بودند [۱۹]. آیزنبرگ در پژوهشی به بررسی ارتباط استدلال اخلاقی با محتوای نوع‌دوستی و هوش برای سنین مختلف کودکی و نوجوانی پرداخت [۲۰]. در این پژوهش از پرسشنامه نگرش سنج نوع‌دوستی و آزمون هوش استفاده گردید. پس از کنترل تأثیرات سن، نتایج نشان داد که مرحله استدلال اخلاقی مطلوب اجتماعی به‌صورت مثبت و کامل با هوش و به‌صورت متوسط با نوع‌دوستی همبستگی دارد. کارلو و دیگران [۲۱] در پژوهشی به بررسی یک پرسش با عنوان اینکه شناخت یا احساسات، شناخت‌ها و هیجانات اخلاقی؛ کدام یک عامل پیش‌بینی‌کننده مهم رفتارهای مطلوب اجتماعی و رفتارهای پرخاشگرانه هستند، پرداخت. نتایج حاصل از تحلیل واریانس نشان داد که استدلال اخلاقی و هیجانات با رفتارهای اجتماعی مطلوب و پرخاشگری مرتبط هستند.

نوئین در پژوهشی با عنوان بررسی اثر بخشی تئاتر درمانی بر میزان افسردگی و اضطراب جانبازان با معلولیت جسمی ۷۰٪ به بالا در شهر اصفهان پرداخته است [۲۲]. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که تئاتر درمانی در مرحله پس‌آزمون اضطراب گروه آزمایش را در مقایسه با گروه گواه به‌طور معنی‌دار کاهش داده است ($P<0/001$). همچنین تئاتر درمانی موجب کاهش معنی‌دار اضطراب گروه آزمایشی در مرحله پیگیری در مقایسه با گروه گواه شده است ($P=0/001$). تئاتر درمانی در مرحله پس‌آزمون افسردگی گروه آزمایشی را در مقایسه با گروه گواه به‌طور معنی‌دار کاهش داده است ($P=0/001$)؛ اما در مرحله پیگیری موفق به

دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد. در این تحلیل‌ها اثر پیش‌آزمون کنترل شده است.

چنانچه در جدول ۱ و نمودار ۱ مشاهده می‌شود، پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت بین دو گروه معنادار است ($P < 0/0001$)؛ یعنی با توجه به کنترل متغیر پیش‌آزمون، تفاوت درمانی در مرحله پس‌آزمون، استدلال اخلاقی گروه آزمایشی را در مقایسه با گروه گواه افزایش داده است. بنابراین فرضیه مطرح شده تأیید می‌گردد. مقدار تأثیر مداخله درمانی بر استدلال اخلاقی ۰/۵۲ بوده است، یعنی ۵۲٪ واریانس نمرات استدلال اخلاقی مربوط به عضویت گروهی یعنی تأثیر تفاوت درمانی بوده است. توان آماری برابر با ۱ بوده است و نشان می‌دهد که با این حجم نمونه دقت نتیجه‌گیری کامل بوده است.

بحث

رشد استدلال اخلاقی ضرورتی غیرقابل انکار برای بشر است. به‌ویژه با توجه به سن پرخطر نوجوانی این مسئله از جایگاه مهمی برخوردار می‌گردد و می‌تواند به‌مثابه ایمنی‌ای در برابر آسیب‌های این دوره رشدی به کمک نوجوان بشتابد و از آنجا که روحیات این دوره سنی پرداخت مستقیم به مسائل اخلاقی را چندان بر نمی‌تابد و در مقابل، موقعیت‌های گروهی و تجارب غیرمستقیم‌تر را ترجیح می‌دهد، رویکرد تفاوت درمانی انتخاب مناسبی برای رشد استدلال اخلاقی نوجوانان به نظر می‌رسد.

از سویی دیگر تمرین نقش‌پذیری به‌طور فطری و نهادینه در بازی‌های کودکان به چشم می‌خورد. چنان که دختران خردسال از کودکی با قرار گرفتن در نقش مادر برای عروسک خود در بازی‌هایشان در واقع در حال تمرین نقش جنسیتی خود می‌باشند.

آموزش داده و تمرین شد. در جلسه چهارم، نحوه‌ی بررسی یک نقش و پرداخت آن (از دید فیزیولوژیکی، جامعه‌شناختی و مهم‌تر از همه از منظر روان‌شناختی) آموزش داده‌شد و در موقعیت‌هایی که توسط مشاور طراحی شد این آموزش در عمل تمرین شد. سپس نحوه‌ی دورخوانی و تحلیل متن نمایشنامه به اعضا آموزش داده شد. جلسات پنجم تا نهم نقش‌ها به اعضا واگذار گردید و به تمرین نمایشنامه‌ای که بر اساس معمای کلبرگ (داستان هاینز آقای بهرامی) و دزدیدن دارو) انتخاب شده و نگاشته شده بود، پرداخته شد. جلسه دهم شامل اجرای نهایی تفاوت در حضور تماشاگران و مدعوین و در پایان، بیان احساسات و نظرات هر یک از اعضا نسبت به این دوره مشاوره گروهی، جمع‌بندی، نتیجه‌گیری، پایان دادن به گروه و تشکر از اعضا با پذیرایی و اهدای هدایا بود. پس از اتمام کلیه جلسات آزمون کلبرگ بار دیگر از دو گروه آزمایش و گواه به عمل آمد.

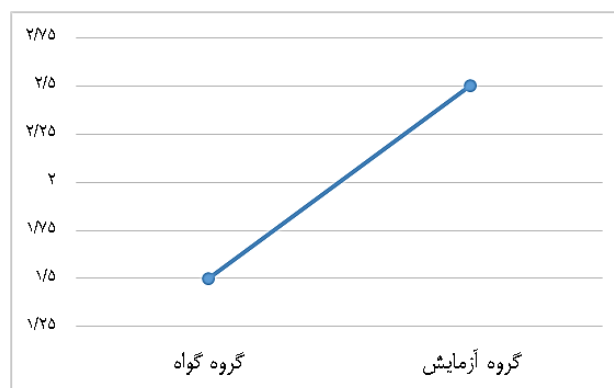
پس از پایان آخرین جلسه درمانی آزمون استدلال اخلاقی کلبرگ در مورد همه اعضای گروه‌های تفاوت‌درمانی و گواه انجام شد و نتایج حاصل از آن توسط آزمون SPSS نگارش ۱۷ از شیوه تحلیل کواریانس برای آزمون فرضیه‌ها استفاده شد و داده‌های توصیفی نیز ارائه گردید.

نتایج

در این بخش برای بررسی فرضیه‌های پژوهش، یافته‌های استنباطی ارائه می‌گردد. فرضیه اصلی در این پژوهش عبارت است از اینکه رویکرد تفاوت‌درمانی در تحول سطح استدلال اخلاقی افراد مؤثر می‌باشد. در بخش یافته‌های استنباطی، این تفاوت‌ها و بررسی فرضیه‌های پژوهش با استفاده از تحلیل کواریانس مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۱ مقایسه نمرات استدلال اخلاقی دو گروه را در

جدول ۱. نمرات استدلال اخلاقی آزمودنی‌های دو گروه گواه و آزمایش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	میزان تفاوت	سطح معناداری	توان آماری
پیش‌آزمون	۹/۱۳	۱	۹/۱۳	۳۸/۵۲	۰/۶۸	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
گروه‌ها	۹/۶۵	۱	۹/۶۵	۴۰/۷۳	۰/۵۲	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
خطا	۸/۷۶	۳۷	۰/۲۳۷				
کل	۱۷۸	۴۰					



نمودار ۱. نمرات استدلال اخلاقی آزمودنی‌های دو گروه گواه و آزمایش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مسئولیت مشترک، نوع دوستی، همدلی، رفتارهای مطلوب اجتماعی و غیره بوده است. اما پژوهش حاضر اثربخشی یک مداخله درمانی (تئاتر درمانی) را بر رشد سطح استدلال اخلاقی افراد بررسی می‌کند.

همچنین می‌توان در پژوهش‌های آتی، اثربخشی تئاتر درمانی را با آموزش مستقیم و سایر مداخلات درمانی بر رشد استدلال اخلاقی بررسی کرد و رویکرد کارآمدتر را یافت.

نتیجه‌گیری

همان‌طور که بیان گردید، این پژوهش به بررسی اثربخشی تئاتر درمانی بر رشد استدلال اخلاقی پرداخته است. نتایج به‌دست آمده نشان می‌دهد که گروه آزمایش که موقعیت‌های بیان شده در معمای کلبگ را در قالب تئاتر تجربه نموده و در آن به تحلیل داستان، شخصیت‌ها و روابط آن‌ها با یکدیگر پرداخته و در نهایت ایفای نقش نمودند، نسبت به گروه گواه که هیچ نوع مداخله‌ای را در این راستا دریافت نکردند، رشد قابل توجهی در استدلال اخلاقی از خود نشان دادند. در واقع، پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، ملاحظه شد که تفاوت بین دو گروه معنادار است ($P < 0/001$)؛ یعنی با توجه به کنترل متغیر پیش‌آزمون، تئاتر درمانی در مرحله پس‌آزمون، استدلال اخلاقی گروه آزمایشی را در مقایسه با گروه گواه افزایش داده است. بنابراین فرضیه مطرح شده تأیید می‌گردد. مقدار تأثیر مداخله درمانی بر استدلال اخلاقی ۰/۵۲ بوده است، یعنی ۵۲٪ واریانس نمرات استدلال اخلاقی مربوط به عضویت گروهی یعنی تأثیر تئاتر درمانی بوده است. توان آماری برابر با یک بوده است و نشان می‌دهد که با این حجم نمونه دقت نتیجه‌گیری کامل بوده است.

تشکر و قدردانی: در پایان از مسئولان آموزش و پرورش استان اصفهان، مدیریت و دانش‌آموزان دبیرستان ونوس که در انجام این پژوهش کمال همکاری را داشته‌اند، قدرانی می‌نماید.

منابع

- Mussen PH, Conger JJ. Child development and personality: Harper; 1956.
- Hetherington EM, Parke RD, Locke VO. Child psychology: A contemporary viewpoint. Boston: McGraw-Hill; 1999.
- Kauffman JM. Characteristics of children's behavior disorders: CE Merrill Publishing Company; 1981.
- Hinde RA. Responsibility: A biological perspective. In: Auhagen B, editor. Responsibility: The many faces of a social phenomenon: Routledge; 2001. p. 23-34.
- Schwartz SH, Gottlieb A. Bystander reactions to a violent theft: crime in Jerusalem. J Pers Soc Psychol. 1976;34(6):1188.
- Thome H. Solidarity: theoretical perspectives for empirical research. In: Bayertz K, editor. Solidarity: Springer; 1999. p. 101-31.
- Auhagen AE, Bierhoff H-W. Responsibility: the many faces of a social phenomenon: Routledge; 2002.
- Montada L. 7 Denial of responsibility. In: Auhagen AE, Bierhoff HW, editors. Responsibility: The many faces of a social phenomenon: Routledge; 2001. p. 79-92.

این رغبت آشنا در نوجوانان به شکلی هدفمند در تئاتر درمانی جهت داده می‌شود تا از آن به‌عنوان ابزاری مؤثر و پذیرا از سوی کودکان و نوجوانان در جهت درمان و یا ارتقا سلامت روان آنان استفاده گردد. شواهد به‌دست آمده در این پژوهش این ادعا را تأیید و اثبات می‌نماید.

پژوهش حاضر با هدف بررسی تعیین اثربخشی تئاتر درمانی بر رشد استدلال اخلاقی انجام شد. نتایج به‌دست آمده نشان می‌دهد که دانش‌آموزانی که موقعیت‌های بیان شده در معمای کلبگ را به‌صورت تئاتر تجربه نمودند (گروه آزمایش) و در آن به تحلیل داستان و شخصیت‌ها و روابط آن‌ها با یکدیگر پرداختند و در نهایت ایفای نقش نمودند نسبت به گروه کنترل که هیچ نوع مداخله‌ای را در این راستا دریافت نکردند، رشد قابل توجهی در استدلال اخلاقی از خود نشان دادند. در واقع، پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، ملاحظه شد که تفاوت بین دو گروه معنادار است ($P < 0/001$)؛ یعنی با توجه به کنترل متغیر پیش‌آزمون، تئاتر درمانی در مرحله پس‌آزمون، استدلال اخلاقی گروه آزمایشی را در مقایسه با گروه گواه افزایش داده است. بنابراین فرضیه مطرح شده تأیید می‌گردد. مقدار تأثیر مداخله درمانی بر استدلال اخلاقی ۰/۵۲ بوده است، یعنی ۵۲٪ واریانس نمرات استدلال اخلاقی مربوط به عضویت گروهی یعنی تأثیر تئاتر درمانی بوده است. توان آماری برابر با یک بوده است و نشان می‌دهد که با این حجم نمونه دقت نتیجه‌گیری کامل بوده است.

تحقیقات گذشته عموماً پیرامون اثبات همبستگی سطح استدلال اخلاقی با متغیرهایی همچون هوش، احساس

- Fabes RA, Eisenberg N, Karbon M, Bernzweig J, Lee Speer A, Carlo G. Socialization of children's vicarious emotional responding and prosocial behavior: Relations with mothers' perceptions of children's emotional reactivity. Dev Psychol. 1994;30(1):44.
- Grusec JE, Skubiski SL. Model nurturance, demand characteristics of the modeling experiment, and altruism. J Pers Soc Psychol. 1970;14(4):352.
- Jennings S. Dramatherapy, theory and practice for clinicians and teachers. London: Croom Helm; 1987.
- Crimmens P. Drama therapy and storymaking in special education: Jessica Kingsley Publishers; 2006.
- Walsh RT, Kosidoy M, Swanson L. Promoting social-emotional development through creative drama for students with special needs. Canadian Journal of Community Mental Health (Revue canadienne de santé mentale communautaire). 1991;10(1):153-66.
- Biyati H, Pour-Mohammad Rezae_ Tajrishi M, Zadeh-Mohammadi A. The Effectiveness of Drama Therapy on Attention Span in Boy Students with Intellectual Disability. J Clin Psychol. 2012;4(1):75-85. Persian.

15. Dadsetan P, Anari A, Sedghpour BS. Social anxiety disorder and drama-therapy. *Dev Psychol.* 2008;4(14):115-23. Persian.
16. Moneta I, Rousseau C. Emotional expression and regulation in a school-based drama workshop for immigrant adolescents with behavioral and learning difficulties. *Arts Psychother.* 2008;35(5):329-40.
17. Blatner A. *Foundations of psychodrama: History, theory, and practice*: Springer Publishing Company; 2000.
18. Moreno ZT, Blomkvist LD, Rützel T. *Psychodrama, surplus reality and the art of healing*: Psychology Press; 2000.
19. Malti T, Gummerum M, Keller M, Buchmann M. Children's moral motivation, sympathy, and prosocial behavior. *Child Dev.* 2009;80(2):442-60.
20. Eisenberg-Berg N. Relationship of prosocial moral reasoning to altruism, political liberalism, and intelligence. *Dev Psychol.* 1979;15(1):87.
21. Carlo G, Mestre MV, Samper P, Tur A, Armenta BE. Feelings or cognitions? Moral cognitions and emotions as longitudinal predictors of prosocial and aggressive behaviors. *Pers Individ Dif.* 2010;48(8):872-7.
22. Nooien A, Kajbaf MB, Foroudastan M. Prosocial Behaviors and Altruism among Citizens of Isfahan. *j Appl Sociol.* 2013;24(2):49-54.
23. Jones P. *Drama as therapy: Theatre as living*: Psychology Press; 1996.