

Comparing the Effectiveness of Group Therapy by “Interaction and Psychodrama” on Emotional Awareness of Adolescent Girls with Psychological Distress

Nikta Boroomandian*
Nurallah Mohammadi**
Changiz Rahimi Taghanaki**

Introduction

Adolescents experience more positive and negative emotions and emotional fluctuations in comparison to children and adults, so emotion regulation is more important in these ages. In this regard, emotional awareness, as a component and prerequisite of adaptive emotional regulation, is defined as the ability to focus on emotions, understanding its type and source, distinguishing positive and negative emotions in oneself and others. The purpose of this study was comparing the effects of group therapy, based on interaction and psychodrama methods, on emotional awareness in adolescent girls with psychological distress.

Method

The method of present study was an experimental research, a pretest-posttest design with control group. The participants of this study were consisted of 33 female students (aged 14-16) with psychological distress in academic year 2016-2017. They were selected by purposive sampling method and then randomly assigned into three equal groups. Intervention was conducted in 10 sessions of 2-hour group therapy, based on interaction and psychodrama, and participants were tested at baseline and post-treatment stages by two questionnaires, Kessler Psychological Distress (K-10) and Riffe Emotional Awareness (EAQ-30). The Data were analyzed using univariate and multivariate analysis of covariance ANCOVA and MANCOVA methods.

- This article extracted from the Master's thesis in clinical psychology.

* PhD candidate, Education and Psychology Department, Shiraz University, Shiraz, Iran.
Corresponding Author: niktaboroomandian@gmail.com

** Professor, Shiraz University, Shiraz, Iran.

Results

Statistical analysis results showed that group therapy, based on interaction and psychodrama methods, had a significant effect on increasing emotional self-awareness ($\eta^2 = 0.50$), its components including differentiating emotions ($\eta^2 = 0.25$) and verbal sharing ($\eta^2 = 0.42$) and reducing psychological distress ($\eta^2 = 0.33$) in adolescents. In comparison only psychodrama was significantly effective on improving bodily awareness component ($\eta^2 = 0.35$). The finding generally showed that group therapy based on interaction and psychodrama methods in addition to helping adolescents' psychological well-being is also effective in improving their emotional self-awareness.

Discussion

Group therapy as an effective and economic way of therapy can help to improve the emotional self-awareness, emotional regulation and psychological well-being. It can be used at different levels of prevention and treatment of various disorders in society's different groups, especially adolescents.

Keywords: Interaction Group Therapy, Psychodrama, Psychological Distress, Emotional Awareness.

Author Contributions: Nikta Boroomandian, general framework planning, content editing and analyzing, submission and correction, and corresponding author. Dr. Nurallah Mohammadi, collaboration in general framework planning, selection of approaches; final review. Dr. Changiz RahimiTaghanaki, comparison of approaches, conclusions. All authors discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript.

Acknowledgments: The authors thank all dear colleagues and professors who have helped us in this research.

Conflicts of Interest: The authors declare there is no conflict of interest in this article. This article extracted from the M.A. thesis, with the guidance of Dr. Mohammadi and with the consultation of Dr. RahimiTaghanaki.

Funding: This article did not receive financial support.

تاریخ دریافت مقاله: ۹۸/۰۱/۲۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۹/۰۲/۲۳

مجله دست آوردهای روان‌شناختی
(علوم تربیتی و روان‌شناسی)
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهار و تابستان ۱۳۹۹
دوره‌ی چهارم، سال ۲۷، شماره‌ی ۱
صص: ۱-۲۲

مقایسه اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر «شیوه‌های تعاملی و روان‌نمایشگری» بر خودآگاهی هیجانی دختران نوجوان با پریشانی روان‌شناختی

نیکتا برومندیان*

نوراله محمدی**

چنگیز رحیمی طافانکی**

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر شیوه‌های تعاملی و روان‌نمایشگری بر خودآگاهی هیجانی دختران نوجوان با پریشانی روان‌شناختی بود. روش پژوهش حاضر آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. شرکت‌کنندگان پژوهش شامل ۳۳ دختر ۱۶-۱۴ ساله دانش‌آموز با پریشانی روان‌شناختی در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود. شرکت‌کنندگان با نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در سه گروه مساوی جایگزین شدند. مداخله در چارچوب ۱۰ جلسه دوساعته به روش درمان گروهی مبتنی بر شیوه‌های تعاملی و روان‌نمایشگری صورت گرفت و شرکت‌کنندگان در مراحل خط پایه و پس از درمان توسط دو پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر و خودآگاهی هیجانی ریف مورد آزمون قرار گرفتند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس یک متغیره و چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد. نتایج تحلیل آماری نشان داد که گروه‌درمانی به شیوه‌های تعاملی و روان‌نمایشگری اثر معنی‌داری در افزایش خودآگاهی هیجانی ($\text{Eta}=0.50$)، مؤلفه‌های آن شامل تمایزگذاری هیجانان ($\text{Eta}=0.25$) و به اشتراک‌گذاری کلامی هیجان ($\text{Eta}=0.42$) داشته است و در مقایسه، تنها درمان روان‌نمایشگری به شکل معنی‌داری توانسته مؤلفه آگاهی بدنی هیجان ($\text{Eta}=0.35$)

- این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی است.

* دانشجوی دکتری، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران (نویسنده مسئول) niktaboroomandian@gmail.com

** استاد، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

را نیز بهبود ببخشد. یافته‌ها به‌طورکلی بیانگر آن است که گروه‌درمانی به شیوه‌های تعاملی و روان‌نمایشگری علاوه بر کمک به سلامت روان‌شناختی نوجوانان، بر بهبود خودآگاهی هیجانی آن‌ها نیز مؤثر است.

کلید واژگان: گروه‌درمانی تعاملی، روان‌نمایشگری، پریشانی روان‌شناختی، خودآگاهی هیجانی.

مقدمه

نوجوانی^۱ به‌عنوان دوره‌ای انتقالی شامل رشد، تغییر و دستیابی به اشکال بلوغ‌یافته فکر، هیجان و رفتار شناخته می‌شود (Rani & Devi, 2014). نوجوانان به نسبت کودکان و بزرگسالان روزانه نوسانات هیجانی مثبت و منفی بیشتر و شدیدتری را تجربه می‌کنند (Gilbert, 2012)؛ این تغییرات شدید و سریع هیجانی، تجربه و تنظیم هیجانی^۲ را برای نوجوانان، حساس و مشکل‌می‌نماید (Dahl, 2008). هوش و صلاحیت هیجانی^۳ دارای مزایای اجتماعی، شناختی و زیست‌شناختی می‌باشد که می‌تواند در حوزه‌های مختلفی نظیر تجربه هیجانات پایه، تشخیص هیجانات در خود و دیگران، ابراز هیجانات، کنترل آن‌ها و همچنین تنظیم تجربه ذهنی هیجان بررسی شود (Sprung, Münch, Harris, Ebesutani & Hofmann, 2015). در این میان خودآگاهی هیجانی^۴ به‌عنوان مؤلفه مشترک هوش هیجانی و پیش‌نیازی برای تنظیم هیجانی سازگارانه در مدل‌های هوش هیجانی پذیرفته‌شده است (Rieffe, Oosterveld, Miers, Terwogt & Ly, 2008). این مفهوم به‌صورت توانایی توجه به هیجان، درک نوع و منبع آن، تمایز هیجانات مثبت و منفی در خود و دیگران تعریف می‌شود (Boden, Irons, Feldner, Bujarski & Bonn-Miller, 2015)؛ از آنجا که کودک از حدود ۹ سالگی قادر به انعکاس رفتار و هیجانات خود می‌شود، اواخر کودکی و دوره نوجوانی سنین مهمی برای ابراز هیجانات محسوب می‌گردد (Harris, 1989).

توانایی درک هیجانات خود و دیگران یا خودآگاهی هیجانی، فرآیند توجیهی در تعامل پیوسته با عملکرد، ارزیابی و تفسیر فرد است؛ به‌عبارت‌دیگر این فرآیند توجه، شخص را قادر به نظارت بر

-
- 1- adolescence
 - 2- emotion regulation
 - 3- emotional competence
 - 4- emotional awareness

هیجانانگش و تشخیص تمایز کیفی میان هیجانانگش مختلف می‌گرداند. از سوی دیگر خودآگاهی هیجانی شامل جنبه‌های نگرشی نیز است مانند اینکه فرد هیجانانگش را به‌عنوان بخش مثبت یا منفی خود ارزش‌گذاری می‌کند، یا اینکه تجربه هیجانی را فرآیندی شخصی و ذهنی تلقی می‌کند یا به‌عنوان فرآیند بین‌فردی مایل است آن را با دیگران به اشتراک بگذارد (Rieffe et al., 2008).

ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که پریشانی خودآگاهی هیجانی در پیش‌بینی درونی‌سازی علائم در دوره کودکی و نوجوانی نظیر شکایات جسمانی، اضطراب اجتماعی، تفکر غیرانطباقی (نگرانی و نشخوار فکری) و افسردگی کارآمد است (Rieffe et al., 2008)؛ همچنین اختلال در آگاهی از هیجانانگش به‌ویژه در سنین حساس نوجوانی افزایش افکار خودکشی (Wood, Williams & Lewis, 2010)، حساسیت به اضطراب (Wood, O'hagan, Williams, McCabe & Chadwick, 2014) و کاهش کیفیت روابط اجتماعی (Williams & Wood, 2013) را به دنبال دارد. از آنجاکه راهبردهای کارآمد تنظیم هیجانی، بهبود سازگاری و بهزیستی مدرسه (Hemat, Haji Yakhchali, Shahni, 2019) و همچنین تصمیم‌گیری کارآمد را در مراحل زندگی پیش‌بینی می‌کند (Yelagh & Maktabi, 2019) و همچنین تصمیم‌گیری کارآمد را در مراحل زندگی پیش‌بینی می‌کند (Zare, Amini, Aghayoosofi, Hashemi & Jalali, 2019)، درک ذهنی و خودسنجی نوجوانان از میزان ناراحتی یا پریشانی روان‌شناختی خود می‌تواند در فهم معنای تصمیم‌گیری‌ها، رفتار و هیجانانگش مشکل‌ساز آن‌ها کمک کند (Phares & Compas, 1990).

در راستای مداخله‌ای اثربخش در اختلال هیجانی، باید توجه داشت که انسان، موجودی متمایل به گروه است که اکثر نیازهای اساسی و شخصی اجتماعی او در گروه تأمین می‌گردد، لذا گروه را می‌توان طبیعی‌ترین و ضروری‌ترین مسیر یادگیری به شمار آورد (Corey, 2015). در این میان گروه‌درمانی بین‌فردی^۱ با تأکید بر نقش تعاملات، بازخورد و همچنین یادگیری مهارت‌های بین‌فردی در بطن انگیزش گروهی (Leszcz & Malat, 2010)، گروه را به‌عنوان اجتماعی کوچک می‌پندارد که از طریق فرآیند یادگیری بین‌فردی شامل اعتباربخشی و ایجاد رضایتمندی در روابط^۲، تجربه هیجانی اصلاحی^۳ و فعال‌سازی تجربه اینجا و اکنون، فرد را قادر به کاربرد بازنگری و اصلاح روابط درون‌گروهی می‌سازد که درنهایت به بیرون و زندگی

1- interaction group therapy

2- consensual validation

3- corrective emotional experience

واقعی او تعمیم می‌یابد (Wilfley, 2000). از آنجاکه بحث‌های گروهی با همسالان می‌تواند حس انزوای تجربه‌شده در نوجوانان مضطرب و افسرده را کاهش دهد (Corey, 2015)، گروه‌درمانی بین‌فردی نوجوانان به‌عنوان درمانی ساختاریافته، فعال و با تأکید بر آموزش روانی با اهداف درمانی نوجوانان و وظایف ویژه در حال گسترش آن‌ها در سنین بلوغ هماهنگ شده است (Mufson & Dorta, 2000) و همچنین با تأکید بر استقلال نوجوانان در تعادل با وابستگی‌هایشان به دیگران در تنظیم نوسانات خلقی، هیجانی و تکالیف در حال تغییر نوجوانان به ایشان کمک می‌نماید (Marx & Schultz, 1991).

گروه‌درمانی مبتنی بر شیوه روان‌نمایشگری^۱ شیوه دیگری از روان‌درمانی گروهی است که در آن افراد به تداوم و اتمام کنش‌هایشان به‌صورت نمایشی، ایفای نقش و خود ابرازگری نمایشی، به همراه ترکیب هر دو جنبه کلامی و غیرکلامی روابط از طریق فنونی خلاقانه، تشویق می‌شوند (Kellerman, 1987). در درمان به شیوه روان‌نمایشگری احساس، اندیشه و رفتار به سطح آگاهی آمده و در فرآیندی هر سه عنصر در تلفیق، سازش و انطباق با یکدیگر قرار می‌گیرند. این شیوه به سبب جذابیت نمایشگری و ایفای نقش^۲ برای نوجوانان و همچنین کار بر ماهیت چندگانه انسان متشکل از هیجان، شناخت و رفتار، از گزینه‌های درمانی اثربخش برای این سنین محسوب می‌شود (Blatner & Blatner, 2000).

در بررسی ادبیات پژوهشی مطالعات، شیوه روان‌نمایشگری را در مقایسه با گروه‌درمانی کلاسیک بر حالت‌های هیجانی آمیخته با افسردگی، اضطراب و عود در گروه بیماران بستری اثربخش‌تر نشان داد (Fretz, 1981). (Bilek and Ehrenreich-May (2012) در پژوهشی آزمایشی بر کودکان ۷-۱۲ ساله با اختلالات اضطرابی و علائم افسردگی همایند گزارش کردند که گروه‌درمانی متمرکز بر هیجانات بر کاهش علائم درونی‌شده کودکان و نوجوانان مؤثر است. پژوهش‌ها نشان داد که گروه‌درمانی روان‌نمایشگری مهارت‌های حل تعارض در نوجوانان را به‌طور معنی‌داری بهبود می‌دهد (Karatas, 2011). در پژوهشی مقایسه‌ای توسط Karatas and Gokcakan (2009) بر ۳۶ نوجوان دختر و پسر با میزان پرخاشگری بالا، دو شیوه گروه‌درمانی شناختی- رفتاری و روان‌نمایشگری کاهش پرخاشگری کلی، عصبانیت،

1- psychodrama

2- role playing

خصوصیت و پرخاشگری غیرمستقیم نوجوانان را در پی داشت؛ هرچند در این پژوهش گروه‌درمانی شناختی- رفتاری در کاهش پرخاشگری کلی و فیزیکی مؤثرتر ارزیابی شد. در دیگر پژوهش‌ها روان‌نمایشگری بر افزایش خودگردانی هیجانی، کاهش اضطراب و بهبود سلامت روان (Kianynezhad, Zare & Bagheri, 2009) و انواع جهت‌گیری هویت دختران نوجوان (Broomandian, Mohammadi & Rahimi Taghanaki, 2019)، همچنین کاهش رفتارهای پرخاشگرانه پسران دانش‌آموز (Gatezade, 2013) اثربخش گزارش شد.

در نهایت از یکسو لزوم فراهم کردن شواهد پژوهشی در راستای اثربخشی گروه‌درمانی به‌عنوان شیوه‌ای مؤثر در کاهش هزینه‌های سنگین درمانی و باقابلیت کاربرد برای طیف وسیع افراد نیازمند به درمان به‌ویژه در سنین حساس نوجوانی وجود دارد (Lokkerbol et al., 2013). از سوی دیگر علیرغم اثرات تأییدشده نقش خودآگاهی هیجانی بر کاهش علائم درونی‌سازی شده (Rieffe et al., 2008) و یا حتی به‌عنوان عامل مؤثر پیش‌بین نتایج درمانی (De Groot, Rodin & Olmsted, 1995)، در تحقیقات پیشین کمتر به بهبود خودآگاهی هیجانی، به‌عنوان مؤلفه‌ای مستقل از هوش هیجانی پرداخته شده است؛ بنابراین پژوهش حاضر قصد دارد علاوه بر تعیین و مقایسه اثربخشی شیوه‌های تعاملی و روان‌نمایشگری درمان گروهی بر خودآگاهی هیجانی به‌عنوان مؤلفه‌ای مستقل، به بررسی نقش حرکات غیرکلامی و فنون روان‌نمایشگری در افزایش اثربخشی درمان در مقایسه با گروه‌درمانی تنها به شیوه کلامی که در ادبیات پژوهشی کمتر به آن پرداخته شده است، بپردازد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، یک پژوهش کاربردی از نوع آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه است که در آن مداخله درمان گروهی به‌عنوان متغیر مستقل به‌صورت تعامل بین‌فردی و روان‌نمایشگری همراه با گروه گواه اجرا گردیده است. انتساب گروه‌ها به‌صورت تصادفی صورت گرفته و متغیرهای جنسیت، سن و پریشانی روان‌شناختی به‌عنوان متغیرهای کنترل و اثرات پیش‌آزمون به‌وسیله تحلیل کوواریانس کنترل شده است. جامعه آماری را دختران دانش‌آموز پایه نهم متوسطه مدارس استعداد درخشان شهر شیراز که در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ مشغول به تحصیل بوده‌اند، تشکیل دادند و نمونه به شیوه هدفمند از این جامعه

انتخاب و به تصادف در سه گروه قرار گرفتند. از جمله ملاک‌های ورود به پژوهش می‌توان سن بین ۱۴ تا ۱۶ سال، تحصیل در مدارس استعداد‌های درخشان و تمایل به شرکت در درمان گروهی و رضایت کتبی والدین را نام برد. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل دریافت درمان‌های دارویی، وجود اختلالات روان‌پزشکی، عدم تمایل فرد برای ادامه درمان و غیبت بیش از سه جلسه در جلسات درمانی بود.

ابزار

در این پژوهش به‌منظور گردآوری اطلاعات از دو پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر فرم ۱۰ سؤالی و پرسشنامه خودآگاهی هیجانی ریف استفاده گردیده است.

پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر-۱۰ (K-10): پرسشنامه خودسنجی پریشانی روان‌شناختی در دو فرم ۱۰ و ۶ سؤالی در سال ۲۰۰۲ توسط Kessler et al. برای غربالگری در جمعیت عمومی ساخته شده و به‌عنوان یک ابزار غربالگری ساده و کوتاه برای اندازه‌گیری میزان پریشانی روان‌شناختی است (Kessler et al., 2002). در این پژوهش از فرم بلند ۱۰ سؤالی این پرسشنامه که برای سنین ۱۶ سال و بالاتر هنجاریابی شده است، جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده گردید. نمره‌گذاری در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۱-هیچ‌وقت ۲-خیلی کم ۳-گاهی اوقات ۴-اغلب ۵-همیشه) صورت می‌گیرد که نمره هر ۱۰ سؤال با یکدیگر جمع زده می‌شود و در نهایت نمره کل آزمودنی در بازه حداقل ۱۰ و حداکثر ۵۰ قرار می‌گیرد. نمره‌های کمتر، پریشانی روان‌شناختی کمتر در فرد را نشان می‌دهد و برعکس (Kessler et al., 2003). این پرسشنامه با ۱۰ سؤال همسانی درونی بالایی دارد که میزان آلفای کرونباخ در پژوهش‌های Hides et al. (2007) ۰/۸۴ و Kessler et al. (2003) ۰/۹۳ گزارش شد. در پژوهش‌هایی در ایران پایایی به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۳ (Yaghubi, 2015) و ۰/۹۰ و به روش دونیمه‌سازی ۰/۸۷ گزارش شده است (Vaziri, Kashani, Jamshidifar, & Vaziri, 2014). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمد که پایایی مناسب و قابل قبولی محسوب می‌گردد.

پرسشنامه خودآگاهی هیجانی-۳۰ (EAQ-30): این پرسشنامه خودسنجی در سال ۲۰۰۷ توسط Rieffe et al. جهت سنجش خودآگاهی هیجانی با ۳۰ آیتم و ۶ خرده‌مقیاس برای سنین

۹-۱۶ سال، ساخته و در سال ۲۰۰۸ توسط ایشان بازنگری شد. خودآگاهی هیجانی شامل مقیاس کل و ۶ خرده‌مقیاس (۱) توانایی تمایزگذاری میان هیجان‌ها، (۲) به اشتراک‌گذاری کلامی، (۳) عدم پنهان‌سازی، (۴) آگاهی بدنی هیجان‌ها، (۵) توجه به هیجان‌ها دیگران و (۶) تحلیل هیجان‌ها می‌باشد (Rieffe et al., 2008). آیت‌ها در مقیاس سه‌درجه‌ای (۱-نادرست ۲- تا حدی درست ۳-درست) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره‌های بالاتر در هرکدام از خرده‌مقیاس‌ها نشان‌دهنده توانایی بیشتر است، تنها در آگاهی بدنی این معنا معکوس است. ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و میانگین همبستگی درونی ۰/۳۰ و مناسب ارزیابی می‌گردد (Rieffe et al., 2008). همچنین ضرایب پایایی پژوهش به روش آلفای کرونباخ برای مقیاس کل در پژوهش Selgi, ۲۰۱۶، Selgi, ۲۰۱۶ و همچنین در پژوهش حاضر ۰/۷۹ گزارش شد و بررسی پایایی هر خرده‌مقیاس نیز نشان از پایایی مناسب و قابل‌قبول این پرسشنامه دارد.

روش اجرا

پس از اخذ مجوزها و اقدامات اخلاقی لازم، با اجرای پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر-۱۰ در میان کل دانش‌آموزان جامعه آماری پژوهش (۲۸۱ نفر)، ۹۶ نفر با کسب نمره بیش از یک انحراف معیار از میانگین در این پرسشنامه، مصاحبه بالینی جهت غربال افراد با علائم زیر بالینی^۱ اضطراب و افسردگی انجام شد و ۳۳ نفر از آنان به‌طور داوطلبانه در پژوهش شرکت نمودند. این افراد به‌صورت کاملاً تصادفی در سه گروه ۱۱ نفره تقسیم شدند. مداخلات در هر دو گروه آزمایشی ۱۰ جلسه گروهی به‌صورت سه جلسه در هفته و هر جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه که در گروه اول مبتنی بر شیوه‌های روان‌نمایشگری بر اساس فنون (Moreno, Moreno (1966)، Blomkvist and Rützel (2000) و Weisz (2004) و در گروه آزمایشی دوم مبتنی بر تعامل بین‌فردی بر اساس شیوه‌های درمانی در کتاب نظریه و عمل در روان‌درمانی گروهی (Yalom, 1995) توسط محقق اول صورت گرفت. گروه سوم یا گروه گواه مداخله درمانی دریافت نکردند. در نهایت خودآگاهی هیجانی توسط پرسشنامه مورد پس‌آزمون قرار گرفت. اهداف و شرح مداخلات جلسات به تفکیک شیوه‌های درمان گروهی در جدول ۱ آمده است.

1- sub clinical

Table 1.
Plan of group therapy based on interpersonal & psychodrama methods

فن و روش‌ها		اهداف	جلسه
شیوه روان‌نمایشگری	شیوه بین فردی		
اجرای پیش‌آزمون، خوشامدگویی و معارفه، آشنایی با ساختار و فرآیند گروه، اعتمادسازی و تعیین قوانین، انتظارات و حقوق اعضا، گرم کردن با تمرینات بدن و بیان و آشنایی با ایفای نقش	اجرای پیش‌آزمون، خوشامدگویی و معارفه اعضا، آشنایی با ساختار و فرآیند گروه، فن بارش فکر جهت تعیین قوانین گروه، انتظارات و حقوق اعضا	ایجاد انگیزه و امیدواری، بیان منطقی درمانی و ضرورت مشارکت در گروه	۱
فروشگاه جادویی، معرفی و مصاحبه با نقش و ایفای نقش و معرفی نقش برای بخش انتزاعی نشانه‌های تجربه‌شده و هیجانات، ایفای نقش و فن مضاعف	بحث گروهی جهت گشودن مشکلات اعضا و نشانه‌های آزردهنده تجربه‌شده، فن تبدیل فکر به کلام برای واریسی موقعیت محرک نشانه‌ها	۱. شناسایی هیجانات، نشانه‌های فیزیولوژیک، محرک‌ها و تمایلات رفتاری ۲. عینی کردن هیجانات مبهم و پیچیده	۳ و ۲
مجسمه‌سازی و اینه: بیان غیرکلامی هیجانات و فن مضاعف چندگانه: ایفای نقش هیجانات، سرکوبگری و تکانش‌گری	فن تکمیل جملات ناتمام و بحث گروهی جهت بررسی تعارضات بین فردی در اینجا و اکنون	۱. بررسی کارکرد هیجانات در روابط بین فردی ۲. اکتشاف الگوهای رفتاری میان فردی مشکل‌زا	۵ و ۴
ایفای نقش، ایفای نقش معکوس، آینه و صندلی خالی	بحث گروهی در مورد شیوه‌های ابراز هیجانات در روابط بین فردی و بازخوردهای اینجا و اکنون در اعضا نسبت به شیوه‌های ابراز هیجان	۱. اکتشاف راهکارهای حل مسأله جهت ابراز سازگارانه هیجانات و هم‌دلی با دیگران ۲. درک مفهوم سرکوبی هیجانات و تکانش‌گری و معایب آن‌ها	۷ و ۶
معرفی نقش، ایفای نقش، آینه و فن برون‌فکنی آینده	تکمیل جملات ناتمام جهت عینیت بخشیدن و به کلام درآوردن خود پنداره و بازخوردهای اعضا	۱. کمک به کسب خود پنداره متعادل و منطبق بر واقعیت، شناخت نقاط ضعف و قوت ۲. روشن ساختن ارزش‌ها، اهداف و وظایف	۹ و ۸
جلسه اختتام، اجرای پس‌آزمون، مرور اکتسابات، مضاعف چندگانه جهت بررسی هیجانات مرتبط با پایان درمان، فن صندوقچه امید	جلسه اختتام، اجرای پس‌آزمون، مرور اکتسابات، نظرسنجی و بررسی هیجانات مرتبط با پایان درمان	حل و فصل هیجانات مرتبط با پایان گروه، تثبیت و تعمیم آموخته‌ها به خارج از گروه	۱۰

یافته‌ها

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و در ادامه از روش‌های آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) در خودآگاهی هیجانی کل و مؤلفه‌های آن، پس از معنی‌داری تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) استفاده گردید.

Table 2.

Descriptive statistics - Emotional Self-Awareness & indexes

Dependent variable	Group	Pre test		Post test	
		Mean	SD	Mean	SD
Emotional Self-Awareness	interpersonal	35.27	7.27	40.18	6.40
	psychodrama	33.36	5.48	39.09	7.12
	control	34.00	8.32	34.00	8.68
Differentiating emotions	interpersonal	1.10	0.43	1.35	0.38
	psychodrama	1.04	0.51	1.26	0.50
	control	1.25	0.57	1.15	0.60
Verbal sharing emotions	interpersonal	1.00	0.48	1.30	0.28
	psychodrama	0.73	0.47	0.97	0.55
	control	0.79	0.56	0.57	0.42
Not Hiding Emotions	interpersonal	0.85	0.33	0.91	0.44
	psychodrama	0.82	0.52	0.93	0.47
	control	0.87	0.70	0.93	0.75
Bodily awareness	interpersonal	0.78	0.46	1.13	0.30
	psychodrama	0.85	0.43	1.44	0.37
	control	0.69	0.33	0.84	0.45
Attending to others' emotions	interpersonal	1.76	0.21	1.82	0.17
	psychodrama	1.65	0.30	1.58	0.48
	control	1.64	0.25	1.62	0.24
Analyses of emotions	interpersonal	1.51	0.19	1.54	0.39
	psychodrama	1.45	0.42	1.44	0.40
	control	1.44	0.29	1.40	0.22

بر اساس جدول ۲ مقایسه میانگین نمره‌های خودآگاهی هیجانی پس‌آزمون هر دو گروه آزمایشی (تعاملی و روان‌نمایشگری) نسبت به پیش‌آزمون گروه خود برخلاف گروه گواه افزایش داشته که نشان‌دهنده اثربخش بودن هر دو شیوه درمانی است. در ادامه جهت تحلیل استنباطی داده‌ها، پیش از انجام آزمون‌های آماری، پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن متغیر وابسته توسط آزمون کالموگروف-اسمیرنوف^۱ (sig=۰/۰۶۸؛ F=۰/۱۴۷)، همگنی واریانس‌ها توسط آزمون لوین^۲ (sig=۰/۱۳۶؛ F=۲/۱۳۱) و همچنین همگنی شیب‌ها و خطی بودن متغیر همپراش و وابسته در مورد متغیر خودآگاهی هیجانی به‌علاوه همگنی کوواریانس‌ها توسط آزمون باکس^۳ (sig=۰/۳۸؛ F=۱/۴۲۶) در مورد مؤلفه‌های

1- Kalmogorov – Smirnov test

2- Levene's test

3- Box's test

متغیر خودآگاهی هیجانی مورد بررسی قرار گرفت. سپس با استفاده از تحلیل کوواریانس یک متغیره اثربخشی گروه‌های آزمایشی بر متغیر خودآگاهی هیجانی کل مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

Table 3.

Univariate tests - Experimental groups on Emotional Self-Awareness

	Sum of squares	df	Mean of squares	F	Sig.	Partial Eta square
Pre test	1017.778	1	1017.778	45.216	0.001	0.609
Experimental groups	213.130	2	106.565	4.734	0.017	0.246

با توجه به نتایج جدول ۳ میزان F مشاهده شده مربوط به گروه‌ها ($p=0/017$; $F=4/734$) معنی‌دار است؛ بنابراین در هر یک از گروه‌ها، گروه‌درمانی بر خودآگاهی هیجانی اثر متفاوتی داشته است که میزان این اثربخشی برابر با $24/6$ درصد می‌باشد. میانگین‌های تعدیل‌شده خودآگاهی هیجانی برای گروه‌های تعاملی، روان‌نمایشگری و کنترل به ترتیب $39/314$ ، $39/785$ و $34/171$ است که در جدول ۴ بر اساس آزمون تعقیبی LSD مورد مقایسه قرار گرفته‌اند.

Table 4.

LSD tests – Between groups on Emotional Self-Awareness

group I	J group	Mean differences (I-J)	Std. Error	Sig.
interpersonal	control	5.141	2.029	0.017
psychodrama		5.612	2.024	0.010
psychodrama	interpersonal	0.471	2.036	0.819

بر اساس جدول ۴ گروه‌های تعاملی و کنترل از لحاظ اثربخشی بر خودآگاهی هیجانی در سطح ($p=0/017$) و گروه‌های روان‌نمایشگری و کنترل در سطح ($p=0/001$) تفاوت معنی‌داری باهم دارند. مقایسه میانگین‌های تعدیل‌شده گروه‌های تعاملی و روان‌نمایشگری نشان می‌دهد که علیرغم بیشتر بودن میزان اثر گروه‌درمانی روان‌نمایشگری بر خودآگاهی هیجانی نسبت به گروه تعاملی، از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری میان این دو گروه مشاهده نشد. پس از بررسی پیش‌فرض‌ها، برای آزمون اثربخشی گروه‌درمانی به شیوه‌های تعاملی و روان‌نمایشگری بر خرده‌مقیاس‌های خودآگاهی هیجانی از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) استفاده

گردید که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

Table 5.
Multivariate tests - Experimental groups on Emotional Self-Awareness

	value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Partial Eta square
Phillai's Trace	0.994	3.294	12	40	0.002	0.497

با توجه به نتایج جدول ۵ میزان F مشاهده شده مربوط به گروه‌ها در آزمون پیلایی در تحلیل کوواریانس چندمتغیره ($p=0/002$; $F=3/294$) معنی دار است؛ بنابراین در هریک از گروه‌ها، گروه درمانی بر حداقل یکی از مؤلفه‌های خودآگاهی هیجانی اثر متفاوتی داشته است که میزان این اثربخشی برابر با ۴۹/۷ درصد می‌باشد. پس از آن نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره (ANCOVA) جهت بررسی یک‌به‌یک مؤلفه‌ها در جداول ۶ و ۸ گزارش می‌گردد.

Table 6.
Univariate tests - Experimental groups on significant indexes of Emotional Self-Awareness

Dependent variable		Sum of Squares	df	Mean of squares	F	Sig.	Partial Eta square
Differentiating emotions	Pre test	4.199	1	4.199	43.201	0.001	0.643
	Experimental groups	0.798	2	0.399	4.108	0.029	0.255
Verbal sharing emotions	Pre test	0.370	1	0.370	2.702	0.031	0.101
	Experimental groups	2.433	2	1.216	8.884	0.001	0.425
Bodily awareness	Pre test	0.551	1	0.551	5.236	0.031	0.179
	Experimental groups	1.364	2	0.682	6.483	0.006	0.351

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهند که میزان F مشاهده شده مربوط به گروه‌ها در خرده مقیاس‌های تمایز گذاری هیجانانگیز ($p=0/029$; $F=4/108$)، به اشتراک‌گذاری کلامی هیجان ($p=0/001$; $F=0/884$) و آگاهی بدنی هیجان ($p=0/006$; $F=6/483$) معنی دار می‌باشد؛ بر اساس تفاوت معنی‌دار میان گروه‌ها، میزان اثربخشی درمان بر این مؤلفه‌ها به ترتیب برابر با ۲۵/۵، ۴۲/۵ و ۳۵/۱ درصد برآورد می‌گردد. مقایسه میانگین‌های تعدیل‌شده بر اساس آزمون تعقیبی LSD در مورد متغیرهای ذکر شده در بالا در جدول ۷ آمده است.

Table 7.
LSD tests – Between groups on significant indexes of Emotional Self-Awareness

Dependent variable	group I	J group	Mean differences (I-J)	Std. Error	Sig.
Differentiating emotions	control	interpersonal	0.389	0.144	0.012
		psychodrama	0.308	0.139	0.037
	interpersonal	psychodrama	0.081	0.139	0.568
Verbal sharing emotions	interpersonal	control	0.715	0.171	0.001
	psychodrama		0.427	0.165	0.016
	psychodrama	interpersonal	0.288	0.165	0.094
Bodily awareness	interpersonal	control	0.121	0.150	0.427
	psychodrama		0.496	0.145	0.002
	psychodrama	interpersonal	0.375	0.145	0.016

نتایج مقایسه گروه‌ها بر اساس میانگین‌های تعدیل‌شده با آزمون تعقیبی LSD در جدول ۷ نشان می‌دهد که گروه‌های تعاملی و کنترل از لحاظ اثربخشی بر تمایزگذاری هیجانات در سطح (p=۰/۰۱۲) و گروه‌های روان‌نمایشگری و کنترل در سطح (p=۰/۰۳۷) تفاوت معنی‌داری باهم دارند. این مقایسه نشان می‌دهد که علیرغم بیشتر بودن میزان اثر گروه‌درمانی تعاملی بر تمایزگذاری هیجانات به نسبت گروه روان‌نمایشگری، از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری میان این دو گروه مشاهده نشد.

مقایسه میانگین تعدیل‌شده گروه‌ها در خرده‌مقیاس به اشتراک‌گذاری کلامی نشان می‌دهد که گروه‌های تعاملی و کنترل از لحاظ اثربخشی بر به اشتراک‌گذاری کلامی هیجان در سطح (p=۰/۰۰۱) و گروه‌های روان‌نمایشگری و کنترل در سطح (p=۰/۰۱۶) تفاوت معنی‌داری باهم دارند. همچنین علیرغم بیشتر بودن میزان اثر گروه‌درمانی روان‌نمایشگری بر به اشتراک‌گذاری کلامی هیجان به نسبت گروه تعاملی، از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری میان این دو گروه مشاهده نشد.

در مورد مؤلفه آگاهی بدنی هیجان مقایسه‌ها نشان می‌دهند که گروه‌های روان‌نمایشگری و کنترل از لحاظ اثربخشی در سطح (p=۰/۰۰۲) و گروه‌های تعاملی و روان‌نمایشگری در سطح (p=۰/۰۱۶) تفاوت معنی‌داری باهم دارند. اگرچه مقایسه میانگین‌های تعدیل‌شده گروه‌های کنترل و تعاملی نشان می‌دهد که علیرغم بیشتر بودن میزان اثر گروه‌درمانی تعاملی بر آگاهی بدنی هیجان به نسبت گروه گواه، از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری میان این دو گروه مشاهده نشد.

Table 8.
Univariate tests - Experimental groups on not significant indexes of Emotional Self-Awareness

Dependent variable		Sum of squares	df	Mean of squares	F	Sig.	Partial Eta square
Attending to others' emotions	Pre test	1.464	1	1.646	37.071	0.001	0.607
	Experimental groups	0.046	2	0.023	0.552	0.600	0.042
Analyses of emotions	Pre test	1.290	1	1.290	16.367	0.000	0.406
	Experimental groups	0.025	2	0.013	0.160	0.853	0.013
Not Hiding Emotions	Pre test	4.192	1	4.192	37.738	0.000	0.101
	Experimental groups	0.120	2	0.060	0.542	0.589	0.043

از سوی دیگر نتایج جدول ۸ میزان F مشاهده‌شده مربوط به گروه‌ها در خرده مقیاس‌های عدم پنهان‌سازی هیجان‌ات ($F=0/542$; $p=0/589$)، توجه به هیجان‌ات دیگران ($p=0/600$)، تحلیل هیجان‌ات ($F=0/552$; $p=0/853$)، اثربخشی گروه‌های درمانی را از لحاظ آماری معنی‌دار نشان نمی‌دهد. اگرچه میانگین‌های تعدیل‌شده تفاوت‌هایی را در میان گروه‌ها نشان می‌دهد. بر این اساس میانگین تعدیل‌شده در گروه‌های تعاملی، روان‌نمایشگری و کنترل به ترتیب برای متغیر عدم پنهان‌سازی هیجان‌ات $0/836$ ، $0/99$ و $0/937$ ، برای متغیر توجه به هیجان‌ات دیگران $1/715$ ، $1/621$ و $1/682$ و برای متغیر تحلیل هیجان‌ات $1/494$ ، $1/466$ و $1/422$ می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر شیوه‌های تعاملی و روان‌نمایشگری بر خودآگاهی هیجانی دختران نوجوان با پریشانی روان‌شناختی بود که در این میان یافته اول حاکی از آن است که گروه‌درمانی مبتنی بر شیوه‌های تعاملی بین‌فردی و روان‌نمایشگری بر خودآگاهی هیجانی نوجوانان اثربخش است.

در بررسی نتایج آزمون‌های تحلیل کوواریانس یک متغیره و آزمون تعقیبی LSD و مقایسه میانگین‌ها تعدیل‌شده گروه‌ها در متغیر خودآگاهی هیجانی مشخص گردید که مداخله‌ها

توانست در خودآگاهی هیجانی شرکت‌کنندگان به میزان ۲۴/۶ درصد و در سطح ($p=۰/۰۱۷$) میان گروه‌ها تفاوت معنی‌دار ایجاد کند که این اثر درمانی در مورد شیوه تعاملی در سطح ($p=۰/۰۱۰$) و به شیوه روان‌نمایشگری در سطح ($p=۰/۰۱۷$) در مقایسه با گروه گواه معنی‌دار ارزیابی شد.

نتایج یافته‌ها تقریباً همسو با نتایج این پژوهش شامل تحقیقات Bilek and Ehrenreich (2012)، May (2012)، Kopytin & Lebedev (2013)، Kiani Nejad, Zare, and Bagheri (2009) و Geram and Dehghan (2016) بودند. در تحلیل این یافته‌ها می‌توان نتیجه‌گیری نمود که هم‌راستا با نظریه هوش هیجانی (Goleman (1995)، خودآگاهی هیجانی به‌عنوان مؤلفه پیش‌نیاز هوش هیجانی قابلیت ارتقاء به‌وسیله درمان را دارد؛ به این ترتیب گروه درمانی موقعیتی را برای شبیه‌سازی رفتاری برای فرد پدید می‌آورد و می‌تواند بر آگاه شدن فرد نسبت به هیجانات خود و دیگران اثربخش باشند. به واسطه خودآگاه شدن نسبت به هیجانات که بر اساس مطالعات یکی از مهم‌ترین پیش‌زمینه‌های تنظیم هیجانات به شمار می‌رود، می‌توان نوجوانان را به سمت کنترل و تنظیم هیجانات و به تبع آن رفتار سازگارانه هدایت کرد (Mayer, Salovey, & Caruso, 2004). از سوی دیگر بر اساس رابطه سطوح پایین خودآگاهی هیجانی با درونی‌سازی علائم در کودکان و نوجوانان، افزایش خودآگاهی هیجانی در فرد، می‌تواند کاهش شکایات جسمی، افکار ناکارآمد نظیر نگرانی و نشخوار ذهنی و همچنین بهبود علائم اضطراب و افسردگی را در پی داشته باشد (Rieffe et al., 2008).

مقایسه دو گروه آزمایشی درمان گروهی به شیوه‌های تعاملی و روان‌نمایشگری اختلاف معنی‌داری در میزان بهبود خودآگاهی هیجانی آزمودنی‌ها نشان نداد. این امر نشان می‌دهد که ابراز غیرکلامی و فنون روان‌نمایشگری نتوانسته است به لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری را نسبت به کاربرد ابرازگری کلامی به تنهایی در خودآگاهی هیجانات در افراد ایجاد کند؛ شاید بتوان این موضوع را این‌طور تبیین کرد که بنا بر مشاهده بالینی پژوهشگر، سیر آشکارسازی ابعاد روان‌شناختی تعارضات طی جلسات توسط اعضا در دو گروه متفاوت بود که با توجه به تعداد جلسات محدود (۱۰ جلسه) می‌تواند نقش تعیین‌کننده در نتایج درمانی داشته باشد؛ به این صورت که آماده‌سازی اعضا برای بیان غیرکلامی و اجرای فنون روان‌نمایشگری برای بیان تعارضات درون‌فردی و بین‌فردی زمان بیشتری را طلب می‌کرد و اعضای گروه

روان‌نمایشگری دیرتر اما با عمق هیجانی بیشتر به ایفای نقش برای بیان تجربه‌هایشان پرداختند. در صورتی که اعضا در گروه تعاملی پس از شکل‌گیری انسجام و اعتماد گروهی با سرعت بیشتر اما درگیری هیجانی کمتر به بیان تعارضات خود پرداختند.

یافته دوم ناشی از نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که درمان بر مؤلفه‌های خودآگاهی هیجانی از جمله تمایزگذاری هیجان‌ات در سطح ($p=0/029$) و به میزان ۲۵/۵ درصد، به اشتراک‌گذاری کلامی هیجان در سطح ($p=0/001$) و به میزان ۴۲/۵ درصد و آگاهی بدنی در سطح ($p=0/006$) و به میزان ۳۵/۱ درصد اثر معنی‌داری داشته است. مقایسه میانگین‌های تعدیل‌شده دو گروه تعاملی و روان‌نمایشگری اگرچه در مؤلفه تمایزگذاری هیجان‌ات برتری اندک گروه تعاملی و در مؤلفه به اشتراک‌گذاری کلامی هیجان برتری اندک گروه روان‌نمایشگری را نشان داد اما این اختلاف به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. مقایسه نتایج در مورد مؤلفه آگاهی بدنی هیجان اما به شکل دیگری بود، نتایج نشان داد که تنها درمان به شیوه روان‌نمایشگری توانسته است بر آگاهی بدنی در سطح ($p=0/016$) اثر معنی‌دار ایجاد نماید و گروه تعاملی در این بخش ناموفق بوده است.

در نهایت در تبیین این یافته‌ها می‌توان نتیجه‌گیری نمود که ابراز کلامی هیجان‌ات می‌تواند بیشتر در عینی‌سازی تمایز هیجان‌ات به شکل کلمات و در نتیجه تشخیص تفاوت هیجان‌ات باهم نقش داشته باشد، در مقابل روان‌نمایشگری در آماده‌سازی فرد در به زبان آوردن هیجان‌اتش و به اشتراک گذاشتن این هیجان‌ات با دیگران موفق‌تر عمل کرده است. از سوی دیگر تنها تجربه هیجان‌ات در بافت داستان قهرمان از طریق فنونی همچون ایفای نقش هیجان‌ات توانست به شکل فیزیولوژیک هیجان را بازسازی و به آگاهی بدنی هیجان غنا ببخشد. همچنین هیچ یک از دو مداخله نتوانسته است از لحاظ آماری بر مؤلفه‌های عدم پنهان‌سازی هیجان‌ات، توجه به هیجان‌ات دیگران و تحلیل هیجان‌ات اثربخش باشد. هر چند طبق اظهارات شرکت‌کنندگان پژوهش در گروه روان‌نمایشگری استفاده از فنون نمایشگری علاوه بر جذابیت بیشتر از لحاظ اجرا، به‌طور کیفی به میزان بیشتری توانایی درک و همدلی با هیجان‌ات دیگران را در نوجوانان برانگیخت.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، محدود بودن نمونه به دختران مدارس استعداد

درخشان شهر شیراز است که در نتیجه، در تعمیم نتایج به سایر افراد، مدارس و همچنین بافت فرهنگی - اجتماعی متفاوت جنبه احتیاط را باید در پیش گرفت. عدم وجود مرحله پیگیری به دلیل نبود امکان دسترسی و کاربرد ابزار خود سنجی را نیز می‌توان از دیگر محدودیت‌های این پژوهش برشمرد. در نهایت پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش‌های آتی اثربخشی درمان‌های گروهی به شیوه‌های بین‌فردی و روان‌نمایشگری در گروه‌های مختلط دختران و پسران با گروه‌های تک‌جنسیتی و در افراد با پیشرفت تحصیلی متفاوت مورد مقایسه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد مدارس، بهزیستی و سایر مراکز مرتبط به‌منظور تنظیم بهینه هیجانات در جامعه و به‌ویژه نوجوانان، گروه‌درمانی را به‌عنوان شیوه‌ای اثربخش و از لحاظ زمانی و اقتصادی به‌صرفه در سطوح مختلف پیشگیری و درمان اختلالات گوناگون به کار برند.

سهم مشارکت نویسندگان: نیکتا برومندیان، طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا و تحلیل مطالب، ارسال و اصلاحات مقاله و نویسنده مسئول؛ دکتر نوراله محمدی، همکاری در طراحی چارچوب کلی، انتخاب رویکردها و بررسی نهایی؛ دکتر چنگیز رحیمی طاقانکی، مقایسه رویکردها و نتیجه‌گیری؛ همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تائید نموده‌اند.

سپاسگزاری: نویسندگان مراتب تشکر خود را از همه کسانی که با نقد و مشاورت در تکمیل این پژوهش مؤثر بوده‌اند اعلام می‌دارند.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان می‌کنند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافی وجود ندارد. این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد، با راهنمایی دکتر نوراله محمدی و مشاورت دکتر چنگیز رحیمی طاقانکی است.

منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

References

- Bilek, E. L., & Ehrenreich-May, J. (2012). An open trial investigation of a transdiagnostic group treatment for children with anxiety and depressive symptoms. *Behavior Therapy, 43*(4), 887-897.
- Blatner, A., & Blatner, A. (2000). *Foundations of psychodrama: History, theory, practice (4th Ed.)*. New York: Springer.
- Boden, M. T., Irons, J. G., Feldner, M. T., Bujarski, S., & Bonn-Miller, M. O. (2015). An investigation of relations among quality of life and individual facets of emotional awareness and mindfulness. *Mindfulness, 6*(4), 700-707.
- Broomandian, N., Mohammadi, N., & Rahimi Taghanaki, C. (2019). The effectiveness of interactive group therapy and psychodrama on identity orientation in adolescent girls with psychological distress. *Iranian psychologists: Developmental psychology, 15*(60), 379-390. (In Persian)
- Corey, G. (2015). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Toronto: Nelson Education.
- Dahl, R. E. (2008). Biological, developmental, and neurobehavioral factors relevant to adolescent driving risks. *American Journal of Preventive Medicine, 35*(3), 278-284.
- De Groot, J. M., Rodin, G., & Olmsted, M. P. (1995). Alexithymia, depression, and treatment outcome in bulimia nervosa. *Comprehensive Psychiatry, 36*(1), 53-60.
- Fretz, R. K. (1981). *The effects of psychodrama and group therapy on emotional state*. Rosemead Graduate School of Professional Psychology (Doctoral dissertation, Biola University).
- Gatezade, A. A. (2013). Study of the therapeutic effect (psycho-drama) on male students aggression. *Social Psychology, 28*(8), 69-78. (In Persian)
- Geram, K., & Dehghan, A. (2016). Studying of the effectiveness of psychodrama approach on reducing frustration and increasing emotional regulation of street children. *International Academic Journal of Humanities, 3*, 6-15.
- Gilbert, K. E. (2012). The neglected role of positive emotion in adolescent psychopathology. *Clinical Psychology Review, 32*(6), 467-481.
- Goleman, D. P. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ for character, health and lifelong achievement*. New York: Bantam Books.
- Harris, L. J. (1989). Hand preference in gestures and signs in the deaf and hearing: Some notes on early evidence and theory. *Brain and Cognition, 10*(2), 189-219.
- Hemat, N., A., Haji Yakhchali, A. R., Shahni Yelagh, M., & Maktabi, G. H. (2019). The effect of cognitive emotion regulation strategies training on

- adaptation school well-being and emotion regulation in talented school boy students. *Journal of Psychological Achievements*, 25(2), 91-110. (In Persian)
- Hides, L., Lubman, D. I., Devlin, H., Cotton, S., Aitken, C., Gibbie, T., & Hellard, M. (2007). Reliability and validity of the Kessler 10 and Patient Health Questionnaire among injecting drug users. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(2), 166-168.
- Karatas, Z. (2011). Investigating the effects of group practice performed using psychodrama techniques on adolescents' conflict resolution skills. *Educational Sciences: Theory and practice*, 11(2), 609-614.
- Karatas, Z., & Gokcakan, Z. (2009). A comparative investigation of the effects of cognitive-behavioral group practices and psychodrama on adolescent aggression. *Educational sciences: Theory and Practice*, 9(3), 1441-1452.
- Kellerman, P. F. (1987). A proposed definition of psychodrama. *Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 40(2), 76-80.
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L., & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959-976.
- Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., & Walters, E. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General Psychiatry*, 60(2), 184-189.
- Kianynezhad, A., Zare, M., & Bagheri, F. (2011). Effectiveness of psychodrama in emotional self-regulation and mental health of female students of junior high schools in area 1 of Karaj. *Family Research*, 7(1), 221-227. (In Persian)
- Kopytin, A., & Lebedev, A. (2013). Humor, self-attitude, emotions, and cognitions in group art therapy with war veterans. *Art Therapy*, 30(1), 20-29.
- Leszcz, M., & Malat, J. (2010) Interpersonelle Gruppenpsychotherapie. In: Tschuschke, V., Gruppenpsychotherapie. Thieme, Stuttgart. S. 296-305.
- Lokkerbol, J., Adema, D., de Graaf, R., Ten Have, M., Cuijpers, P., Beekman, A., & Smit, F. (2013). Non-fatal burden of disease due to mental disorders in the Netherlands. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(10), 1591-1599.
- Marx, E. M., & Schulze, C. C. (1991). Interpersonal problem-solving in depressed students. *Clinical Psychology*, 47(3), 361-367.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2004). Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*, 15(3), 197-215.
- Moreno, J. L. (1966). *The international handbook of group psychotherapy*: New York: Philosophical Library.

- Moreno, Z. T., Blomkvist, L. D., & Rützel, T. (2000). *Psychodrama, surplus reality and the art of healing*. London & New York: Psychology Press.
- Mufson, L., & Dorta, K. P. (2000). Interpersonal psychotherapy for depressed adolescents: Theory, practice, and research. *Adolescent Psychiatry, 25*, 139-167.
- Phares, V., & Compas, B. E. (1990). Adolescents' subjective distress over their emotional/behavioral problems. *Consulting and Clinical Psychology, 58*(5), 596-603.
- Rani, G. S., & Devi, M. S. (2014). A study on pattern of identity development among adolescents. *International Journal of Science and Research, 5*(2), 778-781.
- Rieffe, C., Oosterveld, P., Miers, A. C., Terwogt, M. M., & Ly, V. (2008). Emotion awareness and internalising symptoms in children and adolescents: The Emotion Awareness Questionnaire revised. *Personality and Individual Differences, 45*(8), 756-761.
- Selgi, M. (2016). Studying the validity and reliability of emotional awareness questionnaire in male and female students of middle schools and high schools in Tehran. *Scientific Journal of Research Approaches in Social Sciences, 2*(6), 229-238. (In Persian)
- Sprung, M., Münch, H. M., Harris, P. L., Ebesutani, C., & Hofmann, S. G. (2015). Children's emotion understanding: A meta-analysis of training studies. *Developmental Review, 37*, 41-65.
- Vaziri, S., Kashani, F. L., Jamshidifar, Z., & Vaziri, Y. (2014). Brief report: The identity style inventory-validation in Iranian college students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 128*, 316-320.
- Weisz, J. R. (2004). *Psychotherapy for children and adolescents: Evidence-based treatments and case examples*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wilfley, D. E. (2000). *Interpersonal psychotherapy for group*. New York: Basic Books.
- Williams, C., & Wood, R. L. (2013). The impact of alexithymia on relationship quality and satisfaction following traumatic brain injury. *Head Trauma Rehabilitation, 28*(5), 21-30.
- Wood, R. L., O'hagan, G., Williams, C., McCabe, M., & Chadwick, N. (2014). Anxiety sensitivity and alexithymia as mediators of postconcussion syndrome following mild traumatic brain injury. *Head Trauma Rehabilitation, 29*(1), 9-17.
- Wood, R. L., Williams, C., & Lewis, R. (2010). Role of alexithymia in suicide ideation after traumatic brain injury. *The International Neuropsychological Society, 16*(6), 1108-1114.
- Yaghubi, H. (2015). Psychometric properties of the 10 questions Version of the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). *Applied Psychological Research, 6*(4), 45-57. (In Persian)

Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books.

Zare, H., Amini, F., Aghayoosefi, A. R., Hashemi, S. E., & Jalali, A. (2019). Investigating the causal relationship between emotional regulation and decision-making styles with mediating role of self-reflection and insight. *Journal of Psychological Achievements*, 26(1), 17-38. (In Persian)

