

## تأثیر روان‌نمایش‌گری بر افزایش تمایز یافتگی فرد از خانواده در دانشجویان پرستاری

دکتر اکبر سلیمان نژاد<sup>۱</sup>

تاریخ دریافت: ۸۸/۴/۱۶ تاریخ پذیرش: ۸۸/۷/۱۲

### چکیده

**پیش زمینه و هدف:** روان‌نمایش‌گری به‌خاطر استفاده از شیوه‌های عملی و نمایشی بجای صحبت کلامی صرف در درمان و توانایی بازسازی مسائل عمیق گذشته فرد، از پتانسیل بالایی برای افزایش تمایز یافتگی افراد و هدایت آن‌ها به سوی یک زندگی سالم برخوردارست. پژوهش حاضر، با هدف بررسی تأثیر گروه‌های روان‌نمایش‌گری بر افزایش تمایز یافتگی فرد از خانواده، در دانشجویان دختر پرستاری صورت گرفت.

**مواد و روش کار:** نمونه پژوهش، ۲۰ نفر دانشجوی دختر بودند (۱۰ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل) که از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شد. ۱۲ جلسه گروه سایکودرام ۱/۵ ساعته، با فاصله زمانی دو بار در هفته برای گروه آزمایش اجرا شد و گروه گواه، رویکردی دریافت نکرد. پس از پایان جلسات روان‌نمایش‌گری، پرسش‌نامه مذکور در هر دو گروه اجرا شد (پس از آزمون). پردازش داده‌های پژوهش، با استفاده از آمار توصیفی و آزمون تی برای گروه‌های مستقل انجام گرفت.

**یافته‌ها:** گروه‌های سایکودرام توانست تمایز یافتگی دانشجویان را در مقیاس کلی و چهار خرده‌مقیاس پرسش‌نامه‌ای افزایش دهد. روش "روان‌نمایش‌گری" توانسته در افزایش سطح واکنش‌پذیری عاطفی دانشجویان، سطح جایگاه من و سطح کاهش‌گریز عاطفی دانشجویان، نسبت به کاهش ارتباط (هم‌آمیختگی) با دیگران در دانشجویان موثر واقع شود.

**بحث و نتیجه‌گیری:** روان‌نمایش‌گری با توجه به ویژگی‌های منحصر به فردش، می‌تواند روش درمانی بسیار مؤثری در افزایش تمایز یافتگی باشد. همچنین می‌تواند با اجرای صحنه‌هایی از مواجهه با خانواده و تمرین‌های رفتاری، اضطراب فرد را برای رویارویی مجدد با خانواده اصلی کاهش دهد.

**کلید واژه‌ها:** روان‌نمایش‌گری، تمایز یافتگی، خانواده

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و یکم، شماره اول، ص ۴۷-۳۷، بهار ۱۳۸۹

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه پیام نور ارومیه تلفن: ۰۴۴۱-۳۸۲۴۵۱۱

Email: akbar.soleimannejad@gmail.com

### مقدمه

عاطفی که در بسیاری از افراد منجر به بروز رفتارهای غیر ارادی و گرفتن تصمیمات نافرجام می‌شود، کنترل خود را از دست ندهند و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم‌گیری کنند. در مقابل، افراد تمایز نیافته که هویت تعریف شده‌ای ندارند، در تنش‌ها و مسائل بین‌اشخاصی موجود، همراه با موج عاطفی خانواده حرکت می‌کنند و در نتیجه اضطراب مزمن بالایی را تجربه کرده و مستعد مشکلات روان‌شناختی و بروز نشانه‌های بیماری هستند (گلدنبرگ، ۲۰۰۰).

از آنجایی که تمایز یافتگی، نقشی مهم و اساسی در کاهش اضطراب مزمن فرد و برخورداری از یک زندگی سالم را دارد و همچنین با توجه به این‌که شخصیت فرد از لحاظ میزان تمایز یافتگی اش، در ارتباط با اعضای خانواده شکل می‌گیرد، لذا این دوره نقش کلیدی در ایجاد یک هویت شخصی سالم و

خانواده به‌عنوان اولین و مهم‌ترین کانون زندگی اجتماعی، بیشترین نقش را در شکل‌گیری شخصیت افراد ایفا می‌کند و می‌تواند بستر رشد افرادی تمایز یافته با کارکردی سالم، یا افرادی کاملاً وابسته با مشکلات ژرف روانی و همچنین افرادی بین این دو نقطه انتهایی طیف باشد. خانواده به‌عنوان نخستین پایگاه شکل‌گیری شخصیت، اساسی‌ترین عامل بوجود آورنده «تمایز یافتگی» یا استقلال عاطفی افراد است. تمایز یافتگی یکی از مهم‌ترین مفاهیم نظریه سیستم‌های خانواده است، میزان توانایی فرد در تفکیک فرایندهای عقلی و احساسی را نشان می‌دهد. افراد تمایز یافته تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، می‌توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب نمایند و در موقعیت‌های شدید

<sup>۱</sup> استادیار روانشناسی، دانشگاه پیام نور ارومیه

سطح تمایز یافتگی هر فرد مبین میزان توانایی او در تفکیک فرایندهای عقلی و احساسی است. اگر تمایز یافتگی افراد به صورت یک طیف در نظر گرفته شود، در یک انتهای طیف، افراد تمایز یافته و در انتهای دیگر طیف افراد نامتمایز (شدیداً بهم تنیده) قرار می‌گیرند و سایر افراد در نقاط مختلف وسط طیف. افراد نامتمایزی که در انتهای پایینی طیف قرار دارند، سطوح بالایی از اضطراب مزمن را تجربه می‌کنند و مستعدترین افراد برای مشکلات حاد روانی مانند اسکیزوفرنیا می‌باشند که البته در اینگونه کیس‌های حاد، به طور مثال وابستگی بین مادر و کودک تبدیل به یک رابطه همزیستی<sup>۵</sup> می‌گردد، به طوری که هیچ یک بدون دیگری قادر به ادامه زندگی نیست (گلدنبرگ، ۲۰۰۰).

از طرفی با توجه به این که انسان، موجودی متمایل به گروه است و اکثر نیازهای اساسی و شخصی - اجتماعی او در گروه تامین می‌گردد، لذا گروه را می‌توان طبیعی‌ترین و ضروری‌ترین مسیر یادگیری به شمار آورد (ثنایی، ۱۳۷۹). خصوصاً گروه‌های درمانی زمانی برای انسان ضرورت می‌یابد که گروه‌های طبیعی موجود در زندگی او از جمله خانواده، به دلیل عملکرد نامناسب و وجود روابط ناسالم نتوانند نقش پیشگیری و شفا دهندگی خود را به درستی ایفا کنند و منجر به بروز و تداوم اختلالاتی در فرد شوند. «گروه می‌تواند این فرصت را برای فرد فراهم سازد تا بعضی از ادراکاتش را راجع به خود و همچنین روابط و مناسباتش با دیگران را از نو مورد تعریف و توجیه قرار دهد. گروه می‌تواند ایجاد امنیت کند و موانع تبادل نظر و ارتباط با دیگران را کاهش دهد، و شایستگی و ناشایستگی روابط و مناسبات بین افراد را کانون توجه قرار داده، شیوه‌های تازه‌ای جهت مواجهه با مشکلات ارائه دهد» (نوابی نژاد، ۱۳۸۳).

محبوبیت این نوع درمان عمدتاً ناشی از این اعتقاد است که مشکلات روانی اساساً مشکلات «بین اشخاصی» است، یعنی در رابطه با دیگران بروز می‌کند، لذا درمان آن‌ها هم باید در جو «بین اشخاصی» یعنی رابطه با دیگران صورت گیرد. مورینو(به نقل از ثنائی، ۱۳۸۰) پیشگام نهضت گروه درمانی می‌گوید: «مردم در گروه متولد می‌شوند، در گروه زندگی می‌کنند، در گروه بیمار می‌شوند، پس چرا در گروه درمان نشوند».

در بین روش‌های مشاوره گروهی، روان‌نمایش‌گری<sup>۶</sup> یک رویکرد غنی و ویژه است که از تصویرسازی ذهنی، تخیل، اعمال بدنی و پویایی‌های گروه استفاده می‌کند و ترکیبی است از هنر، بازی، حساسیت عاطفی و تفکر صریح. از نظر تاریخی این روش، اولین روش عملی واقعی در درمان بود که توسط جاکوب ال مورینو

کاهش اضطراب مزمن فرد در آینده ایفا می‌کند. نات و اسکورون (۲۰۰۴) وجود ارتباط معنی‌داری را بین سطوح پایین تمایز یافتگی و سطوح بالای اضطراب مزمن نشان دادند. از طرفی با توجه به این که عدم تمایز یافتگی یا تمایز یافتگی پایین در راستای ارتباطات فرد با سایرین به‌ویژه اعضای خانواده اصلی شکل می‌گیرد، لذا برای درمان افرادی که با این مشکل مواجه هستند باید از روشی استفاده کرد که تمرکز اصلی آن بر حوزه روابط پویای بین انسان‌ها باشد و همچنین امکان پرداختن عمیق به مسائل گذشته و یا حال افراد را داشته باشد.

در بین رویکردهای درمانی، گروه درمانی به دلیل تمرکز اصلی آن بر روابط بین اشخاصی<sup>۷</sup> می‌تواند یکی از مؤثرترین شیوه‌های درمانی برای مشکلاتی باشد که ریشه در روابط بین اشخاصی ناسالم افراد با خانواده و اطرافیان‌شان دارند. از میان شیوه‌های مختلف گروه درمانی، روان‌نمایش‌گری به‌خاطر استفاده از شیوه‌های عملی و نمایشی بجای صحبت کلامی صرف در درمان و توانایی بازسازی مسائل عمیق گذشته فرد، از پتانسیل بالایی برای افزایش تمایز یافتگی افراد و هدایت آن‌ها به سوی یک زندگی غنی و سالم برخوردار است (بلانر، ۱۳۸۳).

در روان‌نمایش‌گری، همانند سازی با رهبر گروه و یا سایرین، تخلیه عاطفی، احساس همدردی و سبک شدن بیش از سایر درمان‌ها به چشم می‌خورد. گاه با رشد استعدادها سرکوب شده و یادگیری نحوه رویارویی با مشکلات از طریق پتانسیل‌های موجود در فرد، مراجع می‌تواند تغییرات چشمگیری در روابط خود با اعضای خانواده و اطرافیان‌ش ایجاد کند (اسلامی نسب، ۱۳۷۴).

بوئن<sup>۸</sup>، یکی از ارائه دهندگان نظریه سیستمی در خانواده درمانی، خانواده را به عنوان یک واحد عاطفی<sup>۳</sup> معرفی می‌کند که دارای شبکه‌ای از ارتباطات بهم پیوسته است. از طرفی اضطراب مزمن به عنوان جزء لاینفک همه سیستم‌های زنده در این واحد عاطفی نیز با اشکال و درجات مختلف حضور دارد و به‌وجود آورنده نیروهایی در درون خانواده است که افراد را به سمت «بهم بودن»<sup>۴</sup> و یا در جهت مخالف آن یعنی تمایز یافتگی سوق می‌دهد (گلدنبرگ، ۲۰۰۰).

«تمایز یافتگی» که پایه نظریه سیستمی بوئن را تشکیل می‌دهد، بیانگر این است که فرد به آن اندازه از بلوغ عاطفی رسیده باشد که بتواند با خانواده اصلی خویش ارتباط برقرار کند بدون اینکه به روش غیر ارادی و هیجانی در مواجهه با موقعیت‌های گوناگون، واکنش نشان دهد (مایکسل و همکاران، ۱۹۹۶) در واقع

<sup>۵</sup> Interpersonal

<sup>۶</sup> Bowen

<sup>۷</sup> Emotional unit

<sup>۸</sup> Togetherness

<sup>۵</sup> Symbiosis  
<sup>۶</sup> Psychodrama

معرفی شد. تاریخچه توسعه روان نمایش‌گری، در حقیقت زندگینامه دکتر جاکوب لوی مورینو<sup>۱</sup> یکی از شخصیت‌های برجسته تاریخ درمان است. او از سال ۱۹۱۱ به مشاهده، مطالعه، و تحلیل بازی‌های کودکان پرداخت و از آن زمان بود که اندیشه نمایش‌های فی البداهه و روان نمایش‌گری در او جوانه زد. همزمان با تحصیل در دانشکده پزشکی، وارد فعالیت‌های اجتماعی شد و به همراه پزشکان این دانشکده با گروه درمانی کوچکی به نام "بازی خود" کار در زمینه گروه درمانی را آغاز کرد. این فعالیت مورینو شروع روان درمانی گروهی و همچنین مثال اولیه‌ای از روان پزشکی اجتماعی است که در تاریخ رشد روان درمانی ثبت شده است. مورینو بر ارزش کار در گروه‌ها تاکید می‌کرد و در سال ۱۹۳۲ اصطلاح "روان درمانی گروهی" را به نام خود ثبت کرد. از این زمان به بعد او منبع اصلی معرفی روان درمانی گروهی در فرهنگ روانپزشکی آمریکا شد. او در سال‌های بعد کارش را در زمینه‌های دیگر همچون روان‌شناسی اجتماعی، روان درمانی، جامعه‌شناسی، فلسفه و برخی رشته‌های دیگر ادامه داد. بسیاری از افرادی که پس از آن، خود منبع صاحب صلاحیت در حیطه علمی خود شدند در ابتدا کار خود را با مورینو آغاز کردند. کرت لوین، گاردنر مورفی، رونالد لیپیت، رلاند برادفورد، کنت بن و جک گیپ از آن جمله هستند (بلانر، ۱۳۸۳).

روان نمایش‌گری، شکلی از بازی نقش است که افراد در جلسات گروه، با راهنمایی درمانگر (کارگردان) و با همکاری افراد یاریگر و در حضور عده‌ای، نقش‌های متفاوتی را بازی می‌کنند. این نقش‌ها ممکن است، نقش خودشان در موقعیت‌های مختلف یا نقش دیگران از جمله افراد مهم زندگی آن‌ها باشد. نمایش ممکن است مربوط به رویدادی از گذشته فرد و یا رویدادی باشد که هنوز اتفاق نیفتاده و مراجع با نگرانی منتظر وقوع آن است (ترول، ۲۰۰۱). همچنین موضوع نمایش می‌تواند مربوط به زندگی واقعی، زندگی رؤیایی و یا حتی تخیلات یا توهمات فرد باشد. تعداد افراد شرکت کننده در گروه‌های روان نمایش‌گری - با ترکیب‌های متفاوت - بین حداقل ۷ و حداکثر ۱۵ نفر می‌باشد. از اهداف مهم روان نمایش‌گری می‌توان به تسهیل رهاکردن احساسات حبس شده، کمک به مراجع برای کسب رفتارهای جدید و مؤثرتر، گشودن راه‌های نامکشوف حل تعارضات و همچنین شناخت ابعاد غالب خویشتن اشاره کرد (گیبسون<sup>۲</sup> و میشل<sup>۳</sup>، ۱۳۸۰). روان نمایش‌گری فن درمان‌گری بر اساس بدیهه‌سازی صحنه‌های نمایشی است، مورینو معتقد بود به جای آنکه در جلسات روانکاوی،

مقاومت مراجع را تجزیه و تحلیل نماییم، بهتر است به وی مجال دهیم تا وی در روی صحنه نمایش، افکار و انگیزه‌های پنهانی خود را ظاهر ساخته و ابراز نماید. اگر مراجع بداند که بیرون ریختن افکار درونی و انگیزه‌های وی به هر شکلی که باشد، به وسیله درمانگر تحمل خواهد شد، وی با رغبت آن‌ها را نمایش خواهد داد (عنصری، ۱۳۸۰). با توجه به این‌که، به دلیل اهمیت و قداست خانواده در فرهنگ کشورمان، در صورت وجود مسائل حل نشده در خانواده، ممکن است آثار سوء اجتماعی و فرهنگی به همراه داشته باشد و مضافاً احتمال انتقال آن‌ها به نسل‌های بعدی و هم آمیختگی اعضای خانواده، بیشتر باشد، لزوم انجام این پژوهش احساس شد. از طرفی به دلیل این‌که رویکرد روان نمایش‌گری رویکردی منطبق بر اصول هنرمندانه است که از برچسب زدن و بیمار تلقی کردن مراجع خودداری می‌کند، می‌تواند روش قابل پذیرشی برای مراجعان با ویژگی‌های متفاوت باشد. در واقع استفاده از روان نمایش‌گری با مفاهیم نظریه بوئن چیززی بیش از ترکیب کردن دو رویکرد متفاوت درمانی است. این دو روش نظری و عملی به طرز خاصی یکدیگر را کامل می‌کنند. هر دو در یک زمان به فردیت و عمومیت تجربه توجه می‌کنند و می‌توانند برای بدست آوردن قدرت بالای بینش، آگاهی عمیق‌تر فردی، ظرفیت و انعطاف پذیری بالاتر برای ارتباط با هم ترکیب شوند و کارایی بیشتری نسبت به استفاده هر کدام از این روش‌ها به تنهایی داشته باشند (جرشونی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳).

#### مواد و روش کار

این پژوهش به دلیل این‌که از گروه‌های خودبه‌خود تشکیل شده، یعنی دانشجویان یک کلاس استفاده شده است، روش شبه آزمایشی، مناسب‌ترین روش پژوهش انتخاب گردید (شیولسون، ۱۳۸۰). با توجه به هدف کلی پژوهش که عبارت است از «افزایش تمایز یافتگی دانشجویان دختر از خانواده اصلی با بکارگیری روش روان نمایش‌گری» و وجود دو گروه آزمایش و کنترل همراه با مداخله متغیر مستقل برای گروه آزمایش و اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون جهت مقایسه نتایج، در این پژوهش از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل نامعادل ۱ (ناهم ارز) استفاده شده است. واژه نامعادل در این طرح به معنای نامعادل از دیدگاه تصادفی است و بدین معنا نیست که نمی‌توان برای مشابهت گروه‌ها اقدام کرد. اجرای پیش‌آزمون در این طرح به نحو مؤثری به بررسی مشابهت گروه‌ها کمک می‌کند، زیرا نمره‌های پیش

روان نمایش‌گری، شکلی از بازی نقش است که افراد در جلسات گروه، با راهنمایی درمانگر (کارگردان) و با همکاری افراد یاریگر و در حضور عده‌ای، نقش‌های متفاوتی را بازی می‌کنند. این نقش‌ها ممکن است، نقش خودشان در موقعیت‌های مختلف یا نقش دیگران از جمله افراد مهم زندگی آن‌ها باشد. نمایش ممکن است مربوط به رویدادی از گذشته فرد و یا رویدادی باشد که هنوز اتفاق نیفتاده و مراجع با نگرانی منتظر وقوع آن است (ترول، ۲۰۰۱). همچنین موضوع نمایش می‌تواند مربوط به زندگی واقعی، زندگی رؤیایی و یا حتی تخیلات یا توهمات فرد باشد. تعداد افراد شرکت کننده در گروه‌های روان نمایش‌گری - با ترکیب‌های متفاوت - بین حداقل ۷ و حداکثر ۱۵ نفر می‌باشد. از اهداف مهم روان نمایش‌گری می‌توان به تسهیل رهاکردن احساسات حبس شده، کمک به مراجع برای کسب رفتارهای جدید و مؤثرتر، گشودن راه‌های نامکشوف حل تعارضات و همچنین شناخت ابعاد غالب خویشتن اشاره کرد (گیبسون<sup>۲</sup> و میشل<sup>۳</sup>، ۱۳۸۰). روان نمایش‌گری فن درمان‌گری بر اساس بدیهه‌سازی صحنه‌های نمایشی است، مورینو معتقد بود به جای آنکه در جلسات روانکاوی،

<sup>1</sup> Jacob levey Moreno

<sup>2</sup> Gibson

<sup>3</sup> Michell

<sup>4</sup> Gershoni

آزمون در متغیرهایی است که با متغیر وابسته ارتباطی مستحکم دارد (خوی نژاد، ۱۳۸۰).

#### جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر، عبارت بود از کلیه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۳۸۸.

#### نمونه آماری و روش نمونه‌گیری

در این پژوهش، برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد؛ بدین صورت که از بین کلاس‌های مختلف دو کلاس انتخاب شدند. سپس پرسش‌نامه تمایز یافتگی در هر دو کلاس اجرا گردید و از بین دانشجویان هر کلاس، ۱۰ نفر که دارای نمرات پایین‌تری در مقیاس موردنظر بودند، انتخاب شدند و افراد انتخاب شده یکی از کلاس‌ها به عنوان گروه آزمایش و افراد منتخب گروه دیگر به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند.

در روش‌های آزمایشی حداقل ۱۵ نفر توصیه شده است (دلور، ۱۳۸۷). لازم به توضیح است که قبل از شروع جلسات روان‌نمایش‌گری در گروه آزمایشی، مصاحبه مقدماتی با هر یک از اعضای گروه آزمایش صورت گرفت تا ضمن ارائه اطلاعاتی در مورد گروه روان‌نمایش‌گری، از تمایل و میزان آمادگی آن‌ها برای شرکت در جلسات گروه اطمینان حاصل گردد.

#### نحوه اجرای جلسات روان‌نمایش‌گری

گروه‌های روان‌نمایش‌گری در این پژوهش، شامل ۱۲ جلسه بود که هر جلسه به مدت یک ساعت و نیم و دوبار در هفته برگزار شد. با توجه به ماهیت فرایند کار در جلسات روان‌نمایش‌گری که بر اصل خودجوشی و خلاقیت استوار است، در هر جلسه بر اساس موضوع و موقعیتی که با توجه به هدف جلسات (افزایش تمایز یافتگی) توسط اعضا مطرح می‌شد، فرایند کار گروه پیش می‌رفت و قبل از جلسه برنامه‌ای به عنوان فرایند کار طراحی نمی‌شد.

#### ابزار جمع‌آوری اطلاعات

پرسش‌نامه تمایز یافتگی پرسش‌نامه تمایز یافتگی (DSI) توسط اسکورون و فریدلندر در سال ۱۹۹۸ ساخته شده است و در سال ۱۳۸۴ توسط اسکیان در تهران هنجاریابی شده است. این پرسش‌نامه، یک پرسش‌نامه ۴۶ سؤالی است که به منظور سنجش تمایز یافتگی افراد بکار می‌رود و تمرکز اصلی آن روی ارتباطات مهم زندگی و ارتباطات جاری افراد با خانواده اصلی است (اسکورون، ۲۰۰۳). این پرسش‌نامه با مقیاس لیکرت در یک طیف شش‌گزینه‌ای درجه‌بندی شده است. پرسش‌نامه مذکور از چهار خرده‌مقیاس واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران تشکیل شده است.

#### پایایی پرسش‌نامه

پایایی پرسش‌نامه تمایز یافتگی، قبلاً با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، توسط اسکورون و فریدلندر، ۰/۸۸ گزارش شده است. در پژوهشی که توسط پلج - پوپکو در سال ۲۰۰۴ صورت گرفت پایایی پرسش‌نامه تمایز یافتگی ۰/۸۶ گزارش شده است. پایایی پرسش‌نامه توسط اسکیان (۱۳۸۴) ۰/۸۱ محاسبه شده بود. در این پژوهش پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آمد.

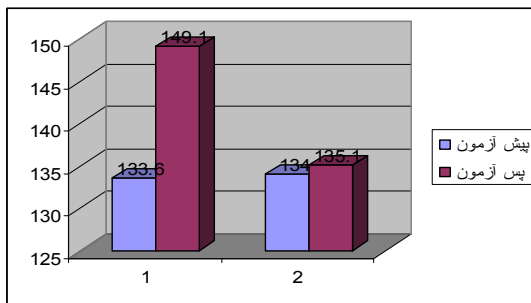
#### روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

پیش از تحلیل مفروضه‌های آزمون t نیز با استفاده از آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها، طبیعی بودن و انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها رعایت شد. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌های این پژوهش، از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار، جهت توصیف داده‌ها و در بخش آمار استنباطی به دلیل وجود دو گروه مستقل و مقایسه میانگین‌های آن‌ها به منظور بررسی وجود یا عدم وجود تفاوت معنی‌دار بین آن‌ها، آزمون T گروه‌های مستقل مورد استفاده قرار گرفته است.

#### جدول شماره (۱-۱): میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه در

مقیاس کلی پرسش‌نامه تمایز یافتگی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون.

انحراف معیار		میانگین		
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
۱۱/۲	۱۱/۸	۱۴۹/۱	۱۳۳/۶	گروه آزمایش
۱۱/۲۵	۱۰/۷	۱۳۵/۱	۱۳۴/۳	گروه گواه



**نمودار شماره (۱-۴):** میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و گواه در مقیاس کلی

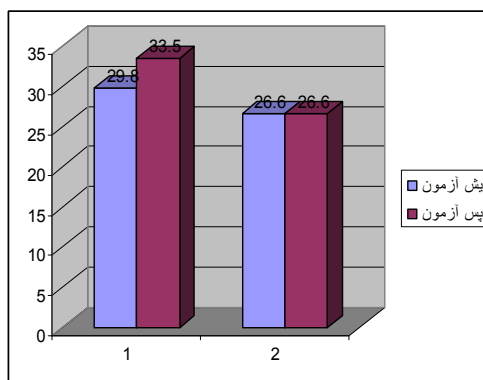
پرسش‌نامه تمایز یافتگی در مراحل پیش آزمون و پس آزمون.

همان‌طور که در جدول ۴-۱ و نمودار ۴-۱ ملاحظه می‌شود میانگین پس آزمون گروه آزمایش در مقیاس کلی نسبت به پیش آزمون افزایش یافته است، در حالی که بین میانگین پیش آزمون و

**جدول شماره (۲-۴):** میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه در

خرده مقیاس «واکنش پذیری عاطفی» در مراحل پیش آزمون و پس آزمون.

انحراف معیار		میانگین		
پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	
۴/۶	۵/۱۱	۳۳/۵	۲۹/۸	گروه آزمایش
۴/۲	۴/۹	۲۶/۶	۲۶/۶	گروه گواه



**نمودار شماره (۲-۴):** میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و گواه در خرده مقیاس

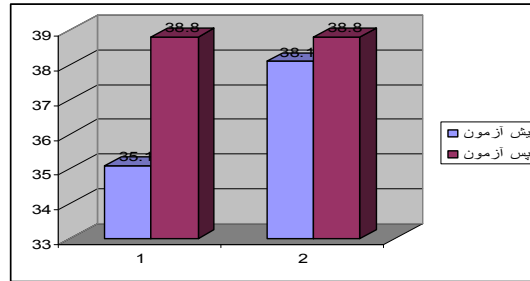
«واکنش پذیری عاطفی» در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

با توجه به جدول ۴-۲ و نمودار ۴-۲ می‌توان افزایش میانگین نمرات پس آزمون آزمودنی‌های گروه آزمایش را نسبت به میانگین نمرات پیش آزمون ملاحظه کرد. در حالی که در گروه گواه میانگین پس آزمون و پیش آزمون تغییر محسوسی را نشان نمی‌دهد.

**جدول شماره (۳-۴):** میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه در خرده

مقیاس «جایگاه من» در مراحل پیش آزمون و پس آزمون.

انحراف معیار		میانگین		
پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	
۴/۰۴	۵/۳۳	۳۸/۸	۳۵/۳	گروه آزمایش
۵/۶۱	۶/۲۲	۳۸/۸	۳۸/۱	گروه گواه



نمودار شماره (۳-۴): میانگین نمرات گروه آزمایش و گواه در خرده مقیاس «جا بگاہ من»

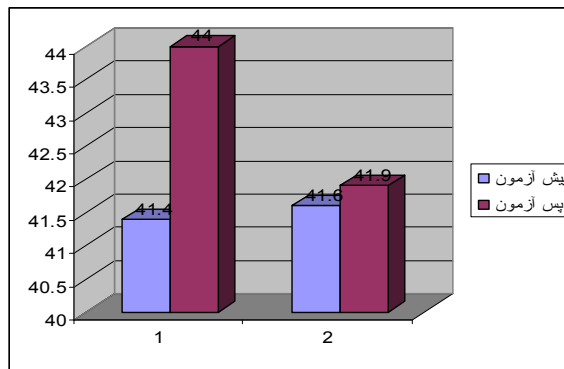
در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

همان‌طور که در جدول ۳-۴ و نمودار ۳-۴ ملاحظه می‌شود میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش آزمون آن گروه، افزایش یافته است و این در حالی است که میانگین نمرات پس آزمون گروه گواه تغییر محسوسی را نشان نمی‌دهد.

جدول شماره (۴-۴): میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه در خرده مقیاس «گریز عاطفی»

در مراحل پیش آزمون و پس آزمون.

	میانگین		انحراف معیار	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
گروه آزمایش	۴۱/۴	۴۴	۴/۱۹	۴/۲۹
گروه گواه	۴۱/۶	۴۱/۹	۶/۵۶	۵/۹۲



نمودار شماره (۴-۴): میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و گواه در خرده مقیاس «گریز عاطفی»

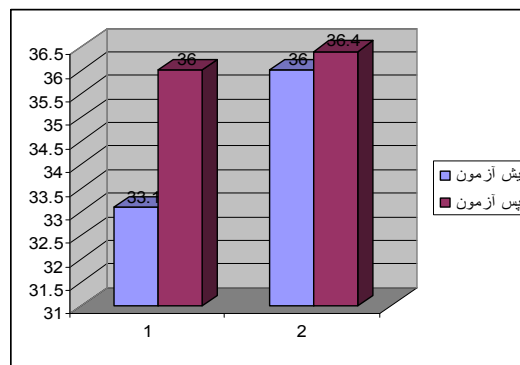
در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

همان‌طور که در جدول ۴-۴ و نمودار ۴-۴ ملاحظه می‌شود، افزایش یافته، در حالی که چنین تغییری در میانگین نمرات گروه میانگین نمرات گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون گواه مشاهده نمی‌شود.

جدول شماره (۴-۵): میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه در خرده مقیاس

«هم آمیختگی با دیگران» در مراحل پیش آزمون و پس آزمون.

	میانگین		انحراف معیار	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
گروه آزمایش	۳۳/۱	۳۶	۴/۱۱	۴/۲۹
گروه گواه	۳۶	۳۶/۴	۴/۱۳	۵/۲۷



**نمودار شماره (۵-۴): میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و گواه در خرده مقیاس «هم آمیختگی با دیگران»**

در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

قبل از بررسی فرضیه‌های پژوهش، آزمون تی گروه‌های مستقل برای مقایسه پیش آزمون‌های دو گروه، مورد استفاده قرار گرفت. نتایج این آزمون در جدول زیر آورده شده است.

با توجه به جدول ۴-۵ و نمودار ۴-۵، افزایش میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش نسبت به میانگین نمرات پیش آزمون، قابل ملاحظه است. در حالی که میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در گروه گواه تفاوت محسوسی را نشان نمی‌دهد.

**جدول شماره (۷-۴): نتایج آزمون T برای مقایسه میانگین‌های پیش آزمون‌های دو گروه آزمایش و گواه**

سطح معنی‌داری	درجه آزادی	T مشاهده شده	مقیاس کلی
۰/۸۹۱	۱۸	۰/۱۳۹	

فرضیه اول: سطح تمایز یافتگی دانشجویان دختر که در جلسات روان نمایش‌گری شرکت کرده‌اند، به طور معنی‌داری بالاتر از سطح تمایز یافتگی دانشجویانی است که در این جلسات شرکت نکرده‌اند.

با توجه به T جدول فوق می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت معنی‌داری بین پیش آزمون‌های دو گروه وجود ندارد در نتیجه دو گروه با هم مساویند.

**جدول شماره (۸-۴): نتایج آزمون T برای مقایسه میانگین‌های افتراقی دو گروه آزمایش و گواه در مقیاس کلی تمایز یافتگی**

سطح معنی‌داری	درجه آزادی	T مشاهده شده	مقیاس کلی
۰/۰۳۹	۱۸	۳/۱۵۴	

فرضیه دوم: سطح «واکنش پذیری عاطفی» دانشجویان دختر که در جلسات روان نمایش‌گری شرکت کرده‌اند، به طور معنی‌داری پایین‌تر از سطح «واکنش پذیری عاطفی» دانشجویانی است که در این جلسات شرکت نکرده‌اند.

چون مقدار T مشاهده شده (۳/۱۵۴) با درجه آزادی ۱۸ و سطح معنی‌داری (۰/۰۳۹ < ۰/۰۵) از مقدار T بحرانی در کل آزمون بزرگ‌تر است، فرضیه اول تایید می‌گردد و می‌توان نتیجه گرفت که سطح تمایز یافتگی دانشجویان دختر که در جلسات روان نمایش‌گری شرکت کرده‌اند، به طور معنی‌داری بیشتر از دانشجویانی است که در این جلسات شرکت نکرده‌اند.

**جدول شماره (۹-۴): نتایج آزمون T برای مقایسه میانگین‌های افتراقی دو گروه آزمایش و گواه در خرده مقیاس «واکنش پذیری عاطفی»**

سطح معنی‌داری	درجه آزادی	T مشاهده شده	واکنش پذیری عاطفی
۰/۰۴۹	۱۸	۲/۱۱۳	

واکنش پذیری عاطفی دانشجویان دختر که در جلسات روان نمایش‌گری شرکت کرده‌اند، به طور معنی‌داری کم‌تر از دانشجویانی است که در این جلسات شرکت نکرده‌اند. فرضیه سوم: سطح «جایگاه من» دانشجویان دختر که در جلسات روان

با توجه به این که مقدار T مشاهده شده (۲/۱۱۳) با درجه آزادی ۱۸ و سطح معنی‌داری (۰/۰۴۹ < ۰/۰۵) مقدار T بحرانی خرده مقیاس واکنش پذیری عاطفی (۱/۷۳۴) بزرگ‌تر است، لذا فرضیه دوم تایید می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت سطح

نمایش‌گری شرکت کرده‌اند، به‌طور معنی‌داری بالاتر از سطح "جایگاه من" دانشجویانی است که در این جلسات شرکت نکرده‌اند.

**جدول شماره (۱۰-۴):** نتایج آزمون T برای مقایسه میانگین‌های افتراقی دو گروه آزمایش و گواه در خرده‌مقیاس "جایگاه من"

سطح معنی‌داری	درجه آزادی	T مشاهده شده	جایگاه من
۰/۰۳۹	۱۸	۲/۲۲۶	

فرضیه چهارم: سطح "گریز عاطفی" دانشجویان دختر که در جلسات روان‌نمایش‌گری شرکت کرده‌اند به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از سطح "گریز عاطفی" دانشجویانی است که در این جلسات شرکت نکرده‌اند.

با توجه به این‌که T مشاهده شده (۲/۲۲۶) با درجه آزادی ۱۸ و سطح معنی‌داری (۰/۰۳۹ < ۰/۰۵) از مقدار T بحرانی خرده‌مقیاس جایگاه من بزرگ‌تر است، فرضیه سوم تایید می‌گردد و می‌توان نتیجه گرفت سطح جایگاه من دانشجویانی که در جلسات روان‌نمایش‌گری شرکت کرده‌اند، بیشتر از دانشجویانی است که در این جلسات شرکت نکرده‌اند.

**جدول شماره (۱۱-۴):** نتایج آزمون T برای مقایسه میانگین‌های افتراقی دو گروه آزمایش و گواه در خرده‌مقیاس گریز عاطفی

سطح معنی‌داری	درجه آزادی	T مشاهده شده	گریز عاطفی
۰/۰۳۹	۱۸	۲/۲۲۶	

فرضیه پنجم: سطح "هم‌آمیختگی با دیگران" دانشجویان دختر که در جلسات سایکودرام شرکت کرده‌اند، به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از سطح "هم‌آمیختگی با دیگران" در دانشجویانی است که در این جلسات شرکت نکرده‌اند.

چون T مشاهده شده (۲/۷۴) با درجه آزادی ۱۸ و سطح معنی‌داری (۰/۰۳۹ < ۰/۰۵) از مقدار T بحرانی خرده‌مقیاس گریز عاطفی بزرگ‌تر است، فرضیه چهارم تایید می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که سطح گریز عاطفی دانشجویان دختری که در جلسات روان‌نمایش‌گری شرکت کرده‌اند به‌طور معنی‌داری کم‌تر از دانشجویانی است که در این جلسات شرکت نکرده‌اند.

**جدول شماره (۱۲-۴):** نتایج آزمون T برای مقایسه میانگین‌های افتراقی دو گروه آزمایش و گواه در خرده‌مقیاس هم‌آمیختگی با دیگران

سطح معنی‌داری	درجه آزادی	T مشاهده شده	هم‌آمیختگی با دیگران
۰/۰۲۴	۱۸	۲/۴۶۹	

کاستر و شفر (۲۰۰۸) نیز نشان داد که گروه‌های درمانی مبتنی بر فنون عملی در نوجوانان، باعث ایجاد تاثیر مثبتی در جو گروه شده، درگیر شدن افراد در گروه را افزایش داده و باعث کاهش اجتناب از سایر اعضای گروه می‌گردد. در نتیجه، روان‌نمایش‌گری می‌تواند به‌عنوان یک روش گروه‌درمانی مبتنی بر فنون عملی، روش مؤثری در کار با نوجوانان باشد. همچنین نتایج کارهای عملی کامپرنول (۲۰۰۶) و لانگلی (۲۰۰۴) که از روان‌نمایش‌گری در خانواده‌درمانی سیستمی استفاده کرده‌اند، با نتیجه حاصل از فرضیه اول پژوهش هم‌خوانی دارد. آن‌ها معتقدند این دو روش نظری و عملی به طرز خاصی یکدیگر را کامل می‌کنند. هر دو در یک زمان به فردیت و عمومیت تجربه توجه می‌کنند و می‌توانند برای بدست آوردن قدرت بالای بینش، آگاهی فردی عمیق‌تر، ظرفیت و انعطاف‌پذیری بالاتر برای ارتباط با هم ترکیب شوند و کارایی بیشتری نسبت به استفاده هر کدام از این روش‌ها به تنهایی داشته باشد. به عقیده مورینو ریشه بسیاری از مشکلات و بیماری‌ها در فقدان خودجوشی و خزانه نقش ناکافی است و هدف اصلی روان

با توجه به این‌که T مشاهده شده (۲/۴۶۹) با درجه آزادی ۱۸ و سطح معنی‌داری (۰/۰۲۴ < ۰/۰۵) از مقدار T بحرانی خرده‌مقیاس هم‌آمیختگی با دیگران بیشتر می‌باشد، فرضیه پنجم نیز تایید می‌گردد و می‌توان نتیجه گرفت که سطح هم‌آمیختگی با دیگران در دانشجویان دختری که در جلسات روان‌نمایش‌گری شرکت کرده‌اند، به‌طور معنی‌داری کم‌تر از سطح هم‌آمیختگی با دیگران در دانشجویانی است که در این جلسات شرکت نکرده‌اند.

## بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل اطلاعات این مطالعه نشان داد که سطح تمایز یافتگی دانشجویان دختری که در جلسات روان‌نمایش‌گری شرکت کرده‌اند، به‌طور معنی‌داری بالاتر از سطح تمایز یافتگی دانشجویانی است که در این جلسات شرکت نکرده‌اند. با توجه به نتایج جدول ۴-۷ می‌توان گفت که روش روان‌نمایش‌گری در افزایش تمایز یافتگی دانشجویان دختر موثر بوده است. نتایج پژوهش



واقع فرار از تعارضات حل نشده خانواده و فریب خود و دیگران است.

بلیبر،ایلن و پریسیلا (۲۰۰۱) در پژوهشی به بررسی ارتباط بین فریبکاری، قدرت و تمایز یافتگی خود در روابط رمانتیک دانشجویان کالج پرداختند، نتایج این پژوهش رابطه معنی‌داری را بین نمرات کلی فریب‌کاری پایین‌تر و نمرات تمایز یافتگی بالاتر نشان داد. گریز عاطفی می‌تواند خود را، به صورت فاصله گرفتن فیزیکی از خانواده، موانع روانی مانند صحبت نکردن با یک عضو خانواده، یا تعارضات حل نشده با اعضای خانواده نشان دهد. در این راستا، یافته‌های پژوهش زابلی نتایج حاصل از این فرضیه را تأیید می‌کند.

زابلی (۱۳۸۳) در پژوهشی، به بررسی سودمندی روان‌نمایش‌گری در بهبود مهارت‌های رفع تعارض، دختران با مادران در دانش‌آموزان سال اول دبیرستان‌های منطقه ۲ تهران پرداخت و نتایج تفاوت معنی‌داری را در بهبود مهارت‌های رفع تعارض بعد از شرکت در جلسات روان‌نمایش‌گری نشان داد. بوئن در فنون عملی درمانی خود معتقد بود که افراد پس از اخذ موضع شخصی و افزایش سطح تمایز یافتگی شان بهتر است دوباره با خانواده اصلی تماس برقرار کنند. او برقراری تماس مجدد با خانواده اصلی را گام مهمی برای کاهش اضطراب باقی مانده مراجع در اثر گریز عاطفی می‌داند. در این راستا، سایکودرام می‌تواند با اجرای صحنه‌هایی از مواجهه با خانواده و تمرین‌های رفتاری، اضطراب فرد را برای رویارویی مجدد با خانواده اصلی کاهش دهد و نقش مهمی در کمک به فرایند تمایز یافتگی افراد ایفا کند.

همچنین تحلیل اطلاعات نشان داد که سطح "هم آمیختگی با دیگران" دانشجویانی که در جلسات روان‌نمایش‌گری شرکت کرده‌اند، به طور معنی‌داری پایین‌تر از سطح هم آمیختگی با دیگران دانشجویانی است که در این جلسات شرکت نکرده‌اند. نتایج جدول ۱۱-۴ نشان می‌دهد که روان‌نمایش‌گری توانسته است در کاهش هم آمیختگی با دیگران در دانشجویان موثر واقع شود. اسکورون و اسمیت (۲۰۰۳) در پژوهشی که به ارزیابی اعتبار و روایی خرده مقیاس جدید هم آمیختگی با دیگران پرداختند، ارتباط معنی‌داری را بین هم آمیختگی بالاتر با آمیختگی بالاتر زوجین و ابعاد نا امنی وابستگی بزرگسالی مشاهده کردند. همچنین یافته‌های پژوهش رضائیان (۱۹۹۷) که مفید بودن روان‌نمایش‌گری را در درمان بیماران افسرده بررسی کرده است، نتایج این فرضیه را تأیید می‌کند. افرادی که سطح هم آمیختگی بالایی با دیگران دارند، احساساتشان غالب است و در مواجهه با موقعیت‌های مختلف کم‌تر از تفکر منطقی استفاده می‌کنند، این افراد نیاز شدیدی به کسب تأیید افراد مهم زندگی شان دارند و بنابراین در صورت بروز شرایط فشار روانی و مشکلات بین

نمایش‌گری نیز رسیدن به درجه بالاتری از خودمختاری است که باعث بروز نیروهای خلاق فرد می‌شود. در نتیجه پیش زمینه لازم برای رسیدن به خودجوشی، رسیدن به سطح مناسبی از تمایز یافتگی است و روان‌نمایش‌گری تسهیل کننده آنست. بنابراین می‌توان گفت روان‌نمایش‌گری با توجه به ویژگی‌های منحصر به فردش، می‌تواند روش درمانی بسیار مؤثری در افزایش تمایز یافتگی باشد.

همچنین سطح "واکنش پذیری عاطفی" دانشجویان دخترتری که در جلسات روان‌نمایش‌گری شرکت کرده‌اند، به طور معنی‌داری پایین‌تر از سطح "واکنش پذیری عاطفی" دانشجویانی است که در این جلسات شرکت نکرده‌اند.

نتایج حاصل از جدول ۸-۴ نشان می‌دهد که روان‌نمایش‌گری (روان‌نمایش‌گری) در کاهش واکنش پذیری عاطفی دانشجویان مؤثر بوده است. همسو با این فرضیه نتایج حاصل از پژوهش پلج - پوپکو (۲۰۰۴) نشان داده است که بین تمایز یافتگی خود و عملکرد شناختی نوجوانان ارتباط معنی‌داری وجود دارد و نوجوانان با سطح تمایز یافتگی پایین‌تر، از عملکرد شناختی ضعیف‌تری نیز برخوردارند. همچنین نتایج حاصل از پژوهش اسکورون و دندی (۲۰۰۴) نشان داد که افزایش تمایز یافتگی خود در بزرگسالی به طور معنی‌داری با افزایش کنترل موفق فرد در موقعیت‌های گوناگون همراه است. همچنین توانایی بیشتر در کسب "جایگاه من" در ارتباطات، همراه با واکنش پذیری عاطفی، اضطراب و وابستگی کم‌تر، سطح بالای کنترل موفق را پیش بینی کردند.

تحلیل اطلاعات نشان داد که سطح "جایگاه من" دانشجویان دخترتری که در جلسات روان‌نمایش‌گری شرکت کرده‌اند، به طور معنی‌داری بالاتر از سطح "جایگاه من" دانشجویانی است که در این جلسات شرکت نکرده‌اند. نتایج حاصل از جدول ۹-۴ نشان می‌دهد که روش روان‌نمایش‌گری توانسته است در افزایش سطح «جایگاه من» دانشجویان مؤثر واقع شود. نتایج حاصل از پژوهش کاربونل (۱۹۹۹) نیز با این فرضیه همخوان است. کاربونل در پژوهشی به بررسی تأثیر روان‌نمایش‌گری یا روان‌نمایش‌گری در سازگاری با بحران دختران پرداخت. نتایج این پژوهش حاکی از مؤثر واقع شدن گروه‌های روان‌نمایش‌گری در حل بحران و افزایش اعتماد به نفس و خود باوری شرکت کنندگان بود.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که سطح "گریز عاطفی" دانشجویانی که در جلسات روان‌نمایش‌گری شرکت کرده‌اند، به طور معنی‌داری پایین‌تر از سطح "گریز عاطفی" دانشجویانی است که در این جلسات شرکت نکرده‌اند. با توجه به نتایج حاصل از جدول ۱۰-۴ می‌توان گفت روان‌نمایش‌گری توانسته است در کاهش گریز عاطفی دانشجویان مؤثر واقع شود. گریز عاطفی در

نمایش‌گری ببینند تا در مواقع لزوم بتوانند از این شیوه در کار با دانشجویان بهره‌گیرند.

۲- پیشنهاد می‌شود مشاوران کلینیک‌های مشاوره از روش روان‌نمایش‌گری در مورد مراجعینی که مشکل عمده‌شان، عدم تمایز یافتگی است، استفاده کنند.

۳- روش سایکودرام به دلیل این‌که از برجسب زدن به مراجع خودداری می‌کند و روشی جذاب برای نوجوانان است، پیشنهاد می‌شود برای کار درمانی با بزهکاران نوجوان مورد استفاده قرار گیرد.

## References:

1. Eslaminasab A. Group psychotherapy methods. Tehran: Heram Pub; 1995.
2. Oskiyani P. Study of psychodrama in high school students [dissertation]. Tehran: Tarbiyat Moallem Univ; 2005.
3. Hagshenas H, Ashkani H. Psychotherapy with visional methods. Tehran: Roshd Pub; 2005.
4. Sanayi B. Psychotherapy and group counseling. Tehran: Chehr Pub; 2000.
5. Sanayi B. Introduction to family psychodram. Tehran: Amirkabir Pub; 2001.
6. Khoyneshad G. Research methods in education and behavioral science. Tehran: Samt Pub; 2001.
7. Dadjo Z. Factors of influence in school anxiety in students [dissertation]. Tehran: Allame Tabatabayi Univ; 1997.
8. Delawar A. Research methods in educational science and psychology. Tehran: Payame Noor Univ; 2008.
9. Zaboly P. Assessment of psychodram influence in improvement conflict skills in girls with mothers in Tehran [dissertation]. Tehran: Khatam University; 2004.
10. AR Kiamanesh. Statistical reasoning for the behavioral science. Tehran: Jahad Daneshgahi Pub; 2001.
11. Anasory J. Humanity and art of psychology. Tehran: Roshd Pub; 2001.

اشخاصی بیشتر از سایر افراد مستعد مشکلات روانشناختی از جمله افسردگی هستند. روان‌نمایش‌گری با توسعه خزانه نقش افراد و بالابردن میزان خود جوشی و خلاقیت آن‌ها می‌تواند در کاهش هم‌آمیختگی آن‌ها موثر واقع شود.

## پیشنهادات کاربردی

۱- براساس یافته‌های پژوهش حاضر، روان‌نمایش‌گری روش موثری در افزایش تمایز یافتگی دانشجویان بوده است؛ لذا با توجه به جذابیت شیوه‌های نمایشی، پیشنهاد می‌شود مشاوران طی دوره‌هایی آموزشی لازم را در زمینه اجرای گروه‌های روان

12. Nawabinezhad Sh. Guidance and group counseling. Tehran: Samt Pub; 2004.
13. Blair T, M Eileen SN, Priscilla KC. Deception, power, and self-differentiation in college students, romantic relationships. J Sex Marit Ther 2001;27 (1):57-71.
14. Carbonell DM. Psychodrama groups for girls coping with traum. Intern J Group Psychother 1999; 49(3):285-306.
15. Compennolle T, Morino JL. An unrecognized pioneer of family therapy. J Family Process 2006; 20(3):331-5.
16. Gershoni J. Psychodrama in the 21st century. clinical and educational applications. New York: Springer Pub; 2003.
17. Goldenber I, Goldenberg H. Family therapy, an overview. California: Cole Pub; 2000.
18. Moore CL. Movement and making decisions. New York: Dance and Movement Press; 2005.
19. Knauth DG, Skowron EA. Psychometric evaluation of the differentiation of self inventory for adolescents. Nurs Res 2004; 53(3):163-71.
20. Ivey AE. The multicultural practice of therapy: ethics, empathy, and dialectics. J Soc Clin Psychol 2001; 5, 195-204.
21. Longhlin N. Atrial of use of psychodrama for women with alcohol problems. J Nur Prac 2006; 5(3):14-9.
22. Mikesell RD, Lusterman A, McDaniel SH. Integrating family therapy. Washington, D.C:

- American Psychological Association Publications; 1996.
23. Peleg-Popko O. Differentiation and test anxiety in adolescents. *J Adoles* 2004; (27): 645-62.
24. Rezaeian MP. The usefulness of psychodrama in the treatment of depressed patients. *Indian J Clin Psychol* 1997; 24(1): 82-8.
25. Skowron EA, Dendy AK. Differentiation of self and attachment in adulthood. *Contemp Fam Ther* 2004; 26(3): 337-57.
26. Skowron EA, Schmitt TA. Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *J Marital Fam Therapy* 2004; 29(2): 209-22.
27. Trull TJ, Phares EJ. *Clinical Psychology*. New York: Routledge; 2008.
28. Wiener DJ. *Beyond talk therapy: using movement and expressive techniques in clinical practice*. Washington DC: American Psychological Association; 2004.