

## بررسی اثربخشی تئاتر درمانی بر کیفیت زندگی دانشجویان

### حمیده صمدی

دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

کارشناس سلامت روان، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Samadih2@mums.ac.ir

#### چکیده

زندگی دانشجویی در عین حال که فرصت‌های جدیدی را برای فرد به همراه دارد، چالش‌ها و تنیدگی‌های خاص خود را نیز دارد. هدف این پژوهش، تعیین اثر بخشی تئاتر درمانی بر کیفیت زندگی دانشجویان می‌باشد. روش: این پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و کنترل می‌باشد. جامعه آماری کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد در نیمسال دوم تحصیلی سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵ بوده که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از بین متقاضیان، ۳۰ نفر انتخاب شده و به گونه تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. در این پژوهش جهت بررسی کیفیت زندگی دانشجویان از فرم کوتاه زمینه‌یابی سلامت (SF6) در سه نوبت قبل از شروع درمان، بعد از اتمام جلسات و پیگیری یک ماهه پس از اتمام درمان، استفاده شده است، که توسط دو گروه تکمیل گردید. جهت گروه آزمایش ۸ جلسه تئاتر درمانی اجرا شده و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله درمانی را دریافت نکردند. یافته‌ها: یافته‌های تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد که تئاتر درمانی روش مناسبی جهت افزایش کیفیت زندگی دانشجویان می‌باشد. نتیجه‌گیری: تئاتر درمانی بر ابعاد کیفیت زندگی دانشجویان شامل سلامت عمومی، کنش جسمانی، محدودیت به دلایل جسمانی، درد بدنی، محدودیت به دلایل هیجانی، کنش اجتماعی، خستگی و نشاط و مشکلات هیجانی آنان تأثیر گذاشته است.

واژه‌های کلیدی: تئاتر درمانی، کیفیت زندگی، دانشجویان

## مقدمه

زندگی دانشجویی در عین حال که فرصت های جدیدی را برای فرد به همراه دارد، چالش ها و تنیدگی های خاص خود را نیز دارد. در همین راستا استین<sup>۱</sup> و گرین<sup>۲</sup>(۲۰۰۵) معتقدند دانشجویان تنیدگی های زیادی را به علت تغییر محیط زندگی تجربه می کنند که از آن جمله می توان به کنار آمدن با محیط و دوستان جدید، عدم حمایت های عاطفی و اجتماعی، مشکلات آموزشی و احساس غربت اشاره کرد. این تنیدگی ها در بیشتر دانشجویان سبب ضعف در تعامل های اجتماعی و کیفیت زندگی و در نهایت سلامت روانی آنان می شود (صمدی، ۱۳۹۴). کنی و دونالدسون (۲۰۰۵) علل اختلال های روانی در دانشجویان شهرستانی را دوری از خانواده، وجود مشکلات اقتصادی و نگرانی از تأمین مسکن دانسته اند.<sup>۳</sup> کمبود امکانات پزشکی و مراقبت های درمان از جمله عواملی است که سبب کاهش سطح سلامت و کیفیت زندگی دانشجویان می شود. سلامت روانی که متأثر از مجموعه ای از عوامل جسمی - اجتماعی و شناختی است، نمایانگر رفتار موزون و هماهنگ با جامعه، شناخت و پذیرش واقعیت های اجتماعی و میزان سازش یافتگی با آن ها و شکوفایی استعداد های ذاتی است، به طوری که ارتقای آن در جامعه موجب بهبود کیفیت زندگی شود (صمدی، ۱۳۹۴).

کیفیت زندگی از مهمترین مولفه های مفهوم کلی بهداشت روانی محسوب می شود<sup>۴</sup>(۱۹۹۵) به عقیده هنجلیفت<sup>۵</sup>، برچن و برچن<sup>۶</sup> برای تعیین نیازهای حیطة سلامت و ارتقای سطح سلامتی افراد، باید کیفیت زندگی آن ها مورد بررسی قرار گیرد. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را به منزله ارزیابی و ادراک افراد از وضعیت زندگی خویش که تحت تأثیر نظام فرهنگی و ارزشی موقعیتی است که در آن زندگی می کنند، تعریف می کنند و عقیده دارند اهداف، انتظارات، معیارها و خواسته های فرد به میزان وسیعی بر وضعیت جسمانی، روانی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و اعتقادات او تأثیر می گذارد. (صمدی، ۱۳۹۴).

از جمله روش هایی که می توان در زمینه درمان معضلات و مشکلات روحی و روانی به کار گرفت "هنر درمانی" است. در تعریف تئاتر درمانی به عنوان یک فرایند درمانی می تواند گفت عبارت است از: یک روش درمانی که به شرکت کنندگان در این فرایند کمک می کند مسائل اجتماعی و روانشناختی شان را در بافتی واقعی باز آفرینی کنند، نه فقط در مورد آن ها حرف بزنند (karataz, 2009). روشی است که فرد به یک موقعیت ویژه پاسخ می دهد، با تمرکز بر روی واکنش های رفتاریش، سیستم اعتقاداتش در مورد خود، دیگران و جهانی که در آن زندگی می کند، احساس و پیامدهایی که به آن پاسخ برایش در پی دارد (jeferies, 2005).

ظهور تئاتر درمانی به عنوان یک نظام خاص و به عنوان یک حرفه از دهه ۱۹۳۰ شروع شده است (Jones, 2008). نخستین فیلسوفی که کوشیده است تئاتر را ریشه یابی کند، ارسطو است. وی در کتابی به نام فن شعر<sup>۷</sup> به این امر پرداخته است. ارسطو در این کتاب وجود گزینه تقلید در انسان را منشاء تمام هنرها دانسته است و عنوان می کند برخی رفتارهای انسان که به شکل تقلید بروز پیدا می کنند، از ماهیت کنجکاو و میل ذاتی او به دانستن نشأت می گیرند. انسان یکی از مقلدترین مخلوقات جهان است و نخستین دانسته های خود را از راه تقلید فرا می گیرد. مردم از کارهای تقلیدی لذت می برند. بنابراین هنر به گونه اعم و تئاتر به گونه اخص، تقلید است؛ تقلید از طبیعت و کردار آدمی (ملک محمدی، ۱۳۸۸). ارسطو تأثیر بازی را در روان تماشاگر مورد جستجو قرار می دهد و عقیده بر آن دارد که تماشای نمایش باعث آرامش تماشاگر و کاسته شدن از بار غم و اندوه و عقده های روانی او می شود و اینکه تئاتر پالاینده است و روح را تسکین می دهد (marsick, 2010).

هنگامی که این رشته در ابتدای راه بود، آنا فروید<sup>۸</sup> و ملانی کین<sup>۹</sup> پیشگامان روان تحلیل گری کودکان، با سبک و رویکرد نظری متفاوت، به استفاده از تئاتر درمانی به عنوان روشی جهت درک کودکان و درمان آن ها شروع کردند. اریکسون نیز از

Estin, A.C.<sup>1</sup>

<sup>2</sup> Green, L. W.

<sup>3</sup> Sodock, B.J. Sodock, VA. 2005

<sup>4</sup> Park, K

<sup>5</sup> Hinchliff, S.

<sup>6</sup> Birchen, M

<sup>7</sup> Poem technique

کسانی بود که عقیده داشت بای به عنوان جاده ای است در فهم و درک ترکیب ایگو. همچنین به عقیده وینیکات بازی در مرکز درمانی با بیماران در تمام سنین نقش مهمی دارد (Weber, 2005).

تئاتر درمانی به وسیله ژاکوب مورنو<sup>۸</sup> (۱۹۲۷-۱۸۸۹) پایه ریزی و گسترش یافته است (Blatner, 2007). مورنو تئاتر درمانی را به عنوان یک رویکردی تعریف می کند که وجود انسان و واقعیت های متفاوت زندگی را با کاربرد روش های نمایشی مطالعه می کند. تئاتر درمانی به افراد این شانس را می دهد که به جای صحبت کردن در مورد مسائلشان، با به نمایش در آوردن، آنها را حل کنند (Ansori, 2009)، به نظر مورنو در تئاتر درمانی حوادث گذشته، ترس ها و آرزوهای آینده به زمان حال منتقل شده و حل می شود (Dogan, 2010).

پژوهش های اجاقی (۱۳۸۴) با عنوان " اثر بخشی مداخله مبتنی بر ارزش (روان نمایشگری) و راهبردهای مبتنی بر احساس مطلوب (خنده درمانی) بر میزان شادکامی دختران ۱۵ ساله اول دبیرستان منطقه ۱ اسلامشهر" نشان داد که این روش می تواند بر شادکامی افراد تأثیر معناداری داشته باشد (۱۸). هم چنین پژوهش زارع و همکاران (۱۳۸۶) نشان داد که تئاتر درمانی در مقایسه با مشاوره گروهی عقلانی رفتاری در افزایش سلامت عمومی و ابراز هیجانی اثر بخشی بیشتری دارد (شفیع آبادی، ۱۳۸۸). پژوهش های فونگ (۲۰۰۷) و مولوی و همکاران (۱۳۸۸) نیز نشان داد که تئاتر درمانی می تواند بر مهارت های اجتماعی و عزت نفس افراد مؤثر باشد. یافته های پژوهش سلیمان نژاد (۱۳۹۰) با عنوان " تأثیر روان نمایشگری بر افزایش تمایز یافتگی فرد از خانواده در دانشجویان پرستاری" بیانگر این است که تئاتر درمانی با ویژگی های منحصر به فردش می تواند روش درمانی مؤثری بر افزایش تمایز یافتگی باشد. هم چنین می توان با اجرای صحنه هایی از مواجهه با خانواده و تمرین های رفتاری، اضطراب فرد را برای رویارویی مجدد با خانواده اصلی کاهش دهد..

نتایج پژوهش هادیان مبارکه و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد که نقش گزاری روانی (سایکودرام) بر تغییر مکان کنترل و جلوگیری از بازگشت اعتیاد مؤثر است. توجه به پیشینه نظری و تحقیقاتی نیز بیانگر آن است که روش نقش گزاری روانی به دلیل گستردگی عمقی تنوع و کاربردی نگاه کردن به جنبه های گوناگون زندگی انسان ها، در انواع پیشگیری از جمله پیشگیری از مصرف سیگار، مشروبات الکلی، مواد مخدر، رفتارهای پرخطرانه و سایر موارد در کشورهای گوناگون نقش مؤثر و برجسته ای داشته است (Somove, 2008). دوگان (۲۰۱۰) پژوهشی با عنوان " اثر بخشی تئاتر درمانی بر روی سبک دلبستگی نوجوانان" انجام داد که نشان داد که شرکت در برنامه های گروهی تئاتر درمانی بر روی سبک دلبستگی اضطراب مؤثر است. بنابر این با توجه به مطالب فوق سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا تئاتر درمانی بر کیفیت زندگی دانشجویان مؤثر است؟

### روش تحقیق

طرح تحقیق در این پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می باشد. پرسشنامه کیفیت زندگی بین کلیه دانشجویان توزیع شد پس از جمع آوری پرسشنامه ها و نمره گذاری آن ها، ۳۰ نفر از دانشجویانی که نمره کیفیت زندگی آنان پایین تر از میانگین بود و برای شرکت در مرحله دوم پژوهش یعنی شرکت در جلسات تئاتر درمانی رضایت داشتند، به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵) و گواه (۱۵) جایگزین شدند. دوره درمانی تئاتر درمانی به صورت ۸ جلسه جهت گروه آزمایش برگزار شد و جهت گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای انجام نگرفت. جلسه اول آشنایی گروه با یکدیگر، با درمانگر و طرح کلی درمان و جلسات. جلسات دوم و سوم آشنایی با مفاهیم درمانی تئاتر درمانی و تمرین مربوطه. جلسات بعدی ابتدا بر افزایش آگاهی روانی تمرکز شد، سپس در ادامه به افراد نحوه پاسخگویی و مواجهه مناسب با تجارب ذهنی شان و ایجاد اهداف و کسب زندگی اجتماعی، آموزش داده شد. در سه جلسه پایانی عمدتاً به تمرین عملی آموخته ها، ارائه بازخورد به وسیله گروه و درمانگر پرداخته شد.

<sup>8</sup> Anna freud

<sup>9</sup> Melanie klein

<sup>10</sup> Jacob L. Moreno

### ابزار پژوهش:

در این پژوهش از فرم کوتاه زمینه یابی سلامت در سه نوبت قبل از شروع درمان، بعد از اتمام جلسات و پیگیری یک ماهه پس از اتمام درمان، استفاده شده است. فرم کوتاه زمینه یابی سلامت (منتظری، ۱۳۸۴). این پرسشنامه دارای ۳۶ ماده است که دو بعد سلامت جسمانی و روانی را از طریق هشت زیر مقیاس ارزیابی می کند. زیر مقیاس های سلامت جسمانی عبارتند از: سلامت عمومی (۵ ماده)، کنش جسمانی (۱۰ ماده)، محدودیت ایفای نقش بنا به دلایل جسمانی (۵ ماده) و درد بدنی (۲ ماده) و زیر مقیاس های سلامت روانی عبارتند از: محدودیت ایفای نقش بنا به دلایل هیجانی (۳ ماده)، کنش اجتماعی (۲ ماده)، خستگی یا نشاط (۴ ماده) و مشکلات هیجانی (۵ ماده). نمره هر زیر مقیاس از صفر تا ۱۰۰ در تغییر است که صفر بدترین و ۱۰۰ بهترین وضعیت را در مقیاس مورد نظر نشان می دهد.

دهداری (۱۳۸۲) اعتبار این پرسشنامه را در بیماران با عمل جراحی قلب باز ۸۲٪ و سبز مکن، هزاوئی، ربیعی، جهان هاشمی و میرمحمد صادقی (۱۳۹۳) نیز ضریب آلفای کرونباخ آن را ۷۰٪ گزارش کردند. در این پژوهش نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۸۷٪، بعد سلامت جسمانی ۸۶٪ و بعد سلامت روانی ۸۸٪ بود.

### یافته ها

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد مختلف کیفیت زندگی در جمعیت مورد مطالعه

انحراف معیار پس آزمون		میانگین پس آزمون		انحراف معیار پیش آزمون		میانگین پیش آزمون		مقیاس ها
گواه	آزمایش	گواه	آزمایش	گواه	آزمایش	گواه	آزمایش	
۴۲,۷	۲۱,۴	۵۱,۴	۵۸,۶	۱۸,۲۱	۱۵,۱	۵۶,۸۱	۵۳,۱	سلامت عمومی
۱۹,۴۰	۱۴,۱۰	۷۰	۸۲,۸۵	۲۰,۲	۲۳,۱	۷۳,۱	۷۴	کنش جسمانی
۱۸,۷	۲۰,۴	۵۰,۶	۶۹,۶۴	۳۳,۳۶	۴۲,۷	۵۱,۶	۵۱,۴	محدودیت به دلایل جسمانی
۲۰,۲	۱۵,۹۷	۷۳,۱	۷۶,۳۳	۱۷,۰۹	۲۰,۲	۷۹,۳۳	۷۳,۱	درد بدنی
۳۷,۵۲	۲۱,۴۱	۵۴,۲۰	۵۸,۶۶	۱۹,۲۹	۱۹,۴۷	۵۳,۶۰	۵۳,۲۰	محدودیت به دلایل هیجانی
۱۳,۸۹	۱۱,۵۹	۴۲,۵۳	۵۱,۱۴	۱۳,۸۹	۱۰,۷۶	۴۲,۵۳	۴۷,۲۶	کنش اجتماعی
۱۱,۵۹	۱۸,۲۱	۵۱,۱۴	۵۶,۸۱	۱۹,۳	۱۸,۷	۵۱,۹۳	۵۰,۶	خستگی/نشاط
۱۹,۴۷	۱۷,۰۲	۵۳,۲۰	۶۴,۰۷	۲۰,۶۱	۱۸,۴	۵۵,۲۶	۵۵,۷	مشکلات هیجانی

جدول ۲- نتایج کلی تحلیل کو واریانس چند متغیری (MANCOVA) در دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ تفاضل نمرات

پیش آزمون- پس آزمون متغیر های پژوهش

مجدور ایتای سهمی	سطح معناداری	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	F	مقدار	آزمون ها
۰/۸۵۱	۰/۰۰۰	۲۵	۴	۳۵/۵۷۲	۰/۸۵۱	اثر پیلایی
۰/۸۵۱	۰/۰۰۰	۲۵	۴	۳۵/۵۷۲	۰/۱۴۹	لامبدای ویکلز
۰/۸۵۱	۰/۰۰۰	۲۵	۴	۳۵/۵۷۲	۵/۶۹۲	اثر هاتلینگ
۰/۸۵۱	۰/۰۰۰	۲۵	۴	۳۵/۵۷۲	۵/۶۹۲	بزرگترین ریشه روی

به منظور تجزیه و تحلیل فرضیات تحقیق و اثربخشی درمان تئاتر درمانی بر افراد دارای کیفیت زندگی پایین تر (گروه آزمایش) و مقایسه آن با گروهی که در مدت درمان مداخله انجام نشده بود و درمانی دریافت نکرده بودند (گروه کنترل) از روش تحلیل واریانس چند متغیره با اندازه گیری های مکرر استفاده شد که نتایج نمره های پیش آزمون، پس آزمون و

پیگیری در جدول ۲ آمده است، نتایج تحلیل واریانس چند متغیره در جدول ۲ به همراه میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی دانشجویان در جدول ۱ حاکی از آن است که در انتهای درمان کیفیت زندگی دانشجویان گروه آزمایش نسبت به کنترل به طور معناداری افزایش یافته است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی تئاتر درمانی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد تدوین گردید. یافته های مربوط به نمره کل پرسشنامه کیفیت زندگی نشان می دهد که نمره کل آزمودنی ها در پس آزمون گروه آزمایش به گونه معناداری بیشتر از پیش آزمون آنهاست. این نتیجه با نتایج پژوهش های زارع و شفیع آبادی (۱۳۸۶) و حفاریان و همکاران (۱۳۸۸) که به اثر بخشی روش تئاتر درمانی در افزایش سلامت عمومی و ابراز گری هیجانی پرداخته بودند، نتیجه گرفتند که این روش بر هر دو متغیر مؤثر است. همچنین با نتایج پژوهش کوانگ<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۳) که در پژوهشی نشان داد تئاتر درمانی به عنوان یک روش روان درمانی گروهی در حل مسائل فردی بویژه تخلیه هیجانی، کنترل عصبانیت و حل تعارضات عاطفی نتایج سودمندی به بار آورده است.

هنر در طول تاریخ، آگاهانه و ناآگاهانه مورد استفاده درمانی قرار گرفته است. امروزه هنر می تواند شفا دهنده، آرام بخش، آموزش دهنده و هماهنگ کننده باشد (صفرزاده، ۱۳۸۸). طبق نتایج حاصل از این پژوهش ها، تمرینات تئاتر درمانی می توانند با کاهش علائم جسمانی و درد بر کارکرد آزمودنی ها تأثیر گذاشته، نیاز به استفاده از داروها را در آنان کاهش دهند و در مجموع کارایی آن ها را بهبود بخشیده و نشانه های بیماری را کنترل کنند.

آرامگی فراغت را شش گونه معاشرت، شرکت در انجمن ها، بازی، هنر، فعالیت های پرتحرک و فعالیت های بی تحرک دسته بندی کرده است. بنابراین کمبود این گونه فضاهای فراغتی که سبب گذراندن اوقات فراغت دانشجویان به نحو موثر و مفید شود موجب نارضایتی دانشجویان از محیط دانشگاهی شده و سبب افت تحصیلی و کاهش کیفیت زندگی آنان خواهد شد.<sup>۱۲</sup> ظرفیت کاری نامطلوب دانشجویان نیز می تواند ناشی از استرس های موجود باشد که منجر به اختلال در قضاوت، کاهش تمرکز و اعتماد به نفس، افزایش اضطراب و در نتیجه افسردگی و گاهی خود کشی می شود. (صمدی، ۱۳۹۴).

نتایج حاصل از پژوهش های مذکور حاکی از آن است که کارکرد تراژدی و نمایش برای تحریک روحی و هیجانی جهت تخلیه روانی لازم است (Sozan, 2009). روشی که به وسیله آن هیجانات، ترس ها و عاطفی که تحریک شده اند، تقلید می شوند. موضوعی می تواند به عنوان تئاتر شناخته شود که با احساسات انسانی ارتباط مستقیم و یگانه داشته باشد و قادر باشد در زندگی افراد تغییر ایجاد کند (Landy, 2006). هنر این امکان را می دهد که خود با نوعی بازی و ابزار کار هنری تجربیات درونی سخت شده را روی صفحه کاغذ بیاورد و خود را در آینه رنگ ها خطوط و دیگر ابزار هنری ببیند و بیان کند (احمدی، ۱۳۸۹). نمایش می تواند بسته های فرافکنانه جهت مشاهده کنندگان ایجاد و راهی برای برون ریزی عواطف آماده کند (ناظری، ۱۳۸۸). مورنو معتقد بود باید به مراجع اجازه داد تا از راه ایفای نقش انگیزه های پنهانی و حالات هیجانی خود را از درون آزاد کند.

طبق پژوهش حاضر، تئاتر درمانی بر اختلال در کارکرد اجتماعی مؤثر بوده که با نتایج پژوهش های مولوی و همکاران (۱۳۹۱)؛ اصلانی (۱۳۹۱)؛ سلیمان نژاد (۱۳۹۲)؛ دوگان (۲۰۱۰) هماهنگ است. طبق نتایج حاصل از این پژوهش ها تمرینات تئاتر درمانی، درمان ارتباطات است که شخص می تواند آن ها را آشکار کند و کوشش می کند که خود را با قسمت های گوناگون زندگی اش در گذشته، حال، آینده وفق دهد (Apter, 2009). برنامه های متنوع تئاتر درمانی، ضمن تقویت مهارت های شنوایی و حرکتی در جابه جایی های گوناگون، ارتباط اجتماعی و عاطفی مؤثر بوده و در فرد احساس ایمنی و آرامش به وجود می آورد.

<sup>11</sup> Kwang

<sup>12</sup> Aramaky, A. 2001

با توجه به یافته های پژوهش از آن جا که دانشجویان خوابگاهی کیفیت زندگی و سطح سلامت پائینی را گزارش نمودند، می توان اظهار نمود، که مطابق با سازو کار حمایت اجتماعی، آثار مثبت حمایت ناشی از حضور در کنار خانواده و تبعات ناشی از نبود حمایت ناشی از انزوای اجتماعی و یا دوری از خانواده بر سلامت افراد تأثیر مستقیم می گذارد. همچنین حمایت اجتماعی اصطلاحاً اثر تعدیل کننده دارد که در واقع اثر مستقیمی بر سلامتی دارد اما به تعدیل آثار فشار عصبی حاد و مزمن بر سلامتی افراد کمک می کند. (صمدی، ۱۳۹۴).

نمایش باعث آرامش تماشاگر و کاسته شدن از بار غم و اندوه و عقده های روانی او می شود و اینکه تئاتر پالاینده و روح را تسکین می دهد (Marsick, 2010). تئاتر درمانی یک روش گروه درمانی است که در آن خصوصیات برجسته شخصیت، ارتباطات بین فردی، تعارضات و کشمکش های روانی و هم چنین اختلالات احساسی و عاطفی به وسیله روش های مخصوص نمایش مورد مشاهده و بررسی قرار می گیرند.

با توجه به این که در مطالعه حاضر تأثیر تئاتر درمانی بر کیفیت زندگی دانشجویان نشان داده شده است باید زمینه را برای استفاده از این روش ها فراهم کرد. بنابراین، می توان از یافته های این پژوهش در افزایش کیفیت زندگی افراد و بویژه دانشجویان استفاده نمود.

#### منابع :

۱. دهداری، ط. (۱۳۸۲). بررسی تأثیر آموزش بهداشت بر کیفیت زندگی بیماران با عمل جراحی قلب باز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس
۲. صمدی، ح. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کیفیت زندگی دانشجویان. اولین کنگره ملی موج سوم درمان های روانشناختی. دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ۱۳۹۴.
۳. منتظری، ع؛ گشتاسبی، آ. و وحدانی نیا، م. (۱۳۸۴). ترجمه و تعیین پایایی و روایی پرسشنامه SF-36. پایش، ۵، ۴۹-۵۶
۴. هاشمی نسب علی آبادی، م. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر (GAD). پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز
5. Ahmadi M H. ; Atashpoor, H.(2006). Influence of happiness education by Ferodis style on women's depression decrease with no supervisor in Esfahan city. . Vol:30; pp : 39-50.
- 6 -. Ansori A.(2009).Passing on psychodrama. . Special Site of psychodrama: www.dramamahale.com.
- 7-. Apter, T.O. ; Boma her, W. & Sareen, J.(2009).The relationship between child abuse, parental divorce, and lifetime mental disorders and stuidicity in a nationally representative adult sample. Neglect: Vol: 33. pp139-147 .
- 8-.Blatner, A. (2007). Morenean Approaches: Recognizing Psychodramas Many Facets . journal psychotherapy, . Heldreof Publications . pp : 170-159 .
- 9 -. Dogan, T.(2010). The effects of psychodrama on young adults attachment styles. Journal The Arts in Psychotherapy. Vol:37.pp: 112-119.
- 10.Ellison, C. G. ; Anthony, B. W. ; N.D. & Marquardt, E. (2011).The effects of parental marital discord and divorce on the religious and spiritual lives of young adults.the Journal Social Science Research. Vol: 40, pp : 538-551.
- 11-.Fong, J.(2007). Psychodrama as a Preventive Measure : Teenage Girls Confronting Violence.Journal psycholtherapy, psychodrama & sociometry. . Heldref Publications. pp : 108-99.
- 12-. Jefferies , J.(2005). Psychodrama : Wki Action : My Thank You is for Your Concern'. Journal Group of Analysis. volL38(3),pp: 379-371.
- 13-Jones P (2008). into the core processes of drama therapy: Vignettes and conversayions. Journal the Arts in Psychotherapy.vol:35,pp:271-279.

- 14-. Karatas, Z. & Gokcakan Z.(2009). A Comparative Investigation of the Effects of Cognitive-Behavioral Group Practices and Psychodrama on Adolescent Aggression. Journal Kuram ve Uygulamada Egitim Bilimleri/Educational Sciences: Theory & practice. . vol: 9(3). pp: 1452-1441
- 15-. Landy, J . R. (2006).The Future of Drama Therapy.Journal of Arts in Psychotherapy . Vol.33 ; pp : 142-135.
- 16-. Malekmohammadi, Gh. (2009).Psychodrama roots on Arastoo viewo . [www.aftab.ir](http://www.aftab.ir).
- 17-. Marsick, E.(2010). Cinematherapy with preadolesce 1 divorce : A collective case study. The Arts in Psychotherapy: vol:37, pp: 311-318.
18. Molavi ganjeh.S,Taghavi zadeh.M.(2010).St recognition agents on divorce appearing in prisoners of Rasht ce ntryl prison. correction and training section: Number 99, 33-37.
- 19-. Nazari, M.(2007).Freedom by divorce Successful and happiness magazine. vol:(54); pp : 50-51.
- 20.Soleymani nejad.A.(2010). Influence of psychodr person's separating from family in nursing . Medical magazine of Oroomiyeh . Vol: 24; pp :42-52.
- 21.Somov,P. G. (2008). A psychodrama group for substance use relapse prevention training . The Journal Arts in Psychotherapy vol: 35. pp: 151-161.
- 22-.Soozan K. .(2009). Studying proce ss of vitally events in recently years 1998 to 2008. Population section(69-70) ; pp: 157172.
- 23-.Weber, A. M . & Haen, G. (2005). Clinical applications of drama therapy in child and adolescent treatment. newyork: brunner routledge taylor & francis group.