

مطالعه اثربخشی روان‌نمایشگری بر کارکردهای اجرایی دانشجویان پرستاری جدیدالورود

پژوهشگر: بهمن اکبری*

(۱) گروه روانشناسی (روانشناسی بالینی)، استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۳/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۱۰/۲۳

چکیده

مقدمه: روان‌نمایشگری یک روش تخلیه هیجانی است که به بازگشایی مشکل شخصیتی یک فرد و ارائه جنبه‌هایی از زندگی او به شیوه تئاتر گونه می‌پردازد.

هدف: هدف از انجام این مطالعه، تاثیر اثربخشی روان‌نمایشگری بر کارکردهای اجرایی دانشجویان پرستاری جدیدالورود می‌باشد. **روش کار:** این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است که در سال ۱۳۹۰ انجام گردید. جهت انجام آن از بین کلیه دانشجویان پرستاری ترم اول (پسر و دختر) دانشگاه آزاد تنکابن، ۲۴ نفری که در پرسشنامه مورد ارزیابی نمره پایینی داشتند، با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و بصورت جایگزینی تصادفی در دو گروه ۱۲ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. افراد گروه آزمایش هر هفته ۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به مدت ۵ هفته تحت روان‌نمایشگری قرار گرفتند و تاثیر این روش درمانی بر کارکردهای اجرایی دانشجویان مورد ارزیابی قرار گرفت. گردآوری داده‌ها با استفاده از آزمون مرتب نمودن کارت‌های ویسکانسین در هر دو گروه بعنوان پیش و پس آزمون انجام و داده‌ها با استفاده از روشهای آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی نظیر تحلیل کواریانس چند متغیره (MANCOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **نتایج:** نتایج نشان داد که بین گروه آزمایش که تحت تاثیر روان‌نمایشگری بوده‌اند و گروه کنترل که تحت روان‌نمایشگری قرار نگرفته‌اند تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0.0005$) و گروه تحت روان‌نمایشگری دارای کارکرد اجرایی بالاتری هستند. همچنین بین میانگین‌های تعدیل شده دو گروه در کاهش مولفه خطای در جا ماندگی تفاوت معنادار وجود داشت ($P < 0.0005$) و روان‌نمایشگری بر روی کاهش خطای در جا ماندگی (افزایش انعطاف‌پذیری شناختی) در دانشجویان پرستاری موثر بود. همچنین بین دو گروه در مولفه استفاده از بازخورد تفاوت معناداری مشاهده نشد. **نتیجه‌گیری:** روان‌نمایشگری، مداخله‌ای موثر بر کارکردهای اجرایی و مولفه خطای در جا ماندگی است. لذا می‌توان با استفاده از این روش، انعطاف‌پذیری شناختی دانشجویان را بالا برده و توان مقابله با استرس‌ها و حل مسائل ویژه این رشته را در آنها تقویت نمود. **کلید واژه‌ها:** نقش‌گذاری روانی، کارکردهای اجرایی، دانشجویان پرستاری

مقدمه

گذشته با ترس‌هایش و آینده با امیدهایش به زمان حال انتقال یافته و حل می‌شود (۱). این روش بر کاهش میزان شکایت جسمانی، اضطراب، افسردگی و در مجموع ارتقاء سلامت عمومی تاثیر دارد (۲).

تعداد افراد شرکت‌کننده در گروه‌های روان‌نمایشگری با ترکیب‌های متفاوت بین حداقل ۷ و حداکثر ۱۵ نفر می‌باشد. از اهداف مهم روان‌نمایشگری می‌توان به تسهیل رها کردن احساسات حبس شده، کمک به مراجع برای کسب رفتارهای جدید و موثرتر، گشودن راه‌های کشف نشده حل مسئله و حل تعارضات اشاره کرد (۳). از مطالعات خارجی بعمل آمده به روش روان‌نمایشگری می‌توان مطالعه دوگان (Dugan) را نام برد. وی توانست

از دیدگاه یالوم (yalom)، روان‌درمانی گروهی، روشی برای توسعه سلامتی و برقراری ارتباطات رضایت بخش بین فردی است.

روان‌نمایشگری (psychodrama)، یک نوع روان‌درمانی گروهی است که هدف آن پیشبرد انسجام و ساختار شناختی درباره تجربه هیجانی در نمایشی تئاتر گونه است (۱). این روش که برای اولین بار در سال ۱۹۳۹ توسط روانپزشک و نظریه پرداز بزرگ مورینو (Moreno) مطرح شد (۲)، نوعی تخلیه هیجانی است که به بازگشایی مشکل شخصیتی یک فرد مشخص و ارائه جنبه‌هایی از زندگی او می‌پردازد و علاوه بر آن نقش او را در روابط بین فردی به حصار نشان می‌دهد. در روان‌نمایشگری حوادث

محیط بیمارستان و ماهیت استرس زای شدید رشته پرستاری که دانشجویان پرستاری در معرض آن هستند نیاز به انعطاف‌پذیری بالای شناختی را در آنان نشان می‌دهد (۸). روان‌نمایشگری می‌تواند تفکر خارج از چهارچوب را به دانشجویان بیاموزد (۹). در واقع ماهیت این رشته به گونه‌ای است که دانشجویان به محض ورود به آن در معرض اختلالات روانی متعدد نظیر افسردگی قرار می‌گیرند (۸). روان‌نمایشگری می‌تواند، توانمندی دانشجویان پرستاری را در مواجهه با مشکلات این رشته و تطابق با شرایط استرس‌آمیز آن که با شروع مرحله بالینی (ترم دوم) بیشتر می‌شود افزایش دهد و مهارت‌های ارتباطی با بیماران و خانواده‌هایشان را به آنها بیاموزد. مطالعات پیشین نشان می‌دهند که روان‌نمایشگری برای درمان افسردگی متوسط (۱۰)، درمان دختران در معرض سوءاستفاده جنسی برای سازگاری با تروما (۱۱)، دل‌بستگی جوانان (۱)، درمان وابستگی به الکل و مواد (۱۲)، بهبود سلامت عمومی در زندگی شخصی و حرفه‌ای (۳) بکار رفته است، بهرحال مطالعه‌ای که بر اثربخشی روان‌نمایشگری بر کارکرد اجرایی دانشجویان پرستاری تمرکز داشته باشد، وجود ندارد. این مطالعه می‌تواند در مورد اثر بخشی این مداخله بر کارکردهای اجرایی، دانشی را فراهم نماید. بنابراین هدف از این تحقیق تعیین اثر بخشی روان‌نمایشگری بر کارکردهای اجرایی در دانشجویان پرستاری جدیدالورود دانشگاه آزاد تنکابن است.

روش کار

در این تحقیق نیمه تجربی از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل نامعادل استفاده شد. طرح گروه مقایسه نامعادل از انواع طرح‌های شبه تجربیست که در آن گروهها بطور تصادفی انتخاب نمی‌شوند و افراد بجای انتخاب تصادفی، توسط پژوهشگر از گروهی که متعلق به آن هستند انتخاب می‌شوند. در این نوع طرح دو گروه وجود دارد که یک گروه قبل و بعد از قرارگرفتن در معرض متغیر مستقل، مورد مقایسه قرار می‌گیرند. در این مطالعه، روان‌نمایشگری متغیر مستقل و میزان انعطاف‌پذیری شناختی، استفاده از بازخورد و میزان یادگیری مفاهیم

با استفاده از روش روان‌نمایشگری در جوانان، اضطراب، مفهوم خود و بینش را بهبود بخشیده، دل‌بستگی، اطمینان به خود، مهارت‌های شنیدن، همدلی و سازگاری را توسعه دهد و نگاه به زندگی با دیدی مفید و مثبت را میسر سازد (۱).

کارکرد اجرایی، شامل برنامه‌های هدف محور و تنظیم‌کننده افکار و اعمال است. کارکرد اجرایی چندین کارکرد درجه بالای شناختی را شامل می‌شود که یکی از آنها انعطاف‌پذیری شناختی است (۴). انعطاف‌پذیری شناختی یکی از مولفه‌های اصلی کارکردهای اجرایی است که مسئول آن بخش فرونتال مغز است و فرآیندهای کنترل شناختی و تصمیم‌گیری را بر عهده دارد (۵). مطالعات متعدد بر این مطلب که این بخش از مغز در افسردگی و سایر اختلالات روانی دچار آسیب می‌شود تاکید دارند. یعنی افراد افسرده، نقص در کارکردهای اجرایی دارند که با پایین بودن انعطاف‌پذیری شناختی مشخص می‌شود (۶).

وضعیت انعطاف‌پذیری شناختی و عقاید خودکشی افراد سالم توسط میراندا (Miranda) و همکارانش در ۵۶ فرد بزرگسال با آزمون ویسکانسین مورد مطالعه قرار گرفت. شرکت‌کنندگان مجدداً دو سال بعد، از نظر بروز عقاید خودکشی مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که انعطاف‌ناپذیری شناختی پیش‌بینی‌کننده خوبی برای افکار خودکشی بوده است. یعنی یک ارتباط غیر مستقیم بین خطاهای درجاماندگی (انعطاف‌ناپذیری شناختی) و افکار خودکشی وجود دارد. زیرا اجازه تداوم افکار مزاحم و ناخوشایند را می‌دهد (۷). همچنین میزان انعطاف‌پذیری شناختی در اختلال ملال (Dysphoria) وابستگان شدید به سیگار، سوء مصرف‌کنندگان کانابیس، محرک‌ها و هروئین، پایین بود (۵). انعطاف‌پذیری شناختی به افرادی منتسب می‌شود که توانایی تغییر سازگاران عکس‌العمل‌های رفتاری خود را در مقابل تغییرات محرک و محیط دارند (۵). در واقع انعطاف‌پذیری شناختی نوعی توانایی فرد برای اصلاح الگوهای رفتاری و یادگیری‌های گذشته در زمان مواجهه با تغییرات محیطی است (۶).

آزمون ۰/۹۲ و پایایی درون نمرات ۰/۹۴ می باشد. همچنین بر اساس گزارش آنها، در مطالعه لزاک (Lezak) میزان روایی این آزمون در سنجش نقائص شناختی بدنبال آسیب مغزی، بیش از ۰/۸۶ گزارش شد (۱۵). ضریب پایایی بین ارزیابان این آزمون ۰/۸۳ گزارش شده است. همچنین از این آزمون در افراد سالم نیز استفاده می شود. از جمله در مطالعه هد (Head) و همکاران از آزمون ویسکانسین در افراد سالم سنین مختلف از جوانی تا سالمندی استفاده کردند (۱۶). ضمناً پارادا (Parada) و همکاران در مطالعه خود از ویسکانسین برای ارزیابی کارکردهای اجرایی دانشجویان استفاده کرده است (۱۷).

نادری، پایایی بازآزمایی آزمون ویسکانسین را در جمعیت ایرانی ۰/۸۵ گزارش داده است (۱۸). افراد دچار بدکارکردی اجرایی در انعطاف پذیری شناختی ناتوان هستند. بدین معنی که در دیدن موقعیتهای از جوانب مناسب و تولید رفتارهای مختلف، مشکل دارند.

آزمون ویسکانسین شامل ۶۴ کارت است، که سه معیار زیر را مورد ارزیابی قرار می دهد: الف: خطای در جا ماندگی (پایداری) (Preservative errors) (PE) که برای ارزیابی اختلال در شکل گیری مفاهیم، سود بردن از تسهیل و انعطاف پذیری شناختی مورد استفاده قرار می گیرد. این خطا وقتی رخ می دهد که علیرغم دریافت بازخورد در مورد غلط بودن روش شان همچنان کارتها را به همان صورت قبلی ردیف می کنند. ب: تعداد طبقات تکمیل شده (Categories of completed Number) (N.O.C) بعد از محاسبه تعداد کل مواردی که صحیح تکمیل شده، بازخورد داده می شود و می تواند استفاده از بازخورد خطاها را نشان دهد. ج: مجموع خطاها (total error) (TE) شامل مجموع خطای در جا ماندگی و سایر خطاهاست که ناتوانی در استفاده از بازخوردها برای تغییر پی در پی در طبقه بندی را نشان می دهد (۷).

روش گرد آوری اطلاعات بدین گونه بود: در مرحله اول از هر دو گروه آزمایش و کنترل آزمون ویسکانسین گرفته شد و نمرات مربوط به عملکرد دانشجویان جمع آوری و مقایسه شد. مرحله دوم بر روی گروه آزمایش به مدت ده جلسه و هر جلسه بین ۴۵ تا ۹۰ دقیقه جلسات روان نمایشگری

(در کل کارکردهای اجرایی) به عنوان متغیر وابسته اول و دوم و سوم در نظر گرفته شدند.

جامعه آماری پژوهش متشکل بود از کلیه دانشجویان رشته پرستاری جدیدالورود که در سال تحصیلی ۸۹-۹۰ وارد دانشگاه آزاد تنکابن شده بودند. به دلیل محدودیت افراد شرکت کننده در روان نمایشگری، حداکثر تعداد ممکن، یعنی ۲۴ نفر اولی که از دانشجویان جدیدالورود دختر و پسر رشته پرستاری در دسترس بوده، تمایل به شرکت داشتند و واجد شرایط نیز بودند، وارد مطالعه شدند و سپس بطور مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

گروه نمونه بر اساس سن، جنس، رشته تحصیلی و طبقه اقتصادی اجتماعی، همتا شدند. زمان شروع جلسات پژوهش پاییز ۱۳۸۹ بود و به مدت یک ماه و نیم بطول انجامید. در این مطالعه از آزمون مرتب نمودن کارت های ویسکانسین (Wisconsin card sorting test) (WCST) استفاده شد که یک ابزار عصب-روانشناختی (psychological Neron) است که در بیماران روانی و عصبی بطور وسیع مورد استفاده قرار گرفته است. از این آزمون برای بررسی کارکرد شناختی مربوط به لب فرونتال مغز استفاده می شود (۲). تکمیل موفق این آزمون نیاز به چندین مهارت سطح بالای شناختی دارد که شامل برنامه ریزی استراتژیک، کاوش منظم، باز خورد بیرونی به تغییرات، تنظیمات روانی و مهار پاسخ های تکانه ای است و نارسایی در تکمیل آن نقص در کارکردهای اجرایی (شناختی) را نشان می دهد. مطالعات روانی-عصبی نشان داده که بیماران صرعی، اوتیسم، بیش فعالی، نقص توجه، افسردگی و اسکیزوفرنی وقتی با این آزمون مورد مطالعه قرار می گیرند، نقص در کارکردهای اجرایی را نشان می دهند (۷ و ۵). از این ابزار در بیش از ۶۰۰ مقاله استفاده شده است که بیش از ۸۰ درصد آنها در دهه گذشته منتشر شده اند. بهر حال اولین قابلیت این ابزار در بررسی شناختی، تعیین کارکرد اجرایی و دومین قابلیت تعیین توانایی شناختی است (۱۳). این آزمون را گرانت و برگ (Grant & Berg) در سال ۱۹۸۴ ساختند (۱۴ و ۱۵) و اسپرین (Spreeen) و همکاران گزارش کردند، در مطالعه اکسلر (Ecxsler) و همکاران، پایایی بین نمرات

صحيح، علامت () و برای هر جایگذاری غلط حرف اول همان طبقه نوشته می شد و اگر جایگذاری هم از نظر تعداد و هم شکل غلط بود در اینصورت (FC) نوشته و به همین ترتیب نمره گذاری انجام شد. بعد از این که در هر طبقه ۱۰ علامت () (جایگذاری صحیح پشت سر هم)، علامت گذاری شد به طبقه دوم که شکل است تغییر موقعیت داده و مجدداً در سمت چپ کاغذ علامت (Form) F نوشته شد. لازم به ذکر است وقتی جایگذاری با هیچ یک از اصول طبقه بندی هماهنگ نبود (کارت حاوی دو دایره آبی را زیر کاردی قرار دهد که سه ستاره سبز در آن وجود دارد) علامت (x) ثبت می گردید. در نهایت مجموع خطاها و خطای درجاماندگی را محاسبه کرده و عملکرد آزمودنی مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش از روشهای آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی نظیر تحلیل کواریانس چند متغیره (MANCOVA) برای بررسی فرضیه ها استفاده شده است.

انجام شد و در مرحله سوم نیز پس از آزمون هر دو گروه با WCST انجام و نتایج مقایسه شد. خلاصه ای از جلسات روان نمایشگری در جدول شماره یک آمده است. معیارهای ورودی در این پژوهش، سن ۱۸ تا ۲۵ سال، دانشجوی جدیدالورود بودن، نداشتن اختلال روانی تایید شده و رضایت به شرکت در پژوهش بود (در این پژوهش از دانشجویان جدیدالورود استفاده شده تا تاثیر عملکرد دانشجویان سال بالا بر متغیر وابسته حذف شود).

جمع آوری اطلاعات با آزمون ویسکانسین بود. عملکرد دانشجویان در آزمون ویسکانسین با استفاده از سیستم نمره گذاری لزاک ثبت و نمره گذاری شد. در این سیستم برای ثبت پاسخ های آزمودنی اگر قرار بود جایگذاری بر اساس رنگ باشد حرف C را در سمت چپ کاغذ نوشته و سپس با توجه به کاردی که آزمودنی جایگذاری می کرد در مقابل آن علامت یا حرف، علامت گذاری می شد، به اینصورت که برای هر جایگذاری

جدول شماره (۱): خلاصه ای از جلسات درمان به روش روان نمایشگری

جلسه اول	آشناسازی اعضا با یکدیگر و روان شناس، معرفی و تشریح اهداف گروه، بیان قوانین و ساختار جلسات گروه
جلسه دوم	آشنایی بیشتر اعضا با ساختار روان نمایشگری، آشنایی با ایفای نقش و تکنیک ها
جلسه سوم	استفاده از شیوه غیر کلامی برای آگاهی اعضا نسبت به شیوه ابراز احساسات خود به دیگران آگاهی بیشتر نسبت به هیجان های خود و زبان
جلسه چهارم	ترغیب به بازگویی مشکلات خویش در قالب ایفای نقش و بکارگیری فنون مختلف روان نمایشگری در پرداختن به مشکلات بیان شده.
جلسه پنجم	داوطلب شدن یکی از اعضا برای بیان مشکل و مشاور با کمک فنون روان نمایشگری و با مشارکت اعضا به حل مشکل می پردازد.
جلسه ششم	داوطلب شدن یکی از اعضا برای بیان مشکل و مشاور با کمک فنون سایکودرام و با مشارکت اعضا به حل مشکل می پردازد.
جلسه هفتم	داوطلب شدن یکی از اعضا برای بیان مشکل و مشاور با کمک فنون روان نمایشگری و با مشارکت اعضا به حل مشکل می پردازد.
جلسه هشتم	داوطلب شدن یکی از اعضا برای بیان مشکل و مشاور با کمک فنون روان نمایشگری و با مشارکت اعضا به حل مشکل می پردازد.
جلسه نهم	داوطلب شدن یکی از اعضا برای بیان مشکل و مشاور با کمک فنون روان نمایشگری و با مشارکت اعضا به حل مشکل می پردازد.
جلسه دهم	اختتام روان نمایشگری و بازبینی تجارب و احساسات اعضا گروه با مرور خلاصه ای از جلسات و اهداف هر یک از آنها

نتایج

لذا در این متغیرها واریانس ها برابر هستند و اجرای آزمون کوواریانس بلامانع است. ضمناً آزمون اثر متقابل جهت فرض همگنی شیب ها (لامبدا) نیز قبل از تحلیل کوواریانس بعمل آمد که نشان می دهد، اجرای تحلیل کوواریانس چند متغیره بلامانع است، هر چند در خصوص مولفه خطای در جا ماندگی باید با احتیاط تفسیر کرد.

بین میانگین گروه کنترل و میانگین گروه آزمایش در مولفه خطای در جا ماندگی (انعطاف پذیری شناختی)، تفاوت وجود دارد ($P < 0.001$). این تفاوت به سود گروه

نتایج نشان می دهد بین خطای در جا ماندگی و میزان ناتوانی (استفاده از بازخوردها) همبستگی معنادار وجود دارد. بنابراین اجرای تحلیل کوواریانس چند متغیره امکان پذیر است. در بین متغیرهای وابسته (پس آزمون) ارتباط خطی وجود داشته، بنابراین فرض همبستگی رگرسیون وجود دارد. از طرفی نتایج آزمون Levens نیز فرض برابری واریانس ها را نشان می دهد. چون میزان p -value در خطای در جاماندگی و میزان ناتوانی (میزان استفاده از بازخورد) بیش از ۰/۰۵ است.

آزمایش است اما در مورد متغیر یادگیری مفاهیم، میانگین ثابت و انحراف معیار صفر است (جدول شماره ۲).

جدول شماره (۲): میانگین و انحراف معیار گروهها قبل و بعد از مداخله در مولفه های خطای در جا ماندگی، یادگیری مفاهیم و استفاده از بازخوردها

گروه	یادگیری مفاهیم		خطای در جاماندگی (انعطاف پذیری شناختی)		کاهش ناتوانی (استفاده از بازخوردها)	
	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد
آزمایش n=۱۲	۵/۹۱±۰/۲۸	۶±۰	۱/۹۱±۳/۳۴	۰/۵۸±۱/۱۶	۵/۴۱±۸/۱۲	۲/۰۸±۲/۶۰
کنترل n=۱۲	۵/۹۱±۰/۲۸	۶±۰	۱/۹۱±۱/۸۸	۱/۶۶±۱/۳۷	۴/۰۸±۲/۲۳	۲/۹۱±۲/۱۵

در مورد مقادیر مجذوراتی β ، اگر این مقدار بزرگتر از ۰/۱۴ باشد میزان اثر زیاد است که در این مطالعه صدق می کند. همچنین نتایج لامبدا در مورد متغیر ترکیبی آزمون ویسکانسین معنی دار است و معنی داری این گونه تفسیر می شود که شرکت کنندگان در دو گروه با هم متفاوتند و میانگین گروهها تحت تاثیر متغیر مستقل، معنا دار است.

نتایج میانگین تعدیل یافته و نتایج کوواریانس حاصل برای متغیرهای وابسته در جدول (۳) ارائه گردیده است. نتایج میانگین ها بیانگر آن است که میانگین های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در سطح پایین تری قرار دارند. در رابطه با فرضیه اصلی پژوهش یعنی "روان نمایشگری بر نتایج آزمون ویسکانسین در دانشجویان پرستاری جدیدالورود موثر است"، نتایج نشان می دهد بین گروه آزمایش که تحت تاثیر روان نمایشگری بوده اند و گروه کنترل که تحت تاثیر روان نمایشگری قرار نگرفتند، تفاوت معنادار وجود دارد ($F(۲ و ۱۸) = ۱/۵۴۷, P < ۰/۰۰۰۵, \eta^2 = ۰/۵۶۲$). این تفاوت با توجه به میانگین های تعدیل شده به سود گروه تحت روان نمایشگری است.

در رابطه با فرضیه فرعی یک: "روان نمایشگری بر خطای در جا ماندگی (انعطاف پذیری شناختی) در دانشجویان پرستاری جدیدالورود موثر است"، یافته ها نشان داد که بین دو گروه در مولفه خطای در جا ماندگی، تفاوت معنادار وجود دارد ($F(۱ و ۱۹) = ۲۳/۸۶۲, P < ۰/۰۰۰۱, \eta^2 = ۰/۵۵۷$). بنابراین روان نمایشگری، مولفه خطای در جا ماندگی را کاهش و انعطاف پذیری شناختی را افزایش می دهد. به همین صورت در رابطه با فرضیه فرعی دو: "روان نمایشگری بر میزان ناتوانی

(استفاده از بازخوردها) در دانشجویان پرستاری موثر است"، نتایج نشان می دهد که بین دو گروه در مولفه میزان ناتوانی (استفاده از بازخوردها) تفاوت معناداری وجود ندارد. $(F(۱ و ۱۹) = ۳/۷۳۳, P = ۰/۰۶۸, \eta^2 = ۰/۱۶۴)$. بنابراین روان نمایشگری بر روی میزان استفاده از بازخوردها در دانشجویان پرستاری تاثیر نداشته است. گر چه این میزان به نفع گروه آزمایش بوده است. مولفه یادگیری مفاهیم به علت نداشتن همبستگی با مولفه های دیگر که یکی از شرایط انجام تحلیل آماری مانکووا است، قابل بررسی نبود.

جدول شماره (۳): میانگین تعدیل یافته انحراف استاندارد و نتایج تحلیل کوواریانس مولفه خطاهای در جا ماندگی و میزان استفاده از بازخورد

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل		کوواریانس	
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	P	ETA
خطای در جا ماندگی (انعطاف پذیری شناختی)	۰/۶۳±۰/۱۱۸	۱/۴۶±۰/۱۱۸	۲۳/۸۶۲	۲۳/۸۶۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵۷
کاهش ناتوانی (استفاده از بازخورد)	۱/۹۹±۰/۲۱۵	۲/۵۹±۰/۲۱۵	۳/۷۳۳	۳/۷۳۳	۰/۰۶۸	۰/۱۶۴

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که بین گروههای آزمایش که تحت تاثیر روان نمایشگری بوده اند و گروه کنترل تفاوت معنا دار وجود دارد و این تفاوت با توجه به میانگین های تعدیل شده به سود گروه تحت روان نمایشگری است. این نتیجه با تحقیق دوگان که با هدف تاثیر روان نمایشگری بر دلبستگی دانشجویان انجام شد، همسو است (۱).

همچنین بین میانگین های تعدیل شده دو گروه در کاهش مولفه خطای در جا ماندگی تفاوت معنادار وجود داشت. بنابراین فرضیه ما مبتنی بر اینکه روان نمایشگری بر روی کاهش خطای در جا ماندگی (افزایش انعطاف پذیری شناختی) در دانشجویان پرستاری موثر است، تایید شد.

مطالعه ای نیز بین سلامت عمومی و انعطاف پذیری شناختی ارتباط نشان داده اند یعنی افرادی که سلامت جسمانی و روانی خوبی برخوردارند از نظر شناختی، انعطاف پذیرترند. این نتایج با نتایج تحقیق قاسمیپور و همکاران همسو است که تاثیر روان نمایشگری بر سلامت عمومی را نشان دادند (۲).

تعدادی از مطالعات همسو بوده است (۲۱-۲۳). مورینو اعتقاد دارد انسان در گروه متولد می‌شود در گروه رشد می‌کند پس چرا در گروه درمان نشود (۲۳).

هدایت برنامه روان‌نمایشگری بر کارکردهای اجرایی دانشجویان پرستاری نشان داد که روان‌نمایشگری می‌تواند روش موثری برای بالا بردن انعطاف‌پذیری شناختی آنها باشد.

از محدودیتهای این مطالعه این بود که طول دوره مطالعه کوتاه بود و لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، تاثیر طولانی مدت آن مورد بررسی قرار گیرد. محدودیت بعدی، کم بودن تعداد جلسات روان‌نمایشگری بود که پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی تعداد جلسات افزایش یابد. ضمناً مطالعات کیفی برای بررسی تجارب عمیق دانشجویان در مورد تاثیر مداخله توصیه می‌گردد. کاربرد این مطالعه در پرستاری مشهود است این روش علاوه بر آماده نمودن پرستار برای برقراری ارتباط مناسب با بیمار، خانواده و همکارانش یک روش آموزش به بیمار است که آگاهی از بکارگیری این تکنیک برای پرستاران جهت بکارگیری در بالین و آموزش به بیمار و خانواده لازم است.

تشکر و قدردانی

در پایان از کلیه دانشجویان شرکت کننده در این مطالعه و مرکز تحقیقات و توسعه بالینی تشکر و قدردانی بعمل می‌آید.

در پایان بین دوگروه، در مولفه میزان استفاده از بازخوردها، تفاوت معناداری وجود نداشت. بنابراین روان‌نمایشگری بر روی میزان استفاده از بازخوردها در دانشجویان پرستاری تاثیر نداشته است. این نتیجه با تحقیق زابلی با عنوان سنجش سودمندی روش روان‌نمایشگری در بهبود مهارت‌های رفع تعارض مادران با دختران دانش‌آموز سال اول دبیرستانهای منطقه دو تهران همسو نیست (۱۹). او دریافت که بین عضویت گروهی افراد در جلسات روان‌نمایشگری در جهت بهبود مهارت‌های رفع تعارض در دختران تفاوت معناداری وجود دارد و عضویت گروهی در جلسات روان‌نمایشگری در دختران نوجوان باعث افزایش میزان استفاده از راهبرد استدلال (استفاده از بازخوردها) در رفع تعارض با مادر شده است و همینطور میزان استفاده از راهبردهای پرخاشگری کلامی و فیزیکی در رفع تعارض با مادر کاهش یافته است. در تبیین این یافته می‌توان گفت مهمترین وجه تمایز روان‌نمایشگری نسبت به سایر روشهای درمانگری در عملی و اجرایی بودن آن است و با توجه به اینکه ۹۰ درصد از اطلاعات از طریق صحبت کردن و عمل کردن، به حافظه سپرده می‌شود و بنابراین آموزش‌هایی که در خلال جلسات روان‌نمایشگری داده می‌شود ماندگارترند، همین ساز و کار باعث نگهداری و تقویت رفتارهای آموخته شده در اجتماع می‌شود اما چرا روان‌نمایشگری بر این آیتام تاثیر نداشته باید گفت که استفاده از بازخوردها از جمله متغیرهایی است که نیاز به زمان بیشتری جهت تغییر دارند لذا دست یافتن به چنین نتیجه‌ای در دوره زمانی محدود آموزش، چندان دور از انتظار نیست. اما استفاده وسیع از این روش در جوانان توصیه نمی‌گردد و همیشه موثر نیست. بخصوص در دراز مدت مشکلاتی همچون اجرای سخت بدنبال دارد (۲۰). گروه می‌تواند این فرصت را برای فرد فراهم سازد تا بعضی از ادراکاتش راجع به خود و همچنین روابط و مناسباتش با دیگران را از نو تعریف نماید. گروه می‌تواند امنیت ایجاد کند و موانع تبادل نظر و ارتباط با دیگران را کاهش دهد و شیوه‌هایی تازه برای حل مشکلات ارائه کند (۳). به هر حال نتایج مطالعه حاضر با

References:

1. Dogan T. The effects of psychodrama on young adults, attachment styles. *The arts in psychotherapy*. 2010. 37. pp:112-119.
2. Ghasempoor A, Mahdavi A. Survey Effect of psychodrama On promoting public health. *Journal of Rahpooye of Art* – 2010. 3(9). pp:11-20. [Text in Persian].
3. Soleymani Nejad A. Effect of psychodrama on increasing the differentiation of individual of family nursing students. *Urmia Medical Journal*. 2011. 21(1). pp:37-47. [Text in Persian].
4. Eylen LV, Boets B, Steyaert J, Evers K, Wagemans J, Noens Ilse. Cognitive flexibility in a autism spectrum disorder: explaining the consistencies? *RES AUTISM SPECT DIS*. 2011. 5. pp:1390-1401.
5. Ortega LA, Tracy BA, Gould TJ, Parikh V. Effects of chronic low-and high-dose nicotine on cognitive flexibility in mice. *Behav Brain Res*. 2013. 238. pp:134-45.
6. Naegeli KJ, Oconnor AJ, Banerjee P, Morilak DA. Effects of milancipran on cognitive flexibility following chronic stress. *Eur J Pharmacol*. 2013. 703(1-3). pp:62-6.
7. Miranda R, Valderrama J, Tsypes A, Gadol E, Gallagher M. Cognitive inflexibility and suicidal ideation: Mediating role of brooding and hopelessness. *Psychiatry Res*. 2013. pii: S0165-1781(13)00108-X.
8. Zyga S. Stress in Nursing Students. *IJCS*. 2013. 6 (1). pp:1-2.
9. Gocłowska AM, Crisp JR. On counter-stereotypes and prejudice ab boost divergent thinking. *Thinking skills and creativity*. 2013. 8. pp:72-79.
10. Hamamci Z. Integrating psychodrama and cognitive behavioral therapy to treat moderate depression. *The Arts in Psychotherapy*. 2006. 33. pp: 199–207.
11. Somov PG. A psychodrama group for substance use relapse prevention training. *The Arts in Psychotherapy*, 2008. 35. pp:151–161.
12. Greve KW, Stickler TR, Love JM, Bianchini KJ, Stanford MS. Latent structure of the Wisconsin Card Sorting Test: a confirmatory factor analytic study. *Arch Clin Neuropsychol*. 2005. 20(3). pp:355-64.
13. Gharaei poor M, Atef vahid A, Nasr esphehani M, Asghar nejad FA. Nero psychological functions in suicidal attempt in major depression disorder. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. ijpcp.tums.ac.ir. [Text in Persian].
14. Obidizadegan A, Moradi A, Farnam R. Assessment executive functions in patient under treatment with methadone. *Journal of psychiatric news*. 2008. 10. pp:75-81. [Text in Persian].
15. Spreen O, Sherman EMS, Strauss E. A compendium of neuro-psychological tests: Administration norms and commentary. A review of (3rd ed). New York: Oxford university press. 2006.
16. Head D, Kenedy MK, Rodrigue MK, Raz N. Age differences in perseveration: cognitive and neuroanatomical mediators of performance on the Wisconsin card sorting test. *Neuropsychologia*. 2009. 47. pp:1200-1203.
17. Parada M, Corral M, Mota N, Crego A, Holguin SR, Cadaveria F. Executive functioning and alcohol binge drinking in university students. *Addict Behav*. 2012. 37(2). pp:167-72.
18. Naderi N. Study of Information Processing Some of the functions neuropsychology Patients with obsessive-compulsive disorder. MSc thesis. Tehran Psychiatric Institute. 1375. [Text in Persian].
19. Zaboli P, Sanaei Zaker B, Hamidi M. Assess the usefulness of psychodrama techniques in improve conflicts solving skills of mothers with female students of first year of high school Region of 2 of Tehran. *Research Advisory*. 2003. 4(13): 81-98. [Text in Persian].
20. Avrahami E. cognitive-behavioral approach in psychodrama: discussion and example from addiction treatment. *The Arts in Psychotherapy*. 2003. 30. pp: 209–216.
21. Réveillaud M, Guyo F. Psychodrama for sexual abuse authors: Juste or the mis fortunes of the virtue. *L'évolution psychiatrique*. 2008. 73. pp: 305–318.
22. Chambon J, Kecskeméti S. Individual psychodrama in adolescence. *L'évolution psychiatrique*. 2006. 71. pp: 299–309.
23. Moreno J J. Ancient sources and modren Applications: The Creative Arts In Psychodrama. *The Arts in Psychotherapy*, 1999. 26(2). pp:95–101.

Study effectiveness of psychodrama on executive functions in newly entered nursing students

BY: Akbari B*¹

1)Department of psychology(clinical psychology), Assistant professor, Eslamic Azad university, Rasht, Iran

Received: 2012/06/09

Accept: 2014/01/12

Abstract

Introduction: Psychodrama is an emotional projection method that opens one's personality problem and presents life's dimensions using theater method.

Objective: The aim of this study was to test the hypothesis of effectiveness of psychodrama on executive functions in nursing students.

Methods: This is a quasi experimental study in which from all first term nursing students (male and female) enrolled in Tonekabon Azad University, 24 new nursing students were selected and divided to two groups of 12 into experiment and control. The experimental group received two sessions of psychodrama every two weeks for 90 minutes for five weeks. Data were collected using Wisconsin cards in both groups as pre and post test and data were analyzed by descriptive statistics (Mean and SD) and analytical statistics such as covariance (MANCOVA).

Results : The results showed that between experimental groups who received psychodrama and control group who didn't receive psychodrama the difference was significant ($P < 0.0005$) and the group with psychodrama had higher performance. Also there was a significant difference between balance means in two groups in missed element reduction error ($P < 0.0005$) and psychodrama was effectiveness on reduction error (increase cognitive flexibility) in nursing students. There was no significant difference between two groups in the element of uses of feedbacks ($P < 0.068$).

Conclusion: Psychodrama was effective intervention on executive functions and missing error element. Therefore this method can be used to improve students' cognitive flexibility and empower them in confronting stress and resolve specific problems encountering in their field of study.

Keywords: Psychodrama, Executive Functions, Nursing Students

*Corresponding Author: Bahman Akbari, Rasht, Iran

Email: BAKbari44@yahoo.com