



The effectiveness of drama therapy on aggression and adjustment in adolescent female students

Mozhgan. Yazdani¹, Fariba. Hafezi*², Parvin. Ehteshamzadeh³

1. PhD student in educational psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2. Assistant Professor of Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

3. Assistant Professor of Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz

ARTICLE INFORMATION

Article type

Original research

Pages: 468-477

Corresponding Author's Info

Email: febram315@yahoo.com

Article history:

Received: 2022/08/17

Revised: 2022/12/16

Accepted: 2022/01/10

Published online: 2022/03/01

Keywords:

drama therapy, aggression, adaptation, adolescent.

ABSTRACT

Background and Aim: Adolescence is the subject of many researches in behavioral sciences due to its evolutionary importance. The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of drama therapy on aggression and adjustment in adolescent female students. **Method:** The current research was of an experimental type with a pre-test, post-test, follow-up plan with a control group. The statistical population of the research consisted of all secondary school girls in Tehran in the academic year 2017-18. 40 people from the community were selected by multi-stage and purposeful cluster sampling and were randomly assigned to two experimental and control groups. In both groups, students' aggression and adaptability were evaluated through Bass and Perry's aggression questionnaire (1992) and Sinha and Singh's (1993) adaptability questionnaire. The first group received drama therapy based on the method proposed by Lawton (2009) in 10 sessions, but the second group did not receive any intervention. Then Again, in the post-test and two months later in the follow-up phase, the aggression and adaptation of both groups were evaluated. The data were analyzed using multivariate covariance analysis. **Results:** The results of the research showed that play therapy on aggression ($F = 944.19, P < 0.001$) and adaptability ($F = 91.56, P < 0.001$) were effective in adolescent female students. Also, play therapy in both post-test and follow-up stages had an effect on students' aggression and adaptability; and this effect continued until the follow-up period. **Conclusion:** Considering that adolescence itself is associated with incompatibility and behavioral abnormalities including aggression, it is possible to use the drama therapy method in order to prevent aggression and create adaptation.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article:

Yazdani, M., Hafezi, F., & Ehteshamzadeh, P. (2022). The effectiveness of drama therapy on aggression and adjustment in adolescent female students. *jayps*, 3(2): 468-477



اثربخشی نمایش درمانی بر پرخاشگری و سازگاری در دانش آموزان دختر نوجوان

مژگان یزدانی^۱، فریبا حافظی^{۲*}، پروین احتشام زاده^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۳. استادیار گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی صفحات: ۴۶۸-۴۷۷	زمینه و هدف: دوران نوجوانی به دلیل اهمیت تحولی، موضوع بسیاری از پژوهش‌ها در علوم رفتاری می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی نمایش درمانی بر پرخاشگری و سازگاری در دانش آموزان دختر نوجوان انجام گرفت. روش پژوهش: پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون، پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دختران متوسطه دوم شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل می‌دادند. تعداد ۴۰ نفر از جامعه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای و هدفمند انتخاب شده و به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. در هر دو گروه، پرخاشگری و سازگاری دانش آموزان از طریق پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲) و پرسشنامه سازگاری سینه‌ها و سینگ (۱۹۹۳) مورد ارزیابی قرار گرفتند، گروه نخست، در ۱۰ جلسه نمایش درمانی بر اساس روش پیشنهادی لوتون (۲۰۰۹) دریافت کردند؛ اما گروه دوم مداخله‌ای نداشتند. سپس مجدداً در پس آزمون و دومه بعد در مرحله پیگیری پرخاشگری و سازگاری هر دو گروه مورد ارزیابی قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس چند متغییره تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد نمایش درمانی بر پرخاشگری ($F=944/19, P>0/001$) و سازگاری ($F=91/56, P>0/001$) در دانش آموزان دختر نوجوان موثر بود. همچنین نمایش درمانی در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری بر پرخاشگری و سازگاری دانش آموزان اثر بخش بود و این تاثیر تا محله پیگیری ادامه داشت. نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه دوران نوجوانی فی نفسه با ناسازگاری و ناهنجاری‌های رفتاری از جمله پرخاشگری همراه است، می‌توان از روش نمایش درمانی به منظور جلوگیری از پرخاشگری و ایجاد سازگاری بهره گرفت.
اطلاعات نویسنده مسئول ایمیل: febram315@yahoo.com	
سابقه مقاله	
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۵/۲۶	
تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۰۹/۲۵	
تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۱۰/۲۰	
تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱۲/۱۰	
واژگان کلیدی	
نمایش درمانی، سازگاری، نوجوان، پرخاشگری	

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است. تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

یزدانی، مژگان، حافظی، فریبا، و احتشام زاده، پروین. (۱۴۰۱). اثربخشی نمایش درمانی بر پرخاشگری و سازگاری در دانش آموزان دختر نوجوان.

دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان، ۳(۲): ۴۶۸-۴۷۷

مقدمه

دوران نوجوانی به دلیل اهمیت تحولی، موضوع بسیاری از پژوهش‌ها در علوم رفتاری می‌باشد. با توجه به اینکه نوجوانان سرمایه انسانی و آینده سازان جوامع هستند و به دلیل قرار داشتن در دوران بلوغ از نظر رشد جسمی، شناختی، هیجانی و اجتماعی در شرایط خاصی قرار دارند، بررسی مشکلات و ویژگی‌های روانشناختی در این دوران ضروری به نظر می‌رسد (افی و اردن، ۲۰۱۸). به دلیل تغییرات عمده جسمی و روانی در این دوران نوجوانان هنگام مواجهه با موقعیت‌های مشکل ساز کنترل خود را از دست می‌دهند و توان مدیریت رفتار ندارند. به همین سبب بروز پرخاشگری یکی از مشکلات این دوران می‌باشد (مارگولین و بوکام، ۲۰۱۴). پرخاشگری رفتاری قابل مشاهده است که هدف آن آسیب، زیان یا ضرر رساندن جسمی یا روانی می‌باشد (امبلر، ایدلز و گریگوری، ۲۰۱۵). چنین رفتارهایی در دوران نوجوانی نه تنها به قربانیان اعمال پرخاشگرانه آسیب وارد می‌کند، بلکه رشد خود نوجوان پرخاشگر را نیز در حیطه‌های فردی و اجتماعی، در معرض خطر قرار می‌دهد (لوف پور نوری، زهراکار، ثنایی ذاکر، ۱۳۹۱). پرخاشگری به سه شکل فیزیکی، کلامی و رابطه‌ای بروز می‌کند و یکی از دلایل اصلی ارجاع نوجوانان برای دریافت خدمات روانشناختی است (مارتین، ویتی کاینن، دریجفوت و جکسون، ۲۰۱۲). پژوهش‌ها حاکی از آن است که دختران با توجه به اینکه به لحاظ مهارت‌های اجتماعی تحول زود هنگام تری نسبت به پسران دارند و نیز با توجه به ضعف جسمی نسبی، به احتمال بیشتری از دو نوع پرخاشگری روابط بین فردی و کلامی استفاده می‌کنند (دیوت، پاندی، پال، هازر و دی، ۲۰۱۳). اهمیت بررسی پرخاشگری در نوجوانی از این جهت است که می‌تواند منجر به بروز رفتارهای پرخطر از جمله استفاده از مواد مخدر و الکل، کشیدن سیگار، سازگاری کم در مدرسه، اخراج از مدرسه، احساس درماندگی، بی توجهی به حقوق و خواسته دیگران، ناسازگاری اجتماعی، تنهایی و افسردگی باشد (بری، مک دوگال، لندرسون و بیندان، ۲۰۱۸). از دیگر مشکلات روانشناختی نوجوانان می‌توان به دشواری در

سازگاری اشاره کرد (لی، دلویچیو، لیز و مازسچی، ۲۰۱۸). سازگاری به معنای خاص واجد ابعاد روانی و اجتماعی است و به معنای لذت بردن از روابط بین فردی و زندگی کردن به شیوه‌ای است که هدف‌های شخصی برآورده شوند (یوم و کیم، ۲۰۱۵). سازگاری مفهومی عام که همه راهبردهای اداره کردن موقعیت‌های استرس زای زندگی، اعم از تهدیدات واقعی و غیرواقعی را شامل می‌شود. هر گاه تعادل جسمی و روانی فرد به گونه‌ای دچار اختلال شود که ناخوشایندی به فرد دست دهد، برای ایجاد توازن نیازمند به کارگیری نیروهای درونی و حملیت خارجی است. در این صورت اگر به کارگیری سازوکارهای جدید موفق شود و مساله را به نفع خود حل کند، فرایند سازگاری ایجاد می‌شود (کیم-اسپون، دیتر-دیکار، کالکینز، کینگ-کاساز و بل، ۲۰۱۹). سازگاری به عنوان تلاش برای مهار موقعیت‌های بالقوه استرس زا تعریف می‌شود و روشی است که به وسیله آن فرد خود را با محیط و محیط را با خود سازگار کرده و باعث تقویت سلامت جسمانی و روانی خود می‌شود (وانگ، هاتزیگیانی، شاهانیان، موری و هریسون، ۲۰۱۶).

برای کاهش مشکلات روانشناختی در دوران نوجوانی روش‌های دارویی و غیردارویی بسیاری مورد استفاده قرار می‌گیرد. روش‌های غیردارویی برخلاف روش‌های دارویی پیامدها و عوارضی را به دنبال ندارند. یکی از روش‌های درمانی غیردارویی روش نمایش درمانی است (ارکیبی، ۲۰۱۸). نمایش درمانی یکی از روش‌های خلاق در هنر درمانی است که ایفای نقش، داستان، بداهه گوئی و دیگر فنون تئاتر و روش‌های درمانگری را با هم ترکیب می‌کند (فلوستینا، تئودوراچی، میشل، ارزبت و دوتا، ۲۰۱۵). نمایش بخشی از بازی است که به اعتماد به نفس، امیدواری، احساس امنیت، همدردی و تمرکز کمک می‌کند (گوردون، شنار و پندزیک، ۲۰۱۸). در روش نمایش درمانی همانندسازی با رهبر گروه یا سایرین باعث احساس تخلیه عاطفی، همدردی و سبک شدن می‌شود. همچنین در این روش مراجع با رشد استعدادهای سرکوب شده و یادگیری نحوه رویارویی با مشکلات از طریق

اثر قابل توجهی در رشد عاطفی، اجتماعی و تحصیلی آن‌ها خواهد داشت و نیل به اهداف آموزشی با وجود آشفتگی‌های رفتاری مانند پرخاشگری و ناسازگاری امری مشکل و غیر ممکن می‌باشد؛ بنابراین انجام پژوهش حاضر از ضرورت و اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش حاضر تمام دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه شهر تهران بود که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ به تحصیل مشغول بودند. جهت نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای ابتدا از بین چهار جهت جغرافیایی یک جهت انتخاب و سپس از بین مناطق آموزش و پرورش آن جهت یک منطقه آموزش و پرورش و از بین دبیرستان‌های آن منطقه یک دبیرستان به روش تصادفی ساده انتخاب شد. پس از انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولین آن دبیرستان، از بین دانش‌آموزان آن، افرادی که دارای ملاک ورود نمره بالای میانگین در متغیر پرخاشگری، و پائین‌تر از میانگین در سازگاری بوده و دارای ملاک خروج ابتلا به بیماریهای عصب شناختی، روانپزشکی و مصرف داروهای آرامبخش و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان، هستند (۲۰ نفر به ازای گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه گواه، با توجه به اینکه در پژوهش‌های آزمایشی این تعداد آزمودنی برای هر یک از گروه‌ها مورد تایید است) به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. و پس از هم‌تاسازی به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. توان آزمون بیشتر از $0/8$ محاسبه شد ($P=1$) که نشان دهنده کفایت حجم نمونه می‌باشد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه سازگاری دانش‌آموزان دبیرستانی: این پرسشنامه را سینه‌ها و سینگ (۱۹۹۳)، ترجمه کرمی، (۱۳۸۰)، تهیه کردند که دانش‌آموزان دبیرستانی با سازگاری خوب را از دانش‌آموزان با سازگاری ضعیف در سه عامل شامل سازگاری عاطفی، اجتماعی و آموزشی

پتانسیل‌های موجود می‌تواند تغییرات چشمگیری در روابط خود با اعضای خانواده و دیگران ایجاد کند (لی، وانگ، گو و لی، ۲۰۱۵). نمایش درمانی استفاده هدفمند از فرایندها و تولیدهای نمایشی/تئاتری برای رسیدن به هدف‌های خاص درمانی از قبیل ارتقای جسمی، روانی و هیجانی، رهایی از نشانه‌ها، رشد فردی و ارتقای سلامت روانی می‌باشد (لی و تسای، ۲۰۱۴). پژوهش‌های بسیاری از اثر بخشی این شیوه درمان بر پرخاشگری و سازگاری حمایت می‌کنند از جمله رستم پور و حسین ثابت (۱۳۹۷)، در پژوهش خود نشان دادند تنظیم هیجانات دانش‌آموزان دبیرستانی در دومرحله پس‌آزمون و پیگیری با نمایش درمانی بهبود یافت. مشکلات هیجانی و رفتاری از جمله پرخاشگری طبق یافته تعدادی از پژوهش‌ها در جوامع آماری مختلف از جمله زنان معتاد (اثنی عشران، یزدخواستی و عریضی، ۱۳۹۷)، بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی (باقری، سعادت، پولادی، ۱۳۹۷)، دانش‌آموزان (گازیت، چینگ می، ین عباله، ۲۰۱۲)، نوجوانان (کاراتاس، گوکاکان، ۲۰۰۹)، به وسیله نمایش درمانی به صورت معنی داری کاهش پیدا کرده است. در پژوهش سودها (۲۰۱۹) نتیجه حاکی از آن بود که نمایش درمانی در کنار جلسات مشاوره توانست میزان قلدری و رفتارهای پرخاشگرانه را در دانش‌آموزان دبیرستان کاهش دهد. همچنین نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که نمایش درمانی در بهبود سازگاری موثر می‌باشد. به عنوان مثال مینچیتی، گیوستی، فوساتی و ویگنی (۲۰۱۶)، تاثیر این شیوه درمان را بر سازگاری بیماران سرطانی بررسی کردند که نتایج حاکی از اثر بخشی درمان بود و یا روزنا و همکاران (۲۰۰۷)، نشان دادند برنامه‌های نمایش درمانی کلاسی موجب بهبود سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان مهاجر شده است. لذا با توجه به اینکه نوجوانان سازندگان فردای جوامع و تربیت کنندگان نسل بعد هستند و شایع بودن رفتارهای پرخاشگرانه و ناسازگارانه در دوران نوجوانی، و در نظر گرفتن این نکته که رفتارهای سازگاران در دوران نوجوانی

مخالفت تا ۵=کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شود. نمره این ابزار از طریق مجموع نمره گویه به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۲۹ تا ۱۴۵ است و نمره بالاتر به معنای پرخاشگری بیشتر می‌باشد. باس و پری (۱۹۹۲) همبستگی گویه‌ها با کل آزمون را در دامنه ۰/۲۵ تا ۰/۴۵ گزارش کردند که حاکی از روایی مناسب بود و پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند. همچنین روستایی، ابوالقاسمی، محمدی آریا و ساعدی (۱۳۹۰) پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش کردند. در تحقیق حاضر، ضریب پایایی پرسشنامه سازگاری و پرخاشگری با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که به ترتیب برابر با ۰/۹۱ و ۰/۸۶ بود، که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه‌های یاد شده می‌باشد.

۳. نمایش درمانی. در این پژوهش برای گروه اول جلسات نمایش درمانی بر اساس روش پیشنهادی لوتون (۲۰۰۹)، که توسط کورکی و همکاران (۱۳۹۰) استفاده و تایید گردید، استفاده شد. در این روش محتوی آموزشی برای ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طراحی شده است که خلاصه محتوی مداخله براساس روش مذکور در جدول ۱. قابل مشاهده است.

که هرکدام شامل ۲۰ گویه است جدا می‌سازد. پرسشنامه نهایی ۶۰ سوال دارد و نمره گذاری سوالات به صورت بلی- خیر می‌باشد. به پاسخهایی که نشانگر سازگاری است نمره ۱ و در غیر اینصورت ۰ منظور می‌شود. برخی سوالات پرسشنامه به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند به طوری که مجموع نمرات نشانگر سازگاری عمومی فرد می‌باشد. دامنه نمرات بین ۰-۶۰ قرار می‌گیرد. و نمرات بالا سازگاری بیشتر دانش آموزان را نشان می‌دهد. این آزمون در هریک از سه سطح عاطفی، اجتماعی و آموزشی، از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. سازندگان ضریب پایایی این آزمون را با روش دو نیم کردن برای سازگاری کل، عاطفی، اجتماعی و آموزشی به ترتیب، ۰/۹۵، ۰/۹۴، ۰/۹۳ و ۰/۹۶ گزارش کردند (سینها و سینگ، ۱۹۹۳). در ایران نیز خانجانی زاده و باقری (۱۳۹۱)، پایایی خرده مقیاس‌های سازگاری اجتماعی، عاطفی، آموزشی و کل پرسشنامه را به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۲، ۰/۹۶ و ۰/۹۴ به دست آورده اند

۲. پرسشنامه پرخاشگری. پرسشنامه پرخاشگری توسط باس و پری (۱۹۹۲) ساخته شد. این ابزار ۲۹ گویه دارد که بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً

جدول ۱. خلاصه جلسات نمایش درمانی

جلسه	موضوع	تکنیک‌های گرم کردن	تکنیک‌های مورد استفاده در اجرا
اول	مهارت نه گفتن	پاس دادن یک توپ خیالی	آینه، جابجایی نقش و حل مساله
دوم	مهارت شروع مکالمه	پیاده روی با چشمان بسته و فشردن دست	آینه و نقش معکوس
سوم	مهارت بیان احساسات	درجه بندی احساسات	مضاعف و تعمیق هیجانات
چهارم	مهارت کنترل خشم	پایکوبی متناسب با شدت هیجانات	مضاعف، کلامی کردن پیام‌های غیر کلامی، خودگویی مثبت و صندلی خالی
پنجم	مهارت گشودن تعارضات	فشردن دست و صحبت با مکان	آینه، نقش معکوس و حل مساله
ششم	مهارت تشکر و قدردانی	کادو دادن غیر کلامی	نقش معکوس، مضاعف و فاصله نمادین
هفتم	مهارت تشکر و قدردانی	کادو دادن غیر کلامی	نقش معکوس، مضاعف و فاصله نمادین
هشتم	مهارت کمک گرفتن	مغازه جادویی	آینه و حل مساله به منظور الگودهی
نهم	مهارت برقراری تماس چشمی	مکالمات غیر کلامی	آینه و مضاعف
دهم	خلاصه، جمع بندی و مرور جلسات	ترکیبی از همه موارد بالا	ترکیبی از همه موارد بالا

پرخاشگری و سازگاری ارزیابی شدند. لازم به ذکر است که مداخله توسط پژوهشگر که دارای گواهی شرکت در دوره‌های نمایش درمانی است اجرا شد. و نهایتاً داده‌های جمع آوری شده با استفاده از بسته نرم‌افزاری آماری برای علوم اجتماعی نسخه ۲۳، تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن در گروه آزمایش ۱۷/۵ (۴/۲) و در گروه گواه، ۱۶/۹ (۴/۱) بود. دو گروه از نظر سن، تفاوت معناداری با هم نداشتند. مطابق جدول ۲، میانگین و انحراف استنادار نمرات متغیرهای وابسته پژوهش گروه آزمایش، در مقایسه با گروه گواه، از پیش آزمون تا پس آزمون و پیگیری آورده شده است.

به طور خلاصه می‌توان فرایند اجرای پژوهش را در چهار مرحله خلاصه کرد. نخست، ۶۰ نفر آزمودنی انتخاب و به شیوه کاملاً تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری قرارداد شدند. گروه اول، نمایش درمانی دریافت کردند و گروه دوم، بدون مداخله آزمایشی مورد مقایسه قرار گرفتند. میانگین سن شرکت‌کنندگان بین ۱۶ تا ۱۸ سال بود و به جهت رعایت نکات اخلاقی رضایت آگاهانه از دانش آموزان و اولیا آن‌ها کسب و درباره محرمانگی اطلاعات به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد. در مرحله پیش آزمون تست-ها انجام شد. قبل از انجام هر تست توضیحات راهنمای تست به آزمودنی‌ها ارائه شد. سپس گروه آزمایش تحت آموزش نمایش درمانی قرار گرفتند و هر دو گروه آزمایش و گواه پس از مداخله و ۲ ماه پس از مداخله از نظر متغیرهای

جدول ۲. اطلاعات متغیرهای پژوهش در پیش- آزمون و پس- آزمون به تفکیک گروه‌های آزمایش

گروه مرحله	نمایش درمانی		سازگاری		پرخاشگری		گروه گواه
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
پیش آزمون	۱۱۴/۰۰	۴/۴۲	۳۱/۹۴	۳/۶۸	۱۰۹/۲۲	۵/۴۷	۳۰/۶۶
پس آزمون	۹۴/۴۷	۳/۱۳	۴۳/۰۵	۵/۲۹	۱۰۸/۱۶	۴/۱۹	۳۳/۵۰
پیگیری	۹۹/۲۱	۳/۶۱	۴۱/۵۲	۳/۸۷	۱۱۰/۳۸	۵/۰۹	۳۳/۷۷

همگنی واریانسها (جهت یکسان بودن واریانس‌های دو گروه آزمایش و گواه) از آزمون لوین استفاده شد ($F_{3/156} = 0.05 < p$) و نتایج نشان داد مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار و استفاده از تحلیل کوواریانس مجاز می‌باشد. هم‌چنین، به منظور بررسی مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد ($F_{707/59} = 0.05 < p$) به دست آمد. معنادار نبودن این تعامل، نشان دهنده رعایت مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون می‌باشد. بنابراین فرض همگنی شیب خط رگرسیون برای متغیرهای پژوهش نیز برقرار است لذا با توجه به رعایت مفروضه‌ها استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری مجاز بوده و نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای پرخاشگری و سازگاری در گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد. در بررسی معنی داری تفاوت گروهها (گروه آزمایش و گروه گواه) در پس آزمون، به منظور کنترل اثر پیش آزمون با توجه به طرح تحقیق اولین انتخاب تحلیل کوواریانس چند متغیری بود. قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این‌که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند، به بررسی مفروضه‌های آن پرداخته شد. بدین منظور نرمال بودن داده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلکز نشان داد که سطح معنی‌داری در آزمون فوق‌الذکر از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است لذا توزیع نمرات در متغیرهای تحقیق طبیعی بود ($P > 0.05$). هم‌چنین، برای بررسی مفروضه

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری مرحله پس آزمون						
شاخص آماری آزمون	ارزش	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۹۶	۴۶۴/۷۵	۲	۳۲	۰/۰۰۱	۰/۹۶
لامبدای ویلکز	۰/۰۳	۴۶۴/۷۵	۲	۳۲	۰/۰۰۱	۰/۹۶
اثر هتلینگ	۲۹/۰۴	۴۶۴/۷۵	۲	۳۲	۰/۰۰۱	۰/۹۶
بزرگترین ریشه روی	۲۹/۰۴	۴۶۴/۷۵	۲	۳۲	۰/۰۰۱	۰/۹۶

نتایج جدول ۴ نشان داد، هر چهار آماره چند متغیری مربوطه (اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی) معنادار است. به عبارت دیگر، بین آزمودنی‌هایی که مداخله را دریافت کرده‌اند (گروه آزمایش) و آزمودنی‌هایی که مداخله‌ای دریافت نکرده‌اند (گروه گواه)، حداقل به لحاظ یکی از متغیرهای وابسته در مرحله پس آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد.

نتایج جدول ۴ نشان داد، هر چهار آماره چند متغیری مربوطه (اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی) معنادار است. به عبارت دیگر، بین آزمودنی‌هایی که مداخله را دریافت کرده‌اند (گروه آزمایش) و آزمودنی‌هایی که مداخله‌ای دریافت نکرده‌اند (گروه گواه)، حداقل به لحاظ یکی از متغیرهای وابسته در مرحله پس آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس آزمون متغیرهای وابسته					
منابع تغییر شاخص متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
پرخاشگری	۲۲۳۱/۶۲	۱	۲۲۳۱/۶۲	۹۴۴/۱۹	۰/۰۰۱
سازگاری	۵۸۹/۱۶	۱	۵۸۹/۱۶	۹۱/۵۶	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نتیجه آزمون تک متغیری برای تک تک متغیرهای وابسته معنادار است ($P < 0/01$). بنابراین نتیجه گرفته شد متغیر مستقل بر تک تک متغیرهای وابسته به صورت جداگانه در پس آزمون اثر دارد. و فرضیه اول و دوم پژوهش تایید می‌شود. به منظور ارزیابی تداوم اثر نمایش درمانی، تحلیل کواریانس چند متغیری در مرحله پیگیری انجام شد و نتایج آن به این شرح بود.

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نتیجه آزمون تک متغیری برای تک تک متغیرهای وابسته معنادار است ($P < 0/01$). بنابراین نتیجه گرفته شد متغیر مستقل بر تک تک متغیرهای وابسته به صورت جداگانه در پس آزمون اثر دارد. و فرضیه اول و دوم پژوهش تایید می‌شود. به منظور ارزیابی تداوم اثر نمایش درمانی، تحلیل کواریانس چند متغیری در مرحله پیگیری انجام شد و نتایج آن به این شرح بود.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری مرحله پیگیری						
شاخص آماری آزمون	ارزش	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۹۵	۳۷۶/۶۶	۲	۳۲	۰/۰۰۱	۰/۹۵
لامبدای ویلکز	۰/۰۴	۳۷۶/۶۶	۲	۳۲	۰/۰۰۱	۰/۹۵
اثر هتلینگ	۲۳/۵۴	۳۷۶/۶۶	۲	۳۲	۰/۰۰۱	۰/۹۵
بزرگترین ریشه روی	۲۳/۵۴	۳۷۶/۶۶	۲	۳۲	۰/۰۰۱	۰/۹۵

نتایج جدول ۵ نشان داد، هر چهار آماره چند متغیری مربوطه (اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی) در مرحله پیگیری نیز معنادار است. به عبارت دیگر، بین آزمودنی‌هایی که مداخله را دریافت کرده‌اند (گروه آزمایش) و آزمودنی‌هایی که مداخله‌ای دریافت نکرده‌اند (گروه گواه)، حداقل به لحاظ یکی از متغیرهای وابسته در مرحله پیگیری تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/01$). لذا بعد از آن نوبت به بررسی

نتایج جدول ۵ نشان داد، هر چهار آماره چند متغیری مربوطه (اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی) در مرحله پیگیری نیز معنادار است. به عبارت دیگر، بین آزمودنی‌هایی که مداخله را دریافت کرده‌اند (گروه آزمایش) و آزمودنی‌هایی که مداخله‌ای دریافت نکرده‌اند (گروه گواه)، حداقل به لحاظ یکی از متغیرهای وابسته در مرحله پیگیری تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/01$). لذا بعد از آن نوبت به بررسی

یک‌راهه (آنکوا) به بررسی اثر متغیر مستقل بر هریک از متغیرهای وابسته در مرحله پیگیری پرداخته شده‌است.

این موضوع می‌رسد که آیا هر یک از متغیرهای وابسته بطور جداگانه نیز تداوم اثر دارد یا خیر. به همین خاطر در ادامه با استفاده از آزمون تک متغیری تحلیل کوواریانس

جدول ۶. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پیگیری متغیرهای وابسته					
منابع تغییر شاخص متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
پرخاشگری	۱۲۰۳/۶۲	۱	۱۲۰۳/۶۲	۶۹۲/۰۳	۰/۰۰۱
سازگاری	۴۲۲/۶۸	۱	۴۲۲/۶۸	۶۴/۰۵	۰/۰۰۱

می‌گیرد، به شخص کمک می‌شود تا ابعاد روانشناختی مسئله اش را دریابد و از طریق به نمایش درآوردن آن به بازنگری مشکل خود بپردازد. نمایش درمانی تحلیل شناختی را با ابعاد تجربی و کنشی پیوند می‌دهد. در عمل و با پیاده کردن تعامل بین فردی در یک مسئله و درگیر کردن جسم و ذهن پیرامون اینکه رویدادی در شرایط کنونی در حال وقوع است، نظرات و احساساتی را به سطح آگاهی فرد منتقل می‌کند که فقط گفتگو در مورد آن مسأله کافی نیست. وجوه غیر کلامی نه فقط در کم و کیفیت رابطه اثر دارند، بلکه سرنخه‌هایی از انگیزش و نگرشهای نهفته درونی هستند. بروز رفتارهای با میزان عصبانیت بیشتر یا حالت‌های ترس آشکارتر، سبب آگاهی به هیجان‌هایی می‌شود که ممکن است در فرد نهفته و سرکوب شده باشند (مورنو، ۲۰۰۰) از سوی دیگر نقش‌های معکوس و خنثی‌ای که در نمایش درمانی توسط دانش آموزان صورت گرفت، به آن‌ها کمک کرد تا نگاهی جدید به موضوع پرخاشگری و زورگویی داشته باشند و از این طریق موجب کمتر شدن پرخاشگری در نوجوانان گردید. همچنین در این پژوهش نشان داده شد نمایش درمانی بر سازگاری دختران نوجوان اثر بخش است و تداوم اثر دارد. در تبیین این یافته همسو با پژوهش‌های قبلی (مینچیتی و همکاران، ۲۰۱۶، روزئا و همکاران، ۲۰۰۷)، می‌توان گفت نمایش درمانی در طی فرایند اجرا سبب می‌شود هیجان‌ات مثبت در دانش آموزان ایجاد شود که احساس رضایت مندی و افزایش اعتماد به نفس را

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، نتیجه آزمون تک متغیری برای تک تک متغیرهای وابسته در مرحله پیگیری نیز معنادار است ($P < 0/01$). بنابراین نتیجه گرفته شد متغیر مستقل بر تک تک متغیرهای وابسته به صورت جداگانه تداوم اثر دارد. و فرضیه سوم و چهارم پژوهش تایید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی نمایش درمانی بر پرخاشگری و سازگاری در دانش آموزان دختر نوجوان انجام گرفت. یافته‌های این پژوهش حاکی از اثربخشی و تداوم اثر نمایش درمانی بر پرخاشگری در دختران نوجوان بود که همسو با یافته‌های پژوهش‌های پیشین (رستم پور و حسین ثابت، ۱۳۹۷، اثنی عشران و همکاران، ۱۳۹۷، باقری و همکاران، ۱۳۹۷، گزیت و همکاران، ۲۰۱۲) بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت گرچه پرخاشگری بخشی از طبیعت غریزی انسان است اما صرفاً به دلیل گرایش ذاتی و برانگیختگی سائق پرخاشگری، بروز نمی‌کند، بلکه ناکامی در رسیدن به اهداف و نارضایتی ناشی از آن علت اصلی پرخاشگری است. در دوران نوجوانی به دلیل ناسازگاری فرد با اطرافیان تعادل بین تکانه و کنترل درونی بهم خورده و بیشتر شاهد رفتارهای پرخاشگرانه خواهیم بود (سادوک و سادوک، ۲۰۱۵). با توجه به اینکه در نمایش درمانی خصوصیات شخصیتی، ارتباطات بین فردی، تعارضات و کشمکش‌های روانی و همچنین اختلالات عاطفی مورد بررسی و درمان قرار

پیشنهاد می‌شود این درمان در مراکز مشاوره و مدارس بکار برده شود. پیشنهاد می‌شود نمایش درمانی بر روی سایر ویژه گی‌های جامعه پژوهش نیز آزمون شود و اثر آن با کنترل بیشتر عوامل و هم‌تاسازی گروه‌های پژوهشی به صورت آزمایشی بررسی شود.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- اثنی عشران، سهیلا، یزدخواستی، فریبا، عریضی، حمیدرضا. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی روان‌نمایشگری و رفتار درمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجانی و تحمل‌پریشانی در زنان معتاد در حال ترک. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۴۵، ۲۶۴-۲۴۷.
- باقری، مسعود، سعادت، فهیمه، پولادی، فرزانه. (۱۳۹۷). تاثیر سایکودرام در بازتوانی هیجانی بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی نوع یک. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۶ (۲)، ۱۸۱-۱۷۵.
- رستم پور، مهدی، حسین ثابت، فریده. (۱۳۹۷). اثربخشی نمایش درمانی بر ذهن آگاهی و تنظیم هیجان دانش‌آموزان پسر دبیرستانی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۴۹، ۱۸۶-۱۶۷.

برای او به دنبال دارد، که این خود بستری برای سازگاری بهتر عاطفی و اجتماعی وی با محیط اطراف می‌شود. در نمایش درمانی به افراد فرصتی داده می‌شود تا خارج از گروه آنچه را فراگرفته‌اند، اجرا کرده و بیشتر بر اینجا و اکنون تأکید دارد و همچنین بر تعاملات بین فردی و مواجهه و خودجوشی و خلاقیت و تخلیه هیجانی تأکید دارد (کوری، ۱۹۹۰). اغلب تأثیر عملکردهای نمایشی به‌صورت تخلیه هیجانی است که در این مورد سه مفهوم باید توضیح داده شود. اول این که، نمایش منجر به رهائی عواطف منفی شده، در نتیجه فراخوانی هیجانها به صورت آزاد شدن خاطرات بد صورت می‌پذیرد. مفهوم دوم طبق نظر مورینو این است که تخلیه هیجانی ایجاد خلاقیت و خودجوشی کرده، که این خود در ارتباط با حضار فعال و با آموزش بازیگر صورت گرفته و راه‌حل‌های جدید ایجاد می‌کند. سوم طبق نظر بوئل، هنگامی که حضار به طور فعال وارد بازی می‌شوند، راه‌حل‌هایی را بعد از نمایش احساسات شکل گرفته‌شان برای روبرو شدن با مشکلات زندگی واقعی خود می‌یابند (میسیک، ۲۰۰۴). از طرفی نوجوانان به دلیل تغییرات جسمی، عاطفی و روانی دستخوش تحولاتی می‌شوند که ممکن است عملکرد اجتماعی، تحصیلی و ارتباطات بین فردی در آن‌ها مختل شود. لذا درمانهای گروهی مانند نمایش درمانی با توجه به ویژگی‌های آن می‌تواند با فعال نگه داشتن ذهن نوجوانان ناتوانی‌ها و ناسازگاری‌های فردی، اجتماعی و آموزشگاهی را در آن‌ها کاهش دهد. از طریق جلسات درمان دانش‌آموزان توانستند مشکلات رفتاری خود و پیامدهای آن را تصویرسازی و اجرا کنند و با دیدن این پیامدها به بهترین انتخاب و رفتارهای سازگارانه بپردازند. پژوهش حاضر دارای برخی محدودیتها است که باید هنگام تفسیر نتایج و تعمیم دهی به گروههای دیگر در نظر داشت از جمله اینکه شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر دختران نوجوان شهر تهران بودند بنابراین، برای تعمیم نتایج به جمعیت‌های دیگر و سایر فرهنگ‌ها، به ویژه در تعمیم آن‌ها به نوجوانان پسر به دلیل متفاوت بودن طیف رفتارهای پرخاشگرانه و ناسازگارانه دختران و پسران در این سن، لازم است احتیاط شود و تحقیقات بیشتری مورد نیاز است. با توجه به اثر بخشی نمایش درمانی

- Folostina, R., Tudorache, L., Michel, T., Erzsebet, B., Agheana, V., & Hocaoglu, H. (2015 b). Using play and drama in developing resilience in children at risk. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 197, 2362-2368.
- Gezait, K. M., Ching Mey, S. S., & Yen Abdullah, M. N. L. (2012). The role of psychodrama techniques to decrease the level of school violence in the Arab world. *Interdisciplinary Journal of Family Studies*, 2, 165-185.
- Gordon, J., Shenar, Y., & Pendzik, S. (2018). Glown therapy: A drama therapy approach to addiction and beyond. *The Arts in Psychotherapy*, 57, 88-94.
- Karatas, Z., & Gokcakan, D. Z. (2009). The effect of group-based psychodrama therapy on decreasing the level of aggression in adolescents. *Turk Psikiyatri Derg*, 20 (4) , 357-366.
- Kim-Spoon, J., Deater-Deckard, K., Calkins, S. D., King-Casas, B., & Bell, M. A. (2019). Commonality between executive functioning and effortful control related to adjustment. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 60, 47-55.
- Lai, N., & Tsai, H. (2014). Practicing psychodrama in Chinese culture. *The Arts in Psychotherapy*, 41 (4) , 386-390.
- Li, J., Delvecchio, E., Lis, A., & Mazzeschi, C. (2018). Family allocentrism and its relation to adjustment among Chinese and Italian adolescents. *Psychiatry Research*, 270, 954-960.
- Li, J., Wang, D., Guo, Z., & Li, K. (2015). Using psychodrama to relieve social barriers in an autistic child: A case study and literature review. *International Journal of Nursing Science*, 2 (4) , 402-407.
- Margolin, G., & Baucom , B. R. (2014). Adolescents' Aggression to Parents: Longitudinal Links With Parents' Physical Aggression. *Journal of Adolescent Health*, 55 (5) , 645-651.
- Martin, S. J., Vitikainen, E., Drijfhout, F. P., & Jackson, D. (2012). Conspecific ant aggression is correlated with chemical distance, but not with genetic or spatial distance. *Behavior genetics*, 42 (2) , 323-331.
- Meisiek, S. (2004). Which catharsis do they mean? Aristotle, moreno, boal and organization theatre, *Organization studies*, 25, 797.
- Menichetti, J., Giusti, L., Fossati, I., & Vegni, E. (2016). Adjustment to cancer: exploring patients' experiences of participating in a psychodramatic group intervention. *European Journal of Cancer Care*, 25 (5) , 903-915.
- روستایی، امین، ابوالقاسمی، شهنام، محمدی آریا، علیرضا، ساعدی، سارا. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت خشم و دارو درمانی بر پرخاشگری زندانیان. یافته‌های نو در روانشناسی (روانشناسی اجتماعی)، ۶ (۲۱)، ۳۱-۱۹.
- سینها، ای. کی و سینگ، آر. پی. (۱۹۹۳). راهنمای پرسشنامه سازگاری دانش آموزان دبیرستانی (ترجمه ابوالفضل کرمی). تهران: موسسه روان تجهیز سینا.
- فولادچنگ، محبوبه. (۱۳۸۵). نقش الگوهای خانوادگی در سازگاری نوجوانان. فصلنامه خانواده پژوهی، ۲ (۷)، ۲۲۱-۲۰۹.
- کورکی، مریم، یزدخواستی، فریبا، ابراهیمی، امراه، عریضی، حمیدرضا. (۱۳۹۰). اثربخشی روش نمایشگری در بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دختر. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۷ (۴)، ۲۸۸-۲۷۹.
- لوفاپور نوری، فرشاد، زهراکار، کیانوش، ثنایی ذاکر، باقر. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی بخشایش درمانی گروهی در کاهش پرخاشگری نوجوانان پرخاشگر ۱۱ تا ۱۳ ساله شهرستان دزفول. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۲۰ (۴) : ۴۸۹-۵۰۰.
- Ambler, P. G., Eidels, A., & Gregory, C. (2015). Anxiety and aggression in adolescents with autism spectrum disorders attending mainstream schools. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 18, 97-109.
- Barry, C. T., McDougall, K., Anderson, A. C., & Bindon, A. L. (2018). Global and contingent self-esteem as moderators in the relations between adolescent narcissism, callous-unemotional traits, and aggression. *Personality and Individual Differences*, 123, 1-5.
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63 (3) , 452-459.
- Cory, G. (1990). *THEORY AND PRACTICE OF GROUP COUNSELING*. Pacific grove california, brooks/cole publishing company.
- Dutt, D., Pandey, G. K., Pal, D., Hazra, S., & Dey, T. K. (2013). Magnitude, types and sex differentials of aggressive behaviour among school children in a rural area of West Bengal. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 38 (2) , 109.
- Efe, Y. S., & Erden, E. (2018). A comparison of aggression and self-injury among type 1 diabetic and healthy adolescents: A sample from Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32 (2) , 174-179.

- Moreno, J. L. (2000). *Psychodrama*. vol. 1 (P. 65 – 6). Ambler, PA: Beacon House
- Orkibi, H. (2018). The user-friendliness of drama: Implications for drama therapy and psychodrama admission and training. *The Arts in Psychotherapy*, 59, 101-108.
- Rousseau, C., Benoit, M., Gauthier, M. F., Lacroix, L., Alain, N., Viger Rojas, M.,... & Bourassa, D. (2007). Classroom drama therapy program for immigrant and refugee adolescents: A pilot study. *Clinical child psychology and psychiatry*, 12 (3) , 451-465.
- Sadock, B.J., & sadock, V.A. (2011). *Kaplan and sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/psychiatry*: Lippincott Williams
- Sinha, A., & Singh, R. (1993). *The adjustment Inventory for school students (AISS)*. Agra (India): National Psychological Corporation.
- SUDHA, R. (2019). *Group Therapy, Psychodrama, Assertiveness Training and Counselling for Bullying Among Middle School Students in India*.
- Um, M., & Kim, D. H. (2015). The influence of adolescent physical abuse on school adjustment in South Korea: The mediating effects of perceived parenting types. *Children and Youth Services Review*, 59, 89-96.
- Wang, C., Hatzianni, M., Shahaeian, A., Murray, E., & Harrison, L. J. (2016). The combined effects of teacher-child and peer relationships on children's social-emotional adjustment. *Journal of School Psychology*, 59, 1-11.