

اثربخشی نمایش درمانگری در کاهش احساس تنهایی و نارضایتی اجتماعی*

Effectiveness of Drama Therapy in Reducing Loneliness and Social Dissatisfaction

Asieh Anari

M. A. in Child & Adolescent
Clinical Psychology

آسیه اناری

کارشناس ارشد روان‌شناسی
بالینی کودک و نوجوان

Abstract

The effectiveness of drama therapy in reducing loneliness and social dissatisfaction among children was investigated. An elementary school in Tehran, Iran, was randomly selected and the Loneliness and Social Dissatisfaction Questionnaire (LSDQ; Cassidy & Asher, 1992) was administered to fourth and fifth graders (N = 104). Among those who completed the questionnaire, eight children receiving the highest scores on the LSDQ were selected as the sample. For six weeks, the sample group received twice per week two hour sessions of drama therapy. LSDQ was administered again after sessions of four, eight, and twelve. Results of repeated measures analysis showed that loneliness and social dissatisfaction scores had significantly decreased by the end of the intervention period. The implications of findings in prevention and treatment of loneliness and social dissatisfaction in children are discussed.

Key words: drama therapy, loneliness, social dissatisfaction, children.

Contact information : asanmf@yahoo.com

چکیده

در این پژوهش اثربخشی نمایش درمانگری در کاهش احساس تنهایی و نارضایتی اجتماعی در کودکان بررسی شد. پس از انتخاب تصادفی یک مدرسه از مدارس ابتدایی شهر تهران، پرسشنامه احساس تنهایی و نارضایتی اجتماعی (LSDQ؛ کاسیدی و اشهر، ۱۹۹۲) در پایه چهارم و پنجم (۱۰۴ دانش‌آموز) به اجرا درآمد. ۸ نفر از کودکانی که بالاترین نمره‌ها را در LSDQ به دست آورده بودند، به عنوان نمونه اصلی پژوهش انتخاب شدند. آزمودنیها به مدت ۶ هفته، در ۱۲ جلسه دو ساعته نمایش درمانگری شرکت کردند. در پایان جلسه‌های چهارم، هشتم و دوازدهم، LSDQ اجرا شد. نتایج تحلیل اندازه‌گیریهای مکرر نشان دادند که نمره‌های احساس تنهایی و نارضایتی اجتماعی در پایان مداخله به‌طور معناداری کاهش یافتند. یافته‌های این پژوهش می‌توانند کاربردهای بالینی در پیشگیری و درمان احساس تنهایی و نارضایتی اجتماعی در کودکان داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: نمایش درمانگری، احساس تنهایی، نارضایتی اجتماعی، کودکان.

received : 27 Apr 2008

دریافت : ۸/۲/۸۷

accepted : 24 Aug 2008

پذیرش : ۳/۶/۸۷

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد به راهنمایی دکتر پریخ دادستان است که موفق به اخذ جایزه دانشجویی انجمن نمایش‌درمانگری آمریکا (NADT) شده است.

مقدمه

تجربه تنهایی^۱، مسئله‌ای جهانی است که همه انسانها - بیش و کم - آن را تجربه کرده‌اند و با زندگی آنها همراه شده است. هستی‌نگرها^۲ بر این عقیده‌اند که انسان اصالتاً تنها است؛ چون تمامی تلاشهای بشر برای برقراری ارتباط^۳ - از قبیل استفاده از ابزارهای کلامی، غیرکلامی و هنری - سرانجام به اتمام می‌رسد و همه ما انسانها در پایان روز، تنها هستیم (گیفورد - اسمیت و برانل، ۲۰۰۳). افراد بسیاری در همه فرهنگها، نژادها، طبقه‌های اجتماعی، همه سنین و زمانها تنهایی را تجربه می‌کنند. با این حال در ادبیات روان‌شناختی به این مسئله توجه زیادی نشده است (برگونو، لرو، مک‌آینیش و شیخ، ۲۰۰۴).

احساس تنهایی را می‌توان نارسایی و ضعف محسوس در روابط بین فردی دانست که به تجربه نارضایتی^۴ از روابط اجتماعی منجر می‌شود (پونزیتی و هوپ مه‌یر، ۱۹۹۹). اشر و پاکت (۲۰۰۳) تنهایی را آگاهی شناختی^۵ فرد از ضعف در روابط فردی و اجتماعی خود توصیف می‌کنند که به احساس غمگینی^۶، پوچی^۷ یا تأسف و حسرت^۸ منتهی می‌شود. پارک هورست و هوپ مه‌یر (۱۹۹۹) تنهایی را به‌عنوان احساس ناراحتی از انزوا تعریف کرده‌اند. تنهایی در کودکان، نشان‌دهنده نارسایی و ضعف ارتباطهای بین فردی با همسالان است که به نارضایتی از روابط اجتماعی با دیگر کودکان منجر می‌شود (دان، دان و بیدوزا، ۲۰۰۷).

پژوهشها نشان می‌دهند که مشکلات هیجانی و روان-شناختی بسیاری در کودکان و نوجوانان مبتلا به احساس تنهایی مشاهده می‌شود. تجربه تنیدگی^۹ و اضطراب، رفتارهای پرخطر مانند سیگارکشیدن و استفاده از مواد مخدر (پیچ، ۱۹۹۰)، گریز از مدرسه^{۱۰}، افسردگی^{۱۱} و اعتیاد به الکل^{۱۲} (اشر و پاکت، ۲۰۰۳)، کمروبی^{۱۳} و جرئت-ورزی^{۱۴} پایین (پونزیتی و هوپ مه‌یر، ۱۹۹۹) و سطوح

پایین خود اثربخشی^{۱۵}، اطمینان به خود^{۱۶} و حرمت خود^{۱۷} (گالانسکی و کالانتزی - ایزی، ۱۹۹۹) را در کودکان دارای احساس تنهایی گزارش کرده‌اند.

ادبیات روان‌تحلیل‌گری^{۱۸}، ریشه‌های احساس تنهایی را در نیازهای دوران کودکی می‌داند؛ دورانی که نخستین نیازهای کودک برای برقراری ارتباط به شکست می‌انجامد (کلاین^{۱۹}، ۱۹۹۰ نقل از برگونو و دیگران، ۲۰۰۴). دیگر پژوهشگران بر این عقیده‌اند که عوامل بسیاری در ایجاد احساس تنهایی در کودکان دخالت دارند. این عوامل را می‌توان به دو دسته عوامل برونی و درونی مدرسه تقسیم کرد. برخی از عوامل خارج از محیط مدرسه عبارتند از: مشکلات خانوادگی، انتقال به مدرسه جدید، از دست دادن یکی از والدین یا یک موضوع عشق. از جمله عوامل مربوط به محیط درونی مدرسه نیز عبارتند از: طردشدن توسط همسالان به دلیل مهارتهای ضعیف اجتماعی^{۲۰}، مشکل در دوست‌یابی. برخی از ویژگیهای شخصیتی مانند کمروبی، اضطراب و پایین بودن سطح حرمت خود نیز می‌توانند احساس تنهایی کودکان را در پی داشته باشند (کوچندرفر و لاد، ۱۹۹۶).

در حال حاضر مهمترین مبحث در مقوله احساس تنهایی، مقوله پیشگیری و درمان با استفاده از آموزش مهارتهای اجتماعی است (مرکز پژوهشهای روان‌شناسی ریاضی و تجربی^{۲۱}، ۲۰۰۶).

در یک جمع‌بندی کلی می‌توان گفت ادبیات روان-تحلیل‌گری، احساس تنهایی را به نیازهای ارتباطی برآورده نشده دوران کودکی، نسبت می‌دهد. در حالی که دیدگاههای رفتاری‌نگر، ضعف در مهارتهای اجتماعی را به‌عنوان مهمترین علت وجود احساس تنهایی مطرح می‌کنند.

در این میان، وجود شیوه درمانگری که قادر به تجمیع دیدگاههای روان‌تحلیل‌گری و رفتاری‌نگر در مقوله احساس تنهایی و نارضایتی اجتماعی - به‌خصوص در کودکان -

- | | | |
|------------------------|---------------------|---|
| 1. loneliness | 8. longing | 15. self-efficacy |
| 2. Existentialist | 9. tension | 16. self-confidence |
| 3. communication | 10. school drop out | 17. self-esteem |
| 4. dissatisfaction | 11. depression | 18. psychoanalytic |
| 5. cognitive awareness | 12. alcoholism | 19. Klein, M. |
| 6. sadness | 13. shyness | 20. social skills |
| 7. emptiness | 14. assertiveness | 21. Center of Mathematical and Experimental Psychology Research |

آیا نمایش‌درمانگری، احساس تنهایی و نارضایتی اجتماعی در کودکان را کاهش می‌دهد؟

روش

پژوهش حاضر از نوع طرح‌های سری‌های زمانی^۶ است. ابتدا، پرسشنامه احساس تنهایی و نارضایتی اجتماعی^۷ (LSDQ، کاسیدی و اشر، ۱۹۹۲) در ۱۰۴ کودک اجرا شد. سپس ۱۰ کودک که در LSDQ براساس نمره برش (نمره‌های بالاتر از ۱۴) نیازمند توجه بالینی بودند، انتخاب شدند. در نهایت با خارج شدن دو کودک در میانه فرایند درمانگری، ۸ نفر از کودکانی که به طور کامل در ۱۲ جلسه شرکت داشتند گروه نمونه پژوهش را تشکیل دادند. مشخصه‌های جمعیت شناختی گروه نمونه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. مشخصه‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه

متغیر	تعداد
ترتیب تولد	فرزند اول ۵ فرزند دوم ۳
تحصیلات پدر	دیپلم و کمتر ۳ لیسانس ۵
تحصیلات مادر	دیپلم و کمتر ۶ لیسانس ۱
شغل پدر	آزاد ۴ کارمند ۴
شغل مادر	خانه‌دار ۷ کارمند ۴

در این پژوهش احساس تنهایی و نارضایتی اجتماعی براساس نمره‌های به دست آمده در پرسشنامه احساس تنهایی و نارضایتی اجتماعی (LSDQ) تعیین شد. این

باشد، می‌تواند در پیشگیری از آسیب‌های این پدیده روانی در بزرگسالی کارآمد باشد.

به نظر می‌رسد نمایش‌درمانگری پاسخی به این نیاز است. زیرا این شیوه درمانگری، از یکسو با استفاده از فنونی مانند پانتومیم، آوا، سرود، اسطوره و آیین در فضایی استعاری قادر به حل تعارض‌های بنیادین فرد، یکپارچگی عاطفی - جسمانی، شناخت و پذیرش خویشتن و تحول فردی است (جیننگز، ۱۹۸۷). از نظرگاهی دیگر، نمایش‌درمانگری با فنونی چون بازتاب دادن، نوشتن و اجرای نمایشنامه، بازی نقش، کار با عروسک و کار گروهی می‌تواند به آموزش مهارت‌های اجتماعی بپردازد، ضعف در مهارت‌های ارتباطی را جبران کند و به راهبردی مثرتر در مقوله‌های پیشگیری و درمان احساس تنهایی و نارضایتی اجتماعی در آید (لانگلی، ۱۹۸۳).

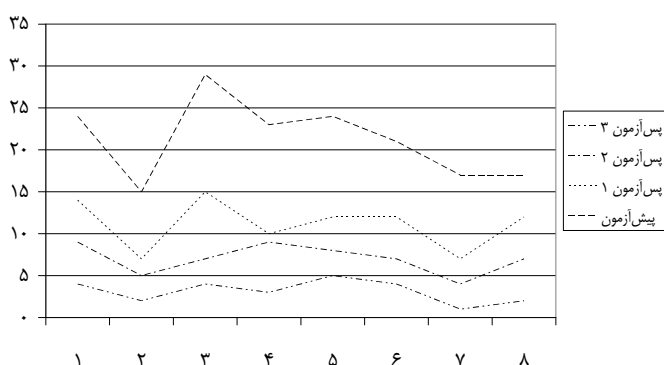
نمایش‌درمانگری استفاده عمدی و هدفمند از فرایندها و تولیدهای نمایشی/تئاتری برای رسیدن به هدف‌های خاص درمانگری از قبیل بهبود نشانه‌ها^۱، یکپارچگی هیجانی و جسمانی^۲ و بالاخره تحول فردی^۳ است (انجمن نمایش-درمانگران انگلیس^۴، ۱۹۷۶ نقل از کاسون، ۲۰۰۶). انجمن ملی نمایش‌درمانگری آمریکا^۵ (۲۰۰۵)، نمایش‌درمانگری را استفاده هدفمند از نمایش و/یا فرایندهای تئاتری برای رسیدن به هدف‌های خاص می‌داند. در این روش عمق و وسعت تجربه درونی می‌تواند مهارت‌های ارتباطی بین-فردی را به نحو چشمگیری افزایش دهد. مشارکت‌کنندگان در نمایش‌درمانگری، نقش‌های نمایشی را بر عهده می‌گیرند تا از این طریق به نقش واقعی خود در زندگی دست یابند. در ادبیات نمایش‌درمانگری به پژوهشی که به بررسی نمایش‌درمانگری در کاهش احساس تنهایی و نارضایتی اجتماعی پرداخته باشد، دست نیافتیم. از این رو، با هدف بررسی شیوه درمانگری و پیشگیری جمعی در مقوله احساس تنهایی و نارضایتی اجتماعی در کودکان، در این بررسی کوشش شد تا به پرسشی که در پی می‌آید، پاسخ داده شود:

1. symptom relief
2. emotional and physical integration
3. personal development
4. British Association of Dramatherapists

5. National Association of Drama Therapy-US
6. time-series designs
7. Loneliness and Social Dissatisfaction Questionnaire (LSDQ)

جدول ۲. مشخصه‌های توصیفی پرسشنامه احساس تنهایی و ناراضی اجتماعی

آزمونها	M	SD
پیش‌آزمون	۱۲/۲۵	۴/۶۸
پس‌آزمون یکم	۱۱/۱۲	۲/۹
پس‌آزمون دوم	۷/۰۰	۱/۷
پس‌آزمون سوم	۳/۱۲	۱/۳



شکل ۱. نمودار میانگین احساس تنهایی و ناراضی اجتماعی

جدول ۳. مشخصه‌های آماری آزمون اندازه‌گیریهای مکرر پرسشنامه احساس تنهایی و ناراضی اجتماعی

مشخصه آماری	مقدار	P
آزمون کرویت موشلی	۰/۲۱	۰/۱۲
آزمون گرین‌هاوس گیسر	۱۲۲/۷۸۴	۰/۰۰۱
آزمون لانداى ویلکس	۵۸/۶۶	۰/۰۰۱

بررسی نتایج آزمون کرویت موشلی^۱ (جدول ۳) نشان می‌دهد؛ فرضیه کرویت در مورد داده‌های پرسشنامه احساس تنهایی و ناراضی اجتماعی برقرار است. ضریب F چند متغیری (لانداى ویلکس^۲) در مورد نمره کلی احساس تنهایی و ناراضی اجتماعی در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار است. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت، نمایش درمانگری به کاهش احساس تنهایی و ناراضی اجتماعی منجر شده است.

پرسشنامه ۲۴ ماده دارد و برای سنین ۷ تا ۱۸ سال به صورت خودگزارش دهی قابل استفاده است. اعتبار^۱ LSDQ از طریق همسانی درونی^۲ (ضریب آلفای کرونباخ^۳) توسط سازندگان برابر با ۰/۹۷ گزارش شده است. روایی^۴ آزمون نیز از طریق همبستگی با پرسشنامه گزارش معلم از رفتار اجتماعی کودک^۵ رضایت بخش توصیف شده است (کاسیدی و اشرف، ۱۹۹۲).

در پژوهش حاضر اعتباریابی آزمون LSDQ در نمونه ۱۰۴ نفری اولیه از طریق همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) و بازآزمایی^۶ در ۲۰ دانش آموز با فاصله ۱۰ روز، به ترتیب برابر با ۰/۸۵ و ۰/۷۳ به دست آمد.

روش مداخله نمایش درمانگری در این طرح عبارت بود از دوره‌ای مشتمل بر ۱۲ جلسه دو ساعته (هر هفته ۲ جلسه) با برنامه از پیش تعیین شده که در قالب «مدل پنج مرحله‌ای یکپارچه امونا^۷» (۱۹۹۷) برنامه‌ریزی شده بود و از فنون مختلف - با تأکید بر بازی گروهی و آموزش غیرمستقیم تعامل اجتماعی - از جمله: قصه‌گویی، حرکت، آوا، بازی نقش، پانتومیم و ... استفاده شد.

جلسه‌های مداخله ظرف مدت ۶ هفته برگزار شد. گروه نمونه، هفته‌ای دو جلسه و هر جلسه به مدت ۲ ساعت تحت مداخله نمایش درمانگری قرار گرفت. در مجموع کودکان ۴ بار، یک بار پیش از شروع مداخله، و سپس در پایان جلسه‌های چهارم، هشتم و دوازدهم پرسشنامه احساس تنهایی و ناراضی اجتماعی را تکمیل کردند.

نتایج

شاخصهای توصیفی میزان احساس تنهایی و ناراضی اجتماعی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون ۱، پس‌آزمون ۲ و پس‌آزمون ۳ در جدول ۲ مشاهده می‌شود. در شکل ۱، تغییرات نمره‌های ۸ آزمودنی گروه نمونه، در پیش‌آزمون، پس‌آزمون یکم، دوم و سوم به گونه مستقل و در ارتباط با هم به نمایش در آمده است.

1. reliability
2. internal consistency
3. Cronbach's Alpha
4. validity

5. Teacher Report of Child's Social Behavior Questionnaire
6. test-retest
7. Emunah's Integrative Five-Phase Model
8. Mauchly's Test of Sphericity

9. Wilk's Lambda

مثمرمیری در کاهش احساس تنهایی در کودکان است؛ نمایش درمانگری به منزله یک قالب منحصر به فرد برای اجرای آن به شمار می‌رود. همچنین گروه‌های نمایش درمانگری منجر به کاهش مشکلات ارتباطی کودکان و نوجوانان می‌شوند (جونز، ۱۹۹۶).

نوبل، ایگان، مک دوال (۱۹۷۷) و مازلی (۱۹۹۱) افزایش ارتباط با گروه همسالان را از آثار قابل مشاهده نمایش درمانگری در کودکان و نوجوانان می‌دانند. بدیهی است که چنین پیامدی به کاهش احساس تنهایی و نارضایتی اجتماعی در کودکان می‌انجامد.

نمایش درمانگری از جمله فنون مؤثر در حل مشکلات بین فردی، ایجاد روابط اجتماعی و برقراری تعامل‌های جدید است (جانستون، هیلی و تریسی - مگید، ۱۹۸۵). کودکان با احساس تنهایی، بدون شک در این مهارتها کاستیهایی را تجربه می‌کنند. با پایان دوره نمایش درمانگری می‌توان انتظار داشت که کودکان به این مهارتها دست یافته باشند.

نمایش به‌عنوان یک وسیله بیانی و ارتباطی نه تنها به بازآفرینی حالت‌های عاطفی انسان و شرکت‌دادن تماشاگران در عواطف گوناگون می‌پردازد بلکه با گسترش تجربه‌های انسانی و ظرفیت شرکت‌کنندگان برای درک عواطف غنی‌تر، ظریف‌تر و رفیع‌تر، کارکردی حیاتی در بازآفرینی واقعیتها و زندگی روزمره دارد. در کودکان دارای احساس تنهایی، مشکلاتی در برقراری روابط اجتماعی گزارش می‌شود. با شرکت در فعالیت نمایشی و تجربه روابط انسانی مثبت، کناره‌گیری و انزوای اجتماعی در این کودکان کاهش می‌یابد. افزون بر این، نمایش مجالی برای تکرار و تجربه موقعیتها و واقعیت‌های زندگی به این افراد می‌دهد. بنابراین، کاهش احساس تنهایی و نارضایتی اجتماعی در کودکان، پس از شرکت در فعالیت‌های نمایشی دور از انتظار نیست.

برخی از نظریه‌پردازان (جونز، ۱۹۹۶) معتقدند تئاتر تنها مکانی است که در آن ارتباط بین بخش هشیار و ناهشیار ذهن برقرار می‌شود، به فرایندهای عاطفی بشر شکل می‌دهد و مقدمات فرایندهای شناختی را فراهم می‌سازد. اکتساب این آمادگی‌های شناختی و عاطفی و

برای بررسی معناداری بین میانگینها در مراحل مختلف، به مقایسه دو به دوی میانگینهای مراحل، با استفاده از آزمون t وابسته پرداخته شد (جدول ۴). براساس کمتر-بودن معناداری میانگین پس‌آزمون یکم از پیش‌آزمون، می‌توان گفت چهار جلسه نمایش درمانگری موجب کاهش احساس تنهایی و نارضایتی اجتماعی در کودکان شده است. در مراحل بعدی مداخله نیز احساس تنهایی و نارضایتی اجتماعی به طور معناداری کاهش یافته است.

جدول ۴. نتایج t وابسته در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مراحل	<u>d</u>	<u>t</u>
پیش‌آزمون	۱/۱۳	۹/۸۷***
پس‌آزمون یکم		
پس‌آزمون یکم	۴/۱۲	۵/۳۸***
پس‌آزمون دوم		
پس‌آزمون دوم	۴/۱۲	۸/۷۹***
پس‌آزمون سوم		

توجه: d = تفاوت بین میانگین دو آزمون

*** $P < 0.001$.

بحث و تفسیر

همچنان که پیشتر ذکر شد؛ در متون پژوهشی، مطالعه‌ای که به بررسی اثربخشی نمایش درمانگری بر کاهش احساس تنهایی و نارضایتی اجتماعی پرداخته باشد، یافت نشد. در راستای تفسیر یافته‌ها چنین به نظر می‌رسد که اثربخشی نمایش درمانگری بر کاهش احساس تنهایی و نارضایتی اجتماعی در کودکان را می‌توان به دلایل منطقی زیر نسبت داد:

مرکز پژوهش‌های روان‌شناسی ریاضی و تجربی (۲۰۰۶)، آموزش مهارت‌های زندگی را مهمترین شیوه پیشگیری و درمان احساس تنهایی در کودکان می‌داند. از سوی دیگر، متخصصانی چون بلوت (۱۹۹۵) و اشنی (۱۹۹۶) فنون نمایش درمانگری را در افزایش سازش‌یافتگی اجتماعی و آموزش مهارت‌های اجتماعی بسیار مؤثر دانسته‌اند. بنابراین، با فرض اینکه آموزش مهارت‌های زندگی، روش درمانگری

نقش مهمی را ایفا می‌کند و کاهش احساس تنهایی را نیز در پی دارد. بازی نقش نیز با فراهم کردن امکان یادگیری رفتارهای اجتماعی در فضایی ایمن و حمایتگر، می‌تواند به بهبود احساس تنهایی منتهی شود.

در یک جمع‌بندی کلی باید گفت که نمایش درمانگری می‌تواند به دلیل استفاده از فنونی مانند پانتومیم، بازی نقش، ایفای نقش، آوا و سرودخوانی و افزایش تعامل‌های گروهی و اجتماعی و گسترش تجربه‌های بین فردی به کاهش احساس تنهایی و ناراضی اجتماعی منجر شود. به نظر می‌رسد تغییر در بینش شناختی، سطوح هشپاری، آموزش غیرمستقیم مهارت‌های اجتماعی، تعمیق و گسترش تجربه فردی، شناخت نقاط قوت و ضعف خویش، به وجود آوردن یکپارچگی احساسی، هیجانی و شناختی و پالایش روانی از جمله دلایل بهبود و تغییر نشانه‌ها هستند.

محدودبودن تعداد افراد شرکت‌کننده و همچنین طیف سنی کودکان، منحصربودن نمونه پژوهش به دختران، عدم وجود گروه کنترل و پیگیری نتایج، استفاده از یک روی‌آورد خاص در نمایش درمانگری، عدم برگزاری جلسات آموزش والدین و آموزش خانواده و استفاده از یک مقیاس برای ارزیابی احساس تنهایی و ناراضی اجتماعی می‌توانند از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر به شمار روند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی با لحاظ کردن این موارد بر توان تعمیم‌پذیری و غنای اطلاعات به‌دست‌آمده افزوده شود.

منابع

- Asher, S. R., & Paquette, J. A. (2003). Loneliness and peer relation in childhood. *Current Directions in Psychological Science*, 12 (3), 75-78.
- Berguno, G., Leroux, P., McAinish, K., & Shaikh, S. (2004). Children's experience of loneliness at school and its relation to bullying and quality of teacher interventions. *The Qualitative Report*. 9 (3), 483-499.

برقراری ارتباط بین سطوح هشپار و ناهشپار، به تغییر بینش، شناخت خود، شکستن مقاومتها و در نتیجه بهبود نشانه‌های هر اختلال و مشکل روانی منجر می‌شود. کاهش نمره‌های احساس تنهایی و ناراضی اجتماعی را می‌توان به دلایل ذکر شده، نسبت داد.

تأثر واجد نیروی پالایش^۱ و تصفیه از عواطف منفی سرکوب‌شده و پنهان است. تردیدی وجود ندارد که تصفیه و پالایش درون از عواطف و احساسهای منفی، سرکوب شده و ناهشپار می‌تواند به کاهش احساس تنهایی منجر شود.

نمایش درمانگری فضایی ایمن و حمایتگر است که به مراجعان اجازه می‌دهد تا به کشف موضوعها و مفاهیم خویش، بپردازند. پرداختن به موضوعها و مفاهیم درونی خود به بینش، شناخت خود، شکستن مقاومتها و در نهایت درمان نشانه‌ها منجر می‌شود. این فرایند در پژوهش حاضر نیز کاهش احساس تنهایی کودکان را در پی داشت. در نمایش درمانگری افزایش عمق و وسعت تجربه درونی می‌تواند مهارت‌های ارتباطی بین فردی را به نحو چشمگیری افزایش دهد. بسیاری از روان‌شناسان و متخصصان، احساس تنهایی را به نوعی از کمبود مهارت‌های ارتباطی بین فردی نسبت می‌دهند. با افزایش این مهارت‌ها، احساس تنهایی در کودکان کاهش می‌یابد.

از بین بردن ساختارها و چهارچوبهای فکری مراجع، به‌منظور ایجاد روابط جدید در گروه و پررنگ کردن روابط خارج از گروه، تأثیر بسیاری بر بهبود روابط اجتماعی شرکت‌کنندگان در نمایش درمانگری بر جای می‌گذارد. به همین دلیل، کمبود و نارسائی مهارت‌های اجتماعی در مبتلایان به احساس تنهایی در خلال فرایند نمایش-درمانگری رو به بهبودی می‌رود.

بازی از جمله ابزارهای مورد استفاده در نمایش-درمانگری است. بازی تجسمی^۲، یکپارچگی جسمانی و هیجانی و بازی فرافکنانه^۳، برون‌ریزی احساسها را تسهیل می‌کند (گرسی، ۱۹۸۷). دستیابی به یکپارچگی و برون‌ریزی در فرایند درمان همه مشکلات روان‌شناختی

- (1985). Drama and interpersonal problems solving: A dynamic interplay for adolescent groups. *Journal of Child Care Quarterly*, 14 (4), 238-247.
- Jones, P. (1996).** *Drama as therapy theatre as living*. London: Routledge.
- Kochenderfer, B. J., & Ladd, G. W. (1996).** Peer-victimization: Manifestations and relations to school adjustment kindergarten. *Journal of School Psychology*, 34 (3), 267-283.
- Langley, D. (1983).** *Drama therapy and psychiatry*. London: Croom Helm.
- Mosely, J. (1991).** An evaluative account of the working of a drama therapy peer support group within a comprehensive school. *Journal of Support for Learning*, 6 (4), 154-164.
- National Association of Drama Therapy (2005).** *Drama therapy*. Retrived January 20, 2007 from: <http://www.NADT.ORG>.
- Noble, G., Egan, P., & McDowell, S. (1977).** Changing the self-concepts of seven-year-old deprived urban children by creative drama or video feedback. *Journal of Social Behavior and Persovality*, 5 (1), 55-64.
- Page, R. M. (1990).** Loneliness and adolescent health behavior. *Health Education*, 21 (5), 14-17.
- Parkhurst, J. T., & Hoppmeier, A. (1999).** Developmental change in the source of Loneliness in childhood: Constructing a theoretical model, in: K. J. Rotenberg & S. Hymel (Eds.), *Loneliness in childhood and adolescence* (pp.56-76). New York: Cambridge University Press.
- Ponzetti, J. J., & Hoppmeier, A. (1999).** Loneliness among college students. *Family Relations*, July, 336-340.
- Schnee, G. (1996).** Drama therapy in the treatment of the homeless mentally ill: Treating interpersonal disengagement. *Journal of the Arts in Psychotherapy*, 22 (2), 53-60.
- Blewett, E. (1995).** *Dramatherapy with a group of severly mentally disabled people*. Retrieved November 15, 2006 from: <http://www.Badth.org.uk/Research/>.
- Cassidy, J., & Asher, S. R. (1992).** Loneliness and peer relations in young children. *Child development*, 63, 350-365.
- Casson, J. (2006).** *Dramatherapy and psychodrama*. Retrieved October 15, 2006 from: <http://www.123webpages.co.uk/user/index.php?User=casson&pn=104/>.
- Center of Mathematical and Experimental Psychology Research (2006).** Loneliness and depression in middle and late childhood: The relationship to attachment and parental styles. *The Journal of Genetic Psychology*, 167 (2), 335-363.
- Dunn, J. C., Dunn, J. G., & Bayduza, A. (2007).** Perceived athletic competence, sociometric status and loneliness in elementary school children. *Journal of Sport Behavior*, 30 (3), 249-269.
- Emunah, R. (1997).** Dramatherapy and psychodrama: An integrated model. *International Journal of Action Methods*, 50 (3), 108-123.
- Galanski, E. P., & Kalantzi-Azizi, A., (1999).** Loneliness and social dissatisfaction: Its relation with children's self-efficacy for peer interaction. *Child Study Journal*, 29 (1), 1-22.
- Gersie, A. (1987).** Dramatherapy and play. In S. Jennings, (Ed.), *Dramatherapy*. Cambridge, Mass: Brookline Brooks.
- Gifford-Smith, M. E., & Brownell, C. A. (2003).** Childhood peer relationships: Social acceptance, friendships and peer networks. *Journal of School Psychology*, 41, 235-284.
- Jennings, S. (1987).** *Drama therapy: Theory and practice for teacher and clinicians*. London: Croom Helm.
- Johnstone, J. C., Healy, K. N., & Tracy-Magid, D.**