

## تأثیر تماشای فیلم بر عزت نفس زنان آسیب‌پذیر مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مددکاری بخش غیردولتی تهران

علی نویدیان<sup>1</sup>؛ سیما سعادت<sup>2\*</sup>؛ فرشاد بهاری<sup>2</sup>

### چکیده

زمینه: یکی از روش‌های افزایش سلامت روانی و کاهش اضطراب و افسردگی، فیلم درمانی است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر تماشای فیلم بر عزت نفس زنان انجام شده است.

روش‌ها: در این مطالعه مداخله‌ای از نوع نیمه‌تجربی، جامعه پژوهش را زنان 20-50 ساله مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مددکاری اجتماعی بخش غیردولتی (NGO) تهران در سال 1392 تشکیل دادند. نمونه پژوهش تعداد 30 نفر از زنان بودند که به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه 10 سؤالی عزت نفس روزنبرگ بود که قبل و بعد از تماشای 8 فیلم با محتوای روان‌شناختی چالش و ارتقای ابعاد عزت نفس در گروه مداخله و نیز گروه کنترل تکمیل گردید. داده‌های به‌دست‌آمده پس از ورود به نرم‌افزار SPSS 18 با استفاده از آمار توصیفی و آزمون تحلیل کواریانس و تی تست مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره عزت نفس گروه مداخله از  $7/07 \pm 1/88$  در قبل از مداخله به  $15/8 \pm 1/29$  بعد از مداخله افزایش یافت درحالی‌که در گروه کنترل از  $6/54 \pm 1/12$  به  $5/76 \pm 1/52$  تغییر داشت که این تفاوت در گروه مداخله معنادار بود ( $P=0/0001$ ). نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش، تماشای فیلم‌های منتخب با محتوای چالش و ارتقای عزت نفس به‌عنوان یک آموزش روانشناختی آسان و مستقل می‌تواند در افزایش عزت نفس زنان آسیب‌پذیر مؤثر واقع شود.

کلیدواژه‌ها: فیلم درمانی، عزت نفس، زنان، کلینیک مددکاری

«دریافت: 1393/4/17 پذیرش: 1393/10/9»

1. مرکز تحقیقات سلامت بارداری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

2. گروه مشاوره، دانشگاه آزاد، واحد علوم و تحقیقات اراک

\*عهده‌دار مکاتبات: اراک دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات اراک، گروه مشاوره، سیما سعادت، تلفن 086-33412209، فاکس:

Email: saadatsima@ymail.com

086-33412203

### مقدمه

رفتارهای معنادار مشاهده کرد (3). عزت نفس پایین با پیامدهایی مانند اضطراب و افسردگی، شکایت‌های جسمانی، مشکلات رفتاری و ارتباطی، بی‌تفاوتی، تنهایی و ناامیدی همراه است که بی‌تردید این پیامدها آسیب‌پذیری فرد را افزایش می‌دهد و در نهایت منجر به عدم ایفای نقش بهنجار و مؤثر می‌شود (4). قدرت تصمیم‌گیری، ابتکار و خلاقیت، ارتقای سلامت روان، افزایش کنترل درونی، بهبود ارتباطات بین فردی و افزایش کیفیت زندگی از نتایج عزت نفس بالاست (5). زنان به‌عنوان نیمی از جمعیت هر جامعه، اساسی‌ترین

عزت نفس پدیده‌ای روان‌شناختی است که تأثیر قطعی بر ابعاد عاطفی و شناختی انسان دارد (1). محققان عزت نفس را به‌عنوان یک امر لازم هیجانی توصیف کرده‌اند که برای بقای روانی ضروری است. بدون ارزش گذاشتن به وجود خود، بسیاری از نیازهای اساسی انسان برآورده نمی‌شود (2). عزت نفس به منزله بیان تأیید فرد نسبت به خویشتن و نشان‌دهنده این است که فرد تا چه اندازه خود را توانا، ارزنده و پراهمیت می‌داند. یک تجربه شخصی است که ترجمان آن را می‌توان در سطح گفتار و

مورد مطالعه در این تحقیقات، در برخی موارد جمعیت دختران دانشجو بوده است.

با فراگیر شدن تماشای فیلم، برخی روان‌درمانگران به این اندیشه افتادند که در کنار روان‌درمانی‌های بنیادین کلاسیک و دارودرمانی‌های معمول، از ابراز و رسانه سینما به‌عنوان درمانی کمکی و شتاب‌دهنده روند درمان اصلی، بهره گیرند. تأثیر مثبتی که فیلم‌ها روی روحیه افراد داشتند، آن‌قدر قوی بود که روان‌شناس‌ها را به ساختن واژه‌ای به نام «فیلم‌درمانی» یا «سینما درمانی» واداشت. زمینه‌ای که بسیار در دسترس است و در وقت صرفه‌جویی می‌کند. در فیلم‌درمانی درمانگر از بیمار می‌خواهد با دقت و به تنهایی به فیلم تجویز شده نگاه کند و در مقطعی که بر او اثر می‌کند، تأمل نماید. سپس بیمار و درمانگر به کند و کاو پاسخ‌های هیجانی بیمار می‌پردازند (14 و 15).

فیلم و سینما درمانی تکنیک فردی و گروهی مدرنی است که زمینه رشد و پختگی فردی و بین فردی را فراهم می‌کند (16). در فیلم درمانی، درمانگر می‌تواند بیمار را تشویق کند تا همانند شخصیت فیلم با مشکلات رنج‌آور زندگی به چالش و رویارویی بپردازد و جرأت و جسارت چیره شدن بر آن‌ها را در واپسین گام همواره به یاد داشته باشد. در فیلم درمانی درمانگر با هیجانانگیز بیمار سر و کار دارد و می‌تواند این هیجانانگیز را هنگام تماشا یا پس از دیدن فیلم تحلیل کند. هنگام نمایش فیلم، کنش‌ها و واکنش‌هایی در ضمیر ناخودآگاه و نیمه‌آگاه آدمیان رخ می‌دهد که به بروز احساساتی مانند خشم و شادی و نمایه‌هایی چون خنده یا گریه منجر می‌شود. بدین ترتیب، برخی احساسات پنهان از ضمیر ناخودآگاه به ضمیر آگاه جریان یافته و تخلیه انرژی‌های روانی انباشته‌شده را فراهم می‌آورد. این پدیده برای بیمار آرامش و شادی به دنبال دارد (17 و 18). شناسایی، تخلیه هیجانی، عمومیت‌بخشی و بصیرت چهار مرحله پردازشی است که در فرآیند خودارتنمایی فیلم درمانی شناسایی شده‌اند (15). فیلم‌ها به‌عنوان استعاره محیط امنی خلق می‌کند که

عناصر بنیادین جامعه محسوب می‌شوند که نقشی تعیین‌کننده در شکل‌گیری شخصیت و رفتار جامعه خود دارند. به‌همین خاطر توجه به سلامت روان زنان بسیار حایز اهمیت است (6). توانمندسازی زنان فرآیندی است که طی آن زنان برای غلبه بر موانع پیشرفتشان فعالیت‌هایی انجام می‌دهند که باعث تسلط آن‌ها بر تعیین سرنوشت خود می‌شود و این مهم بدون توجه به سلامت روان و جنبه‌های وابسته به آن به‌دست نمی‌آید. از شاخص‌ترین نشانه‌های سلامت روان، داشتن عزت نفس است. ارضاء نیاز عزت نفس به احساساتی از قبیل اعتماد به نفس، ارزش، قدرت، لیاقت و مفید و مثمر ثمر بودن در محیط منتهی خواهد شد. اما بی‌اعتنایی به این نیازها موجب احساساتی از قبیل حقارت، ضعف و درماندگی و سرانجام، کاهش عزت نفس می‌شود (7).

بررسی‌ها نشان می‌دهد زنان بیش از مردان در جهان احساس عزت نفس پایین دارند (8). وضعیت زنان ایرانی حاکی از نداشتن اعتماد به نفس، احساس قدرت و کنترل روی زندگی شخصی است. پریشان‌خیالی به‌دلیل روح آسیب‌پذیر و هدر رفتن استعدادها بی‌شمار به‌دلیل خودکم‌بینی دلایلی است مبنی بر این که زن ایرانی همیشه در معرض تجارب تلخ و ادبیاتی بوده که او را واداشته باور کند نمی‌تواند مانند مردان به اندازه کافی کارآمد، باارزش و مقتدر باشد (9 و 10). زنان با عزت نفس پایین احساس خوبی در مورد خود و نقش‌های اجتماعی و خانوادگی خود نداشته و خودپنداره پایینی دارند (11). نگرش منفی، آسیب‌پذیری روانپزشکی، مشکلات اجتماعی و رفتارهای پرخطر، اختلالات روان‌تنی، اضطراب، افسردگی، مصرف مواد، ارتباط جنسی نامناسب، عدم موفقیت و اختلالات خوردن از جمله پیامدهای عزت نفس منفی در زنان است (12 و 13). روش‌های افزایش عزت نفس در تحقیقات به‌دست‌آمده در این زمینه بیشتر در حوزه‌های شناختی رفتاری بوده و در معدود پژوهش‌هایی از فیلم درمانی جهت مقایسه با درمان‌های شناختی-رفتاری استفاده شده است که نمونه

مددکاری آتیه و مؤسسه اجتماعی فرهنگی ریش آفتاد شهرستان البرز (NGO) در سال 2011 مراجعه کرده بودند. نمونه این پژوهش تعداد 30 نفر از زنان مراجعه کننده به این مؤسسات مددکاری بودند که به روش نمونه گیری در دسترس بر اساس معیارهای ورود انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه اختصاص یافتند. سن بین 20-50 سال، سواد خواندن و نوشتن، برخورداری از سلامت جسمانی، نمره عزت نفس پایین تر از 10 معیارهای ورود و معلولیت جسمانی و نمره سلامت عمومی بیش از 23 و عدم حضور در بیش از 2 جلسه و بیشتر از جمله معیارهای خروج از مطالعه بودند.

در این پژوهش از مقیاس سنجش عزت نفس روزنبرگ و پرسشنامه سلامت عمومی فرم کوتاه 28 سؤالی استفاده شد. پرسشنامه سلامت عمومی فرم کوتاه شامل 28 سؤال چهارگزینه ای است که به صورت خیر، کم، زیاد و خیلی زیاد پاسخ داده می شود و به بررسی وضعیت سلامت عمومی در یک ماه اخیر می پردازد. پرسشنامه شامل 4 حوزه افسردگی، اضطراب، اختلال کارکرد اجتماعی و هیپوکندریازیس است که از روش نمره گذاری لیکرت به صورت 0، 1، 2 و 3 برای نمره گذاری گزینه های آزمون استفاده می شود (با حداقل نمره 0 و حداکثر 84). در این پرسشنامه نمره 23 و بالاتر از آن به عنوان اختلال در سلامت روان در نظر گرفته می شود. این پرسشنامه می تواند به عنوان ابزار غربالگری در بررسی های اپیدمیولوژی اختلالات روانی به طور موفقیت آمیزی به کار برده شود. بررسی های انجام گرفته در ایران نشان می دهد میزان روایی و پایایی این پرسشنامه با نقطه برش 23 بین 0/68-0/94 است (20).

مقیاس عزت نفس روزنبرگ (1965) مقیاس رایج برای اندازه گیری عزت نفس می باشد. این مقیاس شامل پنج جمله با لغات منفی و پنج جمله با لغات مثبت و مجموعاً 10 سؤال است که بر اساس درجه بندی لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم طراحی شده است (0 تا 3). در پایان هر آزمودنی نمره ای بین 0-30 خواهد داشت

فرد در آن با مقاومت ها مواجه شده، بصیرت و آگاهی از خویشتن را افزایش داده و موجبات ارتقاء رشد مطلوب فردی را فراهم می کند (14).

پژوهش ها نشان دادند که فیلم درمانی موجب افزایش سلامت روانی و کاهش اضطراب و افسردگی در دختران نوجوان شده و عملکرد اجتماعی آنان را بهبود بخشیده است. نتیجه پژوهش روی یک نمونه 36 نفره از دختران 17-19 ساله که یکی از نزدیکان خود را از دست داده بودند نشان داد فیلم درمانی می تواند خودکارآمدی و اعتماد به نفس را در آنان تقویت کند و گذر آنان از دوره سوگ را تسریع ببخشد (19). Powell و Newgent در مطالعه ای بر نوجوانان 13-19 ساله که از اختلالات هیجانی رنج می بردند، نشان دادند که فیلم درمانی موجب افزایش عزت نفس عمومی و مهارت های کنار آمدن و تطابق می شود (14).

باتوجه به شیوع اختلالات روانی، مشکلات سازگاری و آسیب های اجتماعی در زنان و این که قسمت اعظم مراجعین به مراکز مشاوره، بهزیستی و مددکاری را زنان تشکیل می دهند، ضرورت توجه به افزایش عزت نفس زنان که حدود نیمی از جمعیت را به خود اختصاص داده و بسیار آسیب پذیرند، بیش از گذشته احساس می شود. امروزه بسیاری از روان شناسان بدین واقعیت اعتراف نموده اند که فیلم به خوبی می تواند همه مفاهیم روان شناختی را مورد ارزیابی و بازبینی قرار دهد و به گونه ای توانمند در راستای شتاب بخشیدن به درمان های روان کاوان و شناخت درمان گران اثرگذار باشد. از این رو مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر تماشای فیلم بر افزایش عزت نفس زنان ایرانی انجام شد.

## مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک تحقیق مداخله ای از نوع نیمه تجربی همراه با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش زنانی بودند که به دلیل نارضایتی از عملکرد خود در خانواده و در معرض آسیب بودن به کلینیک های

هشت فیلم از جهت سن، تحصیلات، تأهل، شرایط و غیره متفاوت تعریف گردید، یک انگشت ثابت در دست همه بازیگران اصلی دیده می‌شد که نشان‌دهنده به هم پیوستگی موجودیت این زنان در کل بود و منجر به ایجاد ارتباط مؤثر فیلم‌ها با یکدیگر می‌گردید. فیلم‌ها به صورت روایی تعریف می‌شدند بدان معنا که در ساخت فیلم‌ها سعی می‌شد از هیچ‌گونه نشانه سینمایی مانند نورپردازی، تکنیک‌های فیلم‌برداری و یا بازیگران حرفه‌ایی استفاده نشود که تا حد امکان به واقعیت نزدیک باشد و شرایط و اتفاقات روزمره را برای مخاطب تداعی کند.

در جلسه غربالگری افراد واجد شرایط شرکت در مطالعه، ابتدا پرسشنامه GHG-28 برای انتخاب نمونه آماری و اطمینان از صحت برخوردار از سلامت عمومی اجرا شد. اگر نمرات کلی آن‌ها در GHG-28 پایین‌تر از نمره برش 23 بود، فاقد اختلال روانپزشکی تلقی شدند. سپس آزمون عزت نفس روزنبرگ را تکمیل کردند و در صورتی که از نظر سلامت روانی وضعیت مطلوبی داشتند و نمره عزت نفس آنان پایین‌تر از 10 بود به‌عنوان نمونه 30 نفره تحقیق انتخاب شدند و ضمن ثبت نمره عزت نفس پایه به‌طور تصادفی و با همسان‌سازی از نظر متغیرهایی مانند سن، تأهل و تحصیلات به دو گروه مداخله (15 نفر) و کنترل (15 نفر) اختصاص یافتند. گروه مداخله به‌صورت گروهی در معرض تماشای 8 فیلم منتخب در هشت جلسه 90-120 دقیقه‌ای (هر جلسه یک نمایش فیلم کوتاه و بحث گروهی) با محتوای آموزش روانشناختی طبق جدول ساختار محتوا قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار درمان مرکز باقی ماندند. پس از پایان جلسه هشتم، مجدداً آزمون روزنبرگ در هر دو گروه تکمیل شد و به‌منظور پیگیری اثر، 4 هفته پس از مداخله نیز پرسشنامه پژوهش تکمیل گردید. اطلاعات پس از جمع‌آوری و ورود به نرم‌افزار SPSS 18، با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس و تی‌تست مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

که نمره 0-10 ضعیف، 11-20 متوسط و 21-30 خوب در نظر گرفته می‌شود.

مقیاس عزت نفس روزنبرگ یک ابزار ساده و کوتاه و دارای پایایی (همسانی درونی و بازآزمایی) و اعتبار (همگرا و واگرا) مناسب است و برای هر گروه سنی با حداقل میزان تحصیلات قابل اجرا و پرکاربردترین ابزار استفاده شده برای اندازه‌گیری درک عزت نفس کلی به‌عنوان ارزیابی کلی شخص از ارزشمندی خود به‌عنوان یک انسان است. پایایی و اعتبار این ابزار بر روی گروه‌های مختلف در جهان (21) و ایران مورد تأیید قرار گرفته است (22).

جهت تهیه و ساخت فیلم، ابتدا منابع و متون علمی مرتبط با فیلم درمانی و اثربخشی هنر بر کارکرد اندیشه و رفتار مطالعه شد. سپس به کمک انجمن فیلم‌سازی 8 فیلم کوتاه (به نام‌های "من"، "میان همجنسان"، "تنهایی"، "موقعیت سخت"، "مرد روبه‌رو"، "خودت حرکت کن"، "با مردم" و "آخر قصه") با توجه به محتوای 10 سؤال آزمون عزت نفس روزنبرگ تهیه شد (جدول 1). روایی محتوایی فیلم‌ها توسط دکتر بهنام اوحدی فیلم‌درمانگر و گروه تخصصی کلینیک درمانی سیاوشان به مدیریت دکتر حسین مجتهدی مورد تأیید قرار گرفت. در ابتدا فیلم‌های کوتاه ساخته شده به 12 نفر از زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مددکاری نشان داده شد و برداشت آن‌ها از محتوای فیلم‌ها پرسیده شد. همچنین محتوای استخراج‌شده فیلم‌ها از منظر زنان و تطابق با اهداف مطالعه به تأیید سه نفر از متخصصین حوزه روانشناسی و هنر رسید.

در فیلم‌برداری قسمت‌ها از تکنیک VOP استفاده شده است. به این معنا که در هیچ‌یک از این 8 فیلم تصویری از شخصیت اصلی (زن) نشان داده نمی‌شود و تمام اتفاقات از زاویه نگاه بازیگر می‌باشد. انتخاب این شیوه به این علت بود که هیچ‌گونه ذهنیتی از ظاهر و نوع بازی کاراکتر برای مخاطب ایجاد نشود تا به همزاد پنداری با وی کمک شود. با توجه به این‌که شخصیت اصلی هر

ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل ارایه اطلاعات مربوط به روش اجرا و هدف از انجام پروژه و مدت طرح، کسب رضایت آگاهانه به صورت شفاهی، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، آزاد بودن از نظر شرکت یا عدم شرکت در هر مرحله‌ای از مطالعه و نمایش فیلم‌ها پس از پایان مطالعه برای داوطلبان گروه کنترل در این پژوهش مراعات گردیده است.

جدول 1- توصیف ساختار عملی فیلم‌ها

جلسه	عنوان فیلم	محتوای فیلم	محور بحث
اول	«من»	در این نمایش از زنی که زاویه نگاه او نگاه تماشاچی است خواسته می‌شود خود را معرفی کند و زن در ابتدا به سختی و سپس رفته‌رفته با تسلط بیشتری به سؤالات پاسخ می‌دهد و ...	تفکر درباره «من کیستم؟» و به چالش کشیدن میزان عزت نفس
دوم	«میان هم جنسان»	خانمی که زاویه نگاه او نگاه تماشاچی است وارد مجلسی با حضور چندین زن می‌شود. آن‌ها با سؤالات دوستانه و بعضاً غیردوستانه با وی وارد مراءوده می‌شوند و ...	به چالش کشیدن ارزشمندی، نگرش مثبت یا منفی و احترام در جمع همجنسان
سوم	«مرد روبه‌رو»	زن با زاویه نگاه تماشاچی در مواجهه با موقعیت عاطفی قرار گرفته است. ابتدا شرایط بحث و دعوا و ترک کردن موقعیت از طرف مرد و سپس استیصال و انتظار زن را شاهد هستیم و ....	کنش با جنس مخالف و واکنش اعضاء با توجه به عزت نفسی که در مقابل جنس مخالف از خود سراغ دارند
چهارم	«تنهایی»	زن با زاویه نگاه تماشاچی ساعت 11 در خانه تنهاست. زن در خانه بی‌هدف می‌گردد. جلوی تلویزیون می‌نشیند، ساعت 12/30 را نشان می‌دهد. زن پشت میز چرخ خیاطی شلوغش می‌نشیند. پس از چند دقیقه کلافه دست از کار می‌کشد و ...	کارآمدی خود و احساس مفید بودن در زندگی روزمره
پنجم	«موقعیت سخت»	زن با زاویه نگاه تماشاچی سراسیمه در خیابان راه می‌رود. به شخصی زنگ می‌زند. پس از چندین بار تلاش تماس برقرار می‌شود. زن مضطرب با فردی درباره مسأله پیش‌آمده، شکایت می‌کند و ...	القاء حس شکست و به چالش کشیدن توانمندی فرد را در مواجهه با یک موقعیت بحرانی
ششم	«با مردم»	زن با نگاه تماشاچی در میان عده‌ایی نشسته است. که درباره مسایل مختلف آپارتمان و مشکلات و نحوه مدیریت ساختمان و تقسیم وظایف سخن می‌گویند و ...	کارآمدی و نگرش فرد در میان اجتماع و محیط اطراف خود
هفتم	«خودت حرکت کن»	زن در خانه با تلفن صحبت می‌کند و از فرد پشت تلفن می‌خواهد با او به جایی بیاید. فرد مقابل نمی‌تواند. زن شماره دیگری را می‌گیرد و دوباره فرد دیگری. زن پس از شنیدن پاسخ‌های منفی تصمیم خود را گرفته و ...	نگرش نسبت به استقلال و ارزشمند بودن خود به تنهایی در مقابل مسایل
هشتم	«آخر قصه من»	زن در پارک روی نیمکتی نشسته، دست‌ها چروکیده است و صدا پیر شنیده می‌شود. دختر جوانی کنار او می‌نشیند و از او سؤالاتی درباره زندگی زن می‌پرسد و ...	آینده و به چالش کشیدن رضایت‌مندی از عملکرد خود در زندگی

## یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که در گروه مداخله 5 نفر مجرد و 10 متأهل و در گروه کنترل 6 نفر مجرد و 9 نفر متأهل بودند. آزمون آماری کای دو نشان داد که بین دو گروه از نظر وضعیت تأهل تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P=0/85$ ). از نظر تحصیلات در هر دو گروه 60 درصد (9 نفر) تحصیلات دیپلم و پایین‌تر و 40 درصد (6 نفر) تحصیلات عالی داشتند. آزمون آماری کای دو نشان داد که بین دو گروه از نظر وضعیت تحصیلات تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P=0/98$ ). میانگین و انحراف معیار سنی گروه مداخله و کنترل به ترتیب  $32/05 \pm 2/86$  و  $33/2 \pm 2/1$  بود و آزمون آماری تی مستقل نشان داد اختلاف میانگین‌های سنی در دو گروه معنادار نیست ( $P=0/07$ ،  $df=28$  و  $t=1/02$ ). میانگین و انحراف معیار نمره سلامت عمومی (GHQ-28) گروه مداخله  $20/06 \pm 2/34$  و گروه کنترل  $21/10 \pm 1/96$  بود که نتیجه آزمون تی مستقل نشان داد بین دو گروه از نظر سلامت عمومی تفاوت معنادار آماری وجود ندارد ( $P=0/65$ ،  $df=28$  و  $t=0/89$ ).

براساس نتایج آزمون‌های کولموگروف اسمیرنف (Statistic=0/82 و Sig=0/5) و لوین ( $F=0/72$  و  $P=0/7$ )، مبنی بر برقراری پیش‌فرض‌های مربوط به نرمال بودن تقریبی و همسانی واریانس‌ها، شرایط لازم برای استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس یک‌متغیره وجود دارد.

نتایج نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار نمره عزت نفس گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

به ترتیب  $7/07 \pm 1/8$  و  $15/8 \pm 1/29$  و در گروه کنترل  $6/54 \pm 1/12$  و  $5/76 \pm 1/52$  است (جدول 2). آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره عزت نفس گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون تفاوت معنادار آماری نداشته ( $P=0/1$ ) ولی در پس‌آزمون این تفاوت معنادار بود ( $P=0/0001$ ). همچنین آزمون آماری تی زوج نیز نشان داد که میانگین نمره عزت نفس گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون با هم تفاوت معناداری نداشت ( $P=0/4$ ) ولی در گروه آزمایش این تفاوت قبل و بعد از مداخله معنادار بود ( $P=0/0001$ ).

آزمون تحلیل کوواریانس در مورد اثربخشی تماشای فیلم بر نمره عزت نفس زنان در گروه مداخله نشان می‌دهد که تفاوت بین میانگین‌های دو گروه در پس‌آزمون پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، معنادار است ( $F=6/12$  و  $P=0/02$ ). به طوری که تماشای فیلم توانسته است باعث افزایش قابل ملاحظه نمره عزت نفس در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردد (جدول 3).

نتایج در مورد سنجش پیگیری نیز نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره عزت نفس گروه مداخله با اندکی تغییر در حد  $14/84 \pm 1/05$  بالا باقی مانده است. آزمون t با دو نمونه وابسته نشان داد میانگین نمره عزت نفس زنان در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش تفاوت معناداری ندارد ( $t=0/46$ ،  $df=14$  و  $P=0/4$ ) و تفاوت ایجاد شده در جهت افزایش نمره عزت نفس به دنبال تماشای فیلم در گروه آزمایش، تا زمان پیگیری همچنان استمرار یافته است.

جدول 2- میانگین و انحراف معیار نمره عزت نفس زنان مورد مطالعه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

نتایج آزمون t زوج	پس آزمون		پیش آزمون		گروه
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	شاخص‌ها
$P=0/0001$ $df=28$ $t = 5/78$	1/29	15/8	1/88	7/07	آزمایش
$P=0/4$ $df=28$ $t = 0/37$	1/52	5/76	1/12	6/54	کنترل
نتایج آزمون t مستقل ، $p=0/1$ ، $df=28$ ، $t=1/7$ ، $p=0/0001$ ، $df=28$ ، $t=7/52$					

جدول 3 - خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس بررسی تأثیر تماشای فیلم بر میزان عزت نفس در پس آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذوراتا	توان آماری
پیش آزمون	21/03	1	21/03	16/65	0/001	0/39	0/97
گروه	7/72	1	7/72	6/12	0/020	0/19	0/66
خطا	32/78	26	1/261				
مجموع	1040/00	30					

## بحث

شناخت ویژگی‌های اجتماعی، فرهنگی و روانی زنان به‌عنوان نیمی از جمعیت بسیاری از پژوهش‌های علمی در دنیا را به خود اختصاص داده است. زنان مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های شکل‌گیری شخصیت و رفتار جوامع می‌باشند. از این رو بررسی ویژگی‌های اجتماعی، فرهنگی و روانی آنان اهمیت بسیاری دارد. یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های زنان عزت نفس آنان است. عزت نفس به نوعی احساس ارزشمند بودن است که از افکار، احساسات، عواطف و تجربیات فرد در طول زندگی هر فرد ناشی می‌شود. برآورده کردن این نیاز اساسی به احساساتی از قبیل اعتماد به نفس، ارزش، قدرت، لیاقت و مفید و مثمر ثمر بودن در محیط منتهی خواهد شد. افزایش و تقویت عزت نفس زنان نیاز به راهکارهای گوناگونی دارد که یکی از این راهکارها فیلم‌درمانی است. در این پژوهش به مطالعه تأثیر فیلم درمانی روی میزان عزت نفس زنان پرداخته شده است.

نتایج نشان می‌دهند که فیلم درمانی بر عزت نفس تأثیر دارد. نتایج این پژوهش با نتایج Powell و Newgent (2006) همسو است. آنان نشان دادند که فیلم درمانی موجب افزایش عزت نفس عمومی و بهبود مهارت‌های مقابله و افزایش قدرت تطابق می‌شود (14). در همین رابطه شارپ و همکاران (2002) و هربر و نیومستر (2001) معتقدند که شخصیت‌ها و پیام‌های منتقل شده در هنگام تماشای فیلم‌ها درونی‌سازی شده و می‌تواند حتی بعد از خاتمه درمان و مداخله نیز به‌عنوان یک عامل

درمانی اثر آن ادامه یابد و باعث تقویت ساختار ایگو یا "من" می‌شود (15 و 18). فیلم‌ها عملکردهای درمانی بسیار زیادی دارند. یکی از کاربردهای مهم آن در رابطه با خود و "من" است. از طریق تماشای فیلم شرکت‌کنندگان دنیای شخصی و درونی خودشان را کشف و مجدداً معنادهی می‌کنند. آنان از طریق کشف و فعال‌سازی منابع سازگاری جدید در فعالیت‌های زندگی روزانه، نسخه زندگی خود را از نو ساختار بندی نموده و تغییر شکل می‌دهند (16).

نتایج مطالعات دیگر نیز حاکی از تأثیر تماشای فیلم بر بهبود وضعیت روان‌شناختی افراد در موقعیت‌های بالینی است. تأثیر فیلم درمانی گروهی بر کاهش استرس والدینی مادران کودکان عقب‌ماندگی ذهنی خفیف (23)، تأثیر بیشتر فیلم‌درمانی در مقایسه با درمان شناختی رفتاری بر ارتقاء رفتار خودکارآمدی ترک مصرف مواد (24)، تأثیر بیشتر سینمادرمانی گروهی نسبت به گروه کنترل در کاهش اضطراب (16)، تأثیر بیشتر فیلم‌درمانی گروهی در مقایسه با درمان حمایتی گروهی بر بهبود وضعیت بهداشت روانی نوجوانان دختر داغ‌دیده در مرحله پیگیری (19)، تأثیر تماشای فیلم در بیماران بستری در بخش روانپزشکی به تشویق در بیان باورها و افکار و احساسات در ضمن صحبت در خصوص شخصیت‌های داستان (25) همه نشان از اثرگذاری مناسب این روش درمانی است.

یکی از دغدغه‌های شایع افراد با عزت نفس پایین داشتن تصویری ناکارآمد از خود و ناتوانی در نشان دادن

شناخت نسبت به شایستگی‌ها و توانمندی‌های خود را افزایش داده و تصویرهای ذهنی مثبت را در فرد رشد می‌دهد (17-19). با توجه به این‌که افراد با عزت نفس پایین، به‌خوبی نمی‌توانند تمام توانمندی‌ها یا خواسته‌های خود را به نمایش بگذارند، از این‌رو تماشای فیلم و همانندسازی خود با قهرمان داستان، این فرصت را برای آنان فراهم می‌آورد تا ابتدا در فضای ذهنی و در ادامه در زندگی واقعی خود بتوانند داشته‌ها یا خواسته‌های خود را شناسایی کرده و به تمرین افزایش عزت نفس بپردازند.

کوچک بودن حجم نمونه پژوهش و احتیاط در تعمیم‌پذیری نتیجه، گروه سنی 50-20 ساله نمونه‌ها و عدم اعتبار آن در سایر گروه‌های سنی و عدم وجود دوره‌های پیگیری طولانی‌مدت از جمله محدودیت‌های این مطالعه محسوب می‌شود.

### نتیجه‌گیری

نتیجه مطالعه حاضر نشان داد تماشای فیلم‌های ساخته‌شده بر اساس اصول فنی فیلم‌سازی، هنری و آموزش روانشناختی در افزایش عزت نفس زنان ایرانی و نیز ماندگاری کوتاه‌مدت تأثیر آن مؤثر است، کاربرد این روش درمانی آسان، ارزان و مستقل به‌منظور تقویت عزت نفس این گروه آسیب‌پذیر در ایران به‌ویژه در گروه جوانان توصیه می‌شود.

ساخت، شناسایی و استفاده از فیلم‌های با محتوای مناسب و مبتنی بر اصول روانشناختی توسط مراکز و نهادهای آموزشی، فرهنگی و اجتماعی در خانه‌های سلامت و فرهنگ‌سراها توصیه می‌شود. بر اساس یافته‌های این مطالعه توجه مراکز فرهنگی هنری به محتوای روانشناختی فیلم‌ها به‌منظور ارتقای عزت نفس گروه‌های آسیب‌پذیر به‌ویژه زنان ضرورت دارد.

### تشکر و قدردانی

از همکاری علمی گروه تخصصی کلینیک درمانی سیواشان، کلینیک مددکاری آتیه، مؤسسه اجتماعی

استعدادهای، توانمندی‌ها و به‌دست آوردن توجه و تقویت مثبت از اجتماع پیرامون خویش است که این امر موجبات عملکرد نامناسب در شرایط استرس‌زا را فراهم می‌آورد. تماشای فیلم و قرار دادن مخاطب در فضایی که شرایط مشابهی با دغدغه‌ها، علایق، ترس‌ها، نگرانی‌ها و به‌طورکلی موقعیت شخص را تداعی می‌کند به تخلیه هیجانی فرد و بروز احساساتی که به‌هر دلیل امکان ابراز آن‌ها در موقعیت واقعی مؤثر نیست، کمک بسیاری می‌کند.

در هنگام تماشای فیلم این امکان برای مخاطب فراهم می‌آید که در موقعیتی غیرواقعی و ساختگی که فضای کم‌خطرتر را نشان می‌دهد و خود شخص ایفاگر آن نیست، به تفکر بنشیند. همچنین بازیگرانی که در چهارچوب فیلم به جای شخص موقعیت‌ها و حوادث را تجربه می‌کنند به چالش کشیده می‌شوند، مقاومت می‌کنند و به سرانجام می‌رسند در نتیجه این امکان فراهم می‌شود که شخص در موقعیتی کم‌خطر به تجربه و تمرین پاسخ‌های کارآمد پرداخته و در موقعیت واقعی به فراخوانی آن پاسخ‌ها اقدام کند. قرار گرفتن فرد به جای بازیگری که همان دغدغه مشابه را تجربه می‌کند و روندی را طی می‌کند که به نتیجه مطلوب و یا عبرت‌آموز برسد، عملکرد احتمالی مخاطب را در چهارچوب فیلم به وی نشان می‌دهد.

روش‌های متفاوت روان‌شناختی در ایران برای افزایش عزت نفس به‌خصوص در گروه زنان انجام شده است. نتیجه مطالعات انجام‌شده نشان داده است تماشای فیلم در مقایسه با سایر روش‌های آموزشی و مداخله‌ای در حیطه‌های آموزشی و تربیتی انسان‌ها مؤثرتر است (26-28). از این‌رو افزایش عزت نفس از طریق تماشای فیلم از جمله روش‌های جدیدی است که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفته است. زیرا فیلم‌ها ابزار مناسبی برای معرفی الگوهای موفق و رفتارهای مطلوب هستند. فرد از طریق همانندسازی با این الگوها به تعدیل و اصلاح تصویرهای ذهنی از خود می‌پردازد. نمایش فیلم

## تعارض منافع

نویسندگان معتقدند هیچگونه تعارض منافی در این مطالعه وجود ندارد.

فرهنگی ریش، دکتر بهنام اوحدی به خاطر تأیید و گواهی محتوای فیلم‌ها و زنان شرکت‌کننده به جهت مشارکت در این مطالعه سپاسگزاری می‌شود.

## References

1. AminShokravi F, Memarian R, Hajizadeh E, Moshki M. [The roll of Enhancing self esteem educational programon self -esteem promotion of the girl students in Tehran Primary Schools (Persian)]. *Ofogh-e- Danesh*. 2007;13(4):74-81.
2. Townsend MC. *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: F.A. Davis Company Pub. 2006;202.
3. Moradi A; Rezaeidehnavi S. [Comparing effectiveness of group educational on self-esteem, self-efficacy and achievement motivation of women with physical disability (Persian)]. *Journal of Exceptional Persons Psychology*. 2012;5(2):65-97.
4. Tafarodi RW, Swan WB. Two dimensional self-esteem: theory and measurement. *Personality and Individual Differences*. 2001;31:653-73.
5. Latifi M, Taghdisi MH, Afkari ME, Azam K. [Effect of life skills training on self-esteemand decreasing violence against women (Persian)]. *J Health Syst Res*. 2013;8(6):1040-9.
6. Kaplan H, Sadock B. *Comprehensive text bookpsychiatry*. 7<sup>th</sup> ed. Lipincott williams and wilkins. 2004;1299.
7. Chedrauia P, Pérez-Lópezc FR, Mendozab M, Leimbergb ML, Martinezb MA, Vallarinob V, et al. Assessment of self-esteem in mid-aged women. *Maturitas*. 2010;66:77-82.
8. Nicolson P, Wilson R. Is domestic violence a gender issue? views from a British city. *J Community Appl Soc*. 2004;14(4):266-83.
9. Safavi M, Mahmoodi M, Akolechi M, [Comparing between self-esteem of adolescent boysand girls at high schools of sabzevar (Persian)]. *J Nurs Midwifery Shaheed Beheshti Univ Med Sci*. 2004;14(44):11-7.
10. Etesamipour R. [Comparison of spouse abuse, low self- esteem and sexual disorders in married women in city and village(Persian)]. *J Research Health*. 2012;2(2):191-9.
11. Franzoi S. *Social Psychology*. 5<sup>th</sup> ed. McGraw-Hill Publication. 2008;98-9.
12. O'Farrell A, Flanagan E, Bedford D, James D, Howell F. Factors associated with self-reported depression andself-esteem among school-going adolescents from a geographically defined region in Ireland. *Ir J Med Sci*. 2005;174(4):17-22.
13. Adewuya AO, Ologun YA. Factors associated with depressive symptoms in Nigerian adolescents. *J Adolesc Health*. 2006;39(1):105-10.
14. Powell ML, Newgent RA. Group cinema therapy: using metaphor to enhance adolescent: self-esteem. *Arts in psychotherapy*. 2006;33:247-53.
15. Sharp C, Smith JV. Cole A. Cinema therapy: metaphorically promoting therapeutic change. *Counseling Psychology Quarterly*. 2002;15(3):269-78.
16. Dumtrache SD. The effects of a cinema therapy group on diminishing anxiety in young people. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2014;14(127):717-21.
17. Schulenberg SE. Psychotherapy and movies: on using films in clinical practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2003;33(1):35-40.
18. Hebert TP, Neumiester KL. Guided Viewing of film: a strategy for counseling gifted teenagers. *Journal of Gifted Education*. 2001;12(4):224-36.
19. Molaie A, Abedin A, Heidari M. Comparing the effectiveness of group movie therapy (GMT) versus supportive group therapy (SGT) for improvement of mental health in grieving adolescent girls in Tehran. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2010;5:823-37.
20. Rafati F, Pilevarzadeh M, Salari S, Mohamadi M, Pormehr A. [Relationship between BMI and mental health in nursing students of Jiroft. (Persian)]. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2012;14(2):135-41.
21. Greenberger E, Chen C, Dmitrieva J, Farruggia SP. Item-wording and the dimensionality of the Rosenberg Self-Esteem Scale: do they matter? *Personality and Individual Differences*. 2003;35(6):1241-54.
22. ZahiriNaw B, Rajabi S. [The study of variables reducing academic motivation of Persian language and literature students (Persian)]. *Danesh va Raftar*. 2009;16(36):69-80.
23. Abedin A, Molaie A. The effectiveness of Group Movie Therapy (GMT) on parental stress reduction in mothers of children with mild mental retardation in Tehran. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2010;5:988-93.

24. Molaie A, Shahidim S, Vazife S, Bagherian S. Comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy and movie therapy on improving abstinence self-efficacy in Iranian substance dependent adolescents. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2010;5:1180-4.
25. Yazici E, Ulus R, Selvitop AB, Yazici NA. A novel approach of watching movies and conducting therapy for psychiatric inpatients. *European Psychiatry*. 2013;8(1):1-9.
26. Kermansaravi F, Emani M, Naderifar M, Shafiee SH. [The effect of education with film display and educational booklets on knowledge and attitude of girl students towards AIDS (Persian)]. *Journal of Research & Health*. 2013;3( 1):278-85.
27. Mirkarimi M, ArbabiKalati F, Ansari Moghadam A. [A comparison between video tape and live demonstration methods for teaching of fissure sealant placement procedures for dental students of Zahedan University of Medical Sciences (Persian)]. *Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences* 2012;24(4):252-7.
28. Naderifar M, Akbarzadeh M, Khanbabaie GH, Bayat M. [The impact of lecturing and video playing methods on knowledge of third grade male students about prevention of accidents and injuries in Zahedan (Persian)]. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. 2012;9(4):47-53.