

تأثیر گروه‌درمانی با رویکرد روان‌نمایشگری بر کیفیت خواب دانش‌آموزان داوطلب کنکور سراسری

ابوالفضل عباسی^۱، رضا میرزایی راد^{۲*}

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه پزشکی، واحد انار، دانشگاه آزاد اسلامی، انار، ایران.

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد انار، دانشگاه آزاد اسلامی، انار، ایران (نویسنده مسئول)

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر گروه‌درمانی با رویکرد روان‌نمایشگری بر بهبود کیفیت خواب دانش‌آموزان داوطلب کنکور سراسری انجام شد. این پژوهش، از نوع نیمه آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان داوطلب کنکور شهر یزد بودند. از این تعداد ۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. آزمودنی‌های گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای گروه‌درمانی مبتنی بر سایکودراما شرکت کردند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه کیفیت خواب پیترزبورگ دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون جمع‌آوری شدند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش تحلیل کواریانس و تحلیل مانکوا و با استفاده از نرم-افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد گروه‌درمانی مبتنی بر رویکرد روان‌نمایشگری افزایش کیفیت خواب دانش‌آموزان داوطلب کنکور سراسری اثر معناداری داشته است. نتایج آزمون مانکوا نیز نشان داد گروه‌درمانی مبتنی بر رویکرد روان‌نمایشگری بر بهبود کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، میزان بازدهی خواب، اختلالات خواب و اختلال عملکردی روزانه اثر مثبت و معناداری داشته است. بر این اساس روان‌نمایشگری عاملی مؤثر در بهبود کیفیت خواب در دانش‌آموزان داوطلب کنکور است.

واژه‌های کلیدی: گروه‌درمانی، روان‌نمایشگری، خواب.

۱-مقدمه

کنکور سراسری در جامعه ما به یک پدیده اجتماعی تبدیل شده است که بر نظام آموزش عمومی و متوسطه و همچنین شرایط روانی، اقتصادی و آموزشی دانش‌آموزان و حتی خانواده‌ها به شدت تأثیر می‌گذارد (حیدریه زاده و باغستانی، ۱۴۰۰). عوامل مؤثر بر کنکور نظیر ترس^۱ از رتبه کنکور که تعیین‌کننده مسیر آینده فرد می‌باشد، باعث ایجاد فشارهای روانی یا عصبی^۲ و همچنین عوامل روان‌شناختی^۳ نظیر اضطراب^۴، بی‌خوابی^۵، پرخوری عصبی و پرخاشگری^۶ می‌شود که بر میزان کیفیت زندگی^۷ داوطلبان قبل از کنکور تأثیر می‌گذارد و موجب گوشه‌گیری، عدم ارتباط با دیگران و جامعه‌گریزی فرد می‌شود (منصوری، منتجبیان و حجتی، ۱۴۰۱). اضطراب کنکور می‌تواند علت مشکلات و اختلالات خواب^۸ در دانش‌آموزان داوطلب کنکور سراسری باشد (جعفری، حیدری سورشجانی و زارع، ۱۳۹۷). خواب از مهم‌ترین چرخه‌های شبانه‌روزی است که دارای یک الگوی پیچیده زیست‌شناختی و جز نیازهای فیزیولوژیک بدن می‌باشد و می‌تواند بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی تأثیرگذار باشد. کیفیت خواب بر توانایی فرد برای احساس آرامش و انرژی برای روز بعد تأثیر می‌گذارد و خواب آلودگی در طول روز را کاهش می‌دهد. خواب بدون کیفیت می‌تواند اثرات منفی و عوارضی برای سلامتی فرد داشته باشد. عوارض ناشی از خواب بی‌کیفیت می‌توانند فیزیولوژیکی و شامل افزایش خطر سکته مغزی، بیماری قلبی و فشار خون بالا باشند. اثرات منفی نیز می‌تواند روانی باشد که شامل افزایش تحریک پذیری یا ایجاد اضطراب یا افسردگی می‌شود (عمرانی، ۱۴۰۰). لازم به ذکر است که کیفیت خواب اغلب توسط خود افراد تعریف می‌شود. «کیفیت» خواب در افراد مختلف، بسیار متفاوت است، زیرا هر فرد سبک زندگی، عادات و نیازهای متفاوتی دارد. عوامل مختلف و زیادی وجود دارد که افراد هنگام بررسی اینکه خواب با کیفیتی دارند یا خیر، از آن استفاده می‌کنند. برخی از این عوامل شامل اختلالات خواب، محیط اتاق خواب و عادات خواب روزانه هستند. همچنین باید توجه داشت که کیفیت و کمیت خواب ارتباط مستقیمی با هم ندارند؛ به عبارت دیگر، افراد ممکن است برای مدت طولانی بخوابند، اما خواب خوبی نداشته باشند (ورسه و همکاران، ۱۳۹۶).

مطالعات زیادی در ارتباط با ماهیت خواب صورت گرفته که نشان داده است نابهنجاری‌های خواب که اختلالاتی در نظم، کمیت و کیفیت خواب می‌باشند منجر به نقایصی در عملکرد روزانه شخص می‌شوند (سیپسون^۹، ۲۰۱۷)؛ با افزایش تنش، تحریک‌پذیری، افسردگی و به‌طور کلی با رضایت کمتر از زندگی ارتباط دارد (آلوبا^{۱۰}، ۲۰۱۲) همچنین اثرات مخرب فقدان خواب با کیفیت در ارتباط با ساختار مغز^{۱۱} کوچک‌تر و عملکرد تحصیلی پایین‌تر در نوجوانان نیز گزارش شده است (یوریل^{۱۲}، ۲۰۱۷) به ویژه اگر در طولانی مدت ادامه یابد (استورمارک^{۱۳}، ۲۰۱۹). اگر چه عوامل متعددی در سطح شناختی، صفات شخصیت، هیجانی و رفتاری با کیفیت خواب نوجوانان مرتبط شده‌اند اما تصویر جامعی در مورد آن‌ها وجود ندارد (قریب بلوکم، میکائیلی و بشرپور، ۱۴۰۱).

سایکودراما^{۱۴}، یکی از شاخه‌های هنر درمانی^{۱۵} که دیدی متفاوت در حوزه روان‌درمانی به شمار می‌آید، به عنوان یک ابزار درمانی در اوایل دهه ۱۹۲۰ توسط مورینو^{۱۶} پیشنهاد شد. بعد درمانی این روش نیز افراد را به سمت برقراری تعامل با

^۱. fear

^۲. psychological stress

^۳. Psycho-Social Factors

^۴. anxiety

^۵. insomnia

^۶. aggression

^۷. quality of Life

^۸. sleep disorder

^۹ Simpson

^{۱۰} Aloba

^{۱۱}. brain structure

^{۱۲} Urrila

^{۱۳} Stormark

^{۱۴} psychodrama

زندگی‌شان، رؤیایها و تخیلات در تلاش برای بیان احساسات ابراز نشده، کسب درک و بینش‌های جدید و تمرین رفتاری سالم‌تر و جدیدتر ترغیب می‌کند (گتا^{۱۷}، ۲۰۱۰). در این روش درمانگر راهکارهای گروهی را ترتیب می‌دهد که سرانجام آن آگاه شدن بیمار از نقش اجتماعی خود است. بیمار در جریان نمایش روانی درمی‌یابد که هنگام ارتباط با محیط پیرامون و روابط بین فردی و اجتماعی بهتر است چگونه عمل کند و کمک می‌کند تا بتواند ابعاد روان‌شناختی خودش را کشف کند (اسقاهی و بهاری، ۱۳۹۸)؛ پژوهش‌های پیشین اثربخشی آموزش بهداشت خواب (معلم زادگان، زارع و ملک زاده، ۱۴۰۱)، اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ناصریم، شهاب زاده و نیک رو، ۱۴۰۱)، اثربخشی آموزش نظریه خودتعیین گری (نجفی خرم آباد، جاپروند و سادات مرعشیان، ۱۴۰۱)؛ اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان (عمرانی و همکاران، ۱۴۰۰)، اثربخشی آموزش‌های مهربانی با خود و مثبت نگری (ثاقبی سعیدی، ابوالقاسمی و اکبری، ۱۳۹۸) و اثربخشی موسیقی‌درمانی (امکی، ۱۳۹۹) بر کیفیت خواب افراد موردتحقیق قرار دادند؛ اما پژوهشی که تأثیر گروه‌درمانی با رویکرد سایکودراما بر بهبود کیفیت خواب دانش آموزان بررسی نموده باشد، یافت نگردید. با این وجود پژوهش جامعی به بررسی تأثیر گروه‌درمانی با رویکرد روان نمایشگری بر بهبود کیفیت خواب دانش آموزان داوطلب کنکور سراسری نپرداخته است؛ بنابراین مسئله اصلی در این پژوهش پاسخگویی به این سؤال بود که آیا گروه‌درمانی با رویکرد روان نمایشگری بر بهبود کیفیت خواب دانش آموزان داوطلب کنکور سراسری تأثیر دارد یا خیر؟

۲- روش تحقیق

۲-۱- جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش، نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان داوطلب شرکت در کنکور سراسری در سال ۱۴۰۲-۰۳ در شهر یزد بود. از بین دانش‌آموزان داوطلب کنکور سراسری ۳۰ دانش‌آموز به‌صورت در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. لازم به ذکر است که قبل از شروع پژوهش از تمامی آزمودنی‌ها آزمون کیفیت خواب گرفته شد و تنها دانش‌آموزانی وارد مطالعه شدند که در مشکلات کیفیت خواب، نمره بالا گرفته بودند. در این پژوهش، دو گروه آزمایش و کنترل دو بار مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند. یک‌بار قبل از شروع آموزش و بار دوم بعد از اتمام آموزش‌ها. بر این اساس، گروه آزمایش در این پژوهش در ده جلسه ۶۰ دقیقه‌ای سایکودرام شرکت کردند. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی، داده‌ها از طریق توصیف میانگین، واریانس و انحراف استاندارد گزارش شد. در بخش آمار استنباطی در جهت بررسی فرضیه‌های مطرح‌شده با توجه به محقق شدن پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس و آزمون مانکوا، از این آزمون‌های آماری استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار ۲۱ spss انجام شد.

۲-۲- ابزار

ابزارهای پژوهش به شرح زیر بود:

پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI): این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط دکتر بویس و همکارانش در موسسه روان‌پزشکی پیتزبورگ تدوین شد. پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ همان‌طور که از نامش پیداست به سنجش کیفیت خواب افراد می‌پردازد چرا که خواب یکی از عناصر اصلی در چرخه شبانه‌روزی انسان‌هاست و به بازسازی قوای جسمی و روانی افراد کمک می‌کند. این پرسشنامه دارای ۱۹ عبارت است که جواب‌های این گویه‌ها به‌صورت لیکرت چهار درجه‌ای از ۰ تا ۳ است. پرسشنامه PSQI دارای ۷ مقیاس است که عبارت‌اند از: کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، مدت زمان

¹⁵. art therapy

¹⁶. Moreno

¹⁷ Gattaa

خواب، میزان بازدهی خواب، اختلالات خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور، اختلالات و عملکردی روزانه. پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است. روایی محتوای پرسشنامه کیفیت خواب تأیید شده است (کاکویی و همکاران، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

آموزش سایکو درام. بسته آموزشی سایکودرام توسط کلرمن^{۱۸} (۱۹۹۸) طراحی و ارایه شده و در مطالعه مترقب جعفرپور و همکاران (۱۳۹۹) در ایران از نظر اثربخشی روان شناختی اعتبار آن تأیید شده است. خلاصه‌ای از پروتکل سایکو درام آورده در جدول ۱ مشاهده می‌شود.

جدول ۱. خلاصه جلسات گروه‌درمانی مبتنی بر سایکودراما

جلسه	خلاصه جلسه
اول	تکنیک پرتاب توپ هم‌صدایی: ترانه‌ای انتخاب می‌شود و از افراد خواسته می‌شود به دور صحنه نمایش راه بروند و هم صدا با هم آن ترانه را بخوانند. گفتگوی تک نفره: گفت‌وگوی هر کدام از افراد درباره احساسی که هم اکنون تجربه می‌کنند.
دوم	حرکات بدنی با موسیقی نوشتن با دست غیرمسلط: نوشتن با دست غیرمسلط درباره خاطره‌ای ناخوشایند در کودکی اغراق: از بازیگر نقش اول خواسته می‌شود احساس یا هیجانی را که در مرحله قبل تجربه کرده است، دقیقاً شناسایی کند و سپس در نشان دادن آن به دیگران اغراق نماید. ایفای نقش معکوس: در صورتی که خاطره منفی فرد در ارتباط با شخص دیگری است، حالا جای آن‌ها روی صندلی‌ها در صحنه عوض می‌شود. تمرین تنفس
سوم	تکنیک مجسمه پرداختن به عامل آزارنده تک‌گویی: در این مرحله از افراد خواسته می‌شود با صدای بلند درباره مشکلی که در حال حاضر در حال تجربه آن هستند، صحبت کنند. تکنیک اغراق: هیجانات تجربه شده فرد بزرگ‌نمایی می‌شود. تکنیک آینه: از یکی از افراد خواسته می‌شود نقش آینه را برای فرد بازی کند و رفتارهای او را منعکس کند.
چهارم	پرتاب توپ و خواندن مصراع‌های یک شعر مواجهه افراد با افکار اضطرابی تکنیک تک‌گویی: هر فرد افکار اضطرابی خود را بیان می‌کند. تکنیک بدل: بازیگر بدل، پشت سر فرد قرار می‌گیرد و به عنوان یک ایگوی کمکی آنچه فرد گفته بود، تکرار می‌کند، سپس از فرد سؤال می‌شود که چه احساسی داشته است.
پنجم	تکنیک داستان‌سازی ایفای نقش روی صحنه درباره اضطراب در سه مرحله: چه عواملی سبب اضطراب فرد شده؟ توصیف اضطراب خود، چگونه فرد این افکار را تعبیر و تفسیر می‌کند؟
ششم	تکنیک هم‌صدایی مواجهه با فکر اضطرابی

¹⁸ Kellermann

پرداختن به نحوه تفسیر افکار اضطرابی

بازی کردن عمل اضطرابی روی صحنه

تکنیک آینه

تمرین تنفس

هفتم	تکنیک خودمحقق سازی: از افراد درخواست می شود هر کدام بگویند اگر اضطراب نداشتند، چه می کردند. گفت و گوی قطبیت ها: گفت و گو بین دو بخش از بیمار: بخشی که درمان را می خواهد و بخشی که نمی خواهد.
هشتم	ایفای نقش پروتاگونیست: از فرد خواسته می شود تا آرزوهایش را روی صحنه بازی کند.
نهم	استفاده از تکنیک بدل: از بازیگر بدل خواسته می شود که پشت سر فرد بایستد. حالا فرد همان تفسیرهای فاجعه آمیز قبلی را عنوان می کند. سپس بدل تفسیرها و معانی جدید را بازگو می کند.
دهم	مرور و جمع بندی جلسات گذشته

۳- یافته های تحقیق

در این مطالعه از مجموع ۳۰ داوطلب کنکوری شرکت کننده در پژوهش، ۱۵ نفر (۵۰ درصد) در گروه آزمایش و ۱۵ نفر (۵۰ درصد) در گروه گواه قرار داشته اند. در جدول ۲ اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش و مولفه های آن به تفکیک گروه مشاهده می شود.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیر کیفیت خواب و مولفه های آن به تفکیک گروه

پیش آزمون		پس آزمون		مؤلفه	
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
۱/۶۶	۰/۴۸	۰/۷۳	۰/۵۹	کیفیت ذهنی خواب	آزمایش
۱/۸	۱/۰۱	۰/۶۶	۰/۸۱	تاخیر در به خواب رفتن	
۱/۳۳	۰/۶۱	۱/۰۶	۰/۷۹	مدت زمان خواب	
۱/۸	۰/۹۴	۰/۶۶	۰/۷۲	میزان بازدهی خواب	
۱/۲۶	۰/۷	۰/۴۶	۰/۵۱	اختلالات خواب	
۰/۳۳	۰/۴۸	۰/۱۳	۰/۳۵	استفاده از داروهای خواب آور	
۱/۲۶	۰/۷	۰/۴	۰/۸۲	اختلال عملکردی روزانه	کنترل
۹/۴۶	۲/۰۶	۴/۱۳	۱/۵	نمره کل کیفیت خواب	
۱/۶	۰/۶۳	۱/۴۶	۰/۵۱	کیفیت ذهنی خواب	
۱/۹۳	۱/۰۹	۱/۶۶	۰/۷۲	تاخیر در به خواب رفتن	
۱/۰۰	۰/۶۵	۱/۱۳	۰/۹۱	مدت زمان خواب	
۱/۸۶	۰/۹۱	۱/۸۶	۰/۸۳	میزان بازدهی خواب	
۱/۳۳	۰/۸۱	۱/۰۶	۰/۸۸	اختلالات خواب	
۰/۲۷	۰/۴۵	۰/۳۳	۰/۴۸	استفاده از داروهای خواب آور	
۱/۲	۰/۸۶	۱/۵۳	۰/۹۱	اختلال عملکردی روزانه	
۹/۲	۱/۴۲	۹/۰۶	۲/۴	نمره کل کیفیت خواب	

بر اساس جدول ۲ در گروه آزمایش میانگین کیفیت خواب و اکثر مولفه‌های آن در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش قابل توجهی داشته است؛ اما در گروه کنترل میانگین کیفیت خواب و مولفه‌های آن در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تغییر قابل توجهی نداشته است. با توجه به اینکه در دستورالعمل این پرسشنامه ذکر شده که نمرات ۶ یا بالاتر از آن نشان‌دهنده نامناسب بودن کیفیت خواب است می‌توان نتیجه گرفت که شرکت‌کنندگان در هر دو گروه در پیش‌آزمون کیفیت خواب نامناسبی داشته‌اند؛ اما در پس‌آزمون کیفیت خواب گروه آزمایش بهبود یافته است (میانگین برابر با ۴/۱۳) در حالی که کیفیت خواب گروه کنترل در پس‌آزمون همچنان نامناسب می‌باشد (میانگین برابر با ۹/۰۶). جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که نتایج نشان داد سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ که در نتیجه نمرات دارای توزیع نرمال هستند. برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج نشان داد سطح معناداری در آزمون لوین بیشتر از ۰/۰۵ و در نتیجه واریانس گروه‌ها از تجانس برخوردار است. نتایج بررسی فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد سطح معناداری در آزمون همگنی شیب رگرسیون بیشتر از ۰/۰۵ باشد می‌توان گفت که این پیش‌فرض رعایت شده است ($F=0/36$).

جدول ۳. آزمون‌های چند متغیره (مانکوا) جهت مؤلفه‌های کیفیت خواب

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه	خطا	سطح	مجذور
			df	df	معناداری	اتا
گروه	آزمون اثر پیلایی	۰/۸	۸/۸	۷	۱۵	۰/۰۰۱
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۹	۸/۸	۷	۱۵	۰/۰۰۱
	آزمون اثر هتلینگ	۴/۱۰	۸/۸	۷	۱۵	۰/۰۰۱
	آزمون بزرگترین ریشه روی	۴/۱۰	۸/۸	۷	۱۵	۰/۰۰۱

در جدول ۳ آماره F، درجه آزادی فرضیه و درجه آزادی خطای توزیع نشان داده شده است. برای تفسیر معناداری آزمون اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ، بزرگترین ریشه روی از مقدار سطح معناداری استفاده می‌شود. اگر مقدار سطح معناداری اثر مورد آزمون کوچکتر از سطح خطای ۵ درصد باشد، در این صورت می‌توان نتیجه گرفت که آن اثر معنی‌دار است و در مدل نقش دارد. با توجه به نتایج جدول در بخش گروه مقدار معناداری برای همه آزمون‌های کمتر از سطح خطا بوده و در نتیجه در مدل اثر دارند؛ بنابراین بین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (مولفه‌های کیفیت خواب) تفاوت معناداری وجود دارد. به منظور تعیین دقیق‌تر تفاوت‌ها در ادامه از آزمون تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا استفاده شده است.

جدول ۴. تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا برای مؤلفه‌های کیفیت خواب

منبع	مؤلفه	مجموع	درجه	میانگین	F	Sig.	مجذور
تغییرات		مجذورات	آزادی	مجذورات			اتا
گروه	کیفیت ذهنی خواب	۴/۷۸	۱	۴/۷۸	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۸
					۱۷		
	تاخیر در به خواب رفتن	۴/۹۷	۱	۴/۹۷	۹۴	۰/۰۰۲	۰/۹۱
					۱۱		
	مدت زمان خواب	۰/۰۰۲	۱	۰/۰۰۲	۱۰۴	۰/۹۴	۰/۰۵
					.		

۰/۹۶	۰/۴۲	۰/۰۰۱	۳۸/	۹/۴۱	۱	۹/۴۱	میزان بازدهی خواب
۱۵							
۰/۷۲	۰/۲۵	۰/۰۱	۷/۱۲	۲/۴۳	۱	۲/۴۳	اختلالات خواب
۰/۱۶	۰/۰۴	۰/۳۳	۰/۹۹	۰/۱۷	۱	۰/۱۷	استفاده از داروهای خواب‌آور
۰/۸۹	۰/۳۴	۰/۰۰۳	۱۵/	۹/۷۶	۱	۹/۷۶	اختلال عملکردی روزانه
۱۱							

با توجه به نتایج جدول ۴ تمامی مولفه‌های کیفیت خواب به جز مولفه مدت زمان خواب و استفاده از داروهای خواب‌آور به دلیل سطح خطای کمتر از ۵ درصد در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری دارند. با توجه به مقدار ضریب اتا، مولفه کیفیت ذهنی خواب باعث تأثیر و تفاوت به میزان ۴۵ درصد، مؤلفه تأخیر در به خواب رفتن باعث تأثیر و تفاوت به مقدار ۳۶ درصد، مولفه میزان بازدهی خواب باعث تأثیر و تفاوت به مقدار ۴۲ درصد، مولفه اختلالات خواب باعث تأثیر و تفاوت به میزان ۲۵ درصد، مولفه عملکردی روزانه باعث تأثیر و تفاوت به میزان ۳۴ درصد می‌شود.

جدول ۵. آزمون تعقیبی بنفرونی به منظور تعیین جهت تأثیر گروه درمانی با رویکرد سایکودراما بر مولفه‌های کیفیت خواب

مولفه	گروه ۱	گروه ۲	تفاوت میانگین‌ها (I - J)	خطای انحراف استاندارد	سطح معناداری
کیفیت ذهنی خواب	آزمای ش	کنترل	-۰/۳۸	۰/۲	۰/۰۰۱
تأخیر در به خواب رفتن	آزمای ش	کنترل	-۰/۸۵	۰/۲۴	۰/۰۰۲
مدت زمان خواب	آزمای ش	کنترل	-۰/۰۱	۰/۲۸	۰/۹۴
میزان بازدهی خواب	آزمای ش	کنترل	-۱/۱۷	۰/۳	۰/۰۰۱
اختلالات خواب	آزمای ش	کنترل	-۰/۵۹	۰/۲۲	۰/۰۱
استفاده از داروهای خواب- آور	آزمای ش	کنترل	-۰/۱۵	۰/۱۵	۰/۳۳
اختلال عملکردی روزانه	آزمای ش	کنترل	-۱/۱۹	۰/۳۵	۰/۰۰۳

نتایج آزمون بنفرونی نشان داد بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر تمامی مولفه‌ها به جز مولفه مدت زمان خواب و مولفه استفاده از داروهای خواب‌آور تفاوت معناداری وجود دارد به طوری که میانگین پس‌آزمون این مولفه‌ها در گروه آزمایش به طور معناداری پایین‌تر از گروه کنترل بوده است.

۴- بحث و نتیجه‌گیری

داوطلب کنکور سراسری انجام شد. نتایج نشان داد گروه درمانی مبتنی بر رویکرد روان نمایش‌گری بر افزایش کیفیت خواب دانش‌آموزان داوطلب کنکور سراسری اثر معناداری داشته است. نتایج تحقیق حاضر با یافته‌های پژوهش سیمسک، منجی و یالسینکایا^{۱۹} (۲۰۲۰) و شفایی (۱۴۰۱) همسو است.

کنکور نیز یکی از رویدادهای زندگی دانش‌آموزان است که استرس و اضطراب زیادی را به همراه دارد و این اضطراب می‌تواند عامل اصلی ایجاد مشکلات خواب و کاهش کیفیت خواب در این دسته از نوجوانان باشد. در این رابطه کوشکی (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای خود نشان دادند که می‌توان با درمان اضطراب و کاهش آن، کیفیت خواب افراد را به صورت چشمگیری افزایش داد. این محققان بیان کردند اضطراب کیفیت خواب پایین را پیش‌بینی می‌کند لذا با شناخت این رابطه می‌توان به بهبود کیفیت خواب افراد از طریق استفاده از درمان‌های کاهنده اضطراب اقدام کرد بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که گروه درمانی با رویکرد سایکودراما از طریق کاهش میزان اضطراب در دانش‌آموزان داوطلب کنکور سراسری، توانسته است کیفیت خواب آنان را بهبود ببخشد. به نظر می‌رسد روش درمانی سایکودراما نمی‌تواند مستقیماً بر ابعاد کیفیت خواب تأثیر گذار باشد بلکه این روش به واسطه کاهش اضطراب تأثیرات مثبتی بر ابعاد کیفیت خواب گذاشته است. در این رابطه برخی از نظریه پردازان معتقدند که تأثیر تنها مکانی است که ارتباط بین بخش هشیار و ناهشیار ذهن برقرار می‌شود، فرآیندهای عاطفی بشر شکل می‌گیرد و در نهایت مقدمات فرآیندهای شناختی را فراهم می‌سازد. اکتساب این آمادگی‌های شناختی، عاطفی و برقراری ارتباط بین سطح هشیار و ناهشیار، به تغییر بینش، شناخت خود، شکستن مقاومت و در نتیجه بهبود نشانه‌های هر اختلال روانی از جمله اضطراب منجر می‌شود (نابیل^{۲۰}، ۲۰۲۱). یکی از فنون مهم در درمان سایکودراما، تکنیک ایفای نقش است و یکی از دلایل بهبود و کاهش علائم اضطراب در دانش‌آموزان را می‌توان به این موضوع نسبت داد. به طور کلی تأثیر واجد نیروهای پالایش و تسویه از عواطف منفی، سرکوب شده و پنهان است. تردیدی وجود ندارد که تسویه و پالایش درونی از عواطف، احساسات منفی و سرکوب شده می‌تواند به بهبود نشانه‌های اختلالات اضطرابی منجر شود. در واقع تأثیر باعث برون‌ریزی احساسات منفی مرتبط با موقعیت اضطراب انگیز اولیه در دانش‌آموزان می‌شود. اساس سایکودراما تخیل و خلاقیت است. دانش‌آموز بر اساس تخیل، جایگزینی نقش، فرافکنی و تکنیک‌های دیگر، می‌تواند نقش‌های مختلفی را تجربه کند که تأثیر زیادی در بهبود انعطاف‌پذیری آن‌ها دارد. دانش‌آموزان از طریق تجربه نقش‌های مختلفی که در زندگی واقعی تجربه نکرده‌اند، توانایی‌های مختلفی را کسب کرده و بدین ترتیب دانش‌آموزان در سایکودراما انواع مختلفی از زندگی را تمرین می‌کنند. در نتیجه همه این ویژگی‌ها و سایر ویژگی‌های دیگر سایکودراما می‌تواند اضطراب را کاهش دهد و کاهش اضطراب می‌تواند کیفیت ذهنی خواب را بهبود بخشد، به طوری که فرد در مدتی که خواب است احساس راحتی دارد، به طور مکرر از خواب بیدار نمی‌شود، در زمان خواب احساس ناراحتی و درد نمی‌کند. همچنین کاهش اضطراب در دانش‌آموزان می‌تواند فاصله بین رفتن به رختخواب و خواب رفتن را کاهش دهد، باید توجه داشت زمانی که دانش‌آموز اضطراب زیادی داشته باشد، بعد از دراز کشیدن در رختخواب، انواع و اقسام فکرها به ذهنش می‌آید و این باعث می‌شود که نتواند به سرعت به خواب رود اما زمانیکه اضطراب کاهش می‌یابد، این دانش‌آموز با آرامش بیشتری به رختخواب رفته و در نتیجه سریع‌تر به خواب می‌رود. از طرف دیگر باید توجه داشت که کاهش اضطراب میزان بازدهی خواب را افزایش می‌دهد، زیرا زمانیکه فرد بدون نگرانی به خواب می‌رود، کمتر پیش می‌آید که به دلیل خواب‌های بد از خواب بیدار شود و در نتیجه حتی اگر مدت زمان زیادی را هم نخوابیده باشد، اما باز هم بعد از بیداری احساس انرژی می‌کند؛ و همه این عوامل باعث می‌شود که فرد در نهایت عملکرد روزانه بهتری داشته باشد. دانش‌آموزان داوطلب کنکور در شرایطی سرنوشت‌ساز قرار دارند، آنان باید از زمان خود بیشترین استفاده را به عمل آورند تا بتوانند شانس موفقیت خود را افزایش دهند؛ بنابراین برای رسیدن به موفقیت مدت زمان خود را در دوره قبل از کنکور کاهش می‌دهند. این کاهش زمان خواب در کنار کاهش اضطراب می‌تواند مدت زمان مطالعه مفید را افزایش داده و احتمال موفقیت را بالا ببرد.

¹⁹. Simsek, Mengi & Yalcinkaya

²⁰ Nabeel

به طور کل می‌توان گفت از آنجایی که تحقیقات مختلف نشان داده‌اند کیفیت نامطلوب خواب می‌تواند علل مختلفی از جمله اضطراب، نگرانی، مشکلات مالی، مشکلات خانوادگی، مشکلات جسمانی و ... داشته باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد گروه درمانی مبتنی بر رویکرد سایکودراما می‌تواند بر کیفیت خواب نامطلوب ناشی از اضطراب، تأثیرات قابل توجهی داشته باشد. این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بود. پژوهش حاضر تنها در بین دانش‌آموزان داوطلب کنکور سراسری در شهر یزد انجام شده است؛ بنابراین در تعمیم یافته‌ها به سایر گروه‌ها باید احتیاط کرد. در پژوهش حاضر سنجش کیفیت خواب و اضطراب دانش‌آموزان داوطلب کنکور سراسری تنها از طریق پرسشنامه انجام شده است؛ اما به نظر می‌رسد استفاده از ابزارهای دیگر از جمله مصاحبه، مشاهده و ... بتواند اطلاعات دقیق‌تری را ارائه کند. کمبود منابع نظری، تجربی و پیشینه قوی در مورد تأثیر روش سایکودراما بر اضطراب و به خصوص در مورد کیفیت خواب (هم در داخل و هم در خارج) یکی از محدودیت‌های دیگر پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی بر روی سایر دانش‌آموزان و در سایر شهرها انجام شود و همچنین نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه گردد تا چشم‌انداز دقیق‌تری از تأثیر سایکودراما بر اضطراب و کیفیت خواب به دست آید. با توجه به ضعیف بودن پیشینه تجربی در مورد تأثیر سایکودراما بر کیفیت خواب، به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود در گروه‌های مختلف تأثیر گروه درمانی با رویکرد سایکودراما را بر کیفیت خواب مورد مطالعه قرار دهند. با توجه به نتایج به روانشناسان و درمانگران پیشنهاد می‌شود جهت کمک به دانش‌آموزان مضطرب از روش درمان گروهی مبتنی بر سایکودراما استفاده کنند؛ چرا که این روش به دلیل داشتن خلاقیت و بازی نقش بیشتر از سایر روش‌های درمانی مورد علاقه دانش‌آموزان است و در نتیجه نوجوانان مشارکت بیشتری را در این روش خواهند داشت.

تقدیر و تشکر

تیم پژوهش بر خود لازم می‌داند از کلیه شرکت کنندگان در این مطالعه موجبات غنای این مجموعه علمی را فراهم کردند تشکر و قدردانی می‌کند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که در این مطالعه، هیچگونه تضادمنافع و منابعی وجود ندارد.

منابع

- اسحاقی ف و بهاری ف. مقایسه اثربخشی روان‌نمایشگری و گروه درمانی شناختی و ترکیبی از این دو بر افسردگی و قصد استمداد طلبی بیماران افسرده بستری. روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت ۱۳۹۸؛ ۶(۱): ۱۰۷
- بشرپور س؛ احمدی ش؛ فلاحتی و عینی اردی ع. نقش بی‌اشتیاقی اخلاقی و حساسیت اضطرابی در پیش‌بینی گرایش به مصرف الکل در نوجوانان. مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت ۱۳۹۷؛ ۵(۶): ۴۳-۵۶.
- پوررضاییان م. ارزیابی بالینی تأثیر سایکودراما در درمان اضطراب اجتماعی (موردپژوهی). مطالعات روانشناسی بالینی ۱۳۹۵؛ ۶(۲۴): ۲۹-۴۶.
- ثاقبی سعیدی ک، ابوالقاسمی ع و اکبری ب. اثربخشی آموزش‌های مهربانی با خود و مثبت‌نگری بر کیفیت خواب و کاهش شدت درد در دختران مبتلا به قاعدگی دردناک اولیه. طب مکمل ۱۳۹۸؛ ۹(۴): ۳۹۱۴-۳۹۲۹.
- حیدریه زاده س و باغستانی م. نقش کنکور آزمایشی در موفقیت دانش‌آموزان در کنکور سراسری. مطالعات تحقیقات در علوم رفتاری ۱۴۰۰؛ ۳(۷): ۷-۲۱.
- چینی‌فروشان م؛ نشاط دوست ح و عابدی م. اثر بخشی مداخله گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر اضطراب امتحان پسران داوطلب کنکور سراسری. مطالعات روان‌شناسی بالینی ۱۳۹۵؛ ۶(۲۳): ۴-۲۱.
- جعفری آ؛ حیدری سورجانی ر و زارع ک. بررسی رابطه بین کیفیت خواب با استرس، اضطراب و افسردگی در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی شوشتر. مجله توسعه آموزش جندی شاپور اهواز ۱۳۹۷؛ ۹(۳): ۱۹۷-۲۰۵.

۸. سبزه علی ف؛ آقائی خواجه لنگی ح؛ مجاهد، ع ا و بخشانی نورم. اثربخشی درمان گروهی سایکودراما بر کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی کودکان ۹-۵ ساله شهر زاهدان. تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۱؛ ۲۰ (۴): ۶۰۹-۶۲۱.
 ۹. شفایی گلمکانی ط؛ شفایی گلمکانی م ص؛ اکرام پور ز و حاجی اربابی ف. اثربخشی گروه درمانی سایکودراما شناختی _ رفتاری بر انگیزش پیشرفت تحصیلی و اضطراب امتحان دانشجویان سال اول مقطع کارشناسی دانشگاه شانندیز شهر مشهد. روانشناسی و علوم رفتاری ایران ۱۴۰۱؛ ۲۹: ۶۴ - ۷۹.
 ۱۰. عسگری م. اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر اضطراب امتحان، پیشرفت تحصیلی و عملکرد کنکور داوطلبان ورود به دانشگاه. روانشناسی تربیتی ۱۳۹۸؛ ۱۵ (۵۱): ۲۲-۳۵.
 ۱۱. کاکویی ح؛ زارع س؛ اخلاقی ع ا و پناهی د. بررسی کیفیت خواب رانندگان حرفه‌ای در پایانه‌های بین شهری (مورد مطالعه: شهر تهران). مطالعات مدیریت ترافیک ۱۳۸۹؛ ۵ (۱۶): ۱-۱۹.
 ۱۲. گرامی پورم؛ فلسفی نژادم ر؛ دلاور ع و فرخی ن ع. مقایسه روش‌های تحلیل عاملی تأییدی ردگیری کنش افتراقی سوالات آزمون‌های سرنوشت ساز. اندازه‌گیری تربیتی ۱۳۹۱؛ ۹ (۳): ۱۰۵-۱۲۲.
 ۱۳. کوشکی ف؛ هارون رشیدی ه. اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کیفیت خواب و درماندگی روانشناختی افراد مبتلا به دیابت نوع ۲. پرستاری دیابت ۱۳۹۸؛ ۷ (۳): ۸۴۴-۸۵۶.
 ۱۴. گرمجانی م؛ ایزدپناهم و فرهمند ا. بررسی اثر استرس و اضطراب در عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان. دومین کنگره تازه یافته‌ها در حوزه خانواده، بهداشت روان اختلالات، پیشگیری و آموزش ۱۳۹۹.
 ۱۵. عمرانی س ا، براتیانم، زارع حسین زادگان ز و جداری سیدی ز. اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر سرسختی روان‌شناختی و کیفیت خواب در افراد با سابقه بستری به دلیل کرونا. خانواده درمانی کاربردی ۱۴۰۰؛ ۲ (۹).
 ۱۶. معلم زادگان ز، زارع ح و ملک زاده ا. اثربخشی آموزش بهداشت خواب بر کیفیت خواب دانش‌آموزان ابتدایی شهر بندرعباس. طب پیشگیری ۱۴۰۱، ۹ (۱): ۶۲-۷۳.
 ۱۷. مجیدی م؛ پیرعین الدین س و کسایی ع. نقش استفاده مفرط از تلفن همراه در پیش‌بینی کیفیت خواب، اضطراب و افسردگی دانشجویان. مجله آموزش و سلامت جامعه ۱۳۹۴؛ ۲ (۲): ۲۱-۴۲.
 ۱۸. منصوری س؛ منتجبیان آ و حجتی ن. مقایسه میزان کیفیت زندگی، قبل و بعد از کنکور در بین داوطلبان کنکور سراسری در شهر مشهد. دهمین کنفرانس بین‌المللی نقد واکاوی مدیریت در هزاره سوم ۱۴۰۱.
 ۱۹. ناصریم، شهاب زاده ف و نیک رو ب. اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کیفیت خواب دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان. اصول بهداشت روانی ۱۴۰۱؛ ۲۴ (۶): ۳۸۳-۳۹۰.
 ۲۰. نجفی خرم آباد ح ا، جایروند ح ا و سادات مرعشیان ف. مقایسه اثربخشی آموزش نظریه خودتعیین‌گری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت خواب و امید تحصیلی در دانش‌آموزان با اختلال بازی اینترنتی با و بدون همبودی اختلال نارسایی توجه/فزون-کنشی. فصلنامه سلامت روان کودک ۱۴۰۱؛ ۹ (۱): ۶۷-۸۳.
 ۲۱. ورسه ف؛ مهماندارم ر؛ مبادری ت؛ ح، آ و تنها ک. ارزیابی کیفیت خواب و تأثیر آن بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران. مجله ره آورد سلامت ۱۳۹۶؛ ۳ (۴): ۳۱-۴۰.
 ۲۲. همایی ف؛ خالقی پورش و خوش‌اخلاق ح. اثربخشی فنون سایکودراما برابرزگری هیجانی و شایستگی اجتماعی در نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت ۱۴۰۱؛ ۶ (۳): ۲۵۵-۲۶۳.
23. Aichinger A, Holl W. Group therapy with children: psychodrama with children: Springer; 2017.
 24. Aloba OO, Adewuya AO, Ola BA, Mapayi BM. Validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) among Nigerian university students. Sleep Med 2012; 8(3):266-70.

25. Amraee, J subjective and regulation emotional, image body IJRN .cancer breast with women in being-well [Persian [:18-27.)4(7;2
26. Babson KA, Trainor CD, Bunaciu L. An examination of anxiety sensitivity as a moderator of the relation between sleep anticipatory anxiety and sleep onset latency. *Journal of Cognitive Psychotherapy* 2008; 22(3): 258-260.
27. Dadsetan P, Anari A, Sedghpour BS. Social anxiety disorders and drama -therapy. *Journal of Iranian Psychologists*. 2008;4(14):115 -23.
28. Dorothea G. Effectiveness of psychodrama group therapy on pupils with mathematics anxiety. *Z Psychodrama Soziometr* 2016; 15: 197-215.
29. Gattaa M., Larab D., Larab C., Andreac S. Analytical psychodrama with adolescents suffering from psychobehavioral disorder: Short-term effects on psychiatric symptoms. *journal of The Arts in Psychotherapy* 2010; 37: 240–247.
30. Goldhaber D. A Gloomy Perspective on High-Stakes Testing. *Education Next* 2018; 18(2): 79-80.
31. Jones P. Drama as therapy: Theatre as living: Psychology Press; 1996.
32. Khalatbari, B Tajeri, L Jafarpoure Moteragheb 11. on psychodrama of Effectiveness .M
33. Maccollum S. The collage chase. *Literary Cavalcade* 2005; 57(6): 20.
34. Nabeel Khalili F, Swilem S. The efficiency of a group counseling program based on psychodrama in enhancing self-awareness and reducing tension among tenth grade students in Qalqilia city. *Education in the knowledge society: EKS*. 2021;22:1 -12.
35. Sazegar Z., & Motallebzadeh K. Iranian national university entrance examination (konkour) of B.A.: an analysis of its reliability and validity. *Modern Journal of Language Teaching Methods* 2017; 7(3): 358-365.
36. Shadzi MR, Salehi A, Molavi Vardanjani H. Problematic Internet Use, Mental Health, and Sleep Quality among Medical Students: A Path-Analytic Model. *Indian Journal of Psychological Medicine* 2020; 42(2): 128–135.
37. Şimşek Ç., Yalçinkaya E. Y., Ardiç E., & Yıldırım E. A. The Effect of Psychodrama on the Empathy and Social Anxiety Level in Adolescents. *Turkish Journal of Child & Adolescent Mental Health* 2020; 27(2).
38. Simpson N., Dinges D. F. Sleep and inflammation. *Nutrition reviews* 2017; 65: 244-252.
39. Stormark K M., Fosse H E., Pallesen S & Hysing M. The association between sleep problems and academic performance in primary school-aged children: Findings from a Norwegian longitudinal population-based study. *PloS one* 2019; 14(11): e0224139.
40. Thomas Treadwell ED.D, TEP, CGP & Deborah Dartnell M,A, MSOD. Cognitive Behavioral Psychodrama Group Therapy. *International Journal of Group Psychotherapy* 2017; 67.
41. Ulusoy Y., Sumbas E & Sertkaya B. Psychodrama as an intervention management instrument for internal/external adolescent problems: A systematic literature review. *The Arts in Psychotherapy* 2023; 102000.
42. Urrila AS., Artiges E., Massicotte J., Miranda R., Vulser H., Bézin-Frere P., & Martinot J. L. Sleep habits, academic performance, and the adolescent brain structure. *Scientific reports* 2017; 7(1): 1-9. <https://doi.org/10.1038/srep41678>.
43. Van Teijlingen E., Marahatta SB., Simkhada P., McIver M., & Sharma J. P. Developing an international higher education partnerships between high and low-income countries: two case studies. *Journal of Manmohan Memorial Institute of Health Sciences* 2018; 3(1): 94-100.

44. Veldi M, Aluoja A, Vesar V. Sleep quality and more common sleep related problems. *Sleep Medicine* 2005;6(3): 269-275.
45. Wang Q., Ding F., Chen D., Zhang X., Shen K., Fan Y., & Li L. Intervention effect of psychodrama on depression and anxiety: A meta-analysis based on Chinese samples. *The Arts in Psychotherapy* 2020; 69: 101661.

The effect of group therapy with psychodrama on sleep quality of students who volunteered for the national entrance exam

Abolfazl Abbasi¹, Reza Mirzai Rad²

¹ Master of clinical Psychology, Department of medical, Anar Branch, Islamic Azad University, Anar, Iran.

² Assistant professor, Department of Psychology, Anar Branch, Islamic Azad University, Anar, Iran (Corresponding author)

Abstract

The current study was conducted with the aim of investigating the effect of group therapy with psychodrama on reducing and improving the sleep quality of students who volunteered for the national entrance exam. This research was applied research with a semi-experimental method and a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population included all the students who had applied for the entrance exam, 30 people were selected as available and were randomly divided into two experimental groups (15 people) and control (15 people). The subjects of the experimental group participated in 10 60-minute sessions of psychodrama-based group therapy. The data were collected using two questionnaires, the Petersburg sleep quality questionnaire, in two phases, pre-test and post-test. The collected data were analyzed using the method of analysis of covariance and Mankova analysis and using SPSS software. The results of covariance analysis showed that group therapy based on the psychodrama approach had a significant effect increasing the quality of sleep of students who volunteered for the national entrance exam. The results of the Mancova test also showed that the group therapy based on the psychodrama approach had a positive and significant effect on improving the mental quality of sleep, delay in falling asleep, sleep efficiency, sleep disorders and daily functional disorders. According to these findings, academic counselors can use group therapy with psychodrama approach in order to help as much as possible to students who are candidates for entrance exams.

Keywords: group therapy, psychodrama, sleep, entrance exam candidates
