

«مقاله پژوهشی»

اثربخشی روان‌درمانگری نمایشی در کاهش مشکلات عصب‌روانشناختی دانش‌آموزان

مبتلا به استرس پس از سانحه

شعب سبحانی‌تبار¹، فریده حمیدی²، نجف طهماسبی‌پور³

1. کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه تربیت دبیر شهیدرجایی، تهران، ایران.

2. دانشیار روانشناسی، دانشگاه تربیت دبیر شهیدرجایی، تهران، ایران.

3. استادیار روانپزشکی، دانشگاه تربیت دبیر شهیدرجایی، تهران، ایران.

* تاریخ وصول: 98/08/10 - تاریخ پذیرش: 99/03/25

Effectiveness of Psychodrama in Reducing the Psychological Nervous Problems of Students with Post-Traumatic Stress Disorder

Shoaib Sobhani Tabar¹, Farideh Hamidi², Najaf Tahmasebipour³

1. M.A of Educational Psychology, Shahid Rajaei Teacher Training University, Tehran, Iran.

2. Associate Professor of Psychology, Shahid Rajaei Teacher Training University, Tehran, Iran.

3. Assistant Professor of Psychiatric, Shahid Rajaei Teacher Training University, Tehran, Iran.

(Received: Nov.01, 2019- Accepted: Jun.14, 2020)

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to determine and identify the effect of psychodrama on neuropsychological functions of male elementary school students in Salas Babajani earthquake-stricken city. **Methods:** This study was quasi-experimental, a pre-test/ post-test with a control group. The statistical population of the present study was all-male elementary school students with post-traumatic stress disorder in Salas Babajani city, where four schools were selected. 40 individuals who were selected by purposive sampling method and were randomly divided into two equal groups: experimental group (20 individuals) and control group (20 individuals). The experimental group treated 13 90-minute sessions according to psychodrama therapy (based on Moreno's view) and then the post-test was performed for both groups. The research tools were diagnostic interviews according to DSM-5 criteria to determine post-traumatic stress disorder, a PTSD Questionnaire according to DSM-5 criteria (PCL-5) and Conner's Psychological Neurology Questionnaire. Data analyzed by mean, standard deviation, Levin's test, and regression slope homogeneity and MANCOVA to test the research hypotheses. **Results:** The results indicated that psychodrama could lead to a significant reduction in the rate of neuropsychological functioning problems by 0.52, in children with significant post-traumatic stress disorder level ($P < 0.001$). **Conclusion:** Therefore, it can be concluded that psychodrama is an effective treatment method not only to reduce the psychiatric, neurological problems in children, however.

Keywords: Psychodrama, Post Traumatic Stress Disorder, Psychological Neurological Functions.

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف تعیین و شناسایی تأثیر روان‌درمانگری نمایشی بر کاهش میزان علائم و مشکلات کارکردی های عصب‌روانشناختی در دانش‌آموزان ابتدایی مبتلا به استرس پس از سانحه در مناطق زلزله زده شهرستان ثلاث باباجانی انجام شد. روش: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی بود که با روش پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر، تمام دانش‌آموزان مقطع ابتدایی پسر دارای اختلال استرس پس از سانحه شهرستان ثلاث باباجانی بودند که تعداد 40 مدرسه به صورت خوشه‌ای انتخاب گردید. 40 نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در دو گروه مساوی آزمایش (20 نفر) و گواه (20 نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش تحت 13 جلسه 90 دقیقه‌ای تحت روان‌درمانگری نمایشی (مبتنی بر دیدگاه مورنو) قرار گرفتند و سپس، پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. ابزارهای پژوهش مصاحبه تشخیصی اختلال استرس پس از سانحه بر اساس معیارهای DSM-5 و پرسشنامه اختلال استرس پس از سانحه بر اساس (PCL-5) و پرسشنامه عصب‌روانشناختی کانرز بود. جهت تحلیل داده‌ها از میانگین، انحراف معیار، آزمون لوین و همگنی شیب از رگرسیون و تحلیل کوریانس چندمتغیره MANCOVA برای بررسی فرضیه‌های پژوهش استفاده شد. یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که روان‌درمانگری نمایشی موجب کاهش میزان مشکلات کارکردهای عصب‌روانشناختی با اندازه اثر 0/52 در کودکان با اختلال استرس پس از سانحه در سطح معناداری ($p < 0/001$) می‌شود. نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت که روان‌درمانگری نمایشی به مثابه ی یک روش درمانی کمکی و اثربخش برای کاهش مشکلات عصب‌روانشناختی کودکان است. واژگان کلیدی: روان‌درمانگری نمایشی، نمایش درمانی، اختلال استرس پس از سانحه، عصب‌روانشناختی.

Corresponding author: Farideh Hamidi

Email: fhamidi@sru.ac.ir

نویسنده مسئول: فریده حمیدی

مقدمه

از مجموعه‌ای از نشانه‌های رفتاری، شناختی و هیجانی که در پی مواجهه مکرر و شدید با یک یا چند رویداد آسیب‌زا به وجود می‌آید و بیشتر از یک ماه طول می‌کشد و با علائم فراوانی مانند یادآوری مکرر رویداد آسیب‌زا، رفتارهای اجتنابی، اختلال خواب، کابوس و مشکلات تمرکز همراه است و ناشی از مصرف مواد و بیماری جسمی نیست. این اختلال به وسیله سایر اختلال‌ها قابل توضیح نباشد (انجمن روانپزشکی آمریکا³، 2013). حوادثی از قبیل جنگ، زلزله، سیل، تصادف، سوء استفاده جنسی و... می‌توانند باعث به وجود آمدن این اختلال مزمن در افراد باشند، به طور کلی افرادی که این وقایع را تجربه می‌کنند بیشتر از آن که ما بتوانیم آن‌ها درک کنیم از این علائم و تنیدگی‌ها رنج می‌برند. نتایج نشان داد که شدت نشانه‌های PTSD معمولاً با اختلال در کارکردهای شناختی، به ویژه کاهش کارکرد حافظه همراه است (دراگ⁴ و همکاران 2012). پژوهشگران بر این باورند که بیش از یک چهارم کودکان قبل از رسیدن به بزرگسالی یک حادثه تروماتیک برجسته را تجربه خواهند کرد و همین محققان اعتقاد دارند که PTSD دوران کودکی، احتمال خطر شماری از مشکلات را برای دوران بعد از کودکی (نوجوانی و بزرگسالی) بالا می‌برد (کوهن، ایشو و ایشو⁵، 2010).

زندگی بشر همواره با دو گونه مسأله عام پیش‌بینی‌ناپذیر طبیعی و انسانی مواجه است. در پیدایش بلایای طبیعی برخلاف مسایل انسانی، دست بشر چندان در کار نیست و این حوادث هر از گاهی رخ می‌دهند و فاجعه‌های دلخراشی می‌آفریند. از نظر غافل‌گیری و عدم پیش‌بینی‌پذیری، زلزله جایگاه نخست را در میان تمامی بلایای طبیعی به خود اختصاص داده است. ایران جزء ده کشور اصلی بلاخیز و یکی از پنج کشور اول زلزله‌خیز دنیاست. از جمله آثار مخرب بلایای طبیعی، مانند زلزله عوارض روانشناختی است. زلزله علاوه بر اینکه مشکلات جسمانی و آسیب‌دیدگی را به دنبال دارد، افراد را مستعد مشکلات روانی می‌کند (صفرنیا، احمدی و مامی، 1398). به طور میانگین هفته‌ای یک بار زلزله‌ای بالای سه ریشتر را تجربه می‌کند. نگاهی به آمار زلزله در ایران نشان می‌دهد که در صد سال اخیر حدود 40 زلزله، به طور متوسط هر 2/5 سال یک زمین‌لرزه، به بزرگی 6/5 ریشتر رخ داده است (وحید، سلطانی‌نژاد و سلطانی‌نژاد، 1391).

میلیون‌ها کودک در کره زمین با وقایع آسیب‌زا از جمله بلایای طبیعی مواجه می‌شوند. تعدادی از این کودکان مبتلا به یک سندرم¹ کلینیکی با نشانه‌های فیزیکی، شناختی، رفتاری و هیجانی می‌شوند که اختلال استرس پس از سانحه² (PTSD) نامیده می‌شود. این مفهوم عبارت است

3. American Psychiatric Association

4. Drag

5. Cohen, Issues, & Issues.

1. Syndrome

2. Post traumatic stress disorder

نقش شناخت در اختلالات بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. مطالعات انجام گرفته بر روی اختلال استرس پس از سانحه نیز از این قاعده مستثنی نبوده و پژوهش‌ها حاکی از وجود نقایص شناختی مختلف در حوزه‌هایی مانند توجه، استدلال انتزاعی³، حافظه، یادگیری و کارکردهای اجرایی بوده است که این نقایص، پیامدهای منفی را در کودکان و نوجوانان به همراه دارند (بیرز و دبلیس⁴، 2002).

هنیسبرگ و همکاران در سال (2019) نظریه اختلال استرس پس از سانحه خود را براساس آزمون‌های عصب شناختی دنبال کردند. این آزمون‌ها نشان داد اختلال استرس پس از سانحه از طریق علائم عصب شناختی قابل تشخیص است. همچنین ابعاد مورد بررسی در نظریه آن‌ها پیشینه ژنتیکی و وراثت افراد را نیز در بر می‌گرفت.

تورس بریو و ناوامسا⁵ (2019) زمینه‌های اختلال استرس پس از سانحه را به صورت اختلالات شناختی و عاطفی معرفی می‌کنند. اختلالات شناختی یک نتیجه جدی در معرض استرس هستند و ویژگی‌های اصلی بیماری‌های عصبی و روان پزشکی را بروز می‌دهد. از دیدگاه این محققین این نوع اختلالات شامل مؤلفه‌های اختلالات حافظه، استرس‌های حاد و مزمن، احساس به خطر در اطراف، می‌شود. همچنین آن‌ها استدلال کردند که این اختلال در نهایت می‌تواند اثرات جبران‌ناپذیری بر مغز بنهد. افرادی که دچار

یافته‌های یک مطالعه فراتحلیل از 60 پژوهشی که به مقایسه مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه و افراد سالم پرداخته است، حاکی از آن است که عمده‌ترین نقایص قابل مشاهده در این بیماران مربوط به یادگیری کلامی، سرعت پردازش اطلاعات، توجه و حافظه کاری است (اسکات، مت، روکلاج، کرینیچ، جردن، ساوتویک و شوینزبرگ¹، 2015).

آن دسته از توانایی‌های شناختی مرتبط با روان‌شناسی شناختی و علوم اعصاب شناختی را کارکردهای عصب روان شناختی می‌نامند، روانشناسی شناختی به بررسی فرآیندهای درونی ذهن از قبیل حل مساله، حافظه، ادراک، شناخت، زبان، تصمیم‌گیری و یادگیری می‌پردازد، علوم اعصاب شناختی در حقیقت زیرشاخه‌ای از علوم شناختی محسوب می‌شوند. علوم شناختی به مطالعه علمی ذهن می‌پردازد و حال آن که منظور از ذهن مجموع هر آنچه که نمودهای هوشمندی و آگاهی هستند مانند تفکر، ادراک، حافظه، احساس، استدلال و نیز تمام روندهای ناآگاهانه شناختی است. عملکرد شناختی، مجموعه فرآیند فکری است که به درک و آگاهی از تفکرات و ایده‌ها می‌انجامد. این مجموعه شامل تمام جنبه‌های ادراک، تفکر، استدلال و به یاد آوردن است (جیمز²، 2014).

در طول چهار دهه گذشته و با ظهور انقلاب شناختی در روانشناسی، رابطه بین شناخت و

3. Abstract Reasoning

4. Beers & De Bellis

5. Torres Berrio & Nava-Mesa

1. Scott., Matt, Wrocklage, Crnich, Jordan, Southwick, & Schweinsburg.

2. James

این اختلال می‌شوند، معمولاً علایم بروز آرایمر رو گزارش می‌کنند. از نظر این محققین مهم‌ترین اثرات کارکردی این اختلال مربوط به ضعف حافظه می‌شود. این محققین نشان می‌دهند که اختلال استرس پس از سانحه در طبقه‌بندی اختلالات شناختی و عاطفی است.

امروزه به توانایی‌های شناختی و پیشرفت تحصیلی کودکان با نیازهای ویژه توجه بیشتری شده است (لایر¹، 2018). مهارت‌های عصب - روانشناختی بیانگر آن است که این مهارت‌ها از همان دوران اولیه تحول پدیدار می‌شوند و رشد تدریجی دارند. تغییرات زیادی در مهارت‌های عصب - روانشناختی در سنین دو تا پنج سالگی رخ می‌دهد و عملکرد کودکان در حدود دوازده سالگی در این حوزه شباهت زیادی با بزرگسالان پیدا می‌کند. در واقع، رشد و تحول مهارت‌های عصب‌روانشناختی از بدو تولد آغاز می‌شود و در سراسر دوران کودکی و بزرگسالی ادامه دارد (مورگان و ریکر²، 2016). مهارت‌های عصب - روانشناختی از طریق تجربه، آموزش و یادگیری توسعه می‌یابند. این مهارت‌ها در بیشتر کودکان و دانش‌آموزان به صورت خودکار تقویت می‌شود ولی کودکان با نیازهای خاص در چنین مهارت‌هایی با مشکل مواجه هستند و باید به آن‌ها آموزش داد (کیرک، گالاگر و کولمن³، 2015). رهبر کرباسدهی و

همکاران (1398) در پژوهش خود نشان دادند برای مثال در پژوهش عاشوری و یزدانی‌پور (1398) برنامه درمان ترمیم شناختی باعث بهبود نیمرخ مهارت‌های عصب‌روانشناختی کودکان کم‌شنوای پیش‌دبستانی شد. در واقع، این برنامه از طریق فعالیت‌های شناختی موجب بهبود مهارت‌های عصب‌روانشناختی می‌شود. مهارت‌های عصب‌شناختی با شبکه گسترده‌ای از کارکردهای قشر پیشانی مرتبط است که شامل تعداد زیادی از فرآیندهای شناختی و فراشناختی می‌شود و عملکرد تحصیلی را تحت تاثیر قرار می‌دهد (رهبر کرباسدهی، ابوالقاسمی، حسین‌خانزاده و رهبر کرباسدهی، 1397).

ابعاد کارکردی عصب‌روانشناختی که در این پژوهش مد نظر هستند، عبارت‌اند از: مشکلات توجه، عملکرد حسی - حرکتی، زبان، کارکردهای اجرایی، حافظه و یادگیری، پردازش شناختی و عملکرد تحصیلی.

توجه از فرآیندهای عالی ذهن است، ارائه تعریفی دقیق برای آن دشوار است. توجه به مجموعه‌ای از عملیات پیچیده ذهنی اطلاق می‌شود که شامل تمرکز کردن بر هدف یا درگیر شدن با آن، نگهداشتن یا تحمل کردن و گوش به زنگ بودن در یک زمان طولانی، رمزگردانی ویژگی‌های محرک و تغییر تمرکز از یک هدف به هدف دیگر است (سیدمن⁴، 2006). مبانی نظری اجزای توجه را شامل تنظیم برانگیختگی و مراقبت، توجه

1. Lawyer
2. Morgan & Ricker
3. Kirk, Gallagher & Coleman

4. Seidman

انتخابی¹، توجه پایدار²، فراخنای توجه³ و توجه تقسیم شده⁴، بازدارندگی و کنترل رفتار می‌داند (بارکلی⁵، 1997؛ دنکلا⁶، 1989، به نقل از شوشتری و همکاران، 1390). کارکردهای حسی - حرکتی وابسته به سیستم‌های حسی هستند که موجود زنده از آن‌ها به عنوان منابعی برای کسب اطلاعات از محیط اطراف و ارائه پاسخ مناسب و سازگاری موفقیت‌آمیز به نیازهای محیطی استفاده می‌کند (هیلتون⁷، 2011). زبان مجموعه‌ای از رمزها و نشانه‌های معنی‌دار برای ایجاد ارتباط است. البته این تعریف بسیار کلی است و شامل انواع مختلفی از نشانه‌ها و رمزها می‌شود که به انواع گوناگون از زبان‌ها دلالت داشته باشد (عندلیبی، 1385).

حافظه، فرآیندی است که به وسیله آن، دانش، کدگذاری⁸، ذخیره⁹ و بعداً بازیابی¹⁰ می‌گردد. بسیاری از رفتارهای مهم یادگرفته می‌شوند، به علاوه این که اهمیت و ارزش شخصی هر کس، به آن چه یادگرفته و آن چه که به خاطر آورده وابسته است. یادگیری را می‌توان تغییر تقریباً دائمی در رفتار که در نتیجه تمرین به وجود می‌آید دانست هرگنهان و اُلسون¹¹ (2005، ترجمه سیف، 1396). کارکردهای اجرایی به مجموعه‌ای از فرآیندهای شناختی اطلاق می‌شود که در مدیریت

رفتار هدفمند، به کار گرفته می‌شوند (لوکاسیو و همکاران¹²، 2010). کارکردهای اجرایی را می‌توان به عنوان شاخصی برای «چگونه» و «چه وقت» انجام دادن عملکردهای رفتاری عادی توصیف کرد (لوفتیز¹³، 2004) که به افراد برای برنامه‌ریزی اهداف، خودگردانی، بازداری پاسخ مناسب، انعطاف‌پذیری و رفتار آینده‌مدار کمک می‌کند (گارنر¹⁴، 2009). سرعت پردازش به عنوان سرعت اتمام تکلیف، با دقت مناسب تعریف شده است (جاکوبسن¹⁵ و همکاران، 2011). پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان هر جامعه نشان‌دهنده موفقیت نظام آموزشی در زمینه هدف‌یابی و توجه به رفع نیازهای فردی است (مرادی مقدم، 1383).

در این پژوهش منظور از عملکرد تحصیلی، مهارت‌های خواندن، نوشتن و ریاضیات است. در برخی از مدارس کشور، نمره ریاضی، ملاک شناخت دانش‌آموزان ضعیف از قوی است. اختلال استرس پس از سانحه به صورت فزاینده‌ای با اختلالاتی در حوزه عصب‌شناختی ارتباط دارد. سیمون¹⁶ و همکاران (2014) مطالعه‌ای را با هدف شناخت مکانیسم‌های عصب‌روانشناختی درگیر در خاطرات ترومای سرزده در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه انجام دادند. آن‌ها دریافتند بیماران مبتلا به PTSD در تمامی زمینه‌ها عملکرد ضعیفی داشتند و این احتمالاً به دلیل کاهش کلی در سرعت پردازش و زمان واکنش‌های حرکتی بود

1. Selective Attention
2. Sustained Attention
3. Attention Span
4. Divided Attention
5. Barkley
6. Denckla
7. Hilton
8. Coding
9. Storage
10. Retrieval
11. Hergenhahn & Olson

12. Locascio
13. Loftiz
14. Garner
15. Jacobson
16. Semion

کنترل در یادگیری، سرعت پردازش و کارکردهای اجرایی نشان دادند.

به دنبال زلزله شدید 21 آبان 1396، در استان کرمانشاه، تلفات و خسارات بسیار زیاد جانی، مالی و روانی که به بار آورد و از سوی دیگر با توجه به اینکه از آثار مخرب دیگر بلایای طبیعی، عوارض روانشناختی است، به طور کلی با توجه به بررسی‌های انجام شده در میان زلزله‌زدگان، احتمال اختلال استرس پس از سانحه بعد از زلزله به ویژه در میان کودکان بسیار است و این اختلال موجب بسیاری از مشکلات روانشناختی، مشکلات ارتباطی و عاطفی و ضعف در عملکرد تحصیلی می‌شود. لذا انجام مداخلات مبتنی بر جامعه برای کودکان آسیب‌دیده ضروری است.

هنر، با روان انسان و خواسته‌های اجتماعی این موجود دو پا و اندیشه‌ورز مرتبط است. در روزگار کنونی نقش جدی هنرمندان در بیمارستان‌های روانی، مراکز درمان غیردارویی و مؤسسات اصلاح و تربیت و همراهی آن‌ها با روانکاوان بخش جدیدی از فعالیت هنرمندان در حیطه درمان را به وجود آورده است که تحت عنوان «هنردرمانی» به شهرت رسیده است. امروزه هنردرمانی به عنوان مقوله‌ای تعریف شده در توانبخشی افراد، شایسته کاربردهای منطقی، علمی و عملی است. هنردرمانی رشته‌ای گسترده شامل روش‌هایی از روان‌درمانی است که از تلفیق رشته‌های هنری و مکاتب درمانی روانشناسانه به وجود آمده است. هنردرمانی به رشته‌های متعددی تقسیم می‌شود که مهم‌ترین آن‌ها

(به نقل از؛ احمدی، مرادی و حسینی، 1395). ساروخانی و مرادی (1395) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که حادثه حمله جنسی و ابتلاء به PTSD موجب تخریب حافظه روزمره¹، حافظه کلامی² و حافظه آینده‌نگر³ قربانیان تجاوز جنسی می‌شود.

تحقیقات همچنین نشان داده است که عملکرد کلی حافظه، عملکرد حافظه فعال، حافظه کلامی، حافظه شرح حال معنایی و رویدادی در بیماران مبتلا به PTSD کاهش می‌یابد (ساروخانی و مرادی، 1395). نتایج پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد که افراد مبتلا به PTSD، مشکلات شناختی متنوعی در کارکردهای اجرایی دارند (مرادی و همکاران، 2013).

در پژوهشی (علیزاده و همکاران، 1391) با عنوان آسیب‌ها و مداخلات روانشناختی بعد از زلزله، فراتحلیلی بر تحقیقات پس از سانحه، گزارش دادند که در بین تحقیقات آسیب‌شناسانه، شایع‌ترین آسیب شناسایی شده، اختلال استرس پس از سانحه با اندازه اثر 57/67 درصد بوده و بقیه ی آسیب‌ها در رده‌های پایین‌تر قرار داشته‌اند.

اسکویتورد، روزن، تواملی، آیرز، سونز، لهر و ثروپ⁴ (2013) در پژوهشی دریافتند که مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه بدترین عملکرد شناختی را در رابطه با حافظه نشان می‌دهند و پس از آن بدکاری‌های قابل‌توجهی در مقایسه با گروه

1. Everday Memory

2. Verbal Memory

3. Prospective Memory

4. Schuitevoerder, Rosen, Twamley, Ayers, Sones, Lohr, & Thorp.

مورد استفاده قرار می‌گیرد و همان گونه که از نام آن بر می‌آید به شیوه‌ای درمانی اطلاق می‌شود که در آن درمانگر به کمک گونه‌های مختلف نمایشی در مسیر توانبخش‌سازی افراد نیازمند تلاش می‌کند (امرای، 1395). سایکودرام رویکردی است که به منظور تفریحی خود به خودی صحنه‌های زندگی، اجرا در صحنه و ایجاد تعادل در زندگی ایجاد شده است. این مفهوم به بررسی و تبیین دلایل روان‌گردانی، مراحل فرایند، مدل‌ها و برنامه‌های معاصر، به ویژه استفاده از آن با افرادی که با آسیب روبه‌رو می‌شوند می‌پردازد (راجرز و کاسوویچز،⁶ 2019).

در روان‌درمانگری نمایشی، از طریق نمایش دادن، نقش بازی کردن و ابراز خود در نمایش، افراد را تشویق به ادامه و تکمیل وظایف خود می‌کنند. تعدادی از صحنه‌ها، به عنوان مثال، خاطرات مربوط به رویدادهای خاص در گذشته، موقعیت‌های ناتمام، درام درونی، فانتزی‌ها، رویاها، آمادگی برای موقعیت‌های خطرآمیز آینده و بیان ساده‌ای از حالت‌های ذهنی، بازتولید می‌شوند ساتو و مائدا⁷ (2018). در پژوهش فریدمن⁸ در سال (2016) در ارتباط با «نظریه نقش و عملکرد اجرایی: ساخت پارادایم‌های وابسته به تشریح مساعی درام درمانی و عصب‌شناختی» نتایج نشان داده است، زمینه‌های ادراکی برای توسعه همکاری‌های بین پارادایم‌های درام‌درمانی و عصب‌شناختی وجود داشته است.

شامل: «موسیقی درمانی»¹، «نقاشی درمانی»² و «روان‌درمانگری نمایشی»³ (نمایش درمانی) و... است (امرای، 1395). روش‌های درمانی رایجی برای اختلال استرس پس از سانحه به کار می‌روند. یکی از درمان‌های موثر که اثربخشی آن بر بسیاری از متغیرهای روان‌شناختی مورد بررسی قرار گرفته نمایش درمانی است. مفاهیم نمایش درمانی اولین بار توسط مورنو⁴ نشان داده شد.

روان‌نمایشگری یک روش گروه‌درمانی است که در آن خصوصیات برجسته شخصیت‌ها، ارتباطات بین فردی، تعارضات و کشمکش‌های روانی و همچنین اختلالات احساسی و عاطفی توسط روش‌های مخصوص نمایشی مورد مشاهده و بررسی قرار می‌گیرد. این روش مبتنی بر نظریه‌ها و روش‌شناسی جاکوب لوی مورینو است. در یاری دادن به افراد جوان برای نشان دادن تعارضات عاطفی‌شان در زندگی روزمره روش‌های تئاتر درمانی مؤثر است. این روش‌ها را در مکان‌های مختلف مانند: خانه، درمانگاه مشاوره کودکان، مراکز درمانی، پرورشگاه‌ها، درمانگاه‌های گفتاردرمانی، مهد کودک‌ها، مراکز تفریحی، اردوهای تابستانی، کلاس درس خانواده، زمین ورزش و به طور کلی در محل‌هایی که مسأله در آن جا اتفاق افتاده است کاربرد دارد (بلانر⁵، 1996). نمایش درمانی به مثابه یک روش اثربخش در بسیاری از مراکز معتبر آموزشی، تربیتی، روانپزشکی و توانبخشی جهان

1. Music Therapy
2. Painting Therapy
3. Psychodrama
4. Jacob L. Moreno
5. Blanter

6. Rogers & Kosowicz

7. Suto & Maeda

8. Frydman

رهبر گروه، درمانگر، معلم و یا مشاور باشد. حتی گاهی کارگردانی روان نمایشگری را یکی از اعضای گروه بر عهده می‌گیرد. یاور یا ایگو کمکی⁷ که فردی است که در کنار شخص اول و کارگردان ایفای نقش می‌کند. این شخص یاور، یا یکی از اعضای گروه است که نقش مهمی را در زندگی شخص اول بازی می‌کند یا تصور یک شخص مهم در زندگی شخص اول است. حضار که افرادی هستند که در مدت اجرای روان نمایشگری حضور دارند. این افراد ممکن است اعضای گروه درمانی، شرکت‌کنندگان کنگره، دانش‌آموزان کلاس یا اعضای خانواده شخص اول باشند. مراحل نمایش درمانی شامل 1- مرحله گرم کردن - آماده‌سازی 2- مرحله اجرا - تمرین 3- مرحله مشارکت و بحث است (بلانر، 1996).

مطالعات متعددی در مورد اثربخشی نمایش درمانی انجام شده است؛ از جمله مطالعه مقدم و همکاران در سال (1398) که به این نتیجه رسیدند که پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سایکودراما علایم اختلال طیف اوتیسم را در کودکان بهبود بخشیده است. (اسحاقی و بهاری، 1398) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سایکودراما بر کاهش میزان افسردگی و قصد استمدادطلبی بیماران مبتلا به افسردگی عمده بستری مؤثر است. (راسخی‌نژاد و خدابخشی کولایی، 1398) در پژوهشی یافتند که روان‌نمایشگری بر کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و افزایش مهارت اجتماعی در کودکان پسر کار افغانی مؤثر بوده است. مطالعه آفرینی و حسینی در

7. Auxiliary ego

رویکردهای مختلفی ضمیمه کار نمایش درمانی قرار می‌گیرد. بعضی از این رویکردهای تخصصی که توسط پیشروان نمایش درمانی توسعه داده شده، از این قرار است: نظریه نقش¹ رابرت لندی² (لندی، 1993)، دیدگاه انسان‌شناسی/آیینی سو جنینگز (جنینگز، 1995) و دیدگاه پنج مرحله‌ای امونا³ (امونا، 1994). یکی از چالش‌های اصلی در عرصه نمایش درمانی، کنار آمدن با نظریه‌های گوناگونی است که در این زمینه وجود دارند. در دوره‌های نخست آغاز نمایش درمانی، افراد و گروه‌ها به شکل مستقل از یکدیگر کار می‌کردند، همین مسئله، روی آوردها و شیوه‌های مختلفی را پدید می‌آورد (کمالی، 1397).

نوابی‌نژاد (1391) می‌گوید به طور کلی و با توجه به اجزای اصول روان‌نمایشگری اهداف درمانی آن شامل این موارد است: پالایش روانی، درمان از طریق ایجاد بینش⁴ و اصلاح و تغییر رفتار. ارکان نمایش درمانی شامل: پروتاگونیست⁵ یا شخص اول که به کسی گفته می‌شود که در نمایش درمانی، نقش اصلی را دارد. فردی است که در مرکز اجرای روان‌نمایشگری است - فردی که دارای مشکلی است و آماده است آن را برای بررسی عرضه کند. کارگردان⁶ به کسی گفته می‌شود که شخص اول را در استفاده از روش‌های روان‌نمایشگری به منظور بازنگری مسأله‌اش هدایت می‌کند. این فرد می‌تواند

1. Role Theory
2. Landy
3. Emunah
4. Insight Therapy
5. Protagonist
6. leader

از جمله: (رادوکیت و ایندرناین²، 2019) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که روان‌نمایشگری موجب تولید فعالیت‌های متمرکز برای مقابله با ترس از مدرسه در دانش‌آموزان دوره متوسطه می‌شود. رون³ در سال (2018) نشان داد که سایکودرام در ایجاد و تقویت همدلی، ارتباط و پشتیبانی را در بیماران بستری در بخش روانپزشکی را نشان داده است. گانینر اربی⁴ و همکاران (2018) نشان دادند که سایکودرام بر کاهش استرس درک شده، نمرات اضطراب - افسردگی و بزاق کورتیزول در بیماران مبتلا به افسردگی تأثیر دارد. تراشووا، مارینوا و کوجوهارو⁵ (2017) به این نتیجه رسیدند که سایکودرام در بیماران با اختلال اضطراب و ترس موجب کاهش علائم اضطراب، افزایش خودجوش بودن و بهبود کیفیت زندگی و کارکرد اجتماعی آن‌ها نسبت به بیمارانی که فقط از دارو استفاده می‌کنند می‌شود. در مطالعه انجام شده توسط سویلم و عثمان علی⁶ در سال (2017) نتایج نشان داده است که سایکودرام در کاهش شدت افسردگی اثربخش است. دوروتی⁷ (2016) در پژوهشی دریافت که که سایکودرام تغییرات اثربخش مهمی را در حیطه استرس زیاد قبل از تست، عزت نفس پایین، انگیزه یادگیری ریاضیات و حافظه کاری ایجاد می‌کند. کراتوچویل⁸ (2015) دریافت که سایکودرام بر کاهش نشانه‌های

سال (1397)، نشان داده است، درمان سایکودرام باعث کاهش معنادار میزان افسردگی و نشانه‌های عاطفی، شناختی و جسمانی افسردگی در بیماران بهبود یافته گردیده است. چراغی (1396) نتیجه گرفت که ارایه سایکودرام بر کاهش پرخاشگری و خشونت و افزایش خودکنترلی مؤثر است. محمدی و همکاران (1396) نتیجه گرفتند که سایکودرام بر بهبود نشانه‌های مرضی اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه¹ دانش‌آموزان مقطع ابتدایی مؤثر است. پوررضائیان (1395) نشان داد که سایکودراما، روش درمانی مناسب و موثری در درمان اضطراب اجتماعی است. صرامی، یزدخاستی و عریضی (1394) نشان دادند که مداخله سایکودراما می‌تواند به عنوان یک روش مفید جهت بهبود عملکرد تحصیلی و پذیرش هیجانی در نوجوانان بدسرپرست به کار رود. اکبری (2014) به این نتیجه رسید که مداخله سایکودرام مؤثر بر کارکردهای اجرایی و مولفه خطای درجاماندگی است. خوبانی، زاده‌محمدی، جراه (1392) نشان دادند که آموزش روان‌نمایشگری، مهارت‌های ارتباطی دختران پرخاشگر را افزایش و میزان پرخاشگری آن‌ها را کاهش داده است. بیاتی، پورمحمدرضای تجریشی و محمدی (1391) به این نتیجه رسیدند که نمایش درمانی موجب بهبود فراخنای توجه در کودکان آموزش‌پذیر دارای ناتوانی هوشی تحولی می‌شود.

در خارج از کشور نیز اثربخشی نمایش‌درمانی بر متغیرهای مختلفی مورد بررسی قرار گرفته است.

1. Oppositional defiant disorder

2. Rudokaite & Indriuniene

3. Ron

4. Gonenir Erbay

5. Tarashoeva, Marinova & Kojuharov

6. Souilm & Osman Ali

7. Dorothea

8. Kratchvil

تحصیلی وی داشته باشد و با توجه به اینکه اهمیت و اثربخش بودن روان درمانگری نمایشی بر روی برخی از اختلالات اثبات شده است، نتایج این پژوهش می‌تواند برای روانشناسان، مربیان تئاتر و نمایش، معلمان، مشاوران، برنامه‌ریزان آموزشی کشور، کودکان دچار مشکلات شناختی، دانش‌آموزان و کودکان زلزله زده استان کرمانشاه مفید باشد. لذا با توجه به مطالب ذکر شده، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا روان درمانگری نمایشی بر مشکلات عصب روانشناختی دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی مبتلا به استرس پس از سانحه در مناطق زلزله زده شهرستان ثلاث باباجانی موثر است؟

روش

تحقیق حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش از بین دانش‌آموزان پسر دارای اختلال استرس پس از سانحه شهرستان ثلاث باباجانی که در سال تحصیلی 98-1397 در مقطع ابتدایی پایه‌های چهارم تا ششم (سن 9-12 سال) مشغول به تحصیل بودند. برای انتخاب نمونه ابتدا به اداره آموزش و پرورش شهرستان ثلاث باباجانی مراجعه شد و از لیست مدارس پسرانه مقطع ابتدایی، چهار مدرسه به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و سپس نمونه‌ها از آن مدارس بر اساس ملاک‌های ورود هدفمند که شامل موارد ذیل می‌شد انتخاب گردیدند.

احساس گناه در این کودکان تأثیر معناداری دارد. لی و همکاران¹ (2015) در پژوهشی دریافتند سایکودرام می‌تواند توانایی شناختی-اجتماعی و کارکردهای اجتماعی کودکان اتیستیک را بهبود بخشد. فلوستینا² و همکاران (2015) نشان دادند که جلسات نمایش درمانی بر بهبود انعطاف‌پذیری و مشکلات اجتناب از مدرسه، عدم تمرکز بر تکالیف مدرسه، رفتار پرخاشگرانه، کاهش عملکرد در مدرسه مؤثر است. لیندا، جکسون و ادوارد³ (2011) این نتایج دست یافتند که آموزش هنرهای نمایشی، یادگیری را اثربخش‌تر می‌سازد و معلوم شد که سبب بروز و رشد خلاقیت می‌گردد. جیمشن⁴ (2012) دریافت که سایکودرام نقش کم‌نظیری در درمان اختلالات کودکان قربانی زمین‌لرزه از جمله افسردگی و اضطراب دارد.

بر اساس مطالعات انجام شده شایع‌ترین عوارض روانشناختی بلایا بر روی کودکان، اختلال استرس پس از سانحه است که اقدامات لازم و تشخیص نیازهای روانشناختی و توانبخشی خاص در مراحل ابتدایی اهمیت ویژه‌ای در کمک به کودک در این زمینه و پیشگیری از آسیب‌ها و پیامدهای ثانویه طولانی مدت دارد. اگر اقدامات لازم، به موقع صورت نگیرد ممکن است آثار ثانویه این اختلال به صورت دائمی در کودک باقی بماند و تأثیر مخربی بر روی سلامت جسمانی و روانی، ارتباطات اجتماعی، مهارت‌های شناختی و عملکرد

1. Li, Wang, Guo & Li
2. Folostini. R
3. Linda A. Jackson & Edward
4. Jiumshen

محتوای نمایش درمانی در 13 جلسه 90 دقیقه‌ای بود، برای گروه آزمایش اجرا گردید ولی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسات آموزشی، دوباره از دو گروه آزمایشی و کنترل پس‌آزمون به عمل آمد. در آخر پرسشنامه‌ها نمره‌گذاری شدند و داده‌های به دست آمده از پژوهش به وسیله نرم‌افزار تحلیل آماری SPSS-25 و در دو بخش توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت. در بخش توصیفی از میانگین، انحراف استاندارد و در بخش استنباطی آزمون تحلیل کوواریانس چندگانه MANCOVA استفاده گردید. ابتدا به منظور تدوین چهارچوب مفهومی بسته نمایش درمانی، پیشینه علمی مورد مطالعه قرار گرفت و عناصر و مؤلفه‌های اصلی مرتبط شناسایی شدند، سپس تکنیک‌ها و روش‌های نمایش درمانی بر اساس نظریه و تکنیک‌های تدوین شده توسط مورنو، که می‌توانند بر کارکردهای عصب‌روانشناختی مؤثر باشند استخراج گردید. به منظور بررسی روایی محتوایی، بسته مداخلاتی توسط چند نفر از متخصصان این حوزه مورد بازبینی قرار گرفت، پیشنهادهای متخصصان اعمال گردید و اشکالات رفع شدند. جلسات آموزشی به صورت ترکیبی از تکنیک‌های ابداع شده توسط مورنو و با توجه به علائم و ویژگی‌های کودکان دارای اختلال استرس پس از سانحه نوشته شد و مورد تأیید متخصصان روان

1. اجازه کتبی و رضایت والدین؛ 2. کودکان دارای اختلال استرس پس از حادثه؛ 3. کسب نمره ضعیف در آزمون عصب‌روانشناختی کانرز. 4. پسران 9 تا 12 سال. 5. عدم وجود اختلالات همراه. 6. از لحاظ بینایی و شنوایی سالم باشند.

همچنین ملاک‌های خروج اعضای نمونه شامل موارد ذیل بود:

1. عدم تمایل والدین یا خود دانش‌آموز برای ادامه فرآیند پژوهش؛ 2. بیشتر از دو جلسه عدم حضور دانش‌آموز در فرآیند جلسات روان‌درمانگری نمایشی. 3. وجود سایر اختلال‌های روانی یا شناختی.

نمونه پژوهش حاضر شامل 40 نفر دانش‌آموز پسر که دارای علائم اختلال استرس پس از حادثه بود که با استفاده از مصاحبه تشخیصی PTSD بر اساس معیارهای DSM-5 و پرسشنامه اختلال استرس پس از سانحه بر اساس DSM-5 (PCL-5)¹ از جامعه مورد نظر انتخاب شدند و آزمون آزمون عصب‌روانشناختی کانرز² نیز از آنها به عمل آمد. برای تشکیل گروه‌ها با استفاده از روش تصادفی، نیمی از آزمودنی‌ها در گروه اول (آزمایش) و نیمی دیگر در گروه دوم (گواه) جایگزین شدند. سپس متغیر مستقل که شامل جلسات

1. Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM5

2. Connors Neuropsychological Questionnaire

نمرات جداگانه می‌تواند برای ملاک‌های B، C، D و E به دست بیاید.

6. تشخیص موقت PTSD از طریق نمره 2 (شدت متوسط و بالاتر) در هر علامت به دست می‌آید، مشروط بر این که فرد، یک نشانه از نشانه‌های ملاک B (عبارات 1-5)، یک نشانه از نشانه‌های ملاک C (عبارات 6-7)، دو نشانه از نشانه‌های ملاک D (عبارات 8-14)، دو نشانه از نشانه‌های ملاک E (عبارات 15-20) را داشته باشد. نقطه برش برای تشخیص PTSD، نمره 33 در نظر گرفته شده است.

هاوکار ابراهیم² و همکاران (2018) در پژوهشی با عنوان اعتبارسنجی ابزار PCL-5 در کردستان عراق بر روی آوارگان جنگی مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، پایایی ابزار را با آلفای 0/85 به دست آورده و روایی آن را خوب و مناسب برای ارزیابی و غربالگری جمعیت کرد و عرب گزارش دادند. فلاویا³ و همکاران (2016) در پژوهش خود روایی این پرسشنامه را با تحلیل عامل تأییدی مورد بررسی و تأیید قرار دادند. بلوین⁴ و همکاران (2015) در پژوهش خود پایایی این چک لیست را با روش آلفای کرونباخ، 0/94 و با قابلیت اطمینان از آزمون مجدد، 0/82 به دست آوردند و نشان دادند که نمرات PCL-5 از

درمانگری نمایشی قرار گرفت و در 13 جلسه 90 دقیقه‌ای توسط تیم متخصص روانشناس این پژوهش به شرح جدول 1 اجرا گردید.

همچنین در این پژوهش از ابزارهای ذیل بهره گرفته شد.

پرسشنامه اختلال استرس پس از سانحه بر اساس DSM-5 (PCL-5)

این چک‌لیست به وسیله (ویدرز، لیتز، کین، پالمیر، مارکس، اشنور¹، 2013) بر اساس ملاک‌های پنجمین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) تهیه شده است و شامل 20 آیتم چهار گزینه‌ای است، که شدت آن از گزینه اصلا تا خیلی زیاد در نظر گرفته شده است و نمره آن از صفر تا چهار است. به روش PCL-5 نمره گذاری به شرح ذیل انجام می‌گردد: 1. شدت کلی PTSD از طریق جمع 20 آیتم به دست می‌آید (نمره بین 0-80). 2. شدت علائم بر اساس DSM-5 بر اساس جمع نمرات در هریک از ملاک‌ها مشخص می‌شود. 3. پنج نشانه از نشانه‌های ملاک B (عبارات 1-5)، 2 نشانه از نشانه‌های ملاک C (عبارات 6-7)، 7 نشانه از نشانه‌های ملاک D (عبارات 8-14)، 6 نشانه از نشانه‌های ملاک E (عبارات 15-20) و جمع این نمرات به عنوان نقطه برش در جمعیت خاص به کار می‌رود. همچنین

2. Hawkar Ibrahim

3. Flavia

4. Blevins

1. Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx, & Schnurr

H). هادی‌زاده و فرحزادی (1397) این مصاحبه را در کتاب خود قید کرده‌اند. و محورهای آن برای تشخیص اختلال استرس پس از سانحه، مورد تأیید متخصصان روانپزشکی و روانشناسی قرار گرفت.

آزمون عصب‌روانشناختی کانرز: این آزمون در سال 2004 توسط کانرز برای ارزیابی مشکلات عصب‌روانشناختی کودکان 5 تا 12 سال ساخته شد. این تست مشکلات توجه، عملکرد حسی - حرکتی، زبان، کارکرد های اجرایی، حافظه و یادگیری، پردازش شناختی و عملکرد تحصیلی را در 4 طیف (مشاهده نشده تا شدید) و نمرات صفر تا سه ارزیابی می‌کند، به طوری که نمره (مشاهده نشده = صفر)، (خفیف = 1)، (متوسط = 2) و (شدید = 3) و نمره هر عملکرد به صورت جداگانه از جمع نمرات مربوط به پرسش‌های آن عملکرد به دست می‌آید. جدیدی و همکاران در سال 1390 این پرسشنامه را ترجمه و هنجاریایی نموده‌اند و روایی این ابزار را به وسیله تحلیل عوامل به دست آورده‌اند. آن‌ها روایی سازه این ابزار را مناسب گزارش نموده‌اند و همچنین پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ 0/79 گزارش شده است. (جدیدی، 1390 به نقل از قلمزن، 1393). در پژوهش حاضر نیز روایی محتوایی و صوری پرسشنامه با بررسی خرده مقیاس‌ها و گویه‌های مربوط به مشکلات توجه، عملکرد حسی - حرکتی، زبان، کارکرد های اجرایی،

قابلیت اطمینان و اعتبار بسیار خوبی برخوردار است. روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه پس از ارائه آن به 5 نفر از متخصصان روانشناسی و مطابقت پرسش‌های موجود در آن با معیارهای تشخیصی اختلال استرس پس از سانحه بر اساس DSM-5 مورد تأیید متخصصین مربوطه قرار گرفت، به طوری که سؤالات 1-5 مربوط به ملاک B از معیارهای تشخیصی DSM-5 برای اختلال استرس پس از سانحه، سؤالات 6-7 از نشانه‌های ملاک C، سؤالات 8-14 از نشانه‌های ملاک D و سؤالات 15-20 از نشانه‌های ملاک E برای تشخیص PTSD بودند که مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه نیز با روش آلفای کرونباخ مورد ارزیابی قرار گرفت و نتایج آن در ملاک‌ها از 0/730 تا 0/853 و در کل پرسشنامه 0/744 به دست آمد.

مصاحبه تشخیصی اختلال استرس پس از سانحه: فرم این مصاحبه بر اساس ملاک‌های پنجمین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) تهیه شده است و شامل سوالاتی است که ملاک‌های PTSD را شامل می‌شود و در این پژوهش برای دقت بیشتر، علاوه بر پرسشنامه از مصاحبه بالینی هم استفاده شده است. محورهای این مصاحبه شامل تمامی معیارهای تشخیصی DSM-5 برای اختلال استرس پس از سانحه هست (ملاک‌های A, B, C, D, E, F, G,

شعبه سبانی تبار و همکاران: اثربخشی روان درمانگری نمایشی عصب‌روانشناختی دانش‌آموزان مبتلا به استرس پس از سانحه

حافظه و یادگیری، سرعت و توانایی پردازش شناختی و عملکرد تحصیلی مورد تأیید اساتید و متخصصان روانشناسی قرار گرفت و پایایی پرسشنامه نیز به روش ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون 0/783 و برای مولفه‌ها از 0/726 تا 0/840 محاسبه شد.

جدول 1. خلاصه جلسات آموزشی نمایش درمانی

جلسه	هدف	روش - محتوا - تکنیک	زمان (دقیقه)
1	آشنایی	آشنایی اعضا با هم/تشکیل گروه/معرفی اعضا گروه به هم و معرفی همگروهی به دیگران/آشنایی با قواعد و ساختار جلسات/ زمان و هدف گروه/انجام یک بازی دارای قواعد به انتخاب اعضای گروه	90
2	اعتمادسازی	صمیمیت‌بازی با توپ برای تقویت توجه/دقت و عملکرد حسی حرکتی/انجام حرکات ریتمیک و هماهنگ	90
3	درک متقابل	ایجاد و افزایش خلاقیت/جعبه راز/مرور مواردی که احساس شود به ایجاد درک متقابل و همچنین گرم کردن فعالیت‌های گروهی نیاز وجود دارد، این نوع تمرین‌ها کاربرد مناسبی دارد.	90
4	نشانه‌شناسی جسمی	تن آگاهی (استفاده از روش نوشتن با دست غیر مسلط)/تمرینات تمرکزی، تعادلی/تقویت حواس 5گانه/ آرام‌سازی بدنی (استفاده از روش ماکارونی و عروسک روی شکم).	90
5	نشانه‌شناسی جسمی/هیجانی	بیان احساس بدون کلام (استفاده از روش اجرای حالت شکلک‌های چهره/تشخیص هیجان از طریق بیان چهره‌ای و بدنی همگروهی‌ها/اجرای پانتومیم	90
6	ارتباط	ورود به فضای روانی و شناخت بچه‌ها از دید خودشان/فروشگاه جادو (نقش فروشنده را یاور تعلیم‌دیده یا یکی از اعضا گروه و یا حتی خود کارگردان ایفا می‌کند).	90
7	تقویت ایگو (خود)	تمرکز بر آرزوها/تخیلات هدایت‌شده یا تخیلات مستقیم (کارگردان از اعضا گروه می‌خواهد در مورد یکی از موضوعاتی عمومی گفتگو داشته باشد و جزئیات تخیل منحصر به فرد هر یک از اعضا را مورد بررسی قرار دهند. در پایان راه‌سازی استرس و تقویت ایگو انجام می‌گیرد.	90
8	تقویت ایگو (خود)	تمرکز بر ترس‌ها/پشت به حضار (شخص اول بر حسب موقعیت ممکن است از نشان دادن مراحل خاصی از زندگی خود در مقابل گروه، دچار دستپاچگی و سردرگمی گردد. در این موقعیت‌ها می‌توان به او اجازه داد تا پشت به گروه همان‌طور عمل کند که در تنهایی و در خانه عمل می‌کند. هنگامی که با موضوع در حد مناسبی درگیر شده، آماده است که با حضار رو در رو شود.)/ساختن ایگو (گروه یک بحث صادقانه درباره شخص اول انجام می‌دهد، تنها ویژگی‌های مثبت بیان می‌شود، در حالی که شخص اول گروه را می‌بیند و سخنان آنها را می‌شنود).	90
9	تقویت ایگو (خود)	ایجاد حس امنیت، آموزش برخورد با مسایل هیجانی/تکنیک فراقنی آینده (شخص اول با فراقنی آینده می‌تواند به طور واقع بینانه‌تری اهداف خود را ببیند و صحنه‌هایی را نشان دهد که نشان‌دهنده موقعیت نسبی او در جریان کارش باشد).	90
10	زمینه‌سازی برای مواجهه	تقویت حافظه برای یادآوری کامل حادثه (استفاده از بازی بسط کلمات)/افزایش جرأت با هدف روبه‌رو شدن با حادثه فراموش شده (استفاده از نقش بازی کردن و ایگوی جانشین)/استفاده از تکنیک صندلی خالی.	90
11	مواجهه/ کاتارسیس (پالایش و تخلیه روانی - هیجانی)/امنیت	مواجهه در موقعیت ایمن/ دلان تاریک (نمایش معمولاً در محل روشن اجرا می‌شود، ولی معمولاً در انتها و یا در گوشه‌ای از سالن، محلی با نور کم و یا تاریک یافت می‌شود. در صورت وجود چنین مکانی، شخص اول که مشغول نشان دادن قسمتی از تجربه دردناک و نادیدنی از زندگی خود است، می‌تواند در آن محل قرار گیرد).	90
12	مواجهه/ کاتارسیس/ امنیت	دوبل یا مضاعف (جایگزین ایگوی فرد، یاور در نقش بخشی از موجودیت درونی شخص اول قرار می‌گیرد. از آن‌جا که برون‌ریزی عواطف عمیق شخص اول یکی از اهداف اساسی به کارگیری روش‌های روان‌نمایشگری است) استفاده از مضاعف مؤثرترین راه در بیرون کشیدن این عواطف است. لذا این روش به عنوان (قلب روان‌نمایشگری) نیز شناخته شده است.	90
13	ارزیابی / جمع بندی	گپ و گفتگوی دوستانه/ انجام بازی دلخواه گروه/ تقدیر و تشکر و اجرای پس آزمون	90

یافته‌ها

هدف پژوهش حاضر، تعیین و شناسایی تأثیر روان‌درمان‌گری نمایشی بر کاهش مشکلات عصب‌روانشناختی دانش‌آموزان مبتلا به استرس پس از سانحه (PTSD) است. جدول شماره 2 یافته‌های توصیفی

شامل میانگین و انحراف معیار میزان مشکلات کارکردهای عصب‌روانشناختی را در گروه آزمایش و گروه کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

جدول 2. مقایسه نمرات میانگین و انحراف معیار پرسشنامه کارکردهای عصب‌روانشناختی گروه آزمایش و کنترل

گروه آزمایش		گروه کنترل		کارکردهای عصب‌روان شناختی
نوع آزمون	میانگین و انحراف معیار	نوع آزمون	میانگین و انحراف معیار	
پیش‌آزمون	24/35 (4/626)	پیش‌آزمون	23/85 (5/040)	توجه
پس‌آزمون	19/90 (4/254)	پس‌آزمون	23 (4/657)	
پیش‌آزمون	18/60 (1/465)	پیش‌آزمون	19/80 (1/609)	عملکرد حسی - حرکتی
پس‌آزمون	16/25 (1/803)	پس‌آزمون	20/10 (1/744)	
پیش‌آزمون	8/75 (2/511)	پیش‌آزمون	9/75 (2/633)	مشکلات زبان
پس‌آزمون	7/35 (2/621)	پس‌آزمون	10/45 (2/762)	
پیش‌آزمون	25/05 (3/332)	پیش‌آزمون	24/45 (3/137)	حافظه و یادگیری عمومی
پس‌آزمون	20/15 (4/030)	پس‌آزمون	23/60 (3/633)	
پیش‌آزمون	17/80 (2/707)	پیش‌آزمون	17/85 (3/117)	کارکردهای اجرایی
پس‌آزمون	15/25 (2/731)	پس‌آزمون	17/25 (2/989)	
پیش‌آزمون	11/50 (1/987)	پیش‌آزمون	11/20 (1/824)	پردازش شناختی
پس‌آزمون	9/05 (1/905)	پس‌آزمون	10/65 (1/785)	
پیش‌آزمون	33/30 (4/813)	پیش‌آزمون	35/20 (2/966)	عملکرد تحصیلی
پس‌آزمون	29/75 (4/610)	پس‌آزمون	34/50 (3/317)	
پیش‌آزمون	139/35 (9/477)	پیش‌آزمون	142/10 (9/084)	نمره کل عملکرد
پس‌آزمون	117/70 (10/214)	پس‌آزمون	139/55 (9/012)	

چهار مفروضه تحلیل کوواریانس شامل خطی بودن، هم‌خطی چندگانه، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفتند که همگی مورد تایید قرار گرفتند.

جهت بررسی اثر مداخله آزمایشی، بر روی نمره‌های پس‌آزمون گروه‌ها، با کنترل پیش‌آزمون‌های متغیرهای وابسته پژوهش تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) انجام گرفت. جدول 3 نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری

نتایج جدول 2 نشان می‌دهد که میانگین نمرات مرتبط با متغیر کارکرد های عصب‌روانشناختی در گروه آزمایش پس از انجام مداخله در تمام مؤلفه‌ها کاهش محسوس داشته است در حالی که بهبود این نمرات در گروه کنترل چندان قابل توجه نیست.

قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از اینکه داده‌های این پژوهش، مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور

شعب سبجانی تبار و همکاران: اثربخشی روان درمانگری نمایشی عصب‌روانشناختی دانش‌آموزان مبتلا به استرس پس از سانحه

روی نمره‌های پس‌آزمون با کنترل متغیر وابسته پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول 3. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون‌های متغیر وابسته پژوهش مربوط به

کارکردهای عصب‌روانشناختی

اثر	آزمون	ارزش	F	df خطا	df فرضیه	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	اثر پیلایی	0/911	36/611	25	7	0/001	0/527
	لمبیدای ویلکز	0/089	36/611	25	7	0/001	0/527
	اثر هتلینگ	10/251	36/611	25	7	0/001	0/527
	بزرگترین ریشه روی	10/251	36/611	25	7	0/001	0/527

کواریانس یک‌راهه در متن مانکوا روی متغیرهای وابسته انجام شد.

جدول شماره 4 نتایج تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن مانکوا را برای مقایسه پس‌آزمون، با کنترل پیش‌آزمون‌های متغیرهای وابسته در گروه آزمایش و گروه کنترل را نشان می‌دهد.

همان‌طور که نتایج مندرج در جدول 3 نشان می‌دهد، در مرحله پس‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ متغیری وابسته، کارکرد های عصب‌روانشناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=36,311$ $p<0,001$). بنابراین فرضیه کلی پژوهش تأیید می‌شود. برای بررسی دقیق‌تر این اثر، تحلیل

جدول 4. نتایج تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن مانکوا روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیر پژوهش مربوط به کارکردهای

عصب‌روانشناختی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
کارکردهای عصب‌روانشناختی	2980/447	1	2980/447	266/893	0/001	0/527

مذکور با یکدیگر مقایسه کنیم. با توجه به نتایج مندرج در جدول 2 میانگین پس‌آزمون کارکردهای عصب‌روانشناختی گروه آزمایش 117/70 و گروه کنترل 139/55 است که نشان می‌دهد با کنترل پیش‌آزمون، کارکردهای عصب‌روانشناختی پس از

همان‌طور که نتایج مندرج در جدول 4 نشان می‌دهد، تحلیل کواریانس یک‌راهه در متغیر کارکردهای عصب‌روانشناختی ($F=266/893$ و $P<0/001$) معنی‌دار است. برای فهم چگونگی این تفاوت کافی است میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل را از لحاظ متغیر وابسته

حادثه گروه آزمایش در پس‌آزمون با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری دارد.

جدول 5. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه در متن مانکوا روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیر پژوهش مربوط به مؤلفه‌های

کارکردهای عصب‌روانشناختی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	سطح معناداری	اندازه اثر
میزان توجه	95/014	1	95/014	57/149	0/001	0/648
عملکرد حسی - حرکتی	60/562	1	60/562	34/439	0/001	0/526
عملکرد زبان	35/431	1	35/431	30/690	0/001	0/497
عملکرد حافظه و فرآیندهای یادگیری	147/003	1	147/003	65/299	0/001	0/678
کارکردهای اجرایی	29/445	1	29/445	25/276	0/001	0/449
میزان سرعت و توانایی پردازش شناختی	26/160	1	26/160	19/216	0/001	0/383
میزان عملکرد تحصیلی	71/332	1	71/332	32/434	0/001	0/511

میانگین مشکلات کارکردهای عصب‌روانشناختی در پس‌آزمون گروه آزمایش کاهش یافته است اما در گروه کنترل تغییری زیادی نداشته است. نتایج بررسی فرضیه‌ها نشان داد که تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) یک‌راهه در کارکردهای عصب‌روانشناختی معنی‌دار است. با کنترل پیش‌آزمون، کارکردهای عصب‌روانشناختی گروه آزمایش در پس‌آزمون با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری دارد. در نتیجه فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد. روان‌درمانگری نمایشی بر کاهش مشکلات کارکردهای عصب‌روانشناختی دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی موثر است. نتایج بررسی فرضیه‌ها نشان داد که تحلیل کوواریانس یک‌راهه در تمامی مؤلفه‌های کارکردهای عصب‌روانشناختی معنی‌دار است و با کنترل پیش‌آزمون، مؤلفه‌های گروه آزمایش (توجه، عملکرد حسی - حرکتی، مشکلات زبان،

همان‌طور که نتایج مندرج در جدول 5 نشان می‌دهد، تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متغیر کارکردهای عصب‌روانشناختی مربوط به تمام مؤلفه‌های آن، در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار است. برای فهم چگونگی این تفاوت کافی است میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ متغیر وابسته مذکور با یکدیگر مقایسه شود که نشان می‌دهد با کنترل پیش‌آزمون، مؤلفه‌های کارکردهای عصب‌روانشناختی گروه آزمایش در پس‌آزمون با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری دارد، در نتیجه فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین و شناسایی تأثیر آموزش روان‌درمانگری نمایشی بر کاهش مشکلات عصب‌روانشناختی دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی انجام شد. نتایج تحقیق نشان داد که

ترس هایش و آینده با امیدهایش به زمان حال انتقال یافته و حل می‌شود که از این روش می‌توان به عنوان درمان کمکی PTSD در کنار سایر روش‌ها مانند درمان‌های دارویی بهره گرفت. در این شیوه درمانی به مراجع کمک می‌شود تا جنبه‌های وجودی خود را بیشتر مورد ارزیابی و کنکاش قرار دهد و در راه بهبود و کسب سلامتی، بهداشت روانی و ثبات شخصیت خود کوشش کند. در نمایش درمانی، درمانگر با استفاده از هنر نمایش شرایط بروز احساسات و مرور جنبه‌های فراموش شده و یا کمرنگ شده شخصیت مراجع را فراهم می‌سازد. در این شیوه می‌توان بر اختلالات روانی غلبه کرد و در راه افزایش قوه یادگیری، ثبات و سلامت شخصیت، کسب مهارت‌های فردی، ارتقاء حس خود ادراکی، افزایش توانایی‌های فیزیکی و تقویت مهارت‌های حرکتی و تعادل روحی و روانی افراد گام برداشت (امرابی، 1395). نقش‌هایی که شخص اول اجرا می‌کند و تمرینات و حرکات بدنی در مراحل گرم کردن، هرکدام بر وجوه مختلف علائم عصب‌روانشناختی تأثیر می‌گذارند. استفاده از پسخوراندهای کلامی در جلسات نمایش درمانی، موجب افزایش بینش و خودآگاهی کودکان و به دنبال آن باعث تغییراتی در توجه آن‌ها می‌شود (گرسی،¹ 1997).

کودکان در جریان سایکودرام، تجربه‌های سخت و آسیب‌زای گذشته را در نمایش‌های خود، دوباره به نمایش می‌گذارند تا درک بهتری از آن‌ها به دست آورند و بتوانند تسلط بیشتری بر آینده داشته

مشکلات حافظه و یادگیری عمومی، کارکردهای اجرایی، سرعت و توانایی پردازش شناختی، عملکرد تحصیلی) در پس‌آزمون با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری دارد. این یافته‌ها با پژوهش‌های مشابه از جمله: مطالعه مقدم و همکاران (1398)، آفرینی و حسینی (1397)، شریفی‌جندانی، میریاری و عباسی (1397)، چراغی (1396)، محمدی و همکاران (1396)، پوررضائیان (1395)، صرامی، یزدخاستی و عریضی (1394)، اکبری (2014)، خوبانی، زاده محمدی، جراره (1392)، بیاتی، پورمحمدرضای‌تجربیشی و محمدی (1391) و همچنین با پژوهش‌های خارجی: رون (2018)، گانینز اربی و همکاران (2018)، تراشووا، مارینوا و کوچوهارو (2017)، سویلم و عثمان علی (2017)، دوروتی (2016)، کراتوچویل (2015)، لی و همکاران (2015)، فلوستینا و همکاران (2015) لیندا، جکسون و ادوارد (2011) و جیمشن (2012) همسو است.

در نمایش درمانی فرد با کشف و به نمایش در آوردن ابعاد روانشناختی مسئله‌ای که دارد به بازنگری مشکل خود می‌پردازد. شیوه‌های نمایش درمانی با ایجاد موقعیت‌های مناسب، فضاسازی ذهنی، اشتراک‌گذاری احساسات و برون‌ریزی آن‌ها درک بهتری از واقعیت را در فرد ایجاد کرده و از اضطراب و استرس وی بکاهد. سایکودرام نوعی تخلیه هیجانی است که به بازگشایی مشکلات و ارائه جنبه‌هایی از زندگی می‌پردازد و علاوه بر آن نقش فرد را در روابط بین فردی به حضار نشان می‌دهد. در سایکودرام حوادث گذشته با

1. Gersie. A

تقویت حواس پنجگانه می‌شوند و در این تمرینات، تقویت اندام‌های حرکتی از اهمیت بالایی برخوردار است. در نمایش درمانی با ایجاد موقعیت‌های مشابه و تصویرسازی ذهنی می‌توان موجب تقویت حافظه شد. نمایش درمانی موجب تقویت ابعادی از یادگیری می‌شود که عبارت است از: 1- تقویت یادگیری درباره خود که به انضمام آن رشد خودپنداره مثبت و احساس شایستگی در مراجعان ایجاد می‌شود. 2- یادگیری درباره دیگران، جهان پیرامون و توانایی توسعه آگاهی خود نسبت به دیگران را افزایش می‌دهد. 3- نمایش درمانی موجب یادگیری حل مسائل است، زیرا انسان نیاز دارد اظهار نظر کند و کاوش نماید (امرای، 1392).

تکنیک‌هایی مانند گذاشتن کلمات کنار هم در داخل دایره رسم شده و بسط کلمات و سپس یادآوری عبارت نوشته شده، موجب تقویت حافظه در اعضای گروه می‌شود. در جلسات نمایش درمانی، بهبود مهارت‌های مربوط به رفع تعارض در کودکان، برنامه‌ریزی برای اجرای نقش‌ها و استفاده از بازخوردها، می‌تواند باعث افزایش استفاده از راهبرد استدلال و تقویت کارکردهای اجرایی شود. به مدد روش‌های نمایش درمانی می‌توان بسیاری از تعارضات شخصیتی و نارسایی‌هایی که باعث کاهش توجه فرد به درس‌هایی چون ریاضی، زبان‌های خارجی، فارسی و ... می‌شود را بازیافت. بهبود کارکردهای عصب‌شناختی مانند حافظه، کارکردهای اجرایی، توجه، توانایی و سرعت پردازش و ... می‌تواند در نهایت موجب بهبود

باشند. سایکودرام می‌تواند از این منظر نتایج کلی مانند کاهش افسردگی یا نتایجی خاص همچون تغییر رفتار و بهبود روابط و عزت نفس را به همراه داشته باشد. یکی از مهم‌ترین نیازهای کودکان، تجربه موقعیت‌هایی است که منجر به حس اعتماد به نفس در او گردد. در گروه‌درمانی سایکودرام امکان تجربه این موفقیت‌ها در قالب ایفای نقش فراهم می‌شود. در واقع در این روش فرد بارها با موقعیت‌های حساسی از زندگی خود، از نزدیک مواجه می‌شود و در صدد تعبیر مجدد این موقعیت‌ها به نحوی کارآمدتر بر می‌آید. در این جریان فرد با پالایش و حل تعارض‌های هیجانی و شناختی به نوعی حالت یکپارچگی و وحدت شخصی را به دست می‌آورد و در می‌یابد که در موقعیت‌های آسیب‌زا می‌تواند به گونه‌ای مؤثرتر عمل کند که این امر منجر به افزایش عزت نفس در وی می‌گردد (احمدی صالحانی، یزدخواستی و عریضی؛ 2013). بازی‌های ریتمیک با توپ و بازی تکمیل و بسط جملات که در مرحله آماده شدن اجرا می‌شوند باعث تقویت تمرکز و توجه اعضای گروه می‌شود و همچنین مشاهده بازخوردهای دیگران و ارائه دادن بازخورد به دیگر اعضا و تماشای اجرای نقش‌ها و به اشتراک گذاشتن تجارب و احساسات موجب افزایش توجه می‌شود. در تمرینات تقویت قوه توجه و تمرکز، مددجو می‌آموزد تا دقت خود را روی موضوعات خواسته شده بیازماید، تمرینات تمرکزی جهت‌یابی، تمرکز روی صداها، تمرینات شنیداری و نوشتاری (جمله‌سازی) و ... به طور کلی باعث

درمانی با افراد بالای 9 سال، سن نمونه‌های پژوهش 9-12 سال بود که نیاز به انجام پژوهش در دیگر رده‌های سنی را نیز نشان می‌دهد. پیشنهاد می‌شود تحقیقات مشابه همین پژوهش در دیگر شهرهای زلزله‌زده مانند سرپل ذهاب و همچنین در مناطق درگیر دیگر بلایای طبیعی مانند شهرهای درگیر سیل و بین فرهنگ‌های مختلف صورت پذیرد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، اثربخشی این مداخلات بر روی سایر مشکلات روانشناختی و رفتاری مورد بررسی قرار گیرد. در پژوهش‌های بعدی از نمونه‌های هر دو جنسیت دختر و پسر، استفاده شود. این شیوه مداخله با تعداد جلسات درمانی بیشتر و دوره طولانی‌تر با پیگیری و در رابطه با سایر مشکلات کودکان نیز انجام شود. پیشنهاد می‌شود نهادهای مربوطه به انجام مداخله‌های روانشناختی در مناطق آسیب‌دیده مانند سازمان بهزیستی، اقدام به اجرای کارگاه‌هایی در زمینه آموزش تکنیک‌های نمایش درمانی برای روانشناسان کرده و این مداخله‌ها را به صورت فراگیر در دیگر مناطق درگیر با بحران انجام دهند. لازم به ذکر است برای رعایت مسایل اخلاقی در ابتدای تحقیق، با توضیح صادقانه اهداف پژوهش، رضایت آگاهانه از افراد برای شرکت در پژوهش اخذ گردید که رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات هم از جانب پژوهشگر کاملاً حفظ شود. اجازه کتبی والدین از ملاک‌های ورود اعضا به پژوهش بود و بیشتر از دو جلسه عدم حضور دانش‌آموز برای دریافت آموزش به منزله خروج از نمونه است و به اعضای گروه کنترل نیز قول مساعد داده شد که

توانایی و عملکرد فرد در مواجهه با مسائل و کشف راه حل آن‌ها و در نتیجه بهبود عملکرد تحصیلی وی در مدرسه شود. در این پژوهش تحلیل آماری یافته‌ها و بررسی نتایج و مطابقت و همسو بودن با پژوهش‌های قبلی نشان دادند که روان‌درمانگری نمایشی (سایکودرام) بر کاهش مشکلات کارکردهای عصب‌روانشناختی دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی شهرستان زلزله‌زده ثلاث باباجانی مؤثر است و این روش می‌تواند به عنوان درمان کمکی در کنار سایر روش‌های درمانی به کار گرفته شود. نتایج این پژوهش می‌تواند برای روانشناسان، مربیان تئاتر و نمایش، معلمان، مشاوران، برنامه‌ریزان آموزشی کشور، کودکان دچار مشکلات شناختی، دانش‌آموزان و کودکان زلزله‌زده استان کرمانشاه مفید و کارگشا باشد.

از جمله محدودیت عمده این پژوهش آن بود، که ابزار بومی‌سازی شده جدید و متناسب با جامعه و فرهنگ مورد نظر وجود نداشته و برای سنجش میزان علائم PTSD از ترجمه و هنجاریابی پرسشنامه جدید خارجی مطابق با معیارهای DSM-5 استفاده شد. دوره پیگیری نیز به دلیل همین محدودیت یعنی تعطیلی شدن دانش‌آموزان و در دسترس نبودنشان، امکان انجام نداشت. به دلیل شیوع بالای اختلال استرس پس از سانحه در کودکان زلزله‌زده و هدف بررسی تأثیرگذار بودن نمایش درمانی بر اختلال PTSD در این کودکان، جامعه آماری در بین دانش‌آموزان مقطع ابتدایی انتخاب گردید و به دلیل تناسب سنی پروتکل

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از مجموعه آموزش و پرورش و مدیران مدارس شهرستان ثلاث باباجانی و تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش نهایت تشکر و قدر دانی را به عمل آورند.

بعد از اتمام پژوهش، جلسات مداخله برای آنان نیز اجرا گردد و تمامی نکات اخلاقی توسط پژوهشگران رعایت شد.

سپاسگزاری

منابع

- احمدی، م؛ مرادی، ع. و حسینی، ج (1395). «عملکرد نوجوانان مبتلاء به اختلال افسردگی اساسی و اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) در حافظه فعال و سرعت پردازش». فصلنامه روانشناسی شناختی، دانشگاه خوارزمی، 4(1 و 2): 52-62.
- اسحاقی، ف. و بهاری، ف (1398). «مقایسه اثربخشی روان‌نمایشگری و گروه‌درمانی شناختی و ترکیبی از این دو بر افسردگی و قصد استمدادطلبی بیماران افسرده بستری». مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت. 6(1): 107-124.
- امرابی، مجید (1395). نمایش درمانی در مسیر تکامل. تهران: نشر دانژه.
- آفرینی، ی. و حسینی، الف (1397). «بررسی اثر سایکودرام بر درمان افسردگی بیماران بهبود یافته از سوء‌مصرف مواد مخدر». افق دانش، 24(2): 96-102.
- بلانر، آدام (1996). درون‌پردازی: روان‌درمانی با شیوه‌های نمایشی: تئاتر درمانی؛ ترجمه مهارت‌های ارتباطی و پرخاشگری دختران
- حقوق‌شناس، ح. و اشکانی، ح (1394). چاپ سوم. تهران: انتشارات رشد.
- بیاتی، ح؛ پور محمدرضای‌تجربشی، م. و زاده‌محمدی، ع (1391). «اثربخشی نمایش درمانی بر فراخنای توجه دانش‌آموزان پسر دارای ناتوانی هوشی تحولی». روانشناسی بالینی. 4(1): 75-85.
- پوررضایان، م (1395). «ارزیابی بالینی تأثیر سایکودراما در درمان اضطراب اجتماعی موردپژوهی». فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی 6(24): 46-29.
- چراغی، م (1396). «تعیین اثربخشی سایکودرام بر کاهش پرخاشگری و خشونت و افزایش خودکنترلی جوانان شهر آبدانان». اولین کنفرانس ملی پژوهش‌های نوین ایران و جهان در روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی، شیراز، دانشگاه علمی کاربردی شوشتر.
- خوبانی، م؛ زاده محمدی، ع. و جراره، ج (1392). «اثربخشی آموزش روان‌نمایشگری بر مهارت‌های ارتباطی و پرخاشگری دختران

- شعب سبجانی تبار و همکاران: اثربخشی روان درمانگری نمایشی عصب‌روانشناختی دانش‌آموزان مبتلا به استرس پس از سانحه
- پرخاشگر». فصلنامه روانشناسی کاربردی (4):(28). 27-44.
- راسخی‌نژاد، م. و خدابخشی‌کولایی، الف (1398). «اثربخشی روان‌نمایشگری به شیوه گروهی بر افزایش مهارت‌های اجتماعی و کاهش پرخاشگری در کودکان کار مهاجر افغان». مجله پرستاری کودکان، 6(2): 60-67.
- رهبرکریاسدهی، الف؛ ابوالقاسمی، ع؛ حسین‌خانزاده، ع. و رهبرکریاسدهی، ف (1397). «مقایسه مهارت‌های عصب‌شناختی و اجتماعی دانش‌آموزان با و بدون نارسایی حساب». فصلنامه علمی - پژوهشی عصب‌روانشناسی، 4(15): 107-122.
- ساروخانی، س. و مرادی، ع (1395). «عملکرد قربانیان تجاوز جنسی مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در حافظه روزمره». فصلنامه مطالعات روانشناختی، 12(2): 129-146.
- شوشتری، م؛ ملک‌پور، م؛ عابدی، الف. و اهرمی، ر (1390). «اثر بخشش مداخلات زود هنگام مبتنی بر بازی‌های توجهی بر میزان توجه کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه - بیش‌فعالی / تکانشگری». مجله روانشناسی بالینی، 3(11): 17-27.
- صرامی، ن؛ یزدخاستی، ف. و عربضی، ح (1394). «اثربخشی سایکودراما بر پذیرش هیجانی و عملکرد تحصیلی نوجوانان دختر بدسرپرست استان اصفهان». اولین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم تربیتی، شیراز، موسسه عالی علوم و فناوری حکیم عرفی شیراز.
- صفرنیا، الف؛ احمدی، و. و مامی، ش (1398). «بررسی و مقایسه اثربخشی روان‌پوشی فشرده و کوتاه مدت و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر درد ذهنی زلزله‌زدگان شهر سرپل‌ذهاب». مشاوره و روان‌درمانی، 8(30): 30-29
- عاشوری، م. و یزدانی‌پور، م (1398). «اثربخشی برنامه درمان ترمیم شناختی بر نیمرخ مهارت‌های عصب‌روانشناختی کودکان کم‌شنوای پیش‌دبستانی». فصلنامه علمی - پژوهشی عصب‌روانشناسی، 5(19): 9-24.
- عندلیبی، م (1385). مبانی زبان آموزی کودک و روش تدریس مهارت‌های زبانی. تهران: رسانه تخصصی.
- قلمزن، ش؛ مرادی، م. و عابدی، الف (1393). «مقایسه نیمرخ کارکردهای اجرایی و توجه کودکان عادی و کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری». مجله ناتوانی‌های یادگیری، 3(4): 99-111
- کمالی، ن (1397). در آمدی بر نمایش درمانی. تهران: انتشارات رایاگستر.
- متیو اچ، السون؛ بی. آر، هرگنهان (2009). مقدمه‌ای بر نظریه‌های یادگیری. ترجمه علی‌اکبر سیف (1396). ویرایش هشتم. تهران: دوران.
- محمدی، م؛ جراره، ج؛ پاک‌پور، الف. و پاک‌پور، ر (1396). «اثربخشی سایکودرام بر بهبود نشانه‌های مرضی اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه دانش‌آموزان مقطع ابتدایی» دومین همایش بین‌المللی و چهارمین همایش ملی

- پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی در ایران، تهران، موسسه پژوهشی مدیریت مدبر. مرادی‌مقدم، م (1383). «نگاهی به آمار نتایج امتحانات سال تحصیلی». پژوهشنامه آموزشی پژوهشکده تعلیم و تربیت، 3: 72-73. مقدم، ک؛ راوریان، الف؛ سعید ارشادی، ف. و گرجی، ع (1398). «همیست - تئاتر درمانی (سایکودراما) در درمان کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم». مجله علوم اعصاب شفای خاتم، 7(2): 107-115.
- Ahmadi Salehani, S. A., Ahmadi Yazdkhashti, F. and Arizi Samani, S. A. (2013). The effect of psychodrama with spiritual content on students' happiness, enjoyment and mental health. *Journal of Applied Psychology*, 2(26):23-7.
- Akbari, B. (2014). Study effectiveness of psychodrama on executive functions in newly entered nursing students. *Holistic nursing Midwifery*. 24(1): 1-8.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth Edition, Washington, DC: *American Psychiatric Association*.
- Beers, S. R. & De Bells, M. D. (2002). Neuropsychological function in children with maltreatment related posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 159(3): 483-486.
- Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M., Witte. T. K. & Domino, J. L. (2015). The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial Psychometric Evaluation. *J Trauma Stress*. Dec: 28(6): 489-98.
- Cohen, J. A., Issues, T. W. G. O. Q. & Issues, A. W. G. O. Q. (2010). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(4): 414-430.
- Dorothea, G. (2016). Effectiveness of psychodrama group therapy on pupils with mathematics anxiety. *Z Psychodrama Soziometr.* (2016) (Suppl), 15: 197-215.
- Drag, L. L., Spencer, R. J., Walker, S. J., Pangilinan, P. H. & Bieliauskas, L. A. (2012). The contributions of self-reported injury characteristics and psychiatric symptoms to cognitive functioning in OEF/OIF veterans with mild traumatic brain injury. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 18(3), 576-584.
- نوایی‌نژاد، ش (1391). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی گروهی. چاپ چهارم. قم: یاران. وحید، ف؛ سلطانی‌نژاد، الف. و سلطانی‌نژاد، الف (1391). «تحلیل جامعه‌شناختی زلزله شهر بم». *مطالعات جامع شناختی ایران*. شماره 7. 9 - 23.
- هادی‌زاده، م. و فرحزادی، ن (1397). راهنمای عملی مصاحبه تشخیصی اختلالات روان‌پزشکی بر اساس DSM_5. تهران: ساوالان.

- Flávia, L. O., Silva, T. D., Rafael, G. S., Marcos, H. N., Chagas, N. M., Rafael, F. S. & José Alexandre, S. C. (2016). Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5(PCL-5): transcultural adaptation of the Brazilian version, *Osório FL et al. / Arch Clin Psychiatry*. 2017;44(1):10-9.
- Folostina, R. Tudorach, L. Michel, T. Erzsebet. B, Agheana, V. & Hocaoglu, H. (2015). Using Play and Drama in Developing Resilience in Children at Risk. *Procedia- Social and Behavioral Sciences* 197: 2362-2368.
- Frydman, j. (2016). Role theory and executive functioning: Constructing cooperative paradigms of drama therapy and cognitive neuropsychology, *The Arts in Psychotherapy* 47, 41–47.
- Garner, J. K. (2009). Conceptualizing the relations between executive functions and self-regulated learning. *The Journal of Psychology*, 143(4), 405-426.
- Gersie, A. (1997). *Reflections on Therapeutic Story making*. (2nd Ed). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Gönenir Erbay, L., Reyhani, I., Unal, S., Özcan, C., Ozgoçer, T., Uçar, C. & Yıldız S. (2018). Does Psychodrama Affect Perceived Stress, Anxiety-Depression Scores and Saliva Cortisol in Patients with Depression. *Psychodrama and Saliva Cortisol*. 5(10):970-975.
- Hawkar, I., Verena. E., Claudia, C., Azad, A. I. & Frank, N. (2018). The Validity of Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5) as Screening instrument with Kurdish and Arab displaced populations living in the Kurdish region of Iraq. *BMC Psychiatry*, 18: 259.
- Henigsberg, N., Kalember, P., Petrovic, Z. K. & Secic, A. (2019). Neuroimaging research in posttraumatic stress disorder – Focus on amygdala, hippocampus and prefrontal cortex. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 90, 37-42.
- Hilton, C. L. (2011). Sensory processing and motor issues in autism spectrum disorders. In J.L. Matson, and P., Sturmey(Eds.), *International handbook of autism and pervasive developmental disorders*.12:175-193.
- Jacobson, L. A., Ryan, M., Martin, R. B., Ewen, J., Mostofsky, S. H., Denckla, M. B. & Mahone, E. M. (2011). Working Memory Influences Processing Speed and Reading Fluency in ADHD. *Child Neuropsychology*, 17(3): 209–224. doi:10.1080/09297049.2010.532204.
- James, J. (2014). Caffeine and cognitive performance: Persistent methodological challenges in caffeine research. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 124:117-122.
- Jiumshen, W. (2012). Short-Term group Psychodrama with Chinese children earth quake victims: effects on anxiety, depression and adjustment. *international journal play therapy*, 11: 43-63.

- Kirk, S., Gallagher, G. & Coleman, M. R. (2015). *Educating Exceptional Children* (14th Ed). Cengage Learning, Printed in the United States of America.
- Kratchvil, C. J. (2015). The effectiveness of psychodrama on depression and self-esteem among Filipino children with depressed mother. *The arts in psychotherapy*, 43. 101-109.
- Lawyer, G. (2018). Deaf education and deaf culture: Lessons from Latin America. *American Annals of the Deaf*, 162(5), 486-8.
- 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 sciences*, 2(4): 402-407.
- Linda, A. Jackson, G. & Edward, P. (2011). The Effect of the Use of Performing Arts and its Role in the Creativity of American Students, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 10(1):191-211.
- Locascio, G., Mahone, E. M., Eason, S. & Cutting, L. E. (2010). Executive function among children with reading comprehension deficits. *Journal of Learning Disabilities*, 43: 441-454.
- Loftis, C. W. (2004). *An ecological validity study of executive function measures in children with and without attention deficit hyperactivity disorder* (Doctoral dissertation. University of Florida.
- Moradi, A. R., Miraghaei, M. A., Parhon, H., Jabari, H., Dalglish, T. & Jobson L. (2013). Posttraumatic Stress Disorder, Depression, Executive Functioning and Autobiographical Remembering in Individuals with HIV and in Carers of those with HIV in Iran. *Journal of AIDS Care*, 25(3): 281-288.
- Rogers, C. A. & Kosowicz. D. (2019). Psychodrama: Conception, Evolution, Evidence and Applications. *Australian Counselling Research Journal*.ISSN 1832- 1135. 30-35.
- Ron, Y. (2018) Psychodrama's Role in Alleviating Acute Distress: A Case Study of an Open Therapy Group in a Psychiatric Inpatient Ward. *Front. Psychol.* 9:2075.
- Rudokaite, D., Indriuniene, V. (2019). Effectiveness of psychodrama for mitigating school fears among senior secondary school students. *Z Psychodrama Soziom* 18, 369-385.
- Schuitevoerder, S., Rosen, J. W., Twamley, E. W., Ayers, C. R., Sones, H., Lohr, J. B. & Thorp, S. R. (2013). A meta-analysis of cognitive functioning in older adults with PTSD. *Journal of anxiety disorders*, 27(6): 550-558.
- Scott, J. C., Matt, G. E., Wrocklage, K. M., Crnich, C., Jordan, J., Southwick, S. M & Schweinsburg, B. C. (2015). A quantitative meta-analysis of neurocognitive functioning in posttraumatic stress disorder. *Psychological bulletin*, 141(1): 105.
- Seidman, L. J. (2006). Neuropsychological function in

- people with ADHD across the lifespan. *Clinical psychology Review*, 26: 466-485.
- Souilm, N. M., Osman, A. S. A. (2017). Effect of Psychodrama on the Severity of Symptoms in Depressed Patients, *American Journal of Nursing Research*, 5(5): 158-164.
- Suto, H. & Maeda, J. (2018). A Self Psychological Therapy Tool Based on Psychodrama Methodology. *SICE Journal of Control, Measurement, and System Integration*, 11(1): 26-31 .
- Tarashoeva, G., Marinova-Djambazova P. & Kojuharov, H. (2017). Effectiveness of Psychodrama Therapy in Patients with Panic. *International Journal of Psychotherapy*, 21(2): 55-66.
- Torres-Berrio, A. & Nava-Mesa, M. O. (2019). The opioid system in stress-induced memory disorders: From basic mechanisms to clinical implications in post-traumatic stress disorder and Alzheimer's disease. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 88:327-338.
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P. & Schnurr, P. P. (2014, February 5). PTSD Checklist for DSM-5(PCL-5). *National Center for PTSD*. Retrieved June 3, 2015.