

مروری بر کاربرد نمایش‌درمانی در درمان اختلال‌های رفتاری کودکان و نوجوانان

نگار مصطفائی^۱، دکتر حجت پیرزادی^۲

چکیده

هدف این پژوهش مروری بر کاربرد نمایش‌درمانی در درمان و کاهش نشانه‌های اختلال‌های رفتاری شایع در کودکان و نوجوانان بود. پژوهش با روش مرور نظام‌مند انجام شد. برای این منظور با کلیدواژه‌های "نمایش‌درمانی"، "اختلال رفتاری"، "اختلال‌های رفتاری"، "کودکان"، "نوجوانان"، و "مشکلات رفتاری" به زبان‌های فارسی و انگلیسی در پایگاه‌های اطلاعاتی Science Direct, Google Scholar و پایگاه‌های داخلی SID، نورمگز و سیویلیکا مقاله‌ها و منابع علمی مرتبط جستجو و جمع‌آوری شدند. تعداد کل پژوهش‌های مرتبط که یافته شد ۲۳۷۲ مورد بود که از این بین کل پژوهش‌های بررسی شده (چکیده و عنوان) ۵۰۰ مقاله بود. به دلیل غیرمرتبط بودن پژوهش‌ها با هدف مطالعه حاضر و تکرار در پایگاه داده‌ها تعداد ۳۷۰ مقاله حذف شد. در نهایت، تعداد کل پژوهش‌های بررسی شده (متن کامل) به ۱۳۰ مقاله رسید که با حذف ۸۷ مقاله به دلیل عدم ارائه اطلاعات کافی در نهایت تعداد ۳۸ پژوهش در این مرور نظام‌مند بررسی شد. نتایج این پژوهشی مروری نشان داد که از نمایش‌درمانی به عنوان نوعی مداخله اثربخش در درمان و کاهش نشانه‌های اختلال‌های رفتاری استفاده شده است. با توجه به وجود پژوهش‌های اثربخش در زمینه کاربرد نمایش‌درمانی در درمان اختلال‌های رفتاری کودکان و نوجوانان می‌توان استفاده از این روش درمانی را به عنوان نوعی مداخله اثربخش به روانشناسان و مشاوران پیشنهاد داد.

واژه‌های کلیدی: اختلال‌های رفتاری، کودکان، مشکلات رفتاری، نمایش‌درمانی، نوجوانان

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

^۲ استادیار بخش روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

* نویسنده مسئول مقاله: h.pirzadi@saadi.shirazu.ac.ir

مقدمه

در دنیای امروز یافتن درمان‌های مؤثر برای کودکان و نوجوانان اهمیتی ویژه دارد زیرا دانش امروز درباره اثرات طولانی مدت مصرف برخی از داروهایی که برای کودکان استفاده می‌شود، اطلاعات مشخصی ندارد و ممکن است در دوره‌های بعدی حیات کودک پیامد مخرب داشته باشد. هم‌چنین، بسیاری از اشکال روان‌درمانی بر مهارت‌های شناختی و مبتنی بر زبان تکیه دارند که ممکن است برای همه کودکان رویکردهای مفیدی نباشند. خرد بالینی همیشه ما را ترغیب کرده است که رویکردهای گوناگون را در زمینه ذهن، جسم و روان یکپارچه کرده و از آن بیش‌ترین فایده را ببریم. در حدود ۲۰ سال گذشته مداخله‌های گوناگون روان‌درمانی به پیشرفت دانش در زمینه بررسی بیوشیمی مغز و اختلال‌های رفتاری آزاردهنده منجر شده‌اند. اکنون روش‌های پژوهشی نوین که به علم اجازه مشاهده عملکرد مغز را می‌دهند، نشان داده‌اند که سایر روش‌های درمانی نیز به اندازه روان‌درمانی‌های موجود اثربخش هستند و بر بهبود علائم بالینی تأثیر می‌گذارند (Brody et al, 2001).

اختلال‌های رفتاری که در ویرایش پنجم کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۱ از آن با عنوان "اختلال‌های اخلاص‌گر، کنترل‌تکانه و اختلال سلوک"^۲ نام برده شده است به گروهی از اختلال‌های روانی گفته می‌شود که با نشانه‌های اصلی ضعف در خودکنترلی و بروز رفتارهای تخریب‌گر مشخص می‌شوند. این دسته از اختلال‌ها باعث نقض آشکار حقوق افراد دیگر از راه پرخاشگری یا تخریب اموال می‌شود. افراد درگیر این اختلال‌های رفتاری، هنجارهای اجتماعی را رعایت نمی‌کنند و در برابر صاحبان قدرت دست به مخالفت می‌زنند. طبقات تشخیصی این اختلالات شامل اختلال نافرمانی و لجبازی^۳، اختلال انفجاری متناوب^۴، اختلال آتش‌افروزی^۵، دزدی بیمارگون^۶ و اختلال سلوک^۷ است (American Psychiatric Association, 2013). اختلال‌های رفتاری در کودکان برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی یک چالش بالینی در ارزیابی، تشخیص و درمان بشمار می‌رود که پرداختن به آن ضرورت دارد (Esterman, 2015).

کودکان به‌طور طبیعی به عنوان یک راه اساسی برای رشد مهارت‌های درون‌فردی و بین‌فردی و هم‌چنین، یادگیری ایمن درباره جهان اطراف خود، بازی می‌کنند و این بازی کردن است که قادر به تغییر مغز و ذهن آن‌ها است (Goldapple et al, 2004). نمایش‌درمانی نیز فرصت این تغییر را در ذهن کودکان ایجاد می‌کند. نمایش‌درمانی همانند میدانی از نیروهایی ویژه است که ذهن انسان و سیستم عصبی را به حرکت درمی‌آورد. بسیاری از نمایش‌درمانگران در سرتاسر جهان به شیوه خود

¹. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)

². Disruptive, Impulse-Control and Conduct Disorders

³. Oppositional Defiant Disorder

⁴. Intermittent Explosive Disorder

⁵. Pyromania

⁶. Kleptomania

⁷. Conduct Disorder

کودکان و نوجوانانی که با آن‌ها در ارتباط بودند را به زندگی بازگرداندند و از آن‌ها خواستند تا به آرامی از اجرای نمایش به عنوان پلی برای گذر از اختلالات روانی استفاده کنند. در گذشته از انواع هنر تنها به عنوان وسیله‌ای برای سرگرم شدن استفاده می‌شد؛ اما امروزه ارزش هنر در کاهش علائم اختلال‌ها توجه صاحب‌نظران را نیز به خود جلب کرده است. در این میان تلاش‌های زیگموند فروید و مطالب مهمی که در این زمینه بیان کرد منجر به پیوند هنر با درمان شد. در میان هنرها، هنر نمایش از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. ژاکوب لوی مورنو پزشک، روان‌درمانگر و فیلسوف در نیمه اول قرن بیستم نمایش‌درمانی را توسعه داد و آن را به‌عنوان روشی که حقیقت روح را از راه عمل کشف می‌کند، تعریف کرد.

نمایش‌درمانی ترکیبی است از روش‌های گوناگونی مانند پانتومیم، بازی‌های نمایشی، داستان‌سرایی، بداهه‌گویی، عروسک‌بازی، ماسک و اجرای تئاتر تشکیل می‌شود. این درمان به‌صورت گروهی انجام می‌شود. روان‌درمانگر در اینجا شخصی است که در بسیاری از روش‌های تئاتر مانند بازیگری، کارگردانی و... و هم‌چنین در روان‌شناسی و مشاوره نیز آموزش ببیند (Murtad, 2003). نمایش‌درمانی از بازی نقش، بدیهه‌سرایی، قصه‌گویی، موسیقی و حرکت، عروسک‌بازی، خیمه‌شب‌بازی، نقاب و آیین‌ها، متن نمایش و بازی‌های تئاتر به‌عنوان ابزار درمانی استفاده می‌کند. این درمان باعث افزایش فعال می‌کند. نمایش‌درمانی لایه‌های گوناگون اندیشه مانند انسان‌شناسی، جامعه‌شناسی، روان‌شناسی، روان‌درمانی و روان نمایش‌درمانی را با هم ادغام می‌کند. نمایش‌درمانی اتحاد بین نمایش و درمانگری است. این درمان با تمرکز بر روی بیان با استفاده از داستان و نمایش از رویکردهای فکری بیش‌تری بهره می‌برد. نمایش‌درمانی برای کودکان بسیار مناسب است زیرا از فرایندهای رشد طبیعی کودک مانند بازی، قصه و نقش بازی کردن ناشی می‌شود. هم‌چنین، این درمان وابسته به توانی‌های کلامی نیست و از راه‌های طبیعی به سازماندهی تجربه‌های هیجانی می‌پردازد (Monta and Russo, 2008). کریمز (۲۰۰۸) در بخشی از کتاب خود می‌نویسد که نمایش‌درمانی از داستان‌های عامیانه که القاکننده و در بعضی مواقع ترسناک هستند و ساختار آن‌ها همسان و پیش‌بینی‌پذیر هستند، استفاده می‌کند. داستان‌های عامیانه دارای شروع، وسط و پایان هستند. این ساختاردار بودن داستان باعث می‌شود که کم‌تر در طی درمان حواس‌پرتی ایجاد شود (Caremenez, 2008).

ژاکوب لوی مورنو پزشک، روان‌درمانگر و فیلسوف در نیمه اول قرن بیستم نمایش‌درمانی را توسعه داد و آن را به‌عنوان روشی که حقیقت روح را از راه عمل کشف می‌کند، تعریف کرد. اگر چه مورنو (۱۹۴۸) استدلال کرد که نمایش‌درمانی دارای اهداف گوناگونی از جمله اکتشافی، پیشگیرانه، تشخیصی، روان‌پزشکی، جامعه‌شناختی و آموزشی است، اما سهم اصلی آن در زمینه روان‌درمانی بویژه در مداخلات گروهی بوده است. نمایش‌درمانی روشی از روان‌درمانی است که در آن مراجع

تشویق می‌شود تا تجارب خود را از طریق نمایشنامه و ایفای نقش ادامه دهد و تکمیل کند. در اینجا از ارتباطات کلامی و غیرکلامی استفاده می‌شود و به کمک روش‌های نمایش درمانی به مراجع کمک می‌شود تا بر مقاومت خویش غلبه کند، راهبردهای رفتاری تازه را کشف و باورها، رفتارها و احساسات خود را شناسایی کند (Kellerman, 1992). روش‌های نمایش درمانی به‌عنوان یک بخش مهم در مداخله برای پرورش خودانگیختگی و خلاقیت بیمار در نظر گرفته شده است. در واقع مفهوم خودانگیختگی که به‌عنوان توانایی فرد در ارائه پاسخ‌ها جدید و رفتارهای انطباقی به موقعیت‌های جدید یا شناخته‌شده تعریف می‌شود، مفهوم اصلی نمایش درمانی مورنو است (Moreno, 1946). شاید جالب باشد که بگوییم ایده‌های مورنو در زمینه خلاقیت و خودجوشی ابتدا در نوشته‌های وی درباره خداشناسی دیده شد. نوشته‌های مورنو به تبادل پویا بین انسان و خدا اشاره دارد و این رابطه را خلاق می‌داند. این روش در فرهنگ ایرانی در شعر «موسی و شبان» سروده مولانا مشاهده می‌شود. در این شعر، چوپان خدا را می‌ستاید و به او عینیت می‌بخشد؛ اما حضرت موسی او را از عبادت به آن گونه که انجام می‌دهد باز می‌دارد و پیام وحی به او تذکر می‌دهد که مانع عبادت چوپان به آن شیوه که دلش می‌خواهد نشود.

نمایش درمانی با گرم کردن آغاز می‌شود که مشابه گرم کردن در ورزش است. این مرحله اهداف تشخیصی را دنبال می‌کند و به ایجاد یک رابطه عمیق‌تر بین شرکت‌کنندگان کمک می‌کند. مرحله بعد که از آن با عنوان رویکرد کلاسیک نمایش درمانی یاد می‌شود، بازی قهرمان داستان نام دارد. از بیمار می‌خواهیم یک موقعیت را همان‌طور که تجربه کرده است بازسازی کند. در گام بعدی می‌خواهیم که نقش‌ها جابه‌جا شوند و بیمار نقش فرد مقابل خود را بازی کند و خودش را جای او بگذارد. در قدم بعد از بیمار می‌خواهیم برای باری دیگر این نمایش را از جایگاه تماشاگر ببیند. باتوجه به هدف درمان قهرمان داستان می‌تواند موقعیت بازسازی شده را از درون تجربه کند و یا از بیرون به آن فکر کند (به این روش در نمایش درمانی آینه‌سازی می‌گویند). پس از بازی نقش از شرکت‌کنندگان می‌خواهیم در یک دایره دو هم بنشینند و سپس از آن‌ها می‌خواهیم که جنبه‌هایی از زندگی خود را که تصور می‌کنند شبیه موضوع قهرمان اصلی است را بیان کنند. در مقابل از کسانی که نقش مقابل قهرمان بودند یا جای او قرار گرفتند می‌خواهیم که به نقش اصلی بازخورد بدهند. در محله یکپارچه‌سازی هدف حمایت از شخصیت اصلی، بازخورد نقش و ادغام همه شرکت‌کنندگان است. در مرحله بعد یعنی کار با گروه که به کارکردن از طریق ساختارهای یک سیستم به‌صورت فعال و خلاقانه کمک می‌کند که به شکل‌های گوناگون امکان‌پذیر است. موضوع محور (روی یک موضوع خاص کار می‌کند)، گروه محور (کار بر روی روابط اعضای گروه) و نمایش اجتماعی - سیاسی (در ابعاد اجتماعی یک موضوع جست‌وجو می‌شود) (Amraei, 2006).

نمایش‌درمانی به درمانی گفته می‌شود که درمانگر با استفاده از روش‌های نمایشی (صحنه‌ای، عروسکی و نمایش بی‌کلام یا پانتومیم)^۱ و شناخت بخش‌های گوناگون روان فرد به کمک «عمل نمایشی»^۲، «بازی بداهه»^۳ و خلق موقعیت‌هایی که گاهی برای مراجع جدید است، به آنان یاری می‌دهد تا جنبه‌های وجودی خویش را بشناسند و در جهت اصلاح رفتارهای خود تلاش کنند. در این روش درمانگر با استفاده از نمایش، شرایط بروز احساسات و یادآوری بخش‌های فراموش‌شده شخصیت را برای مراجع خود فراهم می‌کند (Martin et al, 2001). با توجه به چالش‌های ناشی از علائم اختلال-های رفتاری و همچنین، با توجه به وجود ظرفیت‌های غنی در نمایش‌درمانی برای بهبود علائم اختلال‌های رفتاری، هدف کلی این پژوهش مرور منابع علمی موجود در زمینه اثربخشی نمایش‌درمانی بر اختلال‌های رفتاری کودکان و نوجوانان بود.

روش پژوهش

این پژوهش با روش مرور نظام‌مند^۴ اجرا شد. برای این منظور با استفاده از کلید واژه‌های Drama therapy, Children, Adolescents, Behavioral disorders, Behavioral problems و معادل فارسی آن‌ها "نمایش‌درمانی"، "کودکان"، "نوجوانان"، "اختلال‌های رفتاری"، "مشکلات رفتاری" جست‌وجوی این کلمات در پایگاه‌های خارجی Google Scholar, Science Direct و پایگاه‌های داخلی نورمگز^۵، پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)^۶ و سیویلیکا^۷ منابع اطلاعاتی لازم شامل ۵۰ مقاله علمی جمع‌آوری شد. ملاک‌های انتخاب مقاله‌ها، مرتبط بودن موضوع مقاله، بازه زمانی چاپ مقاله‌های انگلیسی بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۴ و بازه زمانی چاپ مقاله‌های فارسی بین سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۳ بود. تعداد کل پژوهش‌های مرتبط که یافته شد ۲۳۷۲ مورد بود که از این بین کل پژوهش‌های بررسی شده (چکیده و عنوان) ۵۰۰ مقاله بود. به دلیل غیرمرتبط بودن پژوهش‌ها با هدف مطالعه حاضر و تکرار در پایگاه داده‌ها تعداد ۳۷۰ مقاله حذف شد. در نهایت، تعداد کل پژوهش‌های بررسی شده (متن کامل) به ۱۳۰ مقاله رسید که با حذف ۸۷ مقاله به دلیل عدم ارائه اطلاعات کافی در نهایت تعداد ۳۸ پژوهش در این مرور نظام‌مند بررسی شد.

^۱. pantomime

^۲. Dramatic action

^۳. Improvisational Game

^۴. systematic review

^۵. www.noormags.ir

^۶. WWW.SID.ir

^۷. civilica.com

جدول ۱. پژوهش‌های وارد شده در مرور نظام‌مند

ردیف	نویسندگان / سال انتشار	خلاصه
۱	(محمدی و همکاران، ۲۰۱۸)	یک مرور نظام‌مند که در فاصله سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۹۶ بر اساس جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعات داخلی و خارجی نوشته شده است. در نهایت تعداد ۱۸ مقاله وارد این مرور شده که شیوع کلی اختلال‌های رفتاری در کودکان ایرانی را ۲۳ درصد گزارش کرده است. بیش‌ترین شیوع اختلال‌های رفتاری در شهر همدان و کم‌ترین شیوع را شهر اردبیل دارا بوده است. بر اساس تحلیل متارگرسیون با افزایش حجم نمونه شیوع کاهش و با افزایش سال‌های مطالعه افزایش یافته است.
۲	(حاجی مهدی و خالقی پور، ۲۰۲۲)	سن (۱۴ تا ۱۶ ساله)، مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، تعداد آزمودنی‌ها ۳۰ نفر، روش پژوهش آموزش خوش‌بینی با روش نمایش درمانی، ابزار پژوهش پرسش‌نامه قلدری، پرسش‌نامه کیفیت رابطه و پرسش‌نامه نشاط ذهنی، مشاهده اثر آموزش بر قلدری، کیفیت روابط بین‌فردی و نشاط ذهنی، نتیجه آن‌که آموزش خوش‌بینی با روش نمایش درمانی بر قلدری، کیفیت روابط بین فردی و نشاط ذهنی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر معناداری دارد.
۳	(محمدی دولت آباد و همکاران، ۲۰۲۳)	۱۶ نفر از میان کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه، برنامه مداخله بر اساس اجرای جلسات نمایش درمانی، ابزار پژوهش پرسش‌نامه پرخاشگری کودکان دبستانی شهیم (۱۳۸۵)، نتیجه آن بود که نمایش درمانی بر میزان پرخاشگری کودکان با اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه اثربخشی دارد و پیگیری یک ماه بعد از مداخله نشان داد که میزان پرخاشگری گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش یافته است.
۴	(راسخی‌نژاد و کولایی، ۲۰۱۸)	تعداد ۳۰ پسر از میان کودکان کار افغان مهاجر، بر اساس استفاده از روش‌های نمایش درمانی، ابزار پژوهش پرسش‌نامه پرخاشگری نلسون (۲۰۰۰) و پرسش‌نامه مهارت اجتماعی ایندربیتزن و فوستر (۱۹۹۲)، نتیجه آن‌که نمایش درمانی بر کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و افزایش مهارت اجتماعی در کودکان پسر کار افغانی مؤثر بوده است.
۵	(صالحی و همکاران، ۲۰۲۱)	سن (۸ تا ۱۲ ساله)، تعداد آزمودنی‌ها ۳۰ نفر (۸ پسر و ۷ دختر در هر گروه)، از میان کودکان کار مبتلا به اضطراب، برنامه مداخله مبتنی بر اجرای جلسات نمایش درمانی، ابزار پژوهش پرسش‌نامه اضطراب کودکان اسپنس، نتیجه تحلیل کوواریانس داده‌ها نشان داد که نمایش درمانی در کاهش اضطراب کودکان کار مؤثر واقع شده است.
۶	(مکاره‌چی و همکاران، ۲۰۱۳)	کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، تعداد آزمودنی‌ها ۲۴ کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، دریافت ۱۵ جلسه نمایش درمانی به صورت هفته‌ای یک جلسه، ابزار پژوهش چک لیست مهارت‌های اجتماعی و

- تعاملی وگازر، تحلیل کوواریانس اطلاعات نشان داد که نمایش‌درمانی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال طیف اوتیسم اثربخشی دارد.
- تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه، ابزار پژوهش پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ، ۱۹۷۲) و پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد هیلز و آرجیل (فرم کودک، ۲۰۰۲)، با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره داده‌ها تحلیل و نتیجه آن شد که نمایش‌درمانی باعث افزایش سلامت روان و شادکامی دانش‌آموزان مقطع متوسطه شده است.
- ۷ (اعظم خدیری و علیرضا فیلی، ۲۰۲۰)
- ۸ (شهیدی و موسوی، ۲۰۱۷)
- ۱۱۸ نوجوان بزهکار دارای اختلال سلوک، تجزیه و تحلیل پرونده‌های شخصیت نشان داد که ۴۲ درصد نوجوانان بزهکار دارای اختلال سوک هستند، بنابراین نتیجه آن شد که اختلال سلوک در بروز بزهکاری نوجوانان تأثیر زیادی دارد.
- ۹ (فریدمن و مایور، ۲۰۲۱)
- از فوریه تا جولای ۲۰۱۸، نمایش درمانگران وابسته به انجمن نمایش‌درمانی آمریکای شمالی که در حال حاضر در مدارس آمریکای شمالی کار می‌کنند برای شرکت در نظرسنجی آنلاین Qualtrics دعوت شده‌اند، یک تحلیل موضوعی کیفی بر روی آیت‌های پاسخ باز انجام شده است که نتایج آن منعکس‌کننده تجربیات نمایش‌درمانگران در پیشگامی خدمات مستقیم و غیرمستقیم و پاسخ به چالش‌های اجراست، یافته‌ها نشان داد در حالی که نمایش‌درمانگرها تعدادی از خدمات مهم مدرسه را ارائه می‌دهند، موانع قابل شناسایی برای ادغام کامل در سیستم وجود دارد.
- ۱۰ (برکس و همکاران، ۲۰۲۲)
- یک مرور نظام‌مند از میان ۳۷۴۲ مقاله که به طور تصادفی ده مقاله انتخاب شده است، در نهایت این بررسی نشان داده است که نمایش‌درمانی اثرات کلی بر مشکلات روانی اجتماعی، مشکلات درونی و برونی شده، عملکرد اجتماعی، فرایندهای مقابله و تنظیم، هویت اجتماعی و رشد شناختی دارد.
- ۱۱ (گاتا و همکاران، ۲۰۱۰)
- تعداد ۶ بیمار مبتلا به بیماری‌های روان‌پزشکی با میانگین سنی ۱۶ سال، ابزار پژوهش فهرست بررسی علائم اختلال‌های روانی (SCL 90 R)، نتیجه این بررسی نشان داده است که نمایش‌درمانی از نظر کاهش علائم بیماری‌های روان‌پزشکی اثربخشی دارد.
- ۱۲ (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰)
- شرکت‌کنندگان چینی با تشخیص بالینی و بدون تشخیص بالینی مبتلا به اضطراب و افسردگی، نمایش‌درمانی به طور قابل توجهی علائم افسردگی و اضطراب را در شرکت‌کنندگان چینی کاهش داده است. هم‌چنین، نمایش‌درمانی برای شرکت‌کنندگانی که دارای برخی از علائم اضطراب و یا افسردگی هستند ولی بدون تشخیص بالینی مؤثرتر از آن دسته از مراجعین با تشخیص بالینی و بستری در بیمارستان است.
- ۱۳ (مایکل جاکوب، ۲۰۰۵)
- تعداد ۱۱ دانش‌آموز دارای ناتوانی‌های عاطفی / رفتاری، ابزار پژوهش مشاهده، یادداشت‌های میدانی و اسناد صوتی بود، یک برنامه آزمایشی به منظور ارزیابی تأثیر نمایش‌درمانی در ترکیب با کتاب‌درمانی برای کمک

به افراد دارای ناتوانی‌های عاطفی و رفتاری برای حل مسائل پیچیده و درک موضوعات متفاوت اجرا شد، نتیجه حاصل از این مطالعه نشان داد که نمایش‌درمانی در ترکیب با کتاب‌درمانی باعث افزایش خودکارآمدی این افراد است.

- | | | |
|----|----------------------------|--|
| ۱۴ | (اورکیبی و شال، ۲۰۱۹) | بررسی مقاله‌های منتشر شده در زمینه نمایش‌درمانی در بین ۱ ژانویه ۲۰۰۷ تا ۳۱ دسامبر ۲۰۱۷ |
| ۱۵ | (لورا آن گولی، ۲۰۰۴) | بررسی کتاب تأثیرات مداخله خلاقانه مبتنی بر نمایش‌درمانی برای کودکان دارای نقص در ادراک اجتماعی. |
| ۱۶ | (اکانایکا و همکاران، ۲۰۲۱) | تعداد ۱۵ نوجوان ۱۱ تا ۱۷ ساله دارای علائم اختلال سلوک، دریافت ۸ ماه مداخله نمایش‌درمانی، بعد از تجزیه و تحلیل داده‌ها تعداد ۹ نفر کاهش مشکلات رفتاری را نشان دادند، بهبود نگرش در هر ۱۵ آزمودنی مشاهده شد، در نهایت این بررسی استفاده از نمایش‌درمانی را به عنوان یک مداخله رسمی برای کاهش نشانه‌های اختلال سلوک در نوجوانان توصیه کرده است. |
| ۱۷ | (مونت و روسو، ۲۰۰۸) | اجرای نمایش‌درمانی برای نوجوانان مهاجر دارای مشکلات رفتاری، بیش‌ترین مشکل رفتاری مشاهده شده خشم بوده است، به طور کلی نتیجه آن شد که نمایش‌درمانی منجر به بیان احساسات شده و به آگاهی کمک کرده است، هم‌چنین، باعث ایجاد تحول در فرایندهای عاطفی نیز شده است. |

یافته‌های پژوهش

نتایج مرور نظام‌مند پژوهش‌های حوزه نمایش-درمانی برای کاهش علائم اختلال‌های رفتاری کودکان و نوجوانان نشان داد که این روش درمانی دارای کاربردهای بسیاری است که در اینجا به مهم‌ترین کاربردهای آن اشاره می‌شود. در زمینه مشاغل بهداشت روانی، نمایش‌درمانی در بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، درمان‌الکل در معتادان به مواد مخدر، مراکز روزانه، مراکز بازپروری و مراکز مشاوره کاربرد دارد. این درمان گاهی به‌عنوان درمان اصلی و گاه به‌صورت برنامه درمانی جانبی به کار گرفته می‌شود. نمایش‌درمانی با کودکان و نوجوانان برای کمک به افراد جوان به‌منظور بروز تعارضات عاطفی در زندگی روزمره این درمان کاربرد دارد. این درمان را می‌توان در محل‌های گوناگونی مانند: خانه، پرورشگاه، مهدکودک، مراکز تفریحی، کلاس درس و... اجرا کرد. نمایش‌درمانی در تحصیلات ابتدایی و متوسطه نیز کاربرد دارد و در موارد زیر معلم می‌تواند متناسب با موقعیت از نمایش‌درمانی استفاده کند:

(۱) بحث موضوعات درسی: برای مثال در درس تاریخ، ادبیات یا بحث درباره مسائل روز اجتماعی.

۲) تناتر خلاق: دانش‌آموزان یک نمایش را به صورت بداهه و با کنارگذاشتن چیزهایی که یاد گرفته‌اند اجرا می‌کنند.

۳) موقعیت‌های خاص: از طریق مشارکت همه دانش‌آموزان می‌توان برای مشکلات جمعی مانند اختلاف نژادی یا اعتیاد راه‌حل مناسب یافت.

۴) تعلیمات استثنایی: در جمع دانش‌آموزانی که مشکل یادگیری دارند می‌توان از این درمان برای اختلال‌هایی مثل اختلال رفتاری و یا نداشتن اعتماد به نفس بهره برد.

۵) آموزش عواطف: کاربرد در افزایش مهارت در کنارآمدن با شرایط و درک احساسات طرف مقابل در روابط بین‌فردی.

یکی از کاربردهای مهم نمایش‌درمانی آموزش مددکاری است. معلمان، پرستاران، پلیس، مبلغان دینی، دانشجویان پزشکی و... می‌توانند برای آموزش از نمایش‌درمانی کمک بگیرند. نمایش‌درمانی در صنعت نیز کاربردهایی دارد به عنوان نمونه استفاده از برخی شیوه‌های نمایش‌درمانی مانند اجرای نقش در مشاوره‌های روان‌شناسی صنعتی مفید است؛ زیرا در موقعیت‌های شغلی رقابت و بی‌اعتمادی وجود دارد و افراد تمایلی به مطرح کردن آن ندارند. همچنین، نمایش‌درمانی از دو جهت در خدمت گروه مواجهه مستقیم قرار می‌گیرد. نخست این‌که این روش در جهت بروز مشکلات بین‌فردی عمل می‌کند و دوم این‌که تأثیر این روش در آماده‌سازی سریع‌تر افراد در جهت مشاهده نقاط ضعف شخصیت‌شان و تشویق آن‌ها به منظور مواجهه با آن مسائل مشاهده شده است (Amraei, 2006).

نمایش‌درمانی در ایران نخستین بار در سال ۱۳۵۶ در بخش اعصاب و روان بیمارستان حافظ شیراز به مدت شش تا هفت سال و با استفاده از وسایل سمعی و بصری پیشرفته به عنوان یک روش درمانی به کار گرفته شد و نتایج خوبی نیز به همراه داشت. در این تجربه خانوم دکتر نسیم کنشلو و جناب آقای دکتر مجید امرائی (۱۳۵۶) افرادی را انتخاب کردند که ۵ سال از بیماری اسکیزوفرنی آنان گذشته بود و رده سنی آن‌ها بین ۲۵ تا ۵۵ بود. به صورت تصادفی ۱۴ نفر انتخاب و با قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند و به مدت ده جلسه نمایش‌درمانی دریافت کردند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که نمایش‌درمانی در افزایش بیان کلامی بیماران اسکیزوفرن تأثیرگذار بوده است (Amraei, 2002).

در طی ۴۷ سالی که از ورود نمایش‌درمانی به ایران می‌گذرد، پژوهش‌های انگشت‌شماری در زمینه اثربخشی این درمان انجام گرفته است؛ اما خوشبختانه اکثر قریب به اتفاق این پژوهش‌ها اثربخش گزارش شده‌اند. مانند تلاش‌های تیم روان‌پزشکی بیمارستان روان‌پزشکی سعادت آباد به سرپرستی جناب آقای مجید امرائی در طی سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۷ که از جمله تلاش‌های مؤثر به خصوص بر روی مصدومان اعصاب و روان جنگی بوده است. در بیمارستان روانی «روزبه» در سال ۱۳۵۷ و در بیمارستان «رازی» بلوک بیماران روانی مزمن به طور خاص بر روی بیماران اسکیزوفرن مزمن در شهر

تهران به سرپرستی دکتر «مجد» و هم چنین در سال ۱۳۸۷ در مرکز نگهداری معلولین «که‌ریزک» به همت «میر کمال الدین میر نصیری» بر روی معلولان جسمی و حرکتی سوابقی از فعالیت نمایش‌درمانی در درمان بیماری‌های روانی به چشم می‌خورد (Kenshlo and Amrai, 2006).

بررسی پژوهش‌های گوناگون داخلی خبر از اثربخشی نمایش‌درمانی می‌دهند. اکثریت قریب به اتفاق این پژوهش‌ها که در حوزه کودکان و نوجوانان با مشکلات روان‌شناختی متفاوت انجام گرفته است بر روی متغیر مهارت‌های اجتماعی تمرکز داشته‌اند. در پژوهشی که جمعی از پژوهشگران ایرانی با هدف بررسی نمایش‌درمانی بر افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم انجام داده‌اند، نتیجه نشان داده است که نمایش‌درمانی بر افزایش مهارت‌های اجتماعی این کودکان مؤثر است و این‌طور برداشت می‌شود که نمایش ذهن این کودکان را از محرک‌های درونی به سمت محرک‌های بیرونی جلب می‌کند و این کودکان هر چند به مقدار بسیار کم توانسته‌اند رفتارهای ارتباطی ساده و الگوهای کلامی را از نقش‌ها تقلید و روابط خود را با دیگر افراد توسعه دهند (Makare Chi et al, 2013).

با توجه به بررسی مقاله‌های داخلی در طی ده سال گذشته اجرای نمایش‌درمانی در کاهش اضطراب و افزایش عزت نفس مؤثر بوده است. به عنوان نمونه یک پژوهش با هدف سنجش میزان اثر نمایش‌درمانی بر اضطراب کودکان کار به یک مرکز تحت حمایت بهزیستی مراجعه کرده است و با استفاده از ابزاری معتبر میزان اضطراب را در این کودکان پیش و پس از اجرای نمایش‌درمانی بررسی کرده است. نتایج حاصل از این پژوهش با اختلاف معنادار نمرات آزمودنی‌ها به اثربخشی نمایش‌درمانی بر میزان اضطراب مهر تأیید گذاشت (Salehi et al, 2021). هم‌چنین، بررسی‌ها در حوزه سلامت روان نشان داده‌اند که نمایش‌درمانی توانسته تأثیر قابل قبولی در افزایش سلامت نوجوانان داشته باشد (Azam Khodri and Alireza Fili, 2020).

در خارج از مرزهای ایران ما می‌توانیم «ارسطو» را بنیان‌گذار استفاده از نمایش‌درمانی بدانیم. او در سده چهارم قبل از میلاد مسیح، نمایش را باعث خارج‌شدن عواطف منفی از نفس انسان دانست (Pietrozella, 2004). ریشه این درمان به سده هجدهم و اجرای نمایش در بیمارستان‌های روانی اروپا می‌رسد. باوری که در آن زمان وجود داشت آن بود که اجرای نمایش سبب تسکین اضطراب در بیماران می‌باشد. در ابتدای قرن بیستم، فروید و یونگ با کارهایی که در روان‌تحلیل‌گری انجام دادند، نظریات نمایش‌درمانی را پایه‌ریزی کردند. نمایش‌درمانی نخست در مراکز درمان بازماندگان جنگ در کشورهای ایالت متحده آمریکا و انگلستان پس از جنگ ویتنام انجام گرفت. در آن زمان «فلش من» و «فرایر» بر روی آن دسته از سربازانی که پس از جنگ به آمریکا رفته‌بودند با استفاده از فنون نمایش‌درمانی به نتایج مطلوبی دست یافتند. هم چنین در کشور روسیه «ایلژین» و «اورینوف» از پیشگامان به کارگیری این روش برای درمان بشمار می‌روند و پژوهش‌های اینان به عنوان

پژوهش‌هایی مؤثر در این زمینه مطرح است. در نهایت، در سال ۱۹۷۶ انجمن بریتانیایی نمایش‌درمانگران (BADth^۱) و در سال ۱۹۷۹ انجمن ملی نمایش‌درمانگری آمریکا (NADT^۲) تأسیس شدند. در اوایل دهه ۱۹۸۰ نخستین برنامه‌های آموزش رسمی رشته نمایش‌درمانگری در نیویورک توسط لندن، در انگلستان توسط جنینگز و در سانفرانسیسکو توسط امونا پایه‌گذاری شد (Phillips, 1994). دهه ۱۹۹۰ نمایش‌درمانی متمرکز بر تروما که نظریه‌های مدرن تروما را با فلسفه‌های درمان مبتنی بر نقاط قوت ترکیب می‌کرد، مورد توجه قرار گرفت. امروز در روان‌درمانی، نمایش‌درمانی به طور منظم برای بیمارانی که تروما را تجربه کرده‌اند، اجرا می‌شود و این درمان هم چنان در حال رشد و توسعه است (cooker, 2016).

روانشناسی انسان‌گرا، مددکاری اجتماعی مبتنی بر نقاط قوت، روان‌شناسی مثبت‌گرا، نظریه تروما، عصب زیست‌شناسی بین‌فردی، معنویت و فلسفه شرق همگی تأثیری مستقیم بر نمایش‌درمانی گذاشتند. هر یک از روان‌درمانی‌های ذکر شده و گرایش‌های دیگر سلامت روان هم آگاهانه و هم به صورت ناآگاهانه در نمایش‌درمانی دنیای امروز ترکیب شده‌اند. در طی پژوهشی در یکی از دانشگاه‌های هلند تأثیر نمایش‌درمانی بررسی شد. برای رسیدن به یک بینش مناسب از نمایش‌درمانی یک مرور سیستماتیک بر اساس ده مطالعه که شامل چهار مطالعه تصادفی کنترل شده، سه مطالعه کنترل نشده و سه مطالعه با طرح پیش - آزمون و پس - آزمون در این زمینه انجام گرفت. در این پژوهش‌ها ابزارهای نمایش‌درمانی، نگرش و مکانیسم تغییر بررسی شد. نتایج پژوهش اثرات مثبتی از این درمان را در زمینه مشکلات کلی روانی اجتماعی، مشکلات درونی و بیرونی، مهارت‌های اجتماعی، فرایندهای مقابله و تنظیم، هویت اجتماعی و رشد شناختی مشاهده شد (Bergs et al, 2022).

شرکت‌کنندگان با ایفای نقش‌های گوناگون در طی نمایش‌درمانی و یادگیری بیان احساسات خود به روش‌های گوناگون می‌توانند دنیای عاطفی درونی و بیرونی خود را با اعتماد به نفسی بیش‌تر دوباره به هم متصل کنند و هم‌چنین، بهتر می‌توانند خشم و ناراحتی خود را ابراز کنند. در نمایش‌درمانی شرکت‌کنندگان با موقعیت‌های گذشته خود مواجه می‌شوند و همین منجر به درک بهتر خود و هم‌چنین آن‌ها بینشی بیش‌تر درباره سبک‌های مقابله با ناسازگار مانند: تفکرهای سیاه و سفید، افسردگی، رفتار وسواسی - اجباری، اجتناب از ابراز احساسات و نمایش‌درمانی به این شرکت‌کنندگان کمک می‌کند تا با اعتماد به نفس بیش‌تر ناامیدی کم‌تری را در زندگی تجربه و خود را با مهربانی بپذیرا شوند. شرکت‌کنندگان در طی نمایش‌درمانی تغییر رفتار را نشان می‌دهند. این تغییر رفتار هم درون‌فردی و هم بین‌فردی است. احساس شایستگی در آن‌ها افزایش می‌یابد و از افکار و احساسات خود آگاه می‌شوند. آن‌ها در تعاملات بین‌فردی احساس آزادی بیش‌تری دارند و در نتیجه جرات

^۱. The British Association of Drama Therapists

^۲. The American National Association of Drama Therapists

می‌کنند از یک سو آسیب‌پذیر باشند و از سوی دیگر، شجاعت بیش‌تری از خود نشان می‌دهند که نتیجه آن این است که بیش‌تر خودشان باشند، خودشان انتخاب کنند و انتخاب‌هایی متفاوت داشته باشند (Heine et al, 2003).

بر اساس پژوهش‌های انجام گرفته نمایش‌درمانی در کاهش علائم بیمارانی که تشخیص روان‌پزشکی دریافت می‌کنند نیز اثربخشی دارد و مقایسه تغییرات قبل و بعد از مداخله نشان داده است که علائم این بیماران تحت اجرای نمایش‌درمانی کاهش پیدا کرده است (Gata et al, 2010). پژوهشی مروری در زمینه نمایش‌درمانی در ۷ کشور (۷ مطالعه در ترکیه، دو مطالعه در آمریکا، دو مطالعه در فنلاند، یک مطالعه در کانادا، یک مطالعه در برزیل، یک مطالعه در ایتالیا و یک مطالعه در ایران) نشان داده است که نمایش‌درمانی علائم مرتبط با طیف گسترده‌ای از مشکلات رفتاری در مسائل اجتماعی را بهبود بخشیده است (López-González et al, 2021). هم‌چنین، یک مطالعه طولی اثر نمایش‌درمانی را بر بیماران افسرده نشان داده است، این مطالعه که از سپتامبر تا دسامبر ۲۰۱۶ به طول انجامیده است اثربخشی نمایش‌درمانی را در کاهش شدت افسردگی نشان داده است (Usman Ali, 2017).

بر اساس پژوهش‌های انجام گرفته و شناسایی روش‌های نمایش‌درمانی که توسط مورنو تعیین شده بودند و هم‌چنین بررسی این مسئله که کدام روش در میان جامعه علمی از اتفاق نظر بیش‌تری برخوردار است، به‌طورکلی ۱۱ روش با بیش‌ترین اتفاق نظر شناسایی و اعلام شده است: تک‌گویی، دوگانه، آینه، معکوس کردن نقش، درون‌یابی مقاومت، مجسمه‌سازی، اتم اجتماعی، اشیای میانی، بازی، جامعه‌سنجی و آموزش نقش (Cruz et al, 2018). والدین نوجوانانی که با خشونت فرزندان‌شان دست و پنجه نرم می‌کردند بعد از اجرای روش‌های نمایش‌درمانی از بهبود رفتارهای نافرمانی و هم‌چنین کاهش تعارض با فرزندان‌شان خبر دادند. پس از انجام مداخله نمایش‌درمانی شرکت‌کنندگان بهتر می‌توانستند احساسات خود را بیان کنند و به شناخت بهتری از خود رسیدند. هم‌چنین نگرش‌های خوش‌بینانه و استفاده از راه‌حل‌های خلاقانه در آن‌ها افزایش یافت (Smokovsky, 2009). به دلیل آنکه سایکودرام یک درمان تازه معرفی شده است و با توجه به تفاوت فرهنگی میان چین و غرب، بررسی اثربخشی آن در یک فرهنگ متفاوت ضروری است؛ بنابراین مقایسه این درمان در فرهنگ‌های متفاوت غرب و آسیای شرقی نشان داده است که سایکودرام به میزان بالایی نشانه‌های اضطراب و افسردگی را در دو فرهنگ متفاوت کاهش داده است. هم‌چنین از مقایسه‌های بیش‌تر می‌توان نتیجه گرفت که در محیط فرهنگی آسیای شرقی، سایکودرام اثرگذاری بیش‌تری دارد (Wang, 2020). پژوهشی در ایران نیز نشان داد که نمایش‌درمانی منجر به ایجاد سبک زندگی سالم در میان دانش‌آموزان و هم‌چنین تعادل روانی، بهزیستی روانی و افزایش خوش‌بینی در آن‌ها شده است (Tavakoli et al, 2014). برخی از پژوهشگران مصری نیز نمایش‌درمانی را در بهبود علائم افسردگی

بیماران مؤثر دانسته‌اند (Sweilem & Ali, 2017). پژوهش‌ها در بلغارستان نیز از اثربخشی نمایش‌درمانی بر کاهش علائم اضطراب و بهبود کیفیت زندگی و عملکرد اجتماعی افراد خبر می‌دهد (Tarashova et al, 2017). پژوهشی کیفی با عنوان «اثربخشی نمایش‌درمانی بر اختلال سلوک و عوارض همراه با آن در نوجوانان استان غربی سریلانکا» در بین نوجوانان در سن ۱۱ تا ۱۷ سال انجام شد. یک نمونه ۱۵ نفره از نوجوانان با اختلال سلوک انتخاب و به مدت ۸ ماه تحت مداخله نمایش‌درمانی قرار گرفتند. اطلاعات قبل و بعد از مداخله تجزیه و تحلیل شدند. نتیجه آن بود که از بین آن‌ها ۹ نفر کاهش مشکلات رفتاری را نشان دادند و هیچ تغییری در آن‌هایی که اعتیاد جنسی و سوءمصرف مواد داشتند مشاهده نشد. افزون بر این، بهبود نگرش‌های مثبت و مهارت‌های ارتباطی در بین همه شرکت‌کنندگان مشاهده شد (Ekanayaka et al, 2020). در نهایت کودکانی که از اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی رنج می‌برند، معمولاً مهارت‌های ادراک اجتماعی ضعیفی دارند در نتیجه برای دوست‌یابی مشکلاتی دارند. بررسی نتیجه پژوهش‌ها نشان دادند که مداخله مبتنی بر نمایش‌درمانی با هدف بهبود شایستگی اجتماعی در توانایی کودکان و نوجوانان در برقراری ارتباط با همسالان خود و همچنین، توانایی ادراک احساسات افراد بر اساس حالات چهره، زبان بدن و نشانه‌های صوتی اثربخش است (Goli, 2004).

سرانجام در سال ۲۰۱۹ اورکیبی و فینگر-شال یک بازنگری سیستماتیک را بر اساس روش‌شناسی‌های متنوع که در دهه اول قرن بیست و یکم منتشر شده‌بود، انجام دادند. این مرور به صورت انحصاری بر نمایش‌درمانی متمرکز نبود، بلکه شامل روش‌هایی بود که از نمایش به عنوان ابزار درمانی استفاده می‌کردند از جمله نمایش‌درمانی. پژوهشگران در حالی که ابراز خوشحالی داشتند از این موضوع که پژوهش‌ها درباره نمایش‌درمانی در سال‌های اخیر افزایش یافته، به این مهم نیز اشاره داشتند که کیفیت روش‌شناختی برخی از مطالعات باید بهبود یابد (Orkibi, 2019).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی نمایش‌درمانی بر اختلال‌های رفتاری کودکان و نوجوان است که بر اساس پژوهش‌های انجام گرفته در کشورمان بین ۱۵ تا ۲۲ درصد از کودکان در زندگی خود اختلال‌های رفتاری را با شدت بالا تجربه می‌کنند، اما متأسفانه کم‌تر از ۲۰ درصد این کودکان درمان مناسبی را که به آن نیاز دارند دریافت می‌کنند (Mohammadi et al, 2018). از زمان کار پیشگام اسلید با کودکان در بریتانیا در دهه ۱۹۵۰، بر اساس این ایده که استفاده از داستان، حرکت و بازی نقش می‌تواند رشد فیزیکی، عاطفی، شناختی و اجتماعی کودکان را تقویت کند (Slide, ۱۹۵۴)، روش‌های برگرفته از نمایش‌درمانی به طور گسترده‌ای در مراکز بهداشت برای کودکان و نوجوانان مورد استفاده قرار گرفته است. نمایش‌درمانی به ویژه برای کودکان مناسب تلقی می‌شود، زیرا ریشه در فرآیندهای

رشد طبیعی بازی، قصه‌گویی و ایفای نقش دارد که اساساً متکی به توانایی کلامی نیستند و راهی طبیعی برای معنا بخشیدن و سازماندهی تجربیات عاطفی هستند. برای نوجوانان، تئاتر مکانی امن است که بیان تعارضات و جست‌وجوی راه‌حل‌های جایگزین را از راه استفاده از استعاره تسهیل می‌کند (Rousseau et al, 2005 and McCormack, 1997).

برای داشتن جامعه‌ای سالم و بخشیدن دوران جوانی و بزرگسالی شایسته باید از امروز به فکر کودکان و نوجوانان این مرزوبوم باشیم و تلاش کنیم تا با یاری یکدیگر بتوانیم برای درمان بهتر و اثربخش‌تر روزبه‌روز گامی به سمت جلو برداریم. اینکه پیشگیری مهم‌تر از درمان است نه فقط در پزشکی بلکه در روان‌شناسی نیز از اهمیت بالایی برخوردار است. درمان اختلال‌های رفتاری در کودکان و نوجوانان کاری پیچیده و چالش‌برانگیز است. رفتارهای نافرمانی، پرخاشگری و ضد اجتماعی مشکلات روانی گوناگونی برای نوجوانان ایجاد می‌کنند. برای مثال اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ODD) که با خلق‌وخوی تحریک‌پذیر یا نافرمانی مشخص می‌شود. در بین انواع اختلال‌های رفتاری، اختلال نافرمانی مقابله‌ای از شایع‌ترین اختلال‌های رفتاری است که مهم‌ترین نشانه‌های آن شامل رفتارهای خصمانه، رفتارهای انحرافی، خلق‌وخوی عصبی، بی‌توجهی به حرف‌های والدین و تحمل‌پذیری پایین است که باعث رنجش دیگران از این افراد است. بر اساس پژوهش‌های انجام گرفته دانش‌آموزانی که اختلال نافرمانی مقابله‌ای دارند تمایل بیش‌تری به بروز رفتارهای قلدرانه از خود نشان می‌دهند. همچنین، این پژوهش‌ها اثرات این قلدری را با مشکلات ارتباطی، فرار از مدرسه، مشکلات اجتماعی و افت تحصیلی نشان می‌دهند؛ بنابراین روابط بین فردی در نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای ضعیف است. تلاش پژوهشگران برای یافتن درمان مناسب برای این گروه از افراد در طی دهه‌های گذشته نشان می‌دهند که درمان و کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان و نوجوانان امکان‌پذیر است. در بین این پژوهش‌ها در ایران خانوم‌ها حاجی مهدی و خالقی‌پور (۱۴۰۱) اثربخشی نمایش‌درمانی را بر متغیرهای قلدری، روابط بین‌فردی و نشاط ذهنی در دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بررسی کرده و به این نتیجه رسیده‌اند که مداخله مبتنی بر نمایش‌درمانی می‌تواند رفتار قلدری و کیفیت روابط بین‌فردی و نشاط ذهنی را در دانش‌آموزان با نشانه‌های اختلال نافرمانی بهبود بخشد (Haji Mehdi and Khaleghipour, 2022).

اختلال شایع دیگر اختلال سلوک (CD) است که شامل الگوهای مزمن نقض قوانین اجتماعی و حقوق دیگران است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). افراد با اختلال سلوک به شدت در معرض طرد شدن از سوی همسالان، ضعف تحصیلی، افزایش یافتن رفتار پرخاشگری و ابتلا به اختلال‌های خلقی، سوءمصرف مواد و رفتن به سمت بزهکاری قرار دارند (Peterson, 2020). افراد با اختلال سلوک به دلیل نشانه‌هایی مانند پرخاشگری و درگیری‌های فیزیکی، از نظر ظاهری افرادی قدرتمند به نظر می‌رسند، اما این افراد از نظر روانی دچار ضعف در تحمل ناکامی، تحریک‌پذیری، بی‌پروایی

و طغیان‌های رفتاری هستند (shahidi, 2014). نوجوانان با اختلال سلوک رفتار ظالمانه‌ای در برابر افراد و حیوانات دارند و به تخریب اموال دیگران دست می‌زنند. این افراد در خانه و هم چنین محیط بیرون از خانه رفتارهای خود را ادامه داده و باعث آزار دیگران نیز می‌شوند. در نتیجه، این اختلال دارای رفتارهایی است که افزون بر خود فرد مبتلا والدین و کسانی را که با این افراد ارتباط دارند به دردمر می‌اندازد و با چالش‌هایی رو به رو می‌سازد. اختلال سلوک دارای پیامدهای بسیار جدی برای کودکان و نوجوانان است. از میان این پیامدها می‌توان انواع مشکلات رفتاری و هیجانی، خشونت، دروغ‌گویی، سرقت، نقض قوانین، مصرف مواد مخدر، مشکلات تحصیلی و قانونی، آسیب به خود یا دیگران و افسردگی را نام برد. در نهایت، اگر این اختلال در کودکی و نوجوانی درمان نشود در بزرگسالی به اختلال شخصیت ضد اجتماعی تبدیل خواهد شد (Guo et al, 2020). در همین زمینه پژوهشی کیفی با عنوان «اثربخشی نمایش درمانی بر اختلال سلوک و عوارض همراه با آن در نوجوانان استان غربی سریلانکا» در بین نوجوانان در سن ۱۱ تا ۱۷ سال انجام شد. یک نمونه ۱۵ نفره از نوجوانان با اختلال سلوک انتخاب و به مدت ۸ ماه تحت مداخله نمایش درمانی قرار گرفتند. اطلاعات قبل و بعد از مداخله تجزیه و تحلیل شدند. نتیجه آن بود که از بین آن‌ها ۹ نفر کاهش مشکلات رفتاری را نشان دادند و هیچ تغییری در آن‌هایی که اعتیاد جنسی و سوء مصرف مواد داشتند مشاهده نشد. افزون بر این، بهبود نگرش‌های مثبت و مهارت‌های ارتباطی در بین همه شرکت‌کنندگان مشاهده شد (Ekanaka et al, 2021).

یک دسته تشخیصی جدید در DSM-۵، اختلال بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر (DMDD) نامیده می‌شود. وجود تحریک پذیری پایه، این اختلال را از اختلال انفجاری متناوب (IED) جدا می‌کند که با فوران‌های سریع و شدید متناوب تشخیص داده می‌شود. طغیان شدید خلق و خوی DMDD باید مکرر باشد و به طور متوسط سه بار در هفته رخ دهد و با تحریک پذیری زمینه‌ای همراه باشد. علائم باید حداقل ۱۲ ماه طول بکشد و در دو موقعیت وجود داشته باشد. تشخیص DMDD را نمی‌توان زودتر از سن ۶ سالگی و با شروع پیش از ۱۰ سالگی انجام داد (Esterman, 2015). از آن‌جا که پرخاشگری یکی از نشانه‌های اصلی این اختلال است می‌توان خوش‌بین بود که به دلیل اثربخشی نمایش درمانی بر پرخاشگری کودکان و نوجوانان با اختلال‌های دیگر که در پژوهش‌های داخلی و خارجی نشان داده شده است، بتوان برای درمان نشانه‌های این اختلال نیز از این مداخله بهره لازم را برد.

از میان اختلال‌های رفتاری اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه یک اختلال عصبی رشدی است که با آسیب در سطوح بی‌توجهی، بی‌نظمی و یا بیش‌فعالی / تکانشگری تعریف می‌شود (Catsoelenis and Honcailta, 2022). یکی از نشانه‌های این اختلال رفتاری پرخاشگری است که کاهش کنترل خود و نقص در عملکردهای اجرایی از جمله آسیب‌های همراه با پرخاشگری هستند (Thomson

(and Stantiphanti, 2018). خانوم محمدی و همکارانش (۱۴۰۱) با استفاده از مداخله نمایش درمانی اثربخشی آن را بر کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه نشان داده‌اند. در بررسی اثربخشی بیش‌تر نمایش درمانی بر کاهش پرخاشگری پژوهش راسخی نژاد و خدابخشی (۱۳۹۸) نشان داده‌اند که ویژگی نمایش درمانی نسبت به سایر روش‌ها در اجرایی بودن آن است و با توجه به اینکه بخش عمده‌ای از مفاهیم از راه صحبت کردن و عمل کردن به حافظه سپرده می‌شود، بنابراین آموزش‌هایی که در خلال جلسات نمایش درمانی ارائه می‌شود، ماندگاری بیش‌تری دارد و همین سازوکار باعث نگهداری، تقویت و به‌کارگیری رفتارهای آموخته‌شده در اجتماع می‌شود (Rasikhinejad and Khodabakhshi, 2019).

در نهایت، پیشگیری در علم روان‌شناسی به معنای آن است که از دوران کودکی و نوجوانی سعی در شناخت مشکلات روانی و بهبود آن‌ها داشته باشیم تا اثرات آن در دوران بزرگسالی بر زندگی کودکان و نوجوانان امروز، خانواده و اطرافیان این افراد سایه نیفکند. به همین سبب اختلالات دوران کودکی و نوجوانی از اهمیت بالاتری برای ما برخوردار است. همان‌گونه که مشاهده شد، تا به امروز پژوهش‌های انجام گرفته در حوزه مداخله نمایش درمانی برای کودکان و نوجوانان و با تمرکز بر اختلال‌های رفتاری و نشانه‌های آن، اثربخشی این مداخله را نشان داده است. استفاده از نمایش درمانی برای افراد با اختلال‌های رفتاری به دلیل آنکه یک فعالیت هنری است و شباهتی به محیط درمانی رسمی و انعطاف‌ناپذیر ندارد، می‌تواند یک انتخاب مناسب برای درمان کودکان و نوجوانان با اختلال‌های رفتاری باشد. تا به امروز روان‌شناسان ما از نمایش درمانی در اتاق‌های درمان خود استفاده نکرده و از این درمان استقبال چندانی نشده است. از دلایلی که می‌توان به آن اشاره کرد این است که متخصصان اجرای این درمان را مستلزم داشتن بهره هوشی متوسط به بالا در بیماران می‌دانند و برداشت آن‌ها از این درمان یک مداخله پرهزینه است که نیاز به فضا و زمان زیادی دارد. مهم‌ترین دلیلی که متخصصان ما علاقه‌ای به استفاده از این درمان نشان نمی‌دهند ناآگاهی آنان از شیوه‌های اجرا و اثربخشی این درمان است. استفاده از نمایش به‌عنوان یک درمان کار تازه‌ای نیست و سال‌های سال است که در کلینیک‌های درمانی جهان به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم انجام می‌شود (yasrebi, 2016). بسیاری از مطالعات انجام گرفته در سراسر جهان اثربخشی نمایش درمانی را بر برخی از اختلالات رفتاری تأیید کرده‌اند؛ اما علی‌رغم پژوهش‌های گسترده و فراوان در زمینه درمان‌های روانی، پژوهش در زمینه درمان‌های مبتنی بر نمایش در مقایسه با سایر روان‌درمانی‌ها و مداخلات روان‌شناختی کمیاب است. این مطالعه مروری نظام‌مند نشان می‌دهد که پژوهش‌های انجام شده در جهت نشان دادن اثربخشی نمایش درمانی بر اختلال‌های رفتاری کودکان و نوجوانان تلاش بسیاری داشته‌اند، اما در طول سال‌های گذشته تلاش‌های اندکی برای بررسی سیستماتیک آن انجام گرفته و

مطالعات مداخله‌ای در این زمینه نادر است. در نتیجه برای تأیید اثربخشی نمایش‌درمانی در اتاق درمان لازم است پژوهش‌های بیش‌تری انجام گیرد.

منابع

- Amrai, M. (2021). Drama therapy, Danje publications.
- Makarechi, E., Sabri, H., & Zadeh Mohammadi, A. (2012). The effect of drama therapy on the social skills of children with autism. National Congress of Child and Adolescent Psychology.
- Salehi, Sh., Barjali, A., & Zadeh Mohammadi, A. (2022). The effectiveness of drama therapy on children's anxiety. Psychological achievements, fourth term, twenty-ninth year; (pp. 15-36).
- Mohammadi, M., Veisi Raigani, A. A., Jalali, R., Qabadi, A., & Abbasi, P. (2017). Prevalence of behavioral disorders in Iranian children. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (University Letter), 28(169), 181-191.
- Haji Mehdi, M., & Khaleghipour, Sh. (2022). The effectiveness of psychodramatic style optimism on bullying, interpersonal relationships and mental vitality in students with oppositional defiant disorder. Journal of Positive Psychology, ۸(۳), ۸۰-۶۱
- Mohammadi Daulatabad, M., Rezapour Mirsaleh, Y., & Chubforoshzadeh, A. (2023). The effectiveness of theater therapy on reducing aggression in children with attention deficit hyperactivity disorder. Psychology of exceptional people, 13(50), 101.
- Raskhinejad, Mehryar and Khodabakhshi Kolayi, Anahita (2018). The effectiveness of group psychotherapy on increasing social skills and reducing aggression in Afghan immigrant children. Journal of Pediatric Nursing, 6(2), 60-67 .
- Khodri, A., & Fili, A.R. (2021). The effectiveness of psychodrama on the mental health and happiness of female students of the first secondary school in Shiraz. Quarterly Journal of Studies and Research in Behavioral Sciences, Volume: 3, Number: 6.
- Association AP. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5. 5 edition. Washington, D.C: American Psychiatric Publishing;(2013). P461.
- Brody, A. L., Saxena, S., Stoessel, P., Gillies, L. A., Fairbanks L. A., Alborzian, S., Phelps, M. E., Huang, S. C., Wu, H. M., Ho, M. L., Ho, M. K., Au, S. C., Maidment, K., & Baxter, L. R. (2001). - Regional brain metabolic changes in patients with major depression treated with either paroxetine or interpersonal therapy: Preliminary findings. Archives of General Psychiatry, 58(7), 631-640.
- Goldapple, K., Segal, Z., Garson, C., Lau, M., Bieling, P., Kennedy, S., & Mayberg, H. (2004).

- Modulation of cortical-limbic pathways in major depression: Treatment-specific effects of cognitive behavior therapy. *Archives of General Psychiatry*, 61(1), 34-41.
- Havel, V. (1990). *Disturbing the peace: A conversation with Karel Huizdala*. New York: Knopf.
- Martin, S. D., Martin, E., Rai, S. S., Richardson, M. A., & Royall, R. (2001). Brain blood flow changes in depressed patients treated with interpersonal psychotherapy or venlafaxine hydrochloride. *Archives of General Psychiatry*, 58(7), 641-648.
- Steiner, G. (1961). *The death of tragedy*. London: Faber & Faber.
- Berghs, M., Prick, A. E. J., Vissers, C., & van Hooren, S. (2022). Drama therapy for children and adolescents with psychosocial problems: A systemic review on effects, means, therapeutic attitude, and supposed mechanisms of change. *Children*, 9(9), 1358.
- Gatta, M., Andrea, S., Paolo, T. C., Giovanni, C., Rosaria, S., Carolina, B., & PierAntonio, B. (2010). Analytical psychodrama with adolescents suffering from psycho-behavioral disorder: Short-term effects on psychiatric symptoms. *The Arts in psychotherapy*, 37(3), 240-247.
- Wang, Q., Ding, F., Chen, D., Zhang, X., Shen, K., Fan, Y., & Li, L. (2020). Intervention effect of psychodrama on depression and anxiety: A meta-analysis based on Chinese samples. *The Arts in Psychotherapy*, 69, 101661.
- Dr. AUSTERMAN, J. O. S. E. P. H. (2015). ADHD and behavioral disorders: Assessment, management, and an update from DSM-5. *Cleve Clin J Med*, 82, 3.
- Frydman, J. S., & Mayor, C. (2021). Implementation of drama therapy services in the North American school system: Responses from the field. *Psychology in the Schools*, 58(6), 955-974.
- Jacobs, M. N. (2005). *Drama discovery: The effect of dramatic arts in combination with bibliotherapy on the self-efficacy of students with emotional and/or behavioral disabilities regarding their understanding of their own exceptionalities*. Duquesne University.
- Koutsoklenis, A., & Honkasilta, J. (2022). ADHD in the DSM-5-TR: What has changed and what has not. *Frontiers in Psychiatry*, 13: 1064141.
- Thomson, N. D., & Centifanti, L. C. (2018). Proactive and reactive aggression subgroups in typically developing children: The role of executive functioning, psychophysiology, and psychopathy. *Child Psychiatry & Human Development*, 49, 197-208.
- López-González, M. A., Morales-Landazábal, P., & Topa, G. (2021). Psychodrama group therapy for social issues: A systematic review of controlled clinical trials. *International journal of environmental research and public health*, 18(9), 4442.
- Cruz A, Sales CMD, Alves P, Moita G (2018). The core techniques of Morenian psychodrama: a systematic review of literature. *Front Psychol*.
- Souilm, N. M., & Ali, S. A. (2017). Effect of psychodrama on the severity of symptoms in depressed patients. *American Journal of Nursing Research*, 5(5), 158-164.
- Crimmens, P. (2006). *Drama therapy and storymaking in special education*. Jessica Kingsley Publishers.

- Moneta, I., & Rousseau, C. (2008). Emotional Expression and regulation in a school-based drama workshop for immigrant adolescents with behavioral and learning difficulties. *The Arts in Psychotherapy*, 35, 329-340.
- Morstad, M. D. (2003). *Drama's role in school counseling*. (2nd ed.). London: University of Wisconsin-stout.
- Pitruzzella, S. (2004). *Introduction to Dramatherapy* (1st ed). New York: Brunner-Routledge.
- US., N. A. O. D. T. (2005). *Drama therapy*. Accessed 3/May/2010 from <http://www.NADT.org>.
- National Association for Drama Therapy. (2008). *Drama Therapy with Children & Adolescents*. Accessed 6/June/ 2010, from: www.nadt.org.
- National Coalition of Arts Therapy Association. (2003). *Drama Therapy*. Accessed 3/May/ 2009, from <http://ncata.com/drama.html>.
- P.P.K. Ekanayaka, J.S., & Wijesekara, I.E., Gunaratna (2021). Effectiveness of drama therapy on conduct disorders and its comorbidities among adolescents in the Western Province, Sri Lanka. *Proceedings of the 1st International Research Symposium, 2021 – Faculty of Education, University of Colombo*.
- Orkibi, H., & Feniger-Schaal, R. (2019). Integrative systematic review of psychodrama psychotherapy research: Trends and methodological implications. *PloS one*, 14(2), e0212575.
- Shahidi, S., & Mousavi, S. R. (2017). The role of behavior disorder in the incidence of juvenile delinquency in the Tehran Correctional Center, the first national conference on the globalization of children's and juvenile rights from a legal and psychological perspective, Mashhad.
- Guli, L. (2004). *The Effects of Creative Drama-Based Intervention for Children with Deficits in Social Perception*. Doctoral dissertation Retrieved from PsycInfo database. UMI Number: 3151245.
- Moreno, J. L. (1987). Spontaneity and catharsis. In J. Fox (Ed.), *The essential Moreno: Writings on psychodrama, group method, and spontaneity* (pp. 39–59). New York: Springer. (Original work published 1940).

A Review of the Use of Drama Therapy in the Treatment of Behavioral Disorders in Children and Adolescents

Negar Mostafaei^۱, Hojat Pirzadi^{*۲}

Abstract

The aim of the present study was to review the use of drama therapy in treating and reducing the symptoms of common behavioral disorders in children and adolescents. The research was conducted with a systematic review method. For this purpose, with the keywords "drama therapy", "behavioral disorder", "behavioral disorders", "children", "adolescents", and "behavioral problems" in Farsi and English languages in Science Direct, Google Scholar and The internal databases of SID, Normex and Civilica related articles and scientific resources were searched and collected. The total number of related research that was found was 2372, of which 500 articles were reviewed (abstract and title). 370 articles were removed due to the researches being unrelated to the purpose of the present study and repetition in the database. In the end, the total number of reviewed researches (full text) reached 130 articles, and by removing 87 articles due to insufficient information, finally 38 researches were reviewed in this systematic review. The results of this review research showed that drama therapy has been used as an effective intervention in treating and reducing the symptoms of behavioral disorders. Considering the existence of effective research on the use of drama therapy in the treatment of behavioral disorders of children and adolescents, it is possible to suggest the use of this therapeutic method as an effective intervention to psychologists and counselors.

Keywords: Behavioral Disorders, Children, Behavioral Problems, Drama Therapy, Teenagers

^۱. Master's student in psychology and education of exceptional children, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran

^۲. Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.

*. Corresponding Author: : h.pirzadi@saadi.shirazu.ac.ir