

## اثر بخشی روان درمانگری نمایشی در کاهش مشکلات عصب‌روانشناختی دانش‌آموزان

## مبتلا به استرس پس از سانحه

شعب سبحانی تبار<sup>۱</sup>،\* فریده حمیدی<sup>۲</sup>، نجف طهماسبی پور<sup>۳</sup>

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران.

۲. دانشیار روانشناسی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران.

۳. استادیار روانپزشکی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران.

\* (تاریخ وصول: ۹۸/۰۸/۱۰ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۳/۲۵)

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

Shoab Sobhani Tabar<sup>1</sup>, \*Farideh Hamidi<sup>2</sup>, Najaf Tahmasebipour<sup>3</sup>

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

**Aim:** 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 . onner'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 روان درمانگری نمایشی بر کاهش میزان علائم و مشکلات کارکرد 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 ۴ مدرسه به صورت خوشه‌ای انتخاب گردید. ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در دو گروه مساوی آزمایش (۲۰ نفر) و گواه (۲۰ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش تحت ۱۳ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت روان درمانگری 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 کواریانس چندمتغیره MANCOVA برای بررسی فرضیه‌های پژوهش استفاده شد. یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که روان درمانگری نمایشی موجب کاهش میزان مشکلات کارکردهای عصب‌روانشناختی با اندازه اثر ۰/۵۲ در کودکان با اختلال استرس پس از سانحه در سطح معناداری ( $p < 0/001$ ) می‌شود. نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت که روان درمانگری نمایشی به مثابه ی یک روش درمانی کمکی و اثربخش برای کاهش مشکلات عصب روان شناختی کودکان است.

**واژگان کلیدی:** روان درمانگری نمایشی، نمایش درمانی، اختلال استرس پس از سانحه، عصب‌روانشناختی.

## مقدمه

است 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 آمریکا، ۲۰۱۳).  
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 (دراگ<sup>۴</sup> و همکاران ۲۰۱۲).  
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 ایشو<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰).

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 می‌آفرینند. 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، ۱۳۹۸). 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 ۴۰ زلزله، به طور متوسط هر ۲/۵ سال یک زمین‌لرزه، به بزرگی ۶/۵ ریشتر رخ داده است (وحید، سلطانی‌نژاد و سلطانی‌نژاد، ۱۳۹۱).  
میلیون‌ها کودک در کره زمین با وقایع آسیب‌زا از جمله بلایای طبیعی مواجه می‌شوند. تعدادی از این کودکان مبتلا به یک سندرم<sup>۱</sup> کلینیکی با نشانه‌های فیزیکی، شناختی، رفتاری و هیجانی می‌شوند که اختلال استرس پس از سانحه<sup>۲</sup> (PTSD) نامیده می‌شود. این مفهوم عبارت

3. American Psychiatric Association  
4. Drag  
5. Cohen, Issues, & Issues.

1. Syndrome  
2. Post traumatic stress disorder

شناخت و 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 انتزاعی<sup>۳</sup>، حافظه، یادگیری و کارکردهای اجرایی بوده است که این نقایص، پیامدهای منفی را در کودکان و نوجوانان به همراه دارند (بیرز و دبلیس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲).

هنیسبرگ و همکاران در سال (۲۰۱۹) 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 علایم عصب شناختی قابل تشخیص است. همچنین ابعاد مورد بررسی در نظریه آن‌ها پیشینه ژنتیکی و وراثت افراد را نیز در بر می‌گرفت.

تورس برریو و ناوامسا<sup>۵</sup> (۲۰۱۹) 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 ۶۰ 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، روکلج، کرینیچ، جردن، ساوتویک و شوینزبرگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵).

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 (جیمز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴).

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

3. Abstract Reasoning  
4. Beers & De Bellis  
5. Torres Berrio & Nava-Mesa

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

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

رهبر کرباسدهی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود نشان دادند برای مثال در پژوهش عاشوری و یزدانی‌پور (۱۳۹۸) برنامه درمان ترمیم شناختی باعث بهبود نیمرخ مهارت‌های عصب روانشناختی کودکان کم‌شنوای پیش‌دبستانی شد. در واقع، این برنامه از طریق فعالیت‌های شناختی موجب بهبود مهارت‌های عصب روانشناختی می‌شود. مهارت‌های عصب شناختی 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، ۱۳۹۷).

ابعاد کارکرد های عصب روانشناختی 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 (سیدمن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶). مبانی نظری اجزای توجه را

این اختلال می‌شوند، معمولاً علایم بروز آلزایمر 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 (لایر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). 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 عصب روانشناختی از بدو تولد آغاز می‌شود و در سراسر دوران کودکی و بزرگسالی ادامه دارد (مورگان و ریکر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). 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 کولمن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵).

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

فرآیندهای شناختی اطلاق می‌شود که در مدیریت رفتار هدفمند، به کار گرفته می‌شوند (لوکاسیو و همکاران<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۰). کارکردهای اجرایی را می‌توان به عنوان شاخصی برای «چگونه» و «چه وقت» انجام دادن عملکردهای رفتاری عادی توصیف کرد (لوفتیز<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۴) که به افراد برای برنامه‌ریزی اهداف، خودگردانی، بازداری پاسخ مناسب، انعطاف‌پذیری و رفتار آینده‌مدار کمک می‌کند (گارنر<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۹). سرعت پردازش به عنوان سرعت اتمام تکلیف، با دقت مناسب تعریف شده است (جاکوبسن<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان هر جامعه نشان‌دهنده موفقیت نظام آموزشی در زمینه هدف‌یابی و توجه به رفع نیازهای فردی است (مرادی مقدم، ۱۳۸۳). 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. سیمون<sup>۱۶</sup> و همکاران (۲۰۱۴) 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

شامل تنظیم برانگیختگی و مراقبت، توجه انتخابی<sup>۱</sup>، توجه پایدار<sup>۲</sup>، فراخنای توجه<sup>۳</sup> و توجه تقسیم شده<sup>۴</sup>، بازدارندگی و کنترل رفتار می‌داند (بارکلی<sup>۵</sup>، ۱۹۹۷؛ دنکلا<sup>۶</sup>، ۱۹۸۹، به نقل از شوشتری و همکاران، ۱۳۹۰). 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 (هیلتون<sup>۷</sup>، ۲۰۱۱). 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، ۱۳۸۵).

حافظه، فرآیندی است که به وسیله آن، دانش، کدگذاری<sup>۸</sup>، ذخیره<sup>۹</sup> و بعداً بازیابی<sup>۱۰</sup> 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 آلسون<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۵)، ترجمه سیف، ۱۳۹۶). کارکردهای اجرایی به مجموعه‌ای از

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

می‌دهند و پس از آن بدکاری‌های قابل توجهی در مقایسه با گروه کنترل در یادگیری، سرعت پردازش و کارکردهای اجرایی نشان دادند.

به دنبال زلزله شدید ۲۱ آبان ۱۳۹۶، 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 بلاهای 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

و این احتمالاً به دلیل کاهش کلی در سرعت پردازش و زمان واکنش‌های حرکتی بود (به نقل از؛ احمدی، مرادی و حسنی، ۱۳۹۵). ساروخانی و مرادی، (۱۳۹۵) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که حادثه حمله جنسی و ابتلاء به PTSD موجب تخریب حافظه روز مره<sup>۱</sup>، حافظه کلامی<sup>۲</sup> و حافظه آینده‌نگر<sup>۳</sup> 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، ۱۳۹۵). نتایج پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد که افراد مبتلا به PTSD، مشکلات شناختی متنوعی در کارکردهای اجرایی دارند (مرادی و همکاران ۲۰۱۳).

در پژوهشی (علیزاده و همکاران، ۱۳۹۱) 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 ۵۷/۶۷ درصد بوده و بقیه ی آسیب‌ها در رده‌های پایین‌تر قرار داشته‌اند. اسکویتوردر، روزن، تواملی، آیرز، سونز، لهر و ثروپ<sup>۴</sup> (۲۰۱۳) در پژوهشی دریافتند که مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه بدترین عملکرد شناختی را در رابطه با حافظه نشان

1. Everday Memory
2. Verbal Memory
3. Prospective Memory
4. Schuitevoerder, Rosen, Twamley, Ayers, Sones, Lohr, & Thorp.

نمایش درمانی به مثابه یک روش اثربخش در بسیاری از مراکز معتبر آموزشی، تربیتی، روانپزشکی و توانبخشی جهان مورد استفاده قرار می‌گیرد و همان‌گونه 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 (امرابی، ۱۳۹۵). سایکودرام رویکردی است که به‌منظور تفریحی خود به‌خودی صحنه‌های زندگی، اجرا در صحنه و ایجاد تعادل در زندگی ایجاد شده است. این مفهوم به‌بررسی 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 کاسویچز، ۲۰۱۹).

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 مائدا<sup>۶</sup> (۲۰۱۸). در پژوهش فریدمن<sup>۷</sup> در سال (۲۰۱۶) در ارتباط با «نظریه نقش و عملکرد اجرایی: ساخت پارادایم‌های وابسته به تشریک مساعی درام درمانی و عصب‌شناختی» نتایج نشان داده است، زمینه‌های ادراکی برای توسعه

وجود آمده است. هنردرمانی به رشته‌های متعددی تقسیم می‌شود که مهم‌ترین آن‌ها شامل: «موسیقی‌درمانی»<sup>۱</sup>، «نقاشی‌درمانی»<sup>۲</sup> و «روان‌درمانگری نمایشی»<sup>۳</sup> (نمایش‌درمانی) است. (امرابی، ۱۳۹۵). 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 نمایش‌درمانی است. مفاهیم نمایش‌درمانی اولین بار توسط مورنو<sup>۴</sup> 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 (بلانتر<sup>۵</sup>، ۱۹۹۶).

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

6. Rogers & Kosowicz  
7. Suto & Maeda  
8. Frydman

می‌شود که شخص اول را در استفاده از روش‌های روان‌نمایشگری به منظور بازنگری مسأله‌اش هدایت می‌کند. این فرد می‌تواند رهبر گروه، درمانگر، معلم و یا مشاور باشد. حتی گاهی کارگردانی روان‌نمایشگری را یکی از اعضاء گروه بر عهده می‌گیرد. یاور یا ایگو کمکی<sup>۷</sup> 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 روان‌نمایشگری حضور دارند. این افراد ممکن است اعضای گروه درمانی، شرکت‌کنندگان کنگره، دانش‌آموزان کلاس یا اعضای خانواده شخص اول باشند. مراحل نمایش درمانی شامل ۱- مرحله گرم کردن-آماده‌سازی ۲- مرحله اجرا-تمرین ۳- مرحله مشارکت و بحث است (بلانر، ۱۹۹۶).

مطالعات متعددی در مورد اثربخشی نمایش‌درمانی انجام شده است؛ از جمله مطالعه مقدم و همکاران در سال (۱۳۹۸) که به این نتیجه رسیدند که پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سایکودراما علایم اختلال طیف اوتیسم را در کودکان بهبود بخشیده است. (اسحاقی و بهاری، ۱۳۹۸) 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، ۱۳۹۸) در

همکاری‌های بین پارادایم‌های درام‌درمانی و عصب‌شناختی وجود داشته است.

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 نقش<sup>۱</sup> رابرت لندی<sup>۲</sup> (لندی، ۱۹۹۳)، دیدگاه انسان‌شناسی/آیینی سو جنینگز (جنینگز، ۱۹۹۵) و دیدگاه پنج مرحله‌ای امونا<sup>۳</sup> (امونا، ۱۹۹۴). 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، ۱۳۹۷).

نوابی‌نژاد (۱۳۹۱) می‌گوید به طور کلی و با توجه به اجزای اصول روان‌نمایشگری اهداف درمانی آن شامل این موارد است: پالایش روانی، درمان از طریق ایجاد بینش<sup>۴</sup> و اصلاح و تغییر رفتار. ارکان نمایش درمانی شامل: پروتاگونیست<sup>۵</sup> 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. کارگردان<sup>۶</sup> به کسی گفته

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

7. Auxiliary ego



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. از جمله: (رادوکیت و ایندرانین<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که روان‌نمایشگری موجب تولید فعالیت‌های متمرکز برای مقابله با ترس از مدرسه در دانش‌آموزان دوره متوسطه می‌شود. رون<sup>۳</sup> در سال (۲۰۱۸) نشان داد که سایکودرام در ایجاد و تقویت همدلی، ارتباط و پشتیبانی را در بیماران بستری در بخش روانپزشکی را نشان داده است. گانینز اربی<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۸) 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 کوچوهارو<sup>۵</sup> (۲۰۱۷) 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 بیماران که فقط از دارو استفاده می‌کنند می‌شود. در مطالعه انجام شده توسط سویلم و عثمان علی<sup>۶</sup> در سال (۲۰۱۷) نتایج نشان داده است که سایکودرام در کاهش شدت افسردگی اثربخش است. دوروتی<sup>۷</sup> (۲۰۱۶) در پژوهشی دریافت که سایکودرام تغییرات

پژوهشی یافتند که روان‌نمایشگری بر کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و افزایش مهارت اجتماعی در کودکان پسر کار افغانی موثر بوده است. مطالعه آفرینی و حسینی در سال (۱۳۹۷)، نشان داده است، درمان سایکودرام باعث کاهش معنادار میزان افسردگی و نشانه‌های عاطفی، شناختی و جسمانی افسردگی در بیماران بهبود یافته گردیده است. چراغی (۱۳۹۶) نتیجه گرفت که ارایه سایکودرام بر کاهش پرخاشگری و خشونت و افزایش خودکنترلی مؤثر است. محمدی و همکاران (۱۳۹۶) نتیجه گرفتند که سایکودرام بر بهبود نشانه‌های مرضی اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه<sup>۱</sup> دانش‌آموزان مقطع ابتدایی مؤثر است. پوررضائیان (۱۳۹۵) نشان داد که سایکودراما، روش درمانی مناسب و موثری در درمان اضطراب اجتماعی است. صرامی، یزدخاستی و عریضی (۱۳۹۴) 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 (۲۰۱۴) به این نتیجه رسید که مداخله سایکودرام مؤثر بر کارکردهای اجرایی و مولفه خطای درجاماندگی است. خوبانی، زاده‌محمدی، جراه (۱۳۹۲) نشان دادند که آموزش روان‌نمایشگری، مهارت‌های ارتباطی دختران پرخاشگر را افزایش و میزان پرخاشگری آنها را کاهش داده است. بیاتی، پورمحمدرضای تجربی و محمدی (۱۳۹۱) به این نتیجه رسیدند که نمایش

2. Rudokaite & Indriuniene

3. Ron

4. Gonenir Erbay

5. Tarashoeva, Marinova & Kojuharov

6. Souilm & Osman Ali

7. Dorothea

1. Oppositional defiant disorder

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 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 ۹۸-۱۳۹۷ در مقطع ابتدایی پایه‌های چهارم تا ششم (سن ۹-۱۲ 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

اثربخش مهمی را در حیطه استرس زیاد قبل از تست، عزت نفس پایین، انگیزه یادگیری ریاضیات و حافظه کاری ایجاد می‌کند. کراتوچویل<sup>۱</sup> (۲۰۱۵) دریافت که سایکودرام بر کاهش نشانه‌های احساس گناه در این کودکان تأثیر معناداری دارد. لی و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۵) در پژوهشی دریافتند سایکودرام می‌تواند توانایی شناختی-اجتماعی و کارکردهای اجتماعی کودکان اتیستیک را بهبود بخشد. فلوستینا<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۵) 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 ادوارد<sup>۴</sup> (۲۰۱۱) این نتایج دست یافتند که آموزش هنرهای نمایشی، یادگیری را اثربخش‌تر می‌سازد و معلوم شد که سبب بروز و رشد خلاقیت می‌گردد. جیمشن<sup>۵</sup> (۲۰۱۲) دریافت که سایکودرام نقش کم‌نظیری در درمان اختلالات کودکان قربانی زمین‌لرزه از جمله افسردگی و اضطراب دارد.

براساس 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 پیامد های ثانویه طولانی مدت دارد. اگر اقدامات لازم،

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

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 محتوای نمایش درمانی در ۱۳ جلسه ۹۰ 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، پیشنهادها و متخصصان اعمال گردید و اشکالات رفع شدند.

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.

۱. اجازه کتبی و رضایت والدین؛ ۲. کودکان دارای اختلال استرس پس از حادثه؛ ۳. کسب نمره ضعیف در آزمون عصب‌روانشناختی کانرز؛ ۴. پسران ۹ تا ۱۲ سال؛ ۵. عدم وجود اختلالات همراه؛ ۶. از لحاظ بینایی و شنوایی سالم باشند.

همچنین ملاک‌های خروج اعضای

نمونه شامل موارد ذیل بود:

۱. عدم تمایل والدین یا خود دانش‌آموز برای ادامه فرآیند پژوهش؛ ۲. بیشتر از دو جلسه عدم حضور دانش‌آموز در فرآیند جلسات روان‌درمانگری نمایشی؛ ۳. وجود سایر اختلال‌های روانی یا شناختی.

نمونه پژوهش حاضر شامل ۴۰ 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)<sup>۱</sup> از جامعه مورد نظر انتخاب شدند و آزمون آزمون عصب‌روانشناختی کانرز<sup>۲</sup> نیز از آنها به عمل آمد. برای تشکیل

1. Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM5

2. Connors Neuropsychological Questionnaire

۶ نشانه از نشانه‌های ملاک E (عبارات ۱۵-۲۰) و جمع این نمرات به عنوان نقطه برش در جمعیت خاص به کار می‌رود. همچنین نمرات جداگانه می‌تواند برای ملاک‌های B، C، D و E به دست بیاید.

۶. تشخیص موقت PTSD از طریق نمره ۲ (شدت متوسط و بالاتر) در هر علامت به دست می‌آید، مشروط بر این که فرد، یک نشانه از نشانه‌های ملاک B (عبارات ۱-۵)، یک نشانه از نشانه‌های ملاک C (عبارات ۶-۷)، دو نشانه از نشانه‌های ملاک D (عبارات ۸-۱۴)، دو نشانه از نشانه‌های ملاک E (عبارات ۱۵-۲۰) را داشته باشد. نقطه برش برای تشخیص PTSD، نمره ۳۳ در نظر گرفته شده است.

هاوکار ابراهیم<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۸) 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 ۰/۸۵ به دست آورده و روایی آن را خوب و مناسب برای ارزیابی و غربالگری جمعیت کرد و عرب گزارش دادند. فلاویا<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش خود روایی این پرسشنامه را با تحلیل عامل تأییدی مورد بررسی و تأیید قرار دادند. بلوین<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش خود پایایی این چک لیست را با روش آلفای

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 درمانگری نمایشی قرار گرفت و در ۱۳ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای توسط تیم متخصص روانشناس این پژوهش به شرح جدول ۱ 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 چک لیست به وسیله (ویدرز، لیتز، کین، پالمیر، مارکس، اشنور<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳) بر اساس ملاک‌های پنجمین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) تهیه شده است و شامل ۲۰ 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: ۱. شدت کلی PTSD از طریق جمع ۲۰ آیتم به دست می‌آید (نمره بین ۰-۸۰). ۲. شدت علائم بر اساس DSM-5 بر اساس جمع نمرات در هریک از ملاک‌ها مشخص می‌شود. ۳. پنج نشانه از نشانه‌های ملاک B (عبارات ۱-۵)، ۲ نشانه از نشانه‌های ملاک C (عبارات ۶-۷)، ۷ نشانه از نشانه‌های ملاک D (عبارات ۸-۱۴)،

2. Hawkar Ibrahim  
3. Flavia  
4. Blevins

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

مصاحبه شامل تمامی معیارهای تشخیصی DSM-5 برای اختلال استرس پس از سانحه هست (ملاک‌های A, B, C, D, E, F, G, H). هادی‌زاده و فرحزادی (۱۳۹۷) 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 ۲۰۰۴ توسط کانرز برای ارزیابی مشکلات عصب‌روانشناختی کودکان ۵ تا ۱۲ سال ساخته شد. این تست مشکلات توجه، عملکرد حسی - حرکتی، زبان، کارکرد های اجرایی، حافظه و یادگیری، پردازش شناختی و عملکرد تحصیلی را در ۴ طیف (مشاهده نشده تا شدید) و نمرات صفر تا سه ارزیابی می‌کند، به طوری که نمره (مشاهده نشده = صفر)، (خفیف = ۱)، (متوسط = ۲) و (شدید = ۳) و نمره هر عملکرد به صورت جداگانه از جمع نمرات مربوط به پرسش‌های آن عملکرد به دست می‌آید. جدیدی و همکاران در سال ۱۳۹۰ این پرسشنامه را ترجمه و هنجاریابی 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 ۰/۷۹ گزارش شده است. (جدیدی، ۱۳۹۰ به نقل از قلمزن، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر نیز روایی محتوایی و صوری پرسشنامه با بررسی خرده مقیاس‌ها و گویه‌های مربوط به مشکلات توجه،

کرونباخ، ۰/۹۴ و با قابلیت اطمینان از آزمون مجدد، ۰/۸۲ به دست آوردند و نشان دادند که نمرات PCL-5 از قابلیت اطمینان و اعتبار بسیار خوبی برخوردار است. روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه پس از ارائه آن به ۵ 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 ۱-۵ مربوط به ملاک B از معیارهای تشخیصی DSM-5 برای اختلال استرس پس از سانحه، سؤالات ۶-۷ از نشانه‌های ملاک C، سؤالات ۸-۱۴ از نشانه‌های ملاک D و سؤالات ۱۵-۲۰ 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 ۰/۷۳۰ تا ۰/۸۵۳ و در کل پرسشنامه ۰/۷۴۴ 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

شعب سبجانی تبار و همکاران: اثربخشی روان درمانگری نمایشی عصب روانشناختی دانش آموزان مبتلا به استرس پس از سانحه

عملکرد حسی - حرکتی، زبان، کارکرد های  
 اجرایی، 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 ۰/۷۸۳ و برای مولفه ها  
 از ۰/۷۲۶ تا ۰/۸۴۰ محاسبه شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی نمایش درمانی

جلسه	هدف	روش - محتوا - تکنیک	زمان (دقیقه)
۱	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	۹۰
۲	اعتمادسازی	صمیمیت بازی با توپ برای تقویت توجه/دقت و عملکرد حسی حرکتی/انجام حرکات ریتمیک و هماهنگ	۹۰
۳	درک متقابل	ایجاد و افزایش خلاقیت/جمعیه راز/در مواردی که احساس شود به ایجاد درک متقابل و همچنین گرم کردن فعالیت های گروهی نیاز وجود دارد، این نوع تمرین ها کاربرد مناسبی دارد.	۹۰
۴	نشانه شناسی جسمی	تن آگاهی (استفاده از روش نوشتن با دست غیر مسلط)/تمرینات تمرکزی، تعادلی/تقویت حواس ۵ گانه/ آرام سازی بدنی (استفاده از روش ماکارونی و عروسک روی شکم).	۹۰
۵	نشانه شناسی جسمی/هیجانی	بیان احساس بدون کلام (استفاده از روش اجرای حالت شکلک های چهره/تشخیص هیجان از طریق بیان چهره های و بدنی همگروهی ها/اجرای پانتومیم	۹۰
۶	ارتباط	ورود به فضای روانی و شناخت بچه ها از دید خودشان/فروشگاه جادو (نقش فروشنده را یاور تعلیم دیده یا یکی از اعضاء گروه و یا حتی خود کارگردان ایفا می کند).	۹۰
۷	تقویت ایگو (خود)	تمرکز بر آرزوها/تخیلات هدایت شده یا تخیلات مستقیم (کارگردان از اعضا گروه می خواهد در مورد یکی از موضوعاتی عمومی گفتگو داشته باشد و جزئیات تخیل منحصر به فرد هر یک از اعضاء را مورد بررسی قرار دهند. در پایان راه سازی استرس و تقویت ایگو انجام می گیرد.	۹۰
۸	تقویت ایگو (خود)	تمرکز بر ترس ها/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 موقعیت ها می توان به او اجازه داد تا پشت به گروه همان طور عمل کند که در تهایی و در خانه عمل می کند. 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 می دهد، تنها ویژگی های مثبت بیان می شود، در حالی که شخص اول گروه را می بیند و سخنان آنها را می شنود).	۹۰
۹	تقویت ایگو (خود)	ایجاد حس امنیت، آموزش برخورد با مسایل هیجانی/ تکنیک فرافکنی آینده (شخص اول با فرافکنی آینده می تواند به طور واقع بینانه تری اهداف خود را ببیند و صحنه هایی را نشان دهد که نشان دهنده موقعیت نسبی او در جریان کارش باشد).	۹۰
۱۰	زمینه سازی برای مواجهه	تقویت حافظه برای یادآوری کامل حادثه (استفاده از بازی بسط کلمات)/ افزایش جرات با هدف روبه رو شدن با حادثه فراموش شده (استفاده از نقش بازی کردن و ایگوی جانشین)/ استفاده از تکنیک صندلی خالی.	۹۰
۱۱	مواجهه / کاتارسیس پالایش و تخلیه روانی - هیجانی/امنیت	مواجهه در موقعیت ایمن / دلان تاریک (نمایش معمولاً در محل روشن اجرا می شود، ولی معمولاً در انتها و یا در گوشه ای از سالن، محلی با نور کم و یا تاریک یافت می شود. در صورت وجود چنین مکانی، شخص اول که مشغول نشان دادن قسمتی از تجربه دردناک و ناپیدنی از زندگی خود است، می تواند در آن محل قرار گیرد).	۹۰
۱۲	مواجهه / کاتارسیس / امنیت	دوئل یا مضاعف (جایگزین ایگوی فرد، یاور در نقش بخشی از موجودیت درونی شخص اول قرار می گیرد. از آن جا که برون ریزی عواطف عمیق شخص اول یکی از اهداف اساسی به کارگیری روش های روان نمایشگری است) استفاده از مضاعف مؤثرترین راه در بیرون کشیدن این عواطف است. لذا این روش به عنوان (قلب روان نمایشگری) نیز شناخته شده است.	۹۰
۱۳	ارزیابی / جمع بندی	گپ و گفتگوی دوستانه/ انجام بازی دلخواه گروه/ تقدیر و تشکر و اجرای پس آزمون	۹۰

## یافته‌ها

هدف پژوهش حاضر، تعیین و شناسایی تأثیر روان درمان گری نمایشی بر کاهش مشکلات عصب‌روانشناختی دانش‌آموزان مبتلا به استرس پس از سانحه (PTSD) است. جدول شماره ۲ 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 ۲. مقایسه نمرات میانگین و انحراف معیار پرسشنامه کارکردهای عصب‌روانشناختی گروه آزمایش و کنترل

کارکردهای عصب‌روانشناختی	گروه کنترل		گروه آزمایش	
	میانگین و انحراف معیار	نوع آزمون	میانگین و انحراف معیار	نوع آزمون
توجه	(۵/۰۴۰)۲۳/۸۵	پیش‌آزمون	(۴/۶۲۶)۲۴/۳۵	پیش‌آزمون
	(۴/۶۵۷)۲۳	پس‌آزمون	(۴/۲۵۴)۱۹/۹۰	پس‌آزمون
عملکرد حسی-حرکتی	(۱/۶۰۹)۱۹/۸۰	پیش‌آزمون	(۱/۴۶۵)۱۸/۶۰	پیش‌آزمون
	(۱/۷۴۴)۲۰/۱۰	پس‌آزمون	(۱/۸۰۳)۱۶/۲۵	پس‌آزمون
مشکلات زبان	(۲/۶۳۳)۹/۷۵	پیش‌آزمون	(۲/۵۱۱)۸/۷۵	پیش‌آزمون
	(۲/۷۶۲)۱۰/۴۵	پس‌آزمون	(۲/۶۲۱)۷/۳۵	پس‌آزمون
حافظه و یادگیری عمومی	(۳/۱۳۷)۲۴/۴۵	پیش‌آزمون	(۳/۳۳۲)۲۵/۰۵	پیش‌آزمون
	(۳/۶۳۳)۲۳/۶۰	پس‌آزمون	(۴/۰۳۰)۲۰/۱۵	پس‌آزمون
کارکردهای اجرایی	(۳/۱۱۷)۱۷/۸۵	پیش‌آزمون	(۲/۷۰۷)۱۷/۸۰	پیش‌آزمون
	(۲/۹۸۹)۱۷/۲۵	پس‌آزمون	(۲/۷۳۱)۱۵/۲۵	پس‌آزمون
پردازش شناختی	(۱/۸۲۴)۱۱/۲۰	پیش‌آزمون	(۱/۹۸۷)۱۱/۵۰	پیش‌آزمون
	(۱/۷۸۵)۱۰/۶۵	پس‌آزمون	(۱/۹۰۵)۹/۰۵	پس‌آزمون
عملکرد تحصیلی	(۲/۹۶۶)۳۵/۲۰	پیش‌آزمون	(۴/۸۱۳)۳۳/۳۰	پیش‌آزمون
	(۳/۳۱۷)۳۴/۵۰	پس‌آزمون	(۴/۶۱۰)۲۹/۷۵	پس‌آزمون
نمره کل عملکرد	(۹/۰۸۴)۱۴۲/۱۰	پیش‌آزمون	(۹/۴۷۷)۱۳۹/۳۵	پیش‌آزمون
	(۹/۰۱۲)۱۳۹/۵۵	پس‌آزمون	(۱۰/۲۱۴)۱۱۷/۷۰	پس‌آزمون

می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور 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

نتایج جدول ۲ 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

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

گرفت. جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری پژوهش را نشان می‌دهد. روی نمره‌های پس‌آزمون با کنترل متغیر وابسته

جدول ۳. 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	۰/۹۱۱	۳۶/۶۱۱	۲۵	۷	۰/۰۰۱	۰/۵۲۷
	لمبدای ویلکز	۰/۰۸۹	۳۶/۶۱۱	۲۵	۷	۰/۰۰۱	۰/۵۲۷
	اثر هتلینگ	۱۰/۲۵۱	۳۶/۶۱۱	۲۵	۷	۰/۰۰۱	۰/۵۲۷
	بزرگترین ریشه روی	۱۰/۲۵۱	۳۶/۶۱۱	۲۵	۷	۰/۰۰۱	۰/۵۲۷

تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن مانکوا روی متغیرهای وابسته انجام شد.

جدول شماره ۴ 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 ۳ نشان می‌دهد، در مرحله پس‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ متغیری وابسته، کارکردهای عصب‌روانشناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $F=36/611$ ،  $p<0/001$ ). بنابراین فرضیه کلی پژوهش تأیید می‌شود. برای بررسی دقیق‌تر این اثر،

جدول ۴. 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	۲۹۸۰/۴۴۷	۱	۲۹۸۰/۴۴۷	۲۶۶/۸۹۳	۰/۰۰۱	۰/۵۲۷

آزمایش و گروه کنترل را از لحاظ متغیر وابسته مذکور با یکدیگر مقایسه کنیم. با توجه به نتایج مندرج در جدول ۲، میانگین پس‌آزمون کارکردهای عصب‌روانشناختی گروه آزمایش ۱۱۷/۷۰ و گروه کنترل ۱۳۹/۵۵ است که نشان می‌دهد با کنترل

همان‌طور که نتایج مندرج در جدول ۴ 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



پیش‌آزمون، کارکردهای عصب‌روانشناختی پس از حادثه گروه آزمایش در پس‌آزمون با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری دارد.

**جدول ۵.** 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	۹۵/۰۱۴	۱	۹۵/۰۱۴	۵۷/۱۴۹	۰/۰۰۱	۰/۶۴۸
عملکرد حسی - حرکتی	۶۰/۵۶۲	۱	۶۰/۵۶۲	۳۴/۴۳۹	۰/۰۰۱	۰/۵۲۶
عملکرد زبان	۳۵/۴۳۱	۱	۳۵/۴۳۱	۳۰/۶۹۰	۰/۰۰۱	۰/۴۹۷
عملکرد حافظه و فرآیندهای یادگیری	۱۴۷/۰۰۳	۱	۱۴۷/۰۰۳	۶۵/۲۹۹	۰/۰۰۱	۰/۶۷۸
کارکردهای اجرایی	۲۹/۴۴۵	۱	۲۹/۴۴۵	۲۵/۲۷۶	۰/۰۰۱	۰/۴۴۹
میزان سرعت و توانایی پردازش شناختی	۲۶/۱۶۰	۱	۲۶/۱۶۰	۱۹/۲۱۶	۰/۰۰۱	۰/۳۸۳
میزان عملکرد تحصیلی	۷۱/۳۳۲	۱	۷۱/۳۳۲	۳۲/۴۳۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱۱

همان‌طور که نتایج مندرج در جدول ۵ 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 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

ارائه جنبه‌هایی از زندگی می‌پردازد و علاوه بر آن نقش فرد را در روابط بین فردی به حصار نشان می‌دهد. در سایکودرام حوادث گذشته با ترس‌هایش 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 (امرای، ۱۳۹۵). 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 پسخورندهای کلامی در جلسات نمایش درمانی، موجب افزایش بینش و خودآگاهی کودکان و به دنبال آن باعث تغییراتی در توجه آن‌ها می‌شود (گرسی<sup>۱</sup>، ۱۹۹۷).

عصب‌روانشناختی معنی‌دار است و با کنترل پیش‌آزمون، مؤلفه‌های گروه آزمایش (توجه، عملکرد حسی- حرکتی، مشکلات زبان، 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 (۱۳۹۸)، آفرینی و حسینی (۱۳۹۷)، شریفی‌جندانی، میریاری و عباسی (۱۳۹۷)، چراغی (۱۳۹۶)، محمدی و همکاران (۱۳۹۶)، پوررضائیان (۱۳۹۵)، صرامی، یزدخواستی و عریضی (۱۳۹۴)، اکبری (۲۰۱۴)، خوبانی، زاده محمدی، جراره (۱۳۹۲)، بیاتی، پورمحمدرضای تجربی و محمدی (۱۳۹۱) و همچنین با پژوهش‌های خارجی: رون (۲۰۱۸)، گانینر اربی و همکاران (۲۰۱۸)، تراشووا، مارینوا و کوجوهارو (۲۰۱۷)، سویلم و عثمان علی (۲۰۱۷)، دوروتی (۲۰۱۶)، کراتوچویل (۲۰۱۵)، لی و همکاران (۲۰۱۵)، فلوستینا و همکاران (۲۰۱۵) لیندا، جکسون و ادوارد (۲۰۱۱) و جیمشن (۲۰۱۲) 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، فضا سازی 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

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 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: ۱- تقویت یادگیری درباره خود که به انضمام آن رشد خودپنداره مثبت و احساس شایستگی در مراجعان ایجاد می‌شود. ۲- یادگیری درباره دیگران، جهان پیرامون و توانایی توسعه آگاهی خود نسبت به دیگران را افزایش می‌دهد. ۳- نمایش درمانی موجب یادگیری حل مسائل است، زیرا انسان نیاز دارد اظهار نظر کند و کاوش نماید (امرای، ۱۳۹۲).

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 نارسای‌هایی که باعث کاهش توجه فرد به درس‌هایی چون ریاضی،

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 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؛ ۲۰۱۳). 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

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 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 کارکرد های 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 درمانی با افراد بالای ۹ سال، سن نمونه‌های پژوهش ۹-۱۲ 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

و تمامی نکات اخلاقی توسط پژوهشگران رعایت شد.

### سیاسگزاری

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.

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 بعد از اتمام پژوهش، جلسات مداخله برای آنان نیز اجرا گردد

### منابع

بلانر، آدام (۱۹۹۶). درون‌پردازی: روان‌درمانی با شیوه‌های نمایشی: تئاتر درمانی؛ ترجمه حق‌شناس، حسن؛ اشکانی، حمید (۱۳۹۴). چاپ سوم. تهران: انتشارات رشد.

بیاتی، ح؛ پور محمدرضای‌تجربیشی، م و زاده‌محمدی، ع (۱۳۹۱). اثربخشی نمایش درمانی بر فراخنای توجه دانش‌آموزان پسر دارای ناتوانی هوشی تحولی. *روانشناسی بالینی*. ۴(۱): ۷۵-۸۵

پوررضایان، م (۱۳۹۵)، ارزیابی بالینی تأثیر سایکودراما در درمان اضطراب اجتماعی موردپژوهی، *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی* ۶(۲۴): ۲۹-۴۶.

چراغی، م (۱۳۹۶)، تعیین اثربخشی سایکودراما 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*

احمدی، م؛ مرادی، ع و حسینی، ج (۱۳۹۵). 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*، ۴(۱ و ۲): ۵۲-۶۲.

اسحاقی، ف و بهاری، ف (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی روان‌نمایشگری و گروه‌درمانی شناختی و ترکیبی از این دو بر افسردگی و قصد استمدادطلبی بیماران افسرده بستری. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*. ۶(۱): ۱۰۷-۱۲۴.

امرای، مجید (۱۳۹۵). *نمایش درمانی در مسیر تکامل*. تهران: نشر دانژه.

آفرینی، ی و حسینی، الف (۱۳۹۷). بررسی اثر سایکودراما بر درمان افسردگی بیماران بهبود یافته از سوءمصرف مواد مخدر. *افتق دانش*، ۲۴(۲): ۹۶-۱۰۲.

شعب سبجانی تبار و همکاران: اثربخشی روان درمانگری نمایشی عصب روانشناختی دانش آموزان مبتلا به استرس پس از سانحه

صرامی، ن؛ یزدخواستی، ف؛ عریضی، ح (۱۳۹۴)،  
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 (۱۳۹۸).  
بررسی و مقایسه اثربخشی روان پویایی فشرده  
و کوتاه مدت و شناخت درمانی مبتنی بر  
ذهن آگاهی بر درد ذهنی زلزله‌زدگان شهر  
سرپل‌ذهاب. مشاوره و روان‌درمانی، ۸ (۳۰):  
۲۹-۳۰

عاشوری، م؛ یزدانی‌پور، م (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه  
درمان ترمیم شناختی بر نیمرخ مهارت‌های  
عصب‌روان‌شناختی کودکان کم‌شنوای  
پیش‌دبستانی. فصلنامه علمی - پژوهشی  
عصب‌روانشناسی، ۵ (۱۹): ۹-۲۴.

عندلیبی، م (۱۳۸۵). مبانی زبان آموزی کودک و  
روش تدریس مهارت‌های زبانی. تهران: رسانه  
تخصصی.

قلمزن، ش؛ مرادی، م و عابدی، الف (۱۳۹۳).  
مقایسه نیمرخ کارکردهای اجرایی و توجه  
کودکان عادی و کودکان دچار ناتوانی‌های  
یادگیری. مجله ناتوانی‌های یادگیری، ۳ (۴):  
۹۹-۱۱۱

کمالی، ن (۱۳۹۷). در آمدی بر نمایش درمانی.  
تهران: انتشارات رایاگستر.

اجتماعی، شیراز، دانشگاه علمی کاربردی  
شوشتر.

خوبانی، م؛ زاده محمدی، ع و جراره، ج (۱۳۹۲).  
اثربخشی آموزش روان‌نمایشگری بر  
مهارت‌های ارتباطی و پرخاشگری دختران  
پرخاشگر. فصلنامه روانشناسی  
کاربردی ۷ (۴): (۲۸): ۲۷-۴۴.

راسخی‌نژاد، م و خدابخشی‌کولایی، الف (۱۳۹۸).  
اثربخشی روان‌نمایشگری به شیوه گروهی بر  
افزایش مهارت‌های اجتماعی و کاهش  
پرخاشگری در کودکان کار مهاجر افغان. مجله  
پرستاری کودکان، ۶ (۲): ۶۷-۶۰.

رهبرکرباسدهی، الف؛ ابوالقاسمی؛ ع،  
حسین‌خانزاده، ع؛ رهبرکرباسدهی، ف (۱۳۹۷).  
مقایسه مهارت‌های عصب‌شناختی و اجتماعی  
دانش‌آموزان با و بدون نارسایی حساب.  
فصلنامه علمی - پژوهشی عصب  
روانشناسی، ۴ (۱۵): ۱۰۷-۱۲۲.

ساروخانی، س و مرادی، ع (۱۳۹۵). عملکرد  
قربانیان تجاوز جنسی مبتلا به اختلال استرس  
پس از سانحه در حافظه روزمره. فصلنامه  
مطالعات روانشناختی، ۱۲ (۲): ۱۴۶-۱۲۹.

شوشتری، م؛ ملک‌پور، م؛ عابدی، الف و اهرمی،  
ر (۱۳۹۰). اثر بخشس مداخلات زود هنگام  
مبتنی بر بازی‌های توجهی بر میزان توجه  
کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه-  
بیش‌فعالی / تکانشگری. مجله روانشناسی  
بالینی، ۳ (۱۱): ۱۷-۲۷.

مقدم، ک؛ راوریان، الف؛ سعید ارشادی، ف و گرجی، ع (۱۳۹۸). اهمیت  
تئاتر درمانی (سایکودراما) در درمان کودکان و  
نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. *مجله  
علوم اعصاب شفای خاتم*، ۷(۲): ۱۰۷-۱۱۵.  
نوابی‌نژاد، ش (۱۳۹۱). نظریه های مشاوره و روان  
درمانی گروهی. چاپ چهارم. قم: یاران.  
وحید، ف؛ سلطانی‌نژاد، الف و سلطانی‌نژاد،  
الف (۱۳۹۱). تحلیل جامعه‌شناختی زلزله شهر  
بم. *مطالعات جامع شناختی ایران*. شماره ۷. ۹  
- ۲۳.  
هادی‌زاده، م و فرحزادی، ن (۱۳۹۷). راهنمای  
عملی مصاحبه تشخیصی اختلالات روان  
پزشکی بر اساس DSM\_5. تهران: ساوالان.

متیو اچ، السون؛ بی. آر، هرگنهان (۲۰۰۹). *مقدمه‌ای  
بر نظریه‌های یادگیری*. ترجمه علی‌اکبر  
سیف (۱۳۹۶). ویرایش هشتم. تهران: دوران.  
محمدی، م؛ جراره، ج؛ پاک‌پور، الف؛ پاک‌پور،  
ر (۱۳۹۶). 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 (۱۳۸۳). نگاهی به آمار نتایج  
امتحانات سال تحصیلی. *پژوهشنامه آموزشی  
پژوهشکده تعلیم و تربیت*، ۳: ۷۳-۷۲.

Ahmadi Salehani S.A, Ahmadi  
Yazdkhashti F and Arizi Samani  
SA(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.  
doi : 10.1002/hts.22059. Epub 2015 Nov  
25.  
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 .
- 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. <https://dx.doi.org/10.1590/0101-60830000000107>.
- 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.(201)). Dees Pyychorra 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. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1839-z>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2018.11.003>.
- 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., Dalgleish, 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. Carolyn A., & Kosowicz. D. (2019). Psychodrama: Conception, Evolution, Evidence and Applications. *Australian Counselling Reasearch Journal*.ISSN 1832- 1135. 30-35.
- Ron Y.(2088) Psycodaama's Role i 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. <https://doi.org/10.1007/s11620-019-00501-8>
- 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 Ali 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. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2018.08.011>.
- 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, from <http://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp>