

The Effectiveness of Dramatherapy on the Aggression of Children with ADHD Diagnosis

Maryam Mohamadi

Dolatabad 

MA in Psychology, Ardakan University, Ardakan, Iran.

Yaser Rezapour

Mirsaleh *

Associate Professor, Department of Counseling, Ardakan University, Ardakan, Iran.

Azadeh

Choobforoushzadeh 

Assistant Professor, Department of Psychology, Ardakan University, Ardakan, Iran.

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the disorders that causes many problems for children. Numerous treatments have been suggested to improve this disorder, but this is so important to use non-pharmacological treatments that have no side effects. In this study, the effectiveness of theater therapy on aggression in children with attention deficit hyperactivity disorder was investigated. A quasi-experimental design of pre-test-post-test with control group and follow-up test was used. The statistical population included all children with attention deficit hyperactivity disorder in Rafsanjan City, which 16 children were selected by using available sampling method and were randomly divided in experimental and control groups. The experimental group participated in theater therapy group sessions, while the control group received no intervention. Data gathered by using Shahim Elementary School Aggression Questionnaire, at three phases: pre-test, post-test and follow-up. Analysis of variance with repeated measurement was used to analyze the data. The results showed that the aggression of the experimental group had decreased compared to the control group after the intervention and also after one month (follow-up stage).

* Corresponding Author: y.rezapour@ardakan.ac.ir

How to Cite: Mohamadi Dolatabad, M., Rezapour Mirsaleh, Y., Choobforoushzadeh, A. (2023). The Effectiveness of Dramatherapy on the Aggression of Children with ADHD Diagnosis, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 13(50), 101-128.

Therefore, it can be concluded that theater therapy reduces the rate of aggression in children with attention deficit hyperactivity disorder.

Keywords: Aggression, Attention Deficit, Hyperactivity, Dramatherapy.

Extended Abstract

1. Introduction

Attention deficit hyperactivity disorder is a neurodevelopmental disorder that is defined by damage in the levels of inattention, disorganization, or hyperactivity-impulsivity, which causes serious problems at home, school, and the child's social functions.

This disorder causes aggressive and impulsive behaviors and makes the person's social functions difficult. Therefore, aggression as one of the coexistence problems in this disorder has always been the focus of researchers.

Theater therapy is usually used in various fields of interventions related to improving children's mental health and is recognized as a useful treatment method.

Research Question(s)

This research aims to answer the question of whether theater therapy has an effect on the level of aggression of children with attention deficit hyperactivity disorder.

2. Literature Review

A research study has investigated passive and active aggression in children with and without attention deficit hyperactivity disorder and negative emotional disability and has reached the conclusion that people who are apparently emotionally unstable become more aggressive over time. (Slaughter et al, 2020)

In another research, it was concluded that theater therapy has increased social skills and reduced aggression in working children. (Rasekhinejad and Khodabakhshi, 2019)

3. Methodology

The current research method is a pretest-posttest study with a control group and a follow-up test. The statistical population included all seven-to-twelve-year-old students with attention deficit hyperactivity disorder in Rafsanjan city and considering that theater therapy is usually performed in small groups of five to eight people, the number of 16 people whose attention deficit hyperactivity disorder was diagnosed by referring to medical history and clinical interview and their score in the attention deficit hyperactivity test of Swanson et al (1980) was higher than the average (36) and those who were willing to cooperate were selected as sample members using the available

sampling method and were randomly placed in two groups of 8 people, experimental and control.

4. Results

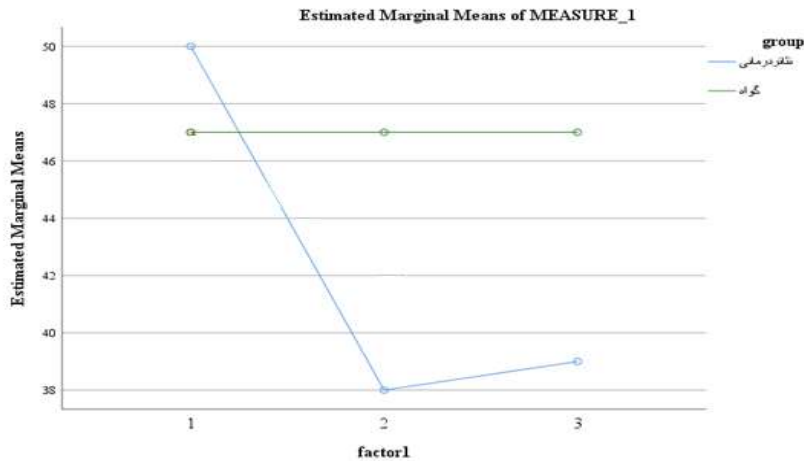
According to the statistical results, it can be stated that the intervention based on theater therapy is effective in reducing the aggression of children with attention deficit hyperactivity disorder ($P < 0.05$).

Table 1. The results of Ben Feroni's post hoc test to compare the three stages of pre-test, post-test, and follow-up in experimental and control groups

Group	Pre-test stage and post-test		Pre-test stage and Follow up		Post-test stage and Follow up	
	Difference In averages	statistical significance	Difference In averages	Statistical significance	Difference In averages	statistical significance
examine	11/875	0/001	11/500		0/001	0/442
control	0/000	1/000	0/250		0/516	0/598

* As can be seen in the table, the difference between the pre-test and post-test stages, as well as between pre-test and follow-up in the experimental (theatre therapy) group is significant ($P < 0.001$), but in the control group, these differences are not significant ($P > 0.05$). Also, the difference between post-test and follow-up is not significant in any of the groups ($P > 0.05$).

Figure 1. Aggression variable changes by group in three stages



5. Discussion

This research was conducted with the aim of investigating the effectiveness of theater therapy on the level of aggression of children with attention deficit hyperactivity disorder. The results of the analysis of variance with repeated measurements indicated that the difference between the mean aggression scores in the post-test stage after controlling the pre-test scores in the two experimental and control groups is significant.


6. Conclusion


Based on this research and previous similar studies, it was concluded that with the use of theater therapy techniques, due to the greater involvement of the child's attention and the possibility of better learning concepts in the form of group games, we can see a reduction in the level of aggression in children with Attention deficit hyperactivity disorder.


Acknowledgments (Times New Roman 12 bold)

In the end, we are grateful to all those who helped the authors in the implementation and compilation of this article.

اثربخشی تئاتر درمانی بر کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه

مریم محمدی دولت‌آباد  کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

یاسر رضاپور میرصالح  * دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

آزاده چوب‌فروش زاده  استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

چکیده

اختلال بیش‌فعالی-نقص توجه از جمله اختلالاتی است که منجر به بروز مشکلات متعددی برای کودکان مبتلا می‌شود، درمان‌های متعددی نیز برای بهبود این اختلال پیشنهاد شده، اما پرداختن به درمان‌های غیردارویی که فاقد عوارض جانبی باشد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این پژوهش اثربخشی تئاتر درمانی بر پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه مورد بررسی قرار گرفته. از طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون _ پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و آزمون پیگیری برای اجرای این مطالعه استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی نقص توجه شهر رفسنجان بود که از این بین تعداد ۱۶ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان اعضا نمونه انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۸ نفره آزمایش و کنترل جای‌گذاری شدند. اعضای گروه آزمایش در جلسات گروهی تئاتر درمانی شرکت کردند، در حالی‌که برای گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه پرخاشگری کودکان دبستانی شهیم (۱۳۸۵) بود که در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. یافته‌ها حاکی از این بود که میزان پرخاشگری گروه آزمایش پس از انجام مداخله‌ی تئاتر درمانی و همچنین بعد از گذشت یک ماه (مرحله پیگیری)، نسبت به گروه کنترل کاهش یافته بود.

اثر بخشی تناثر درمانی بر کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به ...؛ محمدی دولت‌آباد و همکاران | ۱۰۷

($P < 0/001$) بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تناثر درمانی موجب کاهش میزان پرخاشگری در کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: بیش‌فعالی، پرخاشگری، تناثر درمانی، نقص توجه.

مقدمه

بیش‌فعالی و نقص توجه یک اختلال عصبی رشدی است که با آسیب در سطوح بی‌توجهی، بی‌نظمی و یا بیش‌فعالی - تکانشگری تعریف می‌شود (کتسوکلیس و هونکاسیلتا، ۲۰۲۲) که باعث ایجاد مشکلات جدی در خانه، مدرسه و همچنین عملکردهای اجتماعی کودک می‌گردد (یازیکی^۱، یوزز، گوموس و آتیلا، ۲۰۱۷). اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه، از جمله شایع‌ترین اختلالات عصب روان‌شناختی در کودکی است که اغلب تا بزرگسالی نیز ادامه پیدا می‌کند (اوستون^۳ و همکاران، ۲۰۱۷).

حدوداً ۵ تا ۸ درصد از کودکان (با شیوع بیشتر در پسران) با این اختلال دست‌وپنجه نرم می‌کنند (پولانزیک^۴، ویلیکات^۵، سالوم^۶، کیلینگ^۷ و روهده^۸، ۲۰۱۴). به‌طور کل، اختلال بیش‌فعالی نقص توجه، با اختلالات هیجانی و رفتاری دیگر همراه است (پروگی^۹، پالوچینی^{۱۰}، ریزاتو^{۱۱}، پینزونه^{۱۲} و دیروسی^{۱۳}، ۲۰۱۹) که این رفتارهای مخرب می‌توانند در عملکرد فرد اختلال قابل توجهی ایجاد نمایند (ال‌سهلی^{۱۴}، هلو^{۱۵} و سلطان^{۱۶}، ۲۰۲۱). علائم خاص این اختلال که طیف وسیعی از مشکلات را همچون ناتوانی در مدیریت رفتارهای حرکتی، نقص و نارسایی در دریافت توجه، ناتوانی در امر یادگیری، وجود علائم و رفتارهای پرخاشگرانه وجود مشکلات زیاد در تحصیل و برانگیختگی و بی‌قراری شدید

-
1. Koutsoklenis, Honkasilta
 2. Yazici
 3. Ustun, B
 4. Polanczyk
 5. Willcutt
 6. Salum
 7. Kieling
 8. Rohde
 9. Perugi
 10. Pallucchini
 11. Rizzato
 12. Pinzone
 13. Pinzone
 14. Al Sehli
 15. Helou
 16. Sultan

اثربخشی تئاتر درمانی بر کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به ...؛ محمدی دولت‌آباد و همکاران | ۱۰۹

حرکتی را شامل می‌شود، فرایند تحول استعدادهای ذهنی و مهارت‌های اجتماعی عاطفی را نیز با آسیب روبرو می‌نماید (نجاتی، موسوی، روشن و محمودی، ۱۳۹۵).

این اختلال می‌تواند علاوه بر نقص در توجه و کاهش تمرکز موجب بروز رفتارهای تهاجمی و تکانشی گردیده و کارکردهای اجتماعی فرد را با مشکل روبرو نماید و همین امر به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین آسیب‌های این اختلال والدین افراد مبتلا به بیش‌فعالی نقص توجه را با چالش‌های جدی روبرو می‌نماید (نوردین^۱ و همکاران، ۲۰۲۱).

پرخاشگری به‌عنوان یکی از مشکلات همبود در این اختلال همواره مورد توجه پژوهشگران بوده است، کودکانی که هم‌زمان دچار اختلال لجاجزی و نافرمانی نیز هستند سطوح بالاتری از پرخاشگری و دروغ‌گویی و دزدی را نشان می‌دهند. مبتلایان به این اختلال پرخاشگرند و قانون و مقررات را نادیده می‌گیرند (مرادیان، ۱۳۹۰).

در حالت طبیعی پرخاشگری یک رفتار اجتماعی ضروری برای تأمین منابع و دفاع از خود است و به علت کارکرد ضروری آن برای بقا، به‌طور گسترده‌ای در گونه‌های جانوری، از جمله انسان وجود دارد (لیشنسکی و لین^۲، ۲۰۲۰)، باین حال در موارد خارج از هنجار و افراطی، رفتار پرخاشگرانه نشانه بسیاری از اختلالات روان‌پزشکی است که با هزینه‌های مالی و پیامدهای اجتماعی و روان‌شناختی نامطلوبی همراه است (کونور و همکاران^۳، ۲۰۱۹).

نقص و کاهش کنترل خود و نقص در عملکردهای اجرایی از جمله آسیب‌های همراه با پرخاشگری هستند (تامسون و سنتیفانتی^۴، ۲۰۱۸)، به همین علت ارائه مداخلات و درمان‌های محیطی و شناختی جهت کاهش پرخاشگری در کودکان توصیه شده است (تراجکویچ^۵ و همکاران، ۲۰۲۰).

اگرچه گزارش‌هایی مبنی بر اثربخشی داروهای محرک و غیر محرک در کاهش

-
1. Nourredine
 2. Lischinsky, & Lin
 3. Connor
 4. Thomson, & Centifanti
 5. Trajković

نشانه‌های این اختلال وجود دارد (فارن و گلات^۱، ۲۰۰۹) اما این داروها ممکن است آسیب معنی‌داری همچون اثرمتضاد داشته باشند و منجر به قطع درمان گردند (کستل^۲ و همکاران، ۲۰۱۳)، بنابراین انجام پژوهش در راستای روش‌های جدید غیر دارویی برای درمان این اختلال می‌تواند توجیه‌کننده باشد (کاجوئیرا^۳ و همکاران، ۲۰۱۷).

در همین راستا امروزه، شیوه‌های نمایی و تئاتر به‌طورمعمول در حیطه‌های متنوع مداخلات مربوط به ارتقاء سلامت روان کودکان به کار گرفته شده و به رسمیت شناخته می‌شوند (جورنن کی^۴ و همکاران، ۲۰۱۲).

در صحنه‌های تئاتردرمانی که معمولاً در گروه‌های کوچک پنج تا هشت نفری اجرا می‌شود، یک نفر نقش اصلی را ایفا می‌کند و مانند یک کارگردان به بازیگران دیگر در مورد داستان، صحنه و موقعیت‌ها توضیح می‌دهد. علاوه بر این، باید نقش‌های تازه‌ای را که در طول ماجرا توسط خود او یا افراد دیگر ایجاد می‌شود، بازی کند (به‌طور مثال یک عابر پیاده) هرکدام از افراد نقشی را بر عهده می‌گیرند و سپس آن نقش را در طول ماجراهایی هدایت می‌کنند (مک کی^۵، ۲۰۱۷).

این روش برگرفته از روش‌های خلاق هنردرمانی است که فنون تئاتر و نظریه‌های درمان را با هم ترکیب می‌کند تا کودکان افکار، احساسات و نیازهای خود را در یک قالب امن نشان دهند (اورکیبی^۶، ۲۰۱۸) و به کودکان این فرصت را می‌دهد تا با توجه به توانایی‌های خود در حل چالش‌ها و مشکلات موفق عمل کنند و موفقیت، انگیزه و اعتمادبه‌نفس لازم برای تغییر را به دست آورند (بولتر^۷، ۲۰۱۷)، گروه‌های تئاتردرمانی اجازه می‌دهند که کودک الگوهای مختلف رفتاری را مشاهده کند و سعی کند شیوه‌های مختلفی را بدون ترس از قضاوت سایرین در نظر بگیرد و الگوهای رفتاری متفاوت را

-
1. Faraone, & Glatt
 2. Castells
 3. Cachoeira
 4. Joronen, K
 5. Mackay
 6. Orkibi
 7. Butler

بپذیرند و جایگزین نمایند (اورکیبی و فنیگر^۱، ۲۰۱۹).

پژوهش‌های اندکی در رابطه با اثر بخشی تئاتر درمانی بر پرخاشگری صورت گرفته - است به‌عنوان مثال اسلاتر و همکاران (۲۰۲۰) پرخاشگری انفعالی و فعال را در کودکان با و بدون اختلال بیش‌فعالی نقص توجه و ناتوانی عاطفی منفی را بررسی کرده‌اند و به این نتیجه دست یافتند که افرادی که ظاهراً از نظر عاطفی ناپایدار هستند، در طول زمان به‌صورت واکنشی تهاجمی‌تر می‌شوند.

. در پژوهشی دیگر راسخی نژاد و خدابخشی (۲۰۱۹) به این نتیجه رسیدند که نمایش

درمانی باعث افزایش مهارت‌های اجتماعی و کاهش پرخاشگری کودکان کار شد.

نتایج پژوهش گزیت^۲، می^۳ و عبدالله، (۲۰۱۲) نشان داد که نمایش درمانی باعث

کاهش خشونت در دانش‌آموزان می‌شود. در پژوهشی دیگر کاراتاز و گوکان (۲۰۰۹) گزارش کردند که گروه‌درمانی مبتنی بر نمایش درمانی باعث کاهش سطح پرخاشگری می‌شود.

بنابراین با توجه به لزوم مداخله به‌موقع و مناسب برای کاهش مشکلات رفتاری و بین

فردی کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی نقص توجه و همچنین پیشینه پژوهشی اندک که

به‌طور اختصاصی به تأثیر این مداخله بر پرخاشگری در این کودکان بپردازد، انجام

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثر بخشی تئاتر درمانی بر میزان پرخاشگری کودکان مبتلا به

اختلال بیش‌فعالی _ نقص توجه ضروری می‌نماید.

روش

روش پژوهش حاضر یک مطالعه از نوع پیش‌آزمون _ پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و

آزمون پیگیری است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان هفت تا دوازده ساله مبتلا به

اختلال بیش‌فعالی نقص توجه شهر رفسنجان بود و با توجه به اینکه تئاتر درمانی معمولاً در

1. Feniger

2. Gezait

3. Mey

گروه‌های کوچک پنج تا هشت نفری اجرا می‌شود (مک کی، ۲۰۱۷)، تعداد ۱۶ نفر که اختلال بیش‌فعالی نقص توجه آن‌ها با رجوع به سابقه پزشکی و مصاحبه بالینی تشخیص داده شده بود و نمره دریافتی آن‌ها در آزمون بیش‌فعالی نقص توجه سوانسون و همکاران (۱۹۸۰) بالاتر از میانگین (۳۶) بود و حاضر به همکاری بودند با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان اعضای نمونه انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۸ نفره آزمایش و کنترل جای‌گذاری شدند. هرچند در پژوهش‌های آزمایشی و کارآزمایی بالینی، حداقل تعداد ۱۰ الی ۱۵ شرکت‌کننده در هرگروه به‌عنوان حجم نمونه مطلوب در نظر گرفته می‌شود، اما در مواردی که دسترسی به نمونه بالینی بسیار سخت است، می‌توان با ملاحظاتی از حداقل ۵ نمونه در هرگروه نیز استفاده کرد (سورش، ۲۰۱۱). در این پژوهش نیز به دلیل دسترسی سخت به افراد نمونه و ملاک تشخیصی سخت‌گیرانه برای بیش‌فعالی، صرفاً ۸ نمونه در هرگروه برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند و پژوهشگران نتوانستند نمونه بیشتری جمع‌آوری کنند. برای گروه آزمایش مداخله تئاتردرمانی انجام شد، درحالی‌که در گروه کنترل به‌غیراز مداخله‌های دارویی، مداخله دیگری صورت نگرفت. یک‌بار پیش از اجرای مداخله درمانی، یک‌بار پس‌از آن و همچنین بعد از گذشت یک ماه از طرح درمان (آزمون پیگیری) پرسشنامه‌ها در اختیار والدین در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفت.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه پرخاشگری کودکان دبستانی (شهیم، ۱۳۸۵):

این پرسشنامه برای ارزیابی پرخاشگری به کار می‌رود و دارای ۲۱ گویه چهارگزینه‌ای است که توسط شهیم (۱۳۸۵) ساخته و پایایی و روایی آن برای کودکان دبستانی شهر شیراز مورد ارزیابی قرار گرفته است این پرسشنامه دارای ۲۱ گویه با چهار گزینه به‌ندرت (۱) یک بار در ماه (۲)، یک‌بار در هفته (۳)، اغلب روزها (۴) می‌باشد. پرسش‌ها طوری

اثر بخشی تفاوت درمانی بر کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به ...؛ محمدی دولت‌آباد و همکاران | ۱۱۳

تنظیم شده‌اند که دربرگیرنده درجات متفاوتی از شدت بروز پرخاشگری است و بر اساس میزان بروز رفتار درجه‌بندی می‌شوند و سه زیر مقیاس: پرخاشگری جسمانی، پرخاشگری رابطه‌ای، پرخاشگری واکنشی کلامی - پیش فعال را موردسنجش قرار می‌دهد. شهیم (۱۳۸۵) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۱ گزارش کرده است ارزیابی روایی پرسش‌نامه با استفاده از تحلیل عامل با محور اصلی و به دنبال آن چرخش مایل گویه‌ها نیز منجر به استخراج سه عامل با ارزش ویژه بیشتر از ۱ گردید که درصد واریانس^۱ را تبیین می‌کرد. برای سنجش روایی این پرسشنامه ابتدا در رابطه با قابلیت، ۲۱ ماده‌ی پرسشنامه پرخاشگری پیش‌دبستانی برای تحلیل عاملی، از روش KMO و بارتلت استفاده شد. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، ضریب KMO بسیار رضایت‌بخش بوده ($kmo=0/95$). همچنین آزمون کروی بودن بارتلت در سطح احتمال ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود. تحلیل عاملی با روش مؤلفه‌های اصلی منجر به استخراج شش عامل با مقدار ویژه بالای یک شد. این شش عامل ۰/۶۴ واریانس کل پرخاشگری را تبیین نمودند. درعین حال نظر به این که هرکدام از دو عامل پنجم و ششم تنها ۵۵/۲ درصد و ۴۵/۲ درصد از واریانس کل را توجیه کردند و درنهایت چهار عامل برای توجیه داده‌های پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی تعیین شد. با توجه به طیف نمرات رتبه‌بندی شده توسط روان‌پزشکی نمرات مقیاس پرخاشگری نیز به رتبه تبدیل گردید؛ و سپس از ضریب همبستگی رتبه‌ای اسپیرمن برای محاسبه روایی هم‌زمان استفاده شد. ضریب همبستگی اسپیرمن برابر با ۰/۶۱ به دست آمد که در سطح احتمال ۰/۰۱ معنی‌دار بود بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که بین تشخیص بالینی روان‌پزشک و مقیاس اندازه‌گیری پرخاشگری رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد (واحدی و همکاران، ۱۳۸۷).

همچنین برای ارزیابی و سنجش همسانی درونی (پایایی)، آلفای کرونباخ برای داده‌های نمونه اصلی (۴۸۹ نفر) محاسبه شد که با توجه به این که ضرایب به‌دست‌آمده کل ۰/۹۸ و بالای ۰/۷۰ به‌دست‌آمده. می‌توان نتیجه گرفت که مقیاس موردنظر از پایایی خوبی

برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ برای پرخاشگری کلامی - تهاجمی، فیزیکی - تهاجمی، رابطه‌ای و پرخاشگری تکانشی به ترتیب ۰/۹۳۷، ۰/۹۲۱، ۰/۹۴۳ و ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه استاندارد اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی سوانسون و

همکاران (۱۹۸۰):

پرسشنامه اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی (SNAP-IV) توسط سوانسون، نولان و پلهام در سال (۱۹۸۰) برای سنجش اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی در کودکان طراحی و تدوین شده است و توسط والدین کودک تکمیل می‌شود. این پرسشنامه دارای ۱۸ سؤال و ۲ مؤلفه (کمبود توجه، بیش‌فعالی) می‌باشد و بر اساس طیف سه‌گزینه‌ای لیکرت^۱ (هرگز، خیلی کم، زیاد، خیلی زیاد) و با سؤالاتی مانند (کودک نمی‌تواند به جزئیات توجه کند و بابتی دقتی مرتکب خطا می‌شود و...) به سنجش اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی می‌پردازد. در پروژه‌ی (صدرالسادات و همکاران، ۱۳۸۶) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه‌شده در این پژوهش برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شده است.

معیارهای ورود به پژوهش

- تأیید اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه بر مبنای ملاک‌های تشخیصی DSM-IV توسط

متخصص

- دریافت نمره بالاتر از میانگین (۳۶) در پرسشنامه استاندارد اختلال کمبود توجه - بیش

فعالی سوانسون و همکاران

- محدوده سنی بین ۷ تا ۱۲ سال

- رضایت کامل و آگاهانه والدین و کودک مبنی بر شرکت در پژوهش

معیارهای خروج از پژوهش

- وجود علائم بارز روان‌پریشی در کودک

-عقب ماندگی ذهنی

-وجود اختلالات بارز جسمی، حسی یا حرکتی

-عدم رضایت والدین برای شرکت و ادامه‌ی آزمایش

طرح پژوهش

برای اجرای هر جلسه هدف خاصی مدنظر قرار گرفت و متناسب باهدف از فنون سایکودرام استفاده شد. ۵ هدف ویژه برای نمایش درمانی مطرح می‌شود که به شرح زیر است:

۱- بیان و مهار احساسات که در قالب نقش پذیرفته‌شده و به گونه‌ای غیرمستقیم به یادگیری و مشاهده احساسات منجر می‌شود.

۲- مشاهده‌ی خود^۱ یا مدیریت خود که فرد چشم‌انداز گسترده‌تری را در ارائه‌ی نقش‌ها توسط دیگران و در قالب خود می‌بیند.

۳- گزارش نقش که درواقع همان تجربه و تمرین هویت‌های مختلف، یافتن روش‌های جدید رفتاری و

تطابق الگوهای رفتاری است.

۴- اصلاح و توسعه‌ی تصور از خود که در نتیجه‌ی آن درک بهتری از بسیاری از جنبه‌های عاطفی، اجتماعی و جسمی به دست می‌آید.

۵- تعامل اجتماعی^۲ و مهارت‌های فردی که چون تمرین‌ها در ساختار گروه انجام می‌شود فرد اجتماعی شدن را یاد می‌گیرد و در گروه به‌منزله یک جهان کوچک برای جامعه تمرین می‌کند.

. محتوای جلسات درمانی با توجه به اهداف مطرح‌شده برای گروه آزمایش از کتاب «تئاتر پداگوژیک» نوشته دکتر رحمت امینی (۱۳۹۰) انتخاب شد و جهت سنجش روایی محتوا در اختیار ۵ نفر از اساتید روانشناسی قرار گرفت. برنامه مداخله به مدت ده جلسه

1. self-observation
2. Social interaction

یک ساعته به صورت گروه‌درمانی و از قرار هر هفته دو جلسه صورت پذیرفت که در مجموع پنج هفته به طول انجامید. محل برگزاری جلسات اتاق بازی یک کلینیک روان‌شناختی کودک بود که توسط محقق برگزار شد.

محتوای جلسات درمانی برای گروه آزمایش در جدول زیر ارائه شده است:

جدول ۱. محتوای جلسات تئاتر درمانی

جلسه	هدف	محتوای جلسه
اول	آشنایی	آشنایی اولیه با شرکت‌کنندگان، آشنایی اعضا با یکدیگر و برقراری رابطه مناسب، توضیح در مورد تئاتر درمانی و نحوه برگزاری جلسات و بیان قوانین گروه.
دوم	اعتمادسازی	بررسی احساس‌ها و افکار اعضای گروه نسبت به جلسه قبل، انتخاب شخص اول و آماده کردن گروه با استفاده از فن‌صندلی‌ی‌اور، بحث درباره مطالب اصلی تا جایی که مسئله و پردازش آن برای گروه روشن شود و تمرین تنفس.
سوم	تقویت ایگو (خود)	هدایت و تشویق شخص اول به سمت صحنه توسط کارگردان و تشویق برای نشان دادن مسئله‌اش به صورت عملی بر روی صحنه، استفاده از فنون وارونگی نقش (چرخش نقش فنی است که بر اساس آن شخص الف در نقش شخص ب ایفای نقش می‌کند و شخص ب نقش شخص الف را می‌پذیرد و فن آینه (خود شخص قادر نیست عملکرد خود را به نمایش بگذارد و به همین دلیل نقش او را «من یاور» به عهده می‌گیرد)، توضیح درباره مهارت کلامی و غیرکلامی بیان تجارب عاطفی و شناختی اعضای گروه در مورد نمایش و استفاده از تابلوی احساسات و نصب آن در محل برگزاری جلسه.
چهارم	درک متقابل و تمرین گوش‌دادن، سؤال کردن و انعکاس مشارکت و تمرین بیان یک جمله با احساسات مختلف. مواجهه	
پنجم	مواجهه	گفتگو درباره مشارکت اعضا در زمینه روابط اجتماعی و نحوه آشنا شدن با یکدیگری غریبه و ایفای نقش با استفاده از فنون تئاتر درمانی (فن وارونگی نقش؛ فن فراقنی در آینده؛ فن آینه) و مشارکت اعضا.
ششم	نشانه‌شناسی جسمی/هیجانی	گفتگو درباره باورهای معقول و نامعقول و توجه به پیامدها و ایفای نقش با استفاده از فنون تئاتر درمانی.
هفتم	مواجهه (پالایش و تخلیه روانی/هیجانی)	تمرین درباره شناسایی هیجان‌های ناخوشایند، شیوه‌های کنار آمدن با هیجان‌ها، کنار آمدن با مسخره و طرد شدن.
هشتم	تغییر باور	بیان مسئله پرخاشگری و بحث در مورد تأثیر افکار شخص در تخریب روابط اجتماعی.

جلسه	هدف	محتوای جلسه
نهم	ارزیابی و جمع‌بندی	مرور کلی مطالب گذشته، انجام تمرین‌های مختلف رفتاری همراه با بازی.
دهم	ارزیابی و جمع‌بندی	تأکید بر تکرار و ادامه فعالیت‌های آموزش داده‌شده بحث گروهی در مورد جلسات و آمادگی برای جدا شدن از گروه.

ملاحظات اخلاقی

قبل از شروع اجرا، کد اخلاق IR.YAZD.REC.1399.018 از کمیته اخلاق دانشگاه یزد اخذ شد سپس جلسه‌ای جداگانه جهت توجیه والدین برگزار شد که طی آن فرم رضایت‌نامه و پرسشنامه‌ها ارائه گردید و شرایط ورود و خروج به گروه درمانی بطور کامل تشریح شد و به سؤالات والدین پاسخ داده شد.

یافته‌ها

تعداد افراد شرکت‌کننده در هر یک از گروه آزمایش و گواه ۸ نفر بوده است، حجم نمونه با توجه به حداقل حجم نمونه (۸ نفر در هر گروه) برای تحقیقات آزمایشی انتخاب شد که از مجموع ۸ نفر شرکت‌کننده در گروه آزمایش (تئاتر درمانی)، ۳ نفر دختر (۳۷/۵ درصد) و ۵ نفر (۶۲/۵ درصد) پسر بوده‌اند. همچنین از مجموع ۸ نفر شرکت‌کننده در گروه گواه، ۴ نفر دختر (۵۰ درصد) و ۴ نفر پسر (۵۰ درصد) بوده‌اند. میانگین و انحراف معیار سن اعضای گروه تئاتر درمانی به ترتیب برابر ۸/۳۸ و ۱/۳۰ و میانگین و انحراف معیار سن اعضای گروه گواه به ترتیب برابر ۸/۳۷ و ۱/۵۱ است. شاخصه‌های توصیفی مربوط به متغیر پرخاشگری در جدول زیر آمده است.

جدول ۲. شاخصه‌های توصیفی متغیر پرخاشگری برای گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل

آزمایش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پرخاشگری	آزمایش	۵۰/۶۲	۸/۰۲	۳۸/۷۵	۷/۲۶	۳۹/۱۳	۶/۶۴
	گواه	۴۷/۵۰	۳/۰۷	۴۷/۵۰	۳/۰۲	۴۷/۲۵	۳/۲۴

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود در مراحل آزمایش میانگین نمرات میزان پرخاشگری در گروه آزمایش با کاهش روبرو بوده ولی در گروه گواه کاهش نمرات این مؤلفه را شاهد نیستیم.

نتایج آزمون شاپیروویلک در خصوص پیش‌آزمون متغیر پژوهش به تفکیک گروه نیز نشان می‌دهد که توزیع داده‌ها به‌صورت نرمال می‌باشد لذا مهم‌ترین پیش‌فرض استفاده از آزمون‌های پارامتریک رعایت شده و می‌توان از این آزمون‌ها استفاده کرد. همچنین مشخص شد که بین میانگین گروه‌ها در پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$) و فرض همسانی میانگین‌ها در مرحله پیش‌آزمون تأیید می‌شود.

جدول ۳. برآورد آزمون موخلی در اندازه‌گیری مکرر متغیر پرخاشگری در مراحل پیش‌آزمون،

پس‌آزمون و پیگیری

اپسیلون			سطح معناداری	درجه آزادی	ضریب خی دو	ضریب W موخلی	اثرات درون آزمودنی
حد پایین	ضریب هوبن - فیلد	ضریب گرین هوس - کیسر					
۰/۵۰۰	۰/۹۰۰	۰/۷۶۴	۰/۰۹۱	۲	۴/۷۹۱	۰/۶۹۲	مرحله سنجش

با توجه به اینکه سطح معنی‌داری آزمون موخلی بیشتر از ۰/۰۵ شده است فرض کرویت تأیید شد. برای آزمون فرضیه پژوهش و بررسی معنی‌داری این تغییرات از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید، برآوردهای مربوط به این آزمون در جداول زیر گزارش شده است:

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مربوط به اثرات درون و بین گروهی

اثرات	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
بین گروهی	مرحله سنجش	۳۷۲/۱۲۵	۲	۱۸۶/۰۶۳	۱۰۷/۲۳۳	۰/۰۰۱	۰/۸۸۵	۰/۹۹۹
	گروه * مرحله	۳۵۷/۲۹۲	۲	۱۷۸/۶۴۶	۱۰۲/۹۵۹	۰/۰۰۱	۰/۸۸۰	۰/۹۹۹

اثرات	منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
	سنجش							
	خطا	۴۸/۵۸۳	۲۸	۱/۷۳۵	-	-	-	-
درون	گروه	۲۵۲/۰۸۳	۱	۲۵۲/۰۸۳	۲/۷۵۰	۰/۱۱۹	۰/۱۶۴	۰/۳۳۹
گروهی	خطا	۱۲۸۳/۱۶۷	۱۴	۹۱/۶۵۵	-	-	-	-

نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های مورد مطالعه وجود دارد ($P < 0/001$). برای بررسی دقیق‌تر این تفاوت، از آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه زوجی گروه‌ها استفاده شده است. بین میزان پرخاشگری در مرحله پیش‌آزمون در دو گروه تئاتر درمانی و کنترل، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0/05$) ولی تفاوت این دو گروه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، معنی‌دار بوده ($P < 0/05$) و میزان پرخاشگری کودکان در گروه تئاتر درمانی به‌طور معنی‌داری کمتر از گروه کنترل بوده است؛ بنابراین فرضیه این پژوهش تأیید شد.

این آزمون معنی‌دار بوده و مشخص می‌کند که تئاتر درمانی باعث کاهش پرخاشگری در یکی از مراحل آزمون شده است، بنابراین به‌منظور بررسی جزئیات تفاوت بین مراحل آزمون در گروه آزمایش و گواه از تصحیح بن فرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه مراحل سه‌گانه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و

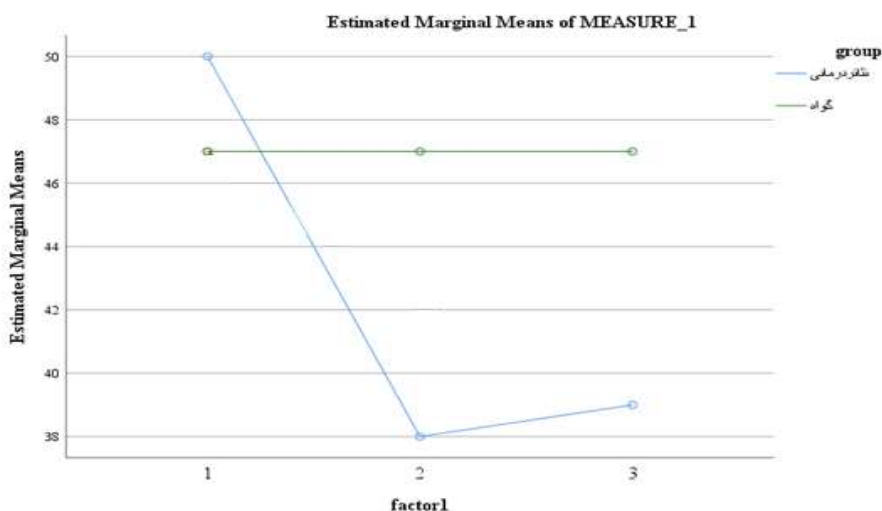
پیگیری در گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه	مرحله پیش و پس‌آزمون		مرحله پیش‌آزمون و پیگیری		مرحله پس‌آزمون و پیگیری	
	تفاوت میانگین	معنی‌داری	تفاوت میانگین	معنی‌داری	تفاوت میانگین	معنی‌داری
آزمایش	۱۱/۸۷۵	۰/۰۰۱	۱۱/۵۰۰	۰/۰۰۱	-۰/۳۷۵	۰/۴۴۲
گواه	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۲۵۰	۰/۵۱۶	۰/۲۵۰	۰/۵۹۸

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود تفاوت بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین بین پیش‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش (تئاتر درمانی) معنی‌دار است

($P < 0/001$) اما در گروه کنترل، این تفاوت‌ها معنی‌دار نیست ($P > 0/05$). همچنین تفاوت بین پس‌آزمون و پیگیری در هیچ‌یک از گروه‌ها معنی‌دار نیست ($P > 0/05$).

شکل ۱. تغییرات متغیر پرخاشگری به تفکیک گروه در مراحل سه‌گانه



بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر تئاتردرمانی بر میزان پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر حاکی از این بود که تفاوت بین میانگین نمرات پرخاشگری در مرحله پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل، معنی‌دار است. به این ترتیب می‌توان بیان داشت که مداخله‌ی مبتنی بر تئاتردرمانی بر کاهش میزان پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه ($P < 0/05$) مؤثر می‌باشد. نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همسو است (مجاهد و همکاران، ۲۰۲۱. بلاتر، ۲۰۰۳. محروس و استکی، ۱۳۹۴. گولی آل ای، ۲۰۰۴. احمدی فروشانی و همکاران، ۱۳۹۲) که همگی اثربخشی مثبت تئاتردرمانی را تأیید کرده‌اند؛ اما در هیچ‌یک از یافته‌های حاصل از این پژوهش‌ها مستقیماً به اثربخشی این روش درمان بر پرخاشگری کودکان مبتلا به بیش‌فعالی نقص توجه اشاره نشده است.

تئاتر درمانی باهدف آموزش مهارت‌های اجتماعی در ارتقاء رفتارهای سازگارانه مؤثر است (فوادالدینی و همکاران، ۲۰۱۲) همچنین نشان داده شده که برنامه تئاتر درمانی باهدف جلوگیری از مشکلات رفتاری و عاطفی و ارتقاء عملکرد دانش آموزان، روی تطابق اجتماعی دانش آموزان مهاجر و تازه‌وارد مؤثر می‌باشد (روسو^۱ و همکاران، ۲۰۰۷). طبق مطالعات صورت گرفته تأثیر تئاتر درمانی بر کاهش پرخاشگری کودکان پسر مبتلا به سرطان ۸-۱۲ ساله بیمارستان محک مثبت بوده است (محروس و استکی، ۱۳۹۶) و در پژوهشی دیگر کاراتاس و گوکاکن^۲ (۲۰۰۹) گزارش کردند که گروه درمانی مبتنی بر نمایش درمانی باعث کاهش سطح پرخاشگری شده است. همچنین مطالعه جیندال اسنپ و وترینو (۲۰۰۸) بیانگر این بود که استفاده کردن از راهبردهای نمایشی در کودکان دارای نیازهای خاص باعث ارتقاء رشد اجتماعی و عاطفی می‌شود.

نارسایی در بازداری رفتاری، به‌عنوان آسیبی جدی در اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی مطرح است. این امر باعث می‌شود تا چهار کارکرد اجرایی اساسی از جمله: حافظه‌ی کاری (شامل بازداری رفتاری و کنترل تکانه)، گفتار درونی، بازسازی و خودگردانی، انگیزه و هیجان تحت تأثیر قرار بگیرند (علیزاده، ۱۳۸۴). روان‌نمایشگری با تمرکز بر هر کدام از قلمروهای رفتاری، هیجانی، افکار و روابط بین فردی با توجه به آن چیزی که فرد نیاز به تجربه آن دارد، به بازداری رفتاری و هیجانی بیشتر کمک می‌کند (ونس^۳ و همکاران، ۲۰۱۳)؛ و از سوی دیگر در ادراک‌های مخدوش، نارسایی‌های ارتباطی، عمل‌های تکانشی، پاسخ‌های عاطفی نادرست، رفتارهای کلیشه‌ای و از خودبیگانگی مورد بررسی قرار می‌گیرد و تغییر داده می‌شود. این بدان معنا است که مداخله صورت گرفته بیش از یک عملیات ذهنی و تمرکز بر فکر است و نیز با توجه به اینکه کودک دارای اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه به دلیل ناتوانی در بازداری رفتاری و هیجانی، از جانب محیط و اطرافیان مورد انتقاد و حتی طرد قرار می‌گیرد، در روش سایکودرام با استفاده از تصویرسازی ذهنی، تخیل، اعمال بدنی و پویایی‌های ایجادشده در گروه، کودک را از ترس‌های درونی، قضاوت‌ها و انتقادها دور می‌کند و به او کمک می‌کند تا نسبت به رفتارها و هیجانات خود آگاهی یابد و در مرحله بعد نسبت به آن‌ها کنترل بیشتری داشته باشد. (بلاتر، ۲۰۰۳).

-
1. Rousseau
 2. Karataş, Z., & GÖKÇAKAN
 3. Vance

در جهت تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که بیشتر افراد در هنگام رویارویی با موقعیت‌های تنش‌زا نمی‌دانند که چه رفتارهایی باید داشته باشند و به همین علت است که پاسخ‌های سریع و هیجانی از خود بروز می‌دهند که اغلب باعث افزایش تنش می‌شود بنابراین آموزش مهارت‌های کنترل خشم و تاب‌آوری از طریق مداخله تئاتر درمانی به افراد یاد می‌دهد که چگونه در موقعیت‌های تنش‌زا میزان تنش و پرخاشگری خود را کاهش دهند (صدری و همکاران، ۲۰۱۸) از یک‌سو، روش تئاتر درمانی یک رویکرد التقاطی باهدف بالابردن سطح ارتباط میان افراد، رویارویی مستقیم با هیجان‌های میان فردی، نشان دادن کشمکش‌های هیجانی میان فرد، کاهش خودمحوری و خودیابی است و این شیوه در شرایط درمانی می‌تواند در کاهش ادراک نامناسب، نارسایی ارتباطی، پاسخ‌های هیجانی نارسا، رفتارهای پرخاشگرانه و مقابله‌ای مؤثر واقع شود (راسخی‌نژاد و خدابخشی، ۱۳۹۸). همچنین با اجرای فنون تئاتر درمانی کاتارسیس یا تخلیه‌ی هیجانی صورت می‌گیرد که می‌تواند موجب کنترل هیجان خشم شده و نیز تمرین‌های مربوط به ایفای نقش باعث بهبود روابط بین فردی و در نتیجه کاهش پرخاشگری در روابط اجتماعی می‌شود.

در تبیین اثربخشی بیشتر تئاتر درمانی بر کاهش پرخاشگری بر مبنای پژوهش راسخی‌نژاد و خدابخشی (۱۳۹۸)، می‌توان گفت که وجه تمایز تئاتر درمانی نسبت به سایر روش‌ها (از جمله تحریک مغزی) در عملی و اجرایی بودن آن است و با توجه به اینکه بخش عمده‌ای از مفاهیم از طریق صحبت کردن و عمل کردن به حافظه سپرده می‌شود، لذا آموزش‌هایی که در خلال جلسات تئاتر درمانی داده می‌شود، ماندگاری بیشتری دارد و همین سازوکار باعث نگهداری، تقویت و به‌کارگیری رفتارهای آموخته‌شده در اجتماع می‌شود.

آموزش مهارت‌های اجتماعی در کالبد گروه‌های نمایشی باعث می‌شود کودکان فرایند گروهی شدن و اجتماع‌پذیری را به‌صورت بازی نقش یاد بگیرند گروه نمایش جذابیت بیشتری در مقابل سایر شیوه‌های درمان روانی-اجتماعی داشته و کودکان در کنار همسالان خود به‌صورت فعال حضور داشته و از یکدیگر بازخورد رفتاری دریافت می‌کنند. نمایش این توانایی را دارد که به‌عنوان یک فعالیت، اهداف توان‌بخشی و کار درمانی در رابطه با اجتماع‌پذیری، گروه‌مداری، پرهیز از پرخاشگری و آموزش‌های لازم برای حضور در اجتماع را در محیط درمان به کودک با اختلال نقص توجه بیش‌فعالی انتقال دهد.

اثر بخشی تئاتر درمانی بر کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به ...؛ محمدی دولت‌آباد و همکاران | ۱۲۳

با استناد به این پژوهش و مطالعات مشابه پیشین این نتیجه حاصل شد که با بهره‌گیری از فنون تئاتر درمانی به علت درگیری بیشتر توجه کودک و امکان یادگیری بهتر مفاهیم در قالب بازی‌های گروهی می‌توان شاهد کاهش میزان پرخاشگری در کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی _ نقص توجه باشیم. از جمله محدودیت‌های اجرای این پروژه باید به تعداد کم آزمودنی‌ها و ایجاد و پیدا کردن یک محیط مطلوب و دارای امکانات لازم (به‌طور مثال دارا بودن صحنه نمایش) برای گروه درمانی اشاره کرد. حجم نمونه پایین، به دلیل دسترسی سخت به نمونه بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های که از منابع مالی و فرصت زمانی بیشتری برخوردارند، این برنامه مداخله‌ای تکرار شود.

توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی تأثیر مداخله تئاتر درمانی بر سایر متغیرها (مثل بازداری رفتاری، روابط بین فردی، نوع رابطه با والدین و...) نیز بررسی شود. همچنین این پژوهش در سایر گروه‌های سنی (مثل نوجوانان و بزرگسالان مبتلا به بیش‌فعالی-نقص توجه) تکرار شود. به روان‌پزشکان و روان‌درمانگران نیز پیشنهاد می‌شود در کنار دارودرمانی از فنون تئاتر درمانی در راستای بهبود مهارت‌های ارتباطی و هیجانی کودکان مبتلا به ADHD بهره‌مند شوند.

تعارض منافع


نویسندگان تعارض منافی گزارش نکردند.

سپاسگزاری


در پایان از تمام کسانی که در اجرا و تدوین این مقاله نویسندگان را یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

ORCID


Maryam Mohamadi
Dolatabad

 <https://orcid.org/0000-0002-0484-1267>

Yaser Rezapour Mirsaleh
Azadeh

 <https://orcid.org/0000-0002-7308-6912>

Choobforoushzadeh

 <https://orcid.org/0000-0002-5778-1165>

منابع

- ابوالقاسمی، شهنام. (۱۳۹۳). تعیین اثربخشی نمایش درمانی (سایکودرام) بر میزان شادکامی و عزت‌نفس دختران دارای عزت‌نفس پایین پیش‌دانشگاهی شهر بابلسر. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۳(۴)، ۲۲-۲۷.
- احمدی فروشانی، سیدحبيب الله؛ یزدخواستی و عریضی. (۱۳۹۲). اثربخشی روان‌نمایشگری با محتوای معنوی بر شادی، لذت و سلامت روان دانشجویان. *روانشناسی کاربردی*، ۷(۲)، ۷-۲۳.
- امینی، رحمت. (۱۳۹۰). *تاثیر پداگوژیک (تعلیمی- تربیتی) مبانی و معیارها*، تهران: انتشارات افراز.
- آقایی، اصغر؛ عابدی، احمد و محمدی، الهام. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس درجه‌بندی SNAP-IV (فرم والدین) در دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر اصفهان. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱(۱)، ۴۳-۵۸.
- بلاتر، آدام. (۱۹۹۶). *درون‌پردازی: روان‌درمانی با شیوه‌های نمایشی*. ترجمه حسن حق‌شناس و حمید اشکانی. (۱۳۸۳). تهران: انتشارات رشد.
- پوررضاییان، مهدی. (۱۳۹۴). *اثربخشی سایکودراما در درمان دزدی مرضی (کلیتومانیا) - مورد پژوهی*. *مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء*، ۱۱(۴)، ۵۷-۷۰.
- راسخی نژاد، مهیار و خدابخشی کولایی، آناهیتا. (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌نمایشگری به شیوه‌ی گروهی بر افزایش مهارت‌های اجتماعی و کاهش پرخاشگری در کودکان کار مهاجر افغان. *مجله پرستاری کودکان*، ۶(۲)، ۶۰-۶۷.
- سرمد، زهره؛ حجازی، الهه و بازرگان، عباس. (۱۳۹۰). *روش تحقیق در علوم رفتاری*، انتشارات آگاه.
- شفیع پور، زهرا؛ صادق، رباب؛ جعفری اصل، معصومه و کاظم نژاد، لیلی. (۱۳۹۵). *پرخاشگری در انواع سبک‌های دلبستگی در نوجوانان*، *مجله پرستاری و مامایی جامع نگر*، ۲۶(۳)، ۵۵-۶۴.
- شهیم، سیما. (۱۳۸۵). *پرخاشگری آشکار و رابطه‌ای در کودکان دبستانی*. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۹(۱-۲)، ۲۷-۴۴.
- صدرالسادات، جلال؛ هوشیاری، زهرا؛ صدرالسادات، لیللا و زمانی، رضا. (۱۳۸۶). *تعیین مشخصات*

اثربخشی تئاتر درمانی بر کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به ...؛ محمدی دولت‌آباد و همکاران | ۱۲۵

روان‌سنجی مقیاس درجه‌بندی SNAP-IV اجرای والدین. مجله توان‌بخشی، ۸(۳)، ۵۹-۶۵.

صدری کرمانی، کاترین؛ شیرازی، الهام و نوحه‌سرا، شبنم. (۱۳۸۳). فراوانی اختلال بیش‌فعالی با کمبود توجه در سابقه‌ی والدین کودکان مبتلا به این اختلال. موسسه علوم شناختی، ۱۲(۱)، ۵۵-۵۸.

محروس، سمیه و استکی، مهناز. (۱۳۹۴). تأثیر تئاتر درمانی بر میزان پرخاشگری کودکان پسر مبتلا به سرطان ۱۲-۸ سال بیمارستان محک، اولین همایش علمی پژوهشی یافته‌های نوین علوم مدیریت، کارآفرینی و آموزش ایران، تهران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین. مرادیان، زهرا. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش کنش‌های اجرایی بازدارن و برنامه‌ریزی سازمان‌دهی بر کاهش نشانه‌های اختلال ADHD و پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال ADHD. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. نجاتی، امین؛ موسوی، رقیه؛ روشن چسلی، رسول و محمودی قرایی، جواد. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخلات گروهی مبتنی بر رابطه والد - کودک (CPRT) بر شدت نشانه‌های اختلال بیش‌فعالی/کمبود توجه (ADHD). روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)، ۱۴(۱) ۳۱-۱۹.

واحدی، شهرام؛ فتحی آذر، اسکندر؛ حسینی نسب، سید داوود و مقدم، محمد. (۱۳۸۷). بررسی پایایی و روایی مقیاس پرخاشگری پیش‌دبستانی و ارزیابی میزان پرخاشگری در کودکان پیش‌دبستانی ارومیه. فصل‌نامه اصول بهداشت روانی، ۱۰(۱)، ۱۵-۲۴.

References

- Blatner, A. (2003). Psychodrama. *Play therapy with adults*, 34-61.
- Butler, J. D. (2017). The complex intersection of education and therapy in the drama therapy classroom. *The Arts in Psychotherapy*, 53, 28-35.
- Castells, X., Cunill, R., & Capellà, D. (2013). Treatment discontinuation with methylphenidate in adults with attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of randomized clinical trials. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 69(3), 347-356.
- Connor, D. F., Newcorn, J. H., Saylor, K. E., Amann, B. H., Scahill, L., Robb, A. S., & Buitelaar, J. K. (2019). Maladaptive aggression: with a focus on impulsive aggression in children and adolescents. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 29(8), 576-591.

- Depue, B. E., Burgess, G. C., Willcutt, E. G., Ruzic, L., & Banich, M. T. (2010). Inhibitory control of memory retrieval and motor processing associated with the right lateral prefrontal cortex: evidence from deficits in individuals with ADHD. *Neuropsychologia*, 48(13), 3909-3917.
- Emunah, R. (1994). *Acting for Real: Drama Therapy Process*. Technique, and Performance USA, Brunner/Mazel.
- Faraone, S. V., & Glatt, S. J. (2009). A comparison of the efficacy of medications for adult attention-deficit/hyperactivity disorder using meta-analysis of effect sizes. *The Journal of clinical psychiatry*, 71(6), 754-763.
- Foadodini, M., Beidikhti, h. (2012). Effectiveness on drama therapy on social skills, adaptive behavior of mentally retarded girl with an IQ in the 70-55 age range 30-14 years. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*. 2012:913- 918.
- Gezait, K. M., Mey, S. S. C., & Abdullah, M. N. L. Y. (2012). The role of psychodrama techniques to decrease the level of school violence in the Arab world. *Interdisciplinary Journal of Family Studies*, 17(2).
- Gomez, R., & Hafetz, N. (2011). DSM-IV ADHD: Prevalence based on parent and teacher ratings of Malaysian primary school children. *Asian Journal of Psychiatry*, 4(1), 41-44.
- Guli, L. A. (2004). *The effects of creative drama-based intervention for children with deficits in social perception*. Unpublished Doctoral dissertation, University of Texas.
- Jones, P. (2005). *The arts therapies: a revolution in healthcare*. United Kingdom: Brunner-Routledge.
- Joronen, K., Konu, A., Rankin, H. S., & Åstedt-Kurki, P. (2012). An evaluation of a drama program to enhance social relationships and anti-bullying at elementary school: a controlled study. *Health promotion international*, 27(1), 5-14.
- Karataş, Z., & Gökçakan, Z. (2009). The Effect of Group-Based Psychodrama Therapy on Decreasing the Level of Aggression in Adolescents. *Turkish Journal of Psychiatry*, 20(4), 1-9.
- Koutsoklenis, A., & Honkasilta, J. (2022). ADHD in the DSM-5-TR: What has changed and what has not. *Frontiers in Psychiatry*, 13: 1064141.
- Lee, K. H., Baillargeon, R. H., Vermunt, J. K., Wu, H. X., & Tremblay, R. E. (2007). Age differences in the prevalence of physical aggression among 5–11-year-old Canadian boys and girls. *Aggressive Behavior. Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 33(1), 26-37.
- Lischinsky, J. E., & Lin, D. (2020). Neural mechanisms of aggression across species. *Nature neuroscience*, 23(11), 1317-1328.

- Mackay, D. (2017). *The fantasy role-playing game: A new performing art*. Jefferson, NC: McFarland and Company.
- Mojahed, A., Zaheri, Y., & Moqaddam, M. F. (2021). Effectiveness of group psychodrama on aggression and social anxiety of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized clinical trial. *The Arts in Psychotherapy, 73*, 101756.
- Nourredine, M., Gering, A., Fournere, P., Rolland, B., Falissard, B., Cucherat, M., & Jurek, L. (2021). Association of attention-deficit/hyperactivity disorder in childhood and adolescence with the risk of subsequent psychotic disorder: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry, 78*(5), 519-529.
- Orkibi, H. (2018). The user-friendliness of drama: Implications for drama therapy and psychodrama admission and training. *The Arts in Psychotherapy, 59*, 101-108.
- Orkibi, H., & Feniger-Schaal, R. (2019). Integrative systematic review of psychodrama psychotherapy research: Trends and methodological implications. *PloS one, 14*(2), e0212575.
- Perugi, G., Pallucchini, A., Rizzato, S., Pinzone, V., & De Rossi, P. (2019). Current and emerging pharmacotherapy for the treatment of adult attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Expert Opinion on Pharmacotherapy, 20*(12), 1457-1470.
- Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology, 43*(2), 434-442.
- Rasekhinejad, M. (2019). Effectiveness of psychodrama on increasing social skills and reducing of aggression in Afghan immigrant labor children. *Journal of Pediatric Nursing, 6*(2), 60-67.
- Rousseau, C., Benoit, M., Gauthier, M. F., Lacroix, L., Alain, N., Viger Rojas, M., & Bourassa, D. (2007). Classroom drama therapy program for immigrant and refugee adolescents: A pilot study. *Clinical child psychology and psychiatry, 12*(3), 451-465.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2000). Biopsychosocial challenges of the new millennium. *Psychotherapy and psychosomatics, 69*(4), 170-177.
- Slaughter, K. E., Leaberry, K. D., Fogleman, N. D., & Rosen, P. J. (2020). Reactive and proactive aggression in children with and without ADHD and negative emotional lability. *Social Development, 29*(1), 320-338.
- Suresh, K. P. (2011). An overview of randomization techniques: an unbiased assessment of outcome in clinical research. *Journal of Human Reproductive Sciences, 4*(1), 8-11.
- 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.
- Trajković, N., Madić, D., Milanović, Z., Mačak, D., Padulo, J., Krustup, P., & Chamari, K. (2020). Eight months of school-based soccer improves physical fitness and reduces aggression in high-school children. *Biology of sport*, 37(2), 185-193.
- Ustun, B., Adler, L. A., Rudin, C., Faraone, S. V., Spencer, T. J., Berglund, P., & Kessler, R. C. (2017). The World Health Organization adult attention-deficit/hyperactivity disorder self-report screening scale for DSM-5. *Jama psychiatry*, 74(5), 520-526.
- Vance, A., Ferrin, M., Winther, J., & Gomez, R. (2013). Examination of spatial working memory performance in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder, combined type (ADHD-CT) and anxiety. *Journal of abnormal child psychology*, 41(6), 891-900.
- Yazici, E., Yürümez, E., Yazici, A. B., Gümüş, Y. Y., & Atila, E. R. O. L. (2017). Affective temperaments in parents of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Archives of Neuropsychiatry*, 54(2), 149-154.

استناد به این مقاله: محمدی دولت‌آباد، مریم، رضاپور میرصالح، یاسر، چوب‌فروش زاده، آزاده. (۱۴۰۲).
اثربخشی تئاتر درمانی بر کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه، روان‌شناسی افراد
استثنایی، ۱۳(۵۰)، ۱۰۱-۱۲۸.

DOI: 10.22054/JPE.2023.68260.2461



Psychology of Exceptional Individuals is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.