

تأثیر سایکودراما در درمان پرنده‌هراسی (پژوهش مورد منفرد)

نویسندگان: هدی پوررضائیان^{۱*}، فرامرز سهرابی^۲ و مهدی پوررضائیان^۳

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبایی.

۲. دانشیار روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبایی.

۳. استادیار روان‌شناسی دانشگاه شاهد.

*Email: pourrezaian911@st.atu.ac.ir

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر سایکودراما در درمان پرنده‌هراسی بود. سایکودراما به عنوان یکی از انواع روان‌درمانی‌های بدیع، نخستین بار توسط مورنو در سال ۱۹۲۱ معرفی شد. از این روش عمدتاً برای درمان اختلالات روانشناختی با منشأ هیجانی مثل افسردگی و مشکلات بین فردی استفاده می‌شود. در پژوهش حاضر از این روش برای درمان پرنده‌هراسی که یکی از اختلالات اضطرابی است، استفاده شده است. پژوهش حاضر با این سؤال آغاز شد که آیا سایکودراما می‌تواند در درمان پرنده‌هراسی مؤثر باشد.

در این پژوهش تجربی، ابتدا مشکل پرنده‌هراسی بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM IV-TR در مراجع تشخیصی، و سپس با استفاده از یک آزمون محقق ساخته و نیز یک آزمون رفتاری همراه با مواجهه‌ی مراجع با یک پرنده، میزان ترس او مورد سنجش واقع شد. این میزان ترس و تغییرات آن طی دو آزمون دیگر - یکی در اواسط درمان و دیگری در پایان درمان - به صورت کمی در مورد آزمون اول و به صورت کمی و کیفی (میزان ضربان قلب و مشاهده‌ی تغییرات چهره و رفتار در بیمار) برای آزمون کلامی و رفتاری، بررسی شد. مداخله‌ی درمانی که در این پژوهش از نوع سایکودراما بود، هشت جلسه‌ی دو ساعته، هفته‌ای دو جلسه و در کل یک ماه به طول انجامید.

نتایج آزمون محقق ساخته و تغییرات رفتاری مراجع (از جمله کسب توانایی مواجهه شدن با پرنده و دست زدن به آن بدون هراس) نشان داد که سایکودراما در درمان رفتار پرنده‌هراسی مؤثر بوده است.

این نتیجه همسو با نتایج پژوهش‌هایی است که پیش از این تأثیر سایکودراما را در درمان سایر اختلالات روان‌شناختی بررسی کرده‌اند. نتیجه‌ی پژوهش حاضر نشان می‌دهد که می‌توان از سایکودراما برای درمان فوبیای حیوانات نیز استفاده نمود. البته پژوهش‌های بیشتری با تعداد آزمودنی‌های بیشتر باید انجام شوند تا درمانگران بتوانند با اطمینان بیشتری از این روش به منظور درمان مراجعانشان استفاده نمایند.

کلید واژه‌ها: سایکودراما، پرنده‌هراسی

روان‌شناسی
بالینی
و شخصیت

دانشور
و نشر

• دریافت مقاله: ۹۲/۱/۲۴

• پذیرش مقاله: ۹۲/۱۱/۱۵

Scientific-Research Journal
Of Shahed University
Twenty-first Year, No.10
Spring & Summer
2014

Clinical Psy. & Personality

دوفصلنامه علمی-پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال بیست و یکم - دوره
جدید شماره ۱۰
بهار و تابستان ۱۳۹۳

مقدمه

حل و رفع می‌گردد [۶]. مورو^۲ که مبدع سایکودراماست، سایکودراما را علم کشف حقیقت می‌خواند [۷]. او سایکودراما را مجموعه‌ای از فنون می‌داند که بدون ادعای هنری بودن، ناظر به این هدفند که از طریق بداهه سازی در بازی تئاتر، استعدادهای بالقوه و مستور یا سرکوب شده‌ی حیات ذهنی و خاصه حیات عاطفی را رشد و گسترش بخشند. فرضیه‌ی بنیادی این شیوه‌ی درمانی آن است که بازیگری به فرد اجازه می‌دهد تا به بیان مشکلات خود بپردازد، هیجان‌اتش را عرضه کند، تعارضات عمیق خود را به سطح بکشاند و سرانجام با آن‌ها و محیط خود مواجه شود.

اصول مهم سایکودراما از نظر مورو عبارتند از: خلاقیت^۳، بداهه پردازی^۴ یا پاسخ ارتجالی، رویارویی^۵، نقش^۶ [۸] و تله^۷ و انتقال^۸ [۹]. عوامل اصلی در درمان به روش سایکودراما، مراجع یا شخص اول^۹، کارگردان^{۱۰}، شخص یاور^{۱۱} (ایگوی کمکی) و گروه حضار^{۱۲} هستند [۱۰] و [۱۱]. ابزار لازم برای سایکودراما شامل صحنه^{۱۳} یا سن، اشیاء صحنه، نورپردازی و موسیقی می‌شوند.

زرکا مورو^{۱۴}، مهم‌ترین تکنیک‌های سایکودراما را بدین ترتیب ذکر نموده است:

- سولیلوکی یا تک‌گویی^{۱۵}: عبارت است از صحبت کردن یکنواخت و یک نفره‌ی مراجع با خودش.
- روش معرفی کردن خود^{۱۶}: در این روش، مراجع، خودش، مادرش، پدرش، برادرش، معلمش و یا هر عضو دیگری از دنیای خود را با کمال توجه به مسائل

پرنده‌هراسی یکی از اختلالات اضطرابی است که گاه به عنوان یک هراس خاص معرفی می‌شود. در پرنده‌هراسی، فرد مبتلا، ترسی بارز، مداوم، شدید و مهارنشده‌ی و البته غیر معقول از پرنده‌ها دارد. نشانه‌ها یا عوارض آن شبیه نشانه‌های دیگر هراس‌های بیمارگونه به جز هراس از خون، می‌باشند. برخی از این نشانه‌ها عبارتند از: افزایش ضربان قلب و فشار خون، تنگی نفس، تعریق، میخکوب شدن و یا تمایل به فرار [۱]. در هنگام مواجه شدن با پرنده‌گان و یا یک پرنده‌ی خاص. آمار دقیقی از شیوع پرنده‌هراسی وجود ندارد، اما از آن‌جا که این اختلال در دسته‌بندی اختلالات هراس خاص به عنوان شایع‌ترین اختلال در میان زنان و دومین اختلال شایع در میان مردان قرار می‌گیرد و باز از آن‌جا که پرنده‌هراسی از نوع هراس از حیوانات با بیشترین درصد شیوع در میان انواع هراس‌های اختصاصی است، می‌توان نتیجه گرفت که خود پرنده‌هراسی نیز اختلال شایعی است. بنابراین مانند دیگر اختلالات شایع باید به دنبال درمانی مؤثر و سریع‌الاثربرای آن بود. تا به حال درمان‌های مختلفی برای درمان اختلالات اضطرابی گوناگون استفاده شده‌اند از جمله درمان شناختی-رفتاری (CBT)، خانواده درمانی، بازی درمانی و دیگر انواع درمان‌ها [۲، ۳ و ۴]. هم‌چنین تاکنون انواع زیادی از درمان‌ها برای هراس‌ها به کار رفته‌اند که مهم‌ترین، مشهورترین و بر اساس پژوهش‌های متعدد مؤثرترین آن‌ها مواجهه‌درمانی (نوعی رفتاردرمانی) است [۵]. در این پژوهش از سایکودراما استفاده می‌شود که بر اساس جست و جوی محققان کاربرد آن برای فوبیا و به ویژه فوبیای پرنده، گزارش نشده است.

سایکودراما^۱ روشی در روان‌درمانی با یک شکل نمایشی است که در آن، مشکلات عاطفی یا رفتاری بیماران و مراجعان با استفاده از فنون تئاتری، ریشه‌یابی و

2. Moreno, J. L.
3. Creativity
4. Spontaneity
5. Encounter
6. Role
7. Tele
8. Transference
9. Protagonist
10. Director
11. Auxiliary ego
12. Group
13. Stage
14. Moreno, Z.
15. Soliloquy
16. Self-Presentation

۱. واژه‌ی سایکودراما در دهه‌ی ۱۳۷۰ برای اولین بار توسط دکتر مهدی پوررضائیان به "روان‌تماشا" ترجمه شد.

- صحنه می‌شود و رفتار او را کاملاً به صحنه می‌آورد و طرح‌ها و نقشه‌های عمل او را عیناً به نمایش می‌گذارد و همانند یک آینه به بیمار نشان می‌دهد که دیگران چگونه او را مشاهده کرده و می‌شناسند.
- نقش معکوس^۵ یا وارونه (تعویض نقش): این روش بدین صورت است که مراجع در یک موقعیت بین فردی، نقش خود را با نقش فرد دیگری تعویض می‌نماید. مثلاً مراجع نقش مادرش را بازی می‌کند و مادرش نقش او را. بدین ترتیب ادراکات باطل در روابط بین فردی می‌توانند به سطح شعور و آگاهی آورده شوند و بررسی و تصحیح گردند.
 - برون فکنی آینده^۶: در این شیوه مراجع در عمل نشان می‌دهد که در مورد آینده‌ی خود چگونه می‌اندیشد. او یک زمان و مکان خاص و افرادی را که فکر می‌کند در آینده‌ی او شرکت دارند در نظر می‌گیرد و بعد این موضوعات را به صحنه می‌آورد.
 - رؤیانهایی^۷: در این حال بیمار به جای آن که رؤیای خود را بازگویی کند، عملاً آن را بازنمایی می‌کند. به طوری که نقش خود را در رختخواب فرضی‌اش اجرا می‌نماید و خودش را به صورت خواب وانمود می‌کند و وقتی که احساس کرد می‌تواند رؤیای خود را از نو بنا کند، از رختخواب بلند شده و رؤیای خود را به نمایش می‌گذارد و اشخاص یاور را برای نقش شخصیت‌های رؤیای خود به کار می‌برد. این روش به تربیت دوباره‌ی بیمار و تغییر طرح رؤیای او کمک می‌کند [۱۲].
 - دو تکنیک دیگر در سایکودراما به شرح زیر هستند:
 - صندلی خالی^۸: در این روش پروتاگونیست فرض می‌کند که روی یک صندلی خالی، فردی که اکنون غایب است، نشسته است و با او شروع به صحبت کردن می‌کند.

- متمركز در ذهنش معرفی می‌کند. به طوری که خودش نقش دیگران را هم بازی می‌کند.
- تحقق خویشتن با ایفای نقش^۱: در این حال مراجع با همراهی چند شخص یاور وضعیت زندگی خود را به نمایش می‌گذارد.
 - سایکودرامای توهمی: به کمک این روش مراجع هذیان‌ها و توهمات خود را به صورت عمل درآورده و با واقعیات زندگی می‌آزماید.
 - روش مضاعف یا دو نفری^۲: در این جا شخص یاور نقش خود مراجع را بازی می‌کند و تمام حرکات، فعالیت‌ها و رفتارهای او را شبیه‌سازی می‌نماید. او معمولاً شروع‌کننده‌ی صحبت است. در حالی که انگار دارد با خودش حرف می‌زند، مراجع جوابش را می‌دهد. این روش برای نفوذ در مشکلات و منازعات درونی بیمار به کار برده می‌شود. قابل تذکر است که نقش شخص یاور در این جا با نقش او در سایر تکنیک‌ها متفاوت است. شخص یاور در این جا سعی می‌کند بیشترین همانندی را با مراجع پیدا کند، در حالی که در سایر تکنیک‌ها نقش کسی را بازی می‌کند که غایب است.
 - روش مضاعف چندگانه^۳: در این روش مراجع به همراه چند بازیگر شبیه به خودش نقش ایفا می‌کند. هر بازیگر شبیه، قسمتی از زندگی او را به نمایش می‌گذارد. مثلاً یک نفر نقش او را در سه سال پیش ایفا می‌کند، دیگری نقش او را در بیست سال آینده نمایش می‌دهد. یکی از بازیگران شبیه نیز نقش او را همان طور که اکنون هست، اجرا می‌کند.
 - آینه^۴: وقتی بیمار قادر نباشد نقش خود را به صورت صحبت کردن یا عمل، اجرا کند، یک شخص یاور نقش او را بازی می‌کند. در حالی که بیمار در قسمت تماشاچیان می‌نشیند، شخص یاور به عنوان بیمار وارد

5. Role-Reversal
6. Future Projection
7. Dream Presentation
8. Empty chair

1. Self-Realization
2. Double
3. Multiple Double
4. Mirror

تأیید شد [۱۵].

"تأثیرات سایکودراما و گروه‌درمانی بر حالت‌های هیجانی" عنوان تحقیق دیگری است از فریتز^۴ که در سال ۱۹۸۱ انجام شده است. او در این تحقیق روش سایکودراما را با روش کلاسیک گروه‌درمانی مقایسه کرده است. حالت‌های هیجانی آمیخته با افسردگی، اضطراب و بازگشت که در گروه بیماران بستری شده در بیمارستان فیلهاون (در پنسیلوانیا) دیده شده بود، پس از شرکت در جلسه‌های سایکودراما به طرز معنی‌داری کاهش پیدا کرد [۱۶].

وید^۵، محقق دیگری است که تحقیقی با عنوان "تأثیرات سایکودرامای کلاسیک بر اضطراب و افسردگی"، در سال ۱۹۸۵ انجام داده است. هدف تحقیق او بررسی اثر سایکودراما در کاهش اضطراب و افسردگی بر روی بیماران بوده است. محقق برای سنجش میزان اثربخشی سایکودراما از روش مقایسه‌ی تأثیرات آن با تأثیرات پلاسیبو (دارونما) و عدم درمان استفاده کرده است. نتیجه‌ی تحقیق او بر روی ۶۶ بیمار نشان داد که سایکودراما در طول شش هفته توانسته است سطح درجه‌ی اضطراب و افسردگی آزمودنی‌ها را به طرز معناداری کاهش دهد [۱۷].

پوررضائیان، در پژوهشی با عنوان "تأثیر سایکودراما بر درمان افسردگی: یک مطالعه‌ی تجربی"، که در سال ۱۹۹۶ در دانشگاه دهلی انجام شده است، مقایسه‌ای میان تأثیرات سایکودراما، دارودرمانی و ترکیب این دو انجام داده است. این تحقیق که بر روی ۵۴ مرد افسرده‌ی ایرانی انجام شده، روشن کرده است که تأثیر سایکودراما و ترکیب دو روش (سایکودراما و دارودرمانی) از دارودرمانی به تنهایی بهتر است. پوررضائیان نتیجه گرفته است که چون اثربخشی سایکودراما به تنهایی برابر با اثربخشی سایکودراما و دارودرمانی است، بنابراین استفاده از سایکودراما به تنهایی ارجح است [۱۸].

"استفاده از سایکودرامای گروهی برای کمک به

▪ فروشگاه جادویی^۱: این روش که معمولاً برای شروع و آماده‌سازی استفاده می‌شود، باعث ایجاد تجسم‌هایی در گروه می‌شود. در فروشگاه جادویی یک نفر نقش فروشنده را بازی می‌کند و دیگری نقش خریدار را، و آنچه که خریده می‌شود معمولاً یک چیز تجسمی است مثل موفقیت یا جسارت [۱۳].

در پی جست و جوی محققان، پژوهشی که نشان‌دهنده‌ی کاربرد سایکودراما برای درمان هراس از حیوانات باشد، به دست نیامد. بنابراین پژوهش‌هایی که در این بخش آورده شده‌اند، پژوهش‌هایی هستند که سایکودراما را برای درمان سایر اختلالات روان‌شناختی مخصوصاً افسردگی و اضطراب، به کار برده‌اند.

در سال ۱۹۷۸، هال^۲، در دانشگاه نیومکزیکو، تحقیقی با عنوان "اندازه‌گیری تأثیر سایکودراما بر روی فشار روانی و اضطراب" انجام داد. گروه‌های آزمودنی او را دانشجویان پرستاری تشکیل می‌دادند. گروه اول (A) در شش هفته و هر هفته سه جلسه به ایفای نقش در سایکودرامای گروهی اقدام می‌کردند. گروه آزمودنی دوم (B) جلسه‌های سایکودراما را فقط در آخر هفته برگزار می‌نمودند. گروه سوم (C) هیچ درمانی را دریافت نمی‌کردند. مقایسه‌ی میانگین‌های آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد که گروه B بیشترین تغییر معنادار را در درجات اضطراب و فشار روانی نشان دادند [۱۴].

در تحقیق دیگری از میلر^۳ در دانشگاه تالدو، با عنوان عنوان "تأثیرات دو رویکرد گروهی در روان‌درمانی، سایکودراما و مواجهه"، سطوح تحقق‌خویشتن در داوطلبان در دو گروه اندازه‌گیری شد. فرضیه‌ی صفر محقق، عدم تفاوت بین پیش‌تست‌ها و پس‌تست‌ها بود. فرضیه‌ی یکم او مبین اثربخشی بیشتر مواجهه و فرضیه‌ی سوم او مبین اثربخشی بیشتر سایکودراما بود. نتیجه‌ی نهایی تحقیق نشان داد که فرضیه‌ی سوم او در سطح ۰/۰۵

4. Fretz, R. K.
5. Weide, U.

1. Magic shop
2. Hall, I.
3. Miller, S. E.

گاتا^۴ و همکاران، در مقاله‌ای با عنوان "سایکودرامای تحلیلی با بزرگسالانی که از اختلالات رفتاری رنج می‌برند: تأثیرات کوتاه مدت روی نشانگان روانپزشکی"، سایکودرامای گروهی را روی ۶ بیمار با بیماری‌های روانپزشکی مختلف، به مدت ۱۲ جلسه (هر هفته، یک جلسه) اجرا کرده‌اند و در طول درمان و بعد از درمان نشانگان بیماری را در آن‌ها با آزمون SCL-90-Sنجیده‌اند. نتایج حاصله تأثیرات سایکودراما را در کاهش نشانگان بیماری با اختلاف معنی‌دار آماری در مقایسه با گروه کنترل نشان می‌دهد [۲۳].

در پژوهشی دیگر با عنوان "تأثیر سایکودراما بر سبک‌های دلبستگی جوانان" که توسط دوگان^۵ و در سال ۲۰۱۰ انجام شده، نتایج متفاوتی نسبت به پژوهش‌هایی که قبلاً ذکر شدند، به دست آمده است. یافته‌های این پژوهش حاکی از آنند که سایکودراما اگر چه سبب اختلاف بین گروه آزمایشی و گروه کنترل شده است اما این اختلاف به لحاظ آماری، معنی‌دار نیست. پژوهشگر اینگونه استدلال نموده است که سایکودراما علی‌رغم این که از نظر کمی سبب اختلاف معنی‌داری بین گروه آزمایشی و گروه کنترل نشده اما از نظر کیفی سبب فهم خویشن، گسترش بینش، آگاهی نسبت به سبک‌های دلبستگی، طبیعی و پیشرو بودن در ارتباطات، اعتماد به نفس، گسترش مهارت گوش دادن، افزایش مهارت‌های کنار آمدن و همدلی و نگاه به زندگی از یک منظر امیدوارانه در گروه آزمایشی شده است [۲۴].

ابراهیمی بلیل، در سال ۲۰۱۱ پژوهشی با عنوان "تأثیرات سایکودراما بر افسردگی زنان مبتلا به بیماری‌های مزمن جسمانی" انجام داده است که در آن به درمان افسردگی ۳۰ زن مبتلا به بیماری‌های مزمن جسمانی، از طریق سایکودراما در ۱۲ جلسه (هر هفته، دو جلسه) پرداخته است. نتایج پژوهش حاکی از اثربخشی سایکودراما است [۲۵].

سازگار شدن دختران آزرده با دردهای روانی"، عنوان مقاله‌ایست که کاربنل و پارتینلو بارهمی^۱، در سال ۱۹۹۹ در مجله‌ی بین‌المللی روان‌درمانی گروهی منتشر کرده‌اند. مقاله‌ی آن‌ها نشان می‌دهد که استفاده از سایکودرامای گروهی می‌تواند به گروه دختران مبتلا به تروما کمک کند که بتوانند از مشکلاتی مانند رفتارهای انزواجویانه، اضطراب و افسردگی نجات یابند [۱۹]. استفاده از سایکودراما به منظور کمک به زنان مبتلا به تروما در پژوهش کلوا^۲ نیز تکرار شده است که در این پژوهش نیز اثربخشی آن نشان داده شده است [۲۰].

کاراتاس و گوکان^۳، در پژوهشی با عنوان "مقایسه‌ی بین تأثیر گروه‌درمانی شناختی-رفتاری و سایکودراما بر پرخاشگری نوجوانی"، در سال ۲۰۰۹، تأثیر این دو درمان را با هم مقایسه کرده‌اند. برای انجام این تحقیق ابتدا ۳۶ نوجوان به صورت تصادفی انتخاب شده و بعد از آن باز به صورت تصادفی به سه گروه ۱۲ نفره تقسیم شدند، دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل. یکی از گروه‌های آزمایشی سایکودراما را به عنوان درمان در ۱۴ جلسه دریافت کرد و گروه دیگر گروه‌درمانی شناختی-رفتاری را در ۱۰ جلسه. نتایج درمان نشان داد که گروه‌درمانی شناختی رفتاری در کاهش نمرات پرخاشگری مؤثر بوده است به جز در مورد پرخاشگری کلامی، ولی سایکودراما تمام نمرات پرخاشگری را کاهش داده است [۲۱].

در پژوهش دیگری با عنوان "تأثیر نمایش روانی (سایکودراما) بر افسردگی زنان بستری مبتلا به اختلال روانی با سیر طولانی"، ره‌گوی، ابراهیمی بلیل، خانکه، ره‌گذر و رضایی، با اجرای سایکودراما در ۱۲ جلسه روی ۱۵ زن بستری مبتلا به اختلال روانی، به این نتیجه رسیدند که سایکودراما به طور معنی‌داری سبب کاهش میزان افسردگی آن‌ها شده است [۲۲].

4. Gatta, M.
5. Dogan, T

1. Carbonell D. M., & Partelano-Barehmi, C.
2. Koleva, M
3. KARATAŞ, Z., & GÖKÇAKAN, Z.

کرده است. مواجهه‌های ناگهانی وی با پرنده‌ها هر بار منجر به واکنش‌های بسیار شدید جسمانی و روانی او شده است. واکنش‌های گزارش شده عبارتند از: تپش شدید قلب، لرزش دست‌ها و پاها، گریه‌های شدید، بروز کاپوس‌های شبانه با موضوع پرنده و اضطراب شدید. مراجع تاکنون بیماری روانی یا جسمانی خاصی نداشته است. قابل ذکر است که خواهر کوچکتر او از پرنده‌ها نمی‌ترسد و به همین دلیل بارها با گرفتن پرنده‌ای در دستش دو خواهر بزرگترش را شدیداً ترسانده است.

طرح پژوهش

از آن جا که پژوهش حاضر، تأثیر سایکودراما (متغیر مستقل) را بر پرنده‌هراسی (متغیر وابسته) مطالعه می‌کند، می‌توان این پژوهش را یک تحقیق تجربی دانست. در این پژوهش از طرح تک‌آزمودنی (A-B) استفاده می‌شود. در طرح‌های پژوهشی تک‌آزمودنی تأثیر یک متغیر (مستقل) بر متغیر دیگر (وابسته) مورد مطالعه قرار می‌گیرد. در طرح A-B ابتدا شرایط محیطی (A) به دقت اندازه‌گیری می‌شود. برای این منظور به بررسی حالت اولیه (-Base line) شرایط محیطی و رفتار آزمودنی پرداخته می‌شود و بعد از آن، عمل آزمایشی (B) اعمال می‌شود. در مرحله‌ی بعدی نیز که "پیگیری" نام دارد، رفتار آزمودنی مجدداً اندازه‌گیری می‌شود.

ابزار پژوهش

با توجه به اینکه پژوهش حاضر یک طرح تک‌آزمودنی با طرح A-B است، مشاهده‌ی رفتار مراجع، قبل از درمان، در حین درمان و بعد از درمان، معمولاً مهم‌ترین ابزار درمانگران (پژوهشگران) برای تشخیص اثربخشی درمان در اینگونه پژوهش‌ها است. با این شیوه، تغییرات رفتاری مراجع صرفاً به صورت کیفی قابل ملاحظه هستند. در پژوهش حاضر علاوه بر این مشاهدات رفتاری، از دو ابزار دیگر نیز برای مشاهده‌ی دقیق‌تر تغییرات مراجع استفاده شده است.

مفتاح گزیت، سی چینگ می و نگ لی یین عبدالله^۱ در پژوهش خود از تکنیک‌های سایکودراما برای کاهش رفتارهای پرخاشگرانه‌ی کودکان در مدارس عربی استفاده کرده‌اند [۲۶].

در یکی از جدیدترین پژوهش‌ها که در سال ۲۰۱۳ توسط آکینسولا و آدوکا^۲ انجام شده، از سایکودراما به منظور کاهش اضطراب اجتماعی ۵۶۷ کودک و نوجوان بین ۷ تا ۱۶ سال استفاده شده است. نتایج این پژوهش نشان‌دهنده‌ی اثربخشی سایکودراما در کاهش سطح اضطراب اجتماعی در بیماران است [۲۷].

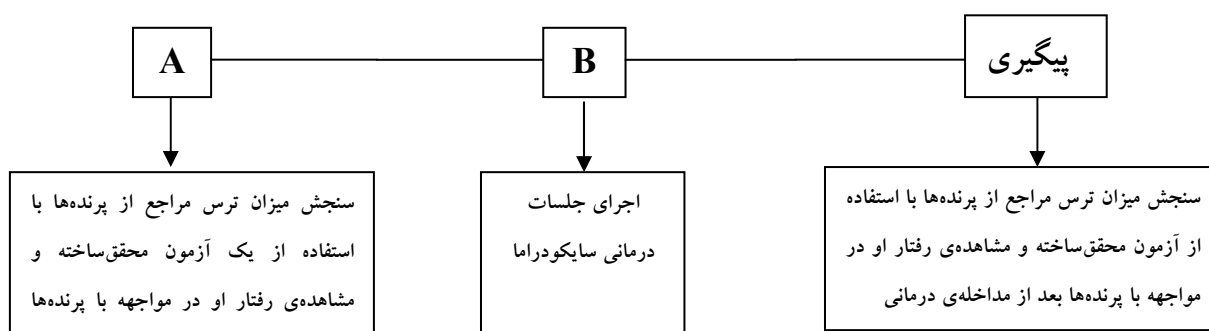
علاوه بر استفاده از سایکودراما در درمان اختلالات روانی در برخی پژوهش‌ها از جمله پژوهش یانیو^۳ از آن به عنوان راهی برای کشف مناطق مغزی دخیل در کارکردهای روان‌شناختی انسان از جمله همدلی و خلاقیت استفاده شده است. در پژوهش مذکور روش‌های مواجهه و جا به جایی نقش (از تکنیک‌های سایکودراما) به کار برده شده‌اند [۲۸]. با توجه به ادبیات تحقیق که حاکی از اثربخشی سایکودراما در درمان بسیاری از اختلالات روانشناختی است، سوال اساسی پژوهش حاضر این است که آیا شرکت فعال آزمودنی در جلسه‌های سایکودراما، در درمان پرنده‌هراسی وی مؤثر است؟

روش

معرفی مراجع

مراجع دختری بیست ساله است که با شکایت ترس غیر منطقی و شدید از پرنده‌ها، مراجعه کرده است. ترس از پرنده‌ها در مراجع حدوداً از چهار سالگی و در اثر مواجهه با یک پرنده در محیطی بسته و مشاهده‌ی ترس شدید خواهر بزرگترش از آن پرنده شروع شده و او از آن تاریخ به بعد، از هر گونه مواجهه با پرنده‌ها خودداری

1. Meftah Gezait, KH., See Ching Mey, S., & Ng Lee Yen Abdullah, M.
2. Akinsola, E. F., & Udoka, P. A.
3. Yaniv, D.



شکل ۱: طرح پژوهش. در این طرح ابتدا شرایط محیطی (میزان ترس مراجع از پرنده‌ها) قبل از مداخله، سنجیده و سپس بعد از مداخله نیز شرایط فرد مورد ارزیابی و سنجش واقع می‌شود.

آزمون مبنی بر مشکل پرنده‌هراسی با تشخیص یک روانپزشک و دو روانشناس بالینی (با درجه‌ی دکترا) همسو بوده است، می‌توان گفت که دارای اعتبار محتوایی و ملاکی است. همچنین از آنجا که از زمان تشخیص پرنده‌هراسی در مراجع و شروع درمان حدود سه ماه طول کشید (به دلیل عدم آمادگی مراجع برای درمان)، این فرصت فراهم شد که آزمون محقق‌ساخته دو بار قبل از درمان روی مراجع اجرا شود (یک بار در زمان تشخیص اولیه و یک بار بلافاصله قبل از شروع درمان). از آنجا که فاصله‌ی زمانی بین این دو بار اجرای آزمون سه ماه بوده ولی نتایج آزمون کاملاً یکسان بوده است، می‌توان اظهار داشت که این آزمون از پایایی آزمون بازآزمون بالایی برخوردار است. به علاوه، برای اطمینان بیشتر از پایایی، این آزمون روی ۵ نفر اجرا و آلفای کرونباخ آن محاسبه شد که میزان آن برابر با ۰.۹۹ است.

شیوه‌ی اجرای پژوهش

بعد از مراجعه‌ی درمانجو و طی شدن فرایندهای مقدماتی تشخیصی، به دو دلیل روش سایکودراما برای کمک به بیمار انتخاب شد. دلیل اول این بود که پژوهشگر قصد داشت روش کارآمدتری را برای کمک به مراجع آزمون کند. دلیل دوم این بود که

یکی از این ابزارها، یک دستگاه دیجیتال بود که با کمک آن ضربان قلب مراجع در مواقع مواجهه یا انتظار مواجهه با پرنده سنجیده می‌شد و ابزار دیگر، یک آزمون محقق‌ساخته. این آزمون محقق‌ساخته یک ابزار مکمل بود که به مراجع اجازه می‌داد خودش میزان ترس خود را از پرندگان در مواقع مختلف درمان تعیین نماید. محققان حاضر در جست و جوی خود هیچ آزمونی را که میزان هراس از پرنده‌ها را بسنجد نیافتند. به همین دلیل آزمونی را طراحی کردند که هم به تشخیص پرنده‌هراسی و هم به بررسی علائم و نشانه‌های آن در آزمودنی می‌پردازد. این آزمون شانزده آیتم را مورد سؤال قرار می‌دهد که آزمودنی می‌بایست در زمان پنج دقیقه به تمام آن‌ها پاسخ دهد. در مقابل هر آیتم سه گزینه‌ی زیاد، کم و اصلاً وجود دارد که آزمودنی باید یکی از آن‌ها را انتخاب کند. به هر کدام از این گزینه‌ها نمره‌ای از ۰ تا ۲ اختصاص داده شده است (زیاد: ۲، کم: ۱ و اصلاً: ۰). این آزمون، ملاک‌های DSM IV-TR [۲۹]. برای فوبیا را برای پرنده‌هراسی اختصاصی نموده و ملاک‌های دیگری را نیز بر اساس کتاب خلاصه‌ی روانپزشکی کاپلان و سادوک به آن‌ها افزوده است. از آنجا که این آزمون بر اساس ملاک‌های DSM IV-TR و کتاب خلاصه‌ی روانپزشکی کاپلان و سادوک طراحی شده و همچنین تشخیص این

بازخورد می‌دهند. بازخورد به مراجع یا اعضای گروه می‌تواند در اواسط مرحله‌ی قبلی یعنی اجرای نمایش نیز اتفاق بیفتد.

خلاصه‌ای از جلسات درمان

جلسه‌ی پذیرش

پذیرش مراجع؛ مصاحبه‌ی بالینی اولیه؛ تشخیص مشکل و ارائه‌ی توضیحات مقدماتی در جهت معرفی نوع درمان (سایکودراما) و جلب علاقه‌ی مراجع به این نوع درمان.

جلسه‌ی اول درمان

اجرای آزمون پرندهراسی محقق‌ساخته بر روی مراجع؛ انجام آزمون رفتاری (به عنوان یک آزمون به مراجع گفته شد که قرار است به زودی یک پرند به جلسه‌ی درمان آورده شود)؛ بررسی واکنش‌های رفتاری، احساسی و بدنی مراجع از طریق مشاهده و استفاده از یک دستگاه دیجیتال برای سنجش میزان ضربان قلب او؛ آرام کردن مراجع توسط درمانگر (به او گفته شد که هیچ پرنده‌ای قرار نیست به جلسه آورده شود و اگر هم روزی قرار باشد که این اتفاق رخ دهد حتماً با اجازه‌ی خود مراجع خواهد بود)؛ دعوت اعضای همکار درمانگر (دو نفر) به جلسه‌ی درمان و ایجاد یک فضای آرامش‌بخش و صمیمی در جلسه؛ مرور شفاهی و مختصر مشکل درمانجو در حضور اعضای همکار؛ شروع مراحل اجرای سایکودراما شامل گرم کردن (از طریق انجام یک بازی گروهی)؛ آماده کردن صحنه‌ی سایکودراما؛ استفاده از تکنیک معرفی کردن خود به منظور آشنایی کامل با مراجع و مشکل او از زبان خودش؛ کمک گرفتن از دو همکار درمانگر برای بیان نظرات خود و ارائه‌ی بازخورد به مراجع و حمایت از او؛ جمع شدن اعضای گروه دور یک میز و جمع‌بندی جلسه‌ی درمانی و تعیین زمان جلسه‌ی بعدی.

جلسه‌ی دوم

جمع شدن اعضای گروه درمان و انتخاب اولین

تخصص یکی از پژوهشگران این پژوهش سایکودراما بود و بنابراین اجرای این روش زیر نظر ایشان این اطمینان را به درمانگر اصلی می‌داد که روش مورد نظر به درستی انجام می‌شود. درمان در هشت جلسه‌ی دو ساعته (هر هفته، دو جلسه) انجام شد. در ادامه، بعد از ارائه‌ی یک توضیح مقدماتی، خلاصه‌ای از جلسات درمانی می‌آید.

توضیح مقدماتی

بر اساس شیوه‌ی اجرای روان‌درمانی سایکودرامایی، مبتنی بر آموزه‌های دکتر مورنو (پدر سایکودراما)، کلیه‌ی جلسه‌های درمانی در این پژوهش شامل چهار مرحله به شرح زیر بوده است:

۱- گرم کردن. این مرحله بسیار شبیه گرم کردن قبل از ورزش است. از آن جا که اجرای سایکودراما نیازمند بازی کردن و ایفای نقش روی صحنه‌ی درمان است بنابراین مستلزم آمادگی بدنی کافی می‌باشد. گرم کردن معمولاً به صورت حرکات نرمشی و یا بازی‌های پر از تحرک گروهی انجام می‌شود. تعیین نوع حرکات نرمشی و یا بازی‌های گروهی به عهده‌ی درمانگر است.

۲- آماده کردن صحنه‌ی سایکودراما. در این مرحله بر اساس نقش‌هایی که باید بازی شوند و یا تکنیک‌هایی که قرار است استفاده شوند، صحنه‌ی درمان آماده می‌شود. به طور مثال اگر قرار است از تکنیک رؤیایمایی استفاده شود، نور صحنه باید بسیار کم باشد و مانند آن.

۳- اجرای نمایش روی صحنه. در این مرحله از تکنیک‌های متنوع سایکودراما با توجه به مراجع و مشکل او استفاده می‌شود. این مرحله را می‌توان مهم‌ترین مرحله‌ی سایکودراما دانست.

۴- مشارکت. در این مرحله، اعضای گروه و درمانگر دور هم جمع می‌شوند و درباره‌ی آن چه که اجرا شده بحث و تبادل نظر می‌کنند. در واقع در مرحله‌ی مشارکت، اعضای گروه به همدیگر و یا به مراجع

مراجع، نقش‌های مختلف را در خاطره‌ی خود تجربه کند و بهتر درک نماید؛ درخواست از مراجع برای دادن پاسخی متفاوت به شخص‌یاور (در نقش خواهر کوچک‌ترش)؛ ارائه‌ی بازخوردهای حمایتی توسط همکاری که تماشاگر بود و کارگردان (درمانگر) به مراجع به خاطر این پاسخ متفاوت؛ اتمام نمایش و جمع شدن اعضای گروه و بحث و تبادل نظر در مورد بازی‌ها و پاسخ‌های متفاوت مراجع به خواهرش به منظور اثبات توانایی او در تغییر پاسخ ترس؛ حمایت اعضای گروه از مراجع و دادن امید به او؛ جمع‌بندی جلسه و تعیین زمان جلسه‌ی بعدی.

جلسه‌ی چهارم

جمع شدن اعضای گروه و مرور کابوس تکراری مراجع با محتوای حمله‌ی پرنده‌ها به او (مراجع هر هفته بیش از دو بار این کابوس را می‌دید که پرنده‌ها ناگهان وارد منزلشان شده و به سمت او حمله‌ور می‌شوند. او فرار می‌کند و به اتافی می‌رود و در را محکم می‌بندد اما پرنده‌ها به طرز شگفت‌آوری از در بسته عبور می‌کنند و وارد اتاق می‌شوند. بر اساس گزارش مراجع، او همیشه در همین لحظه از خواب پریده است در حالی که دست‌ها و پاهایش سرد شده و می‌لرزیدند و قلبش با شدت بسیاری می‌تپید و این کابوس همیشه ناتمام باقی می‌ماند)؛ گرم کردن؛ آماده کردن صحنه برای اجرای رؤیای مراجع (کم کردن نور فضا و چیدن وسایل شبیه به اتاق مراجع)؛ انتخاب اشخاص‌یاور برای بازی کردن نقش پرنده‌ها؛ استفاده از تکنیک رؤیانمایی برای بازنمایی رؤیای تکراری و همیشه ناتمام مراجع (از مراجع خواسته شد که چشمانش را ببندد و فرض کند که به خواب رفته است، سپس هر گاه که احساس کرد وقت مناسبی برای شروع کابوسش است، برخیزد و نمایش را شروع کند. با علامت مراجع دو همکار درمانگر در نقش دو پرنده دقیقاً به همان صورتی که مراجع گفته بود وارد شدند و مراجع را دنبال کرده و از در فرضی اتاق مراجع نیز رد شدند)؛ اتمام موقتی اجرای نمایش و درخواست از

خاطره‌ی مواجهه‌ی مراجع با پرنده که باعث شروع ترس در او شده بود و مرور آن همراه با جزئیات حادثه؛ گرم کردن و آماده شدن برای اجرای سایکودراما؛ آماده کردن صحنه؛ انتخاب اشخاص‌یاور توسط مراجع و یاد دادن نقش‌هایشان به آن‌ها؛ استفاده از تکنیک تحقق خویشتن با ایفای نقش به منظور بازنمایی خاطره‌ی ایجاد ترس در مراجع (به این صورت که یکی از همکاران درمانگر نقش پرنده و دیگری نقش خواهر مراجع را که ترس شدیدی از پرنده‌ها دارد ایفا کردند)؛ استفاده از تکنیک تعویض نقش بدین منظور که مراجع، نقش‌های مختلف را در خاطره‌ی خود تجربه کند و بهتر درک نماید (مراجع در هر سه نقش -خودش، خواهرش و پرنده- به ایفای نقش پرداخت)؛ درخواست از مراجع و اشخاص‌یاور که پایان‌های بهتر و متفاوتی برای داستان مراجع پیدا کنند و آن را به اجرا بگذارند؛ اتمام نمایش و جمع شدن اعضای گروه و بحث و تبادل نظر در مورد بازی‌ها و پایان‌های متفاوت داستان، به طوری که مراجع به این نکته برسد که اگر داستان او در گذشته با ترس از پرنده‌ها به اتمام رسیده است اکنون می‌تواند طور دیگری به آن پایان بخشد؛ حمایت اعضای گروه از مراجع و دادن امید به او؛ جمع‌بندی جلسه و تعیین زمان جلسه‌ی بعدی.

جلسه‌ی سوم

جمع شدن اعضای گروه دور میز و انتخاب دومین خاطره‌ی مراجع مبنی بر ترساندن مراجع توسط خواهر کوچک‌ترش از پرنده‌ها و مرور خاطره همراه با جزئیات (یکی از دو خواهر مراجع که از پرنده‌ها نمی‌ترسد، در کودکی همیشه با گرفتن پرنده‌ای در دست، دو خواهر بزرگترش را چنان می‌ترسانده که آن‌ها مجبور می‌شدند مدت‌ها در یک اتاق در بسته پناه بگیرند)؛ گرم کردن؛ آماده کردن صحنه؛ انتخاب یک شخص‌یاور و یاد دادن نقشش به او؛ استفاده از تکنیک تحقق خویشتن با ایفای نقش به منظور بازنمایی خاطره‌ی مراجع (در این روش عیناً همان اتفاقاتی که در گذشته رخ داده‌اند اجرا می‌شود)؛ استفاده از تکنیک تعویض نقش بدین منظور که

از مراجع و دادن امید به او؛ جمع‌بندی جلسه و تعیین زمان جلسه‌ی بعدی.

جلسه‌ی هفتم

جمع شدن اعضای گروه و دادن توضیحات لازم این جلسه توسط کارگردان (قفس پرنده در اتاق درمان وجود داشت)؛ گرم کردن؛ آماده کردن صحنه؛ انتخاب اشخاص یاور؛ استفاده از تکنیک برون‌فکنی آینده به منظور نشان دادن آینده‌ای که مراجع برای خود پیش‌بینی می‌کند؛ گرفتن بازخورد از اعضای گروه؛ اتمام نمایش و جمع شدن اعضای گروه و بحث و تبادل نظر در مورد نمایش؛ حمایت اعضای گروه از مراجع و دادن امید به او؛ جمع‌بندی جلسه و تعیین زمان جلسه‌ی بعدی.

جلسه‌ی هشتم و آخر

جمع شدن اعضای گروه و ارائه‌ی توضیحات مقدماتی توسط کارگردان (قفس پرنده در اتاق درمان وجود دارد)؛ گرم کردن؛ آماده کردن صحنه؛ انتخاب اشخاص یاور؛ استفاده از تکنیک آینه با کمک دو شخص یاور به منظور نشان دادن مراجع به خودش در حالتی که از قفس پرنده اجتناب می‌کند و در حالتی که به آن نزدیک می‌شود؛ درخواست کارگردان از مراجع که یکی از این دو حالت را انتخاب کرده و مانند شخص یاور رفتار کند؛ انتخاب حالت دوم یعنی عدم ترس از پرنده‌ها توسط مراجع و نزدیک شدن به قفس پرنده؛ ارائه‌ی بازخوردهای حمایتی اعضای گروه به مراجع؛ دست زدن مراجع به قفس پرنده؛ ارائه‌ی بازخوردهای حمایتی اعضای گروه به مراجع؛ کسب اجازه از مراجع به منظور بیرون آوردن پرنده از قفس و دادن اطمینان به او مبنی بر این که تا او اجازه ندهد فردی که پرنده را در دست دارد به او نزدیک نخواهد شد؛ ارائه‌ی بازخوردهای حمایتی اعضای گروه به مراجع؛ کمک به مراجع برای نزدیک شدن به پرنده و دست زدن به آن؛ موفقیت مراجع در دست زدن به پرنده بعد از تلاش‌های بسیار؛ ارائه‌ی بازخوردهای حمایتی اعضای گروه به مراجع؛ تقدیم پرنده و قفزش به مراجع و دادن مسئولیت نگهداری از آن؛ پیگیری نتیجه‌ی درمان (دو

مراجع و همکاران درمانگر که برای این کابوس، پایان‌های متعددی پیشنهاد دهند؛ اجرای تمام پیشنهادات به صورت نمایش به منظور ایجاد امکان مقایسه؛ ارائه‌ی بازخورد به مراجع توسط درمانگر در حین اجرای نمایش‌ها؛ اتمام نمایش، جمع شدن اعضای گروه و بحث و تبادل نظر در مورد پایان‌های پیشنهادی و انتخاب بهترین پایان پیشنهادی برای کابوس مراجع؛ حمایت اعضای گروه از مراجع و دادن امید به او؛ جمع‌بندی جلسه و تعیین زمان جلسه‌ی بعدی.

جلسه‌ی پنجم

جمع شدن اعضای گروه و ارائه‌ی توضیحات اولیه از سوی درمانگر؛ گرم کردن؛ آماده کردن صحنه؛ انتخاب یک شخص یاور برای ایفای نقش مراجع؛ استفاده از تکنیک تلفیقی تعویض نقش و روش مضاعف به منظور ایجاد یک فرصت تخیلی برای صحبت کردن مراجع و پرنده با هم (به طوری که شخص یاور با استفاده از تکنیک روش مضاعف نقش مراجع را بسیار شبیه به او بازی می‌کرد و خود مراجع نقش یک پرنده‌ی سخن‌گو را. با استفاده از این تکنیک سعی شد تفکرات منفی مراجع نسبت به پرنده‌ها مشخص شده و به چالش طلبیده شوند)؛ اتمام نمایش و جمع شدن اعضای گروه و بحث و تبادل نظر در مورد نمایش؛ حمایت اعضای گروه از مراجع و دادن امید به او؛ جمع‌بندی جلسه و تعیین زمان جلسه‌ی بعدی.

جلسه‌ی ششم

آوردن پرنده‌ای در قفس به جلسه‌ی درمان با کسب اجازه از مراجع؛ مشاهده‌ی دقیق رفتار مراجع در برخورد با پرنده و سنجش ضربان قلب او؛ گرفتن آزمون محقق‌ساخته برای بار دوم؛ حمایت از مراجع و امید دادن به او توسط درمانگر و همکاران او؛ گرم کردن؛ آماده کردن صحنه؛ انتخاب اشخاص یاور؛ استفاده از تکنیک مضاعف چندگانه به منظور نشان دادن گذشته، حال و آینده‌ی مراجع؛ اتمام نمایش و جمع شدن اعضای گروه و بحث و تبادل نظر در مورد نمایش؛ حمایت اعضای گروه

ماه بعد از پایان درمان).

بالا بود ولی نه به اندازه‌ی جلسه‌ی اول. علاوه بر این سنجش، یک بار دیگر هم ضربان قلب مراجع سنجیده شد و آن در جلسه‌ی آخر درمان بود که مراجع توانست به جوجه اردک دست بزند. جالب این بود که ضربان قلب مراجع در آن زمان فقط اندکی بالاتر از ضربان قلب طبیعی او بود که این میزان قابل اغماض است.

نتایج آزمون رفتاری به صورت کمی با نمودار (تغییرات ضربان قلب مراجع در جلسات اول، ششم و آخر):

این تغییرات در ضربان قلب مراجع، همان طور که ملاحظه می‌شود، به صورت یک نمودار نشان داده شده است. این نمودار تغییرات ضربان قلب مراجع را که در چهار نوبت اندازه‌گیری شده است نشان می‌دهد. منظور از جلسه‌ی اول ۱ این است که اندازه‌گیری ضربان قلب مراجع برای اولین بار در جلسه‌ی اول و قبل از هر گونه آزمون یا مداخله‌ای اندازه گرفته شده است. این میزان ضربان قلب نشان‌دهنده‌ی ضربان قلب طبیعی مراجع است. این میزان همان طور که مشاهده می‌شود ۶۶ می‌باشد. منظور از جلسه اول ۲ این است که ضربان قلب مراجع برای دومین بار نیز در جلسه‌ی اول اندازه‌گیری شده است و این اندازه‌گیری بعد از آزمون رفتاری توضیح داده شده، انجام شده است. این میزان، ۱۶۷ است که نمایانگر افزایش فوق‌العاده‌ی ضربان قلب می‌باشد. دو داده‌ی دیگر نیز در نمودار مشاهده می‌شود. یکی مربوط به میزان ضربان قلب مراجع در جلسه‌ی ششم و بعد از مواجهه‌ی او با پرنده‌ای در قفس است؛ و دیگری مربوط به میزان ضربان قلب او در جلسه‌ی آخر و بعد از موفقیت او در دست زدن به پرنده می‌باشد که تقریباً معادل ضربان قلب طبیعی اوست.

ب: نتایج آزمون محقق ساخته

مراجع در جلسه‌ی اول و قبل از هر گونه مداخله‌ای، از این آزمون نمره‌ی ۳۰ (یعنی بیشترین نمره‌ی ممکن) را گرفت (چون دو مؤلفه متضاد هم هستند و اگر این طور نبود حداکثر نمره‌ی آزمون ۳۲ می‌بود). پس از حضور

نتایج

الف: نتایج آزمون رفتاری به صورت کیفی

۱. نتیجه‌ی آزمون در جلسه‌ی اول درمان (قبل از انجام هر گونه مداخله‌ی درمانی)

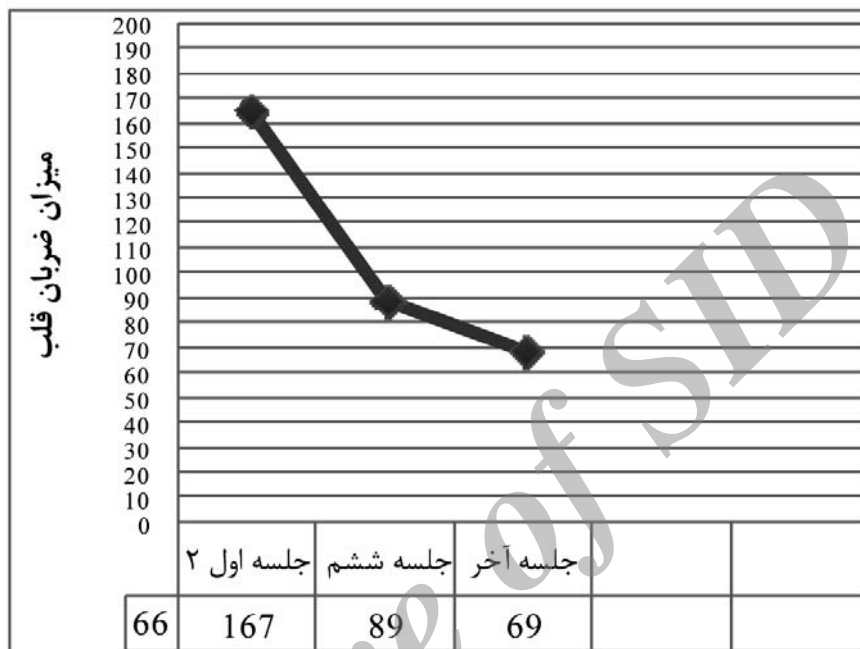
در جلسه‌ی اول، دو بار ضربان قلب مراجع سنجیده شد. یک بار قبل از هر گونه آزمونی، به منظور به دست آوردن ضربان قلب طبیعی مراجع و یک بار نیز بعد از آن بود که به مراجع خبر داده شد که قرار است به زودی با یک پرنده مواجه شود. مراجع بعد از این خبر ابتدا رنگ صورتش، سفید و کمی بعد برافروخته شد و در حالی که عصبانی بود برخاست که اتاق را ترک کند. در این لحظه درمانگر به او خبر داد که هیچ پرنده‌ای در کار نیست. بعد از آن بلافاصله و با اجازه‌ی مراجع ضربان قلب او مجدداً اندازه‌گیری شد. نتایج کمی در ادامه می‌آیند.

۲. نتیجه‌ی آزمون رفتاری در جلسه‌ی ششم

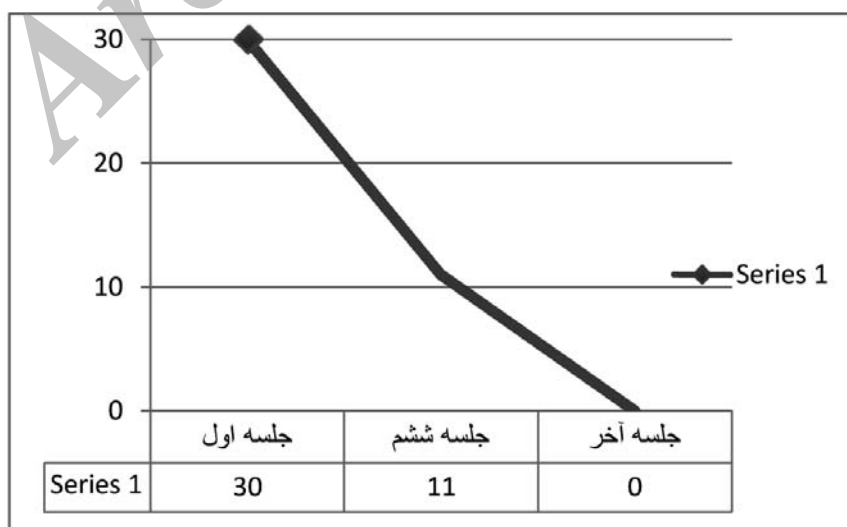
بعد از شش جلسه شرکت فعال در جلسه‌های سایکودراما، درمانگر تصمیم گرفت که یک پرنده (جوجه اردک) محصور در قفس را به جلسات درمانی بیاورد. ابتدا به مراجع خبر داده شد و رفتار او مورد مشاهده قرار گرفت. او اصلاً آن رفتار سابق را از خود نشان نداد. درمانگر حدس زد که مراجع فکر می‌کند که باز هم مثل جلسه‌ی اول این فقط یک آزمون است. بنابراین به همکار خود تلفن کرده و از او خواست که پرنده را به محل برگزاری جلسات درمانی بیاورد. چند دقیقه بعد همکار درمانگر همراه با پرنده‌ی محصور در قفس آمد. حدس درمانگر درست بود چون حالت تعجب در چهره‌ی مراجع بسیار بارز بود. اما این فقط تعجب بود و نه ترس. با وجود این که مراجع با یک پرنده‌ی واقعی مواجه شده بود ولی رفتار جلسه‌ی اول را از خود نشان نداد. فقط گفت که پرنده را از قفس بیرون نیاوریم چون مطمئن نبود که می‌تواند او را آزاد از قفس هم تحمل کند. در این حال باز ضربان قلب مراجع سنجیده شد. ضربان قلب اندکی

پرنده مجدداً از او گرفته شد و با توجه به این که او توانست به پرنده دست بزند، نمره‌ی وی به صفر تقلیل پیدا کرد. این تغییرات در نمودار شماره ۲ به وضوح مشخص شده‌اند.

فعالانه در جلسه‌های سایکودراما، در جلسه‌ی ششم به هنگام مواجه شدن با پرنده‌ی محصور، دوباره از او همین آزمون گرفته شد که این بار نمره‌ی او به ۱۱ کاهش یافت. این آزمون در جلسه‌ی آخر و بعد از مواجهه‌ی مراجع با



نمودار ۱: تغییرات ضربان قلب مراجع در طول جلسات درمان



نمودار ۲: این نمودار نشان‌دهنده‌ی تغییرات نمره‌ی مراجع در آزمون محقق ساخته است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج آزمون‌هایی که از مراجع گرفته شد، همگی نشان‌دهنده‌ی تغییراتی بارز در مراجع، بعد از درمان بودند. در جلسه‌ی اول وقتی به مراجع گفته شد که قرار است یکی از همکاران، پرنده‌ای را با خود به جلسه‌ی درمان بیاورد، او رفتاری از خود نشان داد که به روشنی بیانگر میزان ترس بسیار بالای او بود. در جلسه‌ی ششم وقتی واقعاً پرنده‌ای محبوس در قفس به جلسه‌ی درمان آورده شد، مراجع اصلاً آن رفتار سابق را تکرار نکرد و فقط درخواست کرد که پرنده از قفس بیرون آورده نشود. در جلسه‌ی آخر نیز او با کمک درمانگر و یکی از همکاران او توانست به پرنده دست بزند، کاری که در ابتدا غیر ممکن می‌نمود. همان طور که گفته شد، ضربان قلب مراجع در جلسات مختلف گرفته شد. ضربان قلب طبیعی او ۶۶ بود. در جلسه‌ی اول وقتی به او گفته شد که قرار است با پرنده‌ای مواجه شود، ضربان قلب او به ۱۶۷ رسید، بدون آن که پرنده‌ای در کار باشد. در جلسه ششم و بعد از پنج جلسه درمان، وقتی مراجع با پرنده‌ی واقعی اما در قفس مواجه شد، ضربان قلب او افزایش یافت، اما نه به اندازه‌ی جلسه‌ی اول. در این زمان ضربان قلب او به ۸۹ رسید. و جالب آن که در جلسه‌ی آخر در حالی که داشت به پرنده دست می‌زد، ضربان قلب او ۶۹ بود. یعنی فقط سه تپش بیشتر از ضربان قلب طبیعی او، که واقعاً قابل چشم‌پوشی است. در آزمون محقق ساخته که از او در سه نوبت گرفته شد، نمره‌ی او از ۳۰ (در جلسه‌ی اول)، به ۱۱ (در جلسه‌ی ششم) و صفر (در جلسه‌ی آخر) کاهش پیدا کرد. همه‌ی این نتایج حاکی از آنند که عوارض پرنده‌هراسی مراجع در اثر درمان به کلی برطرف شده‌اند. در نتیجه می‌توان به جرئت گفت که سایکودراما در درمان پرنده‌هراسی این

مراجع مؤثر بوده است.

به نظر می‌رسد که از نظر تأثیرگذاری سایکودراما در درمان اختلالات روانشناختی، پژوهش حاضر با دیگر پژوهش‌های موجود هم‌خوانی دارد. دلایل اثربخشی این نوع درمان را می‌توان به ساختار مواجهه‌ای آن نسبت داد. این مواجهه در سایکودراما ابتدا به صورت بازسازی وقایع ایجادکننده‌ی ترس در مراجع به شکل نمایشی، سپس مواجهه با جایگزین عامل ترس در مراجع (شخص یاور که نقش عامل ترس مثلاً پرنده را بازی می‌کند) و در نهایت مواجهه با خود عامل ترس (در این پژوهش، پرنده) است. شاید این طور به نظر برسد که سایکودراما شبیه به حساسیت‌زدایی منظم عمل می‌کند ولی در اصل این دو نوع درمان کاملاً با هم متفاوتند. سایکودراما متکی بر تماشای نمایش و بازی کردن در نمایش است و همین عامل سبب جذابیت آن به ویژه برای کودکان و نوجوانان می‌شود. هم‌چنین امکان به کار بردن آن هم به صورت فردی و هم به صورت گروهی سبب می‌شود تا نسبت به روش‌های دیگر از جمله روش حساسیت‌زدایی منظم که غالباً به صورت فردی به کار گرفته می‌شود، از استقبال بیشتری برخوردار باشد. پیشنهاد این پژوهش این است که پژوهشگران علاقه‌مند به سایکودراما زیر نظر متخصصان این روش، پژوهش‌هایی با موضوع بررسی اثربخشی این روش درمانی در درمان فوبیا و مخصوصاً فوبیای حیوانات انجام دهند تا درمانگران بتوانند در مورد تأثیر این روش درمانی با اطمینان بیشتری قضاوت نمایند.

آزمون تشخیص پرنده‌هراسی

{استفاده از آزمون، با ذکر منبع اشکالی ندارد.}

به نام خدا

این آزمون برای اندازه‌گیری درجه‌ی ترس شما از پرنده‌ها می‌باشد. لطفاً جمله‌های زیر را بخوانید و یکی از گزینه‌های رو به روی آن‌ها را انتخاب کنید.

زمان: پنج دقیقه

۱	من با دیدن پرنده‌ها در نزدیک خودم دچار ترسی واضح و مداوم می‌شوم.	زیاد	کم	اصلاً
۲	من حتی اگر وجود پرنده‌ای را تصور یا پیش‌بینی کنم، دچار ترس می‌شوم.	زیاد	کم	اصلاً
۳	من می‌دانم که ترسم از پرنده‌ها غیر معقول و بیش از حد است.	زیاد	کم	اصلاً
۴	گاهی در خواب شبانه، کابوس‌هایی با مضمون پرنده می‌بینم و می‌ترسم.	زیاد	کم	اصلاً
۵	ترسم از پرنده‌ها باعث شده است که از بعضی کارهای مهم در زندگی روزمره‌ام عقب بی‌فتم.	زیاد	کم	اصلاً
هر گونه مواجهه با پرنده‌ها یا فکر کردن به آن‌ها باعث می‌شود که،				
۶	ضربان قلبم تشدید شود.	زیاد	کم	اصلاً
۷	دچار مشکلات تنفسی (نفس نفس زدن یا تنگی نفس) شوم.	زیاد	کم	اصلاً
۸	احساس تهوع به من دست دهد.	زیاد	کم	اصلاً
۹	دچار مشکلات عضلانی (سست شدن عضلات یا انقباض عضلانی) شوم.	زیاد	کم	اصلاً
۱۰	دچار داغی و گرگرفتگی شوم.	زیاد	کم	اصلاً
۱۱	دست و پایم سرد شوند.	زیاد	کم	اصلاً
۱۲	به لرزه بی‌فتم و نتوانم لرزش دست و پا یا لب‌هایم را کنترل کنم.	زیاد	کم	اصلاً
۱۳	خیس عرق شوم.	زیاد	کم	اصلاً
اگر ببینم که پرنده‌ای خودش یا توسط فردی به سمت من می‌آید،				
۱۴	سریعاً فرار می‌کنم و به محل امنی پناه می‌برم.	زیاد	کم	اصلاً
۱۵	بی اختیار سر جابم می‌خکوب می‌شوم و نمی‌دانم چکار باید بکنم.	زیاد	کم	اصلاً
۱۶	بی اختیار به گریه می‌افتم و احساس نفرت به من دست می‌دهد.	زیاد	کم	اصلاً

منابع

۳- ایمانی، مهدی، محمودعلیلو، مجید، بخشی‌پور، عباس، فرنام، علیرضا و قلی‌زاده، حسین (۱۳۸۸). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری، مواجهه سازی و جلوگیری از پاسخ و فلئوکزین در بهبود مبتلایان به اختلال وسواسی-اجباری. روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۶، ۳۴، ۳۹-۵۰.

۴- موسوی، رقیه، فرزاد، ولی‌الله و نوایی‌نژاد، شکوه (۱۳۸۹). تعیین اثر خانواده‌درمانی ساختاری در درمان اختلالات اضطرابی کودکان. روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۷، ۴۰، ۱-۱۰.

۱- هاوتون، کیت، سالکوس کیس، پال م.، کرک، جوان و کلارک، دیوید م. (۱۹۸۹). رفتاردرمانی شناختی، راهنمای کاربردی در درمان اختلال‌های روانی. ترجمه‌ی حبیب‌الله قاسم‌زاده (۱۳۸۹). تهران، انتشارات ارجمند.

۲- رضایی، فاطمه، نشاط دوست، حمیدطاهر، وکیلی زارچ، نجمه، امرا، بابک و مولوی، حسین (۱۳۹۱). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به آسم. روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۹، ۷، ۲۳-۳۲.

- 16- Fretz, Roger Keith (1981). The Effects Of Psychodrama And Group Therapy On Emotional State. For the degree of P.H.D, School of professional psychology.
- 17- Weide, Ursula (1985). The effect of Classical Psychodrama on anxiety and depression: Psychodrama with incarcerated public offenders. For the degree of P.H.D, The catholic university of America.
- 18- Pourrezaeian, Mehdi (1996). Effectiveness of psychodrama in the treatment of depression: An empirical study. For the degree of P.H.D, The University of Delhi.
- 19- Carbonell D. M., & Partelano-Barehmi, C. (1999). Psychodrama groups for girls coping with trauma. *International Journal of Group Psychotherapy*, 49, 3, 285-306.
- 20- Koleva, Maria (2012). Psychodrama and sociometric work with women victims of trafficking in The Netherlands. *Interdisciplinary Journal of Family Studies*, XVIII, 2, 330-334.
- 21- KARATAŞ, Zeynep, & GÖKÇAKAN, Zafer (2009). A Comparative Investigation of the Effects of Cognitive-Behavioral Group Practices and Psychodrama on Adolescent Aggression. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 9 (3), 1441-1452.
- ۲۲- ره‌گوی، ابوالفضل، ابراهیمی بلیل، فاطمه، خانکه، حمیدرضا، رهگذر، مهدی و رضایی، امید (۱۳۸۵). تأثیر نمایش روانی (سایکودراما) بر افسردگی زنان بستری مبتلا به اختلال روانی با سیر طولانی. *دوفصلنامه‌ی تحقیقات علوم رفتاری*، ۴، ۱ و ۲، ۷۶-۷۱.
- 23- Gatta, Michela, Lara, Dal Zotto, Lara, Del Col, Spoto Andrea, Paolo, Testa Costantino, Giovanni, Ceranto, Rosaria, Sorgato, Carolina, Bonafede, & PierAntonio, Battistella (2010). Analytical psychodrama with adolescents suffering from psycho-behavioral disorder: Short-term effects on psychiatric symptoms. *The Arts in Psychotherapy*, 37,3, 240-247.
- 24- Dogan, Turkan (2010). The effects of psychodrama on young adults' attachment styles. *The Arts in Psychotherapy*, 37,2, 112-119.
- ۵- سادوک، بنیامین جیمز و سادوک، ویرجینا آلکوت (۱۳۹۰). کاپلان و سادوک - خلاصه‌ی روانپزشکی - علوم رفتاری / روانپزشکی بالینی. ترجمه‌ی فرزین رضاعی. تهران، انتشارات ارجمند. جلد دوم. (تاریخ انتشار به زبان اصلی: ۲۰۰۷).
- ۶- پوررضائیان، مهدی (۱۳۹۱). نویسیش در نمایش. تهران، انتشارات نیستان.
- 7- Holmes, Paul (1992). The inner world outside (Object relations theory and Psychodrama). London and New York, Routledge.
- 8- Karp, M., Holmes, P. & Tauvon, K. (1998). The handbook of psychodrama. London: Routledge.
- 9- Moreno, J. L & Moreno, Z. T. (1959). Psychodrama. Beacon, Beacon House.
- 10- Blatner, Adam, & Blatner, Allee (1998). Foundation of Psychodrama (History, Theory & Practice). New York, Springer publishing company.
- ۱۱- بلاتنر، هوارد (۱۳۷۰). تئاتر درمانی (روان‌درمانی با شیوه‌های نمایشی). ترجمه‌ی حسن حق‌شناس و حمید اشکانی. تهران، انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ندارد).
- 12- Moreno, Zerka (1982). Psychodramatic rules, techniques and adjunctive methods, psychodrama and group psychotherapy monograph. Beacon, Beacon House.
- 13- Moreno, J. L. (1966). The international handbook of group psychotherapy. London, PETER OWEN.
- 14- Hall, Irwin (1978). The effects of an intensive weekend Psychodrama vs spaced Psychodrama sessions on anxiety, distress and attitude toward group interaction in nursing students. For the degree of P.H.D, The university of New Mexico.
- 15- Miller, S. E. (1980). The effects of two group approaches, psychodrama and encounter, on levels of selfactualization: A comparative study. For the degree of P.H.D, The University of Toledo.

- 28- Yaniv, Dan (2011). Revisiting Morenian psychodramatic encounter in light of contemporary neuroscience Relationship between empathy and creativity. *The Arts in Psychotherapy*, 38, 1, 52-58.
- 29- انجمن روان پزشکی آمریکا. (۱۳۸۱). متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی چاپ چهارم. ترجمه محمد رضا نیکخو و هامایاک آوادیس یانس. (سال انتشار به زبان اصلی (۲۰۰۰).
- 25- Ebrahimi Belil, F (2011). The effects of psychodrama on depression among women with chronic mental disorder. *European Psychiatry*, 26,1, 621.
- 26- Meftah Gezait, Khaled, See Ching Mey, Susie, Ng Lee Yen Abdullah, Melissa (2012). The role of psychodrama techniques to decrease the level of school violence in the Arab world. *Interdisciplinary Journal of Family Studies*, XVII, 2, 165-185.
- 27- Akinsola, Esther F., & Udoka, Pamela Arnold (2013). Parental Influence on Social Anxiety in Children and Adolescents: Its Assessment and Management Using Psychodrama. *Psychology*, 4, 3, 246-253. DOI:10.4236/psych.2013.43A037.

Archive of SID