



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد تهران مرکز

دانشکده هنر و معماری / گروه نمایش

پایان نامه

برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A)

گرایش: ادبیات نمایشی

عنوان:

کاربرد و نقش درام در ارتباط با کودکان روان آزرده

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر محمدباقر قهرمانی

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر احمد کامیابی مسک

پژوهشگر:

فرزانه ناظران پور

زمستان ۱۳۸۹

پیشکش به :

پدر و مادرم که کتاب به دستم دادند.

همسر و پسرانم که کنارم بودند.

سپاس ویژه از:

کلیه اساتیدی که در این راه همراهیم کردند، خصوصاً آقایان؛ دکتر محمد باقر قهرمانی
- دکتر احمد کامیابی مسک دکتر رحمت امینی و استاد گرانمایه فارس باقری

سپاس از مسعود زنیال زاده؛ همسر نازنینم که در طول پژوهش همراهم بود و سپاس از
سیاوش و سهراب زنیال زاده پسرانم؛ که بردباری ایشان دلگرمم می کرد.

سپاس و تشکر از دوست دیرین نسرين ترابی که با گرفتاری فراوان، در کشیدن بار این
تحقیق همراهیم کرد.

تشکر ویژه از دوست مهربان فرح محبوبی که مرا به وادی نمایش افکند.

و سپاس فراوان از دوستان فرهیخته و ارجمندم در رشته ی ادبیات نمایشی کارشناسی
ارشد ورودی ۸۷ دانشکده هنر و معماری که جوانی شان ؛ امیدبخش من بودند.

خانم ها: زهرا ممیزی پاریزی - راشین کوشا - سحر خلیلی - معصومه عزیز محمدی و
آقایان هادی معصوم دوست و علیرضا نراقی و دیگر یاران همراه

تعهد نامه اصالت پایان نامه کارشناسی ارشد

اینجانب فرزانه ناظران پور دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته به شماره دانشجویی ۸۷۰۸۵۱۷۷۰۰۰ در رشته نمایش که در تاریخ ۸۹/۱۱/۲۸

از پایان نامه خود تحت عنوان : کاربرد و نقش درام در ارتباط با کودکان روان آزوده

بدینوسیله متعهد می شوم:

۱- این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و ...) استفاده نموده ام، مطابق ضوابط و رویه های موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آن را در فهرست ذکر و درج کرده ام.

۲- این پایان نامه قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاهها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.

۳- چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و ... از این پایان نامه داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.

۴- چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را بپذیرم و واحد دانشگاهی مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدارک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی: فلرزانه ناظران پور

تاریخ و امضا:

بسمه تعالی

در تاریخ: ۸۹/۱۱/۲۸

دانشجوی کارشناسی ارشد خانم/ آقای فرزانه ناظران پور از پایان نامه خود دفاع نموده و با نمره

۱۸ تمام به حروف هجده و با درجه عالی مورد تصویب قرار گرفت .

امضاء استاد راهنما

بسمه تعالی
دانشگاه آزاد اسلامی - واحد تهران مرکزی
دانشکده هنر و معماری

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

(این چکیده به منظور چاپ در پژوهش نامه دانشگاه تهیه شده است)

نام واحد دانشگاهی : تهران مرکزی	کد: ۱۰۱	کد شناسایی پایان نامه: ۱۰۱۶۰۳۰۷۸۸۲۰۱۴
عنوان پایان نامه: کاربرد و نقش درام در ارتباط با کودکان روان آزرده		
نام و نام خانوادگی دانشجو: فرزانه ناظران پور	تاریخ شروع پایان نامه: ۸۸/۱۰/۲۲	تاریخ اتمام پایان نامه: ۸۹/۱۱/۲۸
شماره دانشجویی: ۸۸۰۶۵۱۶۱۳۰۰	رشته تحصیلی: ادبیات نمایشی	
استاد / استادان راهنما: جناب آقای محمدباقر قهرمانی استاد / استادان مشاور: جناب آقای احمد کامیابی مسک		
آدرس و شماره تلفن: تهرانپارس - خ ۲۱۴ غربی - پ ۷۲ - واحد ۸ تلفن: ۰۹۱۲۵۵۸۰۴۹۴		
چکیده : برای داشتن جامعه ای سالم، داشتن کودکانی شاداب و به دور از رنج و افسردگی الزامی است. شناختن دردهای کودکان و شناختن روش های درمانی آنان به ما کمک می کند تا در تعادل با کودکانمان بتوانیم محیطی آرام و به دور از تنش برایشان فراهم کنیم. روان رنجوری به دسته ای از اختلالات روحی گفته میشود که شامل اضطراب، افسردگی، ناهنجاری و ناسازگاری های روانی است. برای درمان این اختلال در کودکان باید با آنها رابطه برقرار کنیم و برای بهتر شدن این رابطه بازی درمانی، قصه درمانی، شعردرمانی و درام درمانی بسیار کارآمد است. کودکان به طور غریزی همواره در حال بازی و تخیل هستند آنها در اولین برقراری ارتباط با همسالان خود می توانند براحتی شروع به بازی نمایشی کرده دوستانشان را نیز در آن مشارکت دهند. قصه و داستان سرایی نیز از موارد مورد علاقه کودکان است. آنها با داستان های تخیلی خود را از مشکلات رهامیسازند و با قرار دادن خود به جای قهرمان، اعتماد به نفس خود را افزایش می دهند و در خیال بر تمام مسائل فایق می آیند. خلاقیت در ذات کودکان است برای انجام نمایش خلاق توسط کودک کفایت آنها را راحت بگذاریم تا خودشان چشمه جوشان خلاقیت خود را بیابند. اما برای انجام یک نمایش با مخاطب کودک باید اصولی را رعایت کرد زیرا کودک تماشاگر حساس و دقیقی است. تمرینات تئاتردرمانی و درام درمانی برای کودکا ن خیلی آسان نیست چون آنها در بیان مشکلاتشان دارای محدودیت هایی هستند اما برخی روش های بوال عملی تر است و می توان برای برقراری ارتباط از آنها استفاده کرد. کلیدواژه ها: روان آزرده، افسردگی، درمان، ارتباط، تئاتر، درام، بازی، خلاقیت		

نظر استاد راهنما برای چاپ در پژوهش نامه دانشگاه مناسب است تاریخ و امضا
 مناسب نیست

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	مقدمه
فصل اول: کلیات طرح	
۷	۱-۱ اهداف پژوهش
۷	۲-۱ اهمیت موضوع پژوهش
۸	۳-۱ فرضیه پژوهش
۸	۴-۱ محدوده پژوهش
۹	۵-۱ متغیرهای پژوهش
فصل دوم: پیشینه تاریخی	
۱۱	۱-۲ پیشینه تاریخی
۱۲	۲-۲ خاستگاه تئاتر جهان
۱۶	۳-۲ تئاتر درمانی در ایران
۱۷	۴-۲ پیشینه تاریخی روان درمانی کودک
فصل سوم: روانشناسی و روان درمانی	
۲۲	۱-۳ روانشناسی چیست؟
۲۳	۲-۳ مکتب روانشناسی
۲۴	۱-۲-۳ روانشناسی زیست شناختی

- ۲۴-۲-۳ کارکردگرایی..... ۲۴
- ۳-۲-۳ روانشناسی گشتالت..... ۲۴
- ۴-۲-۳ روانشناسی انسان گرا ۲۵
- ۵-۲-۳ روانکاوی..... ۲۵
- ۳-۳ آشنایی با روانشناسی نوین، روان درمانی ۲۸
- ۴-۳ پیشگامان روان درمانی ۳۰
- ۱-۴-۳ ژان پیازه ۳۰
- ۲-۴-۳ کارل رنسام راجرز (۱۹۰۲ - ۱۹۸۷) ۳۱
- ۳-۴-۳ زیگموند فروید (۱۸۵۶ - ۱۹۳۹) ۳۲
- ۴-۴-۳ ماکس ورتایمر (۱۸۸۰ - ۱۹۴۳) ۳۳
- ۵-۴-۳ ویلهلم وونت (۱۸۳۲ - ۱۹۲۰) ۳۳
- ۶-۴-۳ کارل گوستاو یونگ (۱۸۷۵ - ۱۹۶۱) ۳۴
- ۷-۴-۳ ملانی کلاین ۳۵
- ۸-۴-۳ ویرجینیا اکسلاین ۳۶
- ۹-۴-۳ فردریک پرلز ۳۶
- ۱۰-۴-۳ ویولت اوکلندر ۳۷
- ۱۱-۴-۳ ویلیام گلاسر ۳۸
- ۵-۳ دیدگاه های اخیر درباره مشاوره با کودکان (۱۹۸۰ به بعد)..... ۳۸
- ۶-۳ شیوه های روان درمانی ۳۹
- ۱-۶-۳ درمان جسمانی ۳۹

- ۳۹ ۲-۶-۳ درمان شیمیایی
- ۴۰ ۳-۶-۳ درمان عقلانی - عاطفی
- ۴۰ ۴-۶-۳ درمان متمرکز بر درمانجو
- ۴۱ ۵-۶-۳ شناخت درمانی
- ۴۴ ۶-۶-۳ رفتار درمانی
- ۴۵ ۷-۶-۳ درمان شناختی رفتاری
- ۴۶ ۷-۳ روان رنجوری یا روان آزرده‌گی
- ۴۸ ۱-۷-۳ رفتار روان رنجورانه یا روان آزرده وار
- ۴۸ ۲-۷-۳ روان رنجوری و سواسی فکری - عملی
- ۴۹ ۳-۷-۳ اضطراب
- ۵۰ ۴-۷-۳ فشار روانی
- ۵۰ ۸-۳ افسردگی کودکان
- ۵۴ ۱-۸-۳ تعریف و طبقه بندی افسردگی کودکان
- ۵۶ ۲-۸-۳ اصول ارزیابی تشخیصی دوران کودکی
- ۵۷ ۳-۸-۳ سبب شناسی افسردگی در کودکان
- ۵۷ ۴-۸-۳ چند دیدگاه در رابطه با افسردگی
- ۵۷ ۱-۴-۸-۳ دیدگاه روان پویایی
- ۵۸ ۲-۴-۸-۳ دیدگاه شناختی
- ۵۹ ۳-۴-۸-۳ دیدگاه روانشناختی
- ۶۰ ۴-۴-۸-۳ دیدگاه زیست شناختی

- ۶۱ ۵-۴-۸-۳ دیدگاه عوامل روانی
- ۶۱ ۶-۴-۸-۳ عوامل خانوادگی
- ۶۲ ۵-۸-۳ سیر و شیوع افسردگی
- ۶۳ ۶-۸-۳ ویژگیهای کودکان افسرده
- ۶۴ ۷-۸-۳ همپوشانی اختلال های دیگر با افسردگی کودکی (اختلال همبود)
- ۶۴ ۱-۷-۸-۳ افسردگی و گوشه گیری اجتماعی در کودکان
- ۶۴ ۲-۷-۸-۳ افسردگی و اختلالات اضطرابی در کودکان
- ۶۵ ۸-۸-۳ ارزشیابی افسردگی در کودکان
- ۶۶ ۹-۸-۳ درمان افسردگی در کودکان

فصل چهارم: بازی درمانی و قصه درمانی

- ۶۸ ۱-۴ بازی درمانی
- ۷۱ ۱-۱-۴ تعریف بازی
- ۷۴ ۲-۱-۴ فواید بیشتر بازی
- ۷۵ ۳-۱-۴ نقش بازی درمانگر
- ۷۷ ۴-۱-۴ تفاوت بازی با اثرات درمانی و بازی درمانی
- ۷۸ ۵-۱-۴ نظریه های بازی
- ۷۹ ۶-۱-۴ رویکردهای بازی درمانی
- ۷۹ ۱-۶-۱-۴ رویکرد روان تحلیل گری
- ۸۲ ۲-۶-۱-۴ رویکرد ارتباطی
- ۸۳ ۳-۶-۱-۴ رویکرد ساختار مند

- ۴-۱-۶-۴ نظریه یا رویکرد ژان پیاژه/ رویکرد شناختی رشدی در زمینه بازی ۸۳
- ۳-۱-۶-۵ نظریه اجتماعی - تاریخی ویگوتسکی ۸۴
- ۳-۱-۷-۷ انواع بازی ۸۴
- ۳-۱-۷-۱ بازی نمایشی ۸۵
- ۳-۱-۷-۲ گسترش و انمود سازی ۸۷
- ۳-۱-۷-۳ نقش های بازی نمایشی ۸۸
- ۳-۱-۷-۴ کارکردهای بازی نمایشی ۸۸
- ۳-۱-۷-۵ بازی گروهی ۸۹
- ۳-۱-۸ ارزش درمانی بازی ۹۰
- ۴-۲-۲ کتاب و قصه درمانی ۹۰
- ۴-۲-۱ قصه گویی ۹۳
- ۴-۲-۲ مفهوم قصه ۹۴
- ۴-۲-۳ کلمه قصه و انواع آن ۹۶
- ۴-۲-۴ معادل مفهوم قصه در زبان انگلیسی ۹۶
- ۴-۲-۵ قصه و روابط با کودکان ۹۹
- ۴-۲-۶ قصه پردازي کودکان ۱۰۲
- ۴-۲-۷ قصه درمانی ۱۰۴
- ۴-۲-۷-۱ نظریه های شخصیت و آسیب شناسی روانی در قصه درمانی ۱۰۵
- ۴-۲-۷-۲ قصه درمانی کودکان ۱۰۷
- ۴-۲-۷-۳ چند نکته در روش های قصه درمانی کودکان ۱۰۹

- ۱۱۰ چند شیوه قصه درمانی ۴-۷-۲-۴
- ۱۱۲ چند نکته در شکل قصه های به کار رفته در قصه درمانی ۵-۷-۲-۴
- ۱۱۳ نتیجه ۳-۴

فصل پنجم: تئاتر کودک

- ۱۱۶ ۱-۵- تئاتر کودک
- ۱۱۶ ۱-۱-۵ نمایش خلاق و کارکرد آن در درمان
- ۱۱۶ ۲-۱-۵ خلاقیت چیست؟
- ۱۱۹ ۳-۱-۵ خصوصیات فرد خلاق
- ۱۲۱ ۴-۱-۵ تفکر خلاق
- ۱۲۲ ۵-۱-۵ نمایش خلاق
- ۱۲۹ ۶-۱-۵ نسبت خلاقیت با نمایش خلاق
- ۱۳۰ ۲-۵ تئاتر کودکان
- ۱۳۳ ۱-۲-۵ ویژگی های تئاتر کودک
- ۱۳۵ ۲-۲-۵ ویژگی مخاطب کودک
- ۱۳۶ ۳-۲-۵ خواسته های مخاطب کودک
- ۱۳۹ ۳-۵ نوشتن درام برای کودک
- ۱۴۹ ۴-۵ نتیجه
- ۱۵۰ ۵-۵ - تأثیر تئاتر بر کودک
- ۱۵۱ ۱-۵-۵ پالایش یا تزکیه

- ۱۵۵ ۶-۵ روش آگوستوبوال
- ۱۵۸ ۱-۶-۵ تکنیک های بوال
- ۱۶۶ ۲-۶-۵ تکنیک رنگین کمان آرزو
- ۱۷۰ ۳-۶-۵ کاتارسیس ارسطویی
- ۱۷۰ ۴-۶-۵ کاتارسیس در تئاتر ستمدیدگان
- ۱۷۱ ۷-۵ تئاتر درمانی (مورنو)
- ۱۷۴ ۱-۷-۵ پیشگامان تئاتر درمانی
- ۱۷۴ ۲-۷-۵ کاهش هیجانی
- ۱۷۵ ۳-۷-۵ موارد کاربرد روش های تئاتر درمانی
- ۱۷۵ ۱-۳-۷-۵ مشاغل بهداشت روانی
- ۱۷۶ ۲-۳-۷-۵ روش های تئاتر درمانی با کودکان و نوجوانان
- ۱۷۶ ۳-۳-۷-۵ آموزش حرفه ای
- ۱۷۷ ۴-۳-۷-۵ کاربرد تئاتر درمانی در تحصیلات ابتدایی و متوسطه
- ۱۷۷ ۵-۳-۷-۵ کاربرد تئاتر درمانی در صنعت
- ۱۷۷ ۶-۳-۷-۵ کاربرد تئاتر درمانی در گروه درمانی از نوع گروه مواجهه مستقیم
- ۱۷۷ ۴-۷-۵ روش های مختلف تئاتر درمانی
- ۱۸۰ ۸-۵ نتیجه گیری
- ۱۸۲ منابع و مأخذ

کار عملی

مقدمه

عصر ما را عصر ارتباطات نامیده اند از این نظر که ارتباط به شکل گسترده ای آسان شده است. امروزه هر فردی در مقابل دستگاه رایانه اش می تواند به شکل مستقیم و بدون هیچ واسطه ای با فردی در آن سوی دنیا ارتباط برقرار کند. او رادر مانیتورش ببیند و درباره همه چیز از او کسب اطلاع کند.

از این منظر این عصر، عصر اطلاعات نیز هست. سرعت رد و بدل شدن اطلاعات در محیط مجازی به قدری بالا رفته که سایت های معتبر خبری برای عقب نماندن از این قافله، دائماً در حال بروزرسانی و تغییر هستند. اما با زیاد شدن وسایل ارتباطی فاصله ی بین افراد زیاد شده است.

امروزه با وجود وسایل ارتباطی فراوان مردم روز به روز از هم دورتر می شوند. مانند تلفن همراه که باعث شده تا همه از هم خبر داشته باشند. اما کمتر از قبل به دیدن یکدیگر بروند. در راه های دور شبکه های ارتباطی و دوربین های مرتبط با آن، خانواده ها را در دورترین فاصله ها به هم نزدیک می کند، آنها همدیگر را می بینند و از حال هم باخبر می شوند اما هیچکس از درد و رنج دیگری باخبر نمی شود. با زیاد شدن فاصله عاطفی ارتباط همسایگی که زمانی در مواقع حساس و حیاتی قوی و محکم بود، اکنون به رابطه ای سرد و بی روح تبدیل شده است.

متأسفانه در میان خانواده ها نیز این سردی رخنه کرده است، در گذشته افراد خانواده دور یک سفره غذا می خوردند، در نشیمن کنار هم می نشستند و درباره مشکلاتشان با یکدیگر صحبت می کردند اما امروز بچه ها بیشتر وقتشان را در اتاقشان می گذرانند، بیشتر به بازی های فردی مثل بازی با رایانه علاقه دارند و در ایجاد ارتباط با دیگران با مشکل مواجه میشوند.

با زیاد شدن معضلات روحی، روان آزرده‌گی نیز بیشتر شده است. روان آزرده‌گی به دسته‌ای از اختلالات روانی اطلاق می‌شود که در آنها فرد از مشکلی روحی رنج می‌برد اما هنوز می‌تواند ظاهرش را حفظ کند. در بین همگان زندگی کند و امور روزمره‌اش را خودش انجام دهد.

در صورت پیشرفت و عدم توجه به روان آزرده‌گی این بیماری به روان پریشی تبدیل می‌شود که دیگر فرد ظاهر طبیعی ندارد، به نظافت و ظاهرش رسیدگی نمی‌کند، نمی‌تواند امور شخصی‌اش را اداره کند و به کلی در حاشیه زندگی طبیعی قرار می‌گیرد. افراد روان پریش و یا روان گسسته نیاز به بستری شدن و درمان دارویی دارند.

در روان آزرده‌گی می‌توان درمان غیر دارویی به کار برد. انواع درمان‌ها در این زمینه آزمایش شده‌اند، درام درمانی و تئاتر درمانی از جمله این درمان‌های غیردارویی است.

اما این پژوهش در پی ویژگی دیگر درام درمانی است، یعنی برقراری ارتباط با همه انسانها و ترغیب آنها به درک و شناخت رابطه‌های صحیح، برقراری رابطه یعنی رفتار درست مقابل دیگران کنترل خشم، کنترل دیگر هیجانها، و داشتن رابطه درست با پدر، مادر، همسر، همکار، همبازی و دیگران.

کودکان که قشر حساس و تحریک پذیر هستند از نداشتن رابطه با دیگران دچار اضطراب، یاس و افسردگی می‌شوند و افسردگی غالباً در خانواده آغاز می‌شود.

اما اصل در این پژوهش ایجاد ارتباط به واسطه درام برای کودکان روان آزده و بخصوص افسرده است. کودکانی که از احساس خود ارزشمندی و عزت نفس کافی برخوردارند کمتر دچار افسردگی می‌شوند و ناامیدی به عنوان اصلی‌ترین مولفه افسردگی در بزرگسالان در ارتباط با کودکانی که مبتلا به افسردگی اند نیز همان دلالت را دارد. پس احساس ناامیدی در کودک و بزرگسال با پدیده شوم افسردگی ارتباط تنگاتنگ دارد.

از آنجا که کودک رشد نایافته است، وابستگی شدید به دیگران دارد و خودفهمی بینش وی نسبت به مسائل زندگی ضعیف است. کودک سیمای مشخصی از دنیای اطراف خود ندارد و غالباً در سازش با حوادث استرس زای زندگی مشکل بیشتری دارد. کودکان معمولاً هیجان های خود را بطور مستقیم (مثل خشم شدید جیغ و فریاد، گریه و ...) آشکار می سازند.

اما ممکن است مسائل هیجانی در کودکان با چهره ای مبدل ظاهر شوند، مثلاً بروز رفتارهایی از قبیل نافرمانی، بزهکاری، و سایر رفتارهای اختلال آمیز ممکن است زیربنای افسردگی نهفته داشته باشد. باید بدانیم که تأثیر عوامل خارجی در کودکان بیشتر از دیگر سنین است. پس اگر مسائل آنان در مراحل اولیه رشد مورد توجه بزرگسالان قرار نگیرد ممکن است به مسائل جدی تر تبدیل شود. از آنجا که رفتار کودک تا حد زیاد توسط والدین شکل می گیرد بنابراین راهنمایی والدین بیش از کودکان ضروری است. یعنی برای اصلاح و تغییر کودک لازم است که والدین مستقیماً برای تغییر الگوهای رفتاری خود مراجعه کنند.

کودک باید متوجه شود که مورد پذیرش است، او به امنیت نیاز دارد و امنیت کودک بیشتر در خانواده تأمین می شود، یک خانواده متعادل که به دور از دغدغه و تهدید باشد. برای درک مشکلات عاطفی کودکان باید دنیا را از دریچه چشم آنها نگاه کنیم. آنها گاه نمی دانند که افسرده هستند بلکه از رفتار دیگران با خود احساس نارضایتی می کنند. از بی توجهی والدین، از تبعیض بین خودشان و دیگران و از فراموش شدن در جمع به شدت نگرانند و این موضوع سبب می شود تا بعضی رفتارهای خاص مثل پرخاشگری یا لجبازی و احساس ترس و خجالت شدید از خود نشان دهند.

بعضی از این کودکان دچار مشکلات بزرگی چون جدایی والدین، از دست دادن یک یا هر دو والد، بد رفتاری والدین، بیماری های روانی در والدین و یا محرومیت از محبت والدین هستند. خیلی از این اختلالات سالها در محیط خانه و خانواده مسکوت می ماند و کودک بدون هیچ پیگیری درمانی روزها را

به سیاهی و تلخی طی می کند. با بیرون آمدن کودک از خانه، چه در کودکان و چه در مدرسه، این مشکل نمود پیدا می کند، کودک با دیگر همسالان خود قیاس می شود و خود او نیز زندگی دیگر کودکان را و رفتار آنان را با خود قیاس می کند. در این مرحله است که کودکان بزرگترین و سخت ترین تجربه زندگی در جامعه را کسب می کنند، آشنایی با زندگی همسالان و فاصله خود با آنان. از این مرحله است که کودکان دسته بندی های مشخصی به خود می گیرند. کودک مضطرب، کودک هراسان (یا مبتلا به فوبیا)، کودک در خود مانده (یا مبتلا به اوتیسم) کودک افسرده و غیره. کودک افسرده غالباً خجالتی، ترسو، حساس و مطیع است، او بیش از حد وابسته و از تغییر به کلی هراسان می شود.

با توجه به مشکلات فراوانی که افسردگی در کودکان ایجاد می کند روان درمان گران روش های متنوعی را در این زمینه ارائه کرده اند تا بتوانند بدون دارو درمانی به کمک این کودکان بشتابند. اما آیا در ابتدا همه درمانگران به درک ریشه اصلی مشکلات کودکان نیازمند نیستند؟ آنها در ابتدا باید بتوانند با کودک رابطه ای راحت و آزاد برقرار کنند و در میانه این وضعیت از او درباره افراد خانواده، تربیت کنندگان و افراد مرتبط با کودک اطلاعاتی کسب کنند. «در این صورت اگر بخواهیم ارتباط برقرار کنیم به نحوی که درباره ناراحتی خود آزادانه با ما صحبت کنند لازمست از مهارت های مشاورهای کلامی همراه با راهبردهای دیگر استفاده کنیم.

برای ارتباط با کودکان راههای مختلفی ارائه شده است، مانند بازی درمانی، قصه درمانی، شعر درمانی و هنر درمانی، در تمام این روش ها اصل اولیه در برقراری یک رابطه صحیح با کودک و سپس حل مشکل و یا کمرنگ کردن مشکل به واسطه بازیها قصه و شعر است.

درام یک اصل ارتباطی است، اصولاً تئاتر هنر ایجاد رابطه است و در آن برقراری ارتباط با مخاطب به شکلی قوی دنبال می شود ارتباط بستری است که در آن خصوصیات افراد تحقق میابد و عالی ترین شکل ارتباط نمایش است.

درام درمانی نیز به عنوان راهی برای درمان سال ها قبل توسط ژاکوب لویی مورنو مطرح شده بود، اما درام به عنوان پلی ارتباطی بین درمانگر و کودک هنوز در ابتدای راه است.

درام برای کودکان ترکیبی است از بازی، قصه و شعر شاید بتوان گفت درام درمانی کودکان نیز تلفیقی است از بازی درمانی و قصه درمانی (آواز درمانی، رقص درمانی و موسیقی درمانی نیز در این گروه جای می گیرند).

براین اساس پژوهش حاضر با بررسی مشکلات کودکان روان آزرده یا افسرده و سپس بررسی بازی درمانی، قصه درمانی و نمایش خلاق به قصد رسیدن به درام درمانی کودک یا درام ارتباطی کودک و راههای ایجاد ارتباط بوسیله درام، درصدد معرفی راهی جدید در برقراری ارتباط و حل سریعتر مشکلات روحی و روانی کودکان به واسطه هنر است.

در این مسیر پرسش اصلی این است که بکار گیری یک رویکرد ارتباطی مبتنی بر درام کودک و درام درمانی چه تأثیری بر شناخت هرچه بهتر مشکلات کودکان دارد و آیا آموزش درام درمانی به مادران در برقراری رابطه ای بهتر با کودکان موثر است؟

فصل اول

کلیات طرح

۱-۱ اهداف پژوهش

هدف پژوهش حاضر تعیین کارایی درام ارتباطی کودک و ریشه یابی مشکلات کودکان روان آزوده، (با توجه به تأثیر بازی و قصه در درام کودک) و افزایش توانمندی آنها در رویارویی با مشکلات و غلبه بر نگرانی هایشان است.

۱-۲ اهمیت موضوع پژوهش

کشور ما به لحاظ بافت جمعیتی کشوری جوان محسوب می شود. بنابراین شناخت مشکلات روانی، رفتاری و کوشش در جهت یافتن روش های درمانی موثر و گسترش راههای ارتباطی قوی حایز اهمیت است.

امروزه یکی از مشکلات بزرگ جوامع، ناتوانی در ایجاد یک ارتباط صحیح بوده، و درک متقابل افراد به لحاظ ناتوانی در ارتباط غالباً به بن بست می رسد. افزایش آمار طلاق در جوانان هشدار جدی مشکل ارتباطی است. از آنجایی که کودکان امروز مردان فردا هستند، باید راه ارتباط با آنان را افزایش داده و راه ارتباط با دیگران را به آنان آموخت.