



10070



دانشگاه اصفهان

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

گروه روانشناسی

پایان نامه ی کارشناسی ارشد رشته ی روانشناسی گرایش عمومی

تأثیر تئاتر درمانی بر کاهش افسردگی و اضطراب جانبازان ۷۰٪ به بالا در شهر اصفهان

استاد راهنما:

دکتر محمدباقر کجیاف

استادان مشاور:

دکتر حسین مولوی

رضا ارحام صدر

پژوهشگر:

آرمینا نوئین

کتابخانه  
دانشگاه اصفهان  
گروه روانشناسی

۱۳۸۷ / ۱ / ۱۵

۱۰۵۰۶۵

اردیبهشت ماه ۱۳۸۶

کلیه حقوق مادی مترتب بر نتایج مطالعات، ابتکارات  
و نوآوری های ناشی از تحقیق موضوع این پایان نامه  
متعلق به دانشگاه اصفهان است.



دانشگاه اصفهان

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

گروه روانشناسی

پایان نامه دوره کارشناسی ارشد تحت عنوان :

بررسی تأثیر تئاتر درمانی بر کاهش افسردگی و اضطراب جانبازان ۷۰٪ به بالا در شهر اصفهان

نام دانشجو : آرمیتا نوئین

رشته : روان شناسی

گرایش : عمومی

با تأیید هیئت داوران :

۱- استاد راهنما: دکتر محمدباقر کججاف با مرتبه علمی استادیار

۲- استاد مشاور: دکتر حسین مولوی با مرتبه علمی استاد

۳- استاد مشاور: رضا ارحام صدر به عنوان پیشکسوت تئاتر در شهر اصفهان

۳- استاد داور داخل گروه: دکتر مهرداد کلانتری با مرتبه علمی استادیار

۴- استاد داور خارج از گروه: دکتر سید علی سیادت با مرتبه علمی استادیار

پایان نامه مذکور در تاریخ ۸۶/۲/۱۵ در گروه روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی با نمره ۲۰ و درجه عالی به تأیید رسید.

امضای مدیر گروه

امضاء  
امضاء  
امضاء  
امضاء

سپاس یگانه پروردگار هستی که خواست در راه خدمت به بهترین بندگانش و

شناخت او گام بردارم .

با تشکر از دکتر محمد باقر کجیاف که در انجام این پژوهش یاریم دادند

با سپاس از دکتر حسین مولوی که صبورانه و مهربان در انجام این پژوهش

مشاوره ام دادند

با سپاس از پدر تئاتر اصفهان ، استاد رضا ارحام صدر که اگر روزگاری پایه

گذار تئاتر در اصفهان نبود هیچ گاه پژوهش تئاتر درمانی در اصفهان صورت نمی

گرفت .

با تشکر از بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر اصفهان آسایشگاه و مرکز توان

بخشی شهید مطهری و کانون فرهنگی شاهد صاحب الزمان به خاطر استقبال و

حمایت از طرحهای جدید پژوهشی

تقدیم به پدر فداکارم ،

که تکیه گاه استوار زندگیم است

و هدیه ی پروردگار بخشنده ام.

بیشکشی به مادر مهربانم ،

که سایه سار مهر است و ایثار

و پشتیبان هر موفقیتیم

تقدیم به برادر دلسوزم ،

که حمایتهای بی دریغ است و بسیار

بیشکشی به پوران مقدم ،

که مهربانی ترین هاست

پیشگفتی به شهید حسین خرازی ،

که آفتاب مهربان نگاهش

حتر پر حرارت پرو هوشم بود

تقدیم به جانبازان ،

بزرگمردان و بهترینهای سرزمینم ایران

که اگر نبود فداکاری و استوارپیشانی

نبود آرامش و

موفقیتی

و درست صبح یکی از نخستین روزهای پائیز ۸۴ بود. با دیدن تابلوی آسایشگاه و مرکز توانبخشی جانبازان، چیزی توی دلم فرو ریخت. ایستادم. پاهایم سست شده بود. معرفی نامه ای را که ماهها از زمان طرح موضوع تا تایید دنبالش بودم، محکم توی دست فشار دادم. تأثیر درماتی جانبازان ۷۰٪. حرفهایی را که توی این چند ماه شنیده بودم؛ نگاههای پرتردید به من و موضوعی که انتخاب کردم، اینکه تقریباً همه، این کار را غیر ممکن می دانستند. اینکه بهم هشدار داده بودند ممکن است جانبازان با من همکاری نکنند، اینکه ممکن است در کارم شکست بخورم، همه وهمه برای یک لحظه از ذهنم گذشت. توی این مدت درمقابل تمام این هشدارها و تریدها اصرار کرده بودم که می خواهم این کار انجام بشود و حالا... حالا خودم هم مردد بودم. نمی دونستم تا چند دقیقه دیگر قرار با چه کسانی روبرو بشوم. اصلاً نمی دونستم جانباز ۷۰٪ یعنی چه؟! از نگرهبانی گذشتم و قدم به قدم به محوطه داخلی آسایشگاه نزدیکتر می شدم. کم کم صدای قلبم را می شنیدم که خودش را ناامیدانه به قفسه سینه می کوبید. آهسته تر قدم بر می داشتم و دلم نمی خواست راه هیچ وقت به مقصد برسم. سرانجام راه به پایان رسید و به محوطه داخلی آسایشگاه رسیدم. بر خلاف تصور من، همه چیز خیلی سریعتر از اون چیزی که فکرش را کرده بودم اتفاق افتاد. خیلی سریع به چند نفر از جانبازان معرفی شدم و با اولین سلام و احوالپرسی گرمشان، تردید و نگرانی جای خودش را به آرامش داد. کنارشان نشستم، صمیمانه کنارم نشستند. برایشون از کارم گفتم، برایم درد دل کردند. کم کم جانبازان دیگری هم به ما اضافه شدند. ثانیه ها و دقیقه ها می گذشت و من اصلاً متوجه گذشت زمان نبودم. آدمهایی اطرافم را گرفته بودند که توی محاصره نگاههای پاک و بی آلایشان در مانده بودم. آدمهایی که انگار به دنیای من تعلق نداشتند، آدمهایی که انگار از یک دنیای دیگر آمده بودند. از جایی، غیر از این سرزمین خاکی. آدمهایی که هر ثانیه و هر حرکت بدون دست و پا و با عضو مصنوعی و صندلی چرخدار برایشون سخت دردناک بود اما صبورانه لبخند می زدند. برایم درد دل کردند. از گذشته و امروز. جنگ و خمپاره و آر. پی. جی و گلوله و آتش و زخم و خون و بی مهریهای آدمهای امروز. همه وهمه دست به دست هم داده بود تا اون توی تنهایی و خلوت خودش باقی بمونه. وقتی برایم از تشنجهای وقت و بی وقتش گفتم، وقتی برایم از زخم دردناک و کشنده بستر، که از سالهای دراز روی ویلچیر نشستن می اومد گفتم،



وقتی برایم قصه جانبازان نابینایی را که توی برف و سرما سوار تاکسی می شود و راننده تکسی به بهانه اینکه می خواهد از روی ساینز کاپشن او برای پسرش کاپشن بخرد کاپشنش را از تنش در می آورد و او را زیر برف و باران رها می کند گفت، وقتی برایم قصه پسر قوی هیکلی را که به خاطر پارک ماشین جلوی مغزه کتکش می زند و اون برای یک لحظه باقی می ماند که چه جور بی یک دست از خودش دفاع کنه تعریف کرد. بغض، چنان غمگینانه به گلویم چنگ زد که احساس کردم هیچ جمله روانشناسی توی این دنیای بزرگ وجود نداره که بتواند مرهم دل شکسته اش بشه. احساس می کردم آدمهایی کنارم هستند که به خاطر من و آرامش من دارند هر لحظه درد می کشند. باید بهش می گفتم که قدر فداکاری و صبرش را می دانم، که هنوز آدمهای زیادی اون بیرون هستند که می خواهند حرفهایش را بشنوند و قدرش را می دانند. اما افسوس که شانه های هیچ کلمه ای را تاب این همه قدردانی نبود. اون روز احساس کردم، تاثیر درمانی را درست انتخاب کردم. روشی که هم به اون تجسم عینی افکار و احساساتش را نشان می دهد و هم به مخاطبانش درد و رنج و احساسات او را. پس قلم را به دست دل دادم که درد دلش را بنویسد و امروز از ورای تمام آن ثانیه ها و دقیقه ها این دلنوشته ها را به دست پاکترین قاصد، اشک می سپارم و امید می بندم که در صبدای خرد شدنش آوای قدردانی و سپاسم را دریابد. که سوگند به اشک که آئینه تمام زمزمه هاست.

تقدیم به جانبازان آسایشگاه شهید مطهری شهر اصفهان

آرمیتا نوین

## چکیده

این پژوهش به بررسی اثر بخشی تثاتردرمانی بر میزان افسردگی و اضطراب جانبازان با معلولیت جسمی ۷۰٪ به بالا در شهر اصفهان پرداخته است. این معلولیتها شامل، بی حسی یک طرفه، ضایعه نخاعی و قطع بیش از یک عضو می گردید. به این منظور ۱۲ نفر از جانبازان جنگ تحمیلی شهر اصفهان به شیوه نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گروه گواه جایگزین شدند. پیش از برگزاری نخستین جلسه تثاتردرمانی، زیر مقیاسهای افسردگی و اضطراب آزمون SCL-90-R در مورد گروه آزمایشی و گروه گواه به عنوان پیش آزمون اجرا شد. سپس افراد گروه آزمایش به مدت ۲۸ هفته و هر هفته ۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت تثاتردرمانی قرار گرفتند. پس از پایان یافتن این مرحله گروه آزمایش به مدت ۴ ماه و ۱۱ روز به تمرین نمایشی نمایشنامه ای در ۴ بخش با محتوای درمان شناختی - رفتاری پرداختند. بلافاصله بعد از این اجرا زیر مقیاسهای افسردگی و اضطراب آزمون SCL-90-R در مورد هر دو گروه به عنوان پس آزمون اجرا شد. ۲ ماه بعد نیز زیر مقیاسهای افسردگی و اضطراب آزمون GHQ به عنوان آزمون پیگیری در مورد گروه آزمایش و گروه گواه اجرا گردید. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که تثاتردرمانی در مرحله پس آزمون اضطراب گروه آزمایش را در مقایسه با گروه گواه به طور معنی دار کاهش داده است ( $P < 0/0001$ ) همچنین تثاتردرمانی موجب کاهش معنی دار اضطراب گروه آزمایشی در مرحله پیگیری در مقایسه با گروه گواه شده است ( $P = 0/001$ ). تثاتردرمانی در مرحله پس آزمون افسردگی گروه آزمایشی را در مقایسه با گروه گواه به طور معنی دار کاهش داده است ( $P = 0/001$ ). اما تثاتردرمانی در مرحله پیگیری موفق به کاهش معنی دار افسردگی گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه نشده است ( $P = 0/07$ ).

کلید واژه ها: تثاتردرمانی، افسردگی، اضطراب، جانباز

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
<b>فصل اول: کلیات پژوهش</b>	
۱	۱-۱- مقدمه
۲	۲-۱- بیان مساله
۵	۳-۱- اهمیت تحقیق و کاربرد نتایج
۵	۴-۱- اهداف پژوهش
۶	۵-۱- فرضیه های پژوهش
۶	۶-۱- تعریف اصطلاحات
۷	۷-۱- تعریف عملیاتی واژه ها
<b>فصل دوم: پیشینه ی پژوهش</b>	
۱۰	۱-۲- مقدمه
۱۱	۲-۲- پیشینه ی نظری
۱۱	۱-۲-۲- تأثیر درمانی
۱۳	۲-۲-۲- ابزار تأثیر درمانی
۱۷	۳-۲-۲- ارکان تأثیر درمانی
۲۲	۴-۲-۲- مراحل تأثیر درمانی
۲۷	۵-۲-۲- اصول درمانی تأثیر درمانی
۳۱	۶-۲-۲- اختلالات مورد بررسی
۳۱	۱-۶-۲-۲- افسردگی
۳۳	۲-۶-۲-۲- اضطراب
۳۴	۷-۲-۲- روانشناسی جانبازان ۷۰٪
۳۴	۱-۷-۲-۲- جانبازان ضایعه ی نخاعی
۳۴	۲-۷-۲-۲- جانبازان قطع عضو و همی پلژی
۳۶	۸-۲-۲- تاثیر جنبه های بدنی بر ابعاد روانشناختی
۳۷	۳-۲- پیشینه ی تحقیقاتی
۳۷	۱-۳-۲- تحقیقات انجام شده در داخل کشور

فصل سوم : روش پژوهش

۴۸

۱-۴- مقدمه

۴۸

۱-۴- روش تحقیق

۴۹

۱-۴- جامعه ی آماری

۴۹	۱-۴- نمونه و روش نمونه گیری
۴۹	۱-۴- متغیرهای پژوهش
۵۰	۱-۴- ابزار پژوهش
۵۰	۱-۶-۳- آزمون SCL-90-R
۵۱	۱-۱-۶-۳- معرفی ابعاد آزمون SCL-90-R
۵۲	۲-۱-۶-۳- نمره گذاری آزمون SCL-90-R
۵۲	۳-۱-۶-۳- پایایی آزمون SCL-90-R
۵۳	۴-۱-۶-۳- روایی آزمون SCL-90-R
۵۴	۲-۶-۳- آزمون GHQ
۵۵	۱-۲-۶-۳- معرفی ابعاد آزمون GHQ
۵۶	۲-۲-۶-۳- نمره گذاری آزمون GHQ
۵۶	۳-۲-۶-۳- پایایی آزمون GHQ
۵۷	۴-۲-۶-۳- روایی آزمون GHQ
۵۸	۷-۳- روش اجرای پژوهش
۶۰	۸-۳- روش تجزیه و تحلیل داده ها

### فصل چهارم: تجزیه و تحلیل آماری

۴۸	۱-۴- مقدمه
۶۲	۲-۴- یافته های توصیفی
۶۵	۳-۴- یافته های استنباطی
۷۱	۴-۴- یافته های جانبی

### فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۷۳	۱-۵- مقدمه
۷۴	۲-۵- بحث و نتیجه گیری
۷۴	۳-۵- بررسی فرضیه ها

۸۰  
۸۰  
۸۰  
۸۱

۴-۵- محدودیت های پژوهش  
۵-۵- پیشنهادها  
۱-۵-۵- پیشنهادهای پژوهشی  
۲-۵-۵- پیشنهادهای اجرایی

عنوان

پیوستها

منابع

## فهرست جدولها

صفحه	عنوان
۴۹	جدول ۳-۱- طرح پژوهش مورد استفاده (طرح پیش آزمون ، پس آزمون و پیگیری)
۴۹	جدول ۳-۲- تعداد آزمودنیهای هر کدام از گروههای آزمایشی و گروه گواه در مرحله ی پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری
۵۴	جدول ۳-۳- روایی پرسشنامه SCL-90-R در پژوهشهای مختلف
۵۷	جدول ۳-۴- ضرایب پایایی در خرده مقیاسهای آزمون GHQ محاسبه شده با آلفای کرانباخ
۶۲	جدول ۴-۱- میانگین ، انحراف معیار و واریانس نمرات اضطراب و افسردگی آزمودنیها در دو زیر مقیاس افسردگی و اضطراب آزمون SCL-90-R در مراحل پیش آزمون و پس آزمون
۶۳	جدول ۴-۲- میانگین ، انحراف معیار و واریانس نمرات اضطراب و افسردگی آزمودنیها در دو زیر مقیاس افسردگی و اضطراب آزمون GHQ در مرحله پیگیری
۶۳	جدول ۴-۳- فراوانی جانبازان در مناطق جغرافیایی در دو گروه آزمایش و گواه
۶۳	جدول ۴-۴- فراوانی جانبازان بر حسب طول مدت حضور در جبهه در دو گروه آزمایش و گواه
۶۴	جدول ۴-۵- فراوانی دفعات مجروحیت جانبازان در دو گروه آزمایش و گواه
۶۴	جدول ۴-۶- فراوانی جانبازان در گروههای تحصیلی در دو گروه آزمایش و گواه
۶۴	جدول ۴-۷- فراوانی میزان معلولیت ۷۰٪ و بالاتر در دو گروه آزمایش و گواه
۶۵	جدول ۴-۸- میانگین نمرات ماههای حضور و دفعات مجروح شدن در دو گروه بر اساس میزان معلولیت
۶۵	جدول ۴-۹- میانگین نمرات ماههای حضور و دفعات مجروح شدن در دو گروه بر اساس منطقه خدمت
۶۶	جدول ۴-۱۰- نتایج تحلیل کواریانس تاثیر تثاتر درمانی بر نمرات پس آزمون اضطراب
۶۷	جدول ۴-۱۱- میانگین بر آورد شده نمرات اضطراب گروه آزمایش ( تثاتر درمانی ) و گروه گواه در مرحله ی پس آزمون
۶۸	جدول ۴-۱۲- نتایج پس تحلیل کواریانس تاثیر تثاتر درمانی بر نمرات آزمون پیگیری اضطراب در دو گروه آزمایش (تثاتر درمانی ) و گواه
۶۸	جدول ۴-۱۳- میانگین بر آورد شده نمرات اضطراب گروه آزمایش (تثاتر درمانی) و گروه گواه در مرحله ی پیگیری
۶۹	جدول ۴-۱۴- نتایج تحلیل کواریانس تاثیر تثاتر درمانی بر نمرات پس آزمون افسردگی در دو گروه آزمایش ( تثاتر درمانی) و گواه
۷۰	جدول ۴-۱۵- میانگینهای برآورد شده افسردگی گروه آزمایش (تثاتر درمانی) و گروه گواه در مرحله پس آزمون
۷۱	جدول ۴-۱۶- نتایج تحلیل کواریانس تاثیر تثاتر درمانی بر نمرات پیگیری افسردگی در دو گروه آزمایش (تثاتر درمانی) و گروه گواه

## فهرست شکلها

صفحه

عنوان

۶۷	شکل ۱-۴- میانگین برآوردشده نمرات اضطراب در دو گروه آزمایش (تأثیر درمانی) و گروه گواه در مرحله پس از آزمون .....
۶۹	شکل ۲-۴- میانگین برآوردشده نمرات اضطراب در دو گروه آزمایش (تأثیر درمانی) و گروه گواه در مرحله پیگیری .....
۷۰	شکل ۳-۴- میانگین برآورد شده افسردگی گروه آزمایش (تأثیر درمانی) و گروه گواه در مرحله پس از آزمون .....



## فصل اول

### کلیات پژوهش

#### ۱- مقدمه :

هدف عمده رواندرمانگری<sup>۱</sup> خارج کردن بیمار از دام اندیشه های انعطاف نا پذیری است که راه تحول و تکامل را مسدود کرده است. هنر نیز چنین کنشی دارد. هنر سرشار از زیبایی و آزادی است و از میان هنرها، هنر نمایش در مسیرزایش و پویش خود صحنه ای جادویی به همراه دارد که از سپیده دمان حضور انسان بر عرصه تاریخ، خالق آزادی، زیبایی، رویا، اسطوره و تسکین بخش آلام بشر بوده است (فتحی، ۱۳۸۰). نقش بازی کردن به شکل تئاتر از زمانهای قدیم و پس از شکل گیری تمدن و شهرنشینی پدید آمده است. در ابتدا تئاتر وسیله ای برای انجام مراسم، آداب و سنن خاص بود. حرکات موزون، رقص، آواز، موسیقی، پانتومیم و شکل‌های دیگر نمایش چه از نظر بازیگر و چه از دید تماشاگر نوعی نیاز بشر بوده است (بلاوتر<sup>۲</sup>، ۱۹۹۶).

تئاتر یعنی غریزه دگرگون شدن، یعنی مواجهه تصاویری از برون با تصاویری که از درون خلق می شوند. تئاتر برای انسان سکون و آرامش به همراه می آورد (جونز<sup>۳</sup>، ۱۹۵۸). استفاده از فرایند بازی در بازی توسط شکسپیر و اعتقاد او به اینکه تماشاگران تئاتر از طریق نظاره، احساسهای ناهشیار خود را به بازیگر فرافکنی می کنند و راهی به درون خویش می یابند که از هیچ طریق دیگری قابل وصول نیست با آگاهی از این فرایند درمانی صورت می گرفته است (فتحی، ۱۳۸۰).

---

<sup>۱</sup> psychotherapy  
<sup>۲</sup> Blatner  
<sup>۳</sup> Jones

توجه به خصلت درمانی نمایش کم جای آن را در روان‌درمانی، آموزش و تعلیم و تربیت باز می‌کند و تئاتر درمانی<sup>۱</sup> با محدوده‌ای مشخص پذیرفته می‌شود. روشی برای درمان بیماریهای روانی که در آن بیمار یا فرد مستعد بیماری نقشی را بازی می‌کند که با آنچه او را آزار می‌دهد رابطه دارد. بیمار در صحنه نمایش افکار و انگیزه‌های پنهان خود را ظاهر می‌سازد و اثر شفابخش نمایش به جای آنکه بر روی تماشاگر باشد متوجه بازیگران است. در تئاتر درمانی به فرد کمک می‌شود تا ابعاد روانشناختی مسئله اش را با به نمایش در آوردن و نه فقط صحبت کردن درباره آن باز نگری کند و راه حل مناسبی برای آن بیابد (بلاوتر، ۱۹۹۶).

روشی که با بهره‌گیری از امکانات مشترک تئاتر و روان‌شناسی برای تغییرات فردی استفاده می‌شود (جونز، ۱۹۵۸).

نیروی نهفته هنر، آنگاه که با تجارب آزموده علمی در می‌آمیزد، به زایش واقعیتی نوین می‌انجامد. تئاتر درمانی نمونه‌ای از تعامل هنر نمایش و روانشناسی است که کنشهای ثمر بخش آن در پیشگیری و درمان بیماریهای روانی و اجتماعی به اثبات رسیده است و به رهیافتی فراگیر در روان‌درمانی مبدل شده است.

قلمرو تئاتر درمانی دنیای نقشها و رابطه هاست. در هر بیماری روانی آنچه که تخریب می‌شود رابطه است. بدین سان هدف اصلی اصلاح و درمان باز سازی علمی این روابط است. در صحنه تئاتر درمانی افراد نه تنها بازیگر نیستند و ماسکی بر چهره ندارند، بلکه همه صورتکهای بیگانگی شان را فرو می‌نهند تا خود را بیابند و به ژرفای وجود خویش نزدیکتر شوند (فتحی، ۱۳۸۰). در تئاتر درمانی اندیشه، هیجان و رفتار درهم تنیده را مورد مشاهده عینی قرار می‌دهیم و به ارتباط و تناقض آنها پی بریم. تجربه و اجرای پی در پی وقایع گذشته به فرد این امکان را می‌دهد تا در برابر آن، تجربه ای ملموس تر و واقعی تر داشته باشد. در نتیجه این باز سازی ملموس است که ترسها، انتظارات، خشمها، فرافکنی‌ها درون فکنی‌ها، نگرشها و قضاوتهای شخص اول برای خودش آشکار می‌شود و او برای نخستین بار خودش را عملاً مشاهده می‌کند. فرد در صحنه نمایش درمانی الگوهای واکنشی عادی و همیشگی خود را به تعلیق در می‌آورد و روشهای دیگر را بدون پاره کردن حجابهای خود و با هدف امتحان درهای مختلف برای باز شدن و رسیدن به حل مشکلاتش آزمون می‌کند (بلاوتر، ۱۹۹۶).

## ۱-۲ شرح و بیان مساله

یکی از ضایعاتی که در جنگهای دنیا، هم چنین در جنگ هشت ساله عراق علیه ایران با آن مواجه بوده ایم، ضایعات جسمی و عوارض روانی ناشی از آن بوده است. تاثیری که آسیبهای جسمانی در روابط اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی فرد باقی می‌گذارد مسئله‌ای قابل اهمیت است (امیری، ۱۳۸۳).

جانبازان جنگ<sup>۲</sup> با معلولیت ۷۰٪ یکی از مظلومترین اقشار در بین مجروحین جنگی می‌باشند. محرومیت جسمی و حرکتی و تغییر وضعیت بدنی به صورت گسترده، آلام ناشی از مشکلات جسمی، نا آشنایی بعضی از مردم در رفتار با آنها، شرکت جانباز در سخت ترین تجربه‌های تاریخی و جنگی، تصاویر تلخ گذشته، دیدن

<sup>۱</sup> theater therapy  
<sup>۲</sup> war devoutes

شهادت هم ززمان و هم سنگران به صورت فردی و گروهی در مجموع دست به دست هم می دهند تا به صورت عوامل فشارزای محیطی عمل کنند و در دراز مدت تأثیری منفی در سازگاری این افراد بگذارند.

سازگاری روانشناختی با کار، خانواده و جامعه برای همه و به ویژه برای افراد ناتوان اهمیت دارد زیرا آنها باید با معلولیت و تغییرات جسمی، قطع عضو و تواناییهای از دست رفته آن نیز سازگار شوند. این درحالی است که بسیاری از این ناتوانیها به عنوان منبع استرس عمل کرده و به افسردگی<sup>۱</sup> منجر می شود (لدینگهام<sup>۲</sup>، ۱۹۸۳).

پژوهشها نشان داده است در افرادی که در اثر ضایعات نخاعی فلج می شوند، افسردگی، شکایات جسمانی، انکار و ناامیدی شدت می یابد (دانیل<sup>۳</sup>، ۱۹۷۰). این افراد به تدریج دچار گوشه-گیری، کم اشتهایی، ناامیدی فقدان علاقه به روابط جنسی، کاهش فعالیت‌های روانی و نارضاییهای بی دلیل می گردند (کورتز<sup>۴</sup>، ۱۹۶۹).

شرایط خاص زندگی این افراد و مشکلات متعدد، آنها را در برقراری روابط اجتماعی ضعیف می سازد و روز به روز از همسر، فرزندان و جامعه دور تر و دورتر می کند تا سرانجام به فردی افسرده و مضطرب مبدل می سازد که در ارزیابی اعمال خود بیشتر به دنبال رویدادهای منفی می گردد بدون اینکه رابطه آنها را با رفتارشان در نظر گیرد (کانفر<sup>۵</sup>، ۱۹۷۱). بیماری افسرده که در مقابل محیط حالتی انفعالی داشته و عکس العملهایی محدود نشان می دهد. او به تدریج آموخته است که برداشتی منفی از محیط خارج داشته باشد، به خود کم بها دهد، همه چیز را از دست رفته فرض کند و خود را مبارزی شکست یافته بیابد که بارها تلاشش به شکست محکوم شده است. آینده خالی از هرگونه لذت و موفقیت است و او آدمی است که از لحاظ اجتماعی ناخواسته و نا مطبوع است و هیچ کنترلی بر روی محیط و کیفیت ارضای خواسته هایش و تسکین نا راحتی و رنجهایش ندارد (مهریار، ۱۳۸۲). فردی که رویدادهای گذشته در ذهنش تکرار می شوند و او را به تنگی نفس، تپش قلب، حالت تهوع، سرگیجه، رعشه و تعریق، بی قراری، تنش عضلانی و تحریک پذیری و اختلالات خواب دچار می کنند؛ او مضطرب است (دیویسون، نیل، کرینگ<sup>۶</sup>، ۱۹۸۴). سرانجام او در می یابد که بهتر است به جای درگیری با این واکنشها خود را در حصاری دور از دیگران محبوس کرده پس در حصاری از افسردگی و اضطراب<sup>۷</sup> قرار گیرد.

کمک‌های روان‌درمانی به افراد مزبور برای برقراری ارتباط اجتماعی و حفظ یکپارچگی شخصی به کاهش افسردگی و اضطراب آنها منجر خواهد شد. برای درمان افسردگی و اضطراب، متخصصان روانی از روشهای متنوعی استفاده می کنند که از روان‌کاوی عمیق و دراز مدت تا روان‌درمانی و استفاده از شوک الکتریکی را دربر می گیرد (مهریار، ۱۳۸۲). از جمله این روشهای موفق تئاتر درمانی و درمانهای نمایشی است که یکی از اهداف اصلی اش تخلیه هیجانی<sup>۸</sup> افراد است؛ که از هیچ طریق دیگری میسر نخواهد بود.

<sup>۱</sup> depression

<sup>۲</sup> Ledingham

<sup>۳</sup> Daniel

<sup>۴</sup> Kurtzke

<sup>۵</sup> Kanfer

<sup>۶</sup> Davison & Neal & Kring

<sup>۷</sup> anxiety

<sup>۸</sup> catharsis

نمایش بی تردید از کهن ترین هنرهاست و شواهد متعددی براین مدعا وجود دارد. حتی بخشی از نمایشنامه ها به شناسنامه های تاریخی و ملی ملل تبدیل شده است. با این همه در خلق و اجرای این آثار رازهای عمیق تری نهفته است. آثاری که بی شک نوعی درمان روانی را با خود داشته است. مشارکت در نمایشهای کهن و آیینهای سنتی به تخلیه هیجانی افراد می انجامیده است.

نمایش یاس و ناامیدی را کاهش داده و آن را از بین می برد. جشنها و آیینهای کهن نمایانگر نیاز انسان به امید و دوری از یاس است. تماشاگر این قبیل نمایشها با همزادپنداری با بازیگر و قهرمان نمایش به نوعی تخلیه هیجانی می رسد. در تئاتر درمانی تخلیه هیجانی به صورت عمیق و جهت دار متوجه بازیگر نمایش است. در تئاتر درمانی پس از پایان نمایش افراد گروه دور هم جمع می شوند و به توضیح و تفسیر تجربه شخصی خود می پردازند. این حلقه گفتگو موجب انتقال تجارب درونی اعضا و پالایش عاطفی افراد گروه می شود (فتحی، ۱۳۸۰).

تئاتر درمانی روشی نوین از ترکیب روشهای نمایش و رواندرمانگری گروهی است که یافته های علمی در رفتار درمانی، شناخت درمانی، روانکاوی و گروه درمانی را به کار می گیرد تا به درمانی همه جانبه دست یابد. نوعی کاوش علمی که جهت دریافت حقیقت از طریق شیوه های نمایشی با اهداف مشخص، مشاهده نزدیک و راهنمایی برای تعامل بین فردی موثر استفاده می شود. روشی که به درمانجو کمک می کند تا با کمک اعضای گروه و در فضای امن صحنه تئاتر درمانی، جایی که هیچ کس به خاطر اشتباهاتش مجازات نمی شود به بازنگری مسئله اش بپردازد و در این آزمایشگاه آزاد راه حل های مختلف را بیازماید تا سرانجام بهترین را انتخاب کند (بلاتر، ۱۹۹۶).

بارزترین مشخصه یک فرد افسرده و مضطرب کاهش یا قطع کامل انواع خاصی از رفتار است که در برخوردهای روزمره غالباً به تقویت مثبت می انجامد. بسیاری از روشهای درمان افسردگی بر اساس روابط متقابل است. جانباز افسرده، بلند شدن از جا، حرف زدن با دیگران و پاسخ گفتن به سوالات آنها را از عهده خود خارج می داند. او نیازمند است دریابد همه تلاشها به شکست محکوم نیستند و با غلبه بر افسردگی قادر خواهد بود رفتارهایی را انجام دهد که به تقویت مثبت بیانجامد. نمایش درمانی با خاصیت عمل گرایی خود و با استفاده از امکانات نمایش این فرصت را به او می دهد تا خودانگیخته به خلق صحنه هایی واقعی از روابط بپردازد. پاسخهایش را آزمایش کند و به تمرین از جا بلند شدن، حرف زدن و پاسخ گفتن بپردازد (مک لین<sup>۱</sup>، ۱۹۷۶). نمایش درمانی به او کمک خواهد کرد تا شناختها و رفتارهای معیوبی که او را افسرده و مضطرب ساخته است پیش چشمانش مجسم کند و برای اولین بار شرح آنها را از زبان خودش بشنود.

نمایش درمانی تکنیکهای مساله گشایی را به کار می برد تا تعدادی پاسخ بالقوه موثر برای مواجهه با موقعیت را در اختیار درمانجو قرار دهد و او بیاموزد چگونه موثرترین شق رفتاری را برگزیند (دزوریل و گلد فرد<sup>۲</sup>، ۱۹۷۱).

<sup>۱</sup> Mclean

<sup>۲</sup> Dzurilla & Goldfried