

■ مقاله پژوهشی

اثربخشی روان‌نمایشگری بر نافرمانی مقابله‌ای، خشم و اضطراب نوجوانان ۱۱ تا ۱۸ سال دارای اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی

حبیبه عبداللہی مشکنلو^{۱*} | علی خوش‌گفتار^۲

۱- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی (نویسنده مسئول)*

۲- کارشناس پرستارشناسی تشخیصی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۴/۲۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۵/۲۰

صفحات: ۵۴ - ۶۹

چکیده

این پژوهش با هدف اثربخشی روان‌نمایشگری بر نافرمانی مقابله‌ای، خشم و اضطراب نوجوانان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی انجام گرفته است. روش تحقیق این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است. روش نمونه‌گیری بدین صورت بود که از جامعه آماری نوجوانان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی که به مرکز روانپزشکی رازی شهر تهران مراجعه کردند، براساس پرسشنامه‌های نافرمانی مقابله‌ای، خشم و اضطراب (پیش‌آزمون) به‌طور هدفمند ۲۲ نفر را انتخاب و به‌طور داوطلبانه ۱۲ نفر در گروه آزمایشی و ۱۰ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایشی ۱۲ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای در دو ماه روان‌نمایشگری را دریافت داشتند و گروه کنترل آموزشی در این زمینه دریافت نکردند، بعد از آموزش مجدداً هم اعضای گروه آزمایشی و هم اعضای گروه کنترل پرسشنامه‌های نافرمانی مقابله‌ای، خشم و اضطراب (پس‌آزمون) را تکمیل نمودند. داده‌های آماری از طریق تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک متغیری مورد پردازش قرار گرفتند. تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد، درمان روان‌نمایشگری بر متغیرهای نافرمانی مقابله‌ای، خشم و اضطراب در یک اثر ترکیبی مؤثر بوده است. تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد، درمان روان‌نمایشگری بر روی نافرمانی مقابله‌ای و خشم مؤثر بوده؛ اما بر روی اضطراب تأثیر معناداری نداشته است. در مجموع این پژوهش نشان داد، درمان روان‌نمایشگری از جمله روش‌های درمانی سودمند در کاهش نافرمانی مقابله‌ای و خشم کودکان و نوجوانان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی است.

واژگان کلیدی: روان‌نمایشگری، نافرمانی مقابله‌ای، خشم، اضطراب نقص توجه / بیش‌فعالی



■ Research Article

The Effectiveness of Psychodrama on Oppositional Defiant Behavior, Anger, and Anxiety in Adolescents Aged 11–18 with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)

Habibeh Abdollahi Meshkanloo^{1*} | Ali Khoshgoftar²

1- Master of Science in General Psychology. (Corresponding Author)*

2- Expert in Diagnostic Radiology.

Receive Date: 2025/07/20

Accept Date: 2025/08/11

Pages: 54 - 69

Abstract

This study aimed to investigate the effectiveness of psychodrama on oppositional defiant behavior, anger, and anxiety among adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). The research method was a quasi-experimental design with pre-test and post-test and a control group. The sampling procedure was purposive: from the statistical population of adolescents diagnosed with ADHD who had been referred to Razi Psychiatric Center in Tehran, 22 participants were selected based on pre-test questionnaires measuring oppositional defiant behavior, anger, and anxiety. Twelve participants were voluntarily assigned to the experimental group, and ten to the control group. The experimental group received twelve 120-minute psychodrama sessions over two months, while the control group did not receive any intervention. After the intervention, both groups completed the post-test questionnaires. Data were analyzed using multivariate and univariate covariance analysis. The multivariate analysis of covariance showed that psychodrama had a significant combined effect on oppositional defiant behavior, anger, and anxiety. The univariate analysis indicated that psychodrama significantly reduced oppositional defiant behavior and anger but had no significant effect on anxiety. Overall, the findings suggest that psychodrama is an effective therapeutic approach for reducing oppositional defiant behavior and anger in children and adolescents with ADHD.

Keywords: Psychodrama, Oppositional Defiant Behavior, Anger, Anxiety, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)



1- khsh713@gmail.com

مقدمه

اختلال نقص توجه / بیش فعالی یک اختلال شایع روانی-عصبی- تحولی است (فراپونه^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). و تداوم و پیوستگی این اختلال به عوامل محیطی و خانواده تشخیص داده شده است (جانسون^۲، ۲۰۰۱؛ تاپار^۳ و همکاران، ۲۰۰۶). شکل قالب اختلال نقص توجه و بیش فعالی تمرکز نداشتن در چیزی و در حال خوردن و جنب و جوش هستند و اختلال نقص توجه و بیش فعالی یک اختلال عصبی رشدی است که عملکرد کودک را در حفظ توجه و تمرکز و کنترل متناسب با نگاه سنی و در موقعیت‌های شناختی رفتاری دچار اختلال می‌شود که این اختلال با نشانه‌های نامتناسب با سطح رشدی توصیف شده است که می‌توان به بی توجهی شکست در پیروی از دستورات، عدم سازماندهی کارها، عدم بی حرکتی دست و پا و پرحرفی زمان زیادی برای انجام تکلیف صرف می‌کنند؛ عدم توجه به جزئیات و به پایان رساندن تکالیف و کارها اشاره کرد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

شیوع اختلال بیش فعالی و نقص توجه در دانش‌آموزان با اختلال نقص توجه و بیش فعالی حدود ۱۱ درصد گفته شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). در کشور ایران شیوع این اختلال بین ۱۰ تا ۱۲ درصد است. با اینکه این اختلال مشکلاتی در زمینه‌های مختلف آموزشی؛ از جمله افت تحصیلی، روابط نامناسب با خانواده همسالان و اجتماع باعث شده است که سلامت روان این افراد دچار تنزل و عدم اعتماد به نفس می‌گردد و حتی در سنین پایین‌تر به سوء مصرف مواد گرایش می‌یابند (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۰). در گزارشی که توسط فادن^۴ و بیدرمن^۵ در سال (۲۰۰۰) در مورد افت تحصیلی یا ترک تحصیل و مشکلات رفتاری و هیجانی (افسردگی، اضطراب) را در نوجوانان اختلال نقص توجه / بیش فعالی نشان داده است.

اختلال رفتاری رشدی یکی از شایع‌ترین اختلالات در دوران کودکی است. اختلال نقص توجه بیش فعالی را در سال ۲۰۱۳ به پیش از ۱۲ سالگی اعلام کردند. این اختلال که در DSM-IV به صورت دوره نامناسب رفتار تکانشی، بی توجهی و پرتحرکی تعریف شده است (پولانکزیک^۶ و همکاران، ۲۰۱۵). هارت^۷، راجوا^۸، ماتکس^۹، و روبیا^{۱۰}، تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که بسیاری از کودکان با اختلال نقص توجه / بیش فعالی، در طول زندگی‌شان اثراتی از نافرمانی مقابله‌ای، فزون کنشی، به هم ریختگی، بی توجهی و هیجان ناپایدار را تجربه می‌کنند. اختلال نافرمانی مقابله‌ای نقش کلیدی و زمینه‌ساز در رشد مشکلات رفتاری دارد و موجب شکست تحصیلی و فرار از مدرسه می‌شود (لیدبیترو و آمز، ۲۰۱۷). کرینگ^{۱۱} و همکاران (۲۰۱۴)

بیشترین اختلال‌هایی که با نافرمانی مقابله‌ای همبودی دارد، عبارتند از اختلال نقص توجه و بیش فعالی، اختلالات یادگیری و اختلالات در روابط است. انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۳) با اینکه کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای دارای هوش بهنجار هستند؛ ولی دچار مشکلات رفتاری به خاطر ضعف در ارتباط با دیگران، خودنگاره پایین، درماندگی آموخته شده و پرخاشگری هستند (بینک^{۱۲}، ۲۰۰۲؛ به نقل از کاظمی پور، ۱۳۹۲)، همیلتون و آرماندو^{۱۳} (۲۰۰۸).

خشم نوعی هیجان طبیعی است که در روبه‌رو شدن با تهدیدات عاطفی، جسمی و روانی بروز می‌کند. خشم یک عکس العمل طبیعی در برابر ضرر و آسیب است. خشم را نباید یک مشکل حساب کرد؛ بلکه رفتاری که به هنگام خشم ممکن است از ما بروز کند، می‌تواند مشکل ایجاد کند (میدلتون^{۱۴}، ۲۰۰۳). خشم را بعضی از روانشناسان اسب سرکش نامیده‌اند؛ ولی امروزه آن را عاطفه‌ای سالم می‌دانند که اگر سرکوب بشود، برای انسان گران خواهد بود. و نیز خشم می‌تواند به صورت پرخاشگری بروز نکند؛ بلکه به صورت آرام و حتی سودمند نشان دهد (روزنهان^{۱۵}، ۱۳۸۷). می‌توان خشم را یک سازوکار دفاعی در نظر گرفت که اگر بروز نکند، برای فرد انواع مشکلات جسمی و روحی که می‌توان یکی از آن‌ها را افسردگی ذکر کرد، به بار آورد. مشکلاتی که با خشم می‌تواند همبودی داشته باشد، عبارتند از اختلال رفتار مخرب، اختلال کمبود توجه و بیش فعالی و بسیاری از اختلالات دوران نوجوانی که می‌تواند اختلالات با خشم باشد.

باباخان زاده و همکاران، (۱۳۹۸) یکی از رایج‌ترین بیماری‌ها در حیطه روانپزشکی در سه دوره کودکی، نوجوانی و بزرگسالی اختلالات اضطرابی است که با انواع مختلف اضطراب تجربه می‌شود (ایمانی و همکاران، ۱۳۹۸). نوجوانی یکی از دوره‌های حساس و آسیب‌پذیر برای بروز بسیاری از اختلالات به‌ویژه اضطراب است که با توجه به آمار منتشر شده ۱۸/۶٪ آنان از یک نوع اختلال اضطرابی یا یکی از اختلالات مرتبط با آن مواجه هستند (کشاورز افشار و میرزایی، ۱۳۹۷). اختلالاتی که با اضطراب در نوجوانی دچار می‌شوند (لیو^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۶) عبارتند از مشکل در تحول هویت و ارتباط اجتماعی اختلالات اضطرابی (جونز و هس، ۲۰۱۷)^{۱۸} احتمال بروز رفتارهای پرخطر (بیدرمن^{۱۹} و دیگران، ۲۰۱۷) گرایش برای به دست آوردن تصمیمات پرخطر (بهار، ۱۳۹۵) قربانی شدن توسط دیگران (افرون^{۲۰}، ۲۰۱۸) از سوی دوستان و همسالان خود طرد می‌شوند (لوکیچ و واینر، ۲۰۱۷)^{۲۱}.

روان‌نمایشگری روشی یا شکلی از نمایش در روان‌درمانی است که در آن مشکلات عاطفی، رفتاری درمان‌جویان با استفاده از

فن‌های نمایشی، ارزیابی و تبیین می‌شود (دوگان^{۲۲}، ۲۰۱۱). روان‌نمایشگری یکی از درمان‌های گروهی است که در شرایط گروه درمانی اخلاقی در ادراک، ارتباط ناقص، روان‌نمایشگری همان درمان گروهی است که در آن رفتارهای برجسته شخصیت، روابط بین فردی، ناسازگاری‌ها و کشمکش‌های روانی و عاطفی افراد مورد ارزیابی قرار می‌گیرد (چنگ^{۲۳}، ۲۰۱۳). فرضیه بنیادی شیوه درمانی روان‌نمایشگری این است که به بازیگر به بیان مشکلات خود می‌پردازد، هیجاناتش را عرضه می‌کند، ناسازگاری عمیق خود را به سطح می‌کشد و آن‌ها را با محیط و خود به کمک تسهیل‌گر مواجهه‌سازی می‌کند (هولمس^{۲۴}، ۲۰۱۵). از جمله روش‌های روان‌درمانی، روان‌نمایشگری است که با مداخله در مهارت و توانایی‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی برای درمان برخی از اختلالاتی که این کودکان با آن همراه هستند و باعث ایجاد مشکلات در مهارت‌های اجتماعی، تحصیلی و زندگی فردی و اجتماعی مؤثر است (غلامی و نوولو همکاران، ۱۳۹۶).

با مطالعات متعدد صورت گرفته نشان داد افراد با سن‌های متفاوت می‌توانند از مزایای روان‌نمایشگری بهره ببرند. درمان با روش روان‌نمایشگری در کاهش اختلالات روانی رفتاری و در به وجود آمدن رویکردی رابطه‌محور و رویکرد محیطی که در آن افراد در گروه به وضعیت احساسی و ذهنی خود دست پیدا می‌کنند و فرصتی استثنایی برای اینکه تجارب خود را امتحان کنند، به دست می‌آورند فراهم آورد.

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر، طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر، نوجوانان دارای نقص توجه/بیش‌فعالی بودند که با مراجعه به بیمارستان روانپزشکی رازی منطقه ۲۰ تهران است. تعداد ۲۲ نفر مراجعه‌کننده با داشتن اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی به بیمارستان رازی را از طریق نمونه‌گیری در دسترس به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند که به دو گروه ۱۲ نفر آزمایش و ۱۰ نفر کنترل به طور تصادفی جایگزین شدند که دامنه سنی مراجعه‌کنندگان ۱۱ تا ۱۸ سال است.

ابزار پژوهش

پرسشنامه نافرمانی مقابله‌ای هاشمی و همکاران (۱۳۸۷): در این تحقیق، جهت تشخیص، پرسشنامه نافرمانی مقابله‌ای هاشمی و همکاران (۱۳۸۷) استفاده شد. این پرسشنامه حاوی ۸ سؤال که شیوه نمره‌گذاری آن به صورت بسته و در طیف ۵

روان‌نمایشگری به عنوان مداخله‌ای مؤثر برای بهبود در رشد اخلاقی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش‌فعالی که در قضاوت اخلاقی دچار کمبود هستند و تعامل با دیگران را برای آن‌ها دشوار می‌کند، مورد استفاده قرار داد (حق‌شناس و رضایی، ۱۳۹۹).

اثربخشی روان‌نمایشگری برای بهبود رشد اخلاقی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی (حق‌شناس و رضایی، ۱۳۹۹). اثربخشی روان‌نمایشگری در حیطه روانشناختی (نیکتا برومندیان، نوراله محمدی، چنگیز رحیمی طاقانکی، ۱۳۹۸)، اثربخشی روان‌نمایشگری در ابعاد جهت‌گیری هویت (مسعود باقری و همکاران، ۱۳۹۷)، اثربخشی روان‌نمایشگری در بهبود بازتوانی هیجانی (الهام شکرانه و همکاران، ۱۳۹۵)؛ قاسمی رحمت‌آبادی، ۱۳۹۵)، روان‌نمایشگری در دستیابی به سازگاری هیجانی (پوررضائیان، ۱۳۹۵)، اثربخشی روان‌نمایشگری در بهبود خودپنداشت نوجوانان پسر خطرپذیر (پیروی اسلام، ۱۳۹۵)، اثربخشی روان‌نمایشگری در کاهش نشانه‌های نقص توجه/بیش‌فعالی و تکانشگری کودکان با اختلال ADHD (سپنتا^{۲۵} و همکاران، ۱۳۹۴) اثربخشی فنون روان‌نمایشگری در بهبود و رشد رضایت‌بخشی و روابط بین فردی و کاهش اضطراب (چایی^{۲۶} و کیم، ۲۰۱۷)، اثربخشی روان‌نمایشگری در هماهنگی میان احساسات (اکبری، ۱۳۹۵)؛ رضایی، ۱۳۹۲)، اثربخشی روان‌نمایشگری در افکار و فعالیت‌ها (احمدی و سجادیپور، ۱۳۹۳)، ایفای نقش و تأثیر آن بر پیشرفت تحصیلی و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دبستانی با نارسای حساب

اجرای پیش‌آزمون، آشنایی اعضا با همدیگر، آشنایی اعضا با ساختار کلی جلسات و مشارکت و همفکری در جلسات با توجه به خواسته‌ها و نیازهای اعضا، تعریف و تبیین روان‌نمایشگری و مؤلفه‌های آن، رعایت قوانین و اصل رازداری گروهی، آگاهی از مفاهیم نافرمانی مقابله‌ای، اضطراب و خشم.

جلسه دوم:

آموزش فواید روان‌نمایشگری و مؤلفه‌های آن در بهتر کردن تعاملات زندگی روزمره و چگونگی به‌کارگیری روان‌نمایشگری برای درک اینکه چطور با احساس و فکر موجب اضطراب، خشم و نافرمانی مقابله‌ای خودمان می‌شویم. جلسه بعد سه مؤلفه مطرح‌شده در گروه فکر می‌کنند و به‌صورت تکلیف برای ارائه با خود می‌آورند.

جلسه سوم:

تجارب و مشاهدات عینی خود را در زمینه نافرمانی مقابله‌ای، اضطراب و خشم بیان می‌نمایند و سپس به بحث و تبادل نظر می‌پردازند. جلسه بعد تکلیفی در مورد مسئله‌ای که باعث یکی از سه مقوله مطرح‌شده و اینکه عکس‌العمل فرد در آن موقعیت چه بوده است را یادداشت نموده و به‌همراه خود می‌آورد. و هر فردی می‌تواند با اظهار آمادگی نقش خود را با اعضا به اشتراک بگذارد.

جلسه چهارم:

آموزش روش‌های چگونگی مواجهه شدن با نافرمانی مقابله‌ای، اضطراب و خشم؛ آموزش پاسخ‌های مؤثر در میان اعضا، آموزش و تمرین، آموزش شرکت‌کنندگان به توانایی استفاده از رفتارهای قابل قبول به‌وسیله فنون روان‌نمایشگری.

جلسه پنجم:

انتخاب مسئله‌ای توسط فرد یا افراد و بازگویی توسط اعضا و پیشنهاد راه‌حل‌های متفاوت و بازی توسط اعضا و رسیدن به اجماع منطقی و استفاده راه‌حل‌ها در زمان وقوع اتفاق و یا اینکه نمی‌توانستند تصمیم در آن لحظه بگیرند. برای جلسه بعد چه آن‌هایی که مواجهه شدن با آن سه مقوله و چه مواجهه نشدن و اینکه توانستند از راه‌حل‌های مطرح‌شده استفاده کنند یا خیر برای جلسه بعد به همراه خود می‌آورند.

جلسه ششم:

آموزش و تمرین دادن به شرکت‌کنندگان فن خودگویی که سخنرانی بداهه شخص اصلی در طول یک دقیقه که می‌تواند دغدغه‌ها، ترس‌ها و احساسات سرکوب‌شده او را آشکار سازد. آموزش شرکت‌کنندگان به توانایی استفاده از رفتارهای قابل قبول به‌وسیله فنون روان‌نمایشگری در زندگی روزمره "با اشتراک‌گذاری از خودتان" انعکاس احساسات و عواطف

گزینه‌ای لیکرت با بازه نمرات ۰ تا ۳۲ با نقطه برش ۱۶ است. روایی و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۳ به‌دست آمده است.

پرسشنامه سیاهه خشم نواکو^{۳۳} (۱۹۸۶): این پرسشنامه شامل ۱۵ ماده است که خشم، تهاجم و کینه‌توزی را می‌سنجد. به‌منظور نمره‌گذاری این مقیاس ۱۵ ماده‌ای برای هریک از چهار گزینه (هرگز، به‌ندرت، گاهی اوقات، همیشه)، به‌ترتیب مقادیر ۰ تا ۳ در نظر گرفته شده است. افرادی که کسب نمره بالاتر در این مقیاس از میانگین، پرخاشگری زیاد و کسب نمره‌های کمتر از میانگین، پرخاشگری کم خواهند داشت. پرسشنامه فوق دارای ابعاد (رفتار پرخاشگرانه، فکر پرخاشگرانه، احساس پرخاشگرانه) است که برای به‌دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سؤالات را با هم جمع کنید. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط محمد کریمی (۱۳۹۱) انجام شده است. نتایج به‌دست آمده نشان می‌دهند که ضریب پایانی آزمون، ضریب آلفای آن ۰/۷۲ است. همچنین روایی صوری آن نیز به تأیید اساتید این رشته رسیده است (محمد کریمی، ۱۳۹۱).

پرسشنامه اضطراب بک^{۳۴}: پرسشنامه مذکور توسط بک و همکارانش در سال ۱۹۹۰ که یک پرسشنامه خود گزارشی برای اندازه‌گیری شدت اضطراب در کودکان و نوجوانان تهیه شده است که یک مقیاس ۲۱ گویه‌ای است با چهار گزینه در هر گویه آزمودنی یکی را انتخاب می‌کند که نشان‌دهنده شدت اضطراب است. هریک از گویه‌های آزمون توصیف‌کننده یکی از علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی، بدنی و هراس) است. نمره کل این پرسشنامه در دامنه‌ای از ۰ تا ۶۳ قرار می‌گیرد. چهارگزینه هر سؤال در یک طیف چهار بخشی از ۰ تا ۳۰ نمره‌گذاری می‌شود. بررسی این مقیاس نشان می‌دهد، مشکلاتی در مفهوم‌سازی نظری و ویژگی‌های روش‌شناختی افراد وجود دارد که به‌طور اختصاصی شدت علائم اضطراب بالینی را در افراد می‌سنجد، این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ اعتبار و آن با پرسشنامه مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی گویه‌های آن از ۰/۷۶ گزارش شده است. همچنین روایی سازه این بزار ۰/۷۲ تشخیصی ۰/۶۶ و عاملی ۵۸/۵۹ سنجیده شده است که همگی نشان‌دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه‌گیری شدت اضطراب است.

شیوه اجرای پژوهش پروتکل روان‌نمایشگری

جلسه اول:

دریافت‌شده، ارزیابی بینندگان و دقت در اجرای بیان احساسات در قالب نقش‌ها، نتایج و دستاوردهای قهرمان داستان را خلاصه می‌کنند. سپس اعضای گروه در مورد نکته نظرهای خود که در طول جلسه به وجود آمده صحبت می‌کنند. روش‌های جدید واکنش و رفتار ذکر شده است، امکان به کارگیری مهارت‌های کسب‌شده در موقعیت‌های آینده مورد بحث قرار می‌گیرد.

جلسه هفتم:

بررسی مشکلات موجود در روابط بین اعضای خانواده و این تمرین هم در خانواده درمانی و هم در گروه‌های روان درام برای بررسی روابط خانوادگی استفاده می‌شود. آموزش و تمرین دادن به شرکت‌کنندگان فن مجسمه مشکلات، آموزش شرکت‌کنندگان به توانایی استفاده از رفتارهای قابل قبول به وسیله فنون روان نمایشگری در زندگی روزمره و بررسی اتفاقات در طول جلسه توسط اعضا، برای جلسه بعد یک مجسمه طراحی می‌کنند و در جلسه آن را با کمک دیگر اعضا می‌سازند.

جلسه هشتم:

بازآفرینی نقش تصویر گذشته با رعایت اصل "اینجا و اکنون". موقعیتی انتخاب می‌شود که برای قهرمان داستان یا یکی دیگر از اعضای گروه اتفاق افتاده است که من دوست دارم آن را به نقش‌ها تقسیم کنم و واضح‌تر درک کنم. نقش‌ها داده می‌شود. وضعیت در حال پخش است. آموزش و تمرین دادن به شرکت‌کنندگان فن بازگشت به گذشته، جلسه بعد در مورد اینکه اگر دوباره برگردند به گذشته امکان تکرار اشتباه هست یا که به دنبال نتایج بهتر و منطقی می‌گردند.

جلسه نهم:

آموزش و تمرین دادن به شرکت‌کنندگان فن آینه، برون‌ریزی احساسات خودکمترین یا خودبترینی با ریشه عدم اعتماد به نفس و یا قانون ستیز... درمانجو می‌شود. شخص اصلی را به درون‌نگری و وجودگرایی و خودانگیختگی راهنمایی می‌کند. این تکنیک نقش مهمی در تشخیص و درمان خشم و نافرمانی مقابله‌ای دارد. جلسه بعد احساسات و نوع نگریشان را یادداشت می‌کنند و می‌آورند.

جلسه دهم:

آموزش و تمرین دادن به شرکت‌کنندگان فن روبه دیوار، تماشاگران با صدای بلند درباره فرد روبه دیوار صحبت می‌کنند؛ گویی که او در آنجا وجود ندارد و چیزی نمی‌شنود. جلسه بعد در مورد اینکه دیگران در مورد او چه فکر می‌کنند، می‌نویسند و می‌آورند.

جلسه یازدهم:

آموزش و تمرین دادن به شرکت‌کنندگان فن پنج سال بعد خودش را کجا می‌بیند و رویارویی فرد با ایده‌آل‌هایش به صورت واقع‌گرایانه که درمانگر از شخص اصلی می‌خواهد که خود را در پنج سال بعد چطور تجسم می‌کند.

جلسه دوازدهم:

گرفتن پس‌آزمون از شرکت‌کننده‌ها، بررسی میزان به کارگیری آموزش‌های داده شده، گرفتن پس‌آزمون و سپاسگزاری از شرکت‌کنندگان در جلسات آموزشی برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد. این پایان‌نامه با کد اخلاق به شناسه ۱۴۰۱،۲۵۱.IR.PNU.REC صورت پذیرفته است.

بحث و یافته

جدول ۱: تحلیل مانکوا به منظور آزمون فرضیه اصلی

نوع آزمون	ارزش	F	d.f گروه	d.f خطا	sig	اندازه اثر
لامبدای ویلکز	۰/۱۸۹	۲۱/۴۲	۳	۱۵	۰/۰۰۱	۰/۸۱۱

مشاهده می‌شود F محاسبه شده معنادار است و میزان اندازه اثر ۰/۸۱۱ است که اثر بسیار خوبی است. بنابراین روان نمایشگری بر کاهش نافرمانی مقابله، اضطراب و خشم نوجوانان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی مؤثر بوده است. فرضیه اصلی این پژوهش مبنی بر اینکه درمان نمایشگری بر نافرمانی مقابله‌ای، خشم و اضطراب نوجوانان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی مؤثر است، در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفته است. به عبارت دیگر، تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد، روان نمایشگری تأثیر معناداری بر کاهش نافرمانی مقابله‌ای و خشم نوجوانان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی داشته؛ اما بر روی اضطراب آن‌ها

تأثیر معناداری نداشته است. این یافته با نتایج تحقیقات محققانی چون فونگ^{۳۵} (۲۰۰۷)، کاد^{۳۶} و همکاران (۲۰۰۱)، آسمکوسکیو باسالاو^{۳۷} (۲۰۰۹)، اسیمو کوفسکی^{۳۸} و همکاران (۲۰۱۷) فونگ و ساراسون^{۳۹} (۲۰۱۸)، سجادیپور (۱۳۹۳)، چابی و کیم^{۴۰} (۲۰۱۷)، پورضائیان (۱۳۹۵) همخوانی دارد.

جدول ۲: تحلیل آنکوا در متن مانکوا فرضیه فرعی اول

منابع تغییرات	Ss	d.f	Ms	F	sig	اندازه اثر
اثر گروه	۶۹/۴۸	۱	۶۹/۴۸	۱۷/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۵۱۲
اثر خطا	۶۶/۱۴	۱۷	۳/۸۹			
اثر کل	۷۶۹۱	۲۲				

مشاهده می‌شود F محاسبه شده معنادار است، بنابراین با ۹۹ درصد اطمینان می‌توانیم ادعا کنیم روان نمایشگری بر کاهش نافرمانی مقابله‌ای نقش مؤثری داشته و میزان اندازه اثر آن ۰/۵۱۲ است که اثر قابل قبولی است. فرضیه فرعی اول این پژوهش که اشاره دارد روان نمایشگری بر نافرمانی مقابله‌ای نوجوانان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی اثر دارد، در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفته است. به عبارت دیگر، تحلیل آنوا نشان داده است روان نمایشگری بر کاهش نافرمانی مقابله‌ای تأثیر بسزایی دارد. این یافته با یافته‌های محققانی چون هولس^{۴۱} (۲۰۱۵)، املن^{۴۲} و همکاران (۲۰۱۳)، چنگ^{۴۳} (۲۰۱۳)، دوکان^{۴۴} (۲۰۱۱)، لومر^{۴۵} (۲۰۰۸) همخوانی دارد.

جدول ۳: تحلیل آنکوا در متن مانکوا فرضیه فرعی دوم

منابع تغییرات	Ss	d.f	ms	F	sig	اندازه اثر
اثر گروه	۱۳۵/۳۷	۱	۱۳۵/۳۷	۳۸/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۶۹۱
اثر خطا	۶۰/۴۸	۱۷	۳/۵۵			
اثر کل	۱۶۲۳۳	۲۲				

مشاهده می‌شود F محاسبه شده معنادار بوده، بنابراین با ۹۹ درصد اطمینان می‌توانیم ادعا کنیم روان نمایشگری بر کاهش خشم نوجوانان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی مؤثر بوده است و اندازه اثر آن ۰/۶۹۱ است که اندازه اثر قابل قبولی است. فرضیه فرعی دوم این پژوهش که بیان می‌دارد روان نمایشگری بر خشم نوجوانان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعال تأثیر دارد، در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفته است. به عبارت دیگر، تحلیل آنوا نشان داده است روان نمایشگری یکی از روش‌های درمانی سودمند در کاهش خشم نوجوانان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعال است. این یافته با یافته‌های محققانی چون دوکان^{۴۶} (۲۰۱۱)، لومر^{۴۷} (۲۰۰۸)، پلانتر^{۴۸} (۲۰۱۳)، ون لیث^{۴۹} (۲۰۱۶)، حق‌شناس و رضایی (۱۳۹۹)، غلامی و همکاران (۱۳۹۶) همگرایی دارد.

جدول ۴: تحلیل آنکوا در متن مانکوا فرضیه فرعی سوم

منابع تغییرات	Ss	d.f	Ms	F	sig	اندازه اثر
اثر گروه	۱/۷۰	۱	۱/۷۰	۰/۴۹	۰/۸۲۸	۰/۰۰۳
اثر خطا	۵۹۷/۷۱	۱۷	۳۵/۱۶			
اثر کل	۳۶۱۱۱	۲۲				

مشاهده می‌شود F محاسبه شده معنادار نبوده و بنابراین روان نمایشگری بر کاهش اضطراب نوجوانان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی مؤثر نبوده است. فرضیه فرعی سوم این پژوهش که اشاره می‌کند روان نمایشگری بر اضطراب نوجوانان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعال مؤثر است، در این پژوهش مورد تأیید قرار نگرفته است. به عبارت دیگر، تحلیل آنوا نشان داد روان نمایشگری تأثیری در کاهش نوجوانان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی ندارد.

نتیجه‌گیری

در فرضیه اصلی مورد اینکه چگونه درمان روان نمایشگری بر نافرمانی مقابله‌ای و خشم نوجوانان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی مؤثر است، بسیاری از پژوهشگران مانند اسیموکوفسکی^{۵۰} و همکاران (۲۰۱۷) و سجادپور (۱۳۹۳) بر این باورند، نوجوانانی که مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی هستند معمولاً افرادی بی‌قرار و مضطرب هستند، توان نشستن در یک جا را ندارند، تمرکز ذهنی به مطالب درسی را ندارند، دائم در حال رفتن از این طرف به آن طرف هستند. وسایل منزل را می‌شکنند و به خودشان آسیب وارد می‌کنند، حال وقتی که این افراد در جلسات روان نمایشگری قرار می‌گیرند، به آن‌ها کمک می‌کند، مشکلات روان‌شناختی، هیجانی و ذهنی خود را به نمایش درآورد. در این روش از تصویرسازی ذهنی، تحلیل، اعمال بدنی و پویایی گروه استفاده می‌شود و موجب تسهیل در رها کردن عواطف حبس شده، گشوده شدن راه‌های نامکشوف حل تعارض و کسب رفتارهای جدید می‌گردد. این حالت نه تنها باعث فوران خشم، اضطراب و بی‌قراری می‌شود؛ بلکه باعث افزایش اعتماد به نفس و خودباوری در کنترل رفتارها می‌گردد. این مهم در طولانی مدت موجب کاهش پرخاشگری، خشم، اضطراب، نافرمانی مقابله و عدم تمرکز ذهنی می‌گردد.

در همین راستا فونگ^{۵۱} و تارابو^{۵۲} (۲۰۱۷) برای این باورند، وقتی که نوجوانان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی در معرض روان نمایشگری قرار می‌گیرند، قلمرو هیجانی، شناختی و رفتاری آن‌ها در درمان مدنظر قرار می‌گیرد و به افرادی کمک می‌شود تا با تجسم و بازی کردن یک مسئله به جای صحبت کردن در مورد آن، مشکلات خود را بازنگری کرده و برای آن راه حل مناسبی پیدا کند و فرد با درگیر شدن در سطح فعالیت‌های بدنی نسبت به دنیای درونی و عاطفی خود پذیرش و دسترسی آسان‌تری پیدا کند. به عبارت دیگر، زمانی که تفکری تجسم می‌یابد تا دیگران نظاره‌گر آن باشند و مورد پذیرش فرد هم واقع می‌شود، واقعی‌تر به نظر می‌رسد و این حالت در طولانی مدت از یک سو باعث کاهش اضطراب، خشم، نافرمانی مقابله‌ای، افسردگی و نگرانی افراد می‌شود و از سوی دیگر موجب افزایش روابط اجتماعی گرم، سازنده، بهزیستی روانی، اعتماد به نفس در کنترل رفتار و کیفیت زندگی مناسب می‌گردد.

به‌طور کلی محققان مانند فونگ و ساراسون^{۵۳} (۲۰۱۸) بر این باورند روان نمایشگری، از جمله روش‌های درمانی سودمند در کنترل مشکلات رفتاری، هیجانی و شناختی در کودکان نقص توجه و بیش‌فعالی است؛ چرا اینکه در این روش روان

نمایشگری اندیشه، هیجان و رفتار را درهم تنیده و به ارتباط متقابل بین آن‌ها و با تناقض و یا عدم همخوانی بین این اجزا پی می‌برد و تلاش می‌کند راه حل‌های مناسب و صحیحی را برای کنترل مشکلات رفتاری، فکری و هیجانی پیدا نماید.

در فرضیه فرعی اول مورد اینکه چگونه و چرا روان نمایشگری بر کاهش نافرمانی مقابله‌ای نوجوانان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعال تأثیر دارد. بسیاری از محققان از جمله املن^{۵۴} و همکاران (۲۰۱۳) و هولس^{۵۵} (۲۰۱۵) معتقدند، روان نمایشگری به علت دارا بودن فنونی مانند ایفای نقش، تصویرسازی ذهنی و به دلیل استفاده از شیوه‌های عملی و نمایشی به جای گفت‌وگوهای کلامی صرف و با درمان و بازسازی مسائل عمیق گذشته، فرد از پتانسیل بالایی برای کاهش نافرمانی مقابله‌ای افراد برخوردار است. به عبارت دیگر، فنون روان نمایشگری مانند صندلی سخنگو، مجسمه‌سازی بازی گفت‌وشنود، درجه‌بندی کردن احساسات و خودپذیری نامشروط و بازی نقش، نقش اساسی و مهمی در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و نافرمانی مقابله‌ای در نمونه‌های مختلف از جمله کودکان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعال دارد. در این زمینه چنگ^{۵۶} (۲۰۱۳) برای این باور است روان نمایشگری نه تنها موجب گسترش و به‌کارگیری توانمندی‌های بالقوه و سرکوب‌شده افراد می‌گردد؛ بلکه موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و روابط اجتماعی سازنده را فراهم می‌سازد و این مهم در درازمدت می‌تواند رفتارهای ضد اجتماعی و نافرمانی مقابله‌ای را کاهش دهد.

در فرضیه فرعی دوم مورد اینکه چرا و چگونه روان نمایشگری موجب کاهش خشم و رفتارهای پرخاشگرانه نوجوانان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعال می‌شود. بسیاری از محققان از جمله غلامی و همکاران (۱۳۹۶)، پلانتر^{۵۷} (۲۰۱۳) معتقدند، روان نمایشگری به عنوان یک روش درمانی اجتماعی و گروهی نه تنها موجب گسترش توانایی‌های افراد در قلمرو زندگی اجتماعی و مسئولیت‌پذیری در روابط بین فردی می‌گردد؛ بلکه در تقویت خودباوری و احساس ارزشمندی افراد نقش سازنده‌ای دارد. به دیگر سخن، از آنجاکه روان نمایشگری یکی از روش‌های درمانی است که به صورت بازی و تئاتر نمایش داده می‌شود، درمانجو خودش را در موقعیت ایفای نقش قرار می‌دهد و در این ایفای نقش علاوه بر کسب بینش و خودشناسی به تخلیه هیجانی و برانگیختگی مسائل درونی و سرکوب‌شده خود دست می‌یابد. این حالت باعث می‌شود افراد افکار منفی، خاطرات ناخوشایند، عقده‌های درونی، هیجانات و عواطف سرکوب‌شده قبلی را تخلیه کنند و از احساسات منفی و گناهی که از گذشته در رابطه با مسائل دشوار زندگی دارند، رهایی

نوجوانان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی درمان‌گران از روش درمانی نمایشگری استفاده نمایند.

پیشنهاد می‌شود برای کنترل نافرمانی مقابله‌ای و خشم نوجوانان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی متخصصان بالینی آموزش روان‌نمایشگری را برای والدین این کودکان برگزار نمایند تا والدین با اجرای فنون این روش درمانی در منزل نافرمانی مقابله‌ای و خشم آن‌ها را کاهش دهند.

پیشنهاد می‌شود دست‌اندرکاران آموزشی کارگاه‌های درجهت آموزش روان‌نمایشگری به‌منظور کاهش و کنترل نافرمانی مقابله‌ای و خشم برای نوجوانان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی داشته باشند.

محدودیت‌ها

باتوجه به اینکه همکاری نوجوانان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی خیلی سخت و دشوار بوده است، حجم نمونه برای گروه آزمایشی ۱۲ نفر و برای گروه کنترل ۱۰ نفر بوده است. باتوجه به اینکه این پژوهش بر روی نوجوانان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی صورت گرفت، در تعمیم یافته‌های این پژوهش به نمونه‌های دیگر مثل نوجوانان بزهکار باید جانب احتیاط را رعایت نمود.

اعلام عدم تعارض منافع: نویسنده/نویسندگان اعلام می‌دارند که در انجام این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی برای ایشان وجود نداشته است.

باید. این مهم در بستر زندگی نه تنها با افزایش کیفیت زندگی و بهزیستی روانی آن‌ها می‌گردد؛ بلکه موجب کاهش خشم، نگرانی، رفتارهای پر خاشگرانه و ناهنجار آن‌ها می‌گردد.

فرضیه فرعی سوم این پژوهش که اشاره می‌کند روان‌نمایشگری بر اضطراب نوجوانان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعال مؤثر است، در این پژوهش مورد تأیید قرار نگرفته است. به عبارت دیگر، تحلیل آنوا نشان داد روان‌نمایشگری تأثیری در کاهش نوجوانان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی ندارد. گرچه ادبیات پژوهش و تحقیقات محققان مانند تحقیقات بلانتر^{۵۸} (۲۰۱۳) و هولس^{۵۹} (۲۰۱۵) نشان می‌دهد، روان‌نمایشگری یکی از روش‌های درمانی مؤثر در کاهش اضطراب افراد در نمونه‌های آماری مختلف است. در واقع این روش درمانی به علت نقش عملی که در درمان دارد با تخلیه احساسات، در کاهش هیجانات و عواطف منفی افراد نقش مؤثری دارد؛ اما در این پژوهش مورد تأیید قرار نگرفته که این مهم می‌تواند ناشی از حجم نمونه کم، نوع نمونه آماری، ویژگی‌های شخصیتی نمونه آماری و دیگر متغیرهای مزاحم کنترل نشده باشد. به طوری که اگر این پژوهش در نمونه آماری با حجم بالاتر یا در نمونه آماری دیگر انجام می‌گرفت، ممکن بود اثربخشی این روش درمانی در کاهش اضطراب محسوس می‌بود.

به طور کلی، این پژوهش نشان داد، روان‌نمایشگری از جمله روش درمانی مؤثر در کاهش نافرمانی مقابله‌ای و خشم نوجوانان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی است.

پیشنهادهات

پژوهشی

پیشنهاد می‌شود محققان متغیرهای دیگر نظیر انعطاف‌پذیری شناختی، بیقراری، اضطراب، کنترل توجه و عزت نفس در این نمونه آماری مورد بررسی قرار دهند تا مشخص گردد کدام یک از متغیرها بیشتر تحت تأثیر درمان روان‌نمایشگری قرار دارد.

پیشنهاد می‌شود درمان‌گران از روش درمانی روان‌نمایشگری در نمونه‌های آماری دیگر مثل افراد افسرده، پر خاشگر، زنان نابارور و افراد وسواسی با دیگر متغیرهای روان‌شناختی مانند ابراز وجود، احساس گناه، کفایت اجتماعی، انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری مورد بررسی قرار دهند.

کاربردها

باتوجه به یافته‌های این پژوهش، پیشنهادها ذیل داده می‌شود:

پیشنهاد می‌شود برای کنترل نافرمانی مقابله‌ای و خشم

1. Freyone
2. Johnson
3. Thapar
4. Faden
5. Biederman
6. Polanczyk
7. Hart
8. Rajva
9. Mattex
10. Rubia
11. Leadbeater and Ames

12.Kering	32.Middleton	52.JonesandHess
13.bank	33.Roiznahan	53.Biederman
14.HamiltonandArmando	34.Leo	54.Efron
15.Middleton	35.JonesandHess	55.LukichandWeiner
16.Roiznahan	36.Biederman	56.Dugan
17.Leo	37.Efron	57.Chang
18.JonesandHess	38.LukichandWeiner	58.Holmes
19.Biederman	39.Dugan	59.Sepenta
20.Efron	40.Chang	60.Chai
21.LukichandWeiner	41.Holmes	61.Goksakan
22.Dugan	42.Sepenta	62.Asimokovsky
23.Chang	43.Chai	63.Fong
24.Holmes	44.Goksakan	64.Tarabo
25.Sepenta	45.LeadbeaterandAmes	65.FongandSarason
26.Chai	46.Kering	66.Emlen
27.Goksakan	47.bank	67.Hulse
28.LeadbeaterandAmes	48.HamiltonandArmando	68.Cheng
29.Kering	49.Middleton	69.Planter
30.bank	50.Roiznahan	70.Planter
31.HamiltonandArmando	51.Leo	71.Hulse

منابع و مأخذ

کتاب

- احمدی، سید حبیب الله و سجادپور، سید حامد. (۱۳۹۳)، کتاب سایکودراما: راهنمایی متخصصان بالینی، بجنورد: جهانی.
- احمدی، ع.ا. (۱۳۸۵)، تربیت عاطفی و اجتماعی فرزندان در دوره ابتدایی. خانواده و فرزندان. تهران: انجمن اولیاء و مربیان.
- اکبری، ابوالقاسم. (۱۳۸۱)، مشکلات نوجوانی و جوانی، ص ۲۶۹، چاپ اول، تهران: ساوالان.
- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۱۹۹۴)، طبقه‌بندی اختلالات روانی و ویرایش چهارم؛ ترجمه نصرت الله پور افکاری، تهران: آزاده.
- پور افکاری، نصرت الله. (۱۳۸۰)، فرهنگ جامع روانشناسی و زمینه‌های وابسته، چاپ سوم، تهران: فرهنگ معاصر.
- (۱۳۷۳)، فرهنگ جامع روانشناسی و روانپزشکی و زمینه‌های وابسته. جلد اول و دوم، تهران: فرهنگ معاصر.
- تبریزی، مصطفی. استکی، مهناز. تبریزی، علیرضا. (۱۳۹۷)، درمان اختلال بیش‌فعالی و عدم تمرکز برنامه عملی برای درمان نقص توجه/ بیش‌فعالی، تهران: فراوان.
- سیف نراقی، مریم و نادری، عزت الله. (۱۳۷۴)، اختلالات رفتاری کودکان، تهران: پدر.
- شاملو، سعید. (۱۳۷۸)، بهداشت روانی، چاپ سیزدهم، تهران: رشد.
- جبّاری، سوسن. (۱۳۸۳)، اختلالات عاطفی و ناتوانی‌های یادگیری- راهنمای آموزش مربیان، تهران: بخشایش.

- خاکی، غلامرضا. (۱۳۷۸)، روش تحقیق با رویکردی به پایان‌نامه نویسی، تهران: درایت.
- خدایاری فرد، محمد و سهرابی، فرامرز. (۱۳۹۰)، روانشناسی بالینی کودک و نوجوان. تهران: آوای نور.
- خدایاری فرد، محمد. (۱۳۸۷)، کاربرد شناخت رفتار درمانگری در درمان اختلالات روانی دوران کودکی و نوجوانی، تهران: دانشگاه تهران.
- زرین کوب، عبدالحسین، (۱۳۶۹)، فن شعر ارسطو، چاپ چهاردهم، تهران: امیرکبیر.
- عناصری، ج. (۱۳۸۰)، کتاب مردم‌شناسی و روان‌شناسی هنری، تهران: رشد.
- فتحی، طاهر. (۱۳۸۰)، پسیکودرام، تهران: رسانه تخصصی.
- قربانی، ن. (۱۳۹۳)، روان درمانگری پویای فشرده و کوتاه مدت، انتشارات: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی.
- فنونی، طلعت السادات. (۱۳۸۰)، بررسی رابطه خودپنداره و سازگاری اجتماعی با پیشرفت تحصیلی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
- کرمی، ابوالفضل. (۱۳۸۲)، آشنایی با آزمون‌سازی و آزمون‌های روانی، تهران: روانسنجی.
- کدیور، پروین. (۱۳۹۰)، روانشناسی تربیتی، تهران: سمت.
- کریمی، یوسف. (۱۳۸۷)، اختلال یادگیری، تهران: ساوالان.
- کریمی یوسف، (۱۳۸۰)، روان‌شناسی اجتماعی، تهران: ارسباران، منبع: مهری امیری، (۱۳۸۴)، جزوه آموزشی (مدیریت خشم)، مرکز اجتماع درمان مدار هجرت.
- کریمی، ی. (۱۳۸۰)، کتاب روان‌شناسی اجتماعی، تهران: ارسباران.
- گلشن فومنی، م. (۱۳۷۴)، درآمدی بر دیدگاه روانی-اجتماعی پویایی گروه و سنجش آن، چاپ دوم، تهران: شیفته.
- مصلحی، زبینه و علوی نیکچه، عزیزه. (۱۳۸۷)، رشد و آموزش کودکان، تهران: طراحان ایماژ.

مقالات و فصلنامه‌ها

- ابراهیم زاده، احمد. (۱۳۸۴)، نقش ویتامین‌ها در تقویت حافظه و سلامت نوجوانان، تهران: پیوند، ۳۱۱-۳۱۰-۳۰۹.
- ابراهیمی عطری، احمد. (۱۳۷۲)، بررسی و مقایسه صدمات ورزشی در معلولین ورزشکار با ویلچر و بدون ویلچر، تهران: دانشگاه تربیت مدرس.
- ابوالقاسمی، ع؛ نریمانی، م؛ رجبی، سعید. (۱۳۹۰)، تأثیر آموزش کنترل تکانه بر کاهش نشانه‌های ADHD دانش‌آموزان، همایش منطقه‌ای روانشناسی و علوم تربیتی.
- اسدالهی، ق و شیدایی، م و یعقوبی، محمد. (۱۳۷۰)، میزان شدت افسردگی در مجروحین قطع نخاعی که درصد از کارافتادگی آن‌ها از ۷۰٪ بالاتر است. اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی.
- اکبری، بهمن و لیلیا مقتدر. (۱۳۹۷)، اثربخشی آموزش تاب‌آوری روانی بر پرورشگری و شادکامی دانش‌آموزان، دومین همایش ملی روانشناسی و علوم تربیتی.
- اعتمادی عذرا. (۱۳۸۴)، تازه‌های روان‌درمانی، دوره: ۱۰، شماره: ۳۶-۳۵.
- ایزدی، سیروس. (۱۳۶۰)، استرس‌های ناگهانی و پیامدهای روانی، تهران: بیمارستان روزیه.
- انصاری، محمد باقر. (۱۳۸۵)، تأثیر درمانی از پیدایش تا تکامل، سایت روزگار نو.
- ایمان‌زاده، حمیرا. (۷۷-۱۳۷۶)، مقایسه ویژگی‌های شخصیتی مادران پسران بیش‌فعال و مادران پسران عادی مقطع ابتدایی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی کودکان استثنایی، تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
- آتش‌پور، شفتی. (۱۳۷۷)، مجله تربیت (سال چهارم و شماره چهارم).
- باقری یزدی، سید عباس بوالهیری، جعفر شاه محمدی داوود. (۱۳۷۲)، بررسی هم‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی، مجله اندیشه و رفتار: ۳۲-۴۱.

- بگیان، محمدجواد، پژوهی‌نیا، شیمیا، رضازاده، بابک. (۱۳۹۲)، اثربخشی آموزش گروهی همدلی بر بهبود روابط بین شخصی و خود تنظیمی ADHD عاطفی دانش‌آموزان دارای نشانه‌های.
- برجعلی، محمود. (۱۳۸۹)، بررسی و مقایسه تأثیر روش‌های آموزش دلگرم‌سازی، روش رفتاری والدین و دارودرمانی بر مهارت‌های خود کنترلی در کودکان ADHD. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علامه طباطبائی.
- برهانی، حسین. (۱۳۷۶)، بهداشت خانواده. پیام زن، دوره ۶، شماره ۶۸، آبان ماه.
- به پژوه، احمد، سلیمانی، منصور، افروز، غلامعلی، غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۸۹)، تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دیرآموز. فصلنامه نوآوری‌های آموزشی، شماره ۳، سال نهم. ۱۶۶.
- پرهیزکارن، فادردی ج. (۲۰۱۴)، اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری مبتنی بر عملکرد اجرایی بر نشانه‌های دانش‌آموزان مبتلا به اختلال کمبود توجه / بیش‌فعالی.
- پورسلطانی زرنیدی، حسین. (۱۳۸۰)، مقایسه سلامت عمومی جانبازان و معلولین جسمی ورزشکار و غیرورزشکار ایرانی، دکتری رشته تربیت بدنی و علوم ورزشی، تهران: دانشگاه تربیت معلم.
- تقدیسی، محمد حسین. (۱۳۶۵)، مطالعه چگونگی سازگاری اجتماعی معلولین مرکز توانبخشی جانبازان انقلاب اسلامی امام خمینی (ره) و ارائه پیشنهاد جهت بهبود وضع آن. تهران: دانشگاه تربیت مدرس.
- جلیلی سید احمد داویدیان- هارطون. (۱۳۷۱)، مقاله بررسی علایم در بیماران روانی ناشی از جنگ- تهران.
- خواجه نیان، میترا. (۱۳۹۷)، بررسی عناصر روان‌درمانی در تأثیر و مراسم زار در ایران، پایان‌نامه کارشناسی، دانشگاه.
- رضایی، زهرا. (۲۰۱۲)، بررسی تأثیر مداخله پرستاری با سایکودرام بر وضعیت اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی، دانشگاه بهزیستی.
- صاحبان، ف. (۱۳۸۹)، اثربخشی آموزشی کارکردهای اجرایی بر کاهش نشانه‌های اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی دانش‌آموزان پسرانه ابتدایی شهر اصفهان.
- طاهری. (۲۰۱۴)، اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی با رویکرد شناختی- رفتاری بر کاهش علائم اختلال بیش‌فعالی دانش‌آموزان.
- طغیانی، الهه. (۱۳۹۰)، تأثیر راهبردهای مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا بر اختلال اضطراب فراگیر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه شهید باهنر کرمان.
- زرگری‌نژاد، غ؛ یکه یزدان دوست، ر. (۱۳۸۶)، مطالعه موردی اثربخشی آموزش والدین بر مشکلات رفتاری کودکان نقص توجه / بیش‌فعالی.
- غنی‌زاده ع. (۱۳۸۷)، توزیع علائم کمبود توجه- بیش‌فعالی اختلال در دانش‌آموزان شهر شیراز جنوب ایران، آرشیو طب ایران، ۶۱۸: (۶) ۱۱.
- لطفی‌نیا، حسین. (۱۳۹۶)، هیجان خشم و روش‌های مدیریت آن.
- معتمدی، عبدالله، امیرپور، برزو. (۱۳۹۱)، تأثیر سبک‌های تفکر بر الگوهای ابراز و مهار خشم در دانشجویان، مجله علوم رفتاری، دوره ۶، شماره ۱.
- مفتاح س، محمدی نسا، غنی‌زاده علی، رحیمی ج، نجمی علی. (۲۰۱۱)، مقایسه اثربخشی روش‌های مختلف درمانی در اختلالات بیش‌فعالی کودکان.
- مؤمنی، ف. بهرامی، ه. (۱۳۸۱)، بررسی کارایی روش عصبی روانی دلاکائو در میان کودکان بیش‌فعال. مجله اندیشه و رفتار، سال نهم، شماره ۴، ۷۸-۷۳.
- نریمانی، م؛ باگیان، م؛ ابوالقاسمی، ع. (۲۰۱۴)، بررسی اثربخشی آموزش گروهی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر ارتقاء و کیفیت زندگی دانش‌آموزان با علائم نقص توجه / بیش‌فعالی.
- نریمانی، م؛ تقی‌زاده، س اثربخشی درمان مبتنی بر رابطه والد- کودک بر استرس والدگری و رابطه والد- کودک مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی؛ فصلنامه زن و فرهنگ، دوره: ۱۳، شماره: ۴۸.
- هاشمی نصرت آباد، ت؛ مرادی، ع؛ فرزاد، و؛ کاویانی، ح. (۱۳۸۶)، تأثیر آموزش خودگردانی رفتارهای توجهی، خودگردانی رفتارهای

انگیزشی و خودآموزی کلامی بر کاهش نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی.

- یگانه ط، حسین‌خان‌زاده علی، زهرابخش محمد. (۲۰۱۴)، اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی با رویکرد شناختی-رفتاری بر کاهش علائم اختلال بیش‌فعالی در دانش‌آموزان.

- Anastasis; A. (1379) Psychological testing book; Translated by Mohammad Naghi Brahni, Tehran: University of Tehran.

- Atkinson, Rita et al.; (1378) The field of psychology, translated by Mohammad Naghi Brahni and others, Rushd publications, 8th edition, volume 2, page 152

- Barkley, Russell. (2008). Attention deficit/hyperactivity disorder, life activities and wellness messages. Translated by Yarzanjani. (2006). Exceptional Education, June 66

- Barkley, R. A. (2002). Major life activity and health outcomes associated with Attention – Deficit /Hyperactivity Disorder. Journal of clinical psychiatry, 63, 10-15.

- Barkley, R. A. (2006). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Handbook For Diagnosis And Treatment. 3rd edition. New York .NY : Guilford Press.

- Barkley, R. A., Fischer, M., Edelbrock, C., & Smallish, L. (1990). The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria :An 8- year prospective follow-up study . Journal of American Academic of Child & Adolescent Psychiatry, 29, 546-557.

- Barkley, R. A. Murphy, K. R. & Fischer, M. (2008). ADHD in adults: What the science says: New York: The Guilford Press.

- Barkley, R. A., Guevernont, D. C. & Anastopoulos, A. D. (1993). Driving related risks and outcomes of ADHD in adolescents and young adults :A 3-5 year follow up survey , Pediatrics , 92, 212-218.

- Barkley, R. A., Murphy , K. R., & Kuasnik, D. (1996). Psychological adjustment and adaptive impairments in young adults with ADHD. Journal of Attention Disorders , 1, 41-54.

- Biederman, J., Monuteaux, M. C., Doyle, A. E., Seidman, L. J., Wilens, T. E., Ferrero, F., Morgan, C. L., & Faraone, S. V. (2004). Impact of executive function deficits and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) on academic outcomes in children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72, 757-766.

- Bhav. S. & Saini. S. (2009). Anger Management . New York : Sage publications

- Blindness; M, Gerald; A, (1402) group therapy, translated by Siamak Naqshbandi, Hossein Shahi and colleagues, Tehran: Rovin Publications.

- Brackett: A, (1366) World Theater History Book, translated by Hoshang Azadi and Qatre Publications - Volumes (1, 2, 3)

- Bernardi, Philip, (1376) The Book of Improvisation in Theater, translated by Manijeh Mahamadi, Amir Kabir Publications.

- Brunel, P; (1382) Theater and shame, or, the desecration of Dionysus, translator: Kohnmooipour, publisher: Qatre

- Beck, Aaron T. (1369). Cognitive therapy and psychological problems. Translated by Mehdi Karacha Daghi. First edition, Tehran: Weis Publishing

- Blaner, A. (1401) Internalization, Psychotherapy with Dramatic Methods; Translation: Dr. Hassan Haqshanas - Dr. Hamid Ashkani - Rushd Publications.

- Bloomquist, Michael, L. (1383). Adaptable skills to maladaptive children. Translated by Javad Alagband Rad. First edition, Tehran: Sina Publishing

- Biro, Alan. (1366).. Culture of social sciences. Translated by Bagher Sarukhani. Tehran: Keihan Institute Publications
- Carroll, Kathleen (2003). Cognitive-behavioral approach in drug addiction treatment. Translated by Hamid Reza Qamat Band (2008). Yazd Publishing House, Tehran.
- Costello, F; (2000) Abstract of clinical psychiatry. Translated by Nusratullah Pourafkari. (1373) Tehran: Azadeh.
- Connors, S. kit. L. Idol. Juliet (without). (2008) Attention deficit hyperactivity disorder in children and adults - new strategies in evaluation and treatment. Translated by Hamid Alizadeh, Qurban Hemti Alamdarlou, Sediqeh Rezaei. Danje Publications
- DiMatteo, M. Rabin, (1387). Health psychology, translated by: Kaviani, Mohammad, Abbaspour, Mohammad, Mohammadi, Hassan, Taghizadeh, Gholamreza and Kimia, Ali Akbar, under the supervision of Dr. Kiannoush Hashemian, Volume 1, Tehran, Samt Publications.
- DiGiuseppe.R.&Tafrate. R.(2007). Understanding Anger . Oxford : Oxford university press
- Dobson-Patterson R, O’Gorman JG, Chan RC, Shum DH. ADHD subtypes and neuropsychological performance in an adult sample. Res Dev Disabil. 2016 ; 55:55-63. doi: 10.1016/j.ridd.2016.03.013 pmid: 27043366
- DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS - 5 (2013) American Psychiatric Association.
- Davids E, Gastpar M. Attention deficit hyperactivity disorder and border line personality disorder . Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2005;29(6):865-77.
- Ellery, Daniel. (1377). Behavior therapy: application and effectiveness. Translated by Ali Akbar Saif. Tehran: Ferdous Publications.
- Faraone SV, Asherson P, Banascheveski T, Bideman J, Boitellar JK, Ramos-Quiroja JA, et al. (2015). Attention-deficit hyperactivity. Nat. Rev. Dis. Prim. L, 6, 15020
- Friedman, Ronald, J., Doyal, Kahn, T. (B.TA). (2000). Ways of dealing with children and adolescents suffering from attention deficit/hyperactivity disorder. Translated by Seyed Jalal Sadr al-Sadat, Mohammad Reza Mohammadi and Leila Sadr al-Sadat, Espand Honar Publishing. (1381)
- Gentry.W.(2007). Anger Management for dummies. New York : John Wiley publishing Inc
- George, do. Paul, and Gary Stanner (1990). Attention deficit/hyperactivity disorder in school. Translated by Parvaneh Mohammad Khani and Sirvan Esmail Majid (1378). Tehran: Danje
- Geoffrey, Navid and Epenser, Ratos, (1388), Mental Health, translated by Yahya Seyed Mohammadi, Tehran, Arsbaran Publications
- Gregg N. Adolescents and adults with learning disabilities and ADHD: Assessment and accommodation: Guilford Press; 2009
- Gupta, M, K; (2007) Anger control: a dangerous enemy, translated by Mandana Danesh; Tehran Publications: NeslNavandish.
- Hallahan, Daniel P. and Kaufman, James J.; (1380) Exceptional children - an introduction to special education translated by Javadian Mojtabi, Astan Quds Razavi Publications.
- Helen Kennerly. (1393). Translator, Dr. Cyrus Mobini. Publisher, Rosh. Print: third, number of pages, 240.
- Holten, A. (2018) “Introduction to Theater”, Mehbooba Mohajer, Tehran: Soroush Publications
- J. L. Lebo, (2019) 21st century psychotherapies book, translator; Ahmad Etemadi, Sahar Kianinejad, Farawan Publications

- Jones, Phil (1383) Theater therapy and life drama/Translation: Chista Yatharbi, Tehran, Nash Qatre.
- Jessica A, Sterett H, Shannon M. Increasing Middle School Students' Life Satisfaction: Efficacy of a Positive Psychology Group Intervention. Journal of Happiness Studies. 2014;15(1):19-42.
- Kaplan and Sadock; Synopsis of Psychiatry (1382) translated by Rafiei, Hassan and Rezaei, Farzin, Arjmand Publications.
- Kaplan and Sadock, Psychiatry summary book (1378), translated by Nusratullah Pourafkari, volume two
- Kroes M, Kessels AG, Kalff AC, et al. Quality of movement as predictor of ADHD: result from a prospective population study in 5- and 6- year- old children. Dev 753-60: (11) 44 ; 2002 Med Child Neurol
- Karatas, Z., & Gokcakan, Z (2009). The effect of group-based psychodrama therapy on decreasing the level of aggression in adolescents. Turkish Journal of Psychiatry, 20(4):357-366.
- Lugal, Andre; (1372) Worry and Anxiety, translated by Mohammad Reza Shoja Razavi, Astan Qods Razavi Publishing House, p. 148
- McKay, Matthew; Wood, Jeffrey; Brantley, Jeffrey (2010); Emotional regulation techniques, Tarman Hamid-pour, H; Jumapour, H; Andoz, Zahra; Tehran: Publications of Tehran University Counseling Center
- Ohlmeier, M.D., et al. (August 31, 2007). Nicotine and alcohol dependence in patients with comorbid attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Alcohol & Alcoholism, 42(6).
- Potter Efron, R; Potter Efron P (1392); Curing Anger in 30 Minutes, Translator: Shamsuddin Hosseini, Elham Aramnia, Publisher: Nesl Navandish Publications
- Ross, Alan, A. (1970). Personality psychology theories and processes. Translated by Siavash Jamalfar (1375). Tehran: Ba'ath
- Ross, Alan; (1376) Mental disorders of children. Translated by Amirhoshang Mehriyar and Farideh Yousefi, Tehran, Rushd, second edition, p. 107.
- Rosenhan, Davidal and Seligman Sartin A, P; (1387). Psychopathology, translated by Yahya Seyed Mohammadi, Tehran: Savalan Publications, 1999
- Sadok - Sadok (2016) Summary of Kaplan and Sadok's Psychiatry; translator: Mehd Yeganjab, Savalan Publications, p. 528
- Simon J. Enright, Trevor Powell (1378) · Controlling anxiety and psychological pressure, translator: Mehrdad Pejman, publisher: Ghazal, edition
- Stallard Paul (2005). Cognitive behavioral therapy with children and adolescents. Translated by Hamid Al-izadeh, Alireza Rouhi and Ali Mohammadi Gudarzi, (2018). Tehran, Danje Publications.
- Stoit, Eddy, (1994) Family counseling book, translators: Ali Alavinia, Mostafa Tabrizi. (2019). Number of pages: 336.
- Terverji, Pavel and others, (1377), psychological stress, anxiety and ways to deal with it, translated by Hassan Sabouri Moghadam and others, Mashhad, Astan Quds Razavi Publishing House, first edition
- Tucker, J.S., Winkelman, D.K., Katz, J.N., Bermas, B.L, Ambivalence over emotional expression and psychological well-being among rheumatoid arthritis patients and their spouses. J Appl Soc Psychol 298271-291. 1999
- Wender, E. H. (1981). Attention-deficit hyperactivity disorder on adolescence. Journal of Developmental and Behavioral
- Wender, Paul H. (2016) Hyperactivity disorder in children, adolescents, adults. Translated by Abdul Rahman Etisami Sadri. Publications: Translator

- Van Lith T. Art therapy in mental health: A systematic review of approaches and Arts Psychother practices. 2016; 47:9-22. DOI j.aip.2015.09.003:

مقالات نویسنده پایان نامه

- خوش‌گفتار، ع؛ عبداللهی، ح. (۱۳۹۵)، تأثیر تئاتر در کنترل رفتارهای اجتماعی کودکان و نوجوانان آسیب‌دیده اجتماعی-کانون پرورش فکری کودکان و نوجوان.
- خوش‌گفتار، ع؛ عبداللهی، ح. (۱۳۹۶)، تأثیر تئاتر در رشد اجتماعی و فرهنگسازی دانش‌آموزان ۷-۱۲ سال مدارس استان تهران (کنفرانس بین‌المللی تئاتر باکو ۲۰۱۶- جایزه سوم هشتمین جشنواره سیمرغ وزارت بهداشت سال ۱۳۹۶).
- خوش‌گفتار، ع؛ عبداللهی، ح. (۱۳۹۸)، نخستین کنگره ایرانی روان‌شناسی مثبت "موضوع مقاله (تأثیر درمان‌تراپی در شادکامی و افزایش امید به زندگی در سالمندان)). دانشگاه شهید بهشتی. ۱. POSITIVEPSY_۳۸ کد مقاله در سیویلیکا.
- خوش‌گفتار، ع؛ عبداللهی، ح؛ تأثیر تئاتر درمانی در مداخله تخلیه هیجانی خودکشی-همایش ملی خودکشی دانشگاه ایران ۱۳۹۷.
- خوش‌گفتار، ع؛ عبداللهی، ح. (۱۳۹۸)، تأثیر تئاتر فیزیکیال بر برونی‌سازی کودکان ابتدایی طلاق-نخستین کنفرانس پژوهشی حرکت و بدن، جشنواره بین‌المللی تئاتر فجر پژوهشکده تخصصی دا.
- خوش‌گفتار، ع؛ عبداللهی، ح. (۱۴۰۰)، تأثیر تئاتر فیزیکیال، مداخله تخلیه هیجانی در رفتار پرخطر به صورت مورد-پژوهی در یکی از مدارس شهر تهران» اثر مشترک علی خوش‌گفتار و حبیبه عبدالهی چهارمین سمینار تخصصی مرکز ملی اسیتز.
- خوش‌گفتار، ع؛ عبداللهی، ح. (۱۴۰۰)، بررسی اثربخشی مشاوره توانبخشی و تئاتر درمانی با رویکرد چندوجهی لازاروس بر اضطراب، افسردگی و استرس در نوجوانان معلول ۱۱ تا ۱۳ سال اثر مشترک علی خوش‌گفتار و حبیبه عبدالهی / ۱۴۰۰ / دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی / CSCI-۱ کد مقاله در سیویلیکا.
- خوش‌گفتار، ع؛ عبداللهی، ح. (۱۴۰۰)، بررسی اثربخشی مشاوره توانبخشی و تئاتر درمانی با رویکرد چند وجهی لازاروس بر اضطراب، افسردگی و استرس در نوجوانان معلول ۱۱ تا ۱۳ سال اثر مشترک علی خوش‌گفتار و حبیبه عبدالهی همایش ملی تئاتر و ارتباط فرهنگی / شیراز / NCTCC-۲۶ کد مقاله در سیویلیکا.
- خوش‌گفتار، ع. عبداللهی، ح. (۱۴۰۱)، اثربخشی روان‌نمایشگری بر اضطراب اجتماعی و خشم دختران نوجوان تهران-دانشگاه علامه طباطبائی.

نحوه ارجاع به این مقاله:

عبداللهی مشکنلو، حبیبه و خوش‌گفتار، علی (۱۴۰۴). اثربخشی روان‌نمایشگری بر نافرمانی مقابله‌ای، خشم و اضطراب نوجوانان ۱۱ تا ۱۸ سال دارای اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی. فصلنامه علمی مطالعات هنر و زیبایی‌شناسی، سال پنجم، شماره ۱۵ (بهار ۱۴۰۴)، صص ۵۴-۶۹.

©Authors, Published by **Art and Aesthetics Studies Quarterly**. This is an open-access paper distributed under the CC BY (license: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

