

Sport Psychology

Shahid Beheshti University

Biquarterly Journal of Sport Psychology

Autumn & Winter 2022/ Vol. 14/ No. 2/ Pages 252-263

Effectiveness of Drama Therapy on Depression and Psychological Distress Tolerance in Adolescents with Low Level of Physical Activity

Samereh Mahjoobian¹, Mojgan Agah-Haris^{2*}

1. Ms in General Psychology, Department of Psychology, Payame Noor University, Semnan, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Received: 12/08/2022 Revised: 17/10/2022 Accepted: 28/12/2022

Abstract

Purpose: Drama therapy is a creative intervention that facilitates emotional expression and can help adolescents understand and modulate psychological challenges. This study aimed to evaluate the effectiveness of drama therapy on depression and psychological distress tolerance in adolescents with low physical activity.

Methods: This quasi-experimental study employed a pretest-posttest-follow-up design with a control group. The sample consisted of 30 adolescents (aged 13-18) supported by a charity in Tehran, selected via convenience sampling and randomly assigned to either an experimental group (n=15) or a control group (n=15). The experimental group received 14 sessions of 90-minute drama therapy based on a structured protocol.

Results: The results indicated that drama therapy significantly reduced depression ($P=0.001$) and increased psychological distress tolerance ($P=0.003$). A significant effect of time was also observed for both depression reduction ($P=0.001$) and increased distress tolerance ($P=0.001$). Furthermore, the interaction effect of time and group was significant, showing a greater reduction in depression ($P=0.001$) and a greater increase in distress tolerance ($P=0.047$) in the experimental group compared to the control.

Conclusions: Drama therapy is an effective intervention for reducing depression and enhancing psychological distress tolerance in inactive adolescents under charitable support. This creative, interactive approach provides a valuable framework for improving the mental health of this vulnerable population.

Key Words: Depression, Distress Tolerance, Drama Therapy, Physical Activity, Adolescents.

* Corresponding author: Mojgan Agah-Haris, Tel: 09127058735, E-mail: m_agah@pnu.ac.ir



Copyright: © 2023 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

روانشناسی ورزش

دانشگاه شهید بهشتی

دو فصلنامه روان‌شناسی ورزش

پاییز و زمستان ۱۴۰۱، دوره ۱۴، شماره ۲، صفحه‌های ۲۶۳-۲۵۲

اثربخشی دراماترپی بر افسردگی و تحمل پریشانی روان‌شناختی نوجوانان دارای سطح فعالیت بدنی پایین

ثمره محبوبیان^۱، مژگان آگاه‌هریس^{۲*}

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، سمنان، ایران.

دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۵/۲۱ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۰۹/۲۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۰۷

چکیده

هدف: هنر تئاتر به مثابه یک راهبرد و دراماترپی به عنوان یک تکنیک خلاقانه که بیانگری عواطف و احساسات را برای نوجوانان ایجاد می‌کند؛ می‌تواند به درک چالش‌ها، دستیابی به موقعیت‌ها و مکانیسم‌های لازم برای تعدیل آنها کمک کند. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی دراماترپی بر افسردگی و تحمل پریشانی روان‌شناختی نوجوانان دارای سطح فعالیت بدنی پایین بود.

روش‌ها: روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش، تمام نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ سال تحت پوشش خیریه در شهر تهران بودند، از بین آن‌ها تعداد ۳۰ نوجوان به صورت دردسترس انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه دراماترپی و گواه هر یک ۱۵ نفر قرار گرفتند. اعضای گروه آزمایش در ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش از طریق پروتکل دراماترپی را دریافت کردند.

نتایج: دراماترپی بر افسردگی ($P=0/001$) اثرگذار بود و اثر کاهنده داشت. اثر زمان موجب کاهش افسردگی ($P=0/001$) نسبت به مرحله پیش‌آزمون شد. اثر متقابل زمان*گروه‌ها موجب کاهش افسردگی ($P=0/001$) نسبت به گروه گواه شد. دراماترپی بر تحمل پریشانی ($P=0/003$) اثرگذار بود و اثر افزایش‌دهنده داشت. اثر زمان موجب افزایش تحمل پریشانی ($P=0/001$) نسبت به مرحله پیش‌آزمون شد. اثر متقابل زمان*گروه‌ها موجب افزایش تحمل پریشانی ($P=0/047$) نسبت به گروه گواه شد.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که دراماترپی به‌طور معناداری موجب کاهش افسردگی و افزایش تحمل پریشانی روان‌شناختی در نوجوانان فاقد فعالیت ورزشی تحت پوشش خیریه می‌شود. استفاده از روش‌های خلاقانه و تعاملی در دراماترپی، بستر مناسبی برای ارتقاء سلامت روان این گروه آسیب‌پذیر فراهم می‌آورد.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، تحمل پریشانی، دراماترپی، فعالیت بدنی، نوجوانان

* نویسنده مسئول: مژگان آگاه‌هریس، شماره تماس: ۰۹۱۲۷۰۵۸۷۳۵، ایمیل: m_agah@pnu.ac.ir

مقدمه

نوجوانی^۱ دوره‌ای از رشد انسان است که تحولاتی عمیقی در ساختار جسمانی و روان‌شناختی فرد رخ می‌دهد (۱). افسردگی^۲ از جمله مشکلات اساسی است که در طی سال‌های نوجوانی برای نوجوانان رخ می‌دهد و توجه خاصی را می‌طلبد (۲). تغییرات ساختاری و روان‌شناختی که در دوران بلوغ برای نوجوانان رخ می‌دهد یک بحران اساسی رشدی محسوب می‌شود (۳). از آنجاکه در سال‌های اخیر مشکلات سلامت روان به طور فزاینده‌ای در کودکان و نوجوانان افزایش یافته و با توجه به تأثیرات منفی که این مشکلات بر رشد روانی-هیجانی و اجتماعی کودکان دارند، نگرانی‌هایی را در سطح جامعه پدیدار ساخته است. به این ترتیب متخصصان سلامت کودک بر اهمیت و ضرورت تشخیص مشکلات کودکان و همین‌طور ارائه رویکردهای درمانی مناسب برای درمان اختلال‌های روان‌شناختی آن‌ها بیش از پیش تأکید دارند. متخصصان همچنین عنوان داشته‌اند که از آنجاکه در سنین بزرگسالی مشکلات سلامت روان و همین‌طور الگوهای شخصیتی و رفتاری افراد به سختی تغییر می‌کند اقدامات به موقع جهت تشخیص مشکلات سلامت روان کودکان و نوجوانان یکی از دغدغه‌های اصلی سیستم سلامت روان است (۴).

افسردگی به عنوان عامل اصلی ناتوانی در سراسر جهان رتبه‌بندی شده است، یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی است که با کاهش کیفیت زندگی، افزایش مرگ و میر و هزینه‌های بالای مراقبت‌های بهداشتی مرتبط است. افسردگی یکی از بزرگترین عوامل موثر در ناتوانی در سراسر جهان است. در حالی که درمان‌های مبتنی بر شواهد در دسترس هستند (مانند داروهای ضد افسردگی و درمان شناختی رفتاری)، پاسخ‌ها به چنین درمان‌هایی می‌تواند بسیار متفاوت باشد و عود نیز رایج است. برای بهبود نتایج درمان، توصیه شده است که انواع فرعی افسردگی شناسایی شود و مراقبت شخصی ارائه شود. مفهوم افسردگی به عنوان یک وضعیت ناهمگن مدت‌هاست که در ادبیات تایید شده

است (۵). نوجوانانی که با افسردگی و اضطراب زندگی می‌کنند در معرض خطر بیشتری برای سوء مصرف مواد، عملکرد اجتماعی ضعیف، افکار و تلاش‌های خودکشی، عملکرد ضعیف تحصیلی و ترک تحصیل هستند (۶). مطالعات متعددی ارتباط مستقیم و غیرمستقیم فقر را بر سلامت روان نوجوانان، همراه با مکانیسم‌های میانجیگری و تعدیل یافته‌اند. به عنوان مثال، نوجوانان فقیر بیشتر احتمال داشت مشکلات عاطفی و رفتاری را نشان دهند (۷).

مشکل در انطباق با الزامات محیط اجتماعی به ویژه در نوجوانی مشکلی جدی است و به همین خاطر نوجوانی به عنوان یک سن بحرانی در نظر درنظر گرفته شده و عبور از این بحران مستلزم وجود ویژگی تحمل‌پریشانی^۳ است. تحمل‌پریشانی، به عنوان توانایی ادراک شده برای تحمل حالت‌های هیجانی برانگیخته تعریف شده، بیانگر ارزیابی و انتظارات یک فرد درمورد الف) میزان بی‌اعتمادی و تحمل پذیری نسبت به هیجان‌ها، ب) پذیرش هیجان‌ها، ج) نیاز به راهبردهای تنظیم هیجان برای جلوگیری یا کاهش شدت یک هیجان، و د) میزانی که هیجان‌ها منابع توجه را جذب می‌کنند و باعث اختلال در رفتار می‌شوند، است (۸). افراد با سطوح پایین‌تر تحمل‌پریشانی ممکن است در معرض پاسخ ناسازگارانه به پریشانی و شرایط برانگیزاننده پریشانی باشند. در نتیجه این افراد ممکن است برای اجتناب از احساس‌های منفی یا حالت‌های آزارنده مربوط بکوشند. در مقابل، افراد با سطوح بالاتر تحمل‌پریشانی، ممکن است بیشتر قادر باشند که به پریشانی و شرایط برانگیزاننده پریشانی پاسخ انطباقی دهند (۹).

برخی مطالعات نشان می‌دهند که روان‌درمانی شناختی رفتاری ممکن است برای کودکان کوچک‌تر یا کودکانی و نوجوانانی که در بیان کلامی خود مشکل دارند، کمتر مناسب باشد. در این موارد، استفاده از راهبردهای فعال‌کننده مثل بازی نقش‌آفرینی به عنوان بخش مؤثری از درمان توصیه می‌شود. بازی نقش‌آفرینی به‌ویژه برای نمایش

رفتارها، مواجهه با ترس‌ها و فرصت دادن به کودک برای تقویت مهارت‌های مقابله‌ای اهمیت زیادی دارد. این راهبردهای فعال‌کننده، به ویژه بازی نقش، نقش مهمی در درمان‌های درام تراپی برای مشکلات روانی-اجتماعی کودکان و نوجوانان دارند (۱۰). رویکرد خاصی از نمایش با عنوان درام‌تراپی، امکانی برای تغییر در پارادایم وجود را امکان‌پذیر می‌سازد. درام درمانی، اصطلاحی است که مفاهیم درام و درمان را با هم ترکیب می‌کند. به معنای واقعی کلمه، درام درمانی به عنوان شکلی از درمان است (۱۱). درام‌تراپی نوعی روان‌درمانی تجربی است که بر اساس فرایندهای نمایشی و تئاتری و خلق واقعیتی خیالی با استفاده از تکنیک‌های کلامی و غیرکلامی مختلف در جهت رشد و تغییر روانی در چارچوب یک رابطه درمانی انجام می‌شود. درام‌تراپی یکی از شاخه‌های هنر درمانی‌های خلاقانه است (در کنار سایکودراما، هنر درمانی، درمان حرکتی، موسیقی‌درمانی و کتاب‌درمانی). در این نوع درمان، فرایندهای درام و تئاتر تحت تأثیر و مبتنی بر دیدگاه‌های روان‌شناختی مختلفی مثل روان‌پویا، رفتاردرمانی شناختی، نظریه دلبستگی، روان‌شناسی رشد، درمان مراجع‌محور یا نظریه روایت هستند. به دلیل وجود بازی در پس‌زمینه، درام‌تراپی برای کودکان بسیار مناسب شناخته می‌شود. بازی نمایشی یکی از فرایندهای اصلی درام‌تراپی است. این نوع بازی به کودکان فرصت می‌دهد تا به صورت کلامی یا غیرکلامی احساسات و افکارشان را بیان کنند، کنترل بیشتری بر آن‌ها داشته باشند و دیگران را بهتر درک کنند. درام‌تراپی از روش‌ها و تکنیک‌های مختلفی مثل بازی نقش، داستان‌گویی، بازی با عروسک و بازی‌های نمایشی استفاده می‌کند تا فضایی برای بازی در دنیایی خیالی فراهم کند. اگرچه این بازی در دنیایی نمایشی («مثل اینکه») رخ می‌دهد، رفتار، افکار و احساسات در آن می‌تواند واقعی باشد. بنابراین، هم فاصله‌ای میان بازی و زندگی روزمره وجود دارد و هم ارتباطی بین آن‌ها برقرار است (۱۰).

ارزیابی‌های پژوهشی متعدد، تأثیر درام‌تراپی بر کاهش مشکلات روان‌شناختی را نشان داده‌اند. به عنوان مثال، برگس و همکاران (۱۰) نشان دادند که درام‌تراپی برای کودکان و نوجوانان دارای مشکلات روانی - اجتماعی بکار گرفته می‌شود. در این مطالعه هشت پایگاه داده جستجو شد و از میان ۳۷۴۲ مطالعه، ۱۰ مطالعه انتخاب گردید (چهار کارآزمایی تصادفی، سه مطالعه بدون کنترل، و سه مطالعه پیش‌پس). نتایج نشان داد اثرات مثبتی بر مشکلات روانی کلی، مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی، عملکرد اجتماعی، فرایندهای مقابله و تنظیم هیجانی، هویت اجتماعی و رشد شناختی وجود دارد. در پژوهشی دیگر جیانگ و همکاران (۱۲) نشان دادند که مداخلات مبتنی بر درام می‌توانند سلامت روان (به‌ویژه اختلالات مرتبط با تروما) و بهزیستی روانی را بهبود بخشند؛ بنابراین درام می‌تواند به‌عنوان روش کمکی در مراقبت سلامت روان مطرح شود.

نوجوانی دوره حساسی از زندگی است که تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی متعددی را در بر می‌گیرد. در این دوران، سلامت روان نقش بسیار مهمی در شکل‌گیری شخصیت و مهارت‌های مقابله‌ای نوجوان دارد. افسردگی یکی از اختلالات شایع روانی در این سنین است که می‌تواند موجب کاهش انگیزه، ضعف در روابط اجتماعی و افت عملکرد تحصیلی شود. علاوه بر این، تحمل پایین پریشانی روان‌شناختی، یعنی ناتوانی در مدیریت فشارها و استرس‌های زندگی، می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات شدیدتری مانند اضطراب و خودآسیبی شود. فعالیت بدنی و ورزش به عنوان یکی از عوامل مؤثر در بهبود سلامت روان شناخته شده‌اند. ورزش با افزایش ترشح هورمون‌های شادی‌بخش و کاهش هورمون‌های استرس، نقش مهمی در کاهش علائم افسردگی و افزایش تحمل روانی دارد. اما متأسفانه بسیاری از نوجوانان به دلایل مختلف از جمله شرایط اقتصادی نامساعد، دسترسی محدود به امکانات ورزشی، و یا کمبود حمایت خانوادگی، فاقد فعالیت ورزشی منظم هستند. این کمبود فعالیت بدنی می‌تواند نوجوانان را در معرض خطر بیشتری

روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه گواه بود.

جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری این پژوهش، تمام نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ سال تحت پوشش خیریه در شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند، از بین آن‌ها با توجه به اینکه حداقل حجم نمونه برای پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی برای هر گروه ۱۵ نفر پیشنهاد شده است، تعداد ۳۰ دانش‌آموز به صورت در دسترس انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه درمان‌تراپی و گواه هر یک ۱۵ نفر قرار گرفتند. از جمله ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر سطح فعالیت بدنی پایین براساس پرسشنامه فعالیت بدنی (PAQ-C)، عدم رخداد‌های تنش‌زا مانند مرگ نزدیکان در ۳ ماه گذشته، عدم وجود معلولیت‌ها، بیماری‌های جسمانی مزمن و بیماری‌های شدید روانی و عدم دریافت روان‌درمانی یا دارو در طول سال گذشته و ملاک خروج از پژوهش انصراف افراد از ادامه همکاری بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

ابزار اندازه‌گیری

پرسشنامه افسردگی بک. پرسشنامه افسردگی بک و همکاران که در سال ۱۹۶۱ ساخته شده، شامل ۲۱ گویه است که از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود، شدت نشانه‌ها را براساس گروه جملات روی یک مقیاس از ۰ تا ۳ درجه‌بندی کنند و نمره بالاتر در این ابزار حاکی از افسردگی بیشتر است. بک و همکاران برای این ابزار ضریب اسپیرمن-براون را ۰/۹۳ و همبستگی این ابزار را با درجه‌بندی‌های بالینی برابر با ۰/۶۶ گزارش کردند (۱۳). طاهری تنجانی و همکاران برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و همبستگی آن را با پرسشنامه سلامت عمومی ($I=8/0$) به‌عنوان شاخصی از روایی همگرا گزارش کردند (۱۴).

برای ابتلا به اختلالات روانی قرار دهد. مشکلات اقتصادی می‌تواند هم به صورت مستقیم و هم در تعامل دوسویه با دیگر افراد و نهادهای اجتماعی خصوصاً خانواده و گروه همسالان، بر تشنّت‌ها و چالش‌های روحی و روانی نوجوانان آسیب دیده از فقر بیفزاید و با تهدید سلامت روانی و اثر مستقیمی که بر حالات خلقی برجای می‌گذارد؛ افسردگی و ناتوانی در تحمل‌پریشانی روان‌شناختی از مشکلات شایع در میان نوجوانان است که تأثیرات منفی قابل توجهی بر سلامت روان و کیفیت زندگی آنان دارد. این مشکلات در نوجوانانی که به دلیل شرایط اقتصادی نامطلوب و فقر، دسترسی محدودی به فرصت‌های فعالیت ورزشی و تفریحی دارند، شدت بیشتری می‌یابد. عدم فعالیت بدنی در این گروه از نوجوانان، که اغلب به دلیل محدودیت‌های مالی و کمبود امکانات ورزشی است، باعث افزایش آسیب‌پذیری روانی می‌شود. در این میان، روش‌های درمانی نوینی مانند درمان‌تراپی که هزینه کمتری نسبت به روش‌های دارویی و درمان‌های سنتی دارد، می‌تواند به عنوان راهکاری مؤثر برای کاهش افسردگی و افزایش تحمل‌پریشانی روان‌شناختی در نوجوانان فاقد فعالیت ورزشی و مبتلا به مشکلات اقتصادی مطرح شود. بررسی اثربخشی درمان‌تراپی در این گروه از نوجوانان می‌تواند گامی مهم در جهت ارائه درمان‌های روانی مقرون‌به‌صرفه و ارتقای سلامت روانی آنان باشد. هدف محقق در پژوهش حاضر آن است که ضمن شناسایی تأثیر درمان‌تراپی بر افسردگی و پریشانی نوجوانان آسیب دیده از فقر از طریق پروتکل به ظرفیت‌های درمان‌تراپی پرداخته و از طریق سازوکاری علمی و نظام‌مند، راهبردی برای کاهش افسردگی و افزایش سطح تحمل‌پریشانی نوجوانان ارائه دهند. بهبود سلامت نوجوانان می‌تواند شاخص‌های سلامت عمومی را ارتقا داده و به بهبود نظام اجتماعی در کلیت آن کمک نماید. به‌طور کلی هدف پژوهش حاضر هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان‌تراپی بر افسردگی و تحمل‌پریشانی روان‌شناختی نوجوانان فاقد فعالیت بدنی بود.

جلسه ۱۴، پس آزمون از هر دو گروه آزمایش و گواه گرفته شد و آزمون پیگیری دو ماه بعد در هر دو گروه اجرا شد.

تحلیل آماری

از روش های آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار جهت توصیف متغیرهای مورد بررسی و از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت تحلیل داده ها استفاده شد. تمامی ارزیابی ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در تمام مراحل اجرای پژوهش، ملاحظات اخلاقی مد نظر قرار گرفت. برای تمام اعضاء نمونه، رضایت‌نامه حضور در پژوهش تکمیل و امضا شد. به آنها اطمینان داده شد که نتایج این پژوهش به صورت محرمانه خواهد بود و تنها در پژوهش حاضر (بدون ذکر نام) مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

یافته‌ها

جدول ۲ سن شرکت کنندگان پژوهش حاضر را در دو گروه درمان‌تراپی و گواه نشان می‌دهد. جدول ۲ نشان می‌دهد در گروه درمان‌تراپی ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) ۱۳ و ۱۴ سال، ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) ۱۵ و ۱۶ سال و ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) ۱۷ و ۱۸ سال داشتند. در گروه گواه ۴ نفر (۲۶/۶۷ درصد) ۱۳ و ۱۴ سال، ۶ نفر (۴۰ درصد) ۱۵ و ۱۶ سال و ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) ۱۷ و ۱۸ سال داشتند.

مقیاس تحمل پریشانی. مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر که در سال ۲۰۰۵ ساخته شده شامل ۱۵ گویه است و ۴ خرده‌مقیاس تحمل؛ ارزیابی؛ جذب و تنظیم را در یک طیف لیکرت از کاملاً موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۵ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. گویه ۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. در این ابزار نمره پایین‌تر به معنای تحمل آشفته‌تری بیشتر است. سیمونز و گاهر برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و همبستگی منفی معناداری را بین این ابزار با مقیاس عاطفه‌پذیری منفی ($r=-0.59$)؛ مصرف الکل ($r=-0.23$) و ماری‌جوانا ($r=-0.20$) و همبستگی مثبت معناداری را بین این ابزار با مقیاس عاطفه‌پذیری مثبت ($r=0.26$) گزارش کردند (۱۵). عزیزی برای این ابزار ضرایب آلفای کرونباخ را در دامنه‌ای از ۰/۷۰ تا ۰/۷۷ به عنوان شاخصی از همسانی درونی ابزار و ضرایب همبستگی بین این ابزار را با مقابله مسئله مدار و هیجان مدار به ترتیب ۰/۲۱۳ و ۰/۲۱۷ به عنوان شاخصی از روایی همگرا گزارش کرده است (۱۶).

روش اجرا

در ابتدا اصول اخلاقی پژوهش به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و بعد از آن شرکت آزادانه، داوطلبانه و محرمانه ماندن پاسخنامه‌ها شرح داده شد. این اصول برای افراد خوانده می‌شود و از آنان رضایت شفاهی جهت شرکت در پژوهش اخذ می‌شود. سپس بر اساس دستورالعملی که در بالای پرسشنامه نوشته می‌شود، از افراد خواسته خواهد شد تمامی سؤالات را به دقت بخوانند تا حد امکان سؤالی را بی‌پاسخ نگذارند. نوجوانان تحت پوشش سازمان‌های مردمی غیر دولتی به اسم خانه‌های ایرانی که خدمات مددکاری و نظایر آن را دریافت می‌کردند، جهت پیش آزمون به پرسشنامه افسردگی و تحمل پریشانی را پاسخ دادند. پژوهشگر بر روند اجرای پرسشنامه‌ها نظارت داشت تا تمامی پرسشنامه‌ها تکمیل گردد و هیچ پرسشنامه‌ای بدون پاسخ باقی نماند. گروه آزمایش در ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش درمان‌تراپی از طریق پروتکل قرار گرفت. پس از اتمام

جدول ۱- محتوای پروتکل آموزشی

عنوان جلسه	ساختار جلسه	راهنم‌ها و چشم‌اندازها	شاخص‌های کلی	هدف‌گذاری
جلسه اول	معرفی راهنم‌ها و چشم‌انداز موضوعی به شرکت‌کنندگان تنفس در سه سطح و آموزش گروهی بیان و آواهای حسی	تمرین گروهی برای افزایش تمرکز ۲- در سه سطح تنفس دیافراگمی ساده، تنفس دیافراگمی با لرزش زبان بدون اوا، تنفس دیافراگمی با لرزش زبان و اوا	۱- مفهوم گروه، ادراک حسی از نقش درمانگر از طریق تداعی مفاهیمی نظیر دایره و مرکز مدیریت تمام هیجان‌های منفی کمک می‌کند پس پیش‌نیاز بالا بردن تحمل افراد در مقابل هیجانات منفی است	۱- هماهنگی با گروه، فاصله‌گذاری (برای تعیین نسبت انسان با خود و جهان) ۲- تمرینات تنفسی برای آرام سازی فرد برای
جلسه دوم	تداوم رویکرد آوایی	تأکید بر راهنم‌های کارآمدی و خود باوری	تخلیه هیجانات منفی گذشته تنظیم هیجان‌ها و تعبیه مکانیسم‌های برون‌ریزی	تغییر در بدن برای تغییر در خلق افسرده
جلسه سوم	تداوم راهنم‌های گذشته و ایجاد حالت‌های حسی	حالت‌های رفتاری و محیطی برای کاهش افسردگی	شش سطح احساس را با گفتن یک جمله با ربط به احساس و یا یک جمله متناقض	بیان دلالت‌های حسی غم و شادی که می‌تواند بر کاهش افسردگی تأثیرگذار باشد.
جلسه چهارم	۱- ریتم آگاهی ۲- تمرکز	بیانگری در وجوه مختلف حالت‌های حسی	ارتباط تعاملی درمانگر با فرد افسرده از طریق واژگان، حالت‌ها و اصوات	بیان تک نفره احساسات با هدف‌گذاری عزت نفس و هیجانات منفی
جلسه پنجم	۱- تمرینات تمرکزی ۲- تکنیک آینه	بیان وجوه حسی شادی، غم	انتقال حس بدون رد و بدل کردن کلام	هماهنگی تمرین همدلی حس لذت و افزایش تحمل
جلسه ششم	عزت نفس و خودکارآمدی	تکنیک تک گویی نمایشی	ساختار ارتباطی غیر مستقیم	ارتباط حسی، دیداری، کلامی
جلسه هفتم	ارزیابی	-تکنیک نعل وارونه	کاهش هیجانات منفی	
جلسه هشتم	تمرکز و تنفس	تمرینات تمرکزی کار روی تنفس و بیان تکنیک بازی رویا	مخدوش کردن مرزهای واقعیت و خیال تصویرسازی و مناسب با مسئله فرد	مدیریت مسئله تسکین پریشانی کاهش خلق و خوی منفی.
جلسه نهم	تکرار تمرین‌های قبلی در قالب نقش‌های مختلف برای فرد دچار مسئله	۱- تمرینات تمرکزی ۲- کار روی تنفس و بیان ۳- تکنیک نقش چندپاره	تأثیر ارزیابی‌های انجام شده توسط فرد دچار مسئله بر جذب هیجانات منفی	جذب هیجانات ارزیابی
جلسه دهم	تمرینات تمرکزی کار روی تنفس و بیان تکنیک صندلی خالی	ایجاد فرایندی برای پژوهش تکنیک صندلی خالی به صورت گام به گام	مراحل گام به گام تکنیک برای افزایش توانمندی‌های فرد در ارزیابی درونی و بیرونی	ارزیابی، لذت، اعتماد به نفس، تغییر خلق و خوی افسرده
جلسه یازدهم	تمرکز، کار روی تنفس و بیان، تکنیک جمله بازی و تکنیک آموزش مشارکتی	تداوم و هدف‌گذاری فعالیت‌های مشارکت محور و کارگروهی تکنیک جمله بازی	۱- مراحل گام به گام تکنیک برای افزایش توانمندی‌های فرد در ارزیابی درونی و بیرونی	لذت تغییر خلق و خوی افسرده افزایش اعتماد به نفس
جلسه دوازدهم	۱- تمرکز ۲- کار روی تنفس و بیان ۳- تکنیک بازی حیوانات	تکنیک بازی حیوانات برون‌ریزی نیات درونی	تکنیک افراد بر حسب مسائل درونی خود، انتخاب حیوان به صورت ناخودآگاه تغییر نقش توسط درمانگر.	۱- لذت ۲- تحمل ۳- عزت نفس
جلسه سیزدهم	۱- تمرکز ۲- کار روی تنفس و بیان	-ایفای نقش از طریق تکنیک جابجایی نقش‌ها	افزایش توانمندی‌های فرد در ارزیابی درونی و بیرونی	افزایش اعتماد به نفس-همدلی-تسکین-ارزیابی
جلسه چهاردهم	۱- تمرکز ۲- کار روی تنفس و بیان ۳- تکنیک صندلی داغ	تکنیک صندلی داغ این امکان را ایجاد می‌کند که فرد در حین تمرین با خودش و نوع نگاهش به مسائل روبه رو می‌شود	۱- جذب ۲- ارزیابی ۳- اعتماد به نفس	ارزیابی نهایی مؤلفه‌های ۸ گانه (ابعاد افسردگی و تحمل پریشانی در جلسه پایانی)

جدول ۲- توصیف سن شرکت کنندگان پژوهش

سن	دراماترپی		گواه	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۴-۱۳	۵	۳۳/۳۳	۴	۲۶/۶۷
۱۶-۱۵	۵	۳۳/۳۳	۶	۴۰
۱۸-۱۷	۵	۳۳/۳۳	۵	۳۳/۳۳
کل	۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار و آماره شاپیرو- ویلک افسردگی و تحمل پریشانی

مولفه‌ها	زمان	گروه	میانگین	انحراف معیار	شاپیرو- ویلک	مقدار احتمال
افسردگی	پیش‌آزمون	دراماترپی	۳۷/۵۰	۰/۶۱۲	۰/۸۳۶	۰/۱۵۵
		گواه	۳۷/۹۸	۰/۷۰۷	۰/۸۸۳	۰/۳۲۴
	پس‌آزمون	دراماترپی	۲۳/۷۲	۰/۱۷۸	۰/۸۷۰	۰/۲۶۷
		گواه	۳۸/۹۹	۰/۷۰۷	۰/۸۸۳	۰/۳۲۵
	پیگیری	دراماترپی	۲۳/۵۲	۰/۳۵۴	۰/۸۹۴	۰/۳۷۵
		گواه	۳۸/۳۲	۰/۴۰۸	۰/۸۱۳	۰/۱۰۳
تحمل پریشانی	پیش‌آزمون	دراماترپی	۱۸/۸۳	۰/۴۷۴	۰/۹۳۷	۰/۴۶۶
		گواه	۱۸/۵۰	۰/۳۱۴	۰/۸۶۹	۰/۰۶۳
	پس‌آزمون	دراماترپی	۳۷/۲۵	۰/۳۵۱	۰/۹۴۰	۰/۴۹۵
		گواه	۱۸/۵۸	۰/۳۳۶	۰/۹۲۰	۰/۲۸۲
	پیگیری	دراماترپی	۳۷/۰۸	۰/۳۵۸	۰/۹۳۴	۰/۴۲۱
		گواه	۱۸/۰۷	۰/۳۵۱	۰/۹۴۰	۰/۴۹۵

جدول ۳ میانگین، انحراف معیار و آماره شاپیرو- مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان داد که ویلک مربوط نمرات دو گروه دراماترپی و گواه در ۳ توزیع داده‌ها نرمال بودند.

جدول ۴- نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر دراماترپی بر افسردگی و تحمل پریشانی

مولفه‌ها	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	ضریب تأثیر
افسردگی	۹۲/۷۸	۹۲/۷۸	۲۴۶/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۹۶۹
	۱۶۳/۱۸	۱۳/۳۹۲	۳۸/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۸۲۷
	۳۴/۷۷	۲۵/۶۴	۷۳/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۹۰۲
تحمل پریشانی	۹/۰۰۰	۶/۷۰	۸/۷۷	۰/۰۰۳	۰/۲۸۵
	۱۳/۷۷	۱۰/۲۶	۱۳/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۳۷۹
	۱۴/۲۲	۱۴/۲۲	۳/۷۰	۰/۰۴۷	۰/۱۴۴

که به فرد اجازه می‌دهد از مختلط بودن و گاهی متضاد بودن احساسات خود، آگاهی پیدا کند؛ این اجازه را به پروتاگونیست^۷ یا شخص اول به نوجوان آسیب دیده از فقر می‌دهد تا موقعیت‌هایی از زندگی خود را به نمایش می‌گذارد (۱۸).

در تبیین اثربخشی درمان‌تراپی بر افسردگی نوجوانان فاقد فعالیت ورزشی می‌توان گفت از آنجا که درمان‌تراپی استفاده عمدی و هدفمند از فرآیندها برای رسیدن به هدف‌های خاص درمانی از قبیل رهایی از نشانه‌ها^۸، یکپارچگی جسمی و عاطفی^۹ و نیز رشد فردی^{۱۰} است (۱۹)؛ لذا کارکرد حیاتی در بازتاب و باز آفرینی واقعیات داشته و از طریق ایجاد ارتباط میان بخش آگاه و ناخودآگاه ذهن و اثرگذاری بر فرایند عاطفی می‌تواند مقدمات فرایندهای شناختی برای کاهش افسردگی و افزایش تحمل‌پیشانی در نوجوانان آسیب دیده از فقر را از طریق تأثیر بر عوامل و عناصر سازنده هر یک، امکان‌پذیر سازد (۲۰). این نتایج با توجه به اهمیت بعد روانی و هیجانی افسردگی، حاکی از آن است که استفاده از شیوه‌های هنری و خلاقانه مانند درمان‌تراپی، بستر مناسبی برای ابراز هیجانات، بازسازی تجارب تلخ و افزایش خودآگاهی افراد فراهم می‌آورد. یکی از عوامل کلیدی در اثربخشی درمان‌تراپی، تعامل فعال و تجربه عملی افراد در فرآیند خلق نمایش‌های هنری است که امکان ابراز احساسات سرکوب‌شده را میسر می‌سازد. این فرایند، به مراجعان کمک می‌کند تا از طریق نمادپردازی و بازنمایی وضعیت روانی خود، بار هیجانی منفی را کاهش داده و به درک عمیق‌تری از مشکلات روانی‌شان دست یابند. نتایج این تحقیق همسو با مطالعات پیشین نشان می‌دهد که درمان‌تراپی نه تنها موجب کاهش اضطراب و افسردگی می‌شود بلکه مهارت‌های اجتماعی و عزت نفس را نیز بهبود می‌بخشد (۲۱). به طور کلی، در این پژوهش تلاش شد تا راهبردهای درمان‌تراپی در پروتکل برای تحت تأثیر قرار دادن روابط بین فردی بر درک و کاهش چالش‌ها متمرکز باشد. تمرینات ریتم و راهبردهای تمرکز و تنفس اگرچه بنیان

جدول ۴ نشان می‌دهد درمان‌تراپی بر افسردگی ($P=0/001$) اثرگذار بود و اثر کاهنده داشت. اثر زمان موجب کاهش افسردگی ($P=0/001$) نسبت به مرحله پیش‌آزمون شد. اثر متقابل زمان*گروه‌ها موجب کاهش افسردگی ($P=0/001$) نسبت به گروه گواه شد. درمان‌تراپی بر تحمل‌پیشانی ($P=0/003$) اثرگذار بود و اثر افزایش‌دهنده داشت. اثر زمان موجب افزایش تحمل‌پیشانی ($P=0/001$) نسبت به مرحله پیش‌آزمون شد. اثر متقابل زمان*گروه‌ها موجب افزایش تحمل‌پیشانی ($P=0/047$) نسبت به گروه گواه شد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان‌تراپی بر افسردگی و تحمل‌پیشانی روان‌شناختی نوجوانان فاقد فعالیت ورزشی تحت پوشش خیریه بود. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان‌تراپی به‌طور معناداری موجب کاهش افسردگی و افزایش تحمل‌پیشانی روان‌شناختی در نوجوانان فاقد فعالیت ورزشی تحت پوشش خیریه می‌شود. این نتایج با نتایج حاصل از پژوهش‌های برگس و همکاران (۱۰) و جیانگ و همکاران (۱۲) همسو بود.

درمان‌تراپی با ترکیبی از رویکردها و روش‌های شناختی روانشناسی و تئاتر، امکانی از مشارکت بیشتر و زمینه‌ای برای بازسازی و پالایش روح را برای فرد دچار مسئله ایجاد می‌کند تا از طریق این فرایند و در زمینه و بستر آن، طراوت روان انسان در سطح بالاتری امکان‌پذیر شده و فرد دچار مسئله، توانایی بالاتری در مواجهه با چالش‌ها و مشکلات از خود نشان دهد. در درمان‌تراپی فرض براین است که فرایندهای نمایشی می‌توانند بینش جدیدی را پدید آورند و با ترکیبی از تخیل و واقعیت باعث ایجاد تغییر و تحول شوند (۱۷). درمان‌تراپی از طریق روش‌هایی همانند گستره خزانه نقش^۴ که برپایه گفت‌وگو استوار هستند برای راهیابی به بینش و درک هیجان و احساسات موجود در تجربه‌ها، بازی و خودجوشی که فی‌البداهه شکل می‌گیرد؛ همدلی که حس جمعی^۵ را ایجاد می‌کند؛ و شخصیت‌سازی چندوجهی^۶

تا احساسات، افکار و دغدغه‌های خود را در قالب بازیگری، نقش‌آفرینی و بیان خلاقانه ابراز کنند. این روش نه تنها به بهبود مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی کمک می‌کند، بلکه می‌تواند مقاومت روانی نوجوانان را در برابر فشارهای روانی افزایش دهد. برای نوجوانانی که به دلیل فقر و شرایط اقتصادی محدود، امکان استفاده از ورزش را ندارند، درمان‌تراپی می‌تواند جایگزینی مؤثر و مقرون به صرفه برای تقویت سلامت روان باشد. با توجه به افزایش نگرانی‌ها در مورد سلامت روان نوجوانان و محدودیت‌های مالی که بسیاری از خانواده‌ها با آن مواجه‌اند، تحقیق در مورد اثربخشی روش‌های درمانی کم‌هزینه و در دسترس مانند درمان‌تراپی بسیار ضروری است. بررسی این موضوع می‌تواند به ارائه راهکارهای نوین و کاربردی برای کاهش افسردگی و افزایش تحمل پریشانی روانی در نوجوانان فاقد فعالیت ورزشی کمک کند و به بهبود کیفیت زندگی و آینده بهتر این قشر آسیب‌پذیر منجر شود.

پی‌نوشت‌ها

1. Adolescence
2. Depression
3. Distress Tolerance
4. Expansion of Role Repertoire
5. Community Feeling
6. Pluralistic Model of Personality
7. Protagonist
8. Symptom Relief
9. Emotional & Physical Integration
10. Personal Growth

های نظری برای هر راهبرد متکی بر درمان‌تراپی ارائه می‌دهند؛ اما برای کاهش تأثیر منابع ایجاد کننده افسردگی از اهمیت بسزایی برخوردار هستند. برای افزایش تحمل پریشانی تلاش شد تا در مرحله آمادگی و زمینه سازی برای شکل گیری فرایند آموزش و کارگروهی، برای هر یک از اعضا فرصتی برای شخص اول بودن ایجاد شد. این همسان سازی، قدرت چیرگی، استقلال و مسئولیت را افزایش داده و با پالایش جمعی افسردگی را کاهش داده است (۲۲).

در تبیین اثربخشی درمان‌تراپی بر تحمل پریشانی نوجوانان فاقد فعالیت ورزشی می‌توان گفت این نتایج بیانگر آن است که درمان‌تراپی به عنوان یک روش فعال و تجربی، به نوجوانان کمک می‌کند تا از طریق بازیگری، بازنمایی نقش‌ها و خلق موقعیت‌های نمادین، مهارت‌های مقابله‌ای خود را تقویت کنند و از شدت فشارهای روانی بکاهند. از دلایل اصلی موفقیت درمان‌تراپی در این زمینه می‌توان به فراهم کردن فضایی امن و حمایتی اشاره کرد که نوجوانان در آن قادر به بیان احساسات پیچیده و منفی خود به شیوه‌ای خلاقانه و غیرمستقیم هستند. این فرآیند نه تنها موجب تخلیه هیجانی می‌شود بلکه امکان بازتعریف و بازسازی تجربیات دشوار را فراهم می‌آورد که نهایتاً به افزایش تحمل و کنترل بهتر پریشانی منجر می‌شود. همچنین، فعالیت‌های گروهی و تعاملات اجتماعی در جلسات درمان‌تراپی نقش مهمی در تقویت حس تعلق و کاهش انزوا در نوجوانان ایفا می‌کند (۱۷).

درمان‌تراپی، به عنوان یک روش درمانی مبتنی بر هنرهای نمایشی، فرصتی منحصر به فرد برای نوجوانان فراهم می‌کند

منابع

1. Keating DP, I. Demidenko M, Kelly D. Cognitive and Neurocognitive Development in Adolescence☆. Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology: Elsevier; 2019.
2. Houghton DC, Stein DJ, Cortese BM. Review: Exteroceptive Sensory Abnormalities in Childhood and Adolescent Anxiety and Obsessive-Compulsive Disorder: A Critical Review. Journal of the American Academy of

- Child and Adolescent Psychiatry. 2020;59(1):78-87.
3. Page CE, Coutellier L. Adolescent Stress Disrupts the Maturation of Anxiety-related Behaviors and Alters the Developmental Trajectory of the Prefrontal Cortex in a Sex- and Age-specific Manner. *Neuroscience*. 2018;390:265-77.
4. Morelli V, Netey C. Chapter 1 - Adolescent Health Screening: Toward A More Holistic Approach. In: Morelli V, editor. *Adolescent Health Screening: an Update in the Age of Big Data*: Elsevier; 2019. p. 1-5.
5. Donohue MR, Luby J. Depression☆. In: Benson JB, editor. *Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development (Second Edition)*. Oxford: Elsevier; 2020. p. 401-9.
6. Fenley AR, Nelson Darling LJ, Schild JS, Langer DA. 5.18 - Depression in Children and Adolescents. In: Asmundson GJG, editor. *Comprehensive Clinical Psychology (Second Edition)*. Oxford: Elsevier; 2022. p. 357-75.
7. Jiang S, Dong L. The effects of teacher discrimination on depression among migrant adolescents: Mediated by school engagement and moderated by poverty status. *Journal of Affective Disorders*. 2020;275:260-7.
8. Bruns KM, O'Bryan EM, McLeish AC. An Examination of the Association Between Emotion Reactivity and Distress Tolerance Among College Students. *J Nerv Ment Dis*. 2019;207(6):429-32.
9. Zvolensky MJ, Vujanovic AA, Bernstein A, Leyro T. Distress Tolerance: Theory, Measurement, and Relations to Psychopathology. *Current Directions in Psychological Science*. 2010;19(6):406-10.
10. Berghs M, Prick AJC, Vissers C, van Hooren S. Drama Therapy for Children and Adolescents with Psychosocial Problems: A Systemic Review on Effects, Means, Therapeutic Attitude, and Supposed Mechanisms of Change. *Children (Basel)*. 2022;9(9):1-27.
11. Annous N, Al-Hroub A, El Zein F. A Systematic Review of Empirical Evidence on Art Therapy With Traumatized Refugee Children and Youth. *Frontiers in Psychology*. 2022;13(1):811515-25.
12. Jiang L, Alizadeh F, Cui W. Effectiveness of Drama-Based Intervention in Improving Mental Health and Well-Being: A Systematic Review and Meta-Analysis during the COVID-19 Pandemic and Post-Pandemic Period. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(6):1-19.
13. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*. 1961;4:561-71.
14. Taheri Tanjani P, Garmaroudi G, Azadbakht M, Fekrizadeh Z, Hamidi R, Ghisvandi E, Fathizadeh S. Validity and reliability Beck Depression Inventory-II among the Iranian elderly Population. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2015;22(1):189-98.
15. Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and Validation of a Self-Report Measure. *Motivation and Emotion*. 2005;29(2):83-102.
16. Azizi AR. Reliability and validity of the persian version of distress tolerance scale. *Iran J Psychiatry*. 2010;5(4):154-8.
17. Cassidy S, Gumley A, Turnbull S. Safety, play, enablement, and active involvement: Themes from a Grounded Theory study of practitioner and client experiences of change processes in Dramatherapy. *The Arts in Psychotherapy*. 2017;55:174-85.
18. Jennings S. *Dramatherapy: Theory and Practice*. 1st Routledge ed 2016.

19. Murdoch JL. The Arts in Psychotherapy. 2008;35(5):356–7.
20. Bourne J, Andersen-Warren M, Hackett S. A systematic review to investigate dramatherapy group work with working age adults who have a mental health problem. The Arts in Psychotherapy. 2018;61:1–9.
21. Keiller E, Melvin E, Ivers M, Lambie R, Bourne J. A systematic review of dramatherapy interventions which are used to support adult participants' mental health in forensic settings. The Arts in Psychotherapy. 2023;86:102096–106.
22. Rousseau C, Benoit M, Gauthier MF, Lacroix L, Alain N, Rojas MV, et al. Classroom drama therapy program for immigrant and refugee adolescents: a pilot study. Clinical child psychology and psychiatry. 2007;12(3):451–65.