

Received: 2025/04/21  
Accepted: 2025/07/23  
Published: 2025/12/22

## **A Study on the Therapeutic Effect of Psychodrama in Improving Functionality of Parkinson's Patients (Case Study: Patients in Isfahan city)**

**Amirhosein Harirkashani**, Tehran University (Responsible author)

**Hamideh Naderi**, Master of Directing

### **Abstract**

Parkinson's disease, as a progressive and debilitating disorder of the central nervous system, not only manifests motor symptoms but also leads to mood disturbances such as depression and reduced quality of life in patients. This study aimed to examine the effect of psychodrama as a non-pharmacological therapeutic intervention on alleviating depression and improving the quality of life in patients with Parkinson's disease. In this semi-experimental study, 18 Parkinson's patients from Isfahan were selected and assigned to either an experimental or a control group. The experimental group underwent psychodrama therapy for five weeks, with two 60-minute sessions per week, while the control group received only pharmacological treatments. The collection of data was done through the Beck Depression Inventory (BDI) and the Parkinson's Disease Quality of Life Questionnaire (PDQL) and data analysis was done via independent t-tests in SPSS. The results indicated that psychodrama had a significant positive effect on reducing depression and enhancing patients' quality of life.

**Keywords:** Psychodrama, Parkinson's Disease, Depression, Quality of Life.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۲/۰۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ چاپ مقاله: ۱۴۰۴/۱۰/۰۱

امیرحسین حریری کاشانی<sup>۱</sup>، حمیده نادری<sup>۲</sup>

## بررسی کارکرد درمانی سایکودرام بر بهبود عملکرد بیماران پارکینسون (موردپژوهی بیماران شهر اصفهان)

### چکیده

بیماری پارکینسون به عنوان یک اختلال پیش رونده و آسیب زننده به سیستم عصبی مرکزی، علاوه بر علایم حرکتی، منجر به مشکلات خلقی مانند افسردگی و کاهش کیفیت زندگی در بیماران می شود. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر سایکودرام به عنوان یک روش درمانی غیردارویی بر کاهش افسردگی و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پارکینسون انجام شد. در این راستا ۱۸ بیمار مبتلا به پارکینسون از شهر اصفهان انتخاب و این مطالعه به صورت نیمه آزمایشگاهی با دو گروه کنترل و آزمایش انجام شد. گروه آزمایش به مدت ۵ هفته و هر هفته ۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت درمان سایکودرام قرار گرفتند، درحالی که گروه کنترل تنها درمان‌های دارویی دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های افسردگی بک و کیفیت زندگی بیماران پارکینسون (PDQL) جمع‌آوری و با آزمون t مستقل در نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند. نتایج نشان داد که سایکودرام تأثیر مثبت و معناداری بر کاهش افسردگی و بهبود کیفیت زندگی بیماران دارد.

واژگان کلیدی: سایکودرام، پارکینسون، افسردگی، کیفیت زندگی

<sup>۱</sup> عضو هیات علمی گروه آموزشی هنرهای نمایشی پردیس هنرهای زیبا دانشگاه تهران (نویسنده مسئول)

Email: a.hariri@ut.ac.ir

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد کارگردانی تئاتر موسسه آموزش عالی نبی اکرم (ص)

## ۱. مقدمه

بیماری پارکینسون<sup>۱</sup> به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات عصبی پیش‌رونده، سالانه میلیون‌ها نفر را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار می‌دهد. یک اختلال نورودژنراتیو است که با علایمی مانند لرزش، کندی حرکات و سفتی عضلانی همراه است (چیت‌ساز و همکاران، ۱۴۰۰). علاوه بر این، بیماران اغلب از افسردگی، اضطراب و انزوای اجتماعی رنج می‌برند (سلیمانی، ۱۳۹۴). این مشکلات روانی اغلب ناشی از محدودیت‌های جسمی و اجتماعی است که بیماران در زندگی روزمره خود تجربه می‌کنند.

درمان‌های دارویی رایج، اگرچه می‌توانند علایم حرکتی بیماری را تا حدی کنترل کنند، اما تأثیر محدودی بر بهبود مشکلات روانی و کیفیت زندگی بیماران دارند. از این رو، در سال‌های اخیر، روش‌های درمانی غیردارویی مانند هنردرمانی، موسیقی‌درمانی و نمایش‌درمانی (سایکودرام) به عنوان راه‌حل‌های مکمل مورد توجه قرار گرفته‌اند. این روش‌ها با استفاده از ابزارهای خلاقانه و تعاملی، به بیماران کمک می‌کنند تا با مشکلات خود روبه‌رو شده و راه‌حل‌های جدیدی برای بهبود کیفیت زندگی خود بیابند.

سایکودرام<sup>۲</sup> که توسط جاکوب لوی مورنو<sup>۳</sup> توسعه یافت، از تکنیک‌های نمایشی برای بازسازی تجربیات عاطفی استفاده می‌کند (مورنو، ۱۹۴۶). این روش با تقویت خودانگیختگی و خلاقیت، به بیماران کمک می‌کند تا با چالش‌های روانی - اجتماعی مقابله کنند (فتحی، ۱۴۰۲). این روش با استفاده از تکنیک‌های نمایشی، به بیماران کمک می‌کند تا احساسات و تجربیات خود را به شیوه‌ای خلاقانه و تعاملی بیان کنند. سایکودرام نه تنها به بهبود سلامت روانی بیماران کمک می‌کند، بلکه می‌تواند به افزایش خودآگاهی، بهبود ارتباطات اجتماعی و کاهش احساس انزوا در بیماران منجر شود.

با این حال، تحقیقات کمی در مورد تأثیر سایکودرام بر بیماران پارکینسون انجام شده است. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر سایکودرام بر کاهش افسردگی و بهبود کیفیت زندگی بیماران پارکینسون طراحی شده است. در این مطالعه، تأثیر سایکودرام بر عملکرد روانی و اجتماعی بیماران مورد بررسی قرار گرفته و نتایج آن با گروه کنترل که تنها تحت درمان دارویی قرار داشتند، مقایسه شده است.

هدف اصلی این پژوهش، پاسخ به این سؤال است که آیا سایکودرام می‌تواند به عنوان یک روش درمانی مؤثر در بهبود شرایط روانی و عملکردی بیماران پارکینسون مورد استفاده قرار گیرد؟ همچنین، این مطالعه به دنبال بررسی این موضوع است که آیا سایکودرام می‌تواند به کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی بیماران کمک کند. بر این اساس سه فرضیه‌ی ذیل مدنظر قرار گرفته و تلاش گردید در فرایند تحقیق صحت یا عدم صحت آن بررسی شود.

۱. با وجود اختلالات خلقی همچون افسردگی در بیماران پارکینسون، هنر نمایش می‌تواند در کاهش این اختلالات مؤثر واقع شود.

۲. سایکودرام با ایجاد فضایی خلاق بر مبنای کیفیت زندگی بیماران می‌تواند در بهبود بیماری پارکینسون تأثیرگذار باشد.

۳. نمایش‌درمانی توانایی تغییر نگرش منفی بیماران بر اختلالات فیزیکی را دارد.

در ادامه، مبانی نظری سایکودرام و تأثیر درمانی به تفصیل بررسی شده و روش‌شناسی تحقیق، یافته‌ها و نتایج این مطالعه ارائه می‌شوند. امید است که نتایج این پژوهش بتواند به توسعه روش‌های درمانی غیردارویی برای بیماران پارکینسون کمک کرده و راه‌حل‌های جدیدی برای بهبود کیفیت زندگی این بیماران ارائه دهد.

## ۲. پیشینه‌ی پژوهش

با توجه به جست‌وجوهای صورت‌گرفته در منابع موجود درباره‌ی بررسی کارکرد درمانی سایکودرام بر بهبود عملکرد بیماران پارکینسون (موردپژوهی بیماران پارکینسون شهر اصفهان) پژوهش‌های مشابه مورد بررسی قرار گرفت. منابع درخصوص موضوع مرتبط با این پژوهش یافت نشد؛ ولی در ارتباط با واژگان کلیدی به صورت جداگانه مطالبی به دست آمد. اکبر حمزه‌ای مقدم، سال ۱۳۷۱، در رساله‌ی دکترای خود در ارتباط با بیماری پارکینسون، از علت بیماری و شیوع آن و زمینه‌های درمان بیماری، چه دارویی و چه غیردارویی مطالبی را بیان کرده و خاطرنشان می‌کند که با توجه به تحقیقات بالینی، استفاده از اپومورفین زیرزبانی در پارکینسونیسم مفید واقع شده و بر ورزش جهت بهبود سلامت عمومی و تقویت عصبی و عضلانی تأکید می‌ورزد. فرزانه مشفق، سال ۱۳۸۸، در پایان‌نامه‌ی خود که برای بیماران پارکینسون شهر اصفهان تحقیق کرده است بر تأثیر گروه‌درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش افسردگی بیماران تأکید دارد. مطابق یافته‌های او بیماران پارکینسون با کمک نهاد و سازمان‌های دولتی باید علاوه بر درمان دارویی تحت درمان روان‌درمانی و برنامه‌های تقویت بهداشت روانی قرار گیرند تا فشارهای ناشی از بیماری و اجتماع اعم از افسردگی کاهش یابد. این تحقیق با توجه به بخش عملی مبتنی بر اصول روان‌شناسی می‌تواند در پایان‌نامه حاضر کمک شایانی داشته باشد.

پایان‌نامه‌ی هامون قاپچی در سال ۱۳۹۰، به چگونگی آشکارسازی روان ناخودآگاه افراد در فضای خودآگاه و روایت‌گر نمایش پرداخته است. در این میان با توجه به همراه بودن انسان با واژه درد از ابتدای خلقت بشر، سایکودرام را می‌توان همانند یک امدادگر و مرهم دانست که از راه می‌رسد تا برش‌هایی از مشکلات بیمار را به صورت عینی نمایان سازد تا مسکنی قوی برای تحمل دردها و تفحص در خویش باشد. افشین قاسمی در سال ۱۳۹۲، به این موضوع اشاره می‌کند که سایکودرام با کمک نمایش سنتی تبدیل به یک تئاتر کاربردی یا درمانی می‌شود. سلامت جامعه ایرانی متکی بر آیین و سنت‌ها است به همین خاطر باید برای درمان این جامعه نیز از روش‌های آموزشی آسان و آشنا برای مردم استفاده کرد. صدفناز محمدزاده هروی در سال ۱۳۹۲ در تحقیقی با عنوان «تأثیر فعالیت کارکردی بر آمادگی کارکردی»، افسردگی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به پارکینسون را بررسی می‌کند. با توجه به یافته‌های تحقیق می‌توان دریافت که فعالیت‌های کارکردی باعث بهبود و کاهش افسردگی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به پارکینسون شده و در استقلال این افراد جهت انجام فعالیت‌های روزانه می‌تواند مؤثر باشد. به علاوه با توجه به اینکه انجام تمرینات کارکردی کم‌هزینه است و هیچ‌گونه عوارض منفی ندارد، اجرای آن به تمامی بیماران مبتلا به پارکینسون توصیه شده است. این پایان‌نامه که به شکل عملی و کاربردی است، می‌تواند گزینه مناسبی برای تحقیق باشد.

خسروی‌نژاد در سال ۱۳۹۸، در پایان‌نامه‌ی خود درباره تشخیص بیماری پارکینسون با روش داده‌کاوی و با اشاره بر اولین علایم تخریب در بیماری، که سیگنال صوتی است، تلاش کرده است تا با تشخیصی زود هنگام به کاهش علایم مخرب این بیماری بپردازد. هدف اصلی در این پایان‌نامه، پیدا کردن بهترین ویژگی‌های کارآمد است که نقش به‌سزایی در تشخیص بیماری پارکینسون ایفا می‌کند و با الگوریتم کاوونی زنبور عسل به این بحث پرداخته است. مهدیار راثنی در سال ۱۳۹۹، با هدف کاهش لرزش دست بیماران پارکینسون در هشت هفته تمرین ورزشی و با استفاده از روش ورزشی و تمرین حرکات دست و تأثیر آن بر کاهش علایم بیماری بهره‌برده است. این تحقیق که به طور غیرمستقیم به شکل گروه‌درمانی اشاره کرده است می‌تواند منبع مناسبی برای حرکات نمایشی و سایکودرام باشد. کلثوم سعادت‌ی در سال ۱۴۰۰، با هدف، تأکید بر هم‌سو بودن عدم استقبال از سایکودرام و سنت‌های فراموش شده در کشورمان، معتقد است با کمک گرفتن از مفاهیم عمیق در نمایش‌نامه‌های خارجی در روند سایکودرام می‌توان در بهبود وضعیت روانی جامعه تأثیرگذار بود. در بررسی منابع خارجی، کتبی که موضوع پژوهش را دربرگرفته باشد، یافت نشد. در بررسی مقالات حاصل

از جست‌وجوی کلیدواژگان، نتایجی بدین شرح حاصل شد. یی یوان لی و همکاران در سال ۲۰۲۴ در مقاله پتاسیل درمان‌های هنری در توانبخشی بیماری پارکینسون مبتنی بر بررسی جامع در مطالعات و تحقیقات موردی و بر اساس ۱۶ مقاله از ۳۴۴۰ مقاله‌ی بررسی شده، نتیجه می‌گیرد که انواع روش‌های درمانی از جمله موسیقی، مدیتیشن، یوگا، رقص، تئاتر، بازی‌های ویدیویی و بازی درمانی تأثیر مثبتی بر توانبخشی حرکتی و روان‌شناختی بیماران پارکینسون داشتند.

اما نزدیک‌ترین تحقیق صورت گرفته به موضوع این پژوهش مربوط به مقاله‌ی سایکودرام به مثابه ابزاری برای سلامت در بیماران پارکینسون است که اریکا اسپروسر کاردوسو در سال ۲۰۰۴ با ۱۶ نمونه در دو گروه آزمون و کنترل (۹ مرد و ۷ زن از ۴۵ تا ۷۲ سال) بررسی کرد. گروه آزمون در ۱۲ جلسه تحت مداخله روان‌درمانی از طریق سایکودرام بودند. نتایج حاصله از داده‌های دو گروه پس از ۶ ماه تغییرات قابل توجهی را برای همه متغیرها نشان داده و مشخص می‌دارد سایکودرام در بهبود علایم افسردگی و اضطراب در بیماران پارکینسون مؤثر است. این تحقیق در روش با پژوهش حاضر به خصوص در استفاده از شیوه نمایش درمانی تفاوت قابل توجهی دارد.

### ۳. مبانی نظری

#### ۳-۱. سایکودرام

جاکوب لوی مورنو به عنوان بنیان‌گذار این روش درمانی، تئاتردرمانی را به عنوان علم «کشف حقیقت» معرفی کرده است. به نظر مورنو این روش فعال روان‌درمانی گروهی با شعار «من می‌خواهم خودم باشم» آغاز می‌شود. مورنو بزرگ‌ترین مشکل عصر ما را هم‌نوایی و سازگاری اجباری می‌داند. مردم به جای آنکه خودشان باشند، مدام از یکدیگر تقلید می‌کنند و سعی دارند نسبت به موقعیت‌های مختلف، واکنش‌های یکسان و ازپیش‌تعیین‌شده‌ای نشان دهند. این رفتار به معنای مرگ خلاقیت، خودجوشی و آزادی است و به همین دلیل، مهم‌ترین مسئله در زمان ما باید جست‌وجوی «خویش‌تن» و کشف «هویت فردی» باشد.

مورنو، مهم‌ترین دستاوردهای روانی و آموزشی تئاتردرمانی را در آموزش خودجوشی، حرکت‌های خلاق می‌بیند. از نظر او، خلاقیت و خودجوشی اساس شخصیت انسان هستند. همواره چیزی در حال خلق شدن و کسی در حال خلق کردن است. اما خلاقیت خطایی را نیز به همراه دارد و بدون امکان حرکت خودجوش و اشتباه، هیچ‌کس چیزی نمی‌آموزد. به این ترتیب، مورنو به تعریفی کاربردی از سایکودرام می‌رسد: «راهی برای تمرین زندگی بدون ترس از تنبیه به خاطر اشتباهات. تئاتردرمانی با دو عنصر «عمل» و «مشاهده فعالانه» انجام می‌شود. عمل به معنای تجسم ذهنیات از طریق حرکات نمایشی است» (جونز، ۱۳۸۳: ۱۷).

نمایش درمانی به طور خاص به افرادی که با چالش‌های عاطفی و روانی مواجه هستند، کمک می‌کند و می‌تواند به بهبود رفاه شخصی و سطح عملکرد آن‌ها منجر شود. در میان روش‌های درمانی متداول، گروه‌درمانی به عنوان یکی از مهم‌ترین تحولات در حوزه روان‌درمانی شناخته می‌شود. محبوبیت این نوع درمان به این دلیل است که مشکلات روانی در روابط بین افراد بروز می‌کند و بنابراین درمان آن‌ها نیز باید در فضایی اجتماعی و بین اشخاصی انجام شود. مورنو، پیشگام گروه‌درمانی، می‌گوید: «مردم در گروه بیمار می‌شوند؛ پس چرا در گروه درمان نشوند؟»

یکی از مهم‌ترین تفاوت‌های تئاتردرمانی با نمایش‌های کلاسیک، قالب نمایشی آن است. در تئاتردرمانی، داستان، شخصیت‌ها و سایر عناصر درام به معنای کلاسیک وجود ندارند و زمان نمایش همواره در لحظه اکنون است و درمانگر را در مقابل آینه‌ای تمام‌قد قرار می‌دهد تا خود را از منظر درام، که خود زندگی است، بازشناسد. به طور کلی، می‌توان گفت که انسان در صحنه تئاتردرمانی به طور مداوم در حال خلق و بازتاب دنیای درون خود به دنیای بیرونی است و جهان او از تعامل این دو دنیا شکل می‌گیرد. بنابراین، تئاتردرمانی به عنوان راهی برای تلاقی دو دنیای درون و بیرون و روشی نوین برای دستیابی به خلاقیت در دنیای بیرونی

عمل می‌کند (مقیم نژاد حسینی، ۱۴۰۰: ۵۲).

تاثیر درمانی با ایجاد فضایی امن برای بیانگری، امکان تجربه‌ی موارد زیر را فراهم می‌کند:

- مسئولیت‌پذیری
- کنترل بر زندگی
- خلاقیت
- ارتباط با دیگران
- اعتبار بخشی به تجربیات شخصی

این روش به ویژه برای بیماران با اختلالات سایکوتیک، امکان بازتعریف رابطه خود با واقعیت را از طریق زبان نمادین هنر فراهم می‌آورد. (Casson, 2005: 87)

اگر در اوایل قرن بیستم، نمایش به عنوان فعالیت تفریحی و یا مکمل روش‌های درمانی اصلی استفاده می‌شد؛ اما در چهار دهه اخیر، این تحول اساسی به رسمیت شناخته شده است که «خود نمایش می‌تواند درمان باشد». این نقطه عطف، ظهور تاثیر درمانی به شکل کنونی است. دو جنبه کلیدی این تحول شامل موارد زیر است:

۱. استقلال درمانی: جلسات تاثیر درمانی می‌توانند فرآیندهای تغییر مراجعان را هدف قرار دهند، نه اینکه مکمل روان درمانی یا روان شناسی بالینی باشند.
۲. محوریت نمایش: تاثیر درمانی یک گروه روان درمانی با فعالیت‌های نمایشی نیست، بلکه خود فرآیند نمایش حاوی درمان است. (Jones, 2007: 7)

### ۲-۳. عناصر سایکودرام

روش معمول در گروه درمانی شامل برگزاری جلسات حداقل دو بار در هفته است که هر جلسه بین ۴۵ تا ۹۰ دقیقه به طول می‌انجامد و تعداد اعضای گروه بین ۸ تا ۱۵ نفر متغیر است. برای دستیابی به نتایج مؤثر در فرایندهای درمانی، برگزاری مداوم جلسات گروه درمانی ضروری است.

عناصر اصلی روان نمایش‌گری عبارت‌اند از:

کارگردان، پرتاگونیست (شخص اول)، خودیاری‌گرها (من‌های یاور)، حضار و صحنه که در ادامه در باب هر کدام از این عناصر توضیح داده می‌شود.

کارگردان: به فردی اطلاق می‌شود که شخص اول را در استفاده از روش‌های تاثیر درمانی هدایت می‌کند تا به بازنگری مسائل خود بپردازد. این فرد می‌تواند رهبر گروه درمانی، معلم یا مشاور باشد و حتی گاهی یکی از اعضای گروه مسئولیت کارگردانی تاثیر درمانی را برعهده می‌گیرد. (بلاتنر، ۱۳۹۹: ۳۷)

پرتاگونیست (شخص اول): شخص اول به فردی اطلاق می‌شود که با مشکلات روانی - اجتماعی و شخصیتی مواجه است و برای بهبود و دستیابی به تغییرات مطلوب روان شناختی به گروه معرفی می‌شود. پرتاگونیست همچنین به معنای قهرمان داستان نیز به کار می‌رود. این اصطلاح به نوعی معادل بیمار یا مراجع است. (فتحی، ۱۴۰۲: ۱۰۹)

خودیاری‌گرها (من‌های یاور): یاور به فردی اطلاق می‌شود که در کنار شخصیت اصلی و کارگردان به ایفای نقش می‌پردازد. این فرد در زندگی شخصیت اصلی نمایانگر افرادی مانند همسر، کارفرما یا جنبه‌های دیگر وجود اوست. (بلاتنر، ۱۳۹۹: ۳۵)

حضار: حضار چه به عنوان اعضای گروه و چه به عنوان تماشاگر، به همراه کارگردان، فرد اصلی و من‌های یاور، در هر جلسه سایکودرام نقش مهمی ایفا می‌کنند و مشارکت آن‌ها موجب افزایش همسان سازی در تجربه‌ی درمانی می‌شود. بر اساس اصل همسان سازی و از طریق مشارکت افراد در بحث پایانی هر جلسه، «پالایش

گروهی» به وقوع می‌پیوندد (فتیحی، ۱۴۰۲: ۱۳۶).

**صحنه:** بستر نمایش و عرصه تحقق آن است؛ مکانی که تماشاگران بر آن تسلط دارند و وقایع نمایش را مشاهده می‌کنند. سایکودراماتیست‌ها، صحنه را نه تنها به عنوان یک مکان عادی، بلکه به عنوان فضایی با ویژگی‌های فلسفی و روان‌شناختی شگفت‌انگیز می‌نگرند (بلاتنر، ۱۳۹۹: ۳۶).

### ۳-۳. مراحل اجرای سایکودرام

به طور کلی یک جلسه کلاسیک سایکودرام از نخستین لحظه حضور شخص اول در گروه آغاز می‌شود؛ این جلسه سه مرحله مهم دارد:

**آمادگی:** آمادگی یا گرم‌شدن، نخستین مرحله در سایکودرام به شمار می‌آید. در این مرحله، رهبر گروه به روشن‌سازی مواردی چون اهداف، روش‌ها، زمان، ابعاد و وظایف اعضا می‌پردازد. گرم‌کردن به تحرک، خودجوشی و خلاقیت در افراد کمک کرده و تعاملات درون گروه را تسهیل و اعتماد بین اعضا را افزایش می‌دهد. (جونز، ۱۳۸۳: ۲۹)

هدف از این مرحله موارد زیر است:

- آماده‌سازی ذهنی و جسمی شرکت‌کنندگان
  - ایجاد فضای امن و اعتماد
  - استفاده از تمرینات ساده حرکتی یا کلامی (Jones, 2007: 9)
- اجرا:** مرحله دوم و اصلی یک جلسه سایکودرام، بخش اجرایی آن است. پس از انتخاب شخص اول، کارگردان او را به سمت صحنه هدایت کرده و او را تشویق می‌کند تا مثالی مشخص در زمینه مورد نظر پیدا کند. زمانی که نتیجه‌ی مطلوب به دست آمد، کارگردان شخص اول را ترغیب می‌کند تا به جای صحبت درباره مشکلش، آن را به صورت عملی روی صحنه به نمایش بگذارد. (بلاتنر، ۱۳۹۹: ۹۶)

به طور کلی این بخش را که به نوعی «کشف فعالانه» هم می‌توان نامید شامل موارد زیر است:

- پرداختن به مسائل و چالش‌های مراجعان از طریق

\* ایفای نقش

\* استفاده از عروسک‌ها و ماسک‌ها

\* اجرای نمایش‌های بداهه

\* کار با اشیاء نمادین

- مشارکت گروهی در فرآیند خلاقانه

- همراهی و هدایت درمانگر (Jones, 2007: 9)

**درون‌پردازی، مشارکت، اختتام:** در این مرحله، فعالیت‌هایی که جنبه‌ی دراماتیک دارند، مشخص می‌شوند. اعضا تلاش می‌کنند از فضای دراماتیک خارج شوند و نقش خود را به عنوان تماشاگر یا مجری پایان دهند. تمریناتی برای خروج از نقش و بداهه‌گویی نیز در این مرحله انجام می‌شود. کارگردان از همه‌ی شرکت‌کنندگان می‌خواهد که در صحنه حاضر شوند و احساسات، افکار و برداشت‌های خود را درباره‌ی نمایش بیان کنند.

در این پژوهش سه مرحله سایکودرام به صورت کامل طراحی و اجرا شد. در مرحله آمادگی نرمش‌های مخصوص بیماران پارکینسون مورد استفاده قرار گرفت و گاهی از بازی‌هایی همچون پانتومیم استفاده شد تا افراد از نظر ذهنی آماده ورود به هسته‌ی اصلی سایکودرام یعنی مرحله اجرا شوند. در مرحله اجرا مفاهیم اینجا و اکنون (آمیختگی زمان)، مفهوم رویارویی و ابراز وجود و فنون سایکودرام به صورت هدفمند مورد استفاده قرار گرفت. در مرحله‌ی اختتام کارگردان با پرسیدن سؤالاتی هدفمند افراد را به خروج از نقش‌ها دعوت کرد و با گفت‌وگو



پیرامون آنچه در ذهنشان نقش بسته به برون افکنی دنیای درونشان در کلام بدون حرکت رسیدند و یوگا برای رسیدن به آرامش مؤثر واقع شد (جونز، ۱۳۸۳: ۲۳).

اهداف این مرحله را نیز می‌توان در موارد زیر خلاصه کرد:

- بحث و بازتاب گروهی درباره‌ی تجربیات جلسه
- یکپارچه‌سازی یافته‌ها و دیدگاه‌ها
- انتقال تجربیات به زندگی واقعی (Jones, 2007: 9)

### ۴-۳. فنون سایکودرام

سایکودرام بسیار غنی و چندوجهی است. این رویکرد از یک سو به فلسفه مرتبط است و از سوی دیگر به دنیای اساطیر و نمادها متصل می‌شود. سیرک‌ها و مفهوم دایره‌ی مشارکت در اسطوره‌های جمعی-آیینی از یک طرف با هنر (تئاتر) پیوند خورده و از طرف دیگر به دنیای پیچیده روان‌شناسی مربوط می‌شود. اکنون باید به دنبال روش‌هایی باشیم که بتوانند تمام ابعاد را در خود جای دهند و به طور عینی امکان اجرای آن‌ها را فراهم کنند (فتحی، ۱۴۰۲: ۸۲).

همان‌طور که در جلد سوم کتاب معروف مورنو با عنوان سایکودرام ذکر شده، این رویکرد دارای فنونی است که عینی‌ترین جنبه‌های آن و ابزارهای اصلی سایکودرام را شامل می‌شود. این فنون عبارت‌اند از:

فن جفت‌شدن، وارونگی نقش، آینه، خودبازنمایی، صندلی خالی، یک دقیقه تک‌گویی، خودمحقق‌سازی، رویای روان نمایشگری، توهم‌نمایی و فرافکنی در آینده.

پنج فن مورد استفاده در این پژوهش وارونگی نقش، فن خودبازنمایی، فن صندلی خالی، فن آینه و تکنیک کنج‌دی بوده است. در این فنون ارتباط مؤثر میان اعضا با خود و دیگران ایجاد شد و نمایش درمانی به ماهیت اصلی خود به عنوان یک درمان گروهی پویا هم از نظر ذهنی و هم از نظر جسمی رسید.

- برای اجرای فن خودبازنمایی جهت ایجاد مفهوم رویارویی و رسیدن به خلاقیت در بیان خود و دیگر اعضا از انیمیشن و هنر دوبله در قالب نمایشی استفاده شد. بیماران با قرارگرفتن در نقش‌های کارتون‌ی توانستند صادقانه‌تر به بیان احساسات و افکارشان بپردازند و تجربه این احساس در این میانگین سنی فضای خوشایندی ایجاد کرد.

- در فن وارونگی نقش و ترکیب با فنون آینه و صندلی خالی، اعضا خاطراتشان را به خوبی ابراز کردند و با جابه‌جایی میان نقش‌ها به دیدگاه و نتایج جدیدی دست یافتند. برای مثال یکی با گفتن خاطره‌ی تلخ از دست دادن برادرش خود را یک بار از زبان خود و یک بار از زبان برادرش مورد تسکین قرار داد و آینه‌وار حرکت کردن میان نقش‌ها باعث ایجاد احساس امنیت و حضور برادرش در زمان حال شد.

- افراد به وجوه مختلف به حرکت درمانی و خوب گوش دادن در جلسات ترغیب شدند و در تکنیک کنج‌دی نیز توانستند با موسیقی به آزادی و بیان درونیاتشان در قالب حرکات مختلف برسند.

- فن یک دقیقه تک‌گویی با ترکیب هنر نقاشی به اجراسانده شد. به این صورت که افراد دوبه‌دو روبه‌روی یکدیگر قرار گرفتند و با طراحی و دقت به جزئیات چهره‌ی فرد مقابل، علاوه بر ایجاد فضایی خلاق و مفرح با یک دقیقه نظر دادن درمورد خود و دیگر اعضا به ابراز وجود پرداختند.

### ۵-۳. مفاهیم سایکودرام

مفاهیم بی‌شماری در ارتباط با سایکودرام مورد استفاده قرار می‌گیرد مفاهیمی همچون اینجا و اکنون، آفرینندگی و خودانگیختگی، رویارویی، پانتومیم، بداهه‌سازی، ابراز وجود. در ادامه توضیحی کوتاه از مفاهیم ارایه می‌شود.



**اینجا و اکنون:** در مفهوم اینجا و اکنون زمان به سه بعد گذشته، حال و آینده تقسیم می‌شود؛ این تقسیمات درواقع تصنعی هستند و زمان به صورت یک پیوستار در نظر گرفته می‌شود که هریک از این ابعاد در نقطه‌ای از آن قرار دارد. اگر گذشته، حال و آینده به صورت ایستا و غیرمتحرک در نظر گرفته شوند، جلسات روان‌درمانی زنده و پویایی نخواهند داشت. بنابراین، می‌توان گفت که در فرایند روان‌درمانی، آنچه به هریک از ابعاد زمان جنبه‌ی درمانی می‌بخشد، ماهیت زنده آن است. با ورود زمان گذشته و آینده به زمان حال ترکیب زمان‌ها که به عنوان یک ضرورت در سایکودرام است، موجب پذیرش بیشتر بیماران از موقعیت‌ها و بعدهای زمانی مختلف می‌شود. در سایکودرام، هماهنگی این سه بعد برای تأثیرگذاری بر مراجع اهمیت دارد. (فتیحی، ۱۴۰۲: ۷۰-۷۳)

در جلسات این پژوهش نیز مفهوم اینجا و اکنون، افراد را آماده کرد تا بتوانند خاطرات گذشته و تاریخیچه‌ی زندگی خود را به زمان حال (اکنون) فراخوانده و در مقابلش قرار گیرند و گاهی به جای افراد در گذشته قرار گرفته و در زمان حال به درک عمیق‌تری از موقعیت برسند؛ همچنین سدهای همیشگی برای فکر نکردن و پنهان کردن اضطراب ناشی از پدیده‌های آینده را کنار گذاشته و با گفت‌وگو و بازی نقش، به عینیت بخشیدن افکارشان بپردازند و خود را برای مواجهه با آن‌ها آماده سازند.

**آفرینندگی و خودانگیختگی:** در سایکودرام، تلاش اصلی بر ایجاد و گسترش خودانگیختگی متمرکز است و در این مسیر به خلاقیت و آفرینندگی می‌رسد؛ اعضای گروه و کارگردان با ایجاد موقعیت‌های جدید، مراجع را به تدریج به سمت خودانگیختگی و آفرینندگی هدایت می‌کنند. تقویت این فرایندها در صحنه به دلیل تنبیه نکردن برای رفتار نامطلوب و در نتیجه افزایش جسارت مراجع است. به دلیل اهمیت بالای خودانگیختگی و خلاقیت در سایکودرام، بازیگران در صحنه معمولاً از متن‌های نمایشی استفاده نمی‌کنند؛ بلکه به منظور یافتن پاسخ‌های مناسب به موقعیت‌ها، در صحنه حاضر می‌شوند (جونز، ۱۳۸۳: ۱۵). مبنای اصلی تمام جلسات پژوهش حاضر نیز بر مبنای این مفهوم است و افراد با فرافکنی دنیای درون به بیرون به موقعیت‌های جدیدی دست یافتند.

**رویارویی:** مفهوم مواجهه یا رویارویی نتیجه‌ای از رویکردهای نوین در روان‌شناسی است که به نوعی به فلسفه انسان‌گرا مرتبط می‌شود. در سایکودرام، ارتباط «من - تو» بر روی صحنه به وقوع می‌پیوندد و شخص اول همواره با «تو» مواجه است. در این مفهوم، تنها از «تو» سخن به میان می‌آید. در رویکردهای سنتی روان‌درمانی، مراجع و درمانگر درباره «او»، زمان و مکان خاصی صحبت می‌کنند، اما در سایکودرام، اصل بر «من - تو» و در نتیجه، رویارویی است. (فتیحی، ۱۴۰۲: ۵۳)

بیماران حاضر در جلسات سایکودرام نیز در زمان قرار گرفتن در فن‌های صندلی خالی و وارونگی نقش رویارویی را تجربه کردند و با فراموش کردن «من - او» و روبه‌رو شدن با «من - تو» به ساختار جدیدی از تعارضات گذشته رسیدند و خود و دیگران را بهتر شناخته و بازنمایی کردند.

**پانتومیم:** به معنای کنش بدون کلام است. در اینجا، کنش به مجموعه‌ای از حالات چهره، ژست‌ها، حرکات دست و وضعیت‌های بدنی اشاره دارد که به شکلی خلاقانه و نوآورانه توسط بازیگر و کارگردان برای بیان اطلاعاتی درباره شخصیت‌ها، مکان و جو نمایش به کار می‌رود. اگر این عناصر بدون استفاده از دیالوگ به وضوح منتقل شوند، درواقع به نوعی درام با پانتومیم شکل گرفته است (دین، ۱۳۹۳: ۳۳۷).

**بداهه‌سازی:** شکل‌های فی‌البداهه در نمایش به معنای واکنش فوری به مجموعه‌ای از نشانه‌های گفتاری یا بصری است. این نوع کار فی‌البداهه، که نانوشته و به صورت تداعی آزاد انجام می‌شود، به تخیل فرد اجازه می‌دهد تا از طریق کلمات، صداها و حرکات، به نوعی بیان دست یابد. جلسات نمایش درمانی برمبنای بداهه انجام می‌گیرد و افراد با این امر به آزادسازی ناگفته‌هایشان می‌پردازند (تردول، ۱۳۸۵: ۴۰).

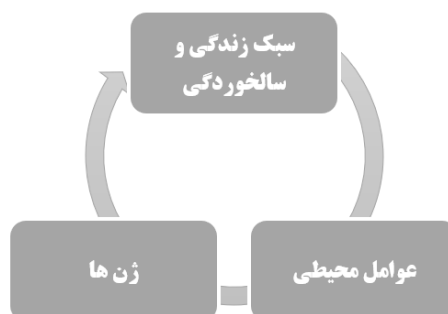
**ابراز وجود:** ابراز وجود به عنوان یکی از مهارت‌های زندگی، می‌تواند عزت نفس را افزایش دهد، بیان منطقی افکار و احساسات را تسهیل کند، اضطراب را کاهش دهد، مهارت‌های ارتباط اجتماعی را بهبود بخشد و

حقوق دیگران را در نظر بگیرد، در عین حال حق خود را نیز بگیرد (لائئ، افشاری نیا، ۱۳۹۵: ۵۷). فن یک دقیقه تک‌گویی در امر ابراز وجود افراد در جلسات بسیار مؤثر واقع شد و افراد به بیان افکار و احساساتشان در ارتباط با خود و دیگران دست یافتند. (لائئ، افشاری نیا، ۱۳۹۵: ۵۷)

#### ۴. پارکینسون

پارکینسون جزء بیماری‌های تحلیل و تخریب عصبی به‌شمار می‌آید. در این نوع بیماری‌ها، سلول‌های عصبی در سیستم عصبی مرکزی (مغز و نخاع) و سایر اعصاب بدن به دلایل مختلف دچار آسیب می‌شوند و نمی‌توانند به مانند گذشته عمل کنند. در برخی موارد، این سلول‌ها به طور کامل توانایی‌های خود را از دست می‌دهند، پارکینسون یک بیماری مزمن است؛ به این معنا که به تدریج ایجاد می‌شود و علائم آن به صورت ناگهانی بروز نمی‌کند. این بیماری به صورت پیش‌رونده و تدریجی است و با گذشت زمان شدت آن در افراد افزایش می‌یابد. بیماری پارکینسون در بیماران ناشی از تخریب جسم سیاه یا اختلال در مسیر انتقال دوپامین<sup>۴</sup> به جسم مخطط است. در صورت عدم درمان، این تخریب سلولی به تدریج منجر به کاهش تولید دوپامین در مغز می‌شود و در نتیجه علائم بیماری که شامل لرزش، کندی حرکات و سفتی بدن است در افراد تشدید می‌شود. شروع این بیماری معمولاً بین ۴۵ تا ۷۰ سالگی رخ می‌دهد، علائم این بیماری مشخص نبودن حالات چهره، خمیدگی و فوز، به جلو خم شدن بالاتنه و قوز کردن، سفتی، کمتر تاب خوردن بازوان، خم شدن آرنج و مچ، خمش جزئی زانوها و مفاصل ران، گام‌های کوتاه و نامنظم، لرزش دست و پا است (چیت‌ساز و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۹۵).

#### عوامل ایجاد



#### ۱-۴. افسردگی در پارکینسون

افسردگی حالتی است که به طور عمیق بر احساسات، افکار، رفتار و سلامت جسمانی فرد تأثیر می‌گذارد و نحوه‌ی ادراک او از خود و محیطش را تغییر می‌دهد. این تغییرات به حدی است که فرد در کنترل خود و شرایط اطرافش احساس ناتوانی می‌کند. به دلیل شیوع گسترده‌ی افسردگی در میان مراجعان به روان‌پزشکی و روان‌شناسی، آن را به عنوان «سرماخوردگی روانی» نامیده‌اند. فرانکل معتقد است که افسردگی در افرادی که به بیماری‌های جسمی مبتلا هستند، نوعی اندوه است که در واکنش به وضعیت جسمانی آن‌ها بروز می‌کند (مک‌کی، ۱۴۰۰: ۲۵).

بارزترین نشانه‌های روانی در بیماران مبتلا به پارکینسون، اضطراب و افسردگی است که ناشی از علایم جسمی و محدودیت‌های مرتبط با آن‌ها به وجود می‌آید. لرزش، حرکات کند و دشواری در انجام حرکات، منجر به انزوای اجتماعی این بیماران می‌شود. راه رفتن غیرطبیعی، گیر کردن پا در حین راه رفتن، زمین خوردن، اختلالات گفتاری و تغییر در صدا، همگی احساس خجالت را در بیمار ایجاد می‌کنند که این امر می‌تواند انگیزه و تمایل آن‌ها به شرکت در فعالیت‌های اجتماعی را کاهش دهد (پیرس، ۱۳۸۵: ۹۲).

#### ۲-۴. کیفیت زندگی بیماران پارکینسون

- در بیماران مبتلا به پارکینسون، کیفیت زندگی در چهار حوزه‌ی اصلی مورد بررسی قرار می‌گیرد:
۱. بهداشت روانی: محدودیت‌های عملکردی ناشی از مسائل هیجانی، انزوای اجتماعی، حمایت اجتماعی و احساس انزوی یا خستگی است.
  ۲. مشکلات شناختی: این بخش به چالش‌های مربوط به زبان، توجه و تمرکز، و حافظه می‌پردازد.
  ۳. استرس‌زاهای عمومی مرتبط با پارکینسون: این شامل نگرانی‌ها درباره لرزش و ترمور، عوارض جانبی داروها، نگرانی نسبت به سلامتی، و مشکلات در عملکرد شغلی، اجتماعی و رانندگی است.
  ۴. سلامت جسمانی: این حوزه شامل ادراک فرد از سلامت، عملکرد جسمانی، محدودیت‌های ناشی از مسائل جسمانی و درد است. آگاهی فرد از ابتلا به پارکینسون می‌تواند احساس درماندگی، خشم و رنجش را به همراه داشته باشد و منجر به احساس بی‌ارزشی و عدم پذیرش از سوی دیگران شود. (سلیمانی، ۱۳۹۴: ۵۱)

#### ۵. روش تحقیق

این مطالعه به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. مداخله‌ی سایکودرام به عنوان متغیر مستقل و متغیرهای وابسته شامل افسردگی و کیفیت زندگی بودند.

#### ۱-۵. جامعه و نمونه آماری

جامعه‌ی پژوهش شامل ۱۸ بیماران پارکینسونی مراجعه‌کننده به دو کلینیک تخصصی مغز و اعصاب در اصفهان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. معیارهای ورود به مطالعه:

- تشخیص قطعی پارکینسون توسط نورولوژیست
- مرحله B بیماری
- نداشتن اختلالات روان‌پریشی همراه
- تمایل به مشارکت در پژوهش

پس از همسان‌سازی ۱۲ بیمار (۶ نفر در هر گروه) در تحلیل نهایی مشارکت داشتند.

## ۵-۲. ابزار گردآوری

داده‌های پژوهش با استفاده از دو پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک و کیفیت زندگی بیماران پارکینسون به صورت پیش‌آزمون و پیش‌آزمون و مصاحبه است. پرسش‌نامه‌های مورد استفاده دارای روایی و پایایی در ابزار گردآوری بودند.

**پرسش‌نامه افسردگی بک<sup>۵</sup>:** هدف کلی پرسش‌نامه افسردگی بک، سنجش شدت افسردگی (از عدم افسردگی تا شدید) در مراجع و جامعه‌ی آماری پژوهش است. این پرسش‌نامه شامل اقلامی است که مربوط به علایم افسردگی است.

برخی از این موارد عبارت‌اند از: ناامیدی و تحریک‌پذیری، تشخیص‌هایی از قبیل احساس گناه یا حس مجازات شدن و همچنین نشانه‌های جسمی از قبیل خستگی، کاهش وزن و عدم توجه به جنس مخالف. تست‌های روان‌شناسی در حوزه‌ی سنجش مشکلات روان‌شناختی از جمله تست افسردگی بک از استاندارد بالایی برخوردار بوده و در پژوهش‌های مختلف با افراد بهنجار و بیمار مورد استفاده قرار گرفته می‌شود. جهت انجام آزمون از بیماران خواسته شد تا احساس خود را در دو هفته اخیر در نظر گرفته و به سؤالات پاسخ دهند. نمره‌گذاری شامل جمع‌کردن نمره‌هایی است که برای هریک از ۲۱ ماده اختصاص داده شده است. هر آیت‌م بر روی یک مقیاس ۴ نقطه‌ای که از ۰ تا ۳ را شامل می‌شود، نمره می‌گیرد. اگر یک آزمودنی برای ماده ای چند پاسخ ارایه دهد، پاسخی که بیشترین نمره را دارد، در نظر گرفته خواهد شد. حداکثر نمره‌ی کلی ۶۳ است. راهنمای زیر برای نقطه برش‌ها، برای بیمارانی که تشخیص افسردگی اساسی دارند ارایه شده است.

راهنمای نمره‌گذاری پرسش‌نامه افسردگی بک

| شدت افسردگی | نمره کلی |
|-------------|----------|
| حداقل       | ۰-۱۳     |
| خفیف        | ۱۴-۱۹    |
| متوسط       | ۲۰-۲۸    |
| شدید        | ۲۹-۶۳    |

**پرسش‌نامه کیفیت زندگی بیماران پارکینسون:** پرسش‌نامه کیفیت زندگی بیماران پارکینسون (PDQL) شامل ۳۷ سؤال است و برای استفاده در میان فارسی‌زبانان معتبر است. توصیه‌ی محققان به ارزیابی کیفیت زندگی این بیماران به اهمیت و شدت بیماری، تأثیر گسترده‌ی آن بر کیفیت زندگی افراد و این واقعیت که پارکینسون پس از آلزایمر، شایع‌ترین بیماری دژنراتیو سیستم عصبی مرکزی است، برمی‌گردد.

نسخه PDQ-39 در ایران ترجمه و اعتبارسنجی شده و پایایی و اعتبار آن برای بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پارکینسون از طریق ارزیابی قابلیت پذیرش نهایی و روانی پرسش‌نامه و با استفاده از تجزیه و تحلیل کیفی و روش‌های آماری متنوع تأیید شده است.

راهنمای نمره‌گذاری پاسخ به این سؤالات به صورت کدگذاری و درصدی است؛ به طوری که صفر به عنوان حداکثر مشکل و ۱۰۰ به عنوان عدم مشکل در نظر گرفته می‌شود. سؤالات به گونه‌ای طراحی شده‌اند که نمره‌ی بالاتر نشان‌دهنده وضعیت سلامتی بهتر است. نمره‌ی کل PDQ-39 از طریق وزن‌دهی و جمع‌آوری نمرات

زیرمقیاس‌ها محاسبه می‌شود.

محتوای گویه‌های مقیاس درجه‌بندی کیفیت زندگی بیماران پارکینسون

|                   |         |                            |        |
|-------------------|---------|----------------------------|--------|
| ۱- محرک و پویایی  | ۱۰ سؤال | ۲- فعالیت‌های زندگی روزانه | ۶ سؤال |
| ۳- احساسی از رفاه | ۵ سؤال  | ۴- استیگما                 | ۳ سؤال |
| ۵- حمایت اجتماعی  | ۳ سؤال  | ۶- شناخت                   | ۴ سؤال |
| ۷- ارتباط و تعادل | ۳ سؤال  | ۸- ناراحتی و عذاب وجدان    | ۳ سؤال |

| جلسه | محتوی جلسات                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱    | آشنایی اعضا با رهبر و گروه، ایجاد فضایی امن و صمیمانه، توضیح قوانین جلسات                                                                                                                                                                                                                       |
| ۲    | آمادگی با نرمش، احوال‌پرسی با تمرین دست دادن با احساس خوشایند، پرسش از احساس اعضا، آموزش ریتم، تکرار هجاها با حس‌های مختلف و انتخاب کلمه برای جایگزین هجاها و تکرار تمرین، گفتن یک سری کلمات و نوشتن روی تابلو و ساختن جمله و داستان، گفت‌وگو در پایان                                          |
| ۳    | آمادگی با نرمش، گفت‌وگو در مورد تجربه‌ی جلسه قبل، تمرین بداهه، ایستادن در مرکز و گفتن کلمات به صورت بداهه و اضافه کردن کلمات توسط اعضا برای ساختن جملات جهت تقویت تمرکز، تعریف خاطره و فن وارونگی نقش، پرسیدن سؤال و خارج شدن از نقش، گفت‌وگو در پایان                                          |
| ۴    | آمادگی با نرمش، گفت‌وگو در مورد تجربه جلسه قبل، یادآوری خاطرات کودکی با شنیدن موسیقی انیمیشن‌های آن دوران، دوبله یک انیمیشن و خلق شخصیت‌های دلخواه اعضا، فن خودبازنمایی، سرودن شعر و تکرار آن برای پایان جلسه                                                                                   |
| ۵    | آمادگی با نرمش، گفت‌وگو در مورد تجربه‌ی جلسه قبل، نقاشی چهره از یکدیگر برای ورود به دنیای شخصیت‌پردازی بصری و تقویت توجه و تمرکز افراد به جزئیات، فن یک دقیقه تک‌گویی و ابراز احساس اعضا به یکدیگر، نوشتن یک داستان از خاطرات و بازی آن در صحنه، گفت‌وگو در پایان و گوش دادن به صدای محیط اطراف |
| ۶    | آمادگی با نرمش، گفت‌وگو در مورد تجربه‌ی جلسه قبل، بازی پانتومیم، خاطره‌گویی و فن صندلی خالی، خارج شدن از نقش، گفت‌وگو در پایان                                                                                                                                                                  |
| ۷    | آمادگی با نرمش، گفت‌وگو در مورد تجربه‌ی جلسه قبل، ورود به دنیای شخصیت‌پردازی به اشیاء و توجه به کارکرد آن‌ها، بازی به جای اشیاء، گفت‌وگو در پایان و آگاهی از اعضا بدن (یوگا) در آرامش                                                                                                           |
| ۸    | آمادگی با نرمش، بازی با خمیربازی و خلق کاراکتر جهت تقویت عملکرد دست‌ها، تمرین راه رفتن آرام و تندشمردن اعداد از ۱ تا ۱۰ به صورت معکوس، گفت‌وگو در پایان                                                                                                                                         |
| ۹    | آمادگی با نرمش، حرکت با ریتم موسیقی و تکنیک کنج‌دی، بازی پینگ‌پونگ بدون توپ به صورت تجسم فضا، گفت‌وگو در پایان                                                                                                                                                                                  |
| ۱۰   | آمادگی با نرمش، تقویت تجسم فضایی و سفر به مکان‌های خوشایند، گفت‌وگو و خداحافظی اعضا                                                                                                                                                                                                             |

### ۵-۳. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش، بیماران از وضعیت بیماری خود آگاهی داشتند و در حین مصاحبه، هیچ مشکلی در فهم و ارتباط با آیت‌های پرسش‌نامه نداشتند. داده‌های موجود در آمار و نتایج پرسش‌نامه‌های قبل و بعد از جلسات (در هر دو گروه آزمایش و کنترل) با استفاده از آزمون t مستقل در نرم افزار spss، تجزیه و تحلیل شده است.

### ۶. یافته‌های پژوهش

در فرآیند تحقیق، تجزیه و تحلیل داده‌ها به عنوان یک مرحله‌ی کلیدی و اساسی در هر پژوهش شناخته می‌شود. در این مرحله، پژوهش‌گر به بررسی و ارزیابی فرضیه‌های تحقیق خود می‌پردازد و به دنبال پاسخ‌هایی برای تأیید یا رد آن‌ها است.

با توجه به جدول‌ها و نمودارهای به دست آمده تأثیر سایکودرام بر بیماران پارکینسون و تأیید فرضیه‌های تحقیق کاملاً مشهود است. متغیرهای وابسته پژوهش در مرحله‌ی پیش‌آزمون با استفاده از آزمون t مستقل مورد مقایسه قرار گرفت و گروه‌های آزمایش و کنترل در این مرحله از نظر سطح افسردگی و کیفیت زندگی تفاوت‌های معناداری با یکدیگر داشتند. همچنین، میانگین فرضیه‌های تحقیق با استفاده از روش‌های استنباطی و در سطح میانگین معیار متغیر افسردگی (PDQL) معنی‌داری کمتر از (۰/۰۵) برای بررسی تأثیر یک دوره سایکودرام بر افسردگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پارکینسون مورد تحلیل قرار گرفت.

| میانگین معیار متغیر افسردگی | گروه آزمایش |       | گروه کنترل |
|-----------------------------|-------------|-------|------------|
|                             | میانگین     |       |            |
| افسردگی                     | پیش‌آزمون   | ۱۸/۲۸ | ۱۸/۸۷      |
|                             | پس‌آزمون    | ۱۱/۰۵ | ۱۹/۲۵      |

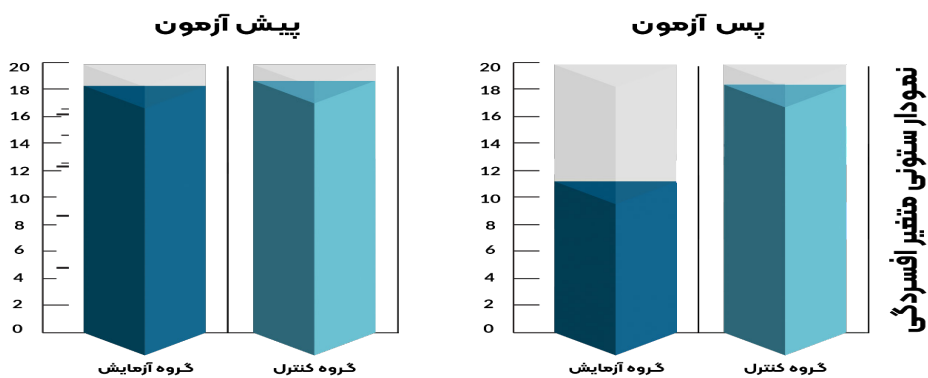
جدول و نمودارها، تغییرات در متغیرهای پژوهش پس از انجام سایکودرام و تئاتر فعال در میزان افسردگی و کیفیت زندگی بیماران پارکینسون را نشان می‌دهد.

نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه‌ی میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون افسردگی (PDQL)

| گروه        | مرحله     | میانگین | T     | p     | معنی‌داری   |
|-------------|-----------|---------|-------|-------|-------------|
| گروه آزمایش | پیش‌آزمون | ۱۵/۰۵   | ۵/۴۳  | ۰/۰۳  | معنی‌دار    |
|             | پس‌آزمون  | ۹/۶۲    |       |       |             |
| گروه کنترل  | پیش‌آزمون | ۱۷/۹۰   | -۱/۷۰ | ۰/۱۱۹ | غیرمعنی‌دار |
|             | پس‌آزمون  | ۱۸/۱۲   |       |       |             |

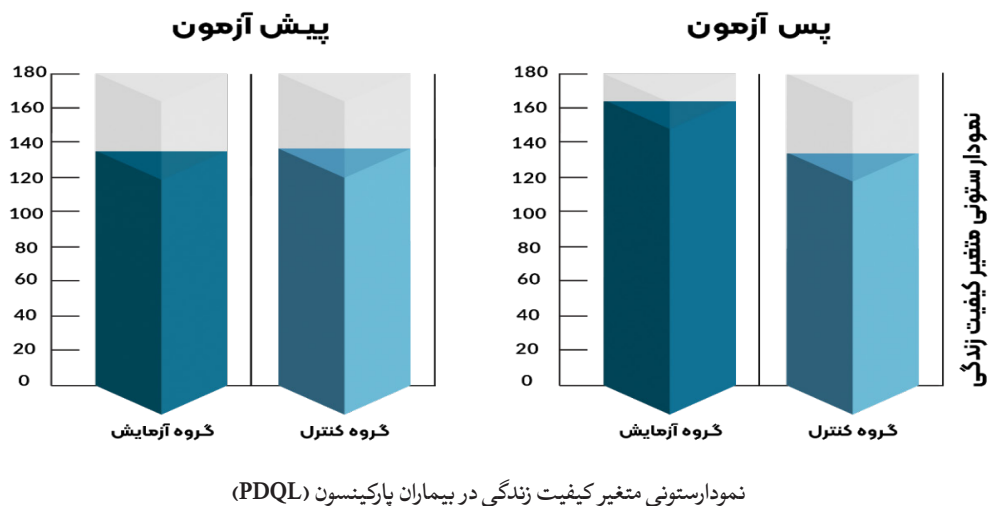
میانگین متغیر کیفیت زندگی (PDQL)

| میانگین معیار متغیر کیفیت زندگی | گروه آزمایش |        |
|---------------------------------|-------------|--------|
|                                 | میانگین     |        |
| علایم پارکینسون                 | پیش آزمون   | ۷۰/۰۱  |
|                                 | پس آزمون    | ۸۰/۵۳  |
| علایم سیستماتیک                 | پیش آزمون   | ۴۲/۳۰  |
|                                 | پس آزمون    | ۵۸/۷۹  |
| عملکرد اجتماعی                  | پیش آزمون   | ۳۲/۵۰  |
|                                 | پس آزمون    | ۴۰/۸۰  |
| عملکرد عاطفی                    | پیش آزمون   | ۳۴/۱۰  |
|                                 | پس آزمون    | ۳۹/۴۷  |
| کیفیت زندگی عمومی               | پیش آزمون   | ۱۳۶/۷۱ |
|                                 | پس آزمون    | ۱۶۵/۰۸ |
| گروه کنترل                      |             | ۷۱/۳۸  |
|                                 |             | ۶۹/۳۶  |
|                                 |             | ۴۳/۱۵  |
|                                 |             | ۴۲/۰۲  |
|                                 |             | ۳۳/۵۰  |
|                                 |             | ۳۲/۱۹  |
|                                 |             | ۳۴/۲۲  |
|                                 |             | ۳۴/۶۳  |
|                                 |             | ۱۳۷/۰۳ |
|                                 |             | ۱۳۴/۵۷ |



نمودار ستونی متغیر افسردگی در بیماران پارکینسون (PDQL)





#### ۱-۶. یافته‌های استنباطی

بنابر فرضیه‌ها مشاهده شد که متغیرهای پژوهش (افسردگی و کیفیت زندگی)، پس از انجام سایکودرام و تاثیر فعال در گروه آزمایش که مورد پژوهش در جلسات قرار گرفتند تفاوت معناداری یافت ( $p < 0.05$ )، اما در گروه کنترل که تنها دریافت‌کننده‌ی دارو بودند تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. سایکودرام همراه با ایفای نقش در گروه و جذابیت‌هایی همچون رنگ، موسیقی، ریتم و صحنه‌پردازی به دلخواه خود بیماران، به طور قابل توجهی علائم افسردگی را در بیماران مبتلا به پارکینسون کاهش داد و در گروه کنترل که هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند، کیفیت زندگی آن‌ها را افزایش داد.

#### ۱-۱-۶. فرضیه اول

فرضیه اول این‌گونه تعریف شده است:

با وجود اختلالات خلقی همچون افسردگی در بیماران پارکینسون، هنر نمایش می‌تواند در کاهش این اختلالات مؤثر واقع شود.

داده‌های موجود از روند اجرای ۱۰ جلسه سایکودرام استخراج شده و بر اساس نمودارها می‌توان دریافت که فرضیه اول مورد تأیید است. تعامل اجتماعی همراه با لزوم کنترل حرکات بدن به منظور جعل شخصیت تاثیر (نقش‌پذیری) به عنوان یک مکانیسم بالقوه توانست تأثیر مثبتی بر بیماران داشته باشد.

#### ۲-۱-۶. فرضیه دوم

فرضیه دوم این‌گونه تعریف شده است:

سایکودرام با ایجاد فضایی خلاق بر مبنای کیفیت زندگی بیماران می‌تواند در بهبود بیماری پارکینسون تأثیرگذار باشد.

آمار نشان می‌دهد سایکودرام در میزان کیفیت زندگی بیماران نیز تأثیر معنی‌داری داشته است و فرضیه دوم هم در آزمون‌ها و هم در مشاهدات مورد تأیید است. بیماران در این جلسات با اشتیاق بیشتری حضور پیدا می‌کردند. در ابتدا با وجود ترس از قضاوت شدن برای بازگو کردن درونیاتشان توانستند بر این احساس غلبه کنند و تا انتهای جلسات بسیار همراه و همدل خود را در بهبود نگرانی‌ها یاری کردند. می‌توان نتیجه گرفت

عملکرد اجتماعی و عاطفی بیماران بیشتر از پارامترهای دیگر در پرسش نامه بهبود کیفیت زندگی تحت تأثیر سایکودرام قرار گرفته است.

### ۳-۱-۶. فرضیه سوم

فرضیه سوم این گونه تعریف شده است:

نمایش درمانی توانایی تغییر نگرش منفی بیماران بر اختلالات فیزیکی را دارد.

دو گزینه‌ی علایم پارکینسون و علایم سیستماتیک دارای شواهدی است که فرضیه‌ی سوم نیز مورد تأیید قرار می‌گیرد. در یکی از بیماران که دارای علایم لرزش یکی از دست‌ها بود در حین اجرا و بازگو کردن خاطرات این علایم به طور قابل توجهی کنترل شده و گاهی بدون لرزش دیده می‌شد. بنابراین اختلالات فیزیکی با کنترل میزان استرس و تغییر نگرش‌های منفی نسبت به شرایط فیزیکی در بیماران قابل کنترل است. حرکت با موسیقی و هماهنگی با حرکات بدن تأثیرگذار دیده شد.

### ۷. نتیجه‌گیری

این پژوهش با بررسی تأثیر سایکودرام بر بیماران مبتلا به پارکینسون در شهر اصفهان، به نتایج قابل توجهی دست یافت که حاکی از کارآمدی این روش در بهبود وضعیت روانی و کیفیت زندگی این بیماران است. یافته‌ها نشان داد شرکت‌کنندگانی که تحت مداخله سایکودرام قرار گرفتند، کاهش معناداری در علایم افسردگی تجربه کردند، به طوری که میانگین نمرات افسردگی از ۱۸.۲۸ به ۱۱.۰۵ رسید که این تغییر از نظر آماری در سطح ۰.۰۲ تایید شد. این میزان بهبودی که معادل ۳۹٫۵ درصد کاهش شدت علایم افسردگی محسوب می‌شود نه تنها در مقیاس‌های کمی، بلکه در گزارش‌های کیفی بیماران نیز مشهود بود. بسیاری از آنان بیان کردند که پس از جلسات سایکودرام، احساس کنترل بیشتری بر بدن خود داشته و قادر به مدیریت بهتر هیجاناتشان شده‌اند. علاوه بر این، تأثیر مثبت مداخله بر کیفیت زندگی بیماران در ابعاد مختلف از جمله کاهش علایم پارکینسون (۱۶٫۴۹ واحد بهبودی)، بهبود عملکرد جسمانی (۸٫۷۵ واحد بهبودی) و ارتقای تعاملات اجتماعی (۵٫۳۷ واحد بهبودی) به وضوح مشاهده شد. مکانیسم‌های این تأثیرات از طریق فرآیندهایی مانند ایجاد فضای امن برای ابراز هیجانات، کاهش احساس انزوا با همسان‌سازی گروهی، و تحریک ترشح اندورفین ناشی از فعالیت‌های بدنی ملایم قابل تبیین است. از منظر بالینی، این یافته‌ها حاوی پیامدهای مهمی هستند. سایکودرام می‌تواند به عنوان درمان مکملی در کنار پروتکل‌های دارویی موجود، هم از نظر کارایی بالینی و هم از جنبه اقتصادی به دلیل ماهیت گروهی آن، مورد توجه قرار گیرد. با این حال، برخی محدودیت‌ها مانند حجم نمونه‌ی کوچک و پیگیری نکردن بلندمدت، لزوم انجام پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر و دوره‌های پیگیری طولانی‌تر را پررنگ می‌سازد. همچنین بررسی ترکیب این روش با سایر مداخلات روان اجتماعی و مقایسه اثربخشی آن در مراحل مختلف بیماری می‌تواند به غنای ادبیات پژوهشی این حوزه کمک کند. در مجموع، یافته‌های این مطالعه از این ایده حمایت می‌کند که سایکودرام می‌تواند به عنوان بخشی از برنامه‌های مراقبت جامع برای بیماران پارکینسون، هم در بهبود نشانگان روانی و هم در ارتقای کیفیت زندگی آنان نقش مؤثری ایفا کند، هرچند تعمیم‌پذیری کامل این نتایج مستلزم پژوهش‌های گسترده‌تر در جمعیت‌های مختلف است.

1. Parkinson's Disease
2. Psychodrama
3. Jacob L. Moreno
4. Dopamine
5. BDI-II

## فهرست منابع

- اسمیت، ویلیام (۱۴۰۰)، فعالیت‌های ورزشی برای بیماری پارکینسون، ترجمه احمد آزاد، چاپ اول، تهران: نشر مبانی
- امرائی، مجید (۱۳۹۹)، نمایش درمانی، تئوری نقش‌ها، چاپ اول، تهران: نشر دانژه
- براون، دانیل (۱۳۹۵)، هنر درمانی، ترجمه مهدی وهابی، چاپ اول، تهران: نشر دانژه
- بلاتنر، آدام (۱۳۹۹)، مبانی سایکودرام: تاریخچه، نظریه و تمرین‌ها، ترجمه ساناز فلاح‌زاده - آرزو سیاردوست تبریزی، چاپ اول، تهران: نشر المپیک
- پیرس، جان (۱۳۸۵)، پارکینسون، ترجمه بهناز منصوریان، چاپ اول، تهران: انتشارات عصر کتاب
- تردول، دارتنل (۱۳۹۷)، تلفیق رفتاردرمانی شناختی با نظریه و کاربرد سایکودراما، ترجمه مرتضی کشمیری - هانیه عابدی طهرانی، چاپ اول، تهران: نشر ارجمند
- جونز، فیل (۱۳۸۳)، تئاتر درمانی و نمایش زندگی، ترجمه چیستا یثربی، چاپ دوم، تهران: نشر قطره
- چیت‌ساز، احمد (۱۴۰۰)، پارکینسون برای بیماران، چاپ اول، مشهد: نشر واژیران
- دین، الکساندر - کارا، لارنس (۱۳۹۸)، مبانی کارگردانی تئاتر، چاپ سوم، تهران: نشر سروش
- سلیمانی، محمدعلی - یعقوب‌زاده، آمنه (۱۳۹۴)، زندگی با پارکینسون، چاپ اول، تهران: نشر جامعه نگر
- عناصری، جابر (۱۳۸۰)، روان‌شناسی و مردم‌شناسی، چاپ اول، تهران: نشر جوانه رشد
- فتحی، طاهر (۱۴۰۲)، سایکودرام، چاپ دوم، تهران: انتشارات ناهید
- لائی، اصغر - افشاری‌نیا، کریم (۱۳۹۵)، سایکودرام و ابراز وجود در روان‌شناسی بالینی، چاپ اول، تهران: نشر قانون بار
- محامدی، منیژه (۱۳۹۰)، درام درمانی، چاپ اول، تهران: نشر قطره
- مقیم نژاد حسینی، نفیسه (۱۴۰۰)، سایکودرام و سلامت روان (تأثیر روان‌نمایشگری بر بهداشت روانی افراد)، چاپ اول، تهران: نشر گپوا
- مک‌کی، متیو (۱۴۰۰)، درمان ۳۰ دقیقه‌ای اضطراب، ترجمه عاطفه محمدصادق، چاپ اول، تهران: نشر ارجمند
- یونگ، کارل گوستاو (۱۳۹۰)، انسان امروزی در جست‌وجوی روح خود، چاپ دوم، ترجمه فریدون فرامرزی - لیلا فرامرزی، مشهد: نشر آستان قدس رضوی

- Casson, John, "Drama, Psychotherapy and Psychosis", Brunner-Routledge, Taylor & Francis e-Library, 2005
- Listiakova, Ivana, "Analysis of three approaches in dramatherapy", Journal of Exceptional People, 2015
- simović, Maja, "Drama in adult education vs drama of adult education: a philosophy behind the method", London: Jessica Kingsley Publisher, 2015
- Jones, Phil, "Drama as Therapy", Brunner-Routledge, Taylor & Francis e-Library, 2007
- Jones, Julian, "The actor and the character: explorations in the psychology of transformative acting by Vladimir Mirodan (Routledge, 2019). A critical response by Julian Jones", Journal Stanislavski Studies, 7, NO. 2, 253, 2019
- Ravi, Aishwarya, "Impact of Drama as a Therapy for Teaching Social-Communication Skills on Children with ASD", International Journal of Education and Psychological Research, December 2016