

اختلال اضطراب اجتماعی و نمایش درمانگری

Social Anxiety Disorders and Drama-Therapy

Parirokh Dadsetan, PhD

Islamic Azad University
South Tehran Branch

Asieh Anari

M. A. in Child & Adolescent
Clinical Psychology

آسیه اناری

کارشناس ارشد روان‌شناسی
بالینی کودک و نوجوان

دکتر پریخ دادستان

دانشگاه آزاد اسلامی
واحد تهران جنوب

Bahram Saleh Sedghpour

Shahid Raja-ei University

بهرام صالح صدق‌پور

دانشگاه شهید رجایی

Abstract

T This study investigated the effectiveness of drama-therapy in reducing the symptoms of social anxiety disorder - including performance anxiety, performance avoidance, social anxiety, and social avoidance. 220 children (10-11 years old), enrolled in two elementary schools in Tehran, completed the Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents (LSAS-CA; Masia-Warner, Klein, & Liebowitz, 2003). 32 children receiving the highest scores on the LSAS-CA were selected and randomly assigned to an experimental (N = 16) and a control group (N = 16). For six weeks, the experimental group received two 2-hour sessions of drama-therapy. The control group received none. The results showed a significant reduction of the symptoms among children in the experimental group as compared to the control group. A three-month followup replicated the findings. Clinical implications for the prevention and treatment of social anxiety disorders among children are discussed.

Key words: social anxiety disorder, drama therapy, children.

چکیده

اثر بخشی نمایش درمانگری بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی - شامل اضطراب کارآمدی، اجتناب کارآمدی، اضطراب اجتماعی و اجتناب اجتماعی - در این پژوهش بررسی شد. ۲۲۰ کودک (۱۰-۱۱ ساله) دو مدرسه ابتدایی تهران، مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز برای کودکان و نوجوانان (LSAS-CA؛ ماسیا - وارنر، کلاین و لایبویتز، ۲۰۰۳) را تکمیل کردند. سپس ۳۲ نفر از کودکانی که بیشترین نمره‌ها را در مقیاس LSAS-CA به دست آورده بودند به عنوان نمونه انتخاب شدند و به طور تصادفی در گروه آزمایشی (۱۶ نفر) و گروه کنترل (۱۶ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایشی به مدت ۶ هفته، هفته‌ای دو بار در جلسه‌های دو ساعته روان‌نمایشگری شرکت کردند. گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. یافته‌ها کاهش معنادار نشانه‌های مرضی در کودکان گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل را نشان دادند و یک پیگیری سه ماهه نیز پایداری نتایج را تأیید کرد. استلزامهای بالینی برای پیشگیری و درمان اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان مورد بحث قرار گرفت.

واژه‌های کلیدی: اختلال اضطراب اجتماعی، نمایش درمانگری، کودکان.

received : 28 Oct 2007

دریافت : ۸۶/۸/۷

accepted : 22 Dec 2007

پذیرش : ۸۶/۱۰/۲

Contact information : asanmf@yahoo.com

مقدمه

خاص پرداخته‌اند. آنچه در همه این روی‌آوردها مورد تأکید قرار گرفته است، تشخیص زود هنگام و سپس انتخاب شیوه درمانگری متناسب در کودکان و نوجوانان به منظور پیشگیری از آسیب‌های وخیم در بزرگسالی است.

نمایش درمانگری به عنوان یک روش نزدیک به طبیعت کودکان، مورد پذیرش آنها و دارای اثرات درمانی بدون آثار جانبی، در سال‌های اخیر به عنوان یکی از مؤثرترین شیوه‌های درمانگری توسط متخصصان بهداشت روانی اعم از روان‌شناسان، روان‌پزشکان و روان‌درمانگران پذیرفته شده است. این شیوه درمانگری در بیمارستان‌های روانی، کلینیک‌ها، مدارس، مهدکودک‌ها، پرورشگاه‌ها، مراکز اصلاح و تربیت، زندانها و هم با هدف درمان و هم به منظور آموزش، کاربردهای فراوانی دارد. انجمن نمایش درمانگران بریتانیا موجزترین و کامل‌ترین تعریف از نمایش درمانگری را ارائه کرده است:

«نمایش درمانگری استفاده عمدی و هدفمند از فرایندها و تولیدهای نمایشی / تئاتری برای رسیدن به هدفهای خاص درمانی از قبیل بهبود نشانه‌ها^۱، یکپارچگی جسمانی و عاطفی^۲ و بالاخره تحول فردی^۳ است (BAPT^۱، ۱۹۷۶ نقل از کاسون، ۲۰۰۶).

نمایش درمانگری شیوه‌ای از کاربرد نمایش است و اگر چه از نظر عملی و علمی رشته‌ای نوپا است اما با ریشه‌های باستانی و سنتی پیوند دارد (ویر و هین، ۲۰۰۵) و با تأکید بر بازی، قصه‌گویی، افسانه و اسطوره، حرکت، آوا و پانتومیم می‌تواند به عنوان شیوه درمانگری مناسبی برای کودکان و نوجوانان به کار رود (بیلی، ۱۹۹۷).

از دهه ۱۹۷۰ پژوهشهایی در قلمرو کاربرد نمایش درمانگری در درمان اختلالها و مشکلات دوران کودکی و نوجوانی انجام شده‌اند که از آن میان می‌توان به پژوهشهایی در مشکلات و مسائل نوجوانی (برای مثال؛ روسو و دیگران، ۲۰۰۵؛ مک کورمک، ۱۹۹۷؛ نوویی ۲۰۰۳؛ راجر، ۱۹۹۹)، سازگاری با مدرسه و مشکلات

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ (هراس اجتماعی^۲) یکی از شایع‌ترین اختلالهای کودکی و نوجوانی است. این اختلال در ۱/۱٪ تا ۳/۷٪ از جمعیت کلی کودکان و نوجوانان دیده می‌شود (بنجامین، کاستلو و وارن، ۱۹۹۰؛ ورهولست، وندراند، فردیناند و کاسیوس، ۱۹۹۷) و بین ۳ تا ۱۳٪ در جمعیت بزرگسالان، گزارش شده است (مورای، کوپر، کرسول، شوفیلد و سک، ۲۰۰۷).

به طور کلی این اختلال در کودکان به عملکرد تحصیلی ضعیف (لاست، هرسن، کازدین، اورواشل و پرین، ۱۹۹۱) و مشکلات روان‌شناختی مانند افسردگی (ایندریبتزن - نولان و والترز، ۲۰۰۰) و سوء مصرف مواد (پاین، کوهن، گرلی، بروک و ما، ۱۹۹۸) منجر می‌شود. افزون بر این، نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی در خطر ناپختگی اجتماعی قرار دارند؛ اختلالی که درماندگی و اجتناب از روابط اجتماعی را در پی دارد (بیدل و ترنر، ۱۹۹۸؛ ایندریبتزن - نولان، والترز و باکوسکی، ۱۹۹۷) و می‌تواند به نارساکنش وری اجتماعی^۳ و روان‌شناختی و حتی بروز شخصیت اجتنابی^۴ در بزرگسالی منتهی شود (پاین و دیگران، ۱۹۹۸).

این اختلال در کودکان با نشانه‌هایی مانند کمرویی افراطی، کناره‌گیری از تماس با دیگران و عدم تمایل به بازی گروهی ظاهر می‌شود. انجمن روان‌پزشکی آمریکا (APA) اختلال اضطراب اجتماعی را یک الگوی پایدار ترسهای اجتماعی می‌داند (DSM-IV^۵، ۱۹۹۴).

در حوزه علت‌شناسی^۶ و درمانگری اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان، تنوع و تعدد دیدگاههای نظری و به تعاقب آن شیوه‌های درمانگری بسیار است. دیدگاههای فرهنگی - اجتماعی، رفتاری‌نگر، شناختی، رفتارشناسی طبیعی و زیستی - رفتاری، زیست‌شناسی و تبیینهای روان‌پویشی هر یک از منظری به این اختلال نگریسته و بر مبنای روی‌آورد^۷ خود، به تدوین طرحهای درمانگری

1. social anxiety disorder

2. social phobia

3. social dysfunction

4. avoidance personality

5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

6. etiology

7. approach

8. symptom relief

9. emotional and physical integration

10. personal growth

11. The British Association of Drama Therapists

اول ۱۰۵ و از مدرسه دوم ۱۱۵ پرسشنامه قابل تصحیح جمع‌آوری شد و در نهایت دانش‌آموزانی که بالاترین نمره را در مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز برای کودکان و نوجوانان (LSAS-CA) به دست آوردند؛ به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند.

لازم به ذکر است برای جلوگیری از اثر انتشار، گروه‌های آزمایش و کنترل به صورت تصادفی در مدارس جداگانه قرار گرفتند. بدین ترتیب گروه آزمایش شامل ۱۶ عضو بود و ۱۶ نفر همتای آنها از لحاظ شدت اضطراب و سن - به گونه‌ای که واریانس و میانگین دو گروه قبل از آغاز جلسه‌های مداخله، تفاوت معناداری نداشت - به عنوان گروه کنترل، از مدرسه دوم انتخاب شدند.

در این پژوهش نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی براساس نمره‌های به دست آمده در مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز برای کودکان و نوجوانان (LSAS-CA) (ماسیا - وارنر، کلاین و لایبویتز، ۲۰۰۳) تعیین شد. این مقیاس ۴۸ ماده دارد و برای سنین ۷ تا ۱۸ سال به صورت خود گزارش‌دهی و یا مصاحبه قابل استفاده است. اعتبار^۵ LSAS-CA از طریق همسانی درونی^۶ (ضریب آلفای کرونباخ^۷) توسط سازندگان ۰/۹۷-۰/۹۰ و اعتبار بازآزمایی^۸ آن ۰/۸۹-۰/۹۴ گزارش شده است (ماسیا - وارنر، کلاین، لایبویتز، استورچ، پینکاس و همبرگ، ۲۰۰۳). اعتباریابی آزمون LSAS-CA نیز در نمونه ۱۰۵

نفری اولیه اجرا شد و از طریق همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) و بازآزمایی در ۲۰ دانش‌آموز با فاصله ۱۰ روز، به ترتیب برابر با ۰/۹۳ و ۰/۸۷ به دست آمد. روایی^۹ مقیاس نیز با استفاده از روش روایی سازه^{۱۰} از نوع افتراقی^{۱۱} برآورد شد. بدین ترتیب که پس از مراجعه به چند مرکز مشاوره و کلینیک روان‌شناختی، ۱۵ نفر از کودکان و نوجوانانی که تشخیص یکی از اختلال‌های طبقه اضطرابی را دریافت کرده بودند، انتخاب و LSAS-CA در مورد آنها اجرا شد. سپس، به منظور مقایسه نتایج،

تحصیلی (برای مثال؛ والش، کوسیدوی و سوانسون، ۱۹۹۱؛ شالو، ۱۹۹۹)، اختلال‌های یادگیری (کدم، ۱۹۹۹)، کودکان پرخاشگر (برای مثال، ایروین، ۱۹۷۷)، سوگ یا فقدان (کرتیس، ۱۹۹۹) و افزایش ارتباط‌های اجتماعی (مازلی، ۱۹۹۱) اشاره کرد. مع‌هذا به پژوهشی که به بررسی نمایش درمانگری در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان پرداخته باشد، دست نیافتیم. از این رو، با توجه به کمبود پژوهش‌ها در حوزه‌های تشخیص و درمان اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان و همچنین حیطه نوظهور نمایش درمانگری در پژوهش‌های ایرانی، در این بررسی کوشش شد تا به پرسشی که در پی می‌آید، پاسخ داده شود:

آیا نمایش درمانگری نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی (زیر - مقیاس‌های اضطراب کارآمدی^۱، اجتناب کارآمدی^۲، اضطراب اجتماعی، اجتناب اجتماعی^۳) در کودکان را کاهش می‌دهد؟

روش

این پژوهش به دلیل بررسی تاثیر نمایش درمانگری بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان، کاربردی و از لحاظ روشی که دنبال می‌کند آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل است.

گروه نمونه پژوهش از ۳۲ دانش‌آموز دختر ۱۱-۱۰ ساله (پایه‌های تحصیلی چهارم و پنجم دبستان) در مدارس دولتی منطقه ۶ شهر تهران تشکیل و به شیوه چند مرحله‌ای انتخاب شد. برای تعیین نمونه، ابتدا از بین دبستانهای دولتی منطقه ۶، دو دبستان به صورت تصادفی انتخاب شد، سپس در یکی از مدارس، مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز برای کودکان و نوجوانان^۴ (LSAS-CA) در نمونه‌ای به حجم ۱۰۵ نفر مورد اعتباریابی قرار گرفت. پس از اعتباریابی، LSAS-CA مجدداً در دبستان دخترانه دیگری به اجرا در آمد که در مجموع از مدرسه

1. performance anxiety
2. performance avoidance

3. social avoidance
4. Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents (LSAS-CA)

5. reliability
6. internal consistency
7. Cronbach's Alpha
8. test-retest reliability
9. validity

10. construct validity
11. discriminative

مقیاس در ۱۵ کودک و نوجوانی که فاقد تشخیص اضطراب اجتماعی بودند، به اجرا در آمد. نتایج به دست آمده نشان دادند که مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز برای کودکان و نوجوانان، می‌تواند بین گروه بالینی و غیر بالینی تمایز ایجاد کند.

نمایش درمانگری در این طرح عبارت بود از دوره‌ای مشتمل بر ۱۲ جلسه ۲ ساعته (هر هفته ۲ جلسه) با برنامه از پیش تعیین شده و در طی این ۱۲ جلسه که در قالب روش «پنج مرحله‌ای یکپارچه امونا»^۱ (۱۹۹۷) برنامه‌ریزی شده بود، از فنون مختلف - با تأکید بر بازی گروهی و آموزش غیرمستقیم تعامل اجتماعی - از جمله قصه‌گویی، حرکت، آوا، بازی نقش، پانتومیم و ... استفاده شد.

پس از جایگزینی نهایی آزمودنیها در گروههای آزمایش و کنترل جلسه‌های مداخله ظرف مدت ۶ هفته - یک ماه و نیم - برگزار شد. گروه آزمایش به دلیل تعداد زیاد اعضا به دو زیر گروه ۸ نفری تقسیم شدند. هر دو زیر گروه در ۶ هفته مداخله، هفته‌ای دو جلسه و هر جلسه به مدت ۲ ساعت به گونه‌ای یکسان تحت مداخله نمایش درمانگری قرار گرفتند. پس از اتمام این ۶ هفته، کودکان دو گروه آزمایش و کنترل، مقیاس اضطراب اجتماعی

لایبویتز برای کودکان و نوجوانان (LSAS-CA) را مجدداً تکمیل کردند تا اثر نمایش درمانگری بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی مورد واریسی قرار گیرد. لازم به ذکر است که طی این مدت، یک نفر از اعضای گروه آزمایش ریزش داشت و در پس آزمون دسترسی به یک نفر از اعضای گروه کنترل امکان‌پذیر نشد.

پس از اتمام مداخله درمانی و اجرای پس آزمون، به منظور پیگیری نتایج به دست آمده در پس آزمون؛ مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز بعد از یک دوره سه ماهه در کودکان گروه آزمایش مجدداً به اجرا درآمد.

روش پردازش داده‌ها در سطح توصیفی با استفاده از شاخصهای گرایش مرکزی و پراکندگی و ضرایب کجی بود. در سطح استنباطی نیز روش تحلیل کوواریانس یک متغیری (به منظور کنترل اثر پیش آزمون) و آزمون t برای گروههای مستقل و وابسته به کار رفت.

نتایج

شاخصهای توصیفی نمره کلی اضطراب اجتماعی در پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۱ مشاهده می‌شود.

جدول ۱: شاخصهای توصیفی نمره کلی اضطراب اجتماعی در پیش آزمون و پس آزمون

گروه	میانگین		انحراف استاندارد		کجی	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
آزمایش	۵۴/۳۳	۱۳/۸۰	۱۱/۲۵	۴/۰۳	-۰/۱۰۳	-۰/۲۴۵
کنترل	۵۳/۴۶	۴۶/۹۳	۱۲/۱۲	۱۵/۷۵	۱/۱۲۹	۰/۹۳۷

مداخله از لحاظ متغیر مورد بررسی مساوی در نظر گرفت. برای بررسی تأثیر نمایش درمانگری در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان، نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه (ANCOVA) در جدول ۲ ارائه شده‌اند.

همانگونه که در جدول ۲ مشخص شده است، اثر پیش آزمون از لحاظ آماری معنادار بوده است. به بیان

برای رد فرض نامساوی بودن میانگینها و واریانسهای نمره‌های پیش آزمون مقیاس کلی اضطراب اجتماعی دو گروه آزمایش و کنترل، آزمون t برای دو گروه مستقل و آزمون همگونی واریانسهای لوین به کار رفت. مقادیر F و t و سطح معناداری به دست آمده نشان داد که بین واریانسها و میانگینهای دو گروه تفاوت معنادار وجود ندارد ($P < 0.05$). بنابراین می‌توان دو گروه را قبل از اعمال

(جدول ۲) که نمایش درمانگری نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی را در کودکان کاهش داده است. افزون بر این مقدار R^2 براساس مدل تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که تقریباً ۸۲ درصد از تفاوت بین میانگین نمره‌های پس آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش به واسطه اعمال متغیر مستقل بوده و به وسیله آن قابل تبیین است.

دیگر نمره‌های پیش آزمون، نمره‌های پس آزمون را تحت تأثیر قرار داده‌اند. نتایج مربوط به اثر گروه یا مداخله با حذف یا زدودن متغیر همپراش نیز از لحاظ آماری معنادار است ($F = ۱۰۱۹/۱۴۵, P < ۰/۰۵$) و می‌توان گفت روش نمایش درمانگری باعث تغییر در گروهها شده است. ملاحظه میانگینهای دو گروه مشخص می‌کند

جدول ۲: خلاصه محاسبه‌های تحلیل کوواریانس نمره‌های کلی مقیاس اضطراب اجتماعی

منبع	مجموع مجذورها	میانگین مجذورها	F	معناداری
پیش‌آزمون	۱۶۰۲/۱۲۳	۱۶۰۲/۱۲۳	۲۰/۵۷۶	۰/۰۰۱
گروه	۸۵۰۲/۰۳۳	۸۵۰۲/۰۳۳	۱۰۹/۱۴۵	۰/۰۰۱
خطا	۲۱۰۳/۲۱۰	۷۷/۸۹۷		

درمانگری در درمان اختلال اضطراب اجتماعی بعد از سه ماه پایدار مانده است و تفاوت معناداری بین نمره‌های پس آزمون و پیگیری گروه آزمایش و کنترل وجود ندارد.

برای تأیید فرض پایداری تأثیر نمایش درمانگری در گروه آزمایش بعد از پیگیری سه ماهه، از آزمون t وابسته استفاده شد. نتایج این مقایسه در جدول ۳ منعکس شده‌اند و مبین آن هستند که تأثیر مداخله نمایش

جدول ۳: مقایسه میانگینهای پیگیری و پس‌آزمون گروه آزمایش در نمره کلی مقیاس اضطراب اجتماعی

گروه	میانگین نمره‌ها	تفاوت میانگینها	t	درجه آزادی	معناداری
پس‌آزمون	۱۳/۸۰	۹/۰۴	۲/۵۰۷	۱	۰/۲۴۲
پیگیری	۲۲/۸۶				

۲۰۰۴؛ جیمز و جانسون، ۱۹۹۷؛ مک‌کن و هیست، ۱۹۹۸ و موند، ۱۹۹۹) از روشهای نمایش درمانگری به منظور کاهش نشانه‌های اختلال تنیدگی پس‌ضربه‌ای، هراسها و اضطرابهای خاص استفاده کرده‌اند. با توجه به اینکه اختلال اضطراب اجتماعی همراه با اختلال تنیدگی پس‌ضربه‌ای، هراسها و اضطرابهای خاص در طبقه کلی اختلالهای اضطرابی جای می‌گیرند؛ می‌توان نتایج این پژوهش را همسو با پژوهشهای ذکر شده و نمایش درمانگری را شیوه‌ای مؤثر در بهبود اختلالهای اضطرابی دانست.

در راستای تفسیر یافته‌ها، چنین به نظر می‌رسد که اثربخشی روش مداخله پژوهش حاضر را می‌توان به دلایل منطقی زیر نسبت داد:

بحث و تفسیر

همچنان که پیشتر ذکر شد؛ در متون پژوهشی، مطالعه‌ای که به بررسی اثربخشی نمایش درمانگری بر اضطراب اجتماعی پرداخته باشد، یافت نشد. بیلی (۱۹۹۷) به مطالعه لونشتاین در سال ۱۹۲۸ اشاره کرده است. وی فنون نمایش خلاق و نمایش درمانگری را در درمان کودکانی که به شدت کمرو بودند، مورد استفاده قرار داد و به نتایج قابل توجهی در کاهش کمرویی و گوشه‌گیری این کودکان، دست یافت. از این رو، نتایج به دست آمده در این پژوهش را می‌توان همسو با نتایج مطالعه لونشتاین دانست.

پژوهشگران متعددی (برای مثال؛ مک‌کی، گولد و گولد، ۱۹۸۷؛ مک‌کی، ۱۹۸۹؛ بنیستر، ۲۰۰۲؛ مال‌کی،

نمایش به عنوان یک وسیله بیانی و ارتباطی نه تنها به بازآفرینی حالت‌های عاطفی انسان و شرکت‌دادن تماشاگران در عواطف گوناگون می‌پردازد بلکه گسترش تجربه‌های انسانی و ظرفیت شرکت‌کنندگان برای درک عواطف غنی‌تر، ظریف‌تر و رفیع‌تر را در پی دارد و دارای کارکردی حیاتی در بازآفرینی واقعیتها و زندگی روزمره است. در اختلال اضطراب اجتماعی وجود مشکلاتی در برقراری روابط اجتماعی توسط مبتلایان گزارش می‌شود. با شرکت در فعالیت نمایشی و تجربه روابط انسانی مثبت، کناره‌گیری و انزوای اجتماعی در افراد مبتلا به این اختلال کاهش می‌یابد. افزون بر این، نمایش مجالی برای تکرار و تجربه موقعیتها و واقعیتهای زندگی به این افراد می‌دهد. از این رو، بهبود نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی پس از شرکت در فعالیت‌های نمایشی حادث می‌شود.

برخی از نظریه‌پردازان (جونز، ۱۹۹۶) معتقدند تئاتر تنها مکانی است که در آن ارتباط بین بخش هشیار و ناهشیار ذهن برقرار می‌شود، فرایندهای عاطفی بشر شکل می‌گیرد و مقدمات فرایندهای شناختی را فراهم می‌سازد. اکتساب این آمادگیهای شناختی و عاطفی و برقراری ارتباط بین سطوح هشیار و ناهشیار، به تغییر بینش، شناخت خود، شکستن مقاومتها و در نتیجه بهبود نشانه‌های هر اختلال روانی منجر می‌شود. بهبودی و پایداری نتایج درمانی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی را می‌توان به دلایل ذکر شده، نسبت داد.

لیندکویست (۱۹۷۷)، نمایش را عامل ایجاد اعتماد به نفس در انسان دانسته است. تردیدی نیست کمبود اعتماد به نفس و اطمینان به خود در مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی یکی از سازه‌های میانی مهم و قابل بحث است. کمبود اعتماد به نفس در موقعیت‌های اجتماعی و کارآمدی منجر به اجتناب و انزوای اجتماعی در مبتلایان به این اختلال می‌شود. از این رو، شرکت در فعالیت‌های نمایشی با افزایش اعتماد به نفس و اطمینان به خود، کاهش نشانه‌های هراس اجتماعی را به دنبال دارد.

شچنر (۱۹۸۵) معتقد است «توانایی دگرگونی و تغییر، توانایی به تصویر درآوردن دیگران، توانایی تغییر سطح هشیاری و حالت‌های عاطفی از ویژگی‌های کلی همه انواع تئاتر هستند». ایجاد قدرت و توانایی تغییر خود می‌تواند کلید درمان تمامی اختلال‌های روانی باشد. روان‌شناسان خود در درمان انواع بیماری‌های روانی بر توانمندسازی «خود» تأکید بسیار دارند. بنابراین، از یکسو ایجاد قدرت تغییر خود، و از سوی دیگر تغییر سطوح هشیاری - که در قسمت‌های قبل بیان شد - می‌تواند درمان نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی را در پی داشته باشند.

تئاتر واجد نیروی پالایش^۱ و تصفیه از عواطف منفی سرکوب شده و پنهان است. تردیدی وجود ندارد که تصفیه و پالایش درون از عواطف و احساس‌های منفی، سرکوب شده و ناهشیار می‌تواند به بهبود نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی - مانند دیگر اختلال‌های روانی - منجر شود.

نمایش درمانگری فضایی ایمن و حمایتگر است که به مراجعان اجازه می‌دهد تا به کشف موضوعها و مفاهیم خویشان، پردازند. پرداختن به موضوعها و مفاهیم درونی خود به بینش، شناخت خود، شکستن مقاومتها و در نهایت درمان نشانه‌ها منجر می‌شود. این فرایند در پژوهش حاضر نیز درمان اختلال اضطراب اجتماعی کودکان را در پی داشت.

در نمایش درمانگری افزایش عمق و وسعت تجربه درونی می‌تواند مهارت‌های ارتباطی بین فردی را به نحو چشمگیری افزایش دهد. بسیاری از روان‌شناسان و متخصصان، اختلال اضطراب اجتماعی را به نوعی از کمبود مهارت‌های ارتباطی بین فردی نسبت می‌دهند. با افزایش این مهارت‌ها، اضطراب و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و کارآمدی کاهش می‌یابد و به درمان هراس اجتماعی منجر می‌شود.

از بین بردن ساختارها و چهارچوب‌های فکری مراجع، به منظور ایجاد روابط جدید در گروه و پررنگ کردن روابط خارج از گروه تأثیر بسیاری بر بهبود روابط اجتماعی

آگاهی فضایی - و فرایندهای ناهشیار، آن را یکی از روشهای درمانگری مناسب و پایا در درمان اختلالهای اضطرابی به طور اعم و اختلال اضطراب اجتماعی به طور اخص، محسوب کرد.

محدود بودن تعداد افراد شرکت‌کننده و همچنین طیف سنی کودکان، منحصر بودن نمونه پژوهش به دختران، استفاده از یک روی‌آورد در نمایش درمانگری، عدم برگزاری جلسه‌های آموزش والدین و آموزش خانواده و استفاده از یک مقیاس برای ارزیابی اختلال اضطراب اجتماعی می‌توانند از جمله محدودیتهای پژوهش حاضر به شمار روند. پیشنهاد می‌شود در پژوهشهای بعدی با لحاظ کردن این موارد بر توان تعمیم‌پذیری و غنای اطلاعات به دست آمده افزوده شود.

منابع

- American Psychological Association (1994).** *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed)*. Washington, D C: Author.
- Bailey, S. D. (1997).** Drama: A powerful tool for social skill development. *Journal of Disability Solutions, 2 (1)*, 1-5.
- Bannister, A. (2002).** *The effects of creative therapies with sexually abused children*. Retrieved December 23, 2006 from: [http://www. Badth.Org.uk/Research/](http://www.Badth.Org.uk/Research/).
- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (1998).** *Shy children, phobic adults: Nature and treatment of social phobia*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Benjamin, R. S., Costello, E. J., & Warren, M. (1990).** Anxiety disorders in a pediatric sample. *Journal of Anxiety Disorders, 4*, 293-316.
- Casson, J. (2006).** *Dramatherapy and psychodrama*. Retrieved October 15, 2006 from: [http:// www](http://www).

شرکت‌کنندگان در نمایش درمانگری بر جای می‌گذارد. از این رو کمبود و نارسایی مهارتهای اجتماعی در مبتلایان به هراس اجتماعی در خلال فرایند درمان رو به بهبود می‌رود.

بازی از جمله ابزارهای مورد استفاده در نمایش درمانگری است. بازی تجسمی^۱، یکپارچگی جسمانی و هیجانی و بازی فرافکنانه^۲، برون‌ریزی احساسها را تسهیل می‌کند (گرسی، ۱۹۸۷). دست‌یابی به یکپارچگی و برون‌ریزی در فرایند درمان همه اختلالهای روانی نقش مهمی را ایفا می‌کند و بهبود نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی را نیز در پی دارد. بازی نقش نیز با فراهم کردن امکان یادگیری رفتارهای اجتماعی در فضایی ایمن و حمایتگر، به بهبود نشانه‌های هراس اجتماعی منتهی می‌شود.

در یک جمع‌بندی کلی باید گفت که نمایش درمانگری می‌تواند به دلیل استفاده از فنونی مانند پانتومیم، بازی نقش، ایفای نقش، آوا و سرود خوانی و ... و به دلیل افزایش تعاملهای گروهی و اجتماعی و گسترش تجربه‌های بین فردی به کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی منجر شود. به نظر می‌رسد تغییر در بینش شناختی، سطوح هشیاری، آموزش غیرمستقیم مهارتهای اجتماعی، عمق و گسترش تجربه فردی، شناخت نقاط قوت و ضعف خویشتن، به وجود آوردن یکپارچگی احساسی، هیجانی و شناختی و پالایش روانی از جمله دلایل بهبود نشانه‌ها و پایداری درمان هستند.

نتایج حاصل از مقایسه گروههای کنترل و آزمایش در پیگیری سه ماهه، مبین این مسئله است که تفاوت ایجاد شده در گروه آزمایش - با مداخله نمایش درمانگری - نسبت به گروه کنترل، با گذشت زمان از بین نرفته است. بنابراین می‌توان نمایش درمانگری را یک روش درمان اثبات در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان دانست و با پذیرش فرض تأثیر این شیوه درمانگری بر نیمکره راست مغز - حافظه عاطفی و

- Psychiatry*, 48, 928-934.
- Lindkvist, M. (1977).** *The sesame research at good-mayes with long stay schizophrenic patients*. Retrieved September 28, 2006 from: <http://www.Badth.Org.uk/Research/>.
- Maccormack, T. (1997).** Believing in make-believe: Looking at theater as a metaphor for psychotherapy. *Journal of Family Process*, 36, 151-169.
- Mackay, B. (1989).** Drama therapy with female victims of assault. *Journal of the Arts in Psychotherapy*, 16 (4), 293-300.
- Mackay, B., Gold, M. & Gold, E. (1987).** A pilot study in drama therapy with adolescent girls who have been sexually abused. *Journal of the Arts in Psychotherapy*, 14 (1), 77-84.
- Masia-Warner, C. L., Klein, R. G., & Liebowitz, M. R. (2003).** *Guidline for using the Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents (LSAS-CA)*. New York: New York University.
- Masia-Warner, C. L., Klein, R. G., Liebowitz, M. R., Storch, E. A., Pincus, D. B., & Heimberg, R. G. (2003).** The Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents: An initial psychometric investigation. *Journal of Child and Adolescents Psychiatry*, 42 (9), 1076-1084.
- McKenne, P., & Haste, E. (1998).** *Clinical effectiveness of dramatherapy in the recovery from neuro-trauma*. Retrieved September 14, 2006 from: <http://www.Badth.Org.uk/Research/>.
- Mond, P. (1999).** *A heuristic inquiry into similar fears experienced by the dramatherapist and her clients in a children's hospital ward*. Retrieved June 20, 2006 from: <http://www.Badth.org.uk/Research/>.
- Mosely, J. (1991).** An evaluative account of the working of a drama therapy peer support group 123 webpages.co.uk /user/ index. php? User = casson&pn =104/.
- Curtis, A. M. (1999).** Communicating with bereaved children: A drama therapy approach. *Journal of Illness, Crisis and Loss*, 7, 183-190.
- Emunah, R. (1997).** Dramatherapy and psychodrama: An integrated model. *International Journal of Action Methods*, 50 (3), 108-123.
- Gersie, A. (1987).** Dramatherapy and play. In: S. Jennings, (Ed.), *Dramatherapy*. Cambridge, Mass: Brookline Brooks.
- Inderbitzen-Nolan, H. M., & Walters, K. S. (2000).** Social anxiety scale for adolescents: Normative data and further evidence of construct validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 360-371.
- Inderbitzen-Nolan, H. M., Walters, K. S., & Bukowski, A. L. (1997).** The role of social anxiety in adolescent peer relations: differences among sociometric status groups and rejected subgroups. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 338-348.
- Irwin, E. C. (1977).** Play, Fantasy, and Symbols: Drama with emotionally disturbed children. *American Journal of Psychotherapy*, 31 (3), 426-436.
- James, M., & Johnson, D. R. (1997).** Drama therapy in the treatment of combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of the Arts in Psychotherapy*, 23(5), 383-395.
- Jones, P. (1996).** *Drama as therapy, theatre as living*. London: Routledge.
- Kedem, Y. (1999).** *Revelation of family secrets of a child with learning disabilities through drama therapy*. Retrieved June 20, 2006 from: <http://www.Badth.Org.uk/Research/>.
- Last, C. G., Hersen, M., Kazdin, A. E., Orvaschel, H., & Perrin, S. (1991).** Anxiety disorders in children and their families. *Archives of General*

- N., Benoit, M., Moran, A., Viger Rojas, A. & Bourassa, D. (2005).** Playing with identities and transforming shared realities: drama therapy workshops for adolescent immigrants and refugees. *Journal of The Arts in Psychotherapy*, 32 (1), 13-27.
- Schechner, R. (1985).** *Between theatre and anthropology*. Philadelphia: University of Pennsylvania.
- Shalev, E. (1999).** *Communication and friendship dramatherapy at school*. Retrived March 20, 2007 from: [http://www.badth.org.uk/ Research/](http://www.badth.org.uk/Research/).
- Verhulst, F. C., Vander-Ende, J., Ferdinand, R. F., & Kasius, M. C. (1997).** The prevalence of DSM-III-R diagnoses in a national sample of Dutch adolescents. *Journal of General Psychiatry*, 4, 329-336.
- Walsh, R. T., Kosidoy, M., & Swanson, L. (1991).** Promoting social-emotional development through creative drama for students with special needs. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 10 (1), 153-166.
- Weber, A. M. & Haen, C. (2005).** *Clinical applications of drama therapy in child and adolescent treatment*. New York: Brunner-Routledge.
- within a comprehensive school. *Journal of Support for Learning*, 6 (4), 154-164.
- Mulkey, M. (2004).** Recreating masculinity: Drama therapy with male survivors of sexual assault. *Journal of the Arts in Psychotherapy*, 31 (1), 19-28.
- Murray, L., Cooper, P., Creswell, C., Schofield, E., & Sack, C. (2007).** The effects of maternal social phobia on mother-infant interactions and infant social responsiveness. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48 (1), 45-52.
- Novy, C. (2003).** Drama therapy with pre-adolescents: A narrative perspective. *Journal of the Arts in Psychotherapy*, 30 (4), 201-207.
- Pine, D. S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J. S., & Ma, Y. (1998).** The risk for early adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Journal of General Psychiatry*, 55, 56-64.
- Roger, J. (1999).** *A non-directive dramatherapy group for adolescents who have learning disabilities*. Retrived January 20, 2007 from: <http://www.Badth.org.uk/Research/>.
- Rousseau, C., Gauthier, M. F., Lacroix, L., Alain,**