

مقایسه اثربخشی هنر درمانی مبتنی بر تئاتر و توانبخشی روانی اجتماعی بر تعادل عاطفی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۲/۱۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

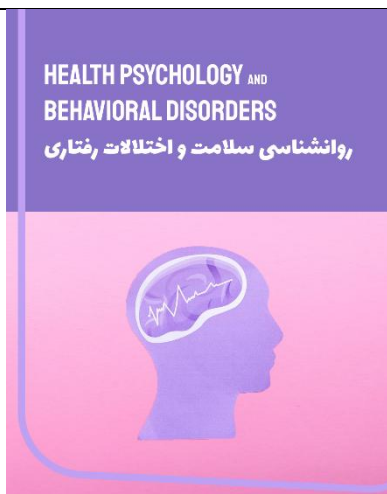
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۰۵

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۶/۱۰

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی هنر درمانی مبتنی بر تئاتر و توانبخشی روانی اجتماعی بر تعادل عاطفی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری شامل بیماران مرد ۲۵ تا ۵۵ سال مبتلا به اسکیزوفرنی با شدت خفیف مراجعه‌کننده به مرکز جامع نگهداری بیماران روانی مزمن ایرانمهر قائم‌شهر در سال ۱۴۰۳ بود. نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد و پس از غربال‌گری با پرسشنامه آمادگی برانگیختگی خودمختار کورن، ۴۵ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (هنر درمانی مبتنی بر تئاتر و توانبخشی روانی اجتماعی) و یک گروه کنترل تقسیم شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه آمادگی برانگیختگی خودمختار کورن (۱۹۹۸) و مقیاس تعادل عاطفی برادبورن (۱۹۶۹) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر آمیخته، آزمون بونفرونی و توکی تحلیل شدند. نتایج نشان داد بین گروه‌ها در تعادل عاطفی مثبت و منفی تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0.01$). هنر درمانی مبتنی بر تئاتر و توانبخشی روانی اجتماعی موجب افزایش تعادل عاطفی مثبت و کاهش تعادل عاطفی منفی در بیماران شدند و این اثرات در دوره پیگیری نیز پایدار ماند. آزمون‌های تعقیبی بونفرونی نشان دادند تفاوت میان پیش‌آزمون و پس‌آزمون و نیز پیش‌آزمون و پیگیری در هر دو متغیر معنادار بود، اما تفاوت پس‌آزمون و پیگیری معنادار نشد. نتایج آزمون توکی نشان داد هنر درمانی مبتنی بر تئاتر در کاهش هیجان‌های منفی نسبت به توانبخشی روانی اجتماعی اثربخشی بیشتری داشت. نتایج این پژوهش بیانگر آن است که استفاده از مداخلات خلاقانه همچون هنر درمانی مبتنی بر تئاتر در کنار توانبخشی روانی اجتماعی می‌تواند به طور معناداری تعادل عاطفی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی را بهبود بخشد و به عنوان رویکردی مکمل در کنار درمان‌های دارویی به کار رود.

کلیدواژگان: اسکیزوفرنی؛ تعادل عاطفی؛ هنر درمانی مبتنی بر تئاتر؛ توانبخشی روانی اجتماعی



مونا ابوالقاسم زاده^۱، افسانه خواجهوند خوشلی^۲،
لیلا سادات عزیزی ضیابری^۲

۱. گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی،
گرگان، ایران.
۲. گروه پرستاری، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی،
گرگان، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول: a.khajevand@iau.ac.ir

شیوه استناددهی: ابوالقاسم زاده، مونا، خواجهوند خوشلی،
افسانه، و عزیزی ضیابری، لیلا. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی هنر
درمانی مبتنی بر تئاتر و توانبخشی روانی اجتماعی بر تعادل عاطفی
بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی. *روانشناسی سلامت و اختلالات
رفتاری* ۳(۲): ۱۵-۱.

Comparison of the Effectiveness of Theater-Based Art Therapy and Psychosocial Rehabilitation on Emotional Balance in Patients with Schizophrenia

Submit Date: 2025/05/06

Revise Date: 2025/08/12

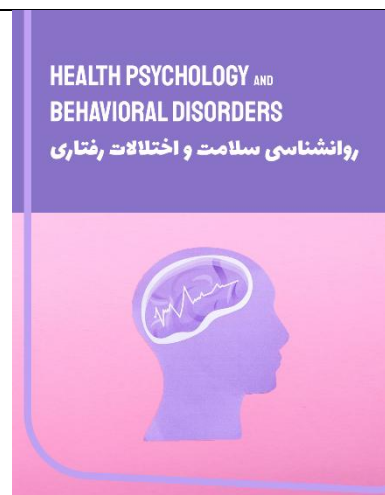
Accept Date: 2025/08/27

Publish Date: 2025/09/01

Abstract

The present study aimed to compare the effectiveness of theater-based art therapy and psychosocial rehabilitation on emotional balance in patients with schizophrenia. This semi-experimental study was conducted using a pretest–posttest design with a control group and a three-month follow-up. The statistical population included male patients aged 25–55 years with mild schizophrenia who attended the Iranmehr Chronic Psychiatric Care Center in Qaemshahr in 2024. Using purposive sampling and screening with Korn's Autonomous Arousal Readiness Questionnaire, 45 patients were selected and randomly assigned to two experimental groups (theater-based art therapy and psychosocial rehabilitation) and one control group. Research instruments included Korn's Autonomous Arousal Readiness Questionnaire (1998) and Bradburn's Emotional Balance Scale (1969). Data were analyzed using mixed repeated measures ANOVA, Bonferroni, and Tukey post hoc tests. Results indicated significant differences among groups in both positive and negative emotional balance ($p < 0.01$). Both theater-based art therapy and psychosocial rehabilitation increased positive emotional balance and reduced negative emotional balance, with effects maintained at follow-up. Bonferroni tests showed significant differences between pretest–posttest and pretest–follow-up in both variables, while posttest–follow-up differences were not significant. Tukey's test revealed that theater-based art therapy was more effective than psychosocial rehabilitation in reducing negative emotions. The findings suggest that creative interventions such as theater-based art therapy, alongside psychosocial rehabilitation, can significantly improve emotional balance in patients with schizophrenia and may serve as valuable complementary approaches alongside pharmacological treatments.

Keywords: Schizophrenia; Emotional balance; Theater-based art therapy; Psychosocial rehabilitation



Mona. Abolghasemzade¹, Afsaneh
.khajevand khoshli^{1*}, Lilasadat.
Azizizabari²

1. Department of Psychology, Go.C., Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

2. Department of Nursing, Go.C., Islamic Azad University, Gorgan, Iran

*Corresponding Author's Email:
a.khajevand@iau.ac.ir

How to cite: Abolghasemzade, M., khajevand, A., Azizizabari, L. (2025). Comparison of the Effectiveness of Theater-Based Art Therapy and Psychosocial Rehabilitation on Emotional Balance in Patients with Schizophrenia. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 3(2), 1-15.



مقدمه

اسکیزوفرنی یکی از پیچیده‌ترین اختلالات روانی است که با ویژگی‌هایی چون توهم، هذیان، اختلال در افکار و گفتار، و مشکلات عملکردی مشخص می‌شود و اغلب کیفیت زندگی بیماران و خانواده‌های آنان را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. در سطح جهانی، پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که این اختلال بار سنگینی بر نظام‌های بهداشت روان و نیز بر توان اجتماعی و اقتصادی بیماران تحمیل می‌کند (Berry et al., 2020). در عین حال، پیشرفت‌های نوین در رویکردهای درمانی و بازتوانی بیماران، بر اهمیت مداخلات روانی-اجتماعی و افزایش سواد سلامت روان جامعه برای کاهش پیامدهای منفی این اختلال تأکید دارند (Abesinghe et al., 2023; Digwamaje & Tadi, 2024; Morral, 2017).

یکی از مفاهیم کلیدی که در دهه‌های اخیر در حوزه بهداشت روان مطرح شده، مفهوم «سواد سلامت روان» است که به توانایی افراد برای شناخت اختلالات روانی و آگاهی از مداخلات مؤثر در کمک به مبتلایان اشاره دارد (Abesinghe et al., 2023; Liu et al., 2017). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که افزایش سواد سلامت روان می‌تواند به بهبود نگرش‌های عمومی نسبت به بیماران، کاهش انگ اجتماعی و ارتقای پذیرش درمانی کمک کند (Bamgbade et al., 2016; Devraj et al., 2019). برای مثال، پژوهش‌های انجام‌شده بر دانشجویان پزشکی، پرستاری و داروسازی نشان داده‌اند که میزان سواد سلامت روان آنان با نگرش‌هایشان نسبت به بیماران اسکیزوفرنی رابطه‌ای مستقیم دارد (Devraj et al., 2019; Liu et al., 2017; Morral, 2017). این موضوع اهمیت آموزش ساختاریافته در زمینه اختلالات شدید روانی را برجسته می‌کند.

اسکیزوفرنی به دلیل ویژگی‌های خاص خود، نیازمند ترکیبی از درمان‌های دارویی و مداخلات روانی-اجتماعی است. درمان دارویی اگرچه نقش مهمی در کنترل علائم مثبت بیماری ایفا می‌کند، اما در بسیاری از موارد قادر به رفع کامل مشکلات شناختی، هیجانی و عملکردی نیست (Johansen et al., 2020). بنابراین، بهره‌گیری از رویکردهای روانی-اجتماعی و درمان‌های مکمل اهمیت زیادی یافته است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که برنامه‌های توانبخشی روانی-اجتماعی می‌توانند با تقویت مهارت‌های شناختی، اجتماعی و خودیاری، به افزایش خودکارآمدی بیماران و کاهش نرخ عود بیماری کمک کنند (Korkmaz & Hocaoglu, 2024; Liang et al., 2023). در همین راستا، مطالعه‌ای بر روی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی به صورت گروهی بهبود قابل توجهی در عملکرد اجتماعی و احساس کارآمدی آنان ایجاد کرده است (Liang et al., 2023).

از سوی دیگر، مداخلات مبتنی بر هنر و تئاتر نیز در سال‌های اخیر به عنوان راهکاری نوین برای تقویت تاب‌آوری و تعادل عاطفی بیماران معرفی شده‌اند. هنر می‌تواند به عنوان ابزاری برای بیان غیرکلامی احساسات، افزایش خودآگاهی و کاهش فشارهای روانی عمل کند. تئاتر درمانی به ویژه در بافت‌های فرهنگی گوناگون، ظرفیت‌های بالایی در توانمندسازی افراد آسیب‌پذیر دارد. برای نمونه، در هند از شیوه‌های تئاتر کاربردی برای ارتقای سلامت روان، افزایش تاب‌آوری و بهبود تعاملات اجتماعی بیماران استفاده شده است (Crossley et al., 2019). این رویکرد علاوه بر اثرات درمانی، ابزاری برای کاهش انگ اجتماعی و افزایش مشارکت اجتماعی بیماران به شمار می‌رود (Lines et al., 2024).

در کنار این یافته‌ها، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خانواده‌ها و افراد نزدیک به بیماران نیز در فرایند درمان نقش محوری ایفا می‌کنند. تجربه زیسته خانواده‌ها در کنار بیماران، اغلب نشان می‌دهد که آنان با چالش‌های بسیاری در زمینه مراقبت روزمره، کنترل علائم و حمایت اجتماعی مواجه هستند (Svensson et al., 2020). این امر نشان می‌دهد که مداخلات باید نه تنها بر بیمار بلکه بر نظام خانواده و اجتماع نیز متمرکز شوند. به همین دلیل، استفاده از رویکردهای جامع مانند توانبخشی روانی-اجتماعی، سواد سلامت روان و هنر درمانی می‌تواند به بهبود چندجانبه وضعیت بیماران منجر شود (Korkmaz & Hocaoglu, 2024; Sathiyaseelan et al., 2024).

نکته مهم دیگری که در ادبیات پژوهشی مورد توجه قرار گرفته، مسئله «انگ اجتماعی» است که همچنان به عنوان یکی از موانع جدی در مسیر درمان و بازتوانی بیماران اسکیزوفرنی مطرح می‌شود. انگ اجتماعی نه تنها مشارکت بیماران در درمان را کاهش می‌دهد بلکه شانس آنان را

برای دستیابی به اشتغال، روابط اجتماعی سالم و استقلال فردی محدود می‌سازد (Sahu, 2015). مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات آموزشی و هنردرمانی می‌توانند در کاهش این انگ مؤثر باشند و نگرش مثبت‌تری را در جامعه نسبت به بیماران ایجاد کنند (Bamgbade et al., 2016; Crossley et al., 2019).

به علاوه، در برخی مطالعات تأکید شده است که تجارب مثبت روانی مانند امید، اعتماد و احساس معنا می‌توانند بر سلامت کلی بیماران اثرگذار باشند. پژوهشی در مقایسه بیماران اسکیزوفرنی و گروه‌های سالم نشان داد که سلامت روان مثبت ارتباط معناداری با شاخص‌های زیستی و کیفیت کلی زندگی دارد (Edmonds et al., 2016). این یافته‌ها اهمیت تمرکز بر منابع مثبت روان‌شناختی و مداخلات حمایتی مانند تئاتر درمانی و توانبخشی روانی-اجتماعی را برجسته می‌سازد.

از منظر بین‌فرهنگی نیز، نحوه درک و برخورد با اسکیزوفرنی متفاوت است. برای مثال، در اندونزی آموزش گروهی برای خانواده‌ها و مراقبان بیماران، تأثیر قابل توجهی بر پذیرش و توانمندسازی مبتلایان داشت (Rahayuni, 2019). همچنین در سریلانکا و هند، متخصصان سلامت روان راهکارهایی را برای حمایت از کودکان والدین مبتلا به اسکیزوفرنی و ارتقای رفاه آنان پیشنهاد کرده‌اند (Abesinghe et al., 2023; Sathiyaseelan et al., 2024). این یافته‌ها نشان می‌دهد که طراحی مداخلات باید متناسب با بستر فرهنگی و اجتماعی هر جامعه صورت گیرد.

پژوهش‌های اخیر در حوزه مداخلات ترکیبی نشان داده‌اند که برنامه‌های نوآورانه می‌توانند به‌طور هم‌زمان بر عملکرد شناختی، هیجانی و اجتماعی بیماران تأثیر بگذارند. برای مثال، مطالعه‌ای در ترکیه اثر برنامه «Part-to-Whole» را در بازتوانی بیماران بررسی کرد و نشان داد که این روش توانسته است بهبود قابل توجهی در بهبودی عملکردی ایجاد کند (Şişman et al., 2025). به همین ترتیب، پژوهش‌های دیگر اثربخشی مداخلات مبتنی بر حیوانات مانند اسب‌درمانی را در بهبود مهارت‌های اجتماعی بیماران گزارش کرده‌اند (Jormfeldt & Carlsson, 2018).

با وجود این پیشرفت‌ها، دسترسی به خدمات نوین توانبخشی و روان‌درمانی در بسیاری از کشورها همچنان با چالش‌هایی مواجه است. در برخی کشورها محدودیت‌های ساختاری، کمبود متخصصان و نبود زیرساخت‌های کافی مانع از ارائه خدمات جامع به بیماران می‌شود (Datta et al., 2022; Sims et al., 2022). این مسئله ضرورت بهره‌گیری از روش‌های خلاقانه و مبتنی بر منابع موجود را دوچندان می‌کند. برای مثال، استفاده از فناوری‌های نوین یا ابزارهای ساده فرهنگی همچون تئاتر اجتماعی می‌تواند نقش مهمی در پر کردن این شکاف ایفا کند (Lines et al., 2024).

از سوی دیگر، وضعیت حرفه‌ای متخصصان سلامت روان نیز در کیفیت خدمات به بیماران تأثیر مستقیم دارد. مشکلاتی مانند اختلالات خواب در میان کارکنان حوزه سلامت عمومی می‌تواند بر کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده اثرگذار باشد (Alsaif et al., 2019). در چنین شرایطی، توجه به رفاه روانی متخصصان و آموزش آن‌ها در حوزه اختلالات شدید روانی از اهمیت بالایی برخوردار است.

با توجه به مجموعه این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که ترکیب مداخلات روانی-اجتماعی و هنری، به‌ویژه در قالب تئاتر درمانی، در کنار ارتقای سواد سلامت روان، می‌تواند به بهبود معنادار وضعیت بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی منجر شود. این مداخلات علاوه بر کاهش علائم منفی و افزایش تعادل عاطفی، امکان ارتقای عملکرد اجتماعی، خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران را فراهم می‌آورند (Korkmaz & Hocaoglu, 2024; Şişman et al., 2025). همچنین، با کاهش انگ اجتماعی و افزایش پذیرش عمومی، بیماران می‌توانند نقش فعال‌تری در جامعه ایفا کنند. از این رو، بررسی و مقایسه اثربخشی روش‌هایی همچون هنردرمانی مبتنی بر تئاتر و توانبخشی روانی-اجتماعی می‌تواند گامی مهم در جهت توسعه رویکردهای نوین درمانی در این حوزه باشد.

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها مقطعی است و با رویکرد نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری سه‌ماهه انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی بیماران مرد ۲۵ تا ۵۵ ساله مبتلا به اسکیزوفرنی با شدت خفیف بودند که در سال ۱۴۰۳ به مرکز جامع نگهداری بیماران روانی مزمن ایرانمهر در شهر قائم‌شهر مراجعه کرده و تحت نظر روان‌پزشک بودند. برای تعیین حجم نمونه از نرم‌افزار Gpower با اندازه اثر متوسط، سطح معناداری ۰/۰۵ و توان آزمون ۸۰ درصد استفاده شد. نسبت سه گروه آزمایش و کنترل به صورت یکسان در نظر گرفته شد تا شرایط همگنی و برابری در واریانس خطابین گروه‌ها رعایت شود. بر اساس برآورد نرم‌افزار، حداقل حجم نمونه برای هر گروه ۱۲ نفر بود، اما برای افزایش توان آماری تعداد ۴۵ نفر انتخاب گردید. فرایند نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد و در غربال‌گری اولیه پرسشنامه آمادگی برانگیختگی خودمختار کورن (۱۹۹۸) بین تمام داوطلبان توزیع شد. بر اساس معیار انتخاب، افرادی که نمره کمتر از نقطه ۵۰ درصدی (۳۰) را کسب کردند، واجد شرایط ورود به پژوهش شناخته شدند و در نهایت ۴۵ نفر به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش ۱۵ نفره و یک گروه کنترل ۱۵ نفره تخصیص یافتند.

معیارهای ورود شامل ابتلا به اسکیزوفرنی خفیف به تأیید روان‌پزشک بر اساس ملاک‌های ICD-11، گذشت حداقل دو ماه از تشخیص بیماری، دریافت داروی روزانه، نداشتن سابقه بستری، محدوده سنی ۲۵ تا ۵۵ سال، مرد بودن، داشتن پرونده فعال در کلینیک روان‌پزشک شهر قائم‌شهر، اخذ نمره بیشتر از ۳۰ در پرسشنامه کورن در مرحله غربال‌گری، نداشتن اختلالات همبود روانی یا جسمانی مداخله‌گر، عدم دریافت داروهای تداخلی، همگن بودن در دوز و نوع داروها، رضایت‌نامه کتبی از والدین یا مراقب اصلی و داشتن سواد خواندن و نوشتن کافی بود. معیارهای خروج نیز شامل ناقص بودن پرسشنامه‌ها، غیبت در بیش از دو جلسه متوالی، انصراف داوطلبانه، تصمیم روان‌پزشک یا روان‌شناس مبنی بر خروج، بروز مشکلات روانی یا جسمانی حاد در طول درمان و تشدید آسیب‌شناسی بیماران در حین پژوهش در نظر گرفته شد.

ابزار نخست در این پژوهش پرسشنامه آمادگی برانگیختگی خودمختار کورن (۱۹۹۸) بود. این پرسشنامه شامل ۱۲ گویه است که بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از «همیشه» با نمره ۵ تا «هرگز» با نمره ۱ نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر آمادگی برانگیختگی خودمختار و در نتیجه وضعیت نامطلوب‌تر در این زمینه است. روایی سازه و محتوای پرسشنامه توسط طراح اصلی تأیید گردیده و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شده است. در ایران نیز صفاری‌نیا و همکاران (۱۳۹۱) این ابزار را اعتباریابی کرده و روایی سازه و محتوای آن را تأیید کرده‌اند. آن‌ها پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ گزارش کردند. این ویژگی‌ها نشان می‌دهد که ابزار مذکور دارای دقت و اعتبار کافی برای غربال‌گری اولیه و ورود نمونه‌ها به پژوهش است.

ابزار دوم مقیاس تعادل عاطفی برادبورن (۱۹۶۹) بود که از ۱۰ سؤال تشکیل شده و شامل دو عامل مثبت و منفی است. سؤالات ۱، ۳، ۵، ۷ و ۹ عامل مثبت را پوشش می‌دهند و سؤالات ۲، ۴، ۶ و ۱۰ عامل منفی را تشکیل می‌دهند. سؤال شماره ۸ از محاسبه نمرات حذف می‌شود. پاسخ‌دهی به سؤالات به صورت بلی (۱) و خیر (۰) است و این مقیاس نمره کلی ندارد، بلکه تعادل عاطفی با مقایسه میان دو بعد مثبت و منفی سنجیده می‌شود. بر اساس گزارش برادبورن، روایی سازه و روایی همزمان این ابزار تأیید و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ در بازه ۰/۶۱ تا ۰/۷۳ برآورد شد. در ایران نیز اسماعیل‌زاده و همکاران (۱۴۰۱) روایی همزمان و سازه مقیاس را بررسی و پایایی آن را در دامنه ۰/۶۶ تا ۰/۷۲ گزارش کرده‌اند. این مقیاس ابزار اصلی پژوهش برای ارزیابی اثر مداخلات بر تعادل عاطفی بیماران بود.

برنامه هنردرمانی مبتنی بر تئاتر که به‌عنوان متغیر مستقل در این پژوهش برای یکی از گروه‌های آزمایش اجرا شد، برگرفته از الگوی نظری جونز (۱۹۹۷) است که روایی محتوایی آن در پژوهش امیرخانی و همکاران (۱۳۹۳) تأیید گردیده است. این برنامه در قالب ۱۰ جلسه گروهی و هر جلسه به مدت ۶۰ دقیقه برای شرکت‌کنندگان اجرا شد. محتوای جلسات به‌گونه‌ای طراحی شد که علاوه بر ارتقای توانایی‌های بیانی و هیجانی بیماران، بستر مناسبی برای خودشناسی و بهبود تعاملات گروهی فراهم آورد. در جلسات اولیه، هدف آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، معرفی اهداف کلی برنامه، تبیین قوانین و ساختار جلسات و همچنین آشنایی مقدماتی با اصول تئاتر درمانی بود. در ادامه به اعضای گروه

مؤلفه‌های اصلی بازی در تئاتر شامل بدن، بیان و احساس آموزش داده شد و شرکت‌کنندگان فرصت یافتند تا با اصول پایه‌ای همچون نحوه ایستادن و حرکت روی صحنه آشنا شوند.

در گام‌های بعدی، تأکید اصلی بر توانایی بیان صحیح هیجان‌ها از طریق حالات چهره، حرکات بدن و گفتار قرار گرفت و به موازات آن، فرایند شناخت و ابراز احساسات آموزش داده شد. سپس شرکت‌کنندگان در موقعیت‌های طراحی‌شده توسط درمانگر به تمرین پرداختند تا ضمن بررسی نقش‌ها از منظر روان‌شناختی، جامعه‌شناختی و فیزیولوژیکی، درک عمیق‌تری از پردازش نقش کسب کنند. یکی از مراحل کلیدی شامل آموزش دورخوانی و تحلیل متن نمایشنامه بود که زمینه‌ساز واگذاری نقش‌ها و تمرین عملی شد. در این مرحله، اعضا بر اساس داستان «هاینز و دزدیدن دارو» که از معماهای اخلاقی کلبه‌گرا اقتباس شده بود، نقش‌هایی را بر عهده گرفتند و به تمرین پرداختند.

فرایند تمرین‌ها به صورت گروهی ادامه یافت تا همه اعضا مشارکت فعالانه داشته باشند و در عین حال توانایی‌های فردی خود را در بستر گروهی تقویت کنند. در جلسات پایانی، اعضا به اجرای یک نمایشنامه فرضی و سپس اجرای نهایی در حضور تماشاگران و مدعوین پرداختند. اجرای نهایی فرصتی بود برای ارزیابی عملکرد فردی و گروهی و نیز بازتاب احساسات و نظرات اعضا درباره تجربه حضور در دوره. آخرین جلسه به جمع‌بندی مباحث، مرور فرایند طی‌شده، ارزیابی نهایی و اجرای پس‌آزمون اختصاص داشت. این فرایند نه تنها بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و هیجانی بیماران تمرکز داشت، بلکه تلاش می‌کرد با ایجاد فضای خلاقانه و تعاملی، زمینه‌ای برای رشد روانی و تعادل عاطفی آنان فراهم کند. برنامه توانبخشی روانی اجتماعی که برای گروه دیگر آزمایش اجرا شد نیز به عنوان متغیر مستقل در این پژوهش در نظر گرفته شد. این برنامه بر اساس محتوای ارائه‌شده توسط برک و انسل (۱۹۹۹) و بیکر و تامپسون (۱۹۹۹) طراحی گردیده و روایی محتوایی آن در پژوهش صادقی بابوکانی و همکاران (۱۳۹۸) مورد تأیید قرار گرفته است. این بسته در ۱۲ جلسه گروهی و هر جلسه به مدت ۶۰ دقیقه برگزار شد و هدف آن ارتقای مهارت‌های فردی، اجتماعی و روان‌شناختی بیماران بود.

در جلسات آغازین، ضمن معرفی اهداف پژوهش و برنامه آموزشی، تلاش شد توجه و انگیزه مشارکت بیماران جلب گردد. سپس تمرین‌های حرکتی و جسمی برای بهبود توانایی‌های بدنی و افزایش تمرکز بیماران انجام شد. در گام بعد، استفاده از موسیقی به همراه تمرین‌های حرکتی درشت و ظریف به منظور افزایش هماهنگی و تقویت کارکردهای حسی-حرکتی بیماران به کار گرفته شد. در ادامه، بازی‌های فکری شامل حل پازل، شناخت زمان و ساعت، تشخیص اشکال هندسی، بازی‌های حافظه و چيستان طراحی شد تا مهارت‌های شناختی بیماران تقویت گردد. بخش دیگری از جلسات به آموزش مهارت‌های خودیاری و مراقبت از خود اختصاص یافت و بیماران با روش‌های عملی برای مراقبت فردی و رعایت بهداشت آشنا شدند. همچنین آموزش کنترل علائم بیماری و مدیریت هیجان‌ها به بیماران ارائه شد تا درک بهتری از نشانه‌های بیماری و راهبردهای کنترل آن به دست آورند. در ادامه، آموزش مهارت‌های ارتباطی و آداب معاشرت مانند سلام و احوال‌پرسی، رعایت نوبت و ایفای نقش در تعاملات اجتماعی صورت گرفت. به موازات آن، مهارت‌های اجتماعی پیشرفته‌تری همچون مدیریت وابستگی، پذیرش خطا، ابراز وجود و استفاده از اقتصاد ژتونی آموزش داده شد.

از دیگر محورهای برنامه می‌توان به آموزش برنامه‌ریزی برای گذران اوقات فراغت و فعالیت‌های تفریحی، ارتقای توانایی‌های یادگیری از طریق مشاهده و تقلید، آموزش مهارت پرسشگری و فرضیه‌سازی اشاره کرد. در جلسات پایانی، تمرکز بر کمک به کسب مهارت‌های پیش حرفه‌ای و فعالیت‌های درمانی مانند خاطره‌نویسی، قصه‌درمانی، داستان‌گویی و کاردستی قرار گرفت. نهایتاً، جلسه پایانی به مرور تمامی مباحث، تبادل نظر میان اعضا و اجرای پس‌آزمون اختصاص یافت. هدف کلی این مداخله آن بود که بیماران علاوه بر ارتقای سطح خودیاری و مهارت‌های فردی، در بهبود تعاملات اجتماعی و توانایی مقابله با علائم بیماری نیز گام‌های مؤثری بردارند.

برای تحلیل داده‌ها در بخش توصیفی از شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف استاندارد و فراوانی استفاده شد تا توصیفی روشن از ویژگی‌های نمونه و متغیرهای مورد بررسی به دست آید. در بخش استنباطی از تحلیل اندازه‌گیری مکرر (آمیخته) برای بررسی تغییرات

میانگین‌ها در طول زمان و بین گروه‌ها استفاده شد. همچنین آزمون‌های تعقیبی بونفرونی و توکی برای مقایسه جفتی گروه‌ها به کار رفت. تمامی تحلیل‌ها با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام شد و سطح معناداری در تمامی آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این بخش نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها ارائه می‌شود. ابتدا به بررسی شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار نمرات تعادل عاطفی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایش (هنردرمانی مبتنی بر تئاتر و توانبخشی روانی اجتماعی) و گروه کنترل پرداخته شد. این شاخص‌ها تصویر اولیه‌ای از تغییرات مشاهده‌شده در متغیر وابسته را در مراحل مختلف سنجش نشان می‌دهند.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تعادل عاطفی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	گروه	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون انحراف معیار	پس‌آزمون	پس‌آزمون انحراف معیار	پیگیری	پیگیری انحراف معیار
تعادل عاطفی مثبت	آزمایش (هنردرمانی مبتنی بر تئاتر)	۱.۵۶	۰.۴۱	۲.۲۸	۰.۷۴	۲.۳۸	۰.۵۳
	آزمایش (توانبخشی روانی اجتماعی)	۱.۵۴	۰.۳۷	۲.۱۲	۰.۴۰	۲.۱۶	۰.۴۶
تعادل عاطفی منفی	آزمایش (هنردرمانی مبتنی بر تئاتر)	۲.۶۳	۱.۰۳	۱.۱۳	۰.۴۹	۱.۱۲	۰.۴۸
	آزمایش (توانبخشی روانی اجتماعی)	۲.۵۶	۰.۶۱	۱.۷۸	۰.۳۳	۱.۷۷	۱.۳۱
کنترل	کنترل	۲.۵۷	۰.۵۰	۲.۵۶	۰.۸۲	۲.۶۵	۰.۴۶

بر اساس داده‌های جدول مشاهده می‌شود که میانگین نمرات تعادل عاطفی مثبت در هر دو گروه آزمایش پس از مداخله نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش معناداری داشته و این روند در مرحله پیگیری نیز تداوم یافته است. در مقابل میانگین نمرات تعادل عاطفی منفی در دو گروه آزمایش پس از مداخله به طور چشمگیری کاهش یافته و در مرحله پیگیری نیز این کاهش حفظ شده است. در گروه کنترل تغییر محسوسی در هر دو بعد مثبت و منفی مشاهده نشد به گونه‌ای که میانگین‌ها در سه مرحله سنجش تقریباً ثابت باقی ماندند. این نتایج نشان می‌دهد که هر دو مداخله هنردرمانی مبتنی بر تئاتر و توانبخشی روانی اجتماعی توانسته‌اند اثر مثبتی بر بهبود تعادل عاطفی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی داشته باشند هرچند الگوی تغییرات نشان‌دهنده اثربخشی بیشتر در گروه هنردرمانی مبتنی بر تئاتر است.

در این پژوهش پیش از انجام آزمون‌های آماری استنباطی، مفروضه‌های لازم برای اجرای تحلیل‌ها مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که توزیع نمرات در تمامی گروه‌ها از نرمالیتی لازم برخوردار است. همچنین بررسی شاخص‌های چولگی و کشیدگی در محدوده استاندارد قرار داشت که نرمال بودن توزیع داده‌ها را تأیید کرد. آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس‌های کوواریانس و آزمون لون برای همگنی واریانس‌ها نیز معنادار نشد و نشان داد که پیش‌فرض‌های همگنی و برابری واریانس‌ها برقرار است. علاوه بر این، بررسی مفروضه کرویت ماحولی در متغیرهای وابسته نشان داد که شرط کرویت رعایت شده است. در نتیجه تمامی مفروضه‌های لازم برای اجرای تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و آزمون‌های تعقیبی مورد تأیید قرار گرفت و امکان انجام تحلیل‌های استنباطی با اطمینان کافی فراهم شد.

جدول ۲. خلاصه نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر (آمیخته) با گروه‌بندی، مراحل درمانی و تعامل متقابل

متغیر	منابع تغییر	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
تعادل عاطفی مثبت	گروه	۴.۹۶۹	۲	۲.۳۴۸	۴.۶۱۲	۰.۰۱	۰.۱۸۰	۰.۷۵۰
	مراحل آموزش	۶.۲۲۸	۱	۶.۲۲۸	۳۴.۲۰۹	۰.۰۱	۰.۴۴۹	۱.۰۰۰
تعادل عاطفی منفی	تعامل گروه و مراحل آموزش	۱.۸۸۳	۲	۰.۹۴۲	۵.۱۷۲	۰.۰۱	۰.۱۹۸	۰.۷۹۹
	گروه	۲۱.۱۸۵	۲	۱۰.۵۹۲	۲۰.۳۳۹	۰.۰۱	۰.۴۹۲	۱.۰۰۰
تعادل عاطفی مثبت	مراحل آموزش	۱۲.۲۸۹	۱	۱۲.۲۸۹	۴۱.۷۷۵	۰.۰۱	۰.۴۹۹	۱.۰۰۰
	تعامل گروه و مراحل آموزش	۹.۵۶۴	۲	۴.۷۸۲	۱۶.۲۵۶	۰.۰۱	۰.۴۳۶	۰.۹۹۹

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان داد که اثر اصلی گروه بر هر دو متغیر تعادل عاطفی مثبت و منفی معنادار است. همچنین مراحل آموزش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تأثیر چشمگیری بر تغییرات تعادل عاطفی بیماران داشت. علاوه بر این، تعامل بین گروه‌ها و مراحل آموزش نیز در هر دو متغیر معنادار بود که نشان می‌دهد الگوی تغییرات در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل متفاوت بوده است. اندازه اثر و توان آزمون نیز حاکی از قدرت بالای تحلیل‌ها در شناسایی تفاوت‌ها بود.

جدول ۳. خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت تعیین تفاوت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله ۱	مرحله ۲	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معنی‌داری
تعادل عاطفی مثبت	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰.۴۵۷	۰.۰۹۰	۰.۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۰.۵۲۶	۰.۰۹۰	۰.۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰.۰۶۹	۰.۰۳۷	۰.۲۱۰
تعادل عاطفی منفی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰.۷۶۴	۰.۱۳۶	۰.۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۰.۷۳۹	۰.۱۱۴	۰.۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰.۰۲۵	۰.۰۲۱	۱.۰۰۰

یافته‌های آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که میانگین تعادل عاطفی مثبت در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون به طور معناداری افزایش یافته است، اما تفاوت میان پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود. در مورد تعادل عاطفی منفی نیز تفاوت میان پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار بود و کاهش چشمگیری مشاهده شد، اما تفاوت میان پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود. این نتایج بیانگر پایداری اثر مداخلات در دوره پیگیری است.

جدول ۴. خلاصه نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه دو گروه آزمایش

متغیر	گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معنی‌داری
تعادل عاطفی مثبت	گروه توانبخشی روانی اجتماعی - گروه هنردرمانی مبتنی بر تئاتر	۰.۱۳۸	۰.۱۲۹	۱.۰۰۰
تعادل عاطفی منفی	گروه توانبخشی روانی اجتماعی - گروه هنردرمانی مبتنی بر تئاتر	۰.۴۱۰	۰.۱۵۲	۰.۰۳۰

نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که بین دو گروه هنردرمانی مبتنی بر تئاتر و توانبخشی روانی اجتماعی در تعادل عاطفی مثبت تفاوت معناداری وجود ندارد. اما در تعادل عاطفی منفی، گروه هنردرمانی مبتنی بر تئاتر نسبت به گروه توانبخشی روانی اجتماعی کاهش بیشتری را تجربه کرده است که این تفاوت از نظر آماری معنادار بود. این یافته نشان می‌دهد که مداخله مبتنی بر تئاتر در کاهش هیجان‌های منفی اثربخشی بیشتری نسبت به توانبخشی روانی اجتماعی داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که هر دو مداخله هنردرمانی مبتنی بر تئاتر و توانبخشی روانی اجتماعی موجب بهبود معنادار تعادل عاطفی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی شدند، به‌گونه‌ای که نمرات تعادل عاطفی مثبت افزایش و نمرات تعادل عاطفی منفی کاهش یافت. همچنین بررسی نتایج آزمون‌های تعقیبی نشان داد که اثرات این مداخلات در دوره پیگیری نیز پایدار باقی ماند، هرچند مداخله هنردرمانی مبتنی بر تئاتر در کاهش هیجان‌های منفی اثربخشی بیشتری نسبت به توانبخشی روانی اجتماعی داشت. این نتایج تأکیدی است بر اهمیت بهره‌گیری از مداخلات ترکیبی و چندبعدی در درمان اسکیزوفرنی که بتوانند فراتر از کنترل دارویی علائم، بر ابعاد هیجانی و اجتماعی بیماران نیز تأثیرگذار باشند (Berry et al., 2020; Korkmaz & Hocaoglu, 2024).

یکی از تبیین‌های اصلی برای این نتایج آن است که هنردرمانی مبتنی بر تئاتر فرصت بی‌نظیری برای بیماران فراهم می‌آورد تا در قالب فعالیت‌های خلاقانه و نمادین، احساسات سرکوب‌شده و تعارض‌های درونی خود را بیان کنند. این امر مطابق با پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه تئاتر کاربردی و هنرهای مشارکتی است که نشان داده‌اند چنین مداخلاتی موجب افزایش تاب‌آوری، کاهش اضطراب و ارتقای تعاملات اجتماعی در گروه‌های آسیب‌پذیر می‌شوند (Crossley et al., 2019; Lines et al., 2024). بر اساس نظریه‌های درمانی، بیان هیجان‌ها در قالب غیرکلامی به کاهش فشار روانی و افزایش خودآگاهی کمک می‌کند که این امر در نهایت تعادل عاطفی بیماران را بهبود می‌بخشد.

از سوی دیگر، توانبخشی روانی اجتماعی با تمرکز بر مهارت‌های شناختی، اجتماعی و خودیاری، چارچوبی ساختارمند برای ارتقای عملکرد روزمره بیماران ایجاد می‌کند. نتایج این پژوهش هم‌راستا با پژوهش‌هایی است که نشان داده‌اند برنامه‌های مبتنی بر آموزش مهارت‌های زندگی می‌توانند خودکارآمدی بیماران اسکیزوفرنی را افزایش داده و عملکرد اجتماعی آنان را بهبود بخشند (Korkmaz & Hocaoglu, 2024; Liang et al., 2023). در همین زمینه، پژوهش (Şişman et al., 2025) نیز نشان داد که برنامه‌های ساختارمند مبتنی بر توانبخشی می‌توانند منجر به بهبودی عملکردی و کاهش نشانه‌های بالینی شوند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که این دو رویکرد هرچند از مسیرهای متفاوت عمل می‌کنند، اما هر دو در جهت افزایش تعادل عاطفی بیماران مؤثرند.

یافته‌های این پژوهش همچنین با مطالعاتی هم‌خوان است که نشان داده‌اند رویکردهای روانی-اجتماعی می‌توانند در کاهش عود بیماری و ارتقای کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنی نقش کلیدی ایفا کنند. برای مثال، پژوهش (Johansen et al., 2020) نشان داد که مداخلات مبتنی بر پیشگیری از عود، به‌ویژه زمانی که متناسب با شرایط بیماران طراحی شوند، منجر به پایداری در درمان و کاهش نشانه‌ها می‌گردند. همچنین پژوهش (Svensson et al., 2020) به اهمیت نقش خانواده و نزدیکان بیماران در موفقیت مداخلات روانی-اجتماعی اشاره کرده است. بر همین اساس، می‌توان گفت که اثرگذاری مداخلات این پژوهش نیز احتمالاً به دلیل درگیر کردن بیماران در فعالیت‌های مشارکتی و گروهی بوده است که از حمایت‌های بین‌فردی و احساس تعلق اجتماعی نشأت می‌گیرد.

همچنین یافته‌ها با مطالعاتی در زمینه سواد سلامت روان و تأثیر آن بر نگرش و عملکرد بیماران و خانواده‌ها هم‌راستا است. بر اساس پژوهش‌های (Abesinghe et al., 2023; Digwamaje & Tadi, 2024; Morral, 2017)، افزایش آگاهی جامعه نسبت به اسکیزوفرنی و مداخلات درمانی مؤثر، به کاهش انگ اجتماعی و افزایش پذیرش بیماران کمک می‌کند. در همین راستا، هنردرمانی مبتنی بر تئاتر علاوه بر اثرات فردی، می‌تواند به‌عنوان ابزاری فرهنگی برای کاهش انگ و ارتقای سواد سلامت روان عمل کند، چرا که نمایش عمومی و بازتاب تجربیات بیماران موجب افزایش همدلی و درک اجتماعی در محیط‌های گسترده‌تر می‌شود (Lines et al., 2024).

از منظر بالینی، یافته‌های پژوهش حاضر با گزارش‌هایی که بر نقش عوامل مثبت روان‌شناختی در بهبود وضعیت بیماران تأکید کرده‌اند نیز همسو است. پژوهش (Edmonds et al., 2016) نشان داد که سلامت روان مثبت و تجارب هیجانی سازنده با شاخص‌های زیستی و کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنی ارتباط دارد. همچنین پژوهش (Solati, 2017) نشان داد که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند تاب‌آوری همسران بیماران اسکیزوفرنی را افزایش دهند که به‌طور غیرمستقیم بر کیفیت زندگی بیماران نیز اثرگذار است. این شواهد بیانگر آن است که

مداخلاتی همچون هنردرمانی و توانبخشی روانی اجتماعی از طریق تقویت منابع مثبت روان‌شناختی و اجتماعی می‌توانند پیامدهای مثبتی در بهبود تعادل عاطفی داشته باشند.

مطالعات دیگری نیز بر اهمیت مداخلات فرهنگی و اجتماعی تأکید کرده‌اند. برای مثال، پژوهش (Rahayuni, 2019) در اندونزی نشان داد که آموزش گروهی به خانواده‌ها موجب توانمندسازی بیماران و بهبود مشارکت اجتماعی آنان شد. همچنین پژوهش (Sathiyaseelan et al., 2024) گزارش داد که حمایت هدفمند از فرزندان والدین مبتلا به اسکیزوفرنی می‌تواند بر سلامت روانی نسل بعدی اثرگذار باشد. چنین یافته‌هایی نشان می‌دهد که مداخلات روانی-اجتماعی نه تنها باید بر خود بیماران، بلکه بر محیط پیرامونی آنان نیز تمرکز داشته باشند. در کنار این، یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعاتی همسواست که بر نقش انگ اجتماعی و ضرورت کاهش آن تأکید کرده‌اند. انگ اجتماعی یکی از موانع اصلی در درمان اسکیزوفرنی است که می‌تواند بر اشتغال، روابط اجتماعی و استقلال فردی بیماران اثر منفی بگذارد (Sahu, 2015). در همین راستا، پژوهش‌های (Bamgbade et al., 2016; Devraj et al., 2019) نشان دادند که مداخلات آموزشی در حوزه سلامت روان می‌توانند نگرش مثبت‌تری نسبت به بیماران ایجاد کنند. بنابراین، می‌توان گفت که بخشی از اثربخشی هنردرمانی و توانبخشی روانی اجتماعی نیز ناشی از توان آن‌ها در کاهش تجربه انگ و افزایش عزت‌نفس بیماران است.

با این حال، برخی پژوهش‌ها به چالش‌های دسترسی به خدمات روانی-اجتماعی در کشورهای مختلف اشاره کرده‌اند. برای مثال، (Datta et al., 2022) نشان داد که دسترسی به خدمات روان‌درمانی از راه دور برای بیماران اسکیزوفرنی هنوز با محدودیت‌های جدی مواجه است. همچنین پژوهش (Sims et al., 2022) در هند گزارش داد که گرچه حمایت هم‌تایان برای بیماران بسیار پذیرفتنی است، اما موانعی همچون کمبود منابع و زیرساخت‌ها می‌تواند اثربخشی چنین برنامه‌هایی را محدود کند. این یافته‌ها بیانگر آن است که برای اثربخشی پایدار، مداخلات باید هم با نیازهای فردی بیماران سازگار باشند و هم متناسب با ظرفیت‌های فرهنگی و ساختاری جامعه طراحی شوند. از منظر بین‌المللی، تفاوت‌های فرهنگی در مواجهه با اسکیزوفرنی نیز باید در نظر گرفته شود. پژوهش (Liu et al., 2017) نشان داد که سطح سواد سلامت روان دانشجویان پرستاری در آمریکا و چین تفاوت‌های قابل توجهی دارد که به عوامل فرهنگی و آموزشی بازمی‌گردد. همچنین پژوهش (Can et al., 2024) به بررسی پیامدهای ابتلای والدین به اسکیزوفرنی و اختلال دوقطبی بر سلامت روان فرزندان پرداخت و نشان داد که این امر چالش‌های عمیقی در رفاه خانواده ایجاد می‌کند. بر این اساس، مداخلاتی نظیر هنردرمانی و توانبخشی روانی اجتماعی می‌توانند نه تنها بر بیماران، بلکه بر پویایی خانواده نیز تأثیر مثبت داشته باشند.

در نهایت باید اشاره کرد که یافته‌های پژوهش حاضر هم‌راستا با دیدگاه‌های نوین در بهداشت روان است که بر ضرورت تمرکز بر منابع مثبت، توانمندسازی بیماران و بهره‌گیری از مداخلات خلاقانه تأکید دارند. ترکیب مداخلات ساختاریافته مانند توانبخشی روانی اجتماعی با رویکردهای خلاقانه همچون هنردرمانی مبتنی بر تئاتر می‌تواند راهکاری جامع برای ارتقای تعادل عاطفی بیماران اسکیزوفرنی باشد (Korkmaz & Hocaoglu, 2024; Şişman et al., 2025).

پژوهش حاضر نیز همانند سایر مطالعات دارای محدودیت‌هایی است. نخست آنکه جامعه آماری تنها شامل بیماران مرد با دامنه سنی مشخص بود که این امر تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌سازد. همچنین مداخلات در یک مرکز خاص اجرا شد و بنابراین ممکن است عوامل محیطی یا ویژگی‌های فرهنگی خاص این مرکز در نتایج دخیل بوده باشند. از دیگر محدودیت‌ها، حجم نمونه نسبتاً کوچک است که هرچند بر اساس محاسبات توان آزمون کافی در نظر گرفته شد، اما همچنان می‌تواند بر قدرت تعمیم نتایج اثرگذار باشد. علاوه بر این، استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای سنجش برخی متغیرها ممکن است با سوگیری پاسخ همراه باشد.

برای پژوهش‌های آتی توصیه می‌شود که مطالعات مشابه بر روی گروه‌های متنوع‌تر از نظر جنسیت، سن و زمینه‌های فرهنگی انجام شود تا امکان تعمیم یافته‌ها افزایش یابد. همچنین بررسی اثربخشی این مداخلات در ترکیب با درمان‌های دارویی و سایر رویکردهای نوین مانند مداخلات مبتنی بر فناوری می‌تواند چشم‌انداز تازه‌ای در درمان اسکیزوفرنی فراهم کند. انجام پژوهش‌های طولی با پیگیری‌های بلندمدت نیز

ضروری است تا میزان پایداری اثرات مداخلات به طور دقیق تر سنجیده شود. علاوه بر این، مقایسه میان شیوه‌های مختلف هنردرمانی (نقاشی، موسیقی، رقص و تئاتر) می‌تواند به شناسایی رویکردهای بهینه برای هر گروه از بیماران کمک کند. بر اساس نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود که مراکز درمانی و توانبخشی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی از هنردرمانی مبتنی بر تئاتر به عنوان یکی از رویکردهای مکمل در کنار درمان‌های رایج بهره گیرند. همچنین ادغام برنامه‌های توانبخشی روانی اجتماعی در خدمات مراقبتی روزمره می‌تواند به ارتقای مهارت‌های شناختی و اجتماعی بیماران کمک کند. طراحی بسته‌های آموزشی ویژه برای خانواده‌ها و مراقبان نیز می‌تواند اثرات درمانی را تقویت کند. در نهایت، سیاست‌گذاران حوزه سلامت روان لازم است شرایطی را فراهم آورند که این مداخلات خلاقانه و کارآمد به صورت گسترده‌تر و با هزینه کمتر در دسترس بیماران قرار گیرد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Schizophrenia is a severe mental disorder that impairs cognition, emotion, and social functioning, creating a long-term burden not only on patients but also on their families and health care systems worldwide (Berry et al., 2020). While pharmacological treatments are often effective in reducing positive symptoms, they are insufficient in addressing emotional regulation, negative symptoms, and psychosocial deficits (Johansen et

al., 2020). As a result, there is growing consensus on the need for comprehensive psychosocial and creative interventions to complement medical treatment (Korkmaz & Hocaoglu, 2024).

In recent decades, psychosocial rehabilitation has emerged as a cornerstone in schizophrenia management. It focuses on equipping patients with cognitive, social, and self-care skills necessary to live more independently, thereby improving self-efficacy and reducing relapse rates (Liang et al., 2023). For instance, structured life skills training has been found to significantly enhance social functioning and coping mechanisms in patients with schizophrenia (Şişman et al., 2025). At the same time, there has been an increasing interest in artistic and expressive therapies, particularly theater-based art therapy, which provides patients with a symbolic and creative outlet to explore emotions, strengthen identity, and foster interpersonal communication (Crossley et al., 2019; Lines et al., 2024).

Theater-based interventions, rooted in applied theatre practices, have demonstrated considerable promise in mental health promotion and resilience building, particularly in collectivist cultural contexts where storytelling and performance are culturally salient (Crossley et al., 2019). These interventions provide a safe space for patients to rehearse social roles, express hidden feelings, and engage in collaborative activities, leading to improved emotional regulation and social connectedness (Lines et al., 2024). The potential for theater therapy to reduce social stigma is also emphasized, since performances may engage families and communities, promoting empathy and acceptance (Bamgbade et al., 2016; Sahu, 2015).

Another critical concept relevant to schizophrenia interventions is mental health literacy. Mental health literacy refers to the ability to recognize disorders, understand effective interventions, and reduce stigma (Abesinghe et al., 2023; Digwamaje & Tadi, 2024; Morral, 2017). Studies reveal that poor literacy often correlates with stigmatization and treatment avoidance (Devraj et al., 2019; Liu et al., 2017). On the other hand, increased literacy improves help-seeking behaviors, acceptance of therapeutic methods, and family support (Sims et al., 2022). Enhancing literacy not only benefits patients but also strengthens caregiver and professional attitudes (Alsaif et al., 2019). These findings suggest that educational and expressive interventions can be synergistic: one directly increases knowledge, while the other provides experiential transformation.

The global literature also stresses the importance of culturally adapted and community-embedded interventions. In Indonesia, psychoeducational group training for caregivers improved empowerment and reduced relapse (Rahayuni, 2019). In India, applied theatre and peer-support programs showed acceptability and effectiveness in reducing isolation and enhancing resilience (Sathiyaseelan et al., 2024; Sims et al., 2022). Furthermore, innovative interventions such as equine-assisted therapy (Jormfeldt & Carlsson, 2018), mindfulness-based approaches (Solati, 2017), and structured community programs (Şişman et al., 2025) have broadened the treatment landscape. Such evidence highlights that non-pharmacological approaches can significantly contribute to holistic patient recovery.

Despite promising evidence, accessibility of psychosocial services remains uneven across countries. Remote psychotherapy and digital interventions, while valuable, still face feasibility challenges in schizophrenia (Datta et al., 2022). Structural barriers, stigma, and lack of professional training exacerbate the treatment gap (Berry et al., 2020; Svensson et al., 2020). Addressing these challenges requires integrated approaches that combine structured rehabilitation, creative arts, and community participation (Korkmaz & Hocaoglu, 2024).

Given these insights, the present study aimed to compare the effectiveness of theater-based art therapy and psychosocial rehabilitation on emotional balance among patients with schizophrenia. Emotional balance, defined as the relative presence of positive versus negative affect, has been identified as a crucial dimension of well-being and recovery (Edmonds et al., 2016). By focusing on both positive and negative emotions, this study contributes to understanding how structured psychosocial and creative interventions can impact emotional functioning in this clinical population.

Methods and Materials

The study employed a semi-experimental pretest–posttest design with a control group and a three-month follow-up. The statistical population consisted of male patients aged 25–55 years with mild schizophrenia who were under psychiatric supervision at a chronic mental health care center. Forty-five participants were purposively selected after screening with Korn's Autonomous Arousal Readiness Questionnaire, then randomly assigned to three groups: theater-based art therapy (15), psychosocial rehabilitation (15), and control (15).

Theater-based art therapy was conducted over ten 60-minute group sessions, adapted from Jones (1997). Sessions included familiarization, body expression, role development, script analysis, rehearsal, and final performance, followed by reflection. Psychosocial rehabilitation followed a 12-session program adapted from Berk and Ensell (1999) and Baker and Thompson (1999), including physical activities, music-assisted exercises, cognitive games, self-care skills, symptom management, communication training, social skills, leisure planning, learning strategies, and pre-vocational tasks.

Outcome measurement employed Bradburn's Emotional Balance Scale (1969), assessing positive and negative affect dimensions. Data were analyzed using descriptive statistics, repeated measures ANOVA, Bonferroni tests for within-group comparisons, and Tukey tests for between-group differences. SPSS-18 software was used, with significance set at $p < 0.05$.

Findings

Descriptive analysis showed increases in mean scores of positive emotional balance and decreases in negative emotional balance across both experimental groups compared to the control.

Repeated measures ANOVA confirmed significant main effects for group, time, and group $\times$ time interaction on both positive and negative emotional balance ($p < 0.01$). Bonferroni post hoc tests indicated significant improvements between pretest–posttest and pretest–follow-up, while posttest–follow-up differences were nonsignificant, suggesting stability of effects. Tukey comparisons revealed that theater-based art therapy was significantly more effective than psychosocial rehabilitation in reducing negative affect, though differences in positive affect improvements between the two interventions were nonsignificant.

These results indicate that both interventions effectively enhanced emotional balance, with theater-based art therapy showing stronger effects in reducing negative emotions.

Discussion and Conclusion

The results highlight the potential of combining psychosocial and creative interventions to address emotional dysregulation in schizophrenia. The improvements observed align with previous research demonstrating the efficacy of life skills and psychosocial training in enhancing self-efficacy, social functioning, and resilience among patients (Korkmaz & Hocaoglu, 2024; Liang et al., 2023; Şişman et al., 2025). Structured rehabilitation frameworks provide patients with concrete tools to manage symptoms and daily challenges, which directly contributes to emotional stability.

The superiority of theater-based art therapy in reducing negative emotions underscores the unique contribution of expressive and creative methods. Prior studies of applied theatre in mental health contexts confirm that role-play, storytelling, and collaborative performance foster safe exploration of identity and emotions (Crossley et al., 2019; Lines et al., 2024). These activities allow patients to express suppressed feelings symbolically, increasing awareness and releasing tension. Moreover, by engaging participants in collective creativity, theatre therapy strengthens interpersonal bonds and a sense of belonging, which are protective against emotional dysregulation (Sims et al., 2022).

The findings also resonate with literature emphasizing mental health literacy. Interventions that enhance knowledge and empower patients are essential in reducing stigma and fostering recovery (Abesinghe et al., 2023; Digwamaje & Tadi, 2024; Morral, 2017). Theater-based art therapy, by making experiences visible to

audiences, indirectly serves as a literacy-enhancing tool for communities, breaking stereotypes and promoting empathy (Bamgbade et al., 2016; Sahu, 2015). Similarly, psychosocial rehabilitation contributes to literacy by teaching practical skills and symptom management, thereby reinforcing patients' confidence and capacity to participate in society (Svensson et al., 2020).

The long-term stability of effects observed at follow-up is encouraging, reflecting the sustainability of both approaches. This outcome aligns with findings that well-structured psychosocial interventions and creative therapies not only reduce acute symptoms but also maintain improvements over time (Johansen et al., 2020; Jormfeldt & Carlsson, 2018; Solati, 2017).

Nevertheless, challenges remain. Access to interventions is not uniform across contexts, as emphasized in studies highlighting infrastructural and resource limitations in low- and middle-income countries (Datta et al., 2022; Sims et al., 2022). This suggests that scalability and integration into public health systems are crucial. In addition, caregiver experiences must be considered, since family involvement plays a key role in the recovery trajectory (Sathiyaseelan et al., 2024; Svensson et al., 2020).

In conclusion, the study demonstrates that both psychosocial rehabilitation and theater-based art therapy are effective in improving emotional balance among patients with schizophrenia, with theater-based art therapy showing a stronger impact in reducing negative affect. These findings support the integration of creative and psychosocial modalities as complementary approaches alongside pharmacological treatment. They also underline the importance of culturally relevant, community-based programs that address stigma and empower both patients and families.

فهرست منابع

References

- Abesinghe, A. M. I. D., Katuwawela, K. P. D. K. I., Lakmali, K. P. W., Jayanetti, N. L., Munidasa, K., Silva, B., & Fayz, M. M. T. M. (2023). Mental Health Literacy: A Survey of the Public's Ability to Recognize Mental Disorders and Their Knowledge About the Effectiveness of Helpful Interventions to Help the Victims. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 23(2), 173-202. <https://doi.org/10.24193/jebp.2023.2.16>
- Alsaif, A. A., Alamri, G. M., Alsaif, H. S., Almahboub, M. S., Alluhaydan, J. A. S., Alsuliman, R. M., Alanazi, N. K. S., Alanazi, B. M., & Alhazami, A. E. (2019). Sleep Disorders and Their Impact on the Mental Health of Public Health Professionals. *International journal of health sciences*, 3(S1), 16-31. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v3ns1.14986>
- Bamgbade, B. A., Ford, K. H., & Barner, J. C. (2016). Impact of a Mental Illness Stigma Awareness Intervention on Pharmacy Student Attitudes and Knowledge. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 80(5), 80. <https://doi.org/10.5688/ajpe80580>
- Berry, A. J., Drake, R., & Yung, A. R. (2020). Examining Healthcare Professionals' Beliefs and Actions Regarding the Physical Health of People With Schizophrenia. *BMC Health Services Research*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05654-z>
- Can, B., Piskun, V., Dunn, A., & Cartwright-Hatton, S. (2024). The Impact of Treating Parental Bipolar Disorder and Schizophrenia on Their Children's Mental Health and Wellbeing: An Empty Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1425519>
- Crossley, M., Barrett, A., Brown, B., Coope, J., & Raghaven, R. (2019). A Systematic Review of Applied Theatre Practice in the Indian Context of Mental Health, Resilience and Wellbeing. *Applied Theatre Research*, 7(2), 211-232. https://doi.org/10.1386/atr_00017_1
- Datta, R., Vishwanath, R., & Shenoy, S. (2022). Are Remote Psychotherapy/Remediation Efforts Accessible and Feasible in Patients With Schizophrenia? A Narrative Review. *The Egyptian Journal of Neurology Psychiatry and Neurosurgery*, 58(1). <https://doi.org/10.1186/s41983-022-00574-7>
- Devraj, R., Gupchup, G. V., & Henson, D. (2019). Mental Health Literacy of Pharmacy Students Compared to Nursing and Medical Students. *Innovations in Pharmacy*, 10(4), 2. <https://doi.org/10.24926/iip.v10i4.2091>
- Digwamaje, L., & Tadi, N. F. (2024). Mental Health Literacy of Schizophrenia: A Community Sample Representative. *Journal of Public Mental Health*, 23(3), 176-188. <https://doi.org/10.1108/jpmh-03-2024-0036>

- Edmonds, E. C., Martin, A. S., Palmer, B. W., Eyler, L. T., Rana, B. K., & Jeste, D. V. (2016). Positive Mental Health in Schizophrenia and Healthy Comparison Groups: Relationships With Overall Health and Biomarkers. *Aging & mental health*, 22(3), 354-362. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1251572>
- Johansen, K. K., Hounsgaard, L., Frandsen, T. F., Fluttert, F., & Hansen, J. P. (2020). Relapse Prevention in Ambulant Mental Health Care Tailored to Patients With Schizophrenia or Bipolar Disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(4), 549-577. <https://doi.org/10.1111/jpm.12716>
- Jormfeldt, H., & Carlsson, I. M. (2018). Equine-Assisted Therapeutic Interventions Among Individuals Diagnosed With Schizophrenia. A Systematic Review. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(8), 647-656. <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1440450>
- Korkmaz, U., & Hocaoglu, Ç. (2024). Psychosocial Approaches in Schizophrenia. <https://doi.org/10.5772/intechopen.1006593>
- Liang, Y., Li, Y., Lin, G., Cai, C., Yuan, H., & Sheng, Q. (2023). Effectiveness of Group Patient-Led Life Skills Training on Function and Self-Efficacy for People With Schizophrenia: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 61(2), 60-67. <https://doi.org/10.3928/02793695-20221027-04>
- Lines, L.-A., Anderson, S. D., Jardine, C., & Marty, C. (2024). Learning, Indigenizing, and Delivering Forum Theatre Activities in Indigenous Communities: Reflections of Community Facilitators. *First Peoples Child & Family Review an Interdisciplinary Journal Honouring the Voices Perspectives and Knowledges of First Peoples*, 19(1), 30-31. <https://doi.org/10.7202/1114910ar>
- Liu, W., Li, Y., & Peng, Y. (2017). Mental Health Literacy: A Cross-cultural Study of American and Chinese Bachelor of Nursing Students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(2), 96-107. <https://doi.org/10.1111/jpm.12442>
- Morral, J. (2017). The Mental Health Literacy of British Community Pharmacists. *The Journal of Mental Health Training Education and Practice*, 12(2), 98-110. <https://doi.org/10.1108/jmh-12-2015-0054>
- Rahayuni, I. G. A. R. (2019). Psikoedukasi Kelompok Kader Kesehatan Jiwa (K3j) Dalam Pemberdayaan Penderita Skizofrenia Di Masyarakat Di Kelurahan Pedungan – Denpasar Selatan. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 3(1), 112-117. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v3i1.145>
- Sahu, K. K. (2015). Intervening Negative Impact of Stigma on Employability of a Person With Schizophrenia Through Social Case Work. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 2(1), 87-95. <https://doi.org/10.1007/s40737-015-0029-2>
- Sathiyaseelan, A., Balasundaram, S., Patangia, B., Rr, S., Nair, P. G., Harshita, N., Santhanam, S., & Tevapriyan, S. R. (2024). "Trying to Bring a Solution Out of the Problem"—Therapeutic Approaches of Indian Mental Health Professionals for Children With Parental Schizophrenia. *Nursing & Midwifery Research Journal*, 20(3), 161-176. <https://doi.org/10.1177/0974150x241261774>
- Sims, S., Juliet, S. H. O., Joseph, J., Gopal, S., Raghavan, V., Venkatraman, L., & Ramachandran, P. (2022). Acceptability of Peer Support for People With Schizophrenia in Chennai, India: A Cross Sectional Study Amongst People With Lived Experience, Caregivers, and Mental Health Professionals. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.797427>
- Şişman, F. N., Dulcek, S., Erdogan, F., Cerrah, E., Erdoğan, A. E., & Cengiz, M. (2025). Effect of the Part-to-Whole Program on Functional Remission in Schizophrenia: A Randomized Controlled Community Mental Health Study. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 1-9. <https://doi.org/10.3928/02793695-20250415-02>
- Solati, K. (2017). The Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Resilience Among the Wives of Patients With Schizophrenia. *JOURNAL of CLINICAL and DIAGNOSTIC RESEARCH*. <https://doi.org/10.7860/jcdr/2017/23101.9514>
- Svensson, K., Hagström, J., Blomqvist, M., & Jormfeldt, H. (2020). "Waiting in the Wings"—Next-of-Kin's Experiences of Lifestyle Interventions for People With Schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(9), 832-839. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1731026>