

تأثیر روش نمایش خلاق بر کاهش اختلال‌های درون‌نمود کودکان پیش‌دبستانی

نیکو فرحزادی^۱، مجتبی امیری مجد*^۲، سعیده بزازیان^۲

۱. دانشجوی دکترای مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۵/۱۹

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۱/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: اختلال‌های درون‌نمود آثار طولانی‌مدتی بر سطوح کنش‌وری رفتاری، جسمانی، شناختی، و هیجانی کودکان برجای می‌گذارند. بدین ترتیب پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر نمایش خلاق بر کاهش اختلال‌های درون‌نمود کودکان پیش‌دبستانی انجام شد.

روش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. بر این اساس از بین تمامی کودکان دختر پیش‌دبستانی که در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ در مراکز پیش‌دبستانی غرب تهران مشغول به تحصیل بودند ۳۰ کودک با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند. سپس کودکان گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تحت تأثیر آموزش بوسیله نمایش خلاق قرار گرفتند. سیاهه رفتاری کودکان آخنباخ (۲۰۰۱) به عنوان ابزار پژوهش در مراحل غربالگری و اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد استفاده قرار گرفت. در پایان داده‌های جمع‌آوری‌شده با روش تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌های به‌دست‌آمده نشان داد که نمایش خلاق بر کاهش اختلال‌های درون‌نمود کودکان در مؤلفه‌های انزوا/افسردگی و اضطراب/افسردگی تأثیر معناداری دارد (۰/۰۵) اما در مؤلفه شکایات جسمانی تأثیری نداشته است.

نتیجه‌گیری: نمایش خلاق از طریق فعال‌سازی و پویایی ذهن و برون‌ریزی احساساتی که زمینه بروز آن وجود نداشته است، موجب کاهش اختلال‌های درون‌نمود کودکان می‌شود بنابراین روان‌شناسان و درمانگران کودک می‌توانند نمایش خلاق را به عنوان یک روش درمانی در کنار سایر روش‌ها مورد توجه قرار دهند.

کلیدواژه‌ها: نمایش خلاق، اختلال‌های درون‌نمود، کودکان پیش‌دبستانی

*نویسنده مسئول: مجتبی امیری مجد، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

تلفن: ۰۲۴-۳۵۲۲۶۰۸۰

ایمیل: Amirimajd@abhariau.ac.ir

مقدمه

کودکان بخش عمده‌ای از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند. در کشورهای در حال توسعه سهم این قشر از کل جمعیت، تقریباً به ۵۰ درصد می‌رسد. شناخت صحیح این قشر از جمعیت دنیا و کوشش به منظور سلامت جسمانی و روان‌شناختی آنها بر همگان روشن است. سال‌های پیش از دبستان نقش حیاتی در تحول و سازش‌یافتگی کودکان در آینده دارد. پژوهش در زمینه مشکلات و سازش‌یافتگی رفتاری و روانی کودکان در دهه‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. بین ۹/۵ تا ۱۴/۵ درصد از کودکان (از بدو تولد تا ۵ سالگی) مشکلات عاطفی و اجتماعی را تجربه می‌کنند که تأثیر منفی بر عملکرد، تحول، و آمادگی تحصیلی آنها دارد (۱). پژوهش‌های بسیاری به این نتیجه رسیده‌اند که مشکلات هیجانی دوران کودکی را می‌توان عمدتاً در دو بعد گسترده طبقه‌بندی کرد؛ بدین ترتیب اختلال‌های هیجانی و رفتاری کودکان و نوجوانان به دو دسته کلی اختلال‌های برون‌نمود^۱ و درون‌نمود^۲ تقسیم می‌شوند (۲).

اختلال‌های برون‌نمود دربرگیرنده مشکلاتی هستند که تظاهر بیرونی دارند و در تعارض با دیگر افراد و محیط قرار می‌گیرند. پرخاشگری، بزهکاری و سو مصرف مواد را نیز می‌توان جز اختلال‌های برون‌نمود طبقه‌بندی کرد. البته باید توجه داشت که برخی از اختلال‌های رفتاری ناهنجار در کودکان جز هیچ‌کدام از این دو دسته قرار نمی‌گیرد (۳). در مقابل مشخصه اصلی اختلال‌های درون‌نمود، رفتارهای بیش از حد مهارشده‌ای است که معطوف به درون هستند. اختلال‌های درون‌نمود شامل آشفتگی اساسی در هیجان‌ها و خلق است. نشانه‌شناسی این اختلال‌ها اغلب دربرگیرنده احساس کهنتری، خودآگاهی زیاد، کناره‌گیری اجتماعی، کمرویی، ترس، دل‌بستگی بیش از حد، و غم و اندوه مزمن است. تمرکز اختلال‌های درون‌نمود در پیوستار طبقه‌بندی ابعادی منطبق با اختلال‌هایی است که بر اساس چهارمین مجموعه تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی به صورت اختلال‌های افسردگی مهاد^۳، افسرده‌خویی^۴، اضطراب تعمیم‌یافته^۵، اضطراب جدایی^۶، و

هراس خاص^۷ متجلی می‌شوند (۴). کسلر، چیو، دملر و والتز (۵) میزان شیوع اختلال‌های درون‌نمود را در خلال کودکی حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد تخمین زده‌اند.

طبق مطالعات شیوع‌شناسی طولی، شیوع اختلال‌های درون‌نمود (مثل اختلال‌های افسردگی و اضطراب) از دوران کودکی تا نوجوانی و بزرگسالی افزایش می‌یابد درحالی‌که شیوع اختلال‌های برون‌نمود (اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی، اختلال رفتار هنجاری، و اختلال نافرمانی مقابله‌ای) کاهش می‌یابد. در صورت عدم درمان این اختلال‌ها، از کودکی تا بزرگسالی با درجات مختلفی پایدار می‌مانند؛ علاوه بر این، همبودی با دیگر اختلال‌ها نیز رایج است (۶ و ۷) و همچنین این اختلال‌ها به صورت پیوستار ادامه می‌یابد (۸)، در واقع اختلال‌های درون‌نمود در دوران کودکی، اختلال‌های برون‌نمود در بزرگسالی را پیش‌بینی می‌کنند و برعکس (۷). شیوع اختلال‌های برون‌نمود در دختران کمتر از پسران است، بنابراین شناسایی کودکان در معرض خطر و پیشگیری و درمان به‌موقع می‌تواند برای جلوگیری از بروز این نوع از اختلال‌ها در پسران بسیار مهم و مؤثر باشد.

اختلال‌های درون‌نمود آثار طولانی‌مدتی بر سطوح کنش‌وری رفتاری، جسمانی، شناختی، و هیجانی کودکان برجای می‌گذارند (۹). پژوهش‌ها نشان داده است که مشکلات درون‌نمود بدون مداخله بالینی - در نیمی از کودکانی که این تشخیص در مورد آنها داده شده - در طول زمان تداوم می‌یابد. این اختلال‌ها معمولاً موجب درماندگی معناداری برای کودکان و خانواده‌های آنها در نوجوانی می‌گردد، بنابراین برنامه‌های شناسایی عوامل خطر ساز و پیشگیری از آنها، حوزه‌ای است که در بحث سلامت عمومی مورد توجه است.

پژوهش‌ها (۱۰-۱۲) نشان می‌دهند که هنر و هنردرمانی از جمله روش‌هایی است که بر کاهش اختلال‌های اضطرابی کودکان مؤثر است. استفاده از هنر به عنوان ابزاری برای فعال کردن یادگیرندگان در فرآیند یادگیری و به عنوان اسلحه‌ای نیرومند برای سرکوبی کهنگی و عاملی برای رشد قدرت آفرینندگی در کودکان و نوجوانان، توسط

5. Generalized anxiety disorder
6. Separation anxiety
7. Specific phobia

1. Externalizing Disorders
2. Internalized Disorders
3. Acute depression
4. Dysthymia

خلاق را بر تحول اجتماعی کودکان (۱۷)، خودپنداشت و حرمت خود^۵ (۱۸)، و خلاقیت کودکان (۱۹ و ۲۰) مورد تأیید قرار داده‌اند. در پژوهش دیگری نیز معلوم شد تدریس از طریق نمایش خلاق و تمرین‌های نمایشی و بداهه مانند بازی‌های کلامی خودبه‌خودی، نقش بازی کردن، و حرکت فیزیکی در حرمت خود و ارتباط غنی تأثیر مثبت دارد (۲۱).

با توجه به مبانی نظری و پژوهش‌های انجام شده و با توجه به اهمیت دوران کودکی و شیوع قابل توجه مشکلات درون‌نمود و نارسایی‌هایی که این مشکلات می‌توانند در زمینه سطوح حرمت خود کودک، عملکرد تحصیلی، و مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی ایجاد کنند، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی نمایش خلاق بر کاهش اختلال‌های رفتاری درون‌نمود کودکان پیش‌دبستان انجام شد.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری عبارت بود از تمامی کودکان دختر پیش‌دبستانی که در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ در مراکز پیش‌دبستانی غرب تهران مشغول به تحصیل بودند که از بین این مراکز، پنج مرکز پیش‌دبستانی به صورت تصادفی انتخاب شده و از هر مرکز شش کودک به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: کودکی که نمره بالایی (نمره بالاتر از صدک ۸۰) در مقیاس درجه‌بندی اختلال‌های درون‌نمود کسب کردند، سن کودکان ۵ تا ۷ سال، و جنسیت دختر. همچنین غیبت بیش از دو جلسه در کلاس‌های نمایش خلاق ملاک خروج از پژوهش بود. در مجموع ۳۰ کودک انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایدهی شدند. میانگین سنی آزمودنی‌ها حدود ۶ سال بود و همه آزمودنی‌ها دختر بودند.

ب) ابزار: به منظور سنجش مشکلات درون‌نمود کودکان پیش‌دبستانی، از سیاهه رفتاری کودک^۶ استفاده شد. این سیاهه بر اساس نظام آخنباخ

پژوهش‌های بسیاری مورد توجه و تأیید قرار گرفته است (۱۱). یکی از روش‌های جدید و کارآمد، که زیرمجموعه‌ای از هنر به شمار می‌آیند، نمایش خلاق^۱ است.

نمایش خلاق جریانی است اندیشمندانه که از طریق محرک‌های گوناگون مانند واژه‌ها، موسیقی، اشیاء، و رویدادها موجب فعال‌سازی شبکه ذهنی^۲ افراد می‌شود. در واقع نمایش خلاق اجرایی است که به بیان تداعی‌ها می‌پردازد (۱۳). نمایش خلاق را نباید با فعالیت‌هایی مانند نمایش، تئاتر کودکان، ایفای نقش یا نمایش اجتماعی^۳ مشتبه ساخت. اگرچه این فعالیت‌ها شباهت‌هایی با نمایش خلاق دارند، اما هیچ یک از آنها را نمی‌توان نمایش خلاق خواند (۱۴). نمایش خلاق به عنوان یک فعالیت نیمه‌ساخت‌دار^۴ است (۱۵) که در فرایند آن اجراکنندگان بر اساس تفکر، خلاقیت، دانش، و تجارب خود به انجام فعالیت‌های مختلف می‌پردازند (۱۶). ایفای نقش به کودک این امکان را می‌دهد که بسیاری از مسائل زندگی حقیقی را به صورت واقع‌نما انجام دهد و در حین ایفای نقش بیاموزد که چگونه در بین جمع زندگی کند و چه ضوابطی را برای زندگی در نظر بگیرد.

زنگر^۵ نمایش خلاق را فعالیتی می‌داند که افراد از طریق آن، با استفاده از تخیل خود، خواسته‌های خود و یا افراد دیگر را به تصویر می‌کشند. نمایش خلاق نوعی بازی تخیلی برای کودکان است که تمام منابع یادگیری را با هم ادغام کرده و چارچوبی برای پردازش مسائل پیچیده است؛ بنابراین می‌توان پرورش تحول شناختی و عقلانی با نمایش خلاق افزایش می‌یابد که کودکان در آن ضمن رویایی با موقعیت‌های دشوار و پیچیده به تفکر بیشتر می‌پردازند، علل رخدادها را درک می‌کنند و به حل مسائل و نتیجه‌گیری مستقلانه می‌پردازند. شرکت در نمایش خلاق به تحول خلاقیت، ابتکار و کنجکاوی کمک می‌کند، توانایی پرسشگری را به کودکان می‌آموزد، و باعث تحول خودآگاهی و قدرت تخیل آنها می‌شود. تأثیر سازنده نمایش خلاق به حدی است که امروزه از آن به عنوان یکی از ابزارهای تربیتی بسیار مؤثر در تعلیم و تربیت معاصر یاد می‌شود. نتایج برخی پژوهش‌ها نیز اثربخشی نمایش

5. Self-concept and self esteem
6. Child Behavior Checklist

1. Creative drama
2. Intellectual network
3. Sociodrama
4. Semi structured

مقیاس‌های آزمون بر اساس نظام سنجشی مبتنی بر تجربه آنبخ در سطح نسبتاً بالایی قرار دارد و دامنه ضریب آلفا از ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ است. بر اساس همین مطالعه اعتبار آزمون- آزمون مجدد بر روی ۱۲۴ نفر از والدین دارای ضریب همبستگی معنی‌دار در سطح $p < 0/05$ بوده است. ضرایب آلفای مقیاس‌های نشانگان مبتنی بر اختلال‌های آماری و روان‌پزشکی در سطح رضایت‌بخشی قرار دارد و دامنه آن از ۰/۶۷ تا ۰/۸۸ گزارش شده است. روایی سازه و محتوایی این پرسشنامه نیز در هنجاریابی ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهشی، دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها از ۰/۹۵-۰/۶۳ بود. ثبات زمانی مقیاس‌ها نیز با استفاده از روش آزمون-باز آزمون با یک فاصله زمانی ۸-۵ هفته بررسی شد و دامنه ضرایب آن از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ به دست آمد. توافق بین پاسخ‌دهندگان نیز مورد بررسی قرار گرفت که دامنه این ضرایب از ۰/۰۹ تا ۰/۶۷ نوسان داشت (۲۳).

ج) برنامه مداخله‌ای: نمایش خلاق شکلی از وانمود بازی است، یک تجربه سازمان‌یافته که با دقت طراحی و به اجرا در می‌آید. کودکان به وسیله نمایش خلاق، صحنه رویداد، مشکل یا واقعه برخورد از ادبیات کودکان را با هدایت آموزگار خلق یا بازآفرینی می‌کنند. نمایش خلاق فعالیت نمایشی سازمان‌یافته‌ای است که بیشترین تأکید آن بر انجام دادن مراحل کار است تا برحاصل کار. این فعالیت باید خودبه‌خودی و خلاق باشد و عمق بیش شخصیت‌ها و نکته‌های نهفته در نمایش را نشان دهد. نمایش خلاق از هرگونه رسمیت تئاتری جداست و بخشی از طبیعت کودکی به حساب می‌آید (۱۲). اصولاً نمایش خلاق از مباحث و فعالیت‌های جدید آموزشی در دنیاست که عمر آن به حدود ۵۰ سال اخیر می‌رسد. این فعالیت سازمان‌یافته هنری و ادبی خلاق، تحت تأثیر پژوهش‌ها و یافته‌های علوم تربیتی و روان‌شناسی، در آموزش و پرورش جدید و مراکز آموزشی پیش‌دبستانی و دبستان‌ها رایج شد. طراحی این فعالیت سازمان‌یافته مبتنی بر نیازهای طبیعی کودک نظیر بازی نمادین و بازی در نقش^۱، یا نمایش بازی^۲ که از یافته‌های روان‌شناسی جدید و تحت تأثیر مطالعه رفتارهای کودکان به ویژه مطالعاتی بود که توسط ژان پیاژه روان‌شناس سوئیسی معاصر در خصوص بازی‌های کودکان، صورت پذیرفت. در ایران نیز تقریباً از دهه ۵۰

ساخته شده و برای افراد ۶ تا ۱۸ ساله کاربرد دارد (۴) و توسط والدین و یا فردی که سرپرستی کودک را بر عهده دارد و از او مراقبت می‌کند تکمیل می‌گردد. خرده‌مقیاس‌های این آزمون به ترتیب عبارت‌اند از اضطراب/افسردگی، گوشه‌گیری/شکایات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار قانون‌شکنی، رفتار پرخاشگری، مشکلات درون‌نمود، برون‌نمود، و مشکلات کلی. در نمره‌گذاری مبتنی بر تحلیل عاملی نه خرده‌مقیاس و سه مقیاس وجود دارد: الف) مقیاس مشکلات درون‌نمود که از مجموع نمره‌های خرده‌مقیاس‌های نشانگان اضطراب/افسردگی، گوشه‌گیری/افسردگی و شکایات جسمانی به دست می‌آید، ب) مقیاس مشکلات برون‌نمود از مجموع نمره‌های خرده‌مقیاس‌های رفتارهای قانون‌شکنی و رفتارهای پرخاشگرانه به دست می‌آید، و ج) دیگر مشکلات که از مجموع نمره‌های خرده‌مقیاس‌های مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، و سایر مشکلات به دست می‌آید. مجموع نمره‌های مقیاس‌های الف، ب و ج نمره کل را به دست می‌دهد که معرف مشکلات رفتاری کودک است (۳). تعداد سؤالات این بخش ۱۱۳ سؤال است و پاسخ‌دهنده بر اساس وضعیت کودک در شش ماه گذشته هر سؤال را به صورت ۰ نادرست؛ ۱= تا حدی یا گاهی درست، ۲= کاملاً یا غالباً درست، درجه‌بندی می‌کند. در این پژوهش از بخش مقیاس‌های درون‌نمود به صورت جداگانه استفاده شد. همان طور که گفته شد این نسخه ۸ مشکل یا نشانگان عاطفی-رفتاری را می‌سنجد که عبارت است از: اضطراب/افسردگی، گوشه‌گیری/افسردگی، شکایات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه (بی‌توجهی، فزون‌کشی، تکانشگری)، رفتار قانون‌شکنی، و رفتار پرخاشگری (۲۲).

اعتبار آزمون بر اساس آزمون-آزمون مجدد با فاصله زمانی یک هفته و نیز اعتبار بین مصاحبه‌گران در نمرات فهرست رفتاری کودک، بین ۰/۹۳ تا ۱ بوده است. این اعتبار برای مقیاس‌های صلاحیت‌کنش‌وری سازشی و نشانگان عاطفی رفتاری در فهرست رفتاری کودک برابر ۰/۹۰ بوده است. اعتبار محتوای این نظام سنجش در چهار دهه پژوهش مورد تأیید قرار گرفته است (۴). همسانی درونی

و تنظیم شدند. این پژوهشگران در پژوهش‌های خود نشان داده‌اند نمایش خلاق در کاهش مشکلات روان‌شناختی کودکان اثربخش است. چهارچوب جلسات درمانی بر اساس این پژوهش‌ها تدوین شد. روایی صوری برنامه مداخله توسط متخصصان در این حوزه تأیید شد و پژوهشگر اجرای برنامه نمایش خلاق را بر عهده داشت (خلاصه جلسات درمانی در جدول ۱ ارائه شده است که توسط پژوهشگر و به صورت گروهی آموزش داده شد).

شمسی این نوع از فعالیت در مراکز نظیر کتابخانه‌های کودک کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان، مراکز بهزیستی و آموزش و پرورش آغاز و پس از پیروزی انقلاب اسلامی توسعه و گسترش یافت (۱۵). جلسات آموزشی بر اساس داستان‌های گوناگون و همچنین قصه‌های کهن، داستان‌ها بر اساس متناسب بودن با گروه پیش‌دستانی، قابل اجرا بودن در قالب نمایش خلاق و ساده بودن طرح وقایع یا صحنه‌های داستان با الگوگیری از منابع مختلف (۱۶، ۱۷ و ۲۴) انتخاب

جدول ۱: خلاصه مباحث جلسات درمانی

جلسات درمانی	خلاصه مباحث جلسات درمانی
جلسه اول	آشنایی، ارتباط و ایجاد آمادگی در کودکان: سلام و احوال‌پرسی با کودکان، دست‌گرمی و باتومیم جهت آماده کردن آنها برای مشارکت فعال در نمایش، ترانه دسته‌جمعی و تصور هدایت‌شده موجب تقویت زبان و ارتباط می‌شوند.
جلسه دوم تا پنجم	انتخاب صحنه یا صحنه‌هایی از نمایش با کمک و مشارکت کودکان، در مورد رفتارها و مشخصات شخصیتی و ظاهری شخصیت‌ها با کودکان بحث و گفتگو به عمل آمد. در مورد مقدار فضا و لوازم، ویژگی‌های مربوط به صحنه و نقش‌ها تصمیم‌گیری شد. تصنیف دسته‌جمعی به منظور کمک به مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی. روایی‌ها و باتومیم به منظور تقویت مهارت‌های دیدن و شنیدن اجرا شدند. تسلط بر حالات و حرکات فیزیکی با حرکات موزون محقق شد. در اجرای نمایش‌ها، کودک با تفاوت‌ها روبرو می‌شود و هدف از اجرای نقش‌ها بهبود خودکویی‌های مثبت است.
جلسه پنجم تا هشتم	برای درک بیشتر کودکان از نمایش، صحنه‌ها انتخاب و با جزئیات بیشتری مرور شد. در بازی نقش آشنایی با احساسات صورت می‌گیرد و درک مفاهیم دوستی و همدلی ارتقا می‌یابد. همچنین بیان خواسته‌ها و انتظارات در قالب نقش‌ها تقویت می‌شوند. مشارکت فعال در بداهه‌ها به کشف و تقویت توانمندی‌ها، بیان و انتقال اندیشه‌ها منجر می‌شوند.
جلسه هشتم تا دهم	در جلسات پایانی به جمع‌بندی و تحلیل و بررسی بازی‌ها در نقش پرداخته شد، با تمرکز بر چالش‌های میان نقش‌ها مهارت‌های حل مسئله بهبود می‌یابند. با تحلیل موقعیت نقش‌ها درک مسائل و مشکلات مربوط به خود و همچنین مشارکت در حل آنها تسهیل می‌شوند.

پایان دهند. در نهایت داده‌های به‌دست‌آمده از آزمون‌ها در هر دو گروه با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

اطلاعات توصیفی مؤلفه‌های مورد بررسی در جدول ۲ ارائه شده است. به‌منظور بررسی اثربخشی نمایش خلاق بر اختلال‌های درون‌نمود (انزوا/ افسردگی، اضطراب/ افسردگی، جسمانی کردن) کودکان پیش‌دستانی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. قبل از انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیری مفروضه‌های آن مورد بررسی و تأیید قرار گرفت.

د) روش اجرا: پس از کسب مجوزهای لازم از مؤسسه‌های مربوطه، افراد شرکت‌کننده انتخاب شده و به تصادف در دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شده‌اند. سپس آزمودنی‌های گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تحت تأثیر متغیر مستقل (نمایش خلاق) قرار گرفتند. پس از پایان جلسات آموزشی مجدداً هر دو گروه آزمایش و گواه به وسیله سیاهه مورد نظر (با هدف اجرای پس‌آزمون) مورد سنجش قرار گرفتند

قبل از اجرای مداخله جهت رعایت اصول اخلاقی از والدین کودکان رضایت‌نامه جهت شرکت فرزندانشان در پژوهش گرفته شد. همچنین به آنها اطمینان داده شد که داده‌های به دست آمده در این مطالعه به صورت گروهی تحلیل می‌شود و در هر مرحله از اجرای پژوهش می‌توانند جلسات مداخله را ترک کنند و به مشارکت خود

جدول ۲: آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برای تعیین نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها

گروه‌ها	شاخص‌ها	پیش آزمون		پس آزمون	
		انزو/افسردگی	اضطراب	انزو/افسردگی	اضطراب
گواه	میانگین	۷/۷۳	۱۳/۹	۷/۸۷	۳/۲۷
	انحراف معیار	۳/۱۳	۵/۵۷	۲/۹۷	۱/۵۸
	ارزش Z	۰/۱۳۴	۰/۱۴۵	۰/۱۸۵	۰/۱۶۷
	معنی داری	۰/۲۰۰	۰/۲۰۰	۰/۲۰۰	۰/۲۰۰
آزمایش	میانگین	۷	۱۴/۸۷	۵/۵۳	۳/۴۷
	انحراف معیار	۲/۱۴	۴/۴۹	۱/۸۸	۱/۵۵
	ارزش Z	۰/۱۲۰	۰/۱۰۵	۰/۱۴۵	۰/۱۶۸
	معنی داری	۰/۲۰۰	۰/۲۰۰	۰/۲۰۰	۰/۲۰۰

در جدول ۲ مشاهده می‌شود سطح معنی داری به دست آمده در آزمون کالموگروف-اسمیرنوف همه ۱۲ گروه داده‌ها بزرگتر از ۰/۰۵ است. به عبارت دیگر توزیع هیچ‌یک از گروه داده‌هایی که در این جدول هستند به شکل معنی داری از توزیع نرمال انحراف ندارد و پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها به شکل مناسبی برای نمرات اختلال‌های درون‌نمود برقرار است. جهت بررسی پیش فرض همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس نیز آزمون باکس استفاده شد که به لحاظ آماری معنادار نشد و بنابراین این پیش فرض نیز برقرار است (box, M=6.04 و $P > 0.05$). آزمون بارتلت برای بررسی همبستگی بین متغیرها نیز معنی دار شده و نشان می‌دهد که مفروضه مذکور برقرار است ($p < 0.001$). پیش فرض همسانی

شیب‌های رگرسیون متغیرها نیز با سطح معنی داری تعامل گروه با پیش آزمون در هر سه متغیر انزو/افسردگی ($F = 0.134$) و جسمانی کردن ($F = 0.171$)، اضطراب/افسردگی ($F = 0.403$ و $P = 0.531$)، و جسمانی کردن ($F = 0.078$ و $P = 0.771$) معنی دار نیست که تأیید می‌کند این مفروضه برای داده‌های پژوهش برقرار است. برای مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر قابل مشاهده است. مقدار سطح معنی داری آزمون لوین نشان داد که شاخص‌های F به لحاظ آماری معنادار نیست و پیش فرض همگنی واریانس‌ها برای هر سه متغیر برقرار است ($P > 0.05$). در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری اثربخشی آموزش نمایش خلاق بر مؤلفه‌های اختلال‌های درون‌نمود گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری اثربخشی آموزش نمایش خلاق بر مؤلفه‌های اختلال‌های درون‌نمود کودکان

منابع تغییر	لامبدای ویلکز	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معنی داری	حجم اثر
انزو/افسردگی	۰/۴۲۶	۱۰/۳۱	۳	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۵۷۴
اضطراب/افسردگی	۰/۰۱۵	۴۹/۵۳	۳	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۹۸۵
جسمانی کردن	۰/۳۵۳	۱۴/۰۵	۳	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۶۴۷
گروه	۰/۱۹۶	۳۱/۳۹	۳	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۸۰۴

در جدول ۳ مشاهده می‌شود که مقدار F به دست آمده برای متغیرهای انزو/افسردگی (۱۰/۳۱)، اضطراب/افسردگی (۴۹/۵۳)، و جسمانی کردن (۱۴/۰۵) در سطح $p < 0.0001$ معنی دار است که نشان‌دهنده تفاوت‌های معنی دار کلی در متغیرهای وابسته پژوهش است. حجم اثر برای منبع تغییر تفاوت گروه‌ها ۰/۸۰۴ به دست آمده است که مقداری قوی است و نشان می‌دهد متغیر مستقل که همان آموزش نمایش خلاق است تأثیر قابل توجه‌ای بر مؤلفه‌های اختلال‌های

در جدول ۳ مشاهده می‌شود که مقدار F به دست آمده برای متغیرهای انزو/افسردگی (۱۰/۳۱)، اضطراب/افسردگی (۴۹/۵۳)، و جسمانی کردن (۱۴/۰۵) در سطح $p < 0.0001$ معنی دار است که نشان‌دهنده تفاوت‌های معنی دار کلی در متغیرهای وابسته پژوهش است. حجم اثر برای منبع تغییر تفاوت گروه‌ها ۰/۸۰۴ به دست آمده است که مقداری قوی است و نشان می‌دهد متغیر مستقل که همان آموزش نمایش خلاق است تأثیر قابل توجه‌ای بر مؤلفه‌های اختلال‌های

درون‌نمود کودکان داشته است. در ادامه به بررسی اختصاصی‌تر تفاوت‌ها در هر متغیر پرداخته شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس اثربخشی آموزش نمایش خلاق بر مؤلفه‌های اختلال‌های درون‌نمود کودکان

منابع تغییر	متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	اندازه اثر
	انزوا افسردگی	۸۶/۵۲	۱	۸۶/۵۲	۲۸/۹۷	۰/۰۰۰	۰/۵۳۷
پیش‌آزمون انزوا/ افسردگی	اضطراب افسردگی	۰/۲۴۳	۱	۰/۲۴۳	۰/۶۷۷	۰/۴۱۸	۰/۰۲۶
	جسمانی کردن	۰/۰۳۸	۱	۰/۰۳۸	۰/۰۴۶	۰/۸۳۲	۰/۰۰۲
	انزوا افسردگی	۰/۸۴۹	۱	۰/۸۴۹	۰/۲۸۴	۰/۵۹۹	۰/۰۱۱
پیش‌آزمون اضطراب/ افسردگی	اضطراب افسردگی	۵۵۱/۱	۱	۵۵۱/۱	۱۵۳۲	۰/۰۰۰	۰/۹۸۴
	جسمانی کردن	۰/۴۵۱	۱	۰/۴۵۱	۰/۵۴۳	۰/۴۶۸	۰/۰۲۱
	انزوا افسردگی	۴/۷۴۴	۱	۴/۷۴۴	۱/۵۸	۰/۲۱۹	۰/۰۶۰
پیش‌آزمونی جسمانی کردن	اضطراب افسردگی	۰/۲۷۴	۱	۰/۲۷۴	۰/۷۶۱	۰/۳۹۱	۰/۰۳۰
	جسمانی کردن	۳۷/۳۴	۱	۳۷/۳۴	۴۴/۹۷	۰/۰۰۰	۰/۶۴۳
	انزوا افسردگی	۲۵/۸۲	۱	۲۵/۸۲	۸/۶۴	۰/۰۰۷	۰/۲۵۷
گروه	اضطراب افسردگی	۳۶/۶۸	۱	۳۶/۶۸	۱۰۱/۹	۰/۰۰۰	۰/۸۰۳
	جسمانی کردن	۰/۲۷۳	۱	۰/۲۷۳	۰/۳۲۹	۰/۵۷۱	۰/۰۱۳
	انزوا افسردگی	۷۴/۶۶	۲۵	۲/۹۸			
خطا	اضطراب افسردگی	۸/۹۹	۲۵	۰/۳۶۰			
	جسمانی کردن	۲۰/۷۶	۲۵	۰/۸۳۰			

نتایج گزارش شده در جدول ۴ نشان می‌دهد بین نمرات انزوا/ افسردگی گروه‌ها در پس‌آزمون با ثابت نگه‌داشتن اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود داشته است ($F_{1,25}=8.64$ و $p<0.007$). همچنین بین نمرات اضطراب/ افسردگی گروه‌ها در پس‌آزمون با ثابت نگه‌داشتن اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود داشته است ($F_{1,25}=101.9$ ، $p<0.000$)، ولی بین نمرات مؤلفه جسمانی کردن گروه‌ها با ثابت نگه‌داشتن اثر پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($F_{1,25}=0.329$ و $p>0.571$). در جدول ۵ میانگین‌های اصلاح‌شده مؤلفه‌های اختلال‌های درون‌نمود ارائه شده است.

همان‌طور که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که میانگین مؤلفه‌های انزوا/ افسردگی و اضطراب/ افسردگی در گروه آزمایش بعد از آموزش نمایش خلاق تفاوت معنی‌داری با

جدول ۵: میانگین‌های اصلاح‌شده مؤلفه‌های اختلال‌های درون‌نمود

متغیرها	گواه	آزمایش	تفاوت میانگین‌ها	انحراف معیار	معنی‌داری
انزوا/ افسردگی	۷/۶۴	۵/۷۵	۱/۸۹	۰/۶۴۴	۰/۰۰۷
اضطراب/ افسردگی	۱۴/۷۲	۱۲/۴۷	۲/۲۵	۰/۲۲۳	۰/۰۰۰
جسمانی کردن	۳/۲۶	۳/۴۶	-۰/۱۹۵	۰/۳۳۹	۰/۵۷۱

گروه گواه داشته‌اند ولی این تغییرات در مؤلفه جسمانی کردن معنی‌دار نبوده است.

گروه گواه داشته‌اند ولی این تغییرات در مؤلفه جسمانی کردن معنی‌دار نبوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی نمایش خلاق بر کاهش اختلال‌های درون‌نمود کودکان پیش‌دبستانی انجام شد. نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که نمایش خلاق بر اختلال‌های درون‌نمود کودکان در مؤلفه‌های انزوا/افسردگی و اضطراب/افسردگی در مقایسه با گروه گواه تأثیر معناداری دارد اما در مؤلفه شکایات جسمانی تأثیر ندارد. نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش با نتایج پژوهش‌هایی که اثربخشی نمایش خلاق را مورد بررسی قرار داده‌اند، هماهنگ و همسو است (۱۹، ۲۰، ۲۱ و ۲۵).

با توجه به پیشینه پژوهشی و مطالعاتی که در زمینه نمایش خلاق انجام شده، تأثیر این روش بر اختلال‌های درون‌نمود چندان مورد بررسی قرار نگرفته است. در یک پژوهش نمایش خلاق در مورد کودکان کم‌رو به کار برده شد که نتایج آن حاکی از کاهش معنادار در کم‌رویی کودکان بود. بر اساس مطالعات صورت گرفته، می‌توان نتایج به‌دست‌آمده را این‌گونه تبیین کرد که نمایش خلاق - با توجه به ماهیتی که دارا است - کمک می‌کند رفتارهای بیش از حد مهارشده‌ای که معطوف به درون هستند ابراز شوند و به برون‌ریزی حالات هیجانی در یک محیط امن، یعنی در فضای نمایش کمک کرده و منجر به افزایش بینش نسبت به مشکلات درون‌نمود می‌شود، و از این طریق به بهبود نشانه‌های اختلال کمک می‌کند. همچنین به کودک کمک می‌کند تا روش‌های حل مسئله را یاد گرفته و با به کارگیری آنها، احساس مهار خود بر محیط پیرامونی‌اش را افزایش دهد و از این طریق سلامت روانی خود را ارتقاء دهد. در واقع نمایش خلاق به کودک این امکان را می‌دهد که بسیاری از مسائل زندگی حقیقی را به صورت واقع‌نما انجام دهد و در ضمن ایفای نقش بیاموزد که چگونه در بین جمع زندگی کند و چه ضوابطی را برای زندگی در نظر بگیرد و چگونه هیجان‌های درون‌ریزی شده را به شکلی سازش‌یافته بروز دهد. کودکان ضمن نقش‌هایی که بازی می‌کنند فرصت‌های بسیاری به دست می‌آورند تا بتوانند احساسات خود را به‌طور مستقیم تعبیر و بیان کنند. مهم‌ترین ارزش بازی نمایش خلاق در این است که فرصت خوبی برای رشد و تکامل و تعبیر عواطف فراهم می‌کند (۲۶ و ۲۷). برخی از نظریه‌پردازان (۲۸) اعتقاد دارند که تئاتر تنها جایی است که

ارتباط بین هشیار و ناهشیار ذهن برقرار می‌شود، فرایندهای عاطفی بشر شکل می‌گیرد و مقدمات تحول و پیشرفت شناختی نیز فراهم می‌شود. اکتساب این آمادگی‌های شناختی و عاطفی و برقراری ارتباط بین سطوح هشیار و ناهشیار، باعث به وجود آمدن بینش و خودآگاهی و شکستن مقاومت‌ها می‌شود و در نتیجه، کاهش معناداری در بیشتر اختلال‌های روانی به وجود می‌آورد. بهبود در اختلال‌های درون‌نمود در کودکان با استفاده از نمایش خلاق را می‌توان به دلایل مذکور نسبت داد. توانایی دگرگونی و تغییر، توانایی به تصویر درآوردن دیگران، توانایی تغییر سطح هشیاری و حالت‌های عاطفی از ویژگی‌های کلی همه انواع نمایش هستند؛ ایجاد قدرت و توانایی تغییر خود یکی از مفاهیم اصلی در درمان‌های روان‌شناختی است؛ بنابراین از یک‌سو بینش پیدا کردن و خودآگاهی و از سوی دیگر ایجاد و توانایی تغییر کردن می‌تواند درمان‌علائم اختلال‌های درون‌نمود را تسهیل کند (۲۹).

ماهیت گروهی بودن نمایش خلاق موجب می‌شود اثربخشی این روش درمانی در کاهش مشکلات اجتماعی و بین‌فردی چشمگیر باشد، چراکه هیچ شکل هنری به‌اندازه نمایش مبتنی بر کار گروهی نیست. کودکان در نمایش خلاق به‌طور خودانگیخته بسیاری از یادگیری‌های اجتماعی مانند مشارکت در کار گروهی، همکاری، مقید شدن به آداب و رسوم، مهارت‌های ارتباطی، رعایت نوبت، آگاهی و استفاده از احساسات، و تبعیت از قوانین اجتماعی را می‌آموزند. نمایش خلاق به کودک فرصت می‌دهد که در موقعیت‌های مختلف نقش فعال داشته باشد. کودک در فرایند این نمایش مفهوم نقش خاص خویش را پرورش می‌دهد. این موضوع او را قادر می‌سازد تا خود و دیگران را بهتر بشناسد و حساسیت خود را نسبت به دیگران افزایش دهد. با ایجاد جو صمیمی در نمایش خلاق به کودک این فرصت داده می‌شود تا همکاری بهتری با دیگران داشته باشد و در نتیجه، مهارت‌های ارتباطی او پرورش می‌یابد (۳۰ و ۳۱).

بهبود عملکرد کودک و همچنین برون‌ریزی تعارضات می‌شود. همچنین برنامه‌ریزان درسی سازمان آموزش و پرورش می‌توانند ساخت برنامه‌هایی در زمینه نمایش و بازی خلاق را در برنامه آموزشی و درسی مدارس، مورد تأکید قرار دهند تا زمینه تحول خلاقیت کودکان فراهم شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه خانم نیکو فرحزادی در رشته راهنمایی و مشاوره با کد ۲۰۷۲۱۶۰۳۹۳۲۰۰۸ از دانشگاه آزاد واحد اهر در سال ۱۳۹۴ است. بدین وسیله از مسئولین اداره آموزش و پرورش منطقه ۵ تهران که با صدور مجوز اجراء در تاریخ ۱۸ اردیبهشت ۱۳۹۴ و هماهنگی با مدارس جهت آموزش و پژوهش را انجام دادند و همچنین از کادر اداری و مربیان پیش‌دستانی و والدین دانش‌آموزان که در اجرای این طرح به ما کمک کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

لازم به ذکر است که در این پژوهش هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

محدود بودن نمونه پژوهش به کودکان دختر پیش‌دستانی غرب تهران و چند مدرسه محدود، لزوم رعایت احتیاط در تعمیم‌دهی نتایج را مطرح می‌سازد. محدودیت زمانی در اجرای هر یک از جلسه‌های مداخله و در یک مدت طولانی جهت بررسی میزان پایداری و ماندگاری آموزش‌ها محدودیت دیگر پژوهش حاضر بود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی نمونه‌هایی با حجم بیشتر و در قشرها و شهرهای دیگر انجام شود تا امکان تعمیم نتایج بیشتر شود. همچنین پیشنهاد می‌شود چنین پژوهش‌هایی در یک فرآیند طولانی مدت و با اجرای مرحله پیگیری انجام شود و نتایج بر روی هر دو جنس (دختر و پسر) اجرا و مورد مقایسه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود برنامه‌های نمایش مختلف با جهت‌گیری‌های نظری متفاوت از نظر اثربخشی با هم مقایسه شوند و اثربخشی نمایش خلاق در اختلال‌های برون‌نمود نیز بررسی شود. در سطح به کار بسته به معلمان مقطع پیش‌دستان و مربیان کودکان‌ها توصیه می‌شود برنامه نمایش خلاق را در کار عملی کلاس بگنجانند زیرا علاوه بر پرورش خلاقیت، باعث

References

1. Cooper J, Masi R, Vick J. Social-emotional development in early childhood: What every policymaker should know. New York: National Center for Children in Poverty, Columbia University; 2009, pp: 1-15. [\[Link\]](#)
2. Crawford NA, Schrock M, Woodruff-Borden J. Child internalizing symptoms: contributions of child temperament, maternal negative affect, and family functioning. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2011; 42(1): 53-64. [\[Link\]](#)
3. Vaillancourt T, Haltigan JD, Smith I, Zwaigenbaum L, Szatmari P, Fombonne E, et al. Joint trajectories of internalizing and externalizing problems in preschool children with autism spectrum disorder. *Dev Psychopathol*. 2017; 29(1): 203–214. [\[Link\]](#)
4. Rescorla LA. Assessment of young children using the Achenbach system of empirically based assessment (ASEBA). *Ment Retard Dev Disabil Res Rev*. 2005; 11(3): 226-237. [\[Link\]](#)
5. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of twelve-month DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication (NCS-R). *Arch Gen Psychiatry*. 2005; 62(6): 617–627. [\[Link\]](#)
6. Costello EJ, Copeland W, Angold A. Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *J Child Psychol Psychiatry*. 2011; 52(10): 1015–1025. [\[Link\]](#)
7. Nivard MG, Lubke GH, Dolan CV, Evans DM, Pourcain BS, Munafò MR, et al. Joint developmental trajectories of internalizing and externalizing disorders between childhood and adolescence. *Dev Psychopathol*. 2017; 29(3): 919–928. [\[Link\]](#)
8. McElroy E, Shevlin M, Murphy J. Internalizing and externalizing disorders in childhood and adolescence: A latent transition analysis using ALSPAC data. *Compr Psychiatry*. 2017; 75: 75-84. [\[Link\]](#)
9. Colman I, Wadsworth MEJ, Croudace TJ, Jones PB. Forty-year psychiatric outcomes following assessment for internalizing disorder in adolescence. *Am J Psychiatry*. 2007; 164(1): 126–133. [\[Link\]](#)
10. Jangi S, Shirabadi A, Jani S, Pouresmali A. Effectiveness of art therapy based on painting therapy to reduce anxiety of children with stuttering. *sjimu*. 2015; 23(2): 53-60. [Persian]. [\[Link\]](#)
11. Mahmood alilo M, Hashemi Nosratabad T, Farshbaf Manisefat F. The effectiveness of play therapy according levy approach in reduction of anxiety in children with diagnosed cancer. *J Holist Nurs Midwifery*. 2015; 25(1): 54-62. [Persian]. [\[Link\]](#)
12. Kashani, Khojasteh. Haghdadi, Gholamhossein. Ezatmand, Toktam. Kashefi, Tayebbeh. The study of the Effectiveness of Music Therapy on Children Anxiety. The 6th International Conference on Children and Adolescence Psychiatry. 18th and 19th of September 1991, Tabriz University of Medical Sciences. [\[Link\]](#)
13. Atari B, Shafiabadi A. The effectiveness of teaching painting on decreasing the amount of anxiety in elementary school boys. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2012; 2(8): 47–64. [Persian]. [\[Link\]](#)
14. Zakariaiei M., Seyf Naraghi M., Shariatmadari A., Naderi EA. The study of the effect of curriculum in which story telling and creative drama is used on creativity and learning of fourth grade girl students in the fifth region of Tehran. *Pazhouhesh-Nameye Tarbiati*. 2008; 4(16): 15-52. [Persian]. [\[Link\]](#)
15. Karakelle S. Enhancing fluent and flexible thinking through the creative drama process. *Think Skills Creat*. 2009; 4(2): 124–129. [\[Link\]](#)
16. Chambers D. Storytelling and creative drama. 12th ed Translated by: Ghezel Ayagh S. (Persian translator). Tehran: University Publication Center; 2009, pp: 76-77 [\[Link\]](#)
17. McGregor L, Tate M, Robinson K. Learning through drama. 2nd ed. London: Heinemann; 1998, p: 147.
18. Ghasemtabar SN, Alahvirdiyani Kh, Hajitabar M, Mohammadjani H, Khosravi F. The effect of creative drama on social development of preschoolers. *Developmental psychology (journal of Iranian psychologists)*. 2012; 8(32): 405-413. [Persian]. [\[Link\]](#)
19. Conard F, Asher JW. Self-concept and Self-Esteem through Drama: A meta-analysis. *Youth Theatre Journal*. 2000; 14(1): 78–84. [\[Link\]](#)
20. Yassa NA. High school involvement in creative drama. *Res Drama Educ*. 1999; 4(1): 37–49. [\[Link\]](#)
21. Asgari M, Ahmaditahour Soltani M, Yalfani N. The effect of creative drama training on the creativity of preschools' students in Hamadan city. *Innovation & Creativity in Human Science*. 2014; 3(4): 35-54. [Persian]. [\[Link\]](#)

22. Achenbach TM, Rescorla L. Multicultural understanding of child and adolescent psychopathology: implications for mental health assessment. New York: Guilford Press; 2007, pp: 57-59 [\[Link\]](#)
23. Minayi A. A Guidebook on School Age Forms, ASEBA (Achenbach System of Empirically Based Assessment). Tehran: Exceptional Children Research Center, 2005. [\[Link\]](#)
24. Toivanen T, Komulainen K, Ruismäki H. Drama education and improvisation as a resource of teacher student's creativity. *Procedia Soc Behav Sci.* 2011; 12: 60–69. [\[Link\]](#)
25. Yeh Y-C, Li M-L. Age, emotion regulation strategies, temperament, creative drama, and preschoolers' creativity. *J Creat Behav.* 2008; 42(2): 131–149. [\[Link\]](#)
26. Lochman JE, Dishion TJ, Powell NP, Boxmeyer CL, Qu L, Sallee M. Evidence-based preventive intervention for preadolescent aggressive children: One-year outcomes following randomization to group versus individual delivery. *J Consult Clin Psychol.* 2015; 83(4): 728–735. [\[Link\]](#)
27. Choe DE, Olson SL, Sameroff AJ. Effects of early maternal distress and parenting on the development of children's self-regulation and externalizing behavior. *Dev Psychopathol.* 2013; 25(2): 437–453. [\[Link\]](#)
28. Brown V. Drama as a valuable learning medium in early childhood. *Arts Education Policy Review.* 2017; 118(3): 164–171. [\[Link\]](#)
29. Johnson DR, Emunah R. Current approaches in drama therapy. Second edition. Springfield, Illinois: Charles C Thomas Publisher; 2009, pp: 44-45. [\[Link\]](#)
30. Schuiringa H, van Nieuwenhuijzen M, Orobio de Castro B, Matthys W. Parenting and the parent-child relationship in families of children with mild to borderline intellectual disabilities and externalizing behavior. *Res Dev Disabil.* 2015; 36: 1–12. [\[Link\]](#)
31. Schechner R. Between theater and anthropology. USA: University of Pennsylvania Press; 2010, pp: 86-89. [\[Link\]](#)

The Effect of Creative Drama on Internalizing Disorders in Preschool Children

Nikoo Farahzadi¹, Mojtaba Amiri Majd^{*2}, Saeideh Bazzazian²

1. Ph.D. Student of Counseling, Faculty of Humanities, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran

Received: August 10, 2017

Accepted: February 14, 2018

Abstract

Background and Purpose: Internalizing disorders have long-term impacts on the level of behavioral, physical, cognitive and emotional reactions in children. The present study was conducted to investigate the effect of creative drama on decreasing internalizing disorders in pre-school children.

Method: This quasi-experimental study was of pretest-posttest control group design. The research population consisted of all preschool girls studying at West Tehran preschools in the academic year of 2014-2015. The sample included 30 children selected by cluster sampling and assigned randomly either to the experimental or the control group. Then, the children of the experimental group underwent ten 45-minute sessions of creative drama training. *child behavior checklist* (Achenbach, 2001) was used as the research tool in the screening, pretest and posttest phases. Finally, the collected data were analyzed through SPSS by using analysis of covariance.

Results: Findings revealed that creative drama had a significant effect on decreasing the isolation/depression and anxiety/depression sub-scales of internalizing disorders in the experimental group ($p < 0.05$). However, it had no effect on the physical complaints.

Conclusion: By creating mental dynamism and by leading to externalization of feelings which could not be previously expressed, creative drama can decrease internalizing disorders in children. Therefore, child psychologists and therapists can consider creative drama as a therapeutic method in the treatment of internalizing disorders.

Keywords: Creative drama, internalizing disorders, preschool children

Citation: Farahzadi N, Amiri Majd M, Bazzazian S. The effect of creative drama on internalizing disorders in preschool children. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2018; 5(3): 47-57.

***Corresponding author:** Mojtaba Amiri Majd, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

Email: Amirimajd@abhariau.ac.ir

Tel: (+98) 024-35226080