

تأثیر شعر درمانی و حرکات ریتمیک بر کاهش اضطراب و پرخاشگری کودکان پیش دبستانی

*آناهیتا خدابخش کولایی^۱، مهرنوش سبزیان^۲، محمدرضا فلسفی نژاد^۳

چکیده

مقدمه: پرخاشگری و اضطراب یکی از عمده ترین مشکلات رفتاری در کودکان می باشد. از این رو، هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر شعرخوانی و حرکات ریتمیک بر اضطراب و پرخاشگری در کودکان پیش دبستانی می باشد.

روش: پژوهش حاضر، از نوع تحقیق نیمه تجربی با پیش و پس آزمون با گروه کنترل است. ۳۰ کودک ۶-۷ ساله بر اساس معیارهای ورود انتخاب شدند. آنها در دو گروه آزمایشی و کنترل تخصیص تصادفی شدند. گروه آزمایش، شعرخوانی گروهی و حرکت های ریتمیک را در طول ده جلسه (هفته ای یک جلسه، هر جلسه به طور متوسط ۹۰ دقیقه) دریافت کردند. تحلیل آماری با استفاده از تحلیل کواریانس انجام شد. ابزار تحقیق عبارتست از پرسشنامه خشم کودک نلسون، مقیاس اضطراب اسپنس بودند.

یافته ها: تفاوت معناداری بین پرخاشگری در کودکان پیش دبستانی قبل و بعد از مشاوره گروهی وجود داشت ($F=57/421$)

($p < 0/05$ ، در نمرات میانگین اضطراب قبل و بعد از مشاوره گروهی تفاوت معناداری وجود داشت ($F=61/432$ ، $p < 0/05$).

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که شعر درمانی و حرکات ریتمیک در بهبود مشکلات رفتاری چون پرخاشگری و اضطراب در کودکان پیش دبستانی موثر است. از این رو، پیشنهاد می گردد به عنوان یکی از مداخلات رفتاری کم هزینه در آموزش و کاهش مشکلات رفتاری مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: شعر درمانی، حرکات ریتمیک، پرخاشگری، اضطراب، کودکان پیش دبستانی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۲/۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۲/۱۹

۱- استادیار گروه مشاوره، دانشگاه غیرانتفاعی خاتم، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: anna_khodabakhshi@yahoo.com

۲- کارشناس ارشد روان شناسی بالینی.

۳- دانشیار گروه سنجش و اندازه گیری، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

مقدمه

مشکلات رفتاری دوران کودکی یکی از مهمترین چالش‌های روانشناسی رشد می‌باشد. دوران کودکی، زمان مناسبی برای تشخیص و درمان مشکلات رفتاری جهت پیشگیری از مشکلات عاطفی، اجتماعی و آموزشی در آینده است. درونی شدن این مشکلات رفتاری در سنین پایین عاملی برای ابتلا به افسردگی، اضطراب و خودکشی در دوران نوجوانی و بزرگسالی می‌باشد و بیرونی شدن این مشکلات رفتاری احتمال بزهکاری در نوجوانی و خشونت را در بزرگسالی افزایش می‌دهند (۱،۲). مداخله به هنگام و اصلاح رفتارهای ناکارآمد در کودکان در این دوره بحرانی، با افزایش مهارت‌های اجتماعی (۳) و محبوبیت نزد همسالان و بزرگسالان (۴)، کودکان را برای مسئولیت‌های آینده مهیا می‌سازند. این در حالی است که شایع‌ترین مشکلات کودکان خردسال که موجب مراجعه به روانشناس می‌گردد، اضطراب و پرخاشگری است (۵،۶). شواهد بسیاری نشان می‌دهد که تفاوت‌های فردی در پرخاشگری فیزیکی با آغاز پرخاشگری در دو سال اولیه زندگی مرتبط است (۷). بنابراین کودکانی که در دوران پیش دبستانی سطوح بالایی از پرخاشگری فیزیکی را نشان دهند احتمال بیشتری دارد که با مشکلات رفتاری بیشتری در دوران نوجوانی و بزرگسالی مواجه شوند. از سوی دیگر، مطالعات پرخاشگری رابطه‌ای درجه نسبتاً بالایی از ثبات پرخاشگری در سنین ۹-۱۲ در کودکان را نشان می‌دهد (۸). این در حالی است که پرخاشگری در سال‌های اولیه کودکی مشکلاتی چون ضعف در عملکرد تحصیلی (۹،۱۰) و خودپنداره (۱۱)، طرد از سوی همسالان (۱۲) و مشکلات دیگر می‌شود. از سوی دیگر، تحقیقات بالینی نشان داد که اضطراب مزمن با گسترش دیگر اختلالات چون؛ افسردگی، اختلال سلوک و نقص توجه همبستگی دارد (۱۳). عوامل مختلفی چون؛ خصیصه‌های بیولوژیک (ژنتیک، خلق و خو)، سبک‌های پردازش اطلاعات و خصوصیات محیطی (از جمله؛ رابطه والد-فرزندی و الگوپذیری) در ایجاد و گسترش اضطراب و پرخاشگری موثر است (۱۴).

در سالهای اخیر، محققان به منظور معرفی درمان‌های موثر و متنوع در این حوزه تلاش‌های زیادی کردند. مطالعات متعددی تأثیر مثبت شعردرمانی بر طیف وسیعی از اختلالات فیزیکی و روانی چون؛ کاهش اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان (۱۵)، کاهش درد (۱۶)، بیماران داغدیده (۱۷)، اعتیاد (۱۸) دیگر آشفته‌گی‌های روانی را نشان داده است (۱۹،۲۰).

شعر درمانی به صورت رسمی در سال ۱۹۶۹ شناخته شد، تا آن زمان بررسی‌های کمی در زمینه کاربرد متفاوت و اثربخشی درمانی آن انجام شده بود (۲۱،۲۲). در یک مقاله مروری شعردرمانی، همس دریافت اکثر مطالعات شعر درمانی در زمینه روانپزشکی، روان درمانی و روانشناسی انجام شده است (۲۲). براساس شواهد موجود، مازا سه ترکیب از شعر درمانی چند بعدی را گسترش داد (۲۳،۲۴). نخستین ترکیب، پذیرا/تجویزی شامل وارد کردن اشعار موجود (یا دیگر اشکال ادبیات) در حیطه درمان می‌باشد. اهداف درمانی عبارت است از؛ اعتبار دادن به احساس، ترویج خود افشاگری و گسترش بحث گروهی. البته زمان و انتخاب اشعار مناسب همواره باید مدنظر قرار گیرد (۲۵،۲۶). ترکیب دوم بیانگر/خلاق است که مراجع را به بیان احساسات از طریق روش‌های نوشتن (چون؛ شعر، نامه داستان) تشویق می‌کند. تمرینات فردی و گروهی متعددی را می‌توان در جهت اهداف بالینی/سلامت مورد استفاده قرار داد. این تمرینات بعنوان دريچه‌ای برای بیان احساسات، ایجاد حس نظم و کنترل و یا ترویج متغیرهای فرایند گروهی مانند انسجام شود (۲۷). سومین ترکیب نمادین/آیینی شامل؛ استعاره، تشریفات، نمادها، قصه‌گویی و نمایش (بعنوان مثال؛ حرکات موزون و ریتمیک) می‌باشد که در هنگام مقابله با مراحل انتقالی زندگی مانند مرگ یا از دست دادن کاربرد دارد (۲۸). شعر درمانی مازا، ادغام این سه نوع ترکیب است. عبارتی شعر درمانی همانند گفتار درمانی فروید به آزادسازی احساساتی منجر می‌شود که ریشه در افسردگی و اضطراب و تنش در فرد دارد (۲۹). در دیدگاه یونگ تصویری که در قالب اشکال متفاوت هنر (کلمه، آوا یا بافت) ارائه می‌گردد از ناخودآگاه جمعی یا تصویر درونی ناشی می‌شود که از نسلی به نسل دیگر منتقل شده

تاخیر در لذت بردن و توانایی همراهی با دیگران را بهبود می بخشد (۴۰).

از آنجا که بسیاری از کودکان توان به تعویق انداختن خواسته های آنی خود را ندارند و در مقابل کوچکترین ناکامی یا مانع دچار عصبانیت و پرخاشگری می شوند. به دلیل حاکم بودن نظم و هماهنگی حرکت های ریتمیک و ارائه پاسخ های مناسب به محرک ها سطح تحمل کودکان (به دلیل انطباق آنها با فضای ریتمیک حرکات و شعر) افزایش پیدا خواهد کرد (۴۱). از این رو، در این پژوهش تاثیر حرکت های ریتمیک شعر درمانی بر پرخاشگری و اضطراب در کودکان پیش دبستانی مورد مطالعه قرار داده شد.

روش

روش تحقیق حاضر شبه تجربی و از نوع پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل می باشد. جامعه این پژوهش شامل کودکان پیش دبستانی دختر و پسر (۶-۷ ساله) ثبت نام شده در مراکز پیش دبستانی منطقه هفت شهر تهران در سال ۹۳-۱۳۹۲ می باشند و به طور تصادفی خوشه ای، چهار مرکز پیش دبستانی و مهد کودک به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله انتخاب و از هر مرکز یک کلاس به صورت تصادفی ساده انتخاب گردید. سپس از میان ۱۰۰ نفر از کودکان کلاس های منتخب، بر اساس معیار های ورود ۳۰ نفر انتخاب شدند و به صورت تخصیص تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش عبارتند از:

- ۱- گروه سنی کودکان بین ۶-۷ سال باشد.
 - ۲- تشخیص پرخاشگری و اضطراب در کودک توسط روانشناس
 - ۳- عدم داشتن بیماری جسمی حاد
 - ۴- تشخیص حداقل یکی از اختلالات نقص توجه و بیش فعالی، نافرمانی مقابله ای، اضطراب و یادگیری
 - ۵- داشتن بهره هوشی عادی (بررسی توسط روانشناس)
- معیارهای خروج از پژوهش عبارتند از:

است. رهاسازی این تصاویر درونی در قالب هنر موجب می شود در دسترس دیگران قرار گیرد. عبارتی دیگر یکی از مفاهیم مرتبط با شعر و درمان، تخلیه هیجانی است. به این معنا که شنوده از طریق همتاسازی با کلمات و شخصیت استناد شده در شعر، هیجانات درونی خود را رها می کند (۳۰). یکی از اهداف تکرار آهنگین اشعار ایجاد تغییر در شخص، دیگران و یا محیط اطراف می باشد (۲۲). در تحقیقات پیشین تاثیر شعر درمانی بر کاهش افسردگی در سالمندان (۳۱)، کاهش نشانه های اسکیزوفرنی (۳۲) و افزایش بینش، خود اندیشی و همدلی می شود (۳۳).

در همین راستا، روش درمانی دیگری که در حوزه کاهش مشکلات رفتاری مورد استفاده قرار می گیرد حرکات ریتمیک می باشد. پژوهش ها نشان دادند حرکت درمانی (حرکات ریتمیک)، درمان جامع و گسترده ای در قالب هنر و فرم بدن مبتنی بر روان درمانی است که به منظور درمان بسیاری از اختلالات بدنی و روان پریشی گسترش پیدا کرد (۳۴). کاربرد درمانی حرکات ریتمیک مبتنی بر این اصل است که افراد می توانند به واسطه حرکات ریتمیک به جامعه ای که بخشی از آن هستند بپیوندند و همزمان تکانه ها و نیازهای خود را در گروه بیان کنند (۳۵). تمرکز عمده این درمان بر ادراک و بیان احساس می باشد و منبع غنی برای افزایش نشاط، روحیه و نیروی درونی افراد محسوب می شود (۳۶). مداخلات درمانی از ادراک احساسی و حرکتی و همچنین مهارت های بیانی و ارتباطی-اجتماعی حمایت می کند. اجزا این درمان شامل خلاقیت، همکاری، تقلید در جهت افزایش کیفیت و احتمال رابطه با دیگر افراد می باشد. در حال حاضر، این نوع درمان برای طیف وسیعی اختلالات روانشناختی از قبیل؛ عصبی، روانی و مشکلات مرتبط با سانحه موثر می باشد (۳۷،۳۸). گرونلوند (۲۰۰۵) نشان داد که حرکات ریتمیک در کودکان مبتلا به اسپرگر ۵-۷ ساله موجب بهبود کارکرد حرکتی و کاهش نشانه های هیجانی و رفتاری می شود (۳۹). ارفر در تحقیقی بر کودکان ۵ تا ۸ ساله ارجاع داده شده به مرکز روانی دریافت که حرکات ریتمیک تکانه های کنترل، تاب آوری نسبت به ناکامی،

آزمایش اجرا شد. در طی این مدت گروه کنترل مداخله‌ها را دریافت نکرده و بعد از اتمام جلسات درمانی مجدداً ابزار پژوهش به عنوان پس‌آزمون و یک ماه پس از اتمام درمان به عنوان پیگیری بر روی آزمودنی‌ها اجرا شد. شرح جلسات درمانی در جدول ۱ توضیح داده شد. مطابق جدول ۱ در تمامی جلسات حرکات ریتمیک با خواندن شعر همراه بوده است.

۱- عدم ثبت نام در مرکز پیش‌دبستانی
 ۲- قرار نداشتن در طیف سنی ۷-۶ سال
 ۳- غیبت بیش از یک جلسه در جلسات درمانی به منزله انصراف کودک تلقی شد.
 پس از اخذ رضایت آگاهانه از والدین در یک جلسه، ساختار جلسات در حضور والدین و کودکان تشریح شد. حرکات ریتمیک درمانی و شعرخوانی برای گروه آزمایش در ده جلسه (هفته‌ای یک جلسه، هر جلسه به طور متوسط ۹۰ دقیقه) در گروه

جدول ۱: ساختار جلسات حرکت و شعر درمانی

اهداف	محتوا	عنوان	جلسات
سیالی اندیشه و تفکر در کودک	درخواست از کودکان برای اتمام حرکت زمان عدم خواندن شعری متشکل از هجاهای مصوت دار	ایجاد نظم در فضا، زمان و درون کودک	جلسه اول
تصویر سازی ذهنی و مهارت های ادراکی	شعرخوانی کودکان با کمک مربی و انجام حرکات های ریتمیک و هماهنگ با محتوای شعر	تفویت و ایجاد حس مشارکت	جلسه دوم
درک مفهوم صبر و حرکت متناسب با محیط	درخواست از کودکان برای انجام حرکت خاصی مثل چرخیدن یا دست زدن در زمان عدم خواندن شعر	آموزش مفاهیم	جلسه سوم
تعامل با محیط از طریق تمرکز بر ریتم اشعار	درخواست از کودکان برای گوش دادن به موسیقی و انجام حرکت جدید	ایجاد تمرکز	جلسه چهارم
پاسخگویی متناسب با اتفاقات محیطی	درخواست از کودکان برای انجام حرکاتی هماهنگ با خواندن شعر و توقف حرکت کودک در زمان عدم خواندن شعر	تقویت قدرت عکس‌العمل	جلسه پنجم
پاسخگویی متناسب با ریتم شعر	درخواست از کودکان برای تصور پرنده ای در حال پرواز در ذهن و هماهنگی حرکات دست همچون پرنده با ریتم موسیقی	تقویت ادراک شنیداری	جلسه ششم
قدرت تطبیق کودک با تغییرات محیطی	درخواست از کودکان برای انجام حرکاتی ابتکاری با شعر خوانده شده	افزایش خلاقیت	جلسه هفتم
افزایش قدرت یادگیری	درخواست از کودکان برای تکمیل کلمات جا افتاده در شعر پس از چندین بار خواندن شعر، انجام حرکت کودک دیگر در هنگام خواندن شعر	تقویت حافظه	جلسه هشتم
کاهش سطح اضطراب	درخواست از کودکان برای دراز کشیدن روی زمین، شل کردن دست ها و نفس عمیق همزمان با گوش دادن به موسیقی	آرامش بخشی	جلسه نهم
افزایش قوه تخیل	خواندن اشعاری در زمینه مشاغل و درخواست از کودکان برای انجام دادن حرکاتی متناسب با صاحب آن شغل	وانمودسازی	جلسه دهم

در ذیل نمونه هایی از این اشعار آورده شده است که برگرفته از اشعار کتاب رافعی (۱۳۸۳) می باشد و ساختار حرکت درمانی، برگرفته از مقاله حرکت/رقص درمانی گروهی خدابخشی کولایی و همکاران (۲۰۱۴) می باشد (۴۱ و ۴۲):
 ایجاد نظم در فضا، زمان و درون کودک: زاغی کجایی؟
 رو شاخه درختا
 ماهی کجایی؟
 تو آبی های دریا
 بارون کجایی؟ اون بالاها، تو ابرها
 تقویت و ایجاد حس مشترک:

ما بچه ها آهنگریم
 چکش زن باهنریم
 چه پسریم چه دختریم
 کار که داریم خوشحال تریم ...
 ادارک شنیداری:
 گنجشک من پر زد و رفت
 به لونشون سر زد و رفت
 تو دشت و تو بیابون
 می باره برف و بارون
 گنجشک من تنها رفته

پاسخ صحیح و مستقلانه کودکان به پرسشنامه ها تمامی سوالات توسط پژوهشگر با صدای بلند خوانده شد، همزمان تشریح گردید و با کمک والدین کودکان به سوالات پاسخ دادند. در نهایت، به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش-های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و در آمار استنباطی از آزمون تحلیل کواریانس (ANCOVA) استفاده گردید و از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۱۸، داده‌های جمع آوری شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

میانگین سنی کودکان $M=6/3$ بود. به منظور مقایسه نمرات میانگین اضطراب و پرخاشگری در کودکان پیش دبستانی قبل و پس از مداخله از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. همسانی واریانس میانگین ها، با استفاده از آزمون لوین در متغیرهای پرخاشگری ($Sig=3/202F=0/2$) و اضطراب ($Sig=0/212F=11/043$) تایید شد. طبق جدول ۲، داده های بدست آمده از این آزمون، پس از کنترل اثر پیش آزمون، حاکی از تفاوت معنادار بین نمرات اضطراب در دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون وجود دارد ($Eta=0/695$, $df=1$, $F=61/432$). همچنین، نتایج جدول ۲، نشان می دهد که بین نمرات پرخاشگری در دو گروه پس از کنترل اثر پیش آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد ($Eta=0/679$, $df=1$, $F=57/421$). بدین معنا که مداخله همزمان حرکت های ریتمیک و شعر خوانی موجب کاهش پرخاشگری و اضطراب در نمرات پیش آزمون و پس آزمون شده است ($p<0/05$).

به کوه و به صحرا رفته
گنجشک اشی مشی
می ترسم مریض بشی
وانمودسازی:

اولی گفت: من زرگرم، گوشواره ای طلا دارم
دومی گفت: رفتگرم، آشغالاتونو می برم
سومی گفت: پرستارم: به فکر حال بیمارم
چهارمی گفت: من نقاشم، نقاشی خوب می کشم

به منظور اندازه گیری خشم از پرسشنامه خشم نیلسون و همکاران (۲۰۰۰) استفاده شد. این پرسشنامه ابزاری خود گزارشی است که برای بررسی موقعیت های مختلف که موجب بروز خشم و همچنین میزان شدت خشم و مهارت های اجتماعی در کودکان می شود. این پرسشنامه دارای ۴۰ گویه و چهار خرده مقیاس (ناکامی، پرخاشگری بدنی، روابط با همسالان و روابط با مراجع قدرت) است که در قالب چهار گزینه (توجه نمی کنم=۱ تا عصبانی می شوم=۴) نمره گذاری می شود. نتایج تست بازآزمایی ثبات درونی آن ۰/۸۵ می باشد. در ایران روایی و پایایی این ابزار نیز به همان میزان گزارش شده است (۴۳).

جهت اندازه گیری اضطراب از مقیاس اضطراب اسپنس (۱۹۹۸) که برای اندازه گیری نشانه های اضطراب در کودکان ۸-۱۲ ساله کاربرد دارد استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۴۵ گویه است که ۳۸ عبارت آن نمره گذاری می شود و شش عبارت آن که عبارت های پرسشی مثبت هستند، محاسبه نمی شود. طریقه نامگذاری به پاسخ ها در یک مقیاس لیکرت چهار گزینه ای (هرگز=۰ تا همیشه=۳) اندازه گیری می شود. روایی همگرایی با مقیاس تجدید نظر شده اضطراب منیفست کودکان به طور معناداری همبستگی دارد ($r=0/71$). اعتبار تست بازآزمایی ۰/۹۲ گزارش شده است (۴۴). این پرسشنامه توسط موسوی و همکاران ترجمه شده است و اعتبار تست بازآزمایی نمرات کل آن ۰/۸۹ گزارش شده است (۴۵).

پس از بیان اهداف پژوهش برای کودکان با کمک والدین، از کودکان خواسته شد که به پرسشنامه ها پاسخ دهند. به منظور

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس برای مقایسه میزان اضطراب و پرخاشگری دو گروه کنترل و آزمایش

متغیر	گروه	تعداد	میانگین \pm انحراف معیار	مجموع مجزورات	درجه آزادی	F	سطح معنی داری
پرخاشگری	پیش آزمون آزمایشی	۱۵	۹۷/۴۶ \pm ۱۵/۶۹۷	۵۵۶۹/۷۱۳	۱	۶۶/۰۸*	۰/۷۱
	کنترل	۱۵	۹۷/۴۶ \pm ۱۶/۱۴۶	۹۱۰/۷۷۹	۱	۵۷/۴۲۱*	۰/۶۷۹
اضطراب	پیش آزمون آزمایشی	۱۵	۵۸/۲۰ \pm ۸/۵۸۱	۹۹۲/۷۲۹	۱	۴۳/۰۵۱*	۰/۶۱۵
	کنترل	۱۵	۶۹/۷۲ \pm ۷/۰۷۵	۱۴۱۶/۵۹۶	۱	۶۱/۴۳۲*	۰/۶۹۵

بحث

اختلالات اضطرابی مورد بررسی قرار گرفت نتایج نشان داد که این نوع درمان بر اختلال وسواس اجباری، حساسیت های بین فردی، اضطراب، افسردگی، افکار توهمی تاثیر دارد (۵۴). همچنین حرکات ریتمیک بعنوان درمان نگهدارنده در کاهش پرخاشگری کودکان مورد استفاده قرار گرفته است (۵۵).

بنظر می رسد استفاده از ادبیات و بطور اخص شعر، به طور فزاینده نقش قابل توجهی در روانکاوای سنتی بازی می کند. ویژگی های ادبیات، شعر درمانی را تبدیل به ابزاری موثر و کاربردی در درمان تجربی کرده است: ۱- بیان احساس در قالب کلمات، ۲- رهاسازی استرس و ناراحتی، ۳- بیان خواسته ها بصورت نمادین، مبهم و متناقض ۴- گسترش حس خلاقیت و قدرت ۵- افزایش اعتماد به نفس و خود اکتشافی (۲۹). این ویژگی ها سبب ممانعت کودک از سرکوب خشم، دشمنی و ترس می شود. این معنا که به جای انکار احساسات کودکان، بهتر است کودکان را بصورت باز و صادقانه به رسمیت بشناسیم تا از این طریق به کاهش بروز مشکلات رفتاری در کودکان کمک شایانی شود (۵۶). عبارتی دیگر، حرکات ریتمیک، مسیری برای بیان احساسات فراهم می کند. کلمات، ترجمان احساس درونی هستند بخصوص برای کودکان که از نظر کلامی فاقد توانایی کافی برای بیان احساسات خود هستند، نمادهای حرکتی آنها به منزله فرافکنی احساسات درونی آنها و به عبارتی زبان آنهاست (۵۷، ۵۸).

نتیجه گیری نهایی

بنابراین، حرکات های ریتمیک و شعردرمانی، درمان موثری برای طیف وسیعی از گروه های سنی برای کاهش مشکلات رفتاری می باشد. این تکنیک های ساده، کم هزینه و قابل اجرا در کلیه مدارس پیش دبستانی و مراکز درمانی است. یکی از محدودیت های پژوهش حاضر، استفاده از صرفا یک منطقه

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی شعرخوانی و حرکات ریتمیک در بین کودکان پیش دبستانی انجام شد. نتایج نشان داد که ترکیب این دو درمان بر سطوح پرخاشگری و اضطراب موثر است. بدین معنا که شعرخوانی و حرکت های ریتمیک موجب کاهش سطوح پرخاشگری و اضطراب در کودکان پیش دبستانی می شود. نتایج این پژوهش با یافته های تحقیقات پیشین مبنی بر تاثیر شعر درمانی و حرکت های ریتمیک بر آشفستگی های روانی همسوست، بعنوان مثال؛ در تحقیقی محمدیان و همکاران نشان دادند که شعر درمانی تاثیر بسزایی در کاهش نشانه های افسردگی، اضطراب و استرس در دانش آموزان دختر دارد (۲۹). در تحقیقی مایرز از شعرخوانی بعنوان درمانی موثر به منظور کاهش اضطراب در کودکان مبتلا به اختلال پس از سانحه استفاده کرد (۴۶، ۴۸، ۴۷). همچنین، شعردرمانی و حرکات ریتمیک موجب کاهش اضطراب و کاهش نشانه های مشکلات رفتاری ناشی از خشونت در دوران کودکی می شود (۴۹). در تحقیق دیگری، تاثیر قصه درمانی بر پرخاشگری کودکان ۵-۶ ساله در رشت بررسی شد و نتایج نشان داد که قصه درمانی پرخاشگری هیجانی، فیزیکی و اضطراب کودکان اختلال سلوک را کاهش میدهد (۵۰). از سویی دیگر، در پژوهشی پویامنش و فریابی نشان دادند بازی های ریتمیک موجب کاهش پرخاشگری در کودکان عقب مانده ذهنی و کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری می شود (۵۱). غباری بناب و نبوی نیز تاثیر ورزش صبحگاهی را بر کاهش فراوانی رفتارهای پرخاشگرانه در کودکان کم توان ذهنی نشان داد (۵۲). درمانگران حرکات موزون، با یکپارچه سازی حسی، بروز مشکلات هیجانی و رفتاری را در مراجعین کاهش می دهند (۵۳). در پژوهش دیگری تاثیر حرکات ریتمیک بر

سبزیان به خاطر هماهنگی‌ها لازم برای اجرای پژوهش و سایر عزیزانی که ما را در انجام این تحقیق یاری رساندند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

شهری تهران (منطقه هفت) است از این رو پیشنهاد می‌شود تعمیم نتایج با احتیاط صورت پذیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولین و کادر آموزشی پیش دبستانی و مدیر مهدکودک و پیش دبستانی سفید برفی خانم مهرنوش

منابع

- 1- Liu J, Cheng H, Leung P W. The application of the Preschool Child Behavior Checklist and the Caregiver-Teacher report form to Mainland Chinese children: syndrome structure, gender differences, country effects, and inter-informant agreement. *Journal of abnormal child psychology*.2011; 39(2): 251-264.
- 2- Raine A. Biosocial studies of antisocial and violent behavior in children and adults: A review. *Journal of abnormal child psychology*. 2002; 30(4): 311-326.
- 3- Chung JN, Kim J. Preschoolers' Inclination Toward Internet-game Addictive Based on Aggression and Social Skills, Maternal Management Strategies for Peer Relations and Parenting Behaviors. *Korean Journal of Human Ecology*.2012; 21(6): 1029-1042.
- 4- Hymel S, Closson LM, Caravita S, Vaillancourt T. Social status among peers: From sociometric attraction to peer acceptance to perceived popularity. *The Wiley-Blackwell Handbook of Childhood Social Development*. Second Edition. 2011; 375-392.
- 5- Bornmann BA, Mitelman SA, Beer DA. Psychotherapeutic relaxation: How it relates to levels of aggression in a school within inpatient child psychiatry: A pilot study. *The Arts in Psychotherapy*.2007; 34: 216-222.
- 6- Wright KD, Finley GA, Lee DJ, Raazi M, Sharpe D. Practices of anesthesiologists to alleviate anxiety in children and adolescents in Canada. *Canadian Journal of Anesthesia*.2013; 60(11): 1161-1162.
- 7- Zimmer, Gembeck M, Geiger T, Crick NR. Relational aggression, physical aggression, prosocial behavior, and peer relations: Gender moderation and bidirectional associations. *Journal of Early Adolescence*. 2005; 25: 421-452.
- 8- Crick NR, Ostrov JM, Burr JE, Cullerton-Sen C, Jansen Yeh E, Ralston P. A longitudinal study of relational and physical aggression in preschool. *Journal of Applied Developmental Psychology*.2006; 27(3): 254-268.
- 9- Woods S, Wolke D. Direct and relational bullying among primary school children and academic achievement. *Journal of School Psychology*.2004; 42(2): 135-155.
- 10- Van Lier PA, Vitaro F, Barker ED, Brendgen M, Tremblay R E, Boivin M. Peer victimization, poor academic achievement, and the link between childhood externalizing and internalizing problems. *Child Development*.2012; 83(5): 1775-1788.

- 11-Jenkins LN, Demaray MK. Social support and self-concept in relation to peer victimization and peer aggression. *Journal of School Violence*. 2012; 11(1): 56-74.
- 12-Zimmer-Gembeck MJ, Nesdale D, McGregor L, Mastro S, Goodwin B, Downey G. Comparing reports of peer rejection: Associations with rejection sensitivity, victimization, aggression, and friendship. *Journal of adolescence*. 2013; 36(6):1237-1246.
- 13-Bittner A, Egger HL, Erklanli A, Costello J, Foley DL, Angold A. What do childhood anxiety disorders predict?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2012;48,1174-1183.
- 14-Murray L, Creswell C, Cooper PJ. The development of anxiety disorders in childhood: An integrative review. *Psychological medicine*. 2009, 39(09), 1413-1423.
- 15-Tegnér I, Fox J, Philipp R, Thorne P. Evaluating the use of poetry to improve well-being and emotional resilience in cancer patients. *Journal of Poetry therapy*. 2009;22(3):121-131.
- 16-Luzzatto P, Sereno V, Capps R. A communication tool for cancer patients with pain: the art therapy technique of the body outline. *Palliative & supportive care*. 2003;1(2),135-142.
- 17-Stepakoff S. From destruction to creation, from silence to speech: Poetry therapy principles and practices for working with suicide grief. *The arts in psychotherapy*. 2009; 36(2): 105-113.
- 18-Springer W. Poetry in therapy: A way to heal for trauma survivors and clients in recovery from addiction. *Journal of Poetry Therapy*. 2006; 19(2): 69-81.
- 19-Smith MA. The use of poetry therapy in the treatment of an adolescent with borderline personality disorder: A case study. *Journal of Poetry Therapy*. 2000; 14(1): 3-14.
- 20-Bettermann H, von Bonin D, Frühwirth M, Cysarz D, Moser M. Effects of speech therapy with poetry on heart rate rhythmicity and cardiorespiratory coordination. *International journal of cardiology*. 2002; 84(1): 77-88.
- 21-Mazza N. *Poetry therapy: Theory and practice*. New York: Routledge. 2003.
- 22- McCulliss D. Poetry therapy. In L L'Abate , L G Sweeney (Eds.), *Research on writing approaches in mental health* (pp. 93–114). Bingley, UK: Emerald Group. 2011a
- 23-Heimes S. State of poetry therapy research (review). *The Arts in Psychotherapy*. 2011; 38:1-8.
- 24-Mazza N. *Poetry therapy: Interface of the arts and psychology*. Boca Raton, FL: CRC Press. 1999
- 25-Chavis GG. *Poetry and story therapy: The healing power of creative expression*. London: Jessica Kingsley. 2011
- 26-Hitchcock JL, Bowden-Schaible S. Is it time for poetry now? Therapeutic potentials- individual and collective. *Journal of Poetry Therapy*. 2007; 20: 129–140.
- 27-Lepore SJ, Smyth JM. *The writing cure: How expressive writing promotes health and emotional well-being*. Washington DC: American Psychological Association. 2002
- 28-L'Abate L, Sweeney LG. (Eds.). *Research on writing approaches in mental health*. Bingley, UK: Emerald Group. 2011.

- 29-Mohammadian Y, Shahidi S, Mahaki B, Mohammadi AZ, Baghban AA, Zayeri F. Evaluating the use of poetry to reduce signs of depression, anxiety and stress in Iranian female students. *The Arts in Psychotherapy*.2011; 38(1): 59-63. (in Persian)
- 30-Brillantes-Evangelista G. An evaluation of visual arts and poetry as therapeutic interventions with abused adolescents. *The Arts in Psychotherapy*. 2013; 40(1): 71-84.
- 31-Faraji J, Fallahi Khoshknab M, khankeh H. The effect of poetry therapy on depression in elderly residents of a nursing home in Arak - Iran. *IJPN*. 2013; 1 (1) :55-62(in Persian)
- 32-Shafi N. Poetry therapy and schizophrenia: Clinical and neurological perspectives. *Journal of Poetry Therapy*. 2010; 23(2): 87-99. (in Persian)
- 33-Furman R, Collins K, Langer C, Bruce EA. Inside a provider's perspective: Using practitioner poetry to explore the treatment of persons with mental illness. *The arts in psychotherapy*.2006; 33(4): 331-342.
- 34-Willke E. *Tanztherapie Theroretische Kontexte und Grundlagen der Intervention*. Bern: Hans Huber. 2007
- 35-Chaiklin S. We dance from the moment our feet touch the earth. In S. Chaiklin, & H. Wengrower (Eds).*The art and science of dance/movement therapy* (pp. 3–11). New York: Routledge. 2009
- 36-Quinten S. Zur salutogenen Orientierung der Tanztherapie, Fleischle Braun & R. Stabel , *Tanzforschung und -ausbildung* (pp. 199–216). Henschel Verlag. 2008
- 37-Sandel SL, Chaiklin S, Lohn A. *Foundations of dance/movement therapy. The life and work of Marian Chace*. Columbia, Maryland: The Marian Chace Memorial Fund of the American Dance Therapy Association. 1993.
- 38-Behrends A, Müller S, Dziobek I. Moving in and out of synchrony: A concept for a new intervention fostering empathy through interactional movement and dance. *The Arts in Psychotherapy*. 2012; 39(2): 107-116.
- 39-Grönlund E, Renck B, Weibull J. Dance/movement therapy as an alternative treatment for young boys diagnosed as ADHD: A pilot study. *American Journal of Dance Therapy*. 2005; 27(2): 63-85.
- 40-Erfer T, Ziv A. Moving toward cohesion: Group dance/movement therapy with children in psychiatry. *The Arts in Psychotherapy*. 2006; 33(3): 238-246.
- 41-Rafei T.[Movements and rhythmic plays]. Danje; Tehran.2004. (in Persian)
- 42-Khodabakhshi koolae, A, Sabzian M, Taghvae D. Moving toward Integration: Group Dance/movement therapy with children in Anger and Anxiety. *Middle East Journal of Nursing*. 2014; 8(4): 3-7. (in Persian)
- 43-kimiaei A, Raftar M, Soltanifar A.[efficacy based on emotional intelligence to control aggression in aggressive teenagers]. *Studies in Education and Psychology*. 2011;1(1):153-166.[in Persian]
- 44-Spence S. A measure of anxiety symptoms among children. *Behavior, research and therapy*. 1999; 36(5): 545-566.
- 45-Mosavi R, Moradi AR, Farzad V, Mahdavi, Harsini E. Psychometric properties of the Spence children's anxiety scale with an Iranian sample. 2007, www.scaswebsite.com. (in Persian)

- 46-Mayers KS. Songwriting as a way to decrease anxiety and distress in traumatized children. *The arts in psychotherapy*. 1995; 22(5): 495-498.
- 47-Meekums B. Dance/movement therapy with mothers and young children at risk of abuse. *The Arts in Psychotherapy*.1991; 18(3): 223-230.
- 48-Goodill, SW. Dance/movement therapy with abused children. *The Arts in Psychotherapy*. 1987; 14(1): 59-68.
- 49-Mazza N, Magaz C, Scaturro J. Poetry therapy with abused children. *The Arts in Psychotherapy*. 1987; 14(1): 85-92.
- 50-Hassani H, Salehi I, Akbari B. A Comparison of Impact of Pure Story-Telling and Discussion-Based Story-Telling on Reduction of Aggression in Girls and Boys Aged 5-10 in Rasht City Nurseries. *J Appl Environ Biol Sci*. 2015; 5(1): 157-163. (in Persian)
- 51-Poyamanesh J, Faryabi Z. Compare the Effectiveness of Rhythm Games on Decreasing Aggression Children with Mild Mental Retardation and Children with Learning Disorders with Normal Children. *Management and Administrative Sciences Review*. 2015; 4(1): 189-197(in Persian).
- 52-Ghoari B, Nabavi M. Influence of morning exercises in reducing of aggression among educable mentally retarded children. *Journal education and psychology*.2003; 33(1): 139-154 (in Persian).
- 53-Koch S, Kunz T, Lykou S, Cruz R. Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *The Arts in Psychotherapy*.2014; 41(1): 46-64.
- 54-Sanei F, Kareshki H, GHanai A. Effectiveness of sports movements in improving writing and insufficient attention with spelling disorder among special students in rural areas. *Proceedings of the second national educational psychology conference*. May 2014 (in Persian)
- 55-Lundy H, McGuffin P. Using dance/movement therapy to augment the effectiveness of therapeutic holding with children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2005;18(3):135-145.
- 56-Bräuninger I. Dance movement therapy group intervention in stress treatment: A randomized controlled trial (RCT). *The Arts in Psychotherapy*.2012; 39(5): 443-450.
- 57-Landreth G. [Play therapy, consoling with children].translator: Arian KH, 2008.
- 58-Lee TC, Lin YS, Chiang CH, Wu MH. Dance/movement therapy for children suffering from earthquake trauma in Taiwan: A preliminary exploration. *The Arts in Psychotherapy*. 2013;40(1):151-157.

Impact of poetry therapy and movement/dance therapy in decreasing aggression and anxiety among preschool children

*Khodabakhshi koolae A¹, Sabzian M², Falsafi nejad MR³

Abstract

Introduction: aggression and anxiety are one of the common behavioral problems among preschool children. Therefore, this research investigates the influence of poetry therapy and movement/dance therapy on aggression and anxiety among preschool children.

Methods: This study is a quasi-experimental study with pre and post- tests. Thirty preschool children (6-7 aged) selected through the inclusion criteria. They were assigned randomly to the control and experimental groups. The experimental group received techniques of poetry therapy and movement/dance therapy for ten treatment sessions (90 minutes for each session). The research instruments were Spence Children's Anxiety Scale and Children's Inventory of Anger (ChIA). Statistical analysis conducted by analysis of covariance.

Results: Findings indicated that there is significantly difference in aggression between preschool children in pre and post-test ($p < 0.05$, $F = 57/421$). Also, There is significantly difference between mean's scores of anxiety in preschool children in pre and post-tests ($p < 0.05$, $F = 61/432$)

Conclusions: poetry therapy and dance/movement therapy improve behavioral problem such as aggression and anxiety in preschool children. So, it is suggested to use these low-cost therapeutic interventions for training and decreasing behavioral problems in preschool children.

Key words: Poetry therapy, Dance/movement therapy, Aggression, Anxiety, Preschool children.

Received: 21 April 2015

Accepted: 9 May 2015

1- Assistant professor of counseling, Institute of higher education of Khatam, Tehran, Iran. (**Correspondence Author**).

E-mail: anna_khodabakhshi@yahoo.com

2- MSc. Of clinical psychology, Tehran, Iran.

3- Associate professor of Assessment and measurement, Psychology and education Dep., Allameh Tabatabaai university, Tehran, Iran.