

## The Effectiveness of Drama Therapy on the Anxiety of Labor Children

Shima Salehi \*

Ahmad Barjaali\*\*

Ali Zadeh Mohammadi\*\*\*

### Introduction

In recent years, various methods have been used to treat anxiety in children, art therapy is accepted today as one of the most effective methods of treatment. One of these art programs is play (Holmwood, 2017). Drama therapy is group therapy and active and experiential therapy (Berger, 2019) that uses a combination of various theatrical techniques such as role-play, pantomime, puppetry, improvisation, and other methods (Leather & Kewley, 2019).

### Method

This study was quasi-experimental using a pretest-posttest design with a control group and follow-up stage. The statistical population included all labor children in the age range of 8-12 years living in Ahvaz in 2020-2021 under the supervision of a welfare organization. The Spence Children Anxiety Scale was used to choose the main participants of the study and 30 children with the highest anxiety scores were selected and then divided into two groups of 15 (experimental and control).

**Children's Anxiety Scale (CAS):** The instrument was designed by Spence in Australia in 1997 to assess the anxiety of children aged 8-15 years based on the DSM-IV diagnostic and statistical classification. The Spence questionnaire has two versions of the child (with 45 items) and the parents (with 38 items). In the present study, the reliability of this scale was 0.90 using Cronbach's alpha.

---

\* M.A. of General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

\*\* Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. *Corresponding Author:*

[borjali@atu.ac.ir](mailto:borjali@atu.ac.ir)

\*\*\* Associate Professor, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Intervention sessions in the welfare organization were held for 13 sessions of 90 minutes and two sessions a week. This intervention is designed based on the five-step integrated method of Emunah (1999).

### Results

The results show that the difference between the pretest-posttest scores of the experimental and control groups is significant for the anxiety variable ( $p \leq 0.05$ ,  $F=39.9$ ). Therefore, the obtained results indicate the effect of drama therapy on reducing the anxiety of the experimental group. Also, the difference between the pre-test and follow-up scores of the experimental and control groups is significant for the anxiety variable ( $p \leq 0.05$ ,  $F=18.377$ ). Therefore, the results indicate the effect of drama therapy on reducing the anxiety of the experimental group.

### Conclusion

One of the most important problems in today's world is the issue of labor children. Psychological problems of these children, especially high anxiety, are among the factors that make these children more vulnerable. Accordingly, the drama therapy method is effective in reducing the anxiety of labor children. Drama therapy seems to be able to reduce the anxiety of labor children by using techniques such as characterization, role play, pantomime, etc. It seems that changes in cognitive insight, establishing a link between consciousness and unconsciousness, direct and indirect training of coping strategies with anxiety, self-awareness, real-world experience in a safe environment, and refining and suppressing repressed and hidden negative emotions are among the reasons for reducing anxiety and stability of treatment. The results of comparing the control and experimental groups in a one-month follow-up show that the difference between the experimental group and the control group has been stable over time. drama therapy can be considered as a sustainable therapy in reducing the anxiety of labor children, and therefore, the condition should be provided for the use of these methods to reduce the anxiety of labor children.

**Keywords:** Labor children, Drama therapy, Anxiety

---

**Authors contribution:** All authors contributed equally to the article.

**Acknowledgments:** The authors consider it necessary to express their sincere gratitude to all the participants in the research, as well as to the Welfare Department of Khuzestan Province and also to Dr. Kaveh Moghadam and Dr. Ali Khalfi, who helped us with their valuable guidance during the research.

**Conflict of interest:** According to the authors, there is no conflict of interest.

**Funding:** No direct financial support has been received from any institution or organization for the publication of this article

---

## اثربخشی نمایش درمانی بر میزان اضطراب کودکان کار

شیما صالحی \*

احمد برجعلی \*\*

علی زاده محمدی \*\*\*

## چکیده

هنر را می‌توان یکی از کارآمدترین ابزار و روش‌های تربیت آدمی در عصر امروز به شمار آورد که نتایج و آثارش در زمینه خلاقیت و سلامت روانی در کودکان را می‌توان دید. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی نمایش درمانی بر میزان اضطراب کودکان کار بود. پژوهش حاضر از نظر روش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و همچنین مرحله پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری مشتمل بر تمامی کودکان کار ۸-۱۲ سال شهر اهواز که در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ زیر نظر بهزیستی بودند. پرسشنامه مقیاس اضطراب کودکان اسپنس به عنوان پیش‌آزمون میان همه داوطلبین توزیع و تکمیل گردید و ۳۰ کودک که دارای بیشترین نمره اضطراب در بین آزمودنی‌ها بودند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش (شامل ۸ پسر و ۷ دختر) و گواه (شامل ۶ پسر و ۹ دختر) تقسیم شدند. گروه آزمایش در ۱۳ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت نمایش درمانی قرار گرفتند و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام جلسه سیزدهم پس‌آزمون از هر دو گروه آزمایش و گواه گرفته شد و آزمون پیگیری یک ماه بعد در هر دو گروه اجرا شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم‌افزار SPSS-23 استفاده شد. نتایج نشان داد که نمایش درمانی هم در مرحله پس‌آزمون و هم در پیگیری در گروه آزمایش بر خلاف گروه گواه، به طور معنی‌داری اضطراب کودکان کار را کاهش داده است. بر این اساس روش نمایش درمانی در کاهش اضطراب کودکان کار مؤثر است. از آنجا که کودکان نمایش درمانی را به صورت یک بازی مهیج و

\* کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

\*\* استاد گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران  
(نویسنده مسئول)

\*\*\* دانشیار پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

borjali@atu.ac.ir

لذت‌بخش می‌بینند، انگیزه بیشتری برای انجام تکنیک‌های این روش درمانی و همکاری با روان‌درمانگر دارند که خود این موضوع باعث شکل‌گیری رابطه درمانی خوب میان کودکان و درمانگر می‌شود و روان‌درمانگر را در رسیدن به هدف یعنی کاهش اضطراب یاری می‌کند.

**کلید واژگان:** کودکان کار، نمایش درمانی، اضطراب

### مقدمه

یکی از آسیب‌های جدی که جوامع در حال توسعه از جمله جامعه ایران را تهدید می‌کند، گسترش روزافزون کودکان کار است که به دلایل گوناگون، بخشی یا همه اوقات خود را در خیابان‌ها سپری می‌کنند که برای کودکان محیطی ناامن و متشنج به شمار می‌رود (Fatima, 2017). بسیاری از این کودکان از تحصیل محروم بوده و به دلیل اجباری که از طرف خانواده برای کار کردن آن‌ها وجود دارد و در بسیاری از مواقع ممکن است مورد آزار جسمی و روانی قرار گیرند (Khariri-Hassan & Taghvaei, 2016).

سازمان بین‌المللی کار (ILO) کار کودک را به کاری اطلاق می‌کند که از نظر ذهنی، جسمی، اجتماعی یا اخلاقی برای کودک آسیب‌رسان و خطرناک است. به‌علاوه سبب محرومیت آن از فرصت حضور در مدرسه، اجبار به انجام کارهای سنگین و طولانی علاوه بر حضور در مدرسه می‌شود. بر این اساس کار کودک نه تنها به پرورش او هیچ کمکی نمی‌کند بلکه در تمامی زمینه‌های رشدی او را آسیب‌پذیر می‌کند (Mahmoodnejad et al., 2018; Unicef, 2020). بر اساس آمار تعداد کودکان کار در ایران ۲۰ هزار نفر است اما آمارهای غیررسمی این تعداد را بین چهارصد هزار تا یک میلیون نفر برآورد می‌کنند (Pasdar et al., 2014). عوامل ریشه‌ای اجتماعی (مشکلات و فقر اقتصادی، رشد سریع جمعیت، بیکاری، و...)؛ عوامل زمینه‌های اجتماعی (توزیع ناعادلانه منابع و خدمات و شرایط نامطلوب کاری)؛ عوامل مستقیم (خانواده‌های بزرگ و فقیر، اعتیاد به الکل و...)؛ و عوامل دیگر مانند کمک کودکان به معیشت خانواده، طرد کودکان توسط خانواده‌ها، ترک خانه به خاطر بدرفتاری خانواده از جمله عوامل مؤثر در بروز و تقویت این پدیده اجتماعی می‌باشد (Dash et al., 2018).

با توجه به این‌که کودکان کار همراه در محیط‌های نابسامان زندگی می‌کنند در نتیجه در معرض اختلالات روانی و جسمی بسیاری قرار می‌گیرند. به‌طوری‌که عوامل محیطی برای

پدیدار شدن اختلال‌های اضطرابی در این کودکان نقش بسزایی دارد شاید بتوان اضطراب را به‌عنوان احساس رنج‌آوری که با یک موقعیت ضربه‌آمیز کنونی یا با انتظار خطری که به شیء نامعین وابسته است، تعریف کرد (Ahmadi Tabar et al., 2020). اختلالات روان‌پریشی و اضطراب اغلب در دوران کودکی و بلوغ بروز داده می‌شود و با علائمی از قبیل خجالت، افت تحصیلی و عدم موفقیت در مدرسه، اختلال در خواب، ناراحتی‌های روانی و جسمی، کندی حرکتی و خشونت قابلیت تشخیص دارد (Ali et al., 2020). مطالعات متعددی نشان می‌دهند که اختلال‌های اضطرابی پدیده‌ای گذرا نبوده و در صورت درمان نشدن تا سنین نوجوانی و بزرگسالی ادامه خواهند یافت (Hill et al., 2016; Heydari & Hazrati, 2020).

اختلالات اضطرابی در روند تفکر و یادگیری شخص اختلال زیادی ایجاد می‌کند. به‌علاوه، وجود اضطراب و کم‌جرات بودن منجر به اختلال در عملکرد تحصیلی، تخریب توانایی‌های هوش و یادگیری، کاهش تفکر انتزاعی و رکود استعدادها شده و همچنین با ایجاد معضلات اقتصادی آثار زیانباری برای فرد، خانواده و اجتماع به بار خواهد آورد (Ramezani et al., 2016). بنابراین این موضوع تشخیص به‌موقع و مداخله درمانی در سنین پایین را الزامی می‌نماید. اگرچه در سال‌های اخیر، روش‌های متعددی به‌منظور درمانگری اضطراب در کودکان به کار گرفته شده اما هنر درمانی<sup>۱</sup> امروزه به‌عنوان یکی از مؤثرترین شیوه‌های درمانگری توسط متخصصان بهداشت روان اعم از روان‌شناسان، روان‌پزشکان و روان‌درمانگران پذیرفته شده است. یکی از همین برنامه‌های هنری، نمایش است. نمایش را می‌توان ترکیبی از هنرها نامید که با درهم آمیختن آن‌ها کلیتی منسجم به وجود می‌آید که با توجه به هدف از تولید خود به دسته‌های تفریح و سرگرمی، درمانی، آموزشی، دینی و سیاسی تقسیم می‌شود (Holmwood, 2017).

نخستین کسی که اساس نظریه‌های نمایش درمانی را پایه‌گذاری کرد (Moreno 2010) بود. وی نمایش درمانی را علم کشف حقیقت دانسته و آن را نوعی کاوش علمی جهت دریافت حقیقت از طریق شیوه‌های نمایشی تعریف کرده است. وی به تعریف کاربردی از نمایش درمانی می‌رسد راهی برای تمرین زندگی، بی‌آن‌که به خاطر اشتباهاتمان تنبیه شویم (Khalili

نمایش هم‌چون بازی نقش، پانتومیم، عروسک‌گردانی، بداهه‌پردازی و سایر روش‌ها استفاده می‌شود. لازم نیست نمایش درمانگر حتماً روان‌تحلیل‌گر هم باشد اما به طور قطع وی باید بر فنون و قسمت‌های مختلف نمایش درمانی و همین‌طور روان‌شناسی احاطه کافی داشته و آموزش‌های مورد نیاز را دریافت کرده باشد (Leather & Kewley, 2019). از این روی می‌توان نمایش درمانی را هم از نظر قدمت کاربرد و هم از منظر شباهت به زندگی روزمره، شیوه‌ای منحصر به فرد در زمینه‌های مختلف درمانگری، توان‌بخشی و آموزشی دانست (Pitruzzella, 2013). نمایش درمانگری از صحنه‌های بداهه استفاده می‌کند با این خط فکری که درگیر شدن در جهان باورهای ساخته‌شده و استعاره‌ها می‌تواند منجر به کشف نقطه‌های تاریک خود شود (Berger, 2020). نمایشی درمانگری گرایش به بازی و حرکت غیرمستقیم و سرخوشانه دارد و به‌ندرت از قلمرو استعاره بیرون می‌رود (Esnaasharan et al., 2018). نمایش درمانگری اگرچه از نظر عملی و علمی رشته‌ای نوپا است اما با ریشه‌های باستانی و سنتی پیوند دارد (Berger, 2019).

Felsman et al. (2019) در پژوهشی نشان دادند که نوجوانانی که در ابتدای کلاس که از نظر هراسی اجتماعی مثبت بودند، علائم اضطراب اجتماعی را در پس‌آزمون کاهش دادند. Erbay et al. (2018) در پژوهشی نشان دادند که نمایش درمانی منجر می‌شود که فرد به جای این‌که تنها در مورد مسئله مورد نظر صحبت کند با تجسم و نقش بازی کردن مسئله را بازنگری کند و به درک بهتری از آن برسد. (D'Amic and Lalonde, 2017) در پژوهشی نشان دادند که هنر درمانی توانایی کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم را در تعامل و ادعای خود در تعاملات اجتماعی خود افزایش می‌دهد، در حالی‌که بیش‌فعالی و بی‌توجهی را کاهش می‌دهد. (Phei, 2010) در پژوهشی نشان داد که شکل‌گیری، هنگامی که در متن بازی اجرا می‌شود، با بازی به عنوان تقویت‌کننده اصلی، از آواز گلادیس و درنهایت گفتار در مدت زمان بسیار کمی استخراج می‌شود. صداهای وی به او اجازه می‌داد تا وارد یک بازی نمایشی شود، که به نوبه خود گفتاری خودجوش را پیش می‌برد. (Anari et al., 2009) پژوهشی نشان دادند

که کودکان گروه آزمایش کاهش قابل توجهی در علائم اختلال اضطراب اجتماعی را در مقایسه با گروه گواه گزارش کردند. (Bakhtiari et al. (2020) در پژوهشی نشان دادند که روش‌های نمایش درمانی در مقایسه با گروه گواه باعث کاهش اضطراب کودکان مبتلا به افسردگی شدند. (Shomali Ahmadabadi et al. (2020) در پژوهشی نشان دادند که آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه نمایش بر کمرویی و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان کمرو تأثیر معنی‌داری داشته است. (Khalili and Ansarishahidi (2018) در پژوهشی نشان دادند که در مرحله پس‌آزمون بین میانگین مهارت اجتماعی دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌دار وجود دارد. همچنین، نتایج نشان داد که در مرحله پس‌آزمون بین آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و گواه از لحاظ نمرات بازشناسی هیجانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج حاکی از آن بود که نمایش درمانی مهارت‌های اجتماعی و بازشناسی هیجانی آزمودنی‌های شرکت‌کننده در گروه آزمایشی را افزایش داد. (Hosseini (2006) در پژوهشی نشان داد که عواملی چون نارسایی نهادهای اجتماعی‌کننده (مثل خانواده، مدرسه) فقر اقتصادی خانواده‌های کودکان خیابانی و ناتوانی آن‌ها در انطباق با شیوه‌های زندگی شهری، آلودگی و آسیب‌زا بودن حاشیه شهرها، فقدان نظارت کافی از سوی سازمان‌های مسئول و الگوی نادرست کنش متقابل بین شهروندان و کودکان خیابانی در بروز این پدیده مؤثر بوده‌اند.

پژوهش حاضر با توجه به ضرورت درمان زودهنگام در کودکان با اختلال اضطراب و همچنین کاربرد شیوه‌ای مؤثر و در عین حال جذاب و انعطاف‌پذیر برای مداخله در این اختلال انجام شده است و می‌تواند با معرفی شیوه‌ای خلاق و نو، نمایش را به‌عنوان یک تکنیک اصلی وارد جلسات درمانی کند. در این پژوهش کودکان از خانواده‌های کم‌درآمد و پرجمعیت که ساعات طولانی از شبانه‌روز را با نظارت و آگاهی والدین و بزرگسالان خود، در خیابان‌ها به انگیزه کار و تأمین درآمد به کارها و فعالیت‌های کاذب مانند فروشندگی، دست‌فروشی و فروش کالاهای کم‌ارزش و غیره مشغولند، مدنظر بوده است. این کودکان دارای تماس منظم و مداوم با خانواده و والدین خود هستند و شب‌ها نزد خانواده خود بازمی‌گردند، احتمالاً به مدرسه می‌روند و احتمال بزهکاری، بزه‌دیدگی و انحرافات اجتماعی در آن‌ها کمتر است. نمایش درمانی به دلیل جذاب بودن و غیرمستقیم بودن آموزش و تقویت توجه از طریق نمایش

مطبوع و لذت‌بخش، یادگیری را سریع‌تر خواهد کرد و کودک زمان بیشتری را برای توجه کردن به آن اختصاص می‌دهد. انجام این پژوهش کمک می‌کند تا نمایش‌درمانی به‌عنوان یک رویکرد بین‌رشته‌ای در حوزه توان‌بخشی و شیوه‌درمانی در آموزش ویژه به درمانگران، روان‌شناسان کودکان استثنایی، معلمان آموزش ویژه معرفی و توسط آن‌ها به کار گرفته شود، ضمناً تا جایی که محقق اطلاع دارد پژوهش حاضر از معدود فعالیت‌هایی است که در زمینه استفاده از نمایش‌درمانی به منظور کاهش میزان اضطراب در کودکان کار در ایران مورد توجه قرار می‌گیرد.

به رغم استفاده مداوم از تئاتر درمانی در کشورهای دیگر، بررسی و پژوهش‌چندانی در ایران در این زمینه توسط محقق یافت نشد؛ بنابراین استفاده از نمایش در درمان و بالا بردن سطح توانایی‌ها و قابلیت‌های دانش‌آموزان به‌صورت مداوم می‌تواند روشی جهت بهینه ساختن رفتار آنان باشد. پس بسیار ضروری است تا به بررسی نمایش‌درمانی بر کاهش میزان اضطراب در کودکان کار پرداخته شود؛ لذا با توجه به مطالب مذکور، تحقیق حاضر بر آن است تا دریابد که آیا نمایش‌درمانی بر کاهش میزان اضطراب در کودکان کار تأثیرگذار است؟ در راستای این امر، این پژوهش به بررسی اثربخشی نمایش‌درمانی در کاهش میزان اضطراب در کودکان کار می‌پردازد.

## روش

پژوهش حاضر یک شیوه اثربخشی‌درمانی (نمایش‌درمانی) بر میزان اضطراب کودکان کار است. لذا این مطالعه‌ای تجربی حقیقی (آزمایشی) با استفاده از طرح آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه همراه با پیگیری انجام شد. جامعه آماری مشتمل بر تمامی کودکان کار در رده سنی ۸-۱۲ سال شهر اهواز در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ زیر نظر بهزیستی بود. با توجه به احتمال ریزش آزمودنی‌ها ۲۲۰ نفر انتخاب و از آن‌ها مقیاس اضطراب کودکان اسپنس به‌عنوان پیش‌آزمون گرفته شد و پس از مشخص شدن نتایج پیش‌آزمون ۳۰ نفر که اضطراب بالایی داشتند به دو گروه تراز شده ۱۵ نفر تحت عنوان گروه‌های آزمایش (شامل ۸ پسر و ۷ دختر) و گواه (شامل ۶ پسر و ۹ دختر) تقسیم‌بندی شدند. پس از مشخص شدن اعضای گروه آزمایش مداخله نمایش‌درمانی بر روی آن‌ها انجام گرفت و اعضای گروه گواه نیز در این مدت هیچ



مداخله‌ای دریافت نکردند و پس از مشخص شدن نتایج مداخله از هر دو گروه آزمایش و گواه پس‌آزمون گرفته شد تا میزان پایداری آثار مداخلاتی دریافتی در گروه آزمایش مشخص گردد. برای ارزیابی تأثیر مداخله، در دوره پیگیری نیز بعد از یک ماه مجدداً پس‌آزمون گرفته شد. محل نمایش‌درمانی در یکی از مراکز بهزیستی اهواز بود. از جمله معیارهای ورود شامل ۱- آزمودنی‌ها تحت درمان روان‌شناسی و روان‌پزشکی نباشند، ۲- توانایی برقراری ارتباط با محقق و ۳- موافقت و رضایت برای شرکت در مطالعه بود و از جمله معیارهای خروج شامل عدم شرکت آزمودنی در بیش از سه جلسه به‌گونه‌ای که این عمل باعث ناقص ماندن دوره آموزشی وی گردد. اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سنی در گروه آزمایش ۹/۸۶ و در گروه گواه ۹/۷۳ سال بود.

### ابزار پژوهش

**مقیاس اضطراب کودکان<sup>۱</sup>:** این ابزار برای ارزیابی اضطراب کودکان ۱۵-۸ ساله بر اساس طبقه‌بندی تشخیصی و آماری DSM-IV در سال ۱۹۹۷ توسط Spence در استرالیا طراحی شد. پرسشنامه اسپنس دارای دو نسخه کودک (۴۵ ماده) و والد (۳۸ ماده) است. نمره‌گذاری بر اساس مقیاس چهار درجه لیکرتی هرگز (صفر)، گاهی اوقات (۱)، اغلب (۲)، همیشه (۳) تنظیم شده و شش خرده‌مقیاس اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی، وسواس فکری-عملی، پنیک-بازار هراسی، اضطراب فراگیر و ترس از صدمات جسمانی را می‌سنجد. (Spence (1998) روایی همگرایی مقیاس اضطراب کودکان اسپنس با مقیاس تجدینظر شده اضطراب آشکار کودکان به‌طور معنی‌داری همبستگی ( $r=0/71$ ) داشت. همچنین پایایی این مقیاس را برای اضطراب عمومی ۰/۹۲ گزارش نموده است (Derakhshpour et al., 2016). در ایران (2015) Keramati et al. روایی این مقیاس را با نمره مقیاس اضطراب و فوبی اجتماعی ۰/۵۸ گزارش نمودند که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بود. به علاوه پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

جلسات مداخله در بهزیستی و به مدت ۱۳ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو جلسه برگزار

1- Children's Anxiety Scale (CAS)

شد. این مداخله با اقتباس از روش پنج مرحله‌ای یکپارچه (Emunah 1999) طراحی شده است. در این روش از فنون مختلف با تأکید بر بازی گروهی و آموزش غیرمستقیم تعامل‌های اجتماعی از جمله قصه‌گویی، حرکت، آوا، بازی نقش، پانتومیم و ... استفاده می‌شود. جدول ۱ شرح جلسات درمانی نشان می‌دهد.

داده‌ها با استفاده از روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و روش آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس (آنکوا)) با استفاده از نرم‌افزار SPSS-23 تجزیه و تحلیل شدند.

## یافته‌ها

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیر اضطراب در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

همان‌طور که نتایج جدول ۲ و نمودار ۱ نشان می‌دهد نمرات اضطراب در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه گواه کاهش یافته است. کاهش نمرات در پرسشنامه اضطراب در این مرحله حاکی از بهبود فرد در این مؤلفه می‌باشد. برای بررسی تأثیر متغیر مستقل (نمایش درمانی) بر متغیر وابسته (اضطراب) با کنترل تأثیر متغیر پیش‌آزمون، دو تحلیل کوواریانس تک متغیری جداگانه برای هر کدام از مرحله‌های پس‌آزمون و پیگیری صورت گرفت. در این راستا ابتدا پیش‌فرض‌های همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون برای هر مرحله بررسی شد. نتایج به دست آمده از آزمون لوین برای همگنی واریانس‌ها به ترتیب در مرحله پیش‌آزمون- پس‌آزمون برابر با  $(p=0/296, F=1/133)$  و پیش‌آزمون- پیگیری برابر با  $(p=0/188, F=1/820)$  به دست آمد که معنی‌دار نمی‌باشد. لذا پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بود. به علاوه، نتایج آزمون بررسی پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون، نشان داد که مقدار  $F$  در تعامل میان گروه و پیش‌آزمون با پس‌آزمون  $(p=0/121, F=2/576)$  و همچنین در تعامل میان گروه و پیش‌آزمون با پیگیری  $(p=0/680, F=0/174)$  به دست آمد که از لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد. بنابراین پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون برای هر دو مرحله برقرار می‌باشد.

جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای میانگین‌های نمرات پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیش‌آزمون- پیگیری گروه‌های آزمایش و گواه در متغیر اضطراب نشان می‌دهد.

Table 1.  
Description of treatment sessions

اهداف	نام و شرح تکنیک‌ها	جلسه
۱- بهبود ارتباط بین فردی ۲- بهبود تعامل اجتماعی	۱- گرم کردن: از هر یک از آزمودنی‌ها خواسته شد ۵ دقیقه در مورد موضوعی دلخواه و مورد نظر خود صحبت کنند.	۱- شرح مقدمات وقوانین -تکنیک گرم کردن - تمرین تمرکز
۱- افزایش توجه و تمرکز؛ ۲- بهبود اعتماد به نفس؛ ۳- بهبود حس همکاری و تعامل اجتماعی با دیگران؛ ۴- کاهش اضطراب و هیجانات منفی	۲- تمرکز: در این تکنیک آزمودنی در مشخصاً با موضوع یا موضوعاتی که قرار است بر روی آن کارشود درگیر می‌شود.	
	۱- گرم کردن: یک نفر شروع به صحبت کردن می‌کند و بقیه کودکان ادامه می‌دهند، درعین حال برای گرم کردن از موسیقی و حرکت نیز استفاده می‌شود.	۲- تکنیک گرم کردن -تمرکز- حرکات بدن (پانتومیم)
روند برقراری ارتباط و همانندسازی را تسهیل می‌کند.	۲-تمرکز: در این تکنیک آزمودنی در مشخصاً با موضوع یا موضوعاتی که قرار است بر روی آن کارشود درگیر می‌شود. ۳- پانتومیم: اظهار نظر دیگر همتایان در مورد هر کدام از اشخاص و بازی آن‌ها، ابتدا به صورت انفرادی و بعد به شکل گروهی، بازخورد هر یک از افراد در مورد بازی همتایان	
	۱- گرم کردن: یک نفر شروع به صحبت کردن می‌کند و بقیه کودکان ادامه می‌دهند، درعین حال برای گرم کردن از موسیقی و حرکت نیز استفاده می‌شود.	۳- تکنیک گرم کردن -تمرکز - یک دقیقه تکگویی
۱- افزایش دامنه لغات و واژگان؛ ۲- افزایش اعتماد به نفس؛ ۳- افزایش مهارت برقراری ارتباط کلامی؛ ۴- بهبود تعاملات اجتماعی در گروه	۲-تمرکز: در این تکنیک آزمودنی در مشخصاً با موضوع یا موضوعاتی که قرار است بر روی آن کارشود درگیر می‌شود. ۳- یک دقیقه تک گویی: کودک روی یک صندلی می‌ایستد و به صورت بداهه به معرفی خود می‌پردازد و در مورد هر موضوعی که خود دوست دارد صحبت کند.	
	۱- گرم کردن: یک نفر شروع به صحبت کردن می‌کند و بقیه کودکان ادامه می‌دهند، درعین حال برای گرم کردن از موسیقی و حرکت نیز استفاده می‌شود.	
	۲-تمرکز: در این تکنیک آزمودنی در مشخصاً با موضوع یا موضوعاتی که قرار است بر روی آن کارشود درگیر می‌شود.	

اهداف	نام و شرح تکنیک‌ها	جلسه
	۳-صندلی خالی: کودک در مقابل یک صندلی خالی که می‌تواند نماد یک فرد مهم یا کسی باشد که قبلاً برای او ایجاد مشکل کرده است قرار گرفته و به کمک درمانگر به انواع گوناگون شروع به تخلیه هیجانات خود و فرافکنی می‌کند.	۴- تکنیک گرم کردن - تمرکز - صندلی خالی
	۱- گرم کردن: یک نفر شروع به صحبت کردن می‌کند و بقیه کودکان ادامه می‌دهند، درعین حال برای گرم کردن از موسیقی و حرکت نیز استفاده می‌شود. ۲- تمرکز: در این تکنیک آزمودنی در مشخصاً با موضوع یا موضوعاتی که قرار است بر روی آن کارشود درگیر می‌شود.	۵- تکنیک گرم کردن - تمرکز - صندلی خالی
	۳-صندلی خالی: کودک در مقابل یک صندلی خالی که می‌تواند نماد یک فرد مهم یا کسی باشد که قبلاً برای او ایجاد مشکل کرده است قرار گرفته و به کمک درمانگر به انواع گوناگون شروع به تخلیه هیجانات خود و فرافکنی می‌کند	
	۱- صندلی خالی: کودک در مقابل یک صندلی خالی که می‌تواند نماد یک فرد مهم یا کسی باشد که قبلاً برای او ایجاد مشکل کرده است قرار گرفته و به کمک درمانگر به انواع گوناگون شروع به تخلیه هیجانات خود و فرافکنی می‌کند ۲- یک دقیقه تک‌گویی: در این تکنیک درمانگر از کودک می‌خواهد به بالای یک صندلی رفته و یک دقیقه در مورد هر موضوعی که خود دوست دارد صحبت کند	۶- تکنیک صندلی خالی - یک دقیقه تک‌گویی
۱- افزایش اعتماد به نفس؛ ۲- کاهش اضطراب و هیجانات منفی؛ ۳- تقویت تصویرسازی ذهنی	۱- گرم کردن: یک نفر شروع به صحبت کردن می‌کند و بقیه کودکان ادامه می‌دهند، درعین حال برای گرم کردن از موسیقی و حرکت نیز استفاده می‌شود. ۲- پنج سال بعد: در این تکنیک از کودک خواسته می‌شود تصور کند که در پنج سال آینده چه وضعیتی خواهد داشت.	۷- تکنیک گرم کردن - تکنیک پنج سال
	۱- گرم کردن: یک نفر شروع به صحبت کردن می‌کند و بقیه کودکان ادامه می‌دهند، درعین حال برای گرم کردن از موسیقی و حرکت نیز استفاده می‌شود. ۲- پنج سال بعد: در این تکنیک از کودک خواسته می‌شود تصور کند که در پنج سال آینده چه وضعیتی خواهد داشت. ۳- - صداهای گام	۸- تکنیک گرم کردن - پنج سال بعد - تکنیک صداهای

اهداف	نام و شرح تکنیک‌ها	جلسه
۱- برقراری ارتباط پیرامون مسئله خاص، ۲- افزایش توجه و تمرکز	۱- گرم کردن: یک نفر شروع به صحبت کردن می‌کند و بقیه کودکان ادامه می‌دهند، درعین حال برای گرم کردن از موسیقی و حرکت نیز استفاده می‌شود.	۹- تکنیک گرم کردن - تکنیک مواجهه
	۲- تکنیک مواجهه: برای کودکان کار دو به دو موضوعی را انتخاب کرده و این دو نفر با حمایت درمانگر پیرامون موضوعی صحبت می‌کنند.	
	۱- صندلی خالی: کودک در مقابل یک صندلی خالی که می‌تواند نماد یک فرد مهم یا کسی باشد که قبلاً برای او ایجاد مشکل کرده است قرار گرفته و به کمک درمانگر به انواع گوناگون شروع به تخلیه هیجانات خود و فرافکنی می‌کند.	۱۰- گرم کردن - تکنیک صندلی خالی - تکنیک مواجهه - تکنیک مضاعف سازی
	۲- تکنیک مواجهه	
	۳- تکنیک مضاعف سازی: در این تکنیک درمانگر نقش آزمودنی را ایفا می‌کند تا او خود شاهد عواطف، هیجانات، مسائل و مشکلات خود از نگاه فردی دیگر باشد.	
		۱۱، ۱۲، ۱۳- در سه جلسه پایانی به اجرای یک نمایش پرداخته شد.

موضوع نمایش: رویای مشترک

Table 2.  
Descriptive indicators of anxiety variables in pre-test, post-test and follow-up

Variable	Group	Pretest		Posttest		Follow up	
		M	SD	M	SD	M	SD
Research variable (Anxiety)	Control	86.066	5.10	86.46	6.54	87.46	5.95
	Experiment	83.93	6.01	77.53	6.40	79.26	7.38

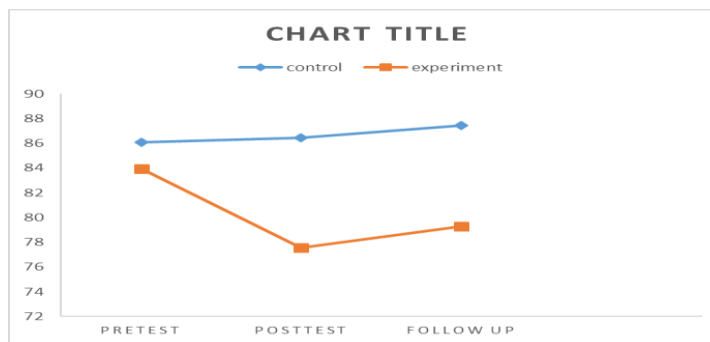


Figure 1. Mean of anxiety scores in experimental and control groups in pre-test, post-test and follow-up stages

Table 3.  
Results of Covariance Analysis of pretest and posttest mean scores of experimental and control groups in the anxiety variable

Source	Total square	df	Mean square	F	Sig.level	Eta square	Power
Pre-test	954.120	1	954.120	117.445	0.000	0.81	1
Group	324.149	1	324.149	39.900	0.000	0.59	1
Error	219.346	27	8.124	-	-	-	-

همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون دو گروه آزمایش و گواه برای متغیر اضطراب معنی‌دار ( $F=39/900, p \leq 0/05$ ) است. بنابراین نتایج به‌دست‌آمده حاکی از تأثیر آموزش نمایش‌درمانی بر کاهش اضطراب گروه آزمایش می‌باشد. اندازه اثر متغیر گروه در مرحله پس‌آزمون که  $0/59$  به دست‌آمد. بر این اساس  $59$  درصد از تغییرات متغیر وابسته (اضطراب) در مرحله پس‌آزمون به وسیله متغیر گروه‌بندی (نمایش‌درمانی) تبیین می‌شود.

همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون-پیگیری دو گروه آزمایش و گواه برای متغیر اضطراب معنی‌دار ( $F=18/377, p \leq 0/05$ ) است. بنابراین نتایج به‌دست‌آمده حاکی از

تأثیر آموزش نمایش درمانی بر کاهش اضطراب گروه آزمایش می‌باشد. همچنین اندازه اثر متغیر گروه در مرحله پیگیری ۰/۴۰ به دست آمد. بر این اساس ۴۰ درصد از تغییرات متغیر وابسته (اضطراب) در مرحله پیگیری به وسیله متغیر گروه‌بندی (نمایش درمانی) تبیین می‌شود.

Table 4.

Results of Covariance Analysis of pretest and follow-up mean scores of experimental and control groups in the anxiety variable

Source	Total square	df	Mean square	F	Sig.level	Eta square	Power
Pre-test	867.738	1	867.738	59.930	0.000	0.68	1
Group	266.077	1	266.077	18.377	0.000	0.40	0.985
Error	390.928	27	14.479	-	-	-	-

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی نمایش درمانی بر کاهش اضطراب کودکان کار بود. نتایج پژوهش نشان داد که نمایش درمانی بر کاهش اضطراب کودکان کار تأثیر داشته که این تأثیر هم در پس‌آزمون و هم در پیگیری معنی‌دار بود. نتایج این پژوهش همسو با یافته‌های D'Amic and Lalonde (2017); Bakhtiari et al. (2020); Erbay et al. (2018); Felsman et al. (2020); Shomali Ahmadabadi et al. (2019) می‌باشد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که کودکان کار همواره در معرض آسیب‌های جسمی و روانی هستند که اغلب به دلایل اقتصادی بیشتر وقت خود را در محیط‌های ناامن و پرمخاطره خیابان سپری می‌کنند. قرار گرفتن در این گونه محیط‌ها زمینه را برای انواع آسیب‌های جسمانی و روانی و بخصوص مشکلات اضطرابی فراهم می‌آورد. نابسامانی‌های خانوادگی، جابجا شدن‌های پی‌درپی، کمبودهای آموزشی و بهداشتی، فقر و ... نیز به این گونه آسیب‌ها و به خصوص اضطراب این کودکان دامن می‌زند. کودکان و نوجوانانی که سال‌های اولیه زندگی خود را در خانواده‌های ناکارآمد گذرانده‌اند به دلیل این‌که با مشکلات بسیاری مثل فقر، اختلالات دلبستگی، کمبود مهارت‌های اجتماعی و مشکلات سلامت روانی مواجه می‌شوند، به دلایل گوناگونی در معرض خطر بالا برای مشکلات هیجانی و رفتاری بخصوص اضطراب هستند (Shishegaran & Haji Dehabadi, 2018). اما با مداخلات مناسب و به موقع می‌توان مشکلات کودکان کار از جمله اضطراب را تا حدود زیادی کاهش داد. از جمله این مداخلات می‌توان به نمایش درمانی اشاره کرد.

نمایش‌درمانی به عنوان یک روش جذاب برای کودکان، یک روش گروه‌درمانی است که از طریق آن خصوصیات شخصیتی، ارتباطات میان‌فردی، تعارضات و کشمکش‌های روانی و همین‌طور اختلالات احساسی و عاطفی با روش‌های مخصوص نمایشی مورد مشاهده و بررسی قرار می‌گیرند. درمانی تحلیل‌شناختی را با ابعاد تجربی و کنشی مرتبط می‌سازد و از طریق درگیر کردن ذهن و جسم در لحظه اینجا و اکنون باعث بینش فرد نسبت به احساسات خود می‌شود. به رفتار درآوردن یک احساس، فکر یا نگرش منجر به درک بهتر آن‌ها می‌شود که این موضوع می‌تواند در تعدیل هیجان‌ها و به تبع آن در کاهش اضطراب نقش بسزایی را ایفا کند (Erbay et al., 2018). در واقع نمایش‌درمانی بستری را مهیا می‌کند که در آن کودک با مشکلات اضطرابی می‌تواند عواطف و تجربیات ناخوشایند خود را که از ابراز مستقیم آن‌ها عاجز است، به شکل غیرمستقیم و در قالب پانتومیم، بازی نقش، شخصیت‌بخشی و ... ابراز کند. بنابراین نمایش‌درمانی را می‌توان ابزار مفیدتر و مناسب‌تری برای برقراری ارتباط نسبت به صحبت کردن دانست.

نمایش‌به‌عنوان یک وسیله بیانی و ارتباطی علاوه بر این‌که به بازآفرینی حالت‌های عاطفی کودک می‌پردازد به گسترش تجربه‌های انسانی و ظرفیت شرکت‌کنندگان برای درک غنی‌تر عواطف کمک می‌کند (Esslin, 2003). از آنجایی که در اغلب اختلالات اضطرابی و بخصوص اختلال اضطراب اجتماعی مشکلاتی در ارتباطات فرد دیده می‌شود با شرکت در فعالیت‌های نمایشی و تجربه روابط مثبت، مشکلات ارتباطی و به تبع آن اضطراب را کاهش داد.

Artaud (2004) بیان می‌کند که نمایش وسیله‌ای برای شناخت کامل‌تر انسان است. این خودآگاهی منجر به سازش‌یافتگی با زندگی اجتماعی و فردی می‌شود که به تبع آن می‌تواند مشکلات روان‌شناختی از جمله اضطراب را کاهش دهد. Philips (1996) تاثیر را وسیله‌ای برای پالایش و تصفیه عواطف منفی سرکوب‌شده و پنهان می‌داند. از طرف دیگر تصفیه و پالایش احساسات منفی و برون‌ریزی عواطف سرکوب‌شده می‌تواند به بهبود نشانه‌های اختلالات روانی و از جمله اضطراب منجر می‌شود. بنابراین می‌توان تأثیر نمایش‌درمانی بر کاهش اضطراب را به این موضوع نیز نسبت داد. (Kashefi Neyshaburi, Zamani, and Darvishi, 2014) نیز نمایش‌درمانی را رهاکننده‌ای می‌داند که با رهاسازی مراجع از عمل تکناسی و تکانه‌های پنهان خویشتن، موجب می‌شود تا نشانه‌های اختلالات اضطرابی بهبود یابند. همچنین می‌توان گفت بازی نقش به عنوان یکی از تکنیک‌های مؤثر نمایش‌درمانی به کودک



کمک می‌کند که راهکارهای مقابله‌ای برای اختلالات اضطرابی را در فضایی ایمن و حمایتگر فرا بگیرد. بنابراین می‌توان تأثیر معنی‌دار نمایش درمانی بر کاهش اضطراب کودکان کار را به این موضوع نیز نسبت داد، بخصوص این‌که این کودکان به دلیل فقر محیط خانوادگی و اجتماعی از یادگیری راهبردهای مقابله‌ای محروم مانده‌اند.

از طرف دیگر یکی از عوامل مهم مشکلات اضطرابی عدم اعتماد به نفس کودک است (Nguyen, Wright, Dedding, Pham & Bunders, 2019). نمایش را می‌توان به عنوان وسیله‌ای برای افزایش اعتماد به نفس کودک در نظر گرفت و از آن استفاده کرد (Courteny, 1973). بنابراین می‌توان گفت که افزایش اعتماد به نفس کودک از طریق نمایش درمانی می‌تواند منجر به کاهش مشکلات اضطرابی شود.

یکی از مسائل مهم دنیای امروزی مسئله کودکان کار است. مشکلات روان‌شناختی این کودکان به خصوص اضطراب بالا از جمله عواملی است که این کودکان را آسیب‌پذیرتر می‌کند. بر این اساس روش نمایش درمانی در کاهش اضطراب کودکان کار مؤثر است. نمایش درمانی به نظر می‌رسد می‌تواند با استفاده از فنونی مانند شخصیت‌بخشی، بازی نقش، پانتومیم و ... منجر به کاهش اضطراب کودکان کار شود. به نظر می‌رسد تغییر در بینش شناختی، برقراری پیوند میان هشیاری و ناهشیاری، آموزش مستقیم و غیرمستقیم راهکارهای مقابله با اضطراب، خودآگاهی، تجربه دنیای واقعی در یک محیط امن و پالایش و تصفیه عواطف منفی سرکوب‌شده و پنهان از جمله دلایل کاهش اضطراب و پایداری درمان هستند. نتایج حاصل از مقایسه گروه‌های گواه و آزمایش در پیگیری یک ماهه، مبین این مسئله است که تفاوت ایجاد شده در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، با گذشت زمان از بین نرفته است. بنابراین می‌توان نمایش درمانی را درمانی پایدار در کاهش اضطراب کودکان کار دانست و لذا باید زمینه را برای استفاده از این روش‌ها برای کاهش اضطراب کودکان کار فراهم نمود.

با توجه به این‌که پژوهش حاضر بر روی کودکان کار شهر اهواز انجام گرفته، بنابراین قابل تعمیم به سایر گروه‌های جمعیتی نیست. همچنین به دلیل دست‌یابی دشوار به نمونه مورد نظر و به دنبال آن حجم کم نمونه، تعمیم نتایج به سایر جوامع باید با دقت بالایی صورت گیرد. فاصله زمانی کم بین پس‌آزمون و پیگیری نیز محدودیت دیگر این پژوهش بود.

در پژوهش حاضر اثربخشی نمایش‌درمانی تنها در دامنه سنی ۱۲-۸ سال اجرا گردید، لذا پیشنهاد می‌شود این روش درمانی در سایر سنین با حجم نمونه بیشتر بررسی شود تا نتایج جامع‌تر و با تعمیم‌پذیری بیشتری حاصل شود. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده از مصاحبه و دیگر روش‌ها برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در کودکان کار با اضطراب بالا نمایش‌درمانی با سایر شیوه‌های درمانی مقایسه شود. با توجه به تأثیر نمایش-درمانی در کاهش اضطراب کودکان کار پیشنهاد می‌گردد مراکز نگهداری این کودکان این خدمات را ارائه دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود درمانگران به نمایش‌درمانی نگاه ویژه‌ای داشته باشند و برای کاهش اضطراب و سایر مشکلات روان‌شناختی کودکان از آن بهره‌گیرند.

---

سهم مشارکت نویسندگان: همه نویسندگان در تهیه مقاله سهم یکسان داشته‌اند.

سپاسگزاری: نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از کلیه شرکت‌کنندگان حاضر در پژوهش و به علاوه از اداره بهزیستی استان خوزستان و همچنین از آقای دکتر کاوه مقدم و آقای دکتر علی خلیفی که با راهنمایی‌های ارزشمندشان در زمان انجام پژوهش ما را یاری نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع: بنا به اظهار نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی: برای انتشار این مقاله حمایت مالی مستقیم از هیچ نهاد یا سازمانی دریافت نشده است.

---

## References

- Ahmadi Tabar, M., Jafari, F., & Shafi'i, N. (2020). The effectiveness of group reality therapy on aggression and anxiety in child laborers. *The Journal of New Advances in Behavioral Sciences*, 5(51), 14-27. [Persian]

- Ali, E., Letourneau, N., Benzies, K., Ntanda, H., Dewey, D., Campbell, T., & Giesbrecht, G. (2020). Maternal prenatal anxiety and children's externalizing and internalizing behavioral problems: the moderating roles of maternal-child attachment security and child sex. *Canadian Journal of Nursing Research*, 52(2), 88-99.
- Anari, A., Ddadsetan, P., & SalehSedghpour, B. (2009). The effectiveness of drama therapy on decreasing of the symptoms of social anxiety disorder in children. *European Psychiatry*, 24(1), 514.
- Artaud, A. (2004). *Le theatre et son double, Suivide: le theatre de seraphin*. Translated by Nasrin Dokht Khatat. Tehran: Qatreh Publishing. [Persian]
- Bakhtiari, Z., Asadi, J., & Bayani, A. A. (2020). Comparison the effectiveness of "drama therapy" and resilience training on anxiety and aggression of children with depression. *Journal of Health Promotion Management*, 9(5), 34-47. [Persian]
- Berger, R. (2019). Doing less is doing more: living statues as a medium in drama therapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 0022167819855793.
- Berger, R. (2020). Nature therapy: incorporating nature into arts therapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 60(2), 244-257.
- Courteny, R. (1973). Theater and spontaneity. *Journal of Aesthetics and Art Criticism*, 32(1), 79-88.
- D'Amico, M., & Lalonde, C. (2017). The effectiveness of art therapy for teaching social skills to children with autism spectrum disorder. *Art Therapy*, 34(4), 176-182.
- Dash, B. M., Prashad, L., & Dutta, M. (2018). Demographic trends of child labour in india: implications for policy reforms. *Global Business Review*, 19(5), 1345-1362.
- Derakhshanpour, F., Izadyar, H., Shahini, N., & Vakili, M. A. (2016). Anxiety levels in the primary school students in Gorgan. *Pajoohandeh Journal*, 21(1), 30-34. [Persian]
- Emunah, R. (1999). Drama therapy in action. In D. J. Wiener (Ed.), *Beyond talk therapy: using movement and expressive techniques in clinical practice* (p. 99-123). American Psychological Association.
- Erbav. L. G., Revhani. I., Unal. S., Ozcan. C., Ozgocer. T., Ucar. C., & Yıldız. S. (2018). Does psychodrama affect perceived stress, anxiety-depression scores and saliva cortisol in patients with depression? *Psychiatry Investigation*, 15(10), 970-975.
- Esnaasharan, S., Yazdkhasti, F., & Oreyzi, H. R. (2018). Comparison of the effectiveness of psychodrama and dialectical behavioral therapy in emotion regulation and distress tolerance among the women under abstinence. *Research on Addiction*, 12(45), 247-264. [Persian]
- Esslin, M. (2003). *What is a show? Translated by Shirin Tavoni* (4th

- Edition). Tehran: University of Tehran Press. [Persian]
- Fatima, A. (2017). Child labour in Pakistan: Addressing supply and demand side labour market dynamics. *The Economic and Labour Relations Review*, 28(2), 294-311.
- Felsman, P., Seifert, C. M., & Himle, J. A. (2019). The use of improvisational theater training to reduce social anxiety in adolescents. *The Arts in Psychotherapy*, 63, 111-117.
- Heydari, M. T., & Hazrati, M. (2020). Explaining the role of social security in promoting social health in the informal settlement area (case: aslam abad area in Zanjan city). *Journal of Studies of Human Settlements Planning*, 15(1), 233-248. [Persian]
- Hill, C., Waite, P., & Creswell, C. (2016). Anxiety disorders in children and adolescents. *Paediatrics and Child Health*, 26(12), 548-553.
- Holmwood, C. (2017). Book Review: engaging mirror neurons to inspire connection and social emotional development – in children and teens on the autism spectrum- theory into practice through drama therapy. *Dramatherapy*, 38(1), 72-73.
- Hosseini, H. (2006). The conditions of work and street children in Iran. *Social Welfare Quarterly*, 5(19), 155-174. [Persian]
- Kashefi Neyshaburi, J., Zamani, N., & Darvishi, M. (2014). The effect of impulse control training on impulsiveness and anxiety and depressions sisters of children with childhood onset fluency disorders: three case studies. *Journal of Research in Psychological Health*, 8(4), 7-8. [Persian]
- Keramati, K., Zargr, Y., Naami, A., Beshlide, K., & Davodi, I. (2015). The effects of child GCBT and mother-child GCBT on fifth and sixth grade students' social anxiety, self-esteem and assertiveness in Ahvaz city. *Journal of Psychological Achievements*, 22(2), 153-170. [Persian]
- Khalili, Z., & Ansarishahidi, M. (2018). Effectiveness of drama therapy on social skills and emotional recognition of children with high-functioning autism spectrum disorder. *Empowering Exceptional Children*, 9(1), 65-78. [Persian]
- Khariri-Hassan, M., & Taghvae, D. (2016). Comparison between aggression and anxiety among child labor with and without sexual child abuse. *Journal of Pediatric Nursing*, 3(2), 10-15. [Persian]
- Leather, J., & Kewley, S. (2019). Assessing drama therapy as an intervention for recovering substance users: a systematic review. *Journal of Drug Issues*, 49(3), 545-558.
- Luman, M., van Meel, C. S., Oosterlaan, J., & Geurts, H. M. (2012). Reward and punishment sensitivity in children with ADHD: Validating the Sensitivity to Punishment and Sensitivity to Reward Questionnaire for Children (SPSRQ-C). *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(1), 145-157.

- Mahmoodnejad, M., Karbalaie Mohammad Meigooni, A., & Sabet, M. (2018). Prediction of suicidal ideation and interpersonal violence among labor children based on childhood trauma, emotion regulation difficulties and callous-unemotional traits. *Journal of Psychological Achievements*, 25(1), 1-22. [Persian]
- Moreno, J. L. (2010). American national biography online. 07-03-2015. Retrieved from <https://www.goodtherapy.org/famous-psychologists/jacob-moreno.html>
- Nguyen. D. T., Wright. E. P., Dedding. C., Pham. T. T., & Bunders. J. (2019). Low self-esteem and its association with anxiety, depression, and suicidal ideation in Vietnamese secondary school students: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 10: 698.
- Pasdar, Y., Darbandi, M., & Nachvak, S. M. (2014). Nutritional status of working children as a neglected group in Kermanshah west of Iran. *Journal of Community Health Research*, 3(2), 124-131. [Persian]
- Phei, P. (2010). Playing with Gladys: A case study integrating drama therapy with behavioural interventions for the treatment of selective mutism. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(2), 215-230.
- Philips, M. E. (1996). The use of drama and puppetry in occupational therapy during the 1920 and 1930. *The American Journal of Occupational Therapy*, 50(3), 229-233.
- Pitruzzella, S. (2013). Book review: assessment in drama therapy. *Dramatherapy*, 35(1), 77-79.
- Ramezani, J., Hossaini, M., & Ghaderi, M. R. (2016). The relationship between test anxiety and academic performance of Nursing and Emergency Medical Technician students. *Education Strategies in Medical Sciences*, 9(5), 392-399. [Persian]
- Shishegaran, M., & Haji Dehabadi, M. A. (2018). Investigating the cognitive victimization of working children. *Journal of Labor Law*, 2 (8), 506-447. [Persian]
- Shomali Ahmadabadi, M., Mohammadi Ahmadabadi, N., Saeedmanesh, M., Barkhordariahadabadi, A., & Aghaeemeybodi, F. (2020). The effectiveness of display-based communication skills training on shy students and social anxiety in shy students. *Scientific Journal of Social Psychology*, 7(53), 109-119. [Persian]
- Spence, S. H. (1997). Structure of anxiety symptoms among children: A confirmatory factor-analytic study. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(2), 280-297.
- Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, 36(5), 545-566.
- Unicef. (2020). *Child protection advocacy brief: child labour*. <https://www.unicef.org/documents/child-protection-advocacy-brief-child-labour>.

Vameghi, M., Dejman, M., Rafiey, H., & Roshanfekar, P. (2015). Rapid assessment of tehran's street children situation, 1393: factors and risks of children's street working. *Quarterly of Social Studies and Research in Iran*, 4(1), 33-57. [Persian]

