



اثربخشی بازی درمانی خلاقیت محور بر عزت نفس، خلاقیت و کمرویی دانش آموزان کمرویی مقطع ابتدایی^۱

نسرین بیرنگ^۲، مرضیه علیوندی وفا^{۳*}

(دریافت: ۱۳۹۹/۰۷/۱۲ - پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۱۸)

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی بازی درمانی خلاقیت محور بر عزت نفس، خلاقیت و کمرویی دانش آموزان کمرویی مقطع ابتدایی بود. طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی بوده و براساس طرح‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استوار بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر مرند تشکیل داده بودند. در فرآیند انتخاب نمونه‌ی آماری، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. با توجه به مداخله‌ای بودن تحقیق حاضر، تعداد ۳۰ دانش آموز به عنوان نمونه‌ی تحقیق انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار داده شدند. برای گردآوری داده‌های تحقیق، از پرسشنامه‌های کمرویی رافی، خلاقیت تورانس و عزت نفس کوپراسمیت استفاده شد. با استفاده از روش تجزیه و تحلیل آماری تحلیل کواریانس، نتایج نشان داد که بازی درمانی خلاقیت محور بر عزت نفس و خلاقیت دانش آموزان مقطع ابتدایی تأثیر معنی‌داری دارد. همچنین، براساس نتایج حاصله، بازی درمانی خلاقیت محور توانست میزان کمرویی دانش آموزان کمرو را با استفاده از بازی به طور معنی‌داری کاهش دهد ($P < 0/05$). بر این اساس، بازی درمانی خلاقیت محور می‌تواند نقش مهمی در افزایش خلاقیت و عزت نفس و کاهش میزان کمرویی کودکان ایفا نموده و در مداخلات مربوط به کمرویی کودکان مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: خلاقیت، عزت نفس، کمرویی، بازی درمانی خلاقیت محور

۱. این مقاله مستخرج از پایان‌نامه نسرین بیرنگ دانش‌آموخته کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز می‌باشد.

۲. دانش‌آموخته روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

۳. استادیار گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

* نویسنده مسئول: m.alivand@iaut.ac.ir



The Effectiveness of Creative Play Therapy on Self-esteem, Creativity and Shyness of Shy Elementary School Students¹

Nasrin Birang², Marziyeh Alivandi Vafa^{3*}

(Received: 2020.10.03 - Accepted: 2021.03.08)

1- This article is an excerpt from the dissertation of Nasrin Birang, a graduate of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Tabriz Branch.

2- M.Sc. Graduate in Psychology, Azad University of Tabriz, Iran

3- Assistant professor, Department of psychology, Azad University of Tabriz, Iran

*Corresponding author: m.alivand@iaut.ac.ir

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of creative play therapy on self-esteem, creativity and shyness of shy elementary school students. This study was a quasi-experimental study. The research design of this study was based on a pretest-posttest with control group design. The statistical population of the study was all elementary school students of Marand city. The sample of the present study was selected through purposeful sampling. Due to the intervention-based nature of this study, 30 elementary school students were selected and then randomly assigned to the two groups of experimental (15 subjects) and control (15 subjects). In order to gather the data, Raffi shyness inventory, *Torrance* test of creativity and Cooper's self-esteem scale were used. The analysis of covariance (ANCOVA) showed that creativity-based play therapy affected the elementary school students' creativity and self-esteem in the positive way. Also, based on the results, creativity-based play therapy could be effective in reduction of shyness of shy elementary school students ($P < 0.001$). Based on the results, creativity-based play therapy had potential to increase creativity and self-esteem of elementary school students. Also, it could be concluded that creativity-based play therapy had to be considered as an effective therapy in the interventions of shy students.

Keywords: Creativity, Self-esteem, Shyness, Creativity-based Play therapy

مقدمه

بررسی‌های تخصصی نشان از این امر دارد که علیرغم زیاد شدن محرک‌های محیطی برای کودکان در دنیای امروز، یکی از معضلات روانشناختی برای متخصصان روانشناسی، مسأله‌ی کمرویی کودکان است. در حقیقت، این مشکل زمانی از اهمیت زیادتری برخوردار می‌شود که کودک به محیط آموزش اجباری مدرسه وارد می‌شود (بولت، میرس، واندن‌بوس و وستن‌برگ، ۲۰۱۹). در هر جامعه‌ای، درصد قابل‌توجهی از کودکان، نوجوانان و بزرگسالان با این اختلال رفتاری و بازدارنده رشد شخصیت اجتماعی مواجه هستند؛ و در بسیاری از مواقع، کمرویی اصلی‌ترین مانع شکوفایی قابلیت‌ها، خلاقیت‌ها و ایفای مسئولیت‌ها است (ویلسون و هندرسون، ۲۰۲۰؛ افروز، ۱۳۸۵؛ منوچهریان، ۱۳۷۶؛ دوسن‌لوران، ۱۳۶۸). کمرویی، در حالت تخصصی، به کناره‌گیری، اضطراب و یا احساس ناراحتی در وضعیت‌های برقراری رابطه با دیگران گفته می‌شود (انتونی، ۲۰۰۰). کمرویی، توجه غیرعادی و مضطربانه به خویشتن در یک موقعیت اجتماعی است، که در نتیجه آن فرد دچار تنش روانی عضلانی شده و شرایط عاطفی و شناختی وی متأثر گردیده و زمینه بروز رفتارهای خام و ناسنجیده و واکنش‌های نامناسب در وی فراهم می‌شود (افروز، ۱۳۸۵). جیک و باس، کمرویی را بعنوان واکنش‌های منفی فرد به افراد ناآشنا یا آشنایان نسبی تعریف کرده‌اند؛ به طوری که کمرویی باعث احساس تنهایی در فرد شده، و بر نوع و شدت افکار و رفتار فرد تأثیر می‌گذارد (چیک و باس، ۱۹۸۱). باور بر این است که در این کودکان، برقراری و حفظ روابط دوطرفه و سالم اجتماعی دشوار بوده و تنهایی و انزوا را بیشتر تجربه می‌کنند (بلین، کروکر، ۱۹۹۳). در حقیقت، داشتن این نوع تجربه‌ی منفی باعث کاهش تمایلات اجتماعی و ارتباطات بین‌فردی می‌شود. برای مثال، نتایج تحقیق افروز نشان داده است که کمرویی، ناتوانی و معلولیت فرد در برقراری ارتباط است و تنهایی مشکل انسان در فقر ارتباطی است (افروز، ۱۳۸۵). چرایی اهمیت کمرویی به این مهم برمی‌گردد که تجربه‌ی آن در میزان بالا به رشد همه‌جانبه‌ی انسان تأثیر می‌گذارد؛ به طوری که رهاکردن، بی‌توجهی و عدم درمان به موقع این مشکل روانشناختی می‌تواند نتایج نامطلوب اجتماعی، شناختی، هیجانی و رفتاری را در پی داشته باشد (ویتو کوسکا و رو گوزا، ۲۰۱۹؛ زیمباردو، ۱۳۷۵).

از لحاظ فیزیولوژیکی، به باور زیمباردو (۱۳۷۵)، افراد کمرو در سطح فیزیولوژیک علائمی همچون نبض تند، تپش قلب، تعریق، سرخ شدن چهره، مشکلات گوارشی، دلشوره و اضطراب را تجربه می‌کنند. از لحاظ روانشناختی نیز، افراد کمرو نه تنها تصویری منفی از خود در ذهن دارند؛ بلکه درباره خود به قضاوت‌های غیرطبیعی می‌پردازند و احساس می‌کنند دیگران آن‌ها را قبول ندارند. کمرویی در عمل باعث می‌شود که فرد به خود کم بها دهد و از این رو فرد کمرو افکار، احساسات و اعمال بسیاری را که بطور مرتب تهدید به ظاهرشدن می‌کنند، سرکوب می‌کند. زیمباردو (۱۳۷۵) چنین ادامه می‌دهد که افراد

کمر و واقعاً در دنیای درونی فکری زندگی می‌کنند؛ در حالی که سکوت فرد کمر و وی را در اجتماع ساکن جلوه می‌دهد؛ اما در درون وی بزرگراه‌های افکارش با تصادم احساسات و راه‌بندان‌های پرسروصدا ایجاد شده توسط خواسته‌های سرکوب‌شده جنجالی برپاست. از طرفی، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که کمرویی می‌تواند در ذهن، بدن و خود، بطور کلی، تأثیر بگذارد؛ اگرچه معانی آن به بستر اجتماعی بستگی دارد که در آن تجربه شده است (اسچیلاردی، ۱۳۹۱). لذا، در تعریف کمرویی، باید به ارتباط مداوم بین خود و جامعه که در نهایت به ساخت سبک زندگی هر فرد کمک می‌کند، توجه داشت (کاردوچی، ۱۹۹۵).

یکی از راه‌های شناخت کمرویی، آشنایی با متغیرهای نزدیک و همبود کمرویی است. متخصصان معتقدند کمرویی و عزت‌نفس با یکدیگر مرتبط هستند؛ به طوری که کمرویی با عزت‌نفس پایین، نزدیکی بسیار زیادی باهم دارند (برنا و سواری، ۱۳۸۷). در اصل، زمانی که کمرویی شدید است، عزت‌نفس پایین بوده و زمانی که عزت‌نفس بالاست، کمرویی از بین می‌رود (زیمباردو، ۱۳۷۵). متخصصان معتقدند که عزت‌نفس برای بقاء و سلامت روانی انسان حیاتی است؛ و یکی از ملزومات عاطفی زندگی به‌شمار رفته و بدون آن بسیاری از نیازهای اساسی برآورده نمی‌شود (گرین‌برگ، سایزونسکی، سیمون، سولمون، روزنالت، لیون و پینل، ۱۹۹۲). درحقیقت، عزت‌نفس بعد ارزیابی‌کننده خود‌پنداره و توصیف فرد از خود است. به باور کوپراسمیت، عزت‌نفس به نحوه ارزیابی خود و ویژگی‌های شخصی فرد از خود تعریف می‌شود؛ یعنی قضاوت‌های ارزشمندی که فرد در بیان خودش بکار می‌برد (کوپر اسمیت، ۱۹۶۷)؛ لذا افراد کمر و نمی‌توانند تعریف مناسبی از خود داشته باشند. همچنین، در این راستا، هریس به نوعی سندرم به نام توجه همگانی منفی اشاره می‌کند که شامل خجالت، شرمساری و کمرویی است (شلنکر، لری، ۱۹۸۲). به اعتقاد شلنکر، دلیل این نزدیکی آن است که همه آن‌ها در معرض خطر ناراحتی اجتماعی و خودنظارتی در حضور دیگران هستند. در واقع، بسیاری از نظریه‌پردازان کمرویی که در قالب نظریه‌های اضطراب اجتماعی سخن می‌گویند؛ معتقد به نوعی تمایل به ایجاد تصویری خاص و عدم اعتماد به نفس در مورد توانایی خود برای انجام کار هستند. بعلاوه، متخصصان با تأکید بر رابطه بین عزت‌نفس و سازگاری کلی انسان با خود و دیگران، بر اهمیت متغیر عزت‌نفس را در مسائل آسیب‌شناسی و درمان بیشتر می‌کند (بعنوان مثال، شوایتز، اسمیت، کالن، ۱۹۹۲؛ چن، هو انگ، خیا او، لو، لیو، سانگ، گیو و هونگ‌چن، ۲۰۲۱). به اعتقاد متخصصان امر، افراد با عزت‌نفس پایین، اغلب نشانه‌هایی از مشکلات روانی از جمله اضطراب و تنش شدید و استرس را تجربه می‌کنند. زیمباردو چنین ادعان داشته است که افراد دارای عزت‌نفس پایین، روان‌رنجورتر از افراد دارای عزت‌نفس بالا می‌باشند (زیمباردو، ۱۳۷۵). لذا، این افراد از هر موقعیتی که عدم پذیرش را در پی داشته باشد، دوری می‌کنند. پژوهش‌ها حاکی از آن است

که افراد کمرو در مسائل اجتماعی، تحصیلی و شغلی آینده کمتر پیشرفت می‌کنند؛ چراکه توانایی دستیابی به پیشرفت و انتظار دستیابی به آن را در خود نمی‌بینند (مفتاح، ۱۳۸۱؛ هاما چک، ۱۹۸۸).

از طرفی، کودکان کمرو با دارا بودن عزت‌نفس پایین، از پایین بودن خلاقیت بعنوان یکی از مؤلفه‌های موفقیت و پیشرفت نیز رنج می‌برند (ریزی، پیقن، رونی، تال‌بورد، ۲۰۲۰؛ تورنس، ۱۹۸۷؛ فراهینی، افروز، رسول‌زاده، ۱۳۹۲؛ شهری، معینی‌کیا، زاهد و نریمانی، ۲۰۱۴). بطورکلی، در تعریف خلاقیت می‌توان گفت که خلاقیت به هر کنش، ایده یا محصولی گفته می‌شود که یک قلمروی موجود را تغییر داده و یا یک قلمروی موجود را به قلمروی جدید تبدیل می‌کند (آماییل، ۱۳۶۹). ولی باید در نظر داشت که یک قلمرو را نمی‌توان بدون اجماع صریح یا ضمنی حوزه مسئول آن تغییر داد. لذا، خلاقیت زمانی روی می‌دهد که فرد با استفاده از نمادهای یک موضوع به ایده‌ای جدید می‌رسد یا الگوی تازه را می‌بیند؛ و این ابداع از سوی حوزه‌ی مناسب برای شمول در قلمروی مرتبط انتخاب می‌شود. سپس، نسل بعدی با این ابداع به مثابه بخشی از قلمرو روبرو می‌شود؛ و اگر خلاق باشند، آن‌ها هم به نوبه خود آن را باز هم تغییر می‌دهند (چیکسنت‌میهای، ۱۳۹۴). در خلاقیت، اولین گام بسوی زندگی خلاق‌تر، پرورش کنجکاوی و علاقه است؛ یعنی اختصاص دادن توجه به مسائل به‌خاطر خود آن‌ها؛ مقوله‌ای که در کودکان معمولاً بیشتر از بزرگسالان یافت می‌شود. کنجکاوی آن‌ها مثل پرتویی ثابت است که هرچیزی را که در دسترسشان باشد، با علاقه روشن کرده و دربر می‌گیرد. برای کودکان، موضوع لازم نیست مفید، جذاب یا گران‌بها باشد؛ همین قدر که اسرارآمیز باشد ارزش توجه را دارد. به نظر چیکسنت‌میهای، در خلاقیت و خلق یک چیز جدید، فرد احساس می‌کند که از مرزهای درونی خود بیرون رفته و دست‌کم به‌طور موقت بخشی از هویت بزرگتری شده‌است (چیکسنت‌میهای، ۱۳۹۴)؛ مقوله‌ای که با موضوع عزت‌نفس و کمرویی رابطه پیدا می‌کند.

مرور ادبیات مداخلاتی نشان می‌دهد، یکی از روش‌های مورد نظر متخصصان و بالینی‌گران کودک در برخورد با مشکلات رفتاری کودکان، بازی‌درمانی است؛ چراکه آن‌ها این نوع مداخلات را رشد‌محور دانسته و به بررسی اثربخشی آن در جامعه‌ها و فرهنگ‌های مختلف تأکید دارند (کنل، ۱۹۹۹؛ لندرت، رای و براتون، ۲۰۰۹؛ منی‌ولن، ۲۰۱۱). مبرهن است که دلیل این تأکید، به جنس و بافت درمانی بازی مربوط است. در اصل، بازی فرایندی است که همراه با تحرک و جنبش و احساس آزادی در انتخاب است. اگرچه برخی‌ها، بازی را عملی لذت بخش و بدون هدف مادی و مشترک بین حیوان و انسان می‌دانند (احمدوند، ۱۳۹۳)؛ ولی درحقیقت، کیفیت بازی در انسان‌ها کاملاً متفاوت است. به‌عنوان مثال، متخصصان امر، بازی را واسطه اصلی و طبیعی برقراری ارتباط بین کودک می‌دانند (اریکسون، ۱۹۹۳). همچنین، گروس (۱۸۹۸) بازی را یک انگیزه‌دهنده برای رشد ناقص ویژگی‌های ارثی می‌داند؛ یک روش

طبیعی آماده شدن برای وظایف زندگی. سه مؤلفه آموزشی که گروس به آن اشاره می‌کند، نشان از اهمیت این فعالیت عالی انسانی دارد. به باور او، بازی در بطن خود دارای مؤلفه‌های کارگروهی، نقش‌آفرینی و پیروی از قانون است. مؤلفه‌هایی که برای رشد اجتماعی اولیه بسیار مهم می‌نماید. بطور مثال کودکی که خاله‌بازی می‌کند، خود را برای دورانی از زندگی آماده می‌کند که قرار است خانواده‌ای را اداره کند.

البته، علیرغم اهمیت بازی در دنیای رشدی کودک، یکی از دلایل تأکید متخصصان امر به این مقوله‌ی ارزشمند، نقش درمانی بازی است. موستاکاس (۱۹۹۷) در تعریف بازی‌درمانی به این اشاره دارد که بازی‌درمانی را می‌توان مجموعه نگرش‌هایی تلقی کرد که کودکان ضمن آن می‌توانند به شیوه‌ی دلخواه خود و با آزادی کافی، به آشکارسازی کامل خویشتن بپردازند؛ به‌طوری‌که سرانجام بتوانند توسط بینش عاطفی به احساس ایمنی، شایستگی و ارزش دست پیدا کنند. البته ناگفته پیداست که علت مهم بودن بازی در حوزه‌ی درمانی آن است که بازی، زبان کودک و اسباب بازی‌ها، کلمات او هستند (لنדרت، ۲۰۱۲). بررسی ادبیات نشان می‌دهد که با توجه به گرایش‌های نظری هر نظریه‌پرداز، رویکردهای متفاوتی به بازی‌درمانی وجود دارد. یکی از مداخلات امروزه برای ارتقای سطح رشدی و کاهش مشکلات کودکان، استفاده از هنر و بازی با جنس خلاقیت است (اسمیت و استکوکر، ۲۰۱۵؛ رادبخش، محمدی‌فر و کیان‌ارثی، ۱۳۹۲، میرصادقی، ۱۳۸۵). درحقیقت، در این نگاه، از پتانسیل‌های هردو مقوله برای بهینه‌سازی سطح رشد کودک استفاده می‌شود. این نوع بازی‌درمانی خلاقیت محور توسط لیانا لاونستین (۱۹۹۹) معرفی شد. در این نگاه، یکی از عمده‌ترین چالش‌ها در فرایند درمان، برای درمانگران، نگرانی از عدم توانایی در برقراری ارتباط با کودکان می‌باشد؛ زیرا درمانگران از مشارکت کودکان در جلسات درمانی نگران هستند؛ چراکه می‌ترسند نتوانند ارتباط کاملی با کودکان برقرار کنند. بنابراین ادغام تکنیک‌های جذاب و درحال‌توسعه در جلسات درمانی می‌تواند به مشارکت هرچه بیشتر کودکان و جلوگیری از رفتارهای ناخوشایند آنان کمک‌کننده باشد. بازی‌درمانی خلاقیت‌محور، نوعی حرکت از دنیای فکری انتزاعی به جهان تخیلی، آزادی، شور و هیجان کودکی، همراه با استعاره و خلاقیت است. فلذا، این بازی‌ها و روش‌های مبتنی بر هنر، کودکان را قادر به خنده، تشویق به انجام کار گروهی بعنوان یک سیستم، یادگیری بیشتر در مورد یکدیگر، کشف اندیشه‌ها و احساسات و تجربه‌های متفاوت در روابط یکدیگر می‌کند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که کسب این قابلیت‌ها می‌تواند کودکان را در جهت مهارت‌های فردی و بین‌فردی یاری نماید.

براساس آنچه مطرح شد، نتایج این تحقیق، از لحاظ نظری، می‌تواند در جامعه‌ای جدید، با بررسی میزان اثربخشی روش مداخله‌ای پیشنهاد شده، متغیرهای درگیر در این تحقیق را آزمون کرده؛ و در

راستای صحت و سقم هم‌بودی آن‌ها، اطلاعاتی را برای دنیای تخصصی آماده سازد. همچنین، از لحاظ کاربردی، نتایج این تحقیق می‌تواند برای متخصصان روان‌شناسی کودک، بالینی‌گران، مشاوران خانواده، مشاوران مدرسه و تمام کسانی که به نوعی با دنیای آموزشی کودکان در ارتباط هستند؛ داده‌های قابل‌استفاده‌ای را فراهم سازد. در کل، براساس مطالب فوق، تحقیق حاضر برآن است تا با تکیه بر منطق علمی ذکرشده، میزان تأثیر بازی‌درمانی خلاقیت‌محور را بر عزت‌نفس، خلاقیت و کمرویی دانش‌آموزان کمرو مقطع ابتدایی شهر مرند مطالعه نماید.

روش

تحقیق برپایه‌ی تحقیقات نیمه‌تجربی بوده و براساس طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه استوار بوده است. جامعه آماری تحقیق را کلیه دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر مرند تشکیل داده بودند که دارای نمره بالا در مقیاس کمرویی بوده و توسط معلمان به‌عنوان کودکان کمرو تعریف می‌شدند. دلیل این امر آن بود که با توجه به تحقیقات انجام شده، کمرویی به شکل چتروار بر ایجاد مشکلات دیگری مانند عزت‌نفس و خلاقیت ضعیف سایه افکنده و خود به‌تنهایی یک اختلال مستند در نظر گرفته نمی‌شود؛ لذا، در این تحقیق، صرف بالا بودن نمره‌ی کمرویی، ملاک انتخاب محقق قرار نگرفت. همچنین، با توجه به ساخت تحقیق که برپایه‌ی اثربخشی درمانی پیشگیری‌محور با نمونه‌ی غیرارجاعی بود؛ لذا، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد؛ بدین‌صورت که در مدرسه‌ای که محقق امکان و اجازه‌ی مداخله را داشت (مدرسه‌ای واقع در منطقه دیزج‌یکان مرند)؛ تعداد مورد نیاز (۳۰ نفر) باتوجه به نمره‌ی برش کمرویی و نظر تجربی معلمان انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار داده‌شد. باتوجه به ساخت غیرارجاعی و طرح اثربخشی این تحقیق، برای هر گروه ۱۵ دانش‌آموز انتخاب شد. لازم به ذکر است که معیارهای ورود به تحقیق عبارت‌بودند از: داشتن سلامت روان‌پزشکی (عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی)؛ داشتن هر دو والد. معیارهای خروج نیز، حضور همزمان در جلسات مداخله‌ای دیگر؛ عدم رضایت از ادامه‌ی شرکت در برنامه‌ی مداخله و عدم همکاری مناسب در جلسات مداخله‌ی درمانی بود.

ابزار سنجش

برای کمرویی از پرسشنامه‌ی رافی ۲۵ سؤالی استفاده گردید. سؤال‌ها برطبق مقیاس سه‌نقطه‌ای لیکرت نمره‌گذاری شدند (معمولاً، گاهی اوقات، هرگز). در این پرسشنامه، برای جملات با بیان مثبت بدین شکل (هرگز: ۰؛ گاهی اوقات: ۱ و معمولاً: ۲) و برای جملات منفی به‌طور معکوس نمره‌گذاری

می‌شوند. روایی محتوایی این مقیاس تأیید شده و پایایی پرسشنامه براساس روش دونیم‌سازی ۰/۷۱ بدست آمده‌است (واناجا؛ اسنهلاتا، دیگومارتین، ۱۳۸۵). مطالعات پژوهش‌گران حاکی از همسانی درونی بالای این پرسشنامه ۰/۹۴ و همچنین روایی مناسب آن ۰/۹۱ بود (استاچی؛ به نقل از رافی، ۱۹۸۵). در تحقیقی که توسط (لویی و صفرزاده، ۱۳۹۶) انجام شد؛ ضریب پایایی پرسشنامه کمرویی با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر ۰/۹۵ گزارش شد. لازم‌به‌ذکر است که پایایی این مقیاس در تحقیق حاضر ۰/۸۷ بدست‌آمد. همچنین، درجهت سنجش عزت‌نفس، از پرسشنامه عزت‌نفس کوپراسمیت (کوپر، ۱۹۶۷) استفاده شد. پرسشنامه عزت‌نفس شامل ۵۸ ماده است که احساسات، عقاید یا واکنش‌های فرد را توصیف می‌کند و آزمودنی باید با این مواد با علامت‌گذاری در چهار خانه «به من شبیه است (بلی)» یا «به من شبیه نیست (خیر)» پاسخ دهد. این ابزار دارای نمره کلی بوده و می‌توان بصورت فردی یا گروهی اجرا کرد. شیوه نمره‌گذاری به‌صورت صفر و یک است. در این ابزار، عبارت‌های ۴/۱۹/۱۴/۹/۸/۴/۲۰/۲۷/۲۹/۲۸/۳۳/۳۷/۳۸/۳۹/۴۲/۴۳/۴۷ پاسخ بلی، نمره یک و پاسخ خیر، نمره صفر می‌گیرد؛ درحالی که بقیه عبارت‌ها به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. بنابراین، حداقل نمره صفر و حداکثر ۵۰ (به استثنای ۸ سؤال دروغ‌سنجی) می‌باشد. بررسی‌ها در ایران و خارج از ایران بیانگر آن است که این آزمون از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است. برای نمونه، اشمیت و کلن (۱۹۹۹) ضریب آلفای ۰/۸۸ را برای نمره کلی آزمون و ادموندسون (۲۰۰۶) ضریب همسانی درونی ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ را برای آن گزارش کرده‌اند. کوپراسمیت (۱۹۵۹) نیز ضریب بازآزمایی را بعد از پنج هفته ۰/۸۸ و بعد از یک سال ۰/۷۰ گزارش کرده‌است. ضریب همسانی درونی گزارش‌شده بین ۰/۸۹ تا ۰/۸۳ در مطالعات متغیر بوده‌است (پورشافی، ۱۳۷۰). لازم‌به‌ذکر است که پایایی این مقیاس در تحقیق حاضر ۰/۸۵ حاصل آمد. بعلاوه، برای سنجش خلاقیت، از پرسشنامه خلاقیت تورنس استفاده شد. این ابزار شامل ۴ آزمون (سیالی، بسط، ابتکار و انعطاف‌پذیری) بوده و در این مطالعه، از فرم A استفاده شده‌است. در پایان هر فعالیت، از فرد خواسته می‌شود عنوان یا داستانی برای فعالیت خود انتخاب کند. آزمون تصویری قابلیت اجرا بصورت گروهی یا انفرادی را دارد. شیوه نمره‌گذاری آزمون در فرم تصویری همانند فرم کلامی که بر اشتباه‌های إملائی، فقر واژگان در ارزیابی و مهارت در نقاشی تأکید نمی‌گردد؛ بلکه آنچه ملاک ارزیابی است وجود ایده در قالب تصویر است نه کیفیت ترسیم. وجود هر نشانه‌ای گویای اندیشه خلاق است و در ارزیابی لحاظ می‌شود. از این‌رو، با فرض کم‌ترین مهارت در نقاشی، فرد می‌تواند در فرم تصویری عملکرد مطلوبی نشان دهد. نحوه محاسبه نمره اولین فعالیت تحت عنوان ساختن تصویر بدین شرح است: نمره ابتکار (نمره ابتکار از جمع نمره ابتکار و نمره عناوین محاسبه می‌شود؛ نمره ابتکار از تصاویر ساخته‌شده با توجه به لیست الفبایی نمره ابتکار که از نمره صفر تا پنج مرتب شده‌اند داده

می‌شود). همچنین، در نمره‌گذاری عناوین، عناوین از روی یک مقیاس صفر تا سه امتیازی در زمینه‌ی ابتکار یا زیرکی فرد و براساس ملاک‌هایی چون (نمره صفر به عناوین طبقات بارز و بدیهی همانند (مرد، تخم‌مرغ)؛ نمره یک به عناوین توصیفی و درحد عینیت که شامل یک صفت و نام یک طبقه یا دسته باشد تعلق می‌گیرد مانند (مردی با گوش‌های بزرگ، تخم‌مرغ خال‌دار)؛ نمره دو به عنوان‌های توصیفی تخیلی که در آن صفت از مرحله‌ی توصیف عینی و فیزیکی فراتر رفته‌باشد، تعلق می‌گیرد؛ نمره سه به عنوان‌های انتزاعی که از حد دیدن و عینیت فراتر رفته‌باشد و داستانی را تعریف کند، تعلق می‌گیرد. همچنین، در نمره بسط، تک‌تک عناصر ترسیم‌شده شکل مربوط شمرده‌شده و امتیاز می‌گیرند؛ به‌طوری که (صفر تا پنج عدد از جزئیات امتیاز یک؛ شش تا دوازده عدد از جزئیات امتیاز دو؛ سیزده تا نوزده عدد از جزئیات امتیاز سه؛ درحالی که به جزئیات تکراری و بی‌ارتباط با فعالیت مربوط نمره‌ای تعلق نمی‌گیرد. در این فعالیت انعطاف‌پذیری و روانی محاسبه می‌شود. در فعالیت شماره ۲ و ۳ (تکمیل دایره‌ها و خطوط موازی)، نمره عوامل چهارگانه خلاقیت برای فعالیت شماره دو و سه بدین‌گونه است که نمره روانی با شمارش تعداد پاسخ‌های داده‌شده مرتبط با نوع فعالیت محاسبه می‌شود و به هر فعالیت نمره یک امتیاز داده می‌شود. برای محاسبه نمره‌ی انعطاف‌پذیری نیز، ابتدا طبقه‌ی مربوط به هر پاسخ را با توجه به دسته‌بندی لیست شصت و هشت‌گانه برای این فعالیت مشخص و ثبت‌شده و دسته‌های تکراری حذف می‌گردد. نمره ابتکار با توجه به لیست الفبایی شصت و هشت‌گانه لیست‌ها تحت عنوان پیوست شماره‌ی پنج برای این فعالیت، نمرات از صفر تا دو برای هر پاسخ درنظر گرفته‌شده‌است. پاسخ‌هایی که ده درصد کل پاسخ‌ها را شامل هستند، نمره صفر تعلق می‌گیرد؛ پاسخ‌هایی که پنج تا نه درصد کل پاسخ‌ها شامل شدند نمره یک تعلق می‌گیرد؛ و تمام پاسخ‌های دیگری که در لیست نباشند یعنی پیش‌بینی نشده‌باشند نشان‌دهنده ابتکار بیشتری بوده و نمره دو دریافت می‌کنند و موارد استثنائی برای پاسخ‌هایی که با استفاده از دو یا چند دایره ترسیم شده‌اند جایزه‌ای برای این حالت‌ها منظور شده‌است. برای ترکیب (دو دایره = دو امتیاز؛ سه تا پنج دایره = پنج امتیاز؛ یازده یا پانزده دایره = پانزده امتیاز) به‌طوری که تمام دایره در یک ساختار واحد بیست و پنج امتیاز درنظر گرفته می‌شود. در نمره بسط، به هر یک از جزئیات مشخص‌شده و ترسیم‌شده توسط دانش‌آموز یک نمره بسط داده می‌شود؛ یعنی (صفر تا پنج عدد از جزئیات امتیاز یک؛ شش تا دوازده از جزئیات امتیاز دو؛ سیزده تا نوزده عدد از جزئیات امتیاز سه). درکل، ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار در جهان و در ایران مورد تأیید متخصصان می‌باشد (ذکریایی ۱۳۸۷؛ شریفی و داوری، ۱۳۸۸؛ تورنس، ۱۳۵۳). خلاصه‌ی جلسات پروتکل مورد استفاده در این تحقیق که برگرفته‌شده از بازی‌درمانی خلاقیت‌محور برای کودکان و خانواده‌ها لاوینستین (۲۰۰۸) است، در زیر ارایه شده‌است: جلسه اول: وصل کردن دم اسب (در این بازی، تصویر یک اسب بدون دم رسم شده و به دیوار

آویزان می‌شود. سپس، از کودک خواسته می‌شود در حالت چشم‌بسته، دم اسب را با راهنمایی و تشویق کودکان دیگر بر جای خودش قرار دهد؛ جلسه دوم: کازو یا سوت‌سوتک (هدف از این بازی، تکرار ریتم در قالب سوت می‌باشد؛ یعنی به کودکان توضیح داده می‌شود که زمانی که ریتمی با یک سوت‌سوتک نواخته شد؛ کودک هم باید عین همان ریتم را بعد از مربی یا کودک داوطلب بنوازد. روش، حرکت از ریتم ساده به مشکل می‌باشد؛ به طوری که بعد از انجام درست هر ریتم توسط کودک کمرو، جایزه‌ای به عنوان تشویق و پاداش به کودک داده می‌شود؛ جلسه سوم: پروانه‌ها در شکم (در ابتدا، داستان احساس پروانه در شکم که نمایانگر احساس ترس شدید و تپش قلب است، به کودک توضیح داده می‌شود. کودک در این بازی، با شبیه‌سازی، به این موضوع پی می‌برد که ناراحتی و ترس شدید بمانند وجود پروانه در شکم است که واقعیت ندارد. سپس، از کودکان دلایل ناراحتی و احساس‌های بد آن‌ها پرسیده شده و سپس یک طرح کلی از بدن به همراه پروانه‌های کاغذی در سه سایز بزرگ، متوسط و کوچک به آن‌ها داده می‌شود. بعد، از کودکان خواسته می‌شود نگرانی‌های خود را بر اساس بزرگی بر روی پروانه‌ها نوشته و رنگ کنند و بر روی آن فرم بدن که از کاغذ درآورده شده بچسبانند. درحقیقت، در این بازی، نگرانی‌ها در قالب بازی بدون ترس بیان شده و خوش‌رنگ می‌شوند؛ جلسه چهارم: روشی که می‌خواهم باشم (در این بازی، دو برگه کاغذ به کودکان داده شده و از آن‌ها خواسته می‌شود تا تصویری از خانواده کنونی خود بشکل آزادانه و بدون ترس بکشند. بعد از سؤال و جواب درخصوص چستی نقاشی، در دومین برگه، از کودکان خواسته شد که این بار، تصویر خانواده‌ای را بکشند که دوست دارند داشته باشند. همچنین، از کودکان در مورد احساساتشان در زمان کشیدن هر یک از تصاویر سؤال شد و در خصوص راهکارهای احتمالی نزدیک شدن نقاشی اول به دوم، سؤال شد؛ فعالیتی که بهترین و ارزشمندترین اطلاعات را در مورد نابسامانی‌های روانی خانواده‌ی کودکان ارایه می‌داد؛ جلسه پنجم: عروسک‌های کاغذی (در این بازی، از کودکان خواسته می‌شود احساساتشان در مورد افراد مختلف را بیان کنند. در این بازی، هشت عروسک کاغذی به هر کودک داده می‌شود و از آن‌ها خواسته می‌شود نام افراد و کسانی را که مورد توجه مثبت و منفی آن‌ها هستند، بنویسند. بعد از پرسیدن درخصوص دلایل احساس‌ها، از کودکان خواسته می‌شود از برچسب‌های دریافت‌شده برای نشان دادن احساس‌های خود استفاده کنند (مثلاً، برچسب لبخند برای کسانی که دوست دارند و برچسب قرمز برای افرادی که باعث عصبانیت آن‌ها شده‌اند). این بازی گویای ابراز احساسات کودکان در مورد افراد است و به کودکان کمک می‌کند تا بدون هیچ‌گونه ترس و نگرانی، احساسات خود را به افرادی که دوست دارند یا از آن‌ها متنفرند بیان کنند؛ جلسه ششم: بازی جمع‌آوری (در این بازی، کودکان به دو گروه تقسیم شده و سؤالاتی پرسیده می‌شود که هر گروهی که بیش‌ترین موارد را بگویند به عنوان برنده اعلام می‌شود. سپس، از کودکان خواسته

می‌شود به سؤالاتی مانند "زمانی که در خانه یا مدرسه مورد بی‌توجهی قرار می‌گیرند چه حسی به آن‌ها دست می‌دهد و چه افکاری به سراغ آن‌ها می‌آید" پاسخ دهند. سپس، از کودکان خواسته می‌شود تا با هم‌فکری هم پاسخ‌های مناسبی ارائه دهند؛ جلسه هفتم: بازی این آهنگ من است (در جریان این بازی، از کودکان خواسته شد که آهنگ زندگی خاص خودشان را بشنوند، بدین‌گونه که به کودکان توضیح داده می‌شود که در زندگی هرکسی مشکلات و شادی‌هایی وجود دارد که نیازمند برخورد مناسب است و آهنگ‌های خاص خود را دارد. منظور از آهنگ، آهنگ شادی‌ها و ناراحتی‌های زندگی است که کودکان باید با گفتن تجارب شاد و غمگین خود، آن را دقیق بشنوند) و جلسه هشتم: بازی احساس کیسه خوب (در این بازی، به کودکان کیسه‌ای داده شده و از آن‌ها خواسته می‌شود لیستی از کارهایی که دوست دارند و فهرستی از مشکلاتی که با آن روبرو هستند، تهیه کنند. بعد از انداختن همه‌ی موارد به داخل کیسه، از کودکان خواسته می‌شود تا در مورد آن‌ها توضیح بدهند؛ اگر آیت‌م مربوط به مشکلات بود، بیان کنند که چرا باعث ناراحتی شده و چه کاری در آن موقعیت انجام داده‌اند؛ و بالعکس).

یافته‌ها

براساس یافته‌های توصیفی، شاخص‌های پراکندگی و تمایل مرکزی متغیرهای خلاقیت و عزت‌نفس به تفکیک گروه و نوع آزمون در جدول ۱ و ۲ نشان داده شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرها قبل از بازی‌درمانی خلاقیت‌محور در دو گروه آزمایش و کنترل

Table 1:

Mean and standard deviation of variables before creativity-based play therapy in experimental and control groups

Control group	Treatment group	Group
گروه کنترل	گروه آزمایش (بازی‌درمانی)	گروه
Average (std)	Average (std)	Varilable
میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	متغیرها
(2.89) 75.13	(2.29) 73.60	Creativity خلاقیت
(1.89) 24.20	(2.13) 25.40	Confidence عزت‌نفس
(1.63) 11.40	(1.03) 11.26	Shyness کمرویی

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمرات خلاقیت، عزت‌نفس و کمرویی در گروه کنترل و آزمایش تقریباً برابر است و نتایج نشان می‌دهد گروه آزمایش و کنترل تفاوت چندانی با یکدیگر ندارند.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیرها بعد از بازی درمانی خلاقیت محور در دو گروه آزمایش و کنترل

Table 2:

Mean and standard deviation of variables after creativity-based play therapy in experimental and control groups		
Control group	Treatment group	Group
گروه کنترل	گروه آزمایش (بازی درمانی)	گروه
Average (std)	Average (std)	Variable
میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	متغیرها
(4.10) 74.80	(2.71) 79.73	Creativity خلاقیت
(1.35) 24.60	(2.68) 28.26	Confidence عزت نفس
(1.27) 11.06	(1.95) 10.01	Shyness کمرویی

بر اساس جدول ۲، میانگین نمرات خلاقیت و عزت نفس در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بالاتر است. همچنین، میانگین نمرات کمرویی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کمتر است. به بیان دیگر، بازی درمانی خلاقیت محور باعث افزایش میانگین نمرات در متغیر خلاقیت و عزت نفس و کاهش نمرات در کمرویی در گروه آزمایش شده است، درحالی که تفاوت چندانی در گروه کنترل مشاهده نشد. قبل از آزمون فرضیه‌ها، از صحت پیش فرض‌های آزمون (نرمال بودن داده‌ها، همگنی واریانس‌ها و شیب خط رگرسیون) استفاده شده، اطمینان حاصل آمد. در آزمون فرضیه‌ی اول مبنی بر این که "بازی درمانی خلاقیت محور بر عزت نفس دانش آموزان کمرو مقطع ابتدایی تأثیر دارد"، نتایج ذیل بدست آمد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری روی نمرات پیش آزمون-پس آزمون متغیر عزت نفس

Table 3:

Results of univariate analysis of covariance on pre-test-post-test scores of self-esteem variable					
Meaningfulnes level	F	Average squares	Freedom degree	Sum of squares	Variation source
سطح معناداری		میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات
0.06	7.99	28.90	1	28.90	Pre-exam
0.001	34.55	124.96	1	124.96	پیش آزمون Group گروه
		3.61	27	97.63	Error خطا
			30	21189.0	All کل

براساس ارقام به دست آمده از جدول ۳، پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی داری در عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود دارد ($F=34/55$ ، $P=0/001$). به طوری که نمرات نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش که در معرض آموزش قرار گرفته‌اند، به طور چشم‌گیری افزایش داشته است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که آموزش بازی درمانی خلاقیت محور بر عزت نفس دانش آموزان تأثیر دارد و آن را به طور معناداری افزایش می‌دهد. لذا فرضیه اول پژوهش تأیید می‌گردد. همچنین، در آزمون فرضیه دوم "مبنی بر این که بازی درمانی خلاقیت محور بر خلاقیت دانش آموزان کمرو مقطع ابتدایی تأثیر دارد"، نتایج زیر بدست آمد:

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس یک متغیری روی نمرات پیش آزمون-پس آزمون متغیر خلاقیت

Table 4:

Results of one-variable analysis of covariance on pre-test-post-test scores of creativity variable

Meaningfulness level	F	Average squares	Freedom degree	Sum of squares	Variation source
سطح معناداری		میانگین مجزورات	درجه آزادی	مجموع مجزورات	منبع تغییرات
0.44	0.60	7.46	1	7.46	Pre-exam
0.001	15.31	188.28	1	188.28	پیش آزمون Group
		12.29	27	311.86	گروه Error
			30	179626.01	خطا All
					کل

براساس ارقام به دست آمده از جدول ۲، پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی داری در عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود دارد ($F=15/31$ ، $P=0/001$)؛ به طوری که نمرات نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش که در معرض آموزش قرار گرفته‌اند، به طور چشم‌گیری افزایش داشته است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که آموزش بازی درمانی خلاقیت محور، بر خلاقیت دانش آموزان تأثیر دارد و آن را به طور معناداری افزایش می‌دهد. لذا فرضیه اول پژوهش تأیید می‌گردد. بعلاوه، در آزمون فرضیه سوم که در پی بررسی "اثر بخشی بازی درمانی خلاقیت محور بر میزان کمرویی کودکان کمرو مقطع ابتدایی" بود؛ نتایج به شکل زیر حاصل شد:

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس یک متغیری روی نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون متغیر کمروبی

Table 5:

Results of one-variable analysis of covariance on pre-test-post-test shyness variables

Meaningfulness level سطح معناداری	F	Average squares میانگین مجذورات	Freedom degree درجه آزادی	Sum of squares مجموع مجذورات	Variation source منبع تغییرات
0.86	0.03	0.04	1	0.04	Variation source منبع تغییرات
0.02	5.31	8.44	1	8.44	Pre-exam پیش‌آزمون
		1.58	27	42.88	Group گروه
			30	3380.01	Error خطا

بر اساس ارقام به دست آمده از جدول فوق، بعد از تعدیل کردن نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌داری در عامل بین آزمودنی‌های گروه مشاهده شد ($F=5/31$, $P=0/001$). بر اساس یافته‌ها، میانگین گروه آزمایش که در معرض آموزش قرار گرفته‌اند، به طور قابل توجهی کاهش داشته است. پس می‌توان نتیجه گرفت که آموزش بازی‌درمانی خلاقیت‌محور بر کمروبی دانش‌آموزان تأثیر دارد و آن را به طور معناداری کاهش می‌دهد. لذا، فرضیه سوم پژوهش نیز تأیید می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

در فرضیه‌ی اول، نتایج نشان داد که بازی‌درمانی خلاقیت‌محور بر عزت‌نفس دانش‌آموزان کمرو تأثیر دارد؛ به طوری که بازی‌درمانی خلاقیت‌محور باعث افزایش عزت‌نفس در کودکان می‌گردد. این یافته با نتایج پژوهش‌های کاواچا و همکاران (۲۰۱۹)؛ ذو، گونگ و وانگ (۲۰۱۳)؛ بولت و همکاران (۲۰۱۹)؛ غیائی‌زاده (۱۳۹۲) و اریکسون (۱۹۹۳) همسو است. یکی از شیوه‌های درمانی که می‌تواند موجب کاهش نشانه‌های کمروبی و گوشه‌گیری اجتماعی و در نتیجه کاهش تأثیرات منفی آن بر زندگی کودک شده و میزان عزت‌نفس کودکان را بهبود بخشد، بازی‌درمانی است. بازی‌درمان‌گران، اهداف بازی را به صورت رشد خود، پختگی و رشد ارتباط دسته‌بندی کرده‌اند. در زمینه رشد، خود کودکان از بازی برای بیان احساسات و افکار، کشف علایق و کسب احساس کنترل بر روی محیط استفاده می‌کنند. در مورد فرایند پختگی یا رسش، بازی می‌تواند به منظور رشد و توسعه مهارت‌های حرکتی، شناختی، زبانی و حل مسئله به کار برده شود که فرصت آگاهی‌یافتن از محیط خود را به کودک می‌دهد (موستاکاس، ۱۹۹۷). همچنین، بازی با دیگران و بازی با وسایل بازی متنوع می‌تواند مهارت‌های اجتماعی کودکان و توانایی آن‌ها را در

همکاری و همدلی کردن با دیگران افزایش دهد و از این طریق عزت نفس کودک را افزایش دهد (منی‌ول، ۲۰۱۱).

از طرفی، یکی دیگر از دلایل تأثیر این نوع مداخله به ساخت گروهی آن مربوط است. از آنجا که کودکان کمرو و گوشه‌گیر اجتماعی از تماس با دیگران تا حدودی خودداری می‌نمایند و از شرکت بازی‌های گروهی پرهیز می‌کنند و اضطراب آن‌ها موقعی پدیدار می‌شود که در معرض محرک‌های ترس‌آور قرار بگیرند، مداخله بازی‌درمانی خلاقیت‌محور به صورت گروهی اجرا می‌شود. بنابراین کودکان مجبور به تماس با همسالان خود و شرکت در بازی‌ها هستند و به علت این که در این موقعیت قرار می‌گیرند و محرک ترس‌آوری دریافت نمی‌کنند، اضطراب آن‌ها در محیط رفته‌رفته کم می‌شود و عزت نفس‌شان بهبود می‌یابد (زیمباردو، ۱۳۷۵). به علاوه، بعد از مدتی که کودکان متوجه می‌شوند آن‌ها مورد ارزیابی یا تحقیر نیستند، گوشه‌گیری اجتماعی و کمرویی آنان نیز به تدریج برطرف شده، از شرکت در بازی با همسالان خود لذت می‌برند. در عین حال از طریق بازی با حیوانات و عروسک‌های مختلف، مهارت‌های اجتماعی مناسب جهت برقراری ارتباط با دیگران را یاد می‌گیرند و از طریق بازی با وسایل بازی و دادن راه‌حل توسط خود کودکان، آن‌ها نحوه مقابله با محرک‌ها و موقعیت‌های ترس‌آور را می‌آموزند و آن را به محیط اطراف خود و به خصوص در ارتباط با همسالان تعمیم می‌دهند و میزان عزت نفس را افزایش می‌دهند (هریس، به نقل از سلنکر و لری، ۱۹۸۲).

از طرف دیگر، بازی‌درمانی خلاقیت‌محور در حوزه درمان‌های روان‌شناختی در نظر گرفته می‌شود. به طوری که به نظر می‌رسد که عنصر اثرگذار بازی‌درمانی هم می‌تواند شامل عناصر عاطفی و هیجانی باشد و هم عناصر شناختی و رفتاری. کودک در بازی‌درمانی از طریق تعامل توأم با احساس امنیت با یک درمانگر با تجربه به بیان احساسات معکوس خود می‌پردازد و از طریق این برون‌ریزی احساسات در واقع به تنظیم هیجانی مبادرت می‌ورزد و این نقش مهمی در کاهش کمرویی کودکان دارد. در واقع، نظم‌دادن به هیجان‌ها از طریق مدیریت هیجان‌ها و پاسخ‌دهی مقتضی به موقعیت‌ها در بازی در کاهش کمرویی و افزایش عزت نفس نقش مؤثر دارد. از این رو، به نظر می‌رسد بازی‌درمانی به عنوان یک تکنیک شناختی هیجانی بتواند از طریق افزایش توانمندی‌های کودک در بازی، مهارت‌های او را در اشکال فردی و بین‌فردی افزایش داده و در نهایت به افزایش عزت نفس وی بیانجامد (کنل، ۱۹۹۹). همچنین، بازی‌درمانی می‌تواند به عنوان مشاوره برای کودکان و درمان برای بزرگسالان عمل کند. بازی یک رفتار پیچیده است که به طور ساده ظاهر می‌شود. در بازی‌درمانی، بچه‌ها بازی را به عنوان روشی جهت ابراز عواطف، رفتار اجتماعی، شدت رفتار و مشکلات خانوادگی، استفاده می‌کنند. در طول بازی‌درمانی، بین کودک و درمانگرش رابطه‌ی قوی به وجود می‌آید. ثبات این رابطه مهم است؛ زیرا سبب می‌شود که

محیط امن و مطمئنی برای کودک جهت اجرای بازی و برای درمانگر جهت وارد شدن به دنیای کودک و زیر نظر گرفتن رفتارهایش ایجاد شود. بعلاوه، بازی بیشتر ناشی از انگیزه‌ی درونی است تا انگیزه‌ی بیرونی و این بازتاب درون کودک است. بازی موجب می‌شود که کودک احساسات و ارتباطات بیرونی‌اش را بیان کند و همچنین موجب توسعه‌ی تمایلات، مهارت‌های ارتباطی و افزایش شادی و سازگاری کودک با محیط اطرافش می‌شود (لندرت، ۲۰۱۲). بنابراین بازی‌درمانی با افزایش خلاقیت کودکان می‌تواند عزت‌نفس‌شان را نیز بهبود دهد.

براساس فرضیه دوم، نتایج نشان داد که بازی‌درمانی خلاقیت‌محور بر خلاقیت کودکان کمروی مقطع ابتدایی تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های رادبخش و همکاران (۱۳۹۲)؛ میرصادقی (۱۳۸۵)؛ ریزی و همکاران، ۲۰۲۰؛ کاواچا و همکاران، ۲۰۱۹) همسو است. برای مثال، رادبخش و همکاران (۱۳۹۲) به این نتیجه دست یافتند که استفاده از روش‌های بازی و قصه‌گویی، با از بین بردن موانع خلاقیت، سکون فکری و کمک به حل مسائل با روندی لذت‌بخش و سرگرم‌کننده موجب افزایش خلاقیت دانش‌آموزان می‌شود. به همین دلیل دانش‌آموزانی که در جلسات بازی و قصه‌گویی حضور می‌یابند، در یافتن راه‌حل‌های اصیل و جدید برای مسائل موفق‌تر هستند. همچنین میرصادقی (۱۳۸۵) نیز نشان داد که بازی کردن، باعث آمادگی روانی و فیزیکی در کودکان می‌شود تا برای یادگیری و پذیرش آماده شوند؛ یعنی نیروهای روانی و فیزیکی را برای به‌دست‌آوردن موفقیت فعال می‌کند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که بازی‌درمانی خلاقیت‌مدار به علت داشتن بعد خلاقیت، قادر است میزان خلاقیت دانش‌آموزان را در حالت کلی متأثر سازد. در اصل، در این نوع مداخله، بازی فرصتی را برای دانش‌آموزان ایجاد می‌کند تا احساس‌های خود را بدون ترس بیان کرده و از نمادها و ابزار بازی برای حل مشکلات خود بهره‌بردارد. به بیانی دیگر، بازی باعث ایجاد پل بین افکار و هیجان‌های درونی با دنیای بیرونی کودک می‌شود؛ به‌طوری که کودک می‌تواند بر دنیای بیرون کنترل داشته و در صورت نیاز آن را تغییر دهد (لندرت، ۲۰۱۲). همچنین، باید توجه داشت که بازی یک رفتار پیچیده با ظاهر ساده است. در بازی‌درمانی، کودکان بازی را به‌عنوان روشی جهت ابراز عواطف، رفتار اجتماعی، شدت رفتار و مشکلات خانوادگی، استفاده می‌کنند. درحقیقت، بازی بیشتر ناشی از انگیزه‌ی درونی است تا انگیزه‌ی بیرونی و این بازتاب درون کودک است (لندرت، ۲۰۱۲، لندرت، رای و براتون، ۲۰۰۹). لندرت معتقد است که بازی موجب می‌شود کودک احساسات و ارتباطات بیرونی‌اش را بیان کند و همچنین موجب توسعه‌ی تمایلات، مهارت‌های ارتباطی و افزایش شادی و سازگاری کودک با محیط اطرافش می‌شود (لندرت، ۲۰۱۲). به‌علاوه، بازی‌درمانی، دارای کیفیت غیرکلامی است و در قالب بازی خود را در دنیای واقعی نشان می‌دهد. موستاکاس معتقد است بازی در بطن خود دارای آزادی است؛ یعنی کودکان در حین

بازی می‌توانند به صورت دلخواه و با آزادی کافی، به برون‌ریزی کامل دنیای درون خود بپردازند؛ آن نوع خودآشکارسازی که در نهایت باعث ارتقای بینش عاطفی، احساس ایمنی، شایستگی و ارزش می‌شود (موستاکاس، ۱۹۹۷)؛ تجاری که با خلاقیت در ارتباط است.

همچنین، با توجه به یافته‌ی فرضیه سوم مبنی بر اثربخشی بازی‌درمانی خلاقیت‌محور بر کمرویی کودکان کمروی مقطع ابتدایی؛ این یافته با نتایج پژوهش‌های فراهینی و همکاران (۱۳۹۲) و ویتوکوسکا و روگوزا (۲۰۱۹) و ذو و همکاران (۲۰۱۲) همسو است. در تبیین این یافته نیز می‌توان چنین بیان داشت که بازی با دیگران و بازی با وسایل بازی متنوع می‌تواند مهارت‌های اجتماعی کودکان و توانایی آن‌ها را در همکاری و همدلی کردن با دیگران افزایش دهد. در واقع، بازی خلاقیت‌مدار با ایجاد احساس آزادی و آزادی انتخاب، شرایطی را برای کودک ایجاد می‌کند که بتواند بر اساس تجارب خود با دیگران بدون ترس ارتباط برقرار سازد. گروس (۱۸۹۸) معتقد است که بازی التیام‌بخش تجارب ناقص است. به باور وی، بازی با ایجاد همکاری گروهی، نقش‌آفرینی و پیروی از قانون، می‌تواند بر رشد اجتماعی کودک تأثیر گذاشته و او را برای ایفای نقش‌های اجتماعی دنیای فردا آماده‌تر سازد. همچنین، باور موستاکاس (۱۹۹۷) نیز بر این است که بازی از لحاظ رشدی قادر است با تأثیر بر مجموعه‌ی نگرش‌های شناختی عاطفی کودک، او را با دارایی‌های وجودی خود آشنا کرده و با ایجاد آزادی در تعریف محیط پیرامون، چگونه بودن را به کودک بیاموزد. دراصل، به نظر می‌رسد کودک کمرو با مشکل خودآرزنده‌سازی مواجه است؛ لذا بازی با ایجاد محیطی مشابه به زندگی می‌تواند بر پتانسیل‌های کودک تأثیر گذاشته و او را نسبت به توانایی‌ها و ارزش وجودی خود آگاه‌تر و هشیارتر سازد. به‌علاوه، با عنایت به نظر متخصصان بازی، در حوزه‌ی تجارب منفی دوران کودکی، هیچ ابزاری نمی‌تواند مانند بازی بر رشد مهارت‌ها و توانمندی‌های ارتباطی کودک موثر واقع گردد. لندرت (۲۰۱۲) با تأکید بر این امر، چنین بیان می‌دارد که بازی شیواترین زبان کودک بوده و می‌توان با استفاده از میدان ساخت‌یافته و درمانی مناسب، بر مشکلات بین‌فردی کودک غالب آمد. در واقع، رشد نامناسب مهارت‌های ارتباطی در کودکی و نبود زبان شناختی قوی در این دوران، بر قدرت و اهمیت بازی برای انجام مداخلات افزوده است. لاونستین (۲۰۰۲) با تأکید بر این ادعا معتقد است که ترکیب فنون مناسب بازی قادر است با ایجاد شوق یادگیری و حداکثر مشارکت، توانمندی ارتباطی کودکان را افزایش داده و نقص‌های بین‌فردی آن‌ها را در همان ابتدای رشد بهبود بخشد؛ چراکه بازی‌درمانی خلاقیت‌محور با ایجاد پلی بین دنیای فکری انتزاعی با جهان تخیلی، آزادی عمل، خلاقیت و هیجان کودک را به چالش طلبیده و با ایجاد محیطی امن برای کشف اندیشه‌ها و عواطف جدید و متفاوت، کودک را در مسیر رشد مهارت‌های بین‌فردی مناسب یاری دهد.

در نتیجه‌گیری کلی می‌توان چنین بیان کرد که کودکان از طریق بازی‌درمانی می‌توانند به بیان افکار، عقاید و عواطف خویش پرداخته؛ نیازها، تمایلات، مشکلات و محدودیت‌های زندگی خود را بازگو کنند. درواقع، منطق زیربنایی بازی‌درمانی در آنجا نهفته است که عمیق‌ترین افکار و احساسات بشر از ضمیر ناخودآگاه او بیشتر از آن که در قالب کلمات بتوانند بیان شوند، در حرکات متجلی می‌شوند. بنابراین، بازی‌درمانی می‌تواند از طریق ایفای نقش، انجام حرکات مختلف و استفاده از وسایل و ابزارها به‌عنوان یک روش درمانی در افزایش عزت‌نفس و خلاقیت در دانش‌آموزان استفاده شود تا میزان کمرویی کودکان کاهش یابد.

با توجه به ساخت این تحقیق، طبیعتاً باید در تعمیم نتایج حاصله از آن با احتیاط عمل کرد. برای مثال، تعداد کم آزمودنی‌ها، استفاده از پرسشنامه، مقطع تحصیلی، شهرستان مورد مطالعه و نبود مطالعه پیگیری برای بررسی ماندگاری درمان، از جمله مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌رود. درکل، باتوجه به این محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود تحقیق‌های آتی با تکیه بر این محدودیت‌ها انجام گیرد. همچنین، از لحاظ عملیاتی، غنی‌سازی محیط آموزشی با فعالیت‌های بازی‌مدار و خلاقیت‌محور می‌تواند نه تنها بر خلاقیت دانش‌آموزان بیافزاید؛ بلکه می‌تواند با ایجاد محیط گروهی، بر کمرویی کودکان کمرو بطور طبیعی تأثیر بگذارد. بعلاوه، نتایج این تحقیق نشان داد که بازی‌درمانی خلاقیت‌محور پتانسیل درمانی نیز دارد؛ به‌طوری که می‌توان از آن برای محیط‌های بالینی بهره گرفت.

References

منابع

- آماییل، ترزا (۱۳۶۸). *شکوفایی خلاقیت کودکان*، ترجمه حسین قاسم‌زاده و پروین عظیمی (۱۳۸۶). تهران: انتشارات دنیای نو.
- احمدوند، محمدعلی (۱۳۹۳). *روانشناسی بازی*. دانشگاه پیام نور.
- اسچیلاردی، گلن (۱۳۹۱). *روش‌های مقابله با کمرویی؛ ترجمه: اشرف راضی، حسنعلی میرزا بیگی*. قم: نشر آئینه دانش.
- افروز، غلامعلی (۱۳۸۵). *روانشناسی کمرویی و روش‌های درمان*. تهران: انتشارات دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- برنا محمدرضا و سواری کریم (۱۳۸۹). *ارتباط ساده و چندگانه عزت‌نفس، احساس تنهایی و ابزار احساس کمرویی*. دانشگاه آزاد اهواز.
- پورشافی، هادی (۱۳۷۰). *بررسی رابطه عزت‌نفس با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان سال سوم دوره متوسطه شهرستان قائن*، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.

- تورنس، ئی بال (۱۳۵۳). *استعدادها و مهارت‌های خلاقیت و راه‌های آزمون و پرورش آن‌ها*. ترجمه حسن قاسم زاده (۱۳۷۵). تهران: انتشارات دنیای نو.
- چیکسنت میهالی، میهالی (۱۳۹۴). *خلاقیت؛ روانشناسی کشف و اختراع*. ترجمه عباس علی کتیرایی. تهران: نشر مازیار. (۱۳۹۵).
- دوسن لوران، توما و رمون دو (۱۳۶۸). *قدرت اراده*، چاره کم رویی، دقت. ترجمه محمد حسین سروری (۱۳۸۸). تهران: نشر بامداد.
- ذکریایی، منیژه (۱۳۸۷). بررسی اثر اجرای برنامه درسی با بهره‌گیری از قصه‌گویی و نمایش (خلاق) بر خلاقیت و یادگیری دانش‌آموزان دختر پایه چهارم مقطع ابتدایی منطقه ۵ شهر تهران. فصل‌نامه علمی پژوهشنامه تربیتی، ۴(۱۶)، ۱۸-۱.
- رادیبخش، ناهید؛ محمدی‌فر، محمدعلی و کیان‌ارثی، کیان (۱۳۹۲). اثربخشی بازی و قصه‌گویی بر افزایش خلاقیت کودکان. *مجله ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی*، ۲(۴)، ۱۹۵-۱۷۷.
- زیمباردو، فیلیپ جی (۱۳۷۵). *کمرویی چیست؟ چه باید کرد؟*، ترجمه نسرین پارسا (۱۳۷۶). تهران: نشر پرنیان.
- شربیفی‌پاشا، حسن (۱۳۸۸). رابطه خلاقیت و ویژگی‌های شخصیتی دانش‌آموزان دبیرستان‌های تهران. *فصل‌نامه نوآوری‌های آموزشی* ۷(۳)، ۱۲-۳۲.
- غیائی‌زاده، مهدی (۱۳۹۲). اثربخشی بازی درمانی به شیوه شناختی-رفتاری مایکنیام در کاهش کمرویی و گوشه‌گیری اجتماعی دانش‌آموزان دبستانی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۱(۶)، ۹۶-۱۰۵.
- فراهینی، پرنیان. افروز، غلامعلی و رسول‌زاده طباطبایی، سیدکاظم (۱۳۹۲). *رابطه‌ی شیوه‌های فرزندپروری والدین و کمرویی با خلاقیت در تیزهوشان*. روانشناسی مدرسه.
- لویمی فاطمه و صفرزاده سحر (۱۳۹۶). تأثیر داستان درمانی بر کمرویی، افسردگی و عزت‌نفس کودکان پیش دبستانی در اهواز. *مجله تحقیقات روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۶(۲): ۴۷-۳۲.
- مفتاح، سیمین (۱۳۸۱). *رابطه کمرویی و عزت‌نفس با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دوم راهنمایی شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.
- منوچهریان، پرویز (۱۳۷۶). *عقده حقارت، شناخت تحلیلی و راه درمان آن*. تهران: چاپ ۳.
- میرصادقی، جمال (۱۳۸۵). *اثر فعالیت‌های هنری بر افزایش خلاقیت کودکان دبستانی*. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- واناجا؛ اسنهلاتا و دیگو مارتین (۱۳۸۵). *کمرویی دانش‌آموز*. ترجمه نادر باقری (۱۳۸۵). مشهد: نشر آستان قدس رضوی.

- Afrooz, G. (2006). *Psychology of shyness and treatment methods*. Islamic Culture Publishing Office [In Persian].
- Ahmadvand, M. (2014). *Psychology of Game, Payame nour University* [In Persian].
- Amabile, T. M. (1989). *Growing up creative: Nurturing a lifetime of creativity*. Crown House Publishing Limited. Translated by Hossein Ghasemzadeh and Parvin Azimi (2008). Tehran: New World Publications [In Persian].
- Antony, M. M., & Swinson, R. P. (2000). *The shyness and social anxiety workbook: Proven, step-by-step techniques for overcoming your fear*. New Harbinger Publications.
- Blaine, B., & Crocker, J. (1993). *Self-esteem and self-serving biases in reactions to positive and negative events: An integrative review*. In *Self-esteem* (pp. 55–85). Springer.
- Blote, A. W., Miers, A. C., den Bos, E., & Westenberg, P. M. (2019). Negative social self-cognitions: How shyness may lead to social anxiety. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 63(1): 9–15.
- Borna, M. & Savari, K. (2008). *Simple and multiple communication of self-esteem, feeling lonely and expressing yourself with shyness*. Azad University of Ahvaz. [In Persian].
- Carducci, B., & Zimbardo, P. G. (1995). *The cost of shyness*. *Psychology today*.
- Cheek, J. M., & Buss, A. H. (1981). Shyness and sociability. *Journal of personality and social psychology*, 41(2): 330-339.
- Chen, X., Huang, Y., Xiao, M., Jun Luo, Y., Liu, Y., Song, S., ... & Chen, H. (2021). Self and the brain: Self-concept mediates the effect of resting-state brain activity and connectivity on self-esteem in school aged children. *Personality and Individual Differences*, 168(1): 110287-110294. doi:10.1016/j.paid.2020.110287
- Coopersmith, S. (1959). A method for determining types of self-esteem. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 59(1): 87-94.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Csikszentmihalyi, M. (2015). *The systems model of creativity: The collected works of Mihaly Csikszentmihalyi*. Springer. Translated by Abbas Ali Katirai (2017). Tehran: Maziar Publishing [In Persian].
- Erikson, E. H. (1993). *Childhood and society*. WW Norton & Company.
- Farahini, P., Afrooz, G. A., & Rasoolzadeh Tabatabai, SK. (2013). The relationship between parenting styles and shyness with creativity in the gifted. *School Psychology*. [In Persian].
- Ghiasizadeh, M. (2013). The effectiveness of Mickenbaum cognitive-behavioral play therapy in reducing shyness and social isolation of elementary school

- students. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 21(6): 96-105 [In Persian].
- Groos, K. (1898). *The Play of Animals*. Trad. de Elizabeth L. Baldwin. Appleton and Company, New York .
- Hamachek, D. E. (1988). Evaluating Self-Concept and Ego Development Within Erikson's Psychosocial Framework: A Formulation. *Journal of Counseling & Development*. 66(8): 354-360. doi: 10.1002/j.1556-6676.1988.tb00886.x
- Hvanaja, M., Asnhalata, T., & Diego Martin, B. (2006). *Shyness in students*, translator: Bagheri R. Press Astan Quds Razavi. [In Persian].
- Knell, S. M. (1999). *Cognitive-behavioral play therapy*. *Handbook of psychotherapies with children and families* (pp. 385-404). Springer.
- Kwiatkowska, M. M., & Rogoza, R. (2019). Shy teens and their peers: Shyness in respect to basic personality traits and social relations. *Journal of Research in Personality*, 79(1): 130-142. doi: 10.1016/j.jrp.2019.03.005
- Kwiatkowska, M. M., Rogoza, R., & Poole, K. L. (2019). Exploring shy minds: Relations between shyness and creativity. *Personality and Individual Differences*, 142(1): 249-254. doi: 10.1016/j.paid.2018.03.050
- Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship*. Routledge.
- Landreth, G. L., Ray, D. C., & Bratton, S. C. (2009). Play therapy in elementary schools. *Psychology in the Schools*, 46(3): 281-289. doi: 10.1002/pits.20374
- Loweimy, F., & Safarzadeh, S. (2017). The effectiveness of story therapy on shyness, depression and self-esteem of preschool children in Ahvaz. *Journal of Research in Clinical Psychology and Counseling*, 6(2): 32-47. [In Persian].
- Lowenstein, L. (1999). *Creative interventions for troubled children & youth*. Champion Press Toronto.
- Lowenstein, L. (2002). *More Creative Interventions for Troubled Children and Youth*. Champion Press.
- Lowenstein, L. (2008). *Assessment and treatment activities for children, adolescents, and families: Practitioners share their most effective techniques*. Champion Press.
- Manouchehrian, P. (1997). *The complex of humiliation, analytical cognition and its treatment*. Tehran. 3rd edition [In Persian].
- Meany-Walen, K. K. (2011). *Adlerian play therapy: Effectiveness on disruptive behaviors of early elementary-aged children*. [Dissertation]. University of North Texas.
- Meftah, S. (2002). *The relationship between shyness and self-esteem with the academic achievement of secondary school students in Tehran*. Master Thesis of Allameh Tabatabai University [In Persian].
- Mirsadeghi, J (2006). *The effect of artistic activities on increasing the creativity of primary school children*. Master Thesis, Psychology, Allameh Tabatabai University [In Persian].

- Moustakas, C. (1997). *Relationship play therapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Pourshafeie, H. (1992). *Assessing self-esteem and motivation of high school students' academic achievement*. Master Thesis of Allameh Tarbiat Moalem University [In Persian].
- Radbakhsh, N., Mohammad Far, M., & Kiyani, K. (2013). The effectiveness of games and storytelling on increasing children's creativity. *Journal of Innovation and Creativity in the Humanities*, 2(4): 177-195 [In Persian].
- Rizzi, V., Pigeon, C., Rony, F., & Fort-Talabard, A. (2020). Designing a creative storytelling workshop to build self-confidence and trust among adolescents. *In Thinking skills and creativity*, Elsevier. 38(1): 100704-100703. doi: 10.1016/j.tsc.2020.100704.
- Saint-Laurent, R. (1989). *The book of confidence. America Needs Fatima*. Translated by Mohammad Hossein Sarvari (2010). Tehran: Bamdad Publishing [In Persian].
- Schiraldi, G. (2012). *The self-esteem workbook*. Translated: Ashraf Razi, Hassan Ali Mirza Beigi. Qom: Mirror of Knowledge Publishing [In Persian].
- Schlenker, B. R., & Leary, M. R. (1982). Audiences' reactions to self-enhancing, self-denigrating, and accurate self-presentations. *Journal of Experimental Social Psychology*, 18(1): 89-104. doi: 10.1016/0022-1031(82)90083-X
- Schmidt, L. A., & Schulkin, J. (1999). *Extreme fear, shyness, and social phobia: Origins, biological mechanisms, and clinical outcomes*. Oxford University Press on Demand.
- Schweitzer, R. D., Seth-Smith, M., & Callan, V. (1992). The relationship between self-esteem and psychological adjustment in young adolescents. *Journal of Adolescence*, 15(1): 83-97. doi: 10.1016/0140-1971(92)90067-F
- Shahri, M., Moeinikia, M., Zahed, A., & Narimani, M. (2014). Investigation the impact of paint therapy on communication skills of shyness girl students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 128(1): 327-331.
- Sharifi Pasha, H. (2009). The relationship between creativity and personality traits of high school students in Tehran. *Quarterly Journal of Educational Innovations*, 7(3): 12-32 [In Persian].
- Smith, S., & Stokes, P. (2015). Signs and wonders. *European Journal of Training and Development*.
- Torrance, E. P. (1974). *Torrance Tests of creative thinking. Directions manual and scoring guide, verbal test booklet B. Scholastic Testing Service*. Translated by Hassan Ghasemzadeh (1997). Tehran: New World Publications [In Persian].
- Torrance, E. P. (1987). *Teaching for creativity*. In *Frontiers of creativity research: Beyond the basics* (Vol. 189, p. 215).
- Wilson, M., & Henderson, H. (2020). Shyness and perceived monitoring by peers affect children's performance in a divided attention task. *Journal of Experimental Child Psychology*, 198(1): 104882-104896.

doi: 10.1016/j.jecp.2020.104882.

- Zakaria, M. (2010). Investigating the effect of curriculum using storytelling and drama on the growth of elementary students' creativity. *Journal of Islamic Azad University, Bojnourd Branch*, 4(16): 1-18 [In Persian].
- Zhao, J., Kong, F., & Wang, Y. (2013). The role of social support and self-esteem in the relationship between shyness and loneliness. *Personality and Individual Differences*, 54(5): 577-581. doi: 10.1016/j.paid.2012.11.003.
- Zimbardo, P. (1996). *Shyness: what it is what to do about it. Da Capo Lifelong Books*. Translated by Nasrin Parsa (1998). Tehran: Parnian Publishing [In Persian]

