



اثربخشی هنردرمانی با رویکرد نقاشی درمانی بر روی پالایش احساسات (خشم، غم، ترس و شادی) در کودکان 6 تا 12 سال

سارا حقیقت^{1*}، عطیه کرزه بر 2

1- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، گروه روان شناسی sarahaghighat58@Yahoo.com

2- کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی ati.136414@gmail.com

خلاصه

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی هنردرمانی با رویکرد نقاشی درمانی بر روی پالایش احساسات (خشم، غم، ترس و شادی) در کودکان 6 تا 12 سال شهر همدان انجام پذیرفت. پژوهش انجام شده از لحاظ هدف، کاربردی و از نوع نیمه آزمایشی (طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل) بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان مقطع پیش دبستانی و دوره ابتدایی در مدارس شهر همدان بود که در سال تحصیلی 1400-1401 مشغول به تحصیل بودند. از میان جامعه آماری مورد نظر در ابتدا با روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، 5 مدرسه انتخاب شده و از میان این مدارس تعداد 24 نفر با توجه به ملاک‌های ورود خاص، انتخاب گردیده و در دو گروه آزمایش و کنترل به طور مساوی جایدهی شدند. برای تجزیه و تحلیل داده، از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون فریدمن، کوواریانس و ...) استفاده شد. نتایج پژوهش حاکی از تأیید شدن تمام فرضیه‌های این پژوهش بود. در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر، حاکی از آن بودند که هنردرمانی با رویکرد نقاشی می‌تواند به عنوان یک مداخله‌ی اثربخش بر روی پالایش احساسات (خشم، غم، ترس و شادی) در کودکان 6 تا 12 سال شهر همدان در نظر گرفته شود.

کلمات کلیدی: هنردرمانی، نقاشی درمانی، احساسات، خشم، غم، ترس، شاد

1. مقدمه

یکی از ویژگی‌های روانشناختی مهم در کودکان، هیجان‌ها می‌باشند. کودکان در زندگی روزمره خود با هیجانات مختلفی که ممکن است ریشه بیرونی داشته باشند، روبرو می‌شوند. بنابراین توانایی این کودکان در روبارویی و نحوه بیان این هیجان‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این رابطه تنظیم، بیان و پالایش احساسات و هیجان‌ها به آنها کمک می‌کند که در مقابله با تجربه احساسات و هیجان‌های خود بصورت منفعل عمل نکرده و توانایی مدیریت، بازیابی و در مواقعی به مقابله با آنها بپردازند. از آنجایی که تنظیم و ابراز احساسات از همان دوران کودکی در حال رشد و تحول است، بنابراین



در ارتباط با کودکان کلید اصلی سلامت روانی و جسمانی آنها به شمار می‌رود. بنابراین کودکان از همان ابتدا باید یاد بگیرند که احساسات خود را شناخته و ضمن نحوه ابراز آنها به پالایش این احساسات نیز توجه نمایند [1].

پالایش احساس یا کاتارسیس، از کلمه یونانی کاتارین گرفته شده است که به معنای پاکسازی احساسات و عواطف و خالی کردن عقده‌های روانی است. کاتارسیس در اصل معنای خود معتقد است اثر هنری می‌تواند احساسات شدید را برانگیزد. جذابیت و التذاذ حاصل از این دست احساسات در این است که کاتارسیس، نوعی پالایش و تطهیر احساسات، بدن و روح هر دو آرامش می‌یابند و تاحدی پاکیزه می‌شوند [2]. امروزه روانشناسان از پالایش احساسات در جهت کنترل یا مهار احساسات درشت نظیر خشم (پرخاشگری)، ترس، غم و شادی بهره می‌برند. کاتز، هاماما [3] عقیده دارند از آنجا که کودکان نسبت به بزرگسالان، خزانه لغات محدودی برای بیان تجارب هیجانی خود دارند، نقاشی می‌تواند به عنوان زبانی برای برون ریزی هیجاناتی نظیر پرخاشگری باشد بنابراین یکی از احساساتی که در ارتباط نزدیک با سلامت روان کودکان قرار دارد، احساس خشم یا پرخاشگری است. پرخاشگری اشاره به رفتاری دارد که منجر به آسیب زدن فیزیکی به خود و دیگران، آسیب‌های احتمالی روانی و همچنین رفتاری که به جراحت شخصی و تخریب اموال خود یا دیگران می‌شود است [4]. شواهد بسیار زیادی نشان داده‌اند که مشکل این است که احساس خشم و پرخاشگری به عنوان یک رفتار که در طول زمانی ثابت است وجود دارد. رفتارهایی مانند تحریک‌پذیری شدید، عدم رعایت قوانین زندگی، بی‌توجهی و تکانشگری در کودکان که همگی آن‌ها مربوط به سوابق رفتاری در دوران قبل از کودکی است [5].

یکی دیگر از احساساتی که در مشکلات سلامت روان کودکان نقش بسزایی دارد، احساس ترس می‌باشد. اصطلاح ترس به معنای احساس ناخوشایند در واکنش به یک خطر واقع‌بینانه تعریف می‌شود [6]. ترس‌های کودکان شایع هستند، ولی با این وجود بسیاری از این ترس‌ها عمری کوتاه دارند و بعد از چندماه ناپدید می‌شوند، اما در برخی از کودکان این ترس‌ها شدت می‌یابند و با عملکرد طبیعی تداخل می‌کنند و ممکن است کاملاً بادوام شوند [7]. ترس‌های کودکان به پنج طبقه اصلی تقسیم می‌شوند: 1. ترس از انتقاد و شکست، 2. ترس از ناشناخته‌ها، 3. ترس از جراحات جزئی و حیوانات کوچک 4. ترس از خطر و مرگ و 5. ترس‌های پزشکی و هریک از این طبقات در سنین خاصی شیوع بیشتری دارند، به عنوان مثال در سن 7 تا 8 سالگی ترس از ناشناخته‌ها و ترس از حیوانات بیشترین شیوع را دارد [8] در ارتباط با احساس غم، نتایج حاصل از تحقیقات نشان می‌دهد که بسیاری از مردم همیشه غمگین‌اند و این همنشینی دائم با غم‌ها را از همان سنین کودکی و به دلیل تربیت بد، یاد گرفته‌اند؛ بدون اینکه خودشان بخواهند. فعالیت‌های هنری، سبب ایجاد احساساتی چون امید، رضایت، خوشنودی و شادکامی نیز می‌شوند. علاوه بر اینکه خلق یک اثر هنری و لذت بردن از آن باعث رشد و شادی کودکان می‌شود، وقتی کودک بتواند آزادانه فضای هنری خود را انتخاب کند احساسات او بهبود و دچار تغییر می‌گردد. همانطور که بیان گردید، عدم بروز احساساتی نظیر خشم، ترس، غم و شادی می‌تواند در آینده مشکلات روانشناختی نظیر افسردگی یا اضطراب را در پی داشته باشد. بنابراین یکی از متدهای کارآمد که امروزه برای تخلیه احساسی کودکان و بهبود سلامت روان آنها بکار گرفته می‌شود هنردرمانی می‌باشد.

هنردرمانی، ترکیبی از فرایند خلاقیت و روان‌درمانی است که به اکتشاف درونی خود و ادراک فرد از خود می‌پردازد. هنردرمانی یک روش ایجادشده برای سلامت روان است که از روش خلق یا ایجاد هنر برای رشد و ارتقای سلامت جسمی، روانی و هیجانی اشخاص در همه سنین استفاده می‌کند [9]. این روش براساس این باور پایه گذاری شده است که فرآیند خلاق به کارگرفته شده در بیان هیجانات از طریق هنر به افراد کمک می‌کند که تعارضات و مشکلات را حل کنند و با گسترش مهارت‌های بین فردی، مدیریت رفتار، اعتمادبه نفس، خودآگاهی به بینش دست یابند [10]. هنر به عنوان ابزاری ذاتاً درمانی می‌تواند بر فعالیت‌های مغز تأثیر گذاشته و تأثیر مطلوب آن بر رشد فرایندهای ذهنی کودکان قابل توجه می‌باشد. منشأ هنر، انگیزه‌ها و هیجان‌هایی بوده که از زندگی واقعی و برای ادامه زندگی نشأت یافته است و وسیله‌ای بوده که بواسطه



آن، انسان‌ها بر مشکلات فائق می‌آیند [11]. تحقیقات اخیر نیز نشان داده‌اند که آموزش نقاشی و رنگ آمیزی، می‌تواند لوب پس سری نیمکره راست مغزی را که مسئول پردازش تحریکات دیداری-فضایی است تقویت کند و در نتیجه موجب می‌شود که کودک درک بهتری از شکل و رنگ پیدا کند. بر اساس مطالعات دیگری که در زمینه تأثیر هنر نقاشی بر نیمکره‌های چپ و راست مغز صورت گرفته، بیانگر آن است که هر دو نیمکره‌های مغزی، در درک هنر مؤثرند و آموزش نقاشی و یادگیری آن می‌تواند هر دو نیمکره چپ و راست را فعال کرده و مشکلات احساسی، ادراکی و شناختی کودکان را کاهش دهد [12]

هنردرمانی زمینه‌ای بسیار گسترده است که نقاشی یکی از شاخه‌های اصلی آن است. نقاشی یا به نوعی آموزش نقاشی در پی آن است که احساس اصیل و نیرومندی را که در خاطر نقش بسته آشکار کند و شکل ببخشد. در این مقصود از همه نقش و خال عالم، چه خطوط و رنگ‌های گوناگون و ترکیب صورت‌های طبیعت مدد می‌طلبد. اگر نکته‌ای در دلش رخنه کرده و او را آرام نمی‌گذارد، آن نکته را خواه صورتی و خواه حالتی دیگر، همه عالم را جلوه‌گاه آن نکته می‌سازد تا ما نیز به آن نکته که کوچک می‌نمود خو می‌کنیم و به عالم ژرف و پهن‌آور آن پا می‌گذاریم [13]. از هنردرمانی مبتنی بر نقاشی می‌توان به عنوان یک درمان مستقیم و ساده می‌توان از توانایی‌های کودکان برای به تصویر کشیدن و جلب توجه که با رشد و تعالی فکری کودک ارتباط مستقیم دارد سود جست. نوع فعالیت‌های هنری که کودکان درگیر آن هستند به رشد و توانایی‌های شناختی آنان نیز کمک می‌کند و این امر از طریق بازتاب خود در نقاشی‌هایشان آشکار می‌گردد [14]. طرح‌ها و نقاشی‌های کودکان، دلیل نمایندگان بصری و احساسی اولیه آنها و عبارات مهمی هستند. مثلاً زمانی که کودکان با استفاده از یک عبارت یا یک شکل یا شی خطی می‌کشند، نشان‌دهنده چیزهایی هستند که آن‌ها را غرقه در چیز دیگری می‌کند و از طریق بیان آن در گفتار و عمل و یا تصاویر، احساسات خود را نشان می‌دهند [15]. مالچودی [16] نیز باور دارد که نقاشی یک راه اثرگذار برای کودک است تا احساسات خود را اعم از (غم، شادی، پرخاشگری، ترس) به نمایش بگذارد. چرا که در نقاشی احساسات نهفته، شایستگی اجتماعی و دیگر خصوصیات شخصیتی خاص مخفی شده در کودک، به وضوح نشان داده می‌شود. همچنین نوع ترسیم نقاشی نیز، نقش مهمی در شناسایی مشکلات کودکان و یافتن راه‌حل درمانی مناسب ایفا می‌کند. هنر به عنوان یک راه درمان از من پشتیبانی می‌کند و همچنین استفاده از آن برای بیان احساسات غیرکلامی و بیان احساسات، بسیار کارآمد است [14]. نقاشی به عنوان پلی است بین دنیای تخیل درونی، عقل و جهان بیرونی کودکان، با توجه به این نکته می‌توان در نقاشی‌های کودکان می‌توان اطلاعات مناسبی از ویژگی‌های شخصیت کودکان، توانایی‌های ذهنی، ویژگی‌های عاطفی، ناکامی‌ها، احساسات نهفته، فشارها و تمایلات درونی کودک را شناخت [3]. بنابراین هنرهای تجسمی، ارائه روش جدیدی برای ارتباط و بیان کودکان به طریق خودشان خواهد بود (ایوانوا*، 2013). بدین صورت که هنرهای تجسمی به کودکان یاری می‌کند تا آنچه را که باید یاد بگیرند، درک و تفسیر کنند و نیاز به فرصت‌هایی دارند تا به موضوعاتی بپردازند که معنادار باشد. همچنین روند پیشرفت هنر، موجب بدست آوردن کشف احساسات درونی آنان خواهد شد [17]. آخرین تحقیقات نشان داده‌اند که در هنگام فعالیت هنری، تنفس کودکان آرام می‌شود، فشارخون کاهش می‌یابد و بدن آرام‌تر می‌شود. این فعالیت هنری کمک می‌کند تا فیزیولوژی انگیزشی بالا و پاسخ جنگ و گریز در ارتباط با استرس و تکانشگری کاهش پیدا کند و بیان خلاق، به کودک کمک می‌کند تا تغییر بیوشیمیایی و بهبود فیزیکی در او حاصل شود.

هنردرمانی یعنی درمان و شفابخشی آشفستگی‌های روانی از طریق واسطه‌های هنری، کودک می‌تواند درون خود را آشکار سازد. هنر در پیوند با تداعی کلامی و تفسیر آن و آثار هنری، امکاناتی را برای درک و فهم حالات هیجانی که در بیمار وجود دارد فراهم می‌کند. کودک با نقاشی و رنگ کردن می‌تواند وقایع زندگیش را از طریق نمایش طنزگونه و قصه‌گویی به شکل سریال درآورد. بعد می‌تواند با ترکیب عوامل خلاقانه هنر و تخیل، تغییراتی را در قصه‌اش تجربه کند و آن وقت به

*. Ivanova



حس تسلط و قدرتمندی برسد [18]. نقاشی‌ها قادرند راه‌های جدید نگرستن به دنیا، خود و موقعیت را ایجاد کنند، و همچنین برای حل مشکلاتی که به تفکر انعطاف‌پذیر و راه‌حل‌های ابتکاری نیاز دارند و رهایی از تکرارهای بیهوده سودمند واقع شوند [19]. نقاشی بیش از آن که در تشخیص اختلال‌های روانی بزرگسالان مفید باشد، در شناخت و درمان مشکلات کودکان مؤثر است و به کودکان امکان می‌دهد که قابلیت و خلاقیت خود را بروز دهند. هنردرمانی می‌تواند نقش مؤثری در افزایش مهارت‌های مقابله‌ای داشته باشد [20]. هنگامی که این مهارت‌ها در نظام شناختی و رفتاری فرد تثبیت شود، گام مؤثری در پیشگیری و درمان پرخاشگری، ترس و غم و افزایش شادکامی برداشته می‌شود [21].

با توجه به مطالب فوق به نظر می‌رسد هنردرمانی با رویکرد نقاشی می‌تواند تأثیرات قابل ملاحظه‌ای بر احساسات کودکان داشته باشد. اما بر اساس جستجوهای صورت گرفته، این موضوع تاکنون در هیچ پژوهشی به طور مستقیم موردبررسی قرار نگرفته است. بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی هنردرمانی با رویکرد نقاشی درمانی بر روی پالایش احساسات (خشم، غم، ترس و شادی) در کودکان 6 تا 12 سال شهر همدان می‌باشد. همچنین این پژوهش درصدد پاسخ به فرضیات فرعی ذیل نیز می‌باشد.

- 1) فرضیه فرعی اول: هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساسات خشم در کودکان 6 تا 12 سال مؤثر است.
- 2) فرضیه فرعی دوم: هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساسات غم در کودکان 6 تا 12 سال مؤثر است.
- 3) فرضیه فرعی سوم: هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساسات ترس در کودکان 6 تا 12 سال مؤثر است.
- 4) فرضیه فرعی چهارم: هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساسات شادی در کودکان 6 تا 12 سال مؤثر است.

2. روش پژوهش

پژوهش حاضر، کاربردی و از نوع نیمه آزمایشی (طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل) بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع پیش‌دبستانی و دوره ابتدایی در مدارس شهر همدان است که در سال تحصیلی 1401-1400 مشغول به تحصیل بودند. پس از گرفتن مجوز از اداره آموزش و پرورش شهر همدان، از بین مدارس ابتدایی دخترانه ناحیه سه تعداد 5 مدرسه با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و در مرحله اول پرسشنامه آزمون تطبیق هیجانی (EMT) در این مدارس توزیع شد، پس از ارزیابی نتایج پرسشنامه‌ها مواردی که طبق پرسشنامه را دارا هستند به صورت موردی و برطبق ملاک‌های DSM-5 موردارزیابی قرار گرفتند و از میان افرادی که ملاک‌های 1-نداشتن اختلالات رفتاری و جسمی 2-دریافت نمره پایین در پرسشنامه 3-EMT داشتن ضریب هوشی بالای 80 4-دامنه سنی 6 تا 12 سال (پایه دوم تا ششم ابتدایی) 5-همکاری و رضایت والدین و معلمین 6-قرارنداشتن تحت سایر درمان‌های خاص مانند دارودرمانی، را دارا بودند از میان آنها تعداد 24 نفر انتخاب گردیده و به صورت تصادفی 12 نفر در گروه آزمایش و 12 نفر در گروه کنترل گمارده شدند. دیاگرام طرح پژوهشی به شرح ذیل می‌باشد.

پس آزمون	متغیر مستقل	پیش آزمون	گروه
----------	-------------	-----------	------

آزمایش	T1	X	T2
کنترل	T1	-	T2

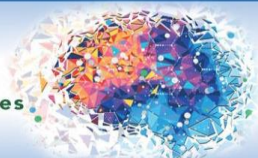


3. ابزار گردآوری اطلاعات

الف) آزمون تطبیق هیجانی (EMT): این آزمون توسط ایزارد و همکاران [22] ساخته شد. ابزار، مؤلفه‌های دانش هیجانی شامل: 1- دانش ابراز هیجانی (تشخیص و نام‌گذاری حالات هیجانات)، 2- دانش موقعیت هیجان، و 3- تطبیق حالات هیجانی را می‌سنجد. این آزمون چهار بخش دارد: بخش اول: تطبیق حالات هیجانی است که به کودک یک چهره‌ی هیجانی نشان داده می‌شود، سپس از او خواسته می‌شود تا چهره‌ای که حالت هیجانی با آن را دارد از میان چهار حالت چهره نشان بدهد. بخش دوم: موقعیت هیجانی است که کودک باید یک رویداد فراخوان هیجان را که به صورت داستان برایش تعریف می‌شود با یکی از چهار حالت چهره تطبیق دهد، بخش سوم: نام‌گذاری حالت هیجانی چهره است، که به کودک یک چهره‌ی هیجانی نشان داده می‌شود و کودک باید بگوید که چه احساسی دارد. بخش چهارم: تشخیص حالات هیجانی که کودک باید هیجاناتی را که توسط آزمونگر خوانده می‌شود با یکی از چهار حالت هیجانی چهره تطبیق دهد. این آزمون 48 آیتم دارد که کودک باید با توجه به تصاویر استانداردشده از حالات چهره (یکی از چهار هیجان پایه شامل شادی، غم، خشم و ترس) به سؤالات مربوط پاسخ دهد. در دو نقطه زمانی که مطالعه مورگان و همکاران، آلفا برای نمره کل EMT، 0/82 و 0/86 به دست آمد. همبستگی EMT (نمره کل) با دیگر مقیاس‌های دانش هیجانی مانند مصاحبه هیجانی کاش (1984) برابر با 0/70 و با آزمون دانش عاطفی دنهام (1986) 0/75 بود. نمره‌گذاری این آزمون به این صورت است که در بخش اول، دوم و چهارم اگر کودک درست پاسخ داد نمره‌ی 1، اگر اشتباه پاسخ داد نمره‌ی صفر می‌گیرد. در بخش سوم اگر کودک به کلماتی که در لیست کلید پاسخ با 2 مشخص شده‌اند اشاره کند نمره 2 و به کلماتی که با 1 مشخص شده‌اند، اشاره کند نمره 1 و اگر به کلماتی غیر از کلمات لیست اشاره کند، نمره‌ی صفر تعلیق می‌گیرد. حصارسرخ، طبیبی، اصغری نکاح و باقری [23] طی یک مطالعه مقدماتی که انجام دادند، پایایی ابزار این پرسشنامه را از طریق آزمون بازآزمون بر روی 15 نفر از کودکان ایرانی (3-7 سال) به فاصله یک هفته بررسی کردند. ضریب همبستگی 0/79 در سطح معناداری 0/0001 و آلفای کرونباخ آن 0/83 به دست آمد.

ب) برنامه هنردرمانی با رویکرد نقاشی: این پژوهش شامل 9 جلسه نقاشی درمانی مارتین [24] می‌باشد. طرح‌های به کار گرفته شده در این برنامه سنگ‌بنای حرکت کودک از مداخلات اولیه به سمت مداخلات پیشرفته‌تر می‌باشند. جلسات این برنامه با هدف تشویق تعامل فیزیکی و کلامی، بارش ذهنی گروهی، ایجاد مهارت‌های اجتماعی، دوستی، صمیمیت، توجه به جزییات و هم‌گروه‌ها، افزایش کنترل، همکاری با هم، رعایت نوبت، مهارت‌های حرکتی ظریف، آگاهی از بدن و زبان بدن در قالب هنر و به شکلی لذت بخش و راحت برای کودکان طراحی می‌شود. خلاصه جلسات نقاشی درمانی در جدول (الف) ارائه شده است:

جدول الف- خلاصه جلسات نقاشی درمانی



جلسات	زمان	موضوع
اول	45 الی 60 دقیقه	نقاشی دیواری (ترسیم سایه)
دوم	45 الی 60 دقیقه	نقاشی دیواری گروهی
سوم	45 الی 60 دقیقه	تصورکردن
چهارم	45 الی 60 دقیقه	ترسیم صورت
پنجم	45 الی 60 دقیقه	ترسیم تعاملی صورت
ششم	45 الی 60 دقیقه	ترسیم بدن یکدیگر
هفتم	45 الی 60 دقیقه	نقاشی بر روی پارچه
هشتم	45 الی 60 دقیقه	جعبه های دوستی
نهم	45 الی 60 دقیقه	نمایش هنر

4. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

برای تجزیه و تحلیل داده، اطلاعات توسط نرم افزار SPSS-v25 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای بررسی و آزمون فرضیه های تحقیق، از آزمون فریدمن، آزمون t استیودنت، آزمون کولموگراف اسمیرنوف، ضریب همبستگی اسپیرمن، آزمون نسبت و تحلیل رگرسیون استفاده شد.

5. یافته‌ها

این پژوهش با هدف اثربخشی هنردرمانی با رویکرد نقاشی درمانی بر روی پالایش احساسات (خشم، غم، ترس و شادی) در کودکان 6 تا 12 سال انجام گرفت. بدین منظور از روش پژوهش نیمه آزمایشی با پیش آزمون پس آزمون استفاده گردید. بنابر یافته‌های توصیفی 39 درصد نمونه آماری را دختران و 61 درصد را پسران تشکیل دادند. همچنین میانگین سنی گروه نمونه برابر با 8.27 و انحراف معیار آن برابر با 0.24 بدست آمد.

فرضیه فرعی اول: هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساسات خشم در کودکان 6 تا 12 سال مؤثر است.

جهت بررسی فرضیه اول پژوهشی تحت عنوان اثربخشی هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساسات خشم، از آزمون هجز و اوکلین استفاده شد که در جدول یک نتایج ارائه گردیده است.

جدول 1- اندازه اثرها در مدل اثرات تصادفی

فرض صفر (دو دامنه)		فاصله اطمینان 95 درصد			مدل
p	z	واریانس	خطای استاندارد	اندازه اثر	
0/00	3/50	0/09	0/3	1/04	g هجز

جدول 1 نشان می‌دهد که در مدل تصادفی هجز و اوکلین و با فاصله اطمینان 95 درصد، اندازه اثر نقاشی درمانی بالا است $d = 1/04$, $P < 0/001$. بنابراین اندازه اثر تأثیرات تصادفی معنی‌دار است ($\alpha = 0/05$) و فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر می‌توان نتیجه گرفت هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساسات خشم در کودکان 6 تا 12 سال مؤثر است و در کاهش خشم تأثیر دارد.

فرضیه فرعی دوم: هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساسات غم در کودکان 6 تا 12 سال مؤثر است.

جهت پاسخ به فرضیه دوم این پژوهش تحت عنوان بررسی اثربخشی هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساسات غم، ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون محاسبه گردید. نتایج این تحلیل به صورت ماتریس همبستگی در جدول 2 ارائه گردیده است.

جدول 2- ماتریس همبستگی بین هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساسات غم در کودکان 6 تا 12 سال

متغیرها	پیش آزمون	پس آزمون
هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی)	0/01	
پالایش احساسات غم	0/17**	-0/28**



$$**p<0/0001$$

چنان که داده های این جدول نشان می دهد، ضرایب همبستگی بین هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) برابر با 0/01، حاصل شد ($p<0/0001$)، و ضرایب همبستگی پالایش احساسات غم برابر با 0/17 به دست آمد ($p<0/0001$). به عبارت دیگر می توان نتیجه گرفت هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساسات غم در کودکان 6 تا 12 سال مؤثر است و در کاهش غم تأثیر دارد.

فرضیه فرعی سوم: هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساسات ترس در کودکان 6 تا 12 سال مؤثر است.

جهت بررسی این فرضیه در ابتدا میانگین و انحراف استاندارد نمرات ترس از ناشناخته ها، در دو گروه آزمایش و کنترل و در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بررسی گردید که نتایج آن در جدول 3 ارائه گردیده است.

جدول 3- میانگین و انحراف استاندارد نمرات ترس از ناشناخته ها، در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

گروه	پیش آزمون			پس آزمون			پیگیری		
	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	14	14.34	15.6	14	64.32	76.2	14	50.31	85.5
کنترل	14	28.36	68.4	14	14.36	84.4	14	78.35	49.4

همان طور که در جدول (4-5) ملاحظه می شود، میانگین نمرات ترس از ناشناخته ها در گروه آزمایش، در مرحله ی پیش آزمون و پس آزمون کاهش یافته است.

از آن جا که در پژوهش حاضر به منظور بررسی استنباطی نتایج مداخله، باتوجه به متغیرها از روش تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده می شود، در ابتدا پیش فرض های این آزمون بررسی شد. به منظور بررسی پیش فرض نرمال بودن از آزمون شاپیرو- ویلک استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول 4 ارائه شده است.

جدول 4- نتایج آزمون شاپیرو- ویلک در مورد نرمال بودن توزیع نمرات هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساسات ترس از حیوانات و ترس از ناشناخته ها در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	شاخص ها	آزمون شاپیرو- ویلک		
		آماره	درجه آزادی	معنی داری
هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی)	آزمایش	87.0	14	05.0
	کنترل	97.0	14	94.0



11.0	14	90.0	آزمایش	ترس از حیوانات
06.6	14	88.0	کنترل	
38.0	14	93.0	آزمایش	ترس از ناشناخته‌ها
18.0	14	91.0	کنترل	

با توجه به جدول فوق ملاحظه می‌شود، سطح معناداری آزمون شاپیرو-ویلک برای هیچ‌یک از متغیرها در دو گروه آزمایش و کنترل، معنادار نشده است ($p > 0/05$). بنابراین پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نرمات، تأیید می‌شود.

سپس به بررسی نتایج آزمون ام باکس (جدول 5) و آزمون لون (جدول 6) جهت بررسی تساوی کواریانس‌ها پرداخته شد که در جداول زیر ارائه گردیده‌اند.

جدول 5- نتایج آزمون باکس در مورد پیش‌فرض تساوی کواریانس‌ها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری

معناداری	درجه‌ی آزادی 2	درجه‌ی آزادی	F	M	شاخص مرحله
00.0	87.3231	10	86.3	48.46	پس‌آزمون
00.0	87.3231	10	23.3	93.38	پیگیری

جدول 6- نتایج آزمون لون در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری

معناداری	درجه‌ی آزادی 2	درجه‌ی آزادی 1	F	شاخص مرحله	متغیر
01.0	26	1	28.6	پس‌آزمون	هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی)
01.0	26	1	32.6	پیگیری	
.31	26	1	05.1	پس‌آزمون	ترس از حیوانات
44.0	26	1	56.0	پیگیری	
21.1	26	1	61.1	پس‌آزمون	ترس از ناشناخته‌ها
49.0	26	1	48.0	پیگیری	

با توجه به جدول 5 نتایج آزمون ام باکس نشان داد که، مفروضه تساوی کواریانس‌ها در هیچ‌یک از مراحل پس‌آزمون و پیگیری محقق نشده است. همچنین با توجه به نتایج جدول 6، پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها برای متغیرهای ترس از حیوانات

و ترس از ناشناخته‌ها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری محقق شده است. سپس با استفاده از آزمون‌های چندمتغیری تفاوت دو گروه در ابعاد احساس ترس توسط آزمون لامبدای ویلکس بررسی شد. نتایج این آزمون در جدول 7 گزارش شده است.

جدول 7- نتایج آزمون لامبدای ویلکس نمرات پیگیری هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساسات ترس از حیوانات و ترس از ناشناخته‌ها با کنترل نمرات پیش‌آزمون

شاخص‌ها	F	درجه‌ی آزادی فرض	درجه‌ی آزادی خطا	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی)	22.1	4	19	33.0	20.0	31.0
پیش‌آزمون ترس از حیوانات	82.10	4	19	001.0	69.0	99.0
پیش‌آزمون ترس از ناشناخته‌ها	66.0	4	19	62.0	12.0	17.0
عضویت گروهی	07.8	4	19	001.0	63.0	98.0

همان‌طور که در جدول 7 مشاهده می‌شود، نتایج آزمون لامبدای ویلکس، نشانگر آن است که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساسات ترس از حیوانات و ترس از ناشناخته‌ها، مداخله‌ی هنردرمانی با رویکرد نقاشی توانسته است تأثیر معناداری بر مجموع ترس از حیوانات و ترس از ناشناخته‌ها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری داشته باشد. میزان تأثیر مداخله، 63 درصد بوده است که نشان می‌دهد 63 درصد از تفاوت‌های فردی در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون، ناشی از مداخله پژوهش بوده است. توان آماری 0/80، نشانگر دقت بسیار بالای آزمون و کفایت حجم نمونه است. در نهایت در چنین شرایطی با توجه به تساوی تعداد دو گروه آزمایش و کنترل و نیز با توجه به محقق شدن پیش‌فرض‌های لازم برای دو گروه، می‌توان از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده نمود. در ابتدا به بررسی تحلیل کواریانس هر یک از متغیرهای هنردرمانی بر روی احساس ترس در مرحله پس‌آزمون پرداخته شد که نتایج این تحلیل در جدول 8 گزارش شده است.

جدول 8- نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره برای هر یک از متغیرهای هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساسات ترس از حیوانات و ترس از ناشناخته‌ها، در مرحله‌ی پس‌آزمون

شاخص‌ها	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
---------	---------------	--------------	-----------------	---	----------	-----------	------------

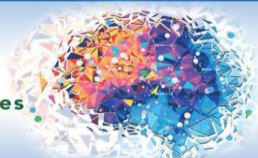


منبع تأثیرات							
61-0.	20-0.	02.0	57.5	26-159.	1	26-159.	هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی)
21-0.	06-0.	23.0	51.1	40.43	1	40.43	عضویت گروهی
60-0.	19-0.	02.0	47.5	86.13	1	86.13	پیش-آزمون
1	65-0.	00.0	79-40.	58.77	1	58.77	ترس از حیوانات
73-0.	24-0.	01.0	28.7	27.51	1	27.51	عضویت گروهی
94-0.	38-0.	00.0	96-13.	60-130.	1	60-130.	پیش-آزمون
							ترس از ناشناخت‌ها

نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره در جدول 8، نشان گر آن است که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون ترس از ناشناخته‌ها، مداخله‌ی هنردرمانی با رویکرد نقاشی توانسته است تأثیر معناداری بر نمرات ترس از ناشناخته‌ها در مرحله پس‌آزمون داشته باشد. میزان تأثیر مداخله، 19 درصد بوده است که نشان می‌دهد 19 درصد از تفاوت‌های فردی در نمرات ترس از ناشناخته‌ها دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله‌ی پس‌آزمون، ناشی از مداخله‌ی پژوهش بوده است. سپس به بررسی نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره در مرحله پیگیری پرداخته شد که نتایج آن در جدول 9 گزارش شده است.

جدول 9- نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره برای هر یک از متغیرهای هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساسات ترس از حیوانات و ترس از ناشناخته‌ها، در مرحله پیگیری

منبع تأثیرات							شاخص‌ها
توان آماری	مجذور اتا	معن اداری	F	میانگین مجذورات	درجه ی آزادی	مجموع مجذورات	
53.0	17.0	04.0	63.4	24.134	1	24.134	هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی)
14.0	03.0	37.0	82.0	88.23	1	88.23	عضویت گروهی
							پیش‌آزمون



60.0	19.0	03.0	38.5	21.106	1	21.106	عضویت گروهی	ترس از حیوانات
1	64.0	00.0	03.39	81.78	1	81.78	پیش آزمون	
71.0	24.0	01.0	93.6	27.51	1	27.51	عضویت گروهی	ترس از ناشناخته ها
24.0	07.0	19.0	77.1	03.35	1	03.35	پیش آزمون	

نتایج جدول 9 نیز نشان می دهد که با کنترل نمرات پیش آزمون ترس از حیوانات، تفاوت نمرات ترس از حیوانات هر دو گروه در مرحله ی پیگیری نیز معنادار می باشد و اندازه ی اثر آن 24 درصد است. یعنی 24 درصد از تفاوت های فردی در نمرات هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) دو گروه در مرحله ی پیگیری، ناشی از مداخله ی پژوهش بوده است. بنابراین می توان نتیجه گرفت هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساس ترس در کودکان 6 تا 12 سال مؤثر است و در کاهش ترس تأثیر دارد.

فرضیه فرعی چهارم: هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساسات شادی در کودکان 6 تا 12 سال مؤثر است.

جهت بررسی فرضیه فوق از آزمون t مستقل استفاده گردید که اطلاعات آمار توصیفی آن در جدول 10 ارائه گردیده است.

جدول 10- شاخص های توصیفی شادی

پس آزمون				پیش آزمون			
تفاوت میانگین پیش آزمون و پس- آزمون	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	گروه
10.11	3.42	46.26	12	6.37	36.15	12	آزمایش
-3.67	7.83	34.33	12	8.92	38	12	کنترل

همانطور که در جدول فوق ملاحظه می شود میانگین نمرات گروه آزمایش در پیش آزمون 36.15 (متوسط رو به ضعیف) بوده و در پس آزمون میانگین نمرات 46.26 (گرایش بالا) بوده است که این نشان دهنده این است که هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساسات شادی در کودکان 6 تا 12 سال مؤثر است و هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) نمرات شادی را در گروه آزمایش به میزان 3.42 افزایش داده است. اما میانگین نمرات در گروه کنترل در پیش آزمون 38 (گرایش متوسط) و در پس آزمون 34 (گرایش ضعیف) بوده است، که کاهش 7.83 نمره در میانگین را نشان می دهد. در ادامه جهت اثربخشی و استنباط این فرضیه از آزمون t مستقل استفاده شد که نتایج آن در جدول 11 گزارش شده است.

جدول 11- نتایج آزمون t مستقل در ارتباط با تأثیر هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساسات شادی در کودکان 6 تا 12 سال

معناداری	درجه آزادی	T مستقل	انحراف معیار	تفاوت آزمون-پیش-آزمون	تعداد	گروه	آزمون شادی
			5.93	10.11	12	آزمایش	تغییر
0.000	52	.176 9	5.07	-3.67	12	کنترل	پیش-آزمون-پس

نتایج جدول 11 حاکی از آن است که تفاوت میانگین و انحراف معیار شادی در گروه آزمایش 10.11 و 5.93± می باشد که این مقادیر در گروه کنترل برابر 3.67- و 5.07± که با درجه آزادی 52 و t مستقل 9.176 در سطح 99 درصد معنی دار نیست ($P < 0/01$). بنابراین می توان گفت: هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساسات شادی در کودکان 6 تا 12 سال مؤثر است.

5. بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی هنردرمانی با رویکرد نقاشی درمانی بر روی پالایش احساسات (خشم، غم، ترس و شادی) در کودکان 6 تا 12 سال انجام شد. با توجه به این موضوع که کودکان در زندگی امروزی با مشکلات بسیار متعددی از جمله زندگی آپارتمانی، شاغل بودن هر دو والد و کمبود فضای بازی مواجه هستند. این باعث می گردد کودکان نتوانند احساسات خود را به درستی پالایش نمایند از این رو این عوامل می توانند زمینه ساز بروز مشکلات اساسی در آینده این کودکان شود. در این بین هنردرمانی مبتنی بر نقاشی می تواند با ایجاد فضایی جهت پالایش این احساسات به جلوگیری از بروز مشکلات روانی در آینده به این کودکان یاری رساند.

در ارتباط با فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر هنردرمانی بر پالایش احساسات (خشم، غم، ترس، شادی) در کودکان 6-12 سال با توجه بر نتایج جداول 1، 2، 9 و 11 حاکی از تأیید این فرضیه می باشد. بنابر این نتایج این پژوهش با تحقیقات رحیمو همکاران [25]، امیریان [26]، طاهریان [27]، رضایی و همکاران [28]، میلر [29]، مانیا [30] همسو و در یک راستا قرار گرفت.

در ارتباط با فرضیه فرعی اول پژوهش مبنی بر اثربخشی هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساسات خشم در کودکان، با توجه به نتایج بدست آمده در جدول 1، می توان نتیجه گرفت هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساسات خشم در کودکان 6 تا 12 سال مؤثر است و آموزش هنردرمانی مبتنی بر نقاشی در کاهش خشم تأثیر دارد. در تبیین این یافته می توان گفت که افزایش روزافزون رفتارهای پرخاشگرانه کودکان و پیامدهای منفی این نوع رفتارها از یک سو، نگرانی خانواده ها در مورد انگ خوردن کودکان و نیز محدودیت های استفاده از دارودرمانی در روانپزشکی کودک از سوی دیگر، ضرورت پرداختن به درمان های غیردارویی را ایجاب می کند. در دو دهه گذشته از بین رویکردهای مختلف مدیریت خشم، از رویکرد شناختی- رفتاری استقبال بیشتری شده است اما با توجه به تکرر مداخلات روان شناختی- آموزشی و الگوهای مختلف ارائه شده در زمینه پرخاشگری، یکی از دغدغه های مشاوران و روان شناسان همواره انتخاب کارآمدترین روش آموزشی- درمانی بوده است. از آن جا که همه کودکان در قلمرو تفکر و تحلیل احساسات و انگیزه هایشان محدود هستند و تراز عقلی، زبان شناختی و عاطفی آنها کاملاً متفاوت از بزرگسالان است، همه روان تحلیل گران در این باره اتفاق نظر دارند که در تحلیل کودکان باید از فنون متفاوتی استفاده شود، متخصصین نیز به نقش محیط تعلیم و تربیت



در بروز پرخاشگری و یادگیری رفتارهای پرخاشگرانه تأکید می کنند. نقاشی درمانی تأثیر بالایی در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه ی کودکان سالم و یا کودکان دچار اختلالات همبود با پرخاشگری دارد. تأثیر نقاشی درمانی حتی از تأثیرگذاری روش شناخته شده و پرکاربرتر شناختی- رفتاری نیز بالاتر است. بدین ترتیب، تحلیل گران کودک به جای آن که از کودکان بخواهند تا به بیان مسائل خود بر اساس همخوانی آزاد بپردازند، با استفاده از روش هایی مانند بازی، ترسیم، نقل قصه ها یا ایفای نقش ها، کودک را به بیان تعارض ها و احساسات خود به گونه ای غیرمستقیم وادار می کنند. نقاشی بیش از آن که در تشخیص اختلال های روانی بزرگسالان مفید باشد، در شناخت و درمان مشکلات کودکان سازش نیافته، پرخاشگر و بی قرار مناسب تر است و برای این گونه کودکان زمینه ای فراهم می کند تا قابلیت و خلاقیت خود را بروز دهند. روند ساختن، ترسیم و نقاشی فرایند پیچیده ای است که در طی آن کودک اجزای گوناگونی از تجربیاتش را برای پدید آوردن کلیت یک اثر معنادار مورد استفاده قرار می دهد. در این فرایند تولیدی، کودک در قالب یک اثر هنری، چیزی بیش از محصول و در واقع بخشی از خود را به ما باز می نمایاند؛ این که چگونه فکر می کند، چه احساسی دارد و چگونه می بیند [31]. به هنگام ترسیم فرد نه تنها خود را به شکل غیرکلامی، بیان می دارد و از این طریق پویایی روانی و ارتباط بین فردی خود را به نمایش می گذارد بلکه تعارضات بسیار عمیق خود را نیز فراقکن می سازد. بنابراین با استفاده از این ابزار می توان نخستین علائم آسیب های روانی افراد را شناسایی کرد [32]. نقاشی ها و طراحی ها قدرت شگفت انگیزی برای ایجاد احساسات و نفوذ دارند و برای حل مشکلاتی که به تفکر انعطاف پذیر و راه حل های ابتکاری نیاز دارند و هم چنین برای رهایی از دوره های باطل مؤثرند. چون در نقاشی کودکان فرصت می یابند تا عواطف، احساسات و هیجانات متراکم شده و فشارهای روانی حاصل از این احساسات را از طریق نقاشی و به صورتی جامعه پسند نشان دهند، بنابراین کمتر پرخاشگری نشان می دهند [33].

برای تبیین بیشتر یافته های پژوهش می توان به فواید هنر در رشد کودک اشاره کرد. نخست، هنر باعث رشد مهارت های کودک برای ابراز عقاید و احساسات به دیگران می شود. دوم، هنر می تواند فرصتی را برای کودک فراهم کند تا به وسیله آن چه پدید می آورد به بیان خویشتن بپردازد. سوم، از آن جایی که هیچ درست و نادرستی در آن چه پدید آمده وجود ندارد، هنر می تواند برای فرد منشأ کسب موفقیت شود. چهارم این که هنر باعث رشد خلاقیت افراد می شود [34]. در همین راستا اسمیجستر و کلون [35] در پژوهشی نشان دادند که هنر درمانی موجب تنظیم تنش، کنترل تکانه، تنظیم پرخاشگری، ساختار بندی رفتار و رشد توانایی ها می شود. رحیمی بردنجانی، جلالی، نجاتی فر و اعرابی [25] نیز نتایج مشابهی را در این زمینه نشان دادند. پژوهش اشنایدر و داب [36] نیز اثربخشی نقاشی درمانی بر کاهش پرخاشگری را تأیید کرده اند. آن ها در تحقیقات خود نشان دادند که از بین روش های درمانی متفاوتی که برای کاهش یا بهبود پرخاشگری مطرح هستند، نقاشی درمانی از جمله روش هایی است که نتایج مفید و جالب توجهی را به دنبال دارد و فرصت های مناسب را برای تخلیه رفتارهای پرخاشگرانه کودکان فراهم می سازد و با شیوه هایی مثبت رفتارهای تکانشی و هیجانی را تعادل می بخشد. بنابراین خصوصیت کاتارسیس در نقاشی درمانی می تواند تأثیر به سزایی در کاهش پرخاشگری داشته باشد.

در ارتباط با فرضیه فرعی دوم پژوهش مبنی بر هنر درمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساسات غم در کودکان، داده های جدول 2 نشان می دهد، ضرایب همبستگی بین هنر درمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) برابر با 0/01، حاصل شد ($p < 0/0001$)، و ضرایب همبستگی پالایش احساسات غم برابر با 0/17 به دست آمد ($p < 0/0001$). به عبارت دیگر می توان نتیجه گرفت هنر درمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساسات غم در کودکان 6 تا 12 سال مؤثر است و در کاهش غم تأثیر دارد.

در تبیین این فرضیه می توان بیان کرد که، استفاده از هنر درمانی و آموزش نقاشی باعث می گردد کودکان آنچه را که در درون خود نهفته اند بر روی کاغذ آورده و با تفسیر نقاشی های آنان اطلاعات مفیدی بدست می آید. کودکی که غمگین است، معمولاً خطوط را مبهم می کشد و اغلب به سوی پایین جهت دارند. نقاشی کودکان غمگین کمرنگ و سایه دار و یا بدون



رنگ است و برخی از نواحی را کاملاً سیاه می‌کشند، در نقاشی این کودکان رنگ سیاه همراه با رنگ قرمز نشانه خون و پرخاشگری است و این رنگ‌ها به خصوص در نواحی دلهره انگیزه، به صورت هاشور چهره، خانه و سایه روشن کشیده می‌شوند. زمانی که کودک احساس درماندگی می‌کند، بیشتر به ابزار غم می‌پردازد و هنردرمانی راهکاری مفید در جهت برون فکشی این غم می‌تواند محسوب گردد. بنابراین درمانگر با تفسیر نقاشی کودک می‌تواند از حالت روحی و مشکلات پنهان کودک مطلع گردد و با بررسی علل بروز این احساس و مداخله بهنگام به یاری و حمایت عاطفی کودک بپردازد و از گزند آسیب‌های مرتبط با این احساس در آینده، کودک را در امان نگه دارد.

در ارتباط با فرضیه فرعی سوم پژوهش مبنی بر اثربخشی هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساسات ترس در کودکان، نتایج تحلیل پژوهش حاضر در جدول 9 نشان داد که هنردرمانی با رویکرد نقاشی به‌طور معناداری ترس از حیوانات و ناشناخته‌ها را در کودکان 6 تا 12 کاهش می‌دهد. بر اساس جست‌وجوی پژوهش‌گر، تاکنون اثربخشی مداخله‌ی هنردرمانی با رویکرد نقاشی بر ترس از حیوانات و ناشناخته‌ها در هیچ پژوهشی مورد بررسی قرار نگرفته است و این پژوهش برای اولین بار به مطالعه این امر می‌پردازد. با این وجود در چهارچوبی کلی‌تر این یافته با نتایج پژوهش‌های میلر [29] و مانیا [30] مبنی بر اثربخشی هنردرمانی بر کاهش ترس کودکان هم‌راستاست.

در تبیین اثربخشی این روش می‌توان بیان داشت، رفتار اجتنابی مسئول حفظ و بقای ترس کودکان است. درواقع اجتناب با به حداقل رساندن تماس با محرک ترس‌آور امکان یادگیری این نکته که محرک یا موقعیت موردنظر بی‌ضرر است را از کودک می‌گیرد. در نقاشی‌ها ترس‌های عمده کودک به‌صورت عینی ظاهر می‌شود، احساسات متعارض فرصت برون‌ریزی پیدا می‌کنند و ضعف من کودک آشکار می‌شود. مشاهده واکنش‌های عاطفی کودک با موضوعات ترس‌آور و نحوه مقابله کودک با آن‌ها درمانگر را یاری می‌دهد تا مکانی امن برای کودک فراهم آورد تا به‌صورت غیرمستقیم و با حفظ تمامیت خود و بدون ترس با موضوعات ترسناک مواجه شود. گاهی کودکان از روبه‌رو شدن با موقعیت‌های جدید هراس دارند چون در خود توان روبه‌رویی با آن را نمی‌بینند. اینجاست که کودک می‌تواند با نقاشی تغییراتی در قصه زندگی‌اش که در آن احساس ناتوانی می‌کرده ایجاد کند و در طول فرایند هنردرمانی به احساس تسلط و توانمندی برسد. در این پژوهش نیز از کودکان خواسته شد تا درباره ترس‌هایشان صحبت کنند، سپس درباره تغییر داستان و پایان یافتن ترسشان نقاشی کنند. بعد، از کودکان خواسته شد تا دوباره داستان خود را بازگو کنند و زمانی که به قسمت ترسناک رسیدند با کنترلی که انگار در دست دارند ترسشان را متوقف و سپس داستان را به‌نحوی که می‌خواهند و در نقاشی ترسم کرده‌اند خاتمه دهند.

استفاده از شرطی‌سازی تقابلی و مواجهه، رایج‌ترین شیوه‌های مورد استفاده رفتاردرمانی برای کاهش ترس‌ها و هراس‌ها در کودکان است. فرایند شرطی‌سازی تقابلی مشتمل است بر مواجه کردن کودک با موقعیت یا رویدادهای ترس‌آور به‌صورت تدریجی درحالی‌که وی مشغول انجام فعالیت مخالف اضطراب است. مواجهه تدریجی با محرک‌های ترس‌آور (یا اجتنابی) می‌تواند در نقاشی کودک اتفاق بیفتد، یعنی زمانی که از او خواسته می‌شود در حالی که خود را در حال انجام یک فعالیت لذت‌بخش ترسیم کند، کم‌کم موضوع ترس خود، که به آرامی به او نزدیک می‌شود را نقاشی کند. یا ممکن است از کودک خواسته شود تظاهر کند که قهرمان مشهوری است و به موقعیت‌های ترس‌آور نزدیک می‌شود، ضمن این‌که فعالیت‌های معمولی مرتبط با آن قهرمان را انجام می‌دهد. این مواجهه غیرمستقیم با موضوعات ترسناک حس کنترل و قدرت خوبی به بچه‌ها می‌دهد و آن‌ها می‌توانند به‌جای فقدان بر توانایی‌ها، به‌جای ضعف بر قدرت، به‌جای مشکلات بر راه‌حل، و به‌جای ناامیدی بر امید تأکید کنند.

از دیگر سو این موضوع حائز اهمیت است که ترس‌های کودکان کم سن و سال پایه‌های تخیلی دارند و بر این بستر گسترش می‌یابند. لذا استفاده از فن مواجهه تجسمی با نقاشی در سنین پایین می‌تواند بسیار سودمند واقع شود. به‌طور کلی نقاشی در کسب شناخت بهتر و کامل‌تر از موقعیت‌ها و محرک‌های بیرونی و افکار ترس‌آور و در نتیجه به‌کارگیری راهبردهای

مقابله‌ای مفیدتر کمک می‌کند. از این‌رو کودک برخورد مناسب‌تری با موقعیت‌های ترس‌آور خواهد داشت و در نتیجه میزان ترس او کاهش می‌یابد. بنابراین نقاشی با ایجاد دنیایی خیالی با قلمرو مشخص و قابل کنترل کودک را در مواجهه با ترس- هایشان یاری می‌دهد.

در ارتباط با فرضیه فرعی چهارم پژوهش مبنی بر اثربخشی هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساسات شادی در کودکان در جدول 10 ملاحظه می‌شود میانگین نمرات گروه آزمایش در پیش‌آزمون 15.36 (متوسط رو به ضعیف) بوده و در پس‌آزمون میانگین نمرات 26.46 (گرایش بالا) بوده است که این نشان‌دهنده این است که هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساسات شادی در کودکان 6 تا 12 سال مؤثر است و هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) نمرات شادی را در گروه آزمایش به میزان 42.3 افزایش داده است. اما میانگین نمرات در گروه کنترل در پیش‌آزمون 38 (گرایش متوسط) و در پس‌آزمون 34 (گرایش ضعیف) بوده است، که کاهش 83.7 نمره در میانگین را نشان می‌دهد.

نتایج جدول نیز 11 حاکی از آن است که تفاوت میانگین و انحراف معیار شادی در گروه آزمایش 93.5- تا 11.10 می‌باشد که این مقادیر در گروه کنترل برابر 5.07- تا 67.3- که با درجه آزادی 52 و t مستقل 176.9 در سطح 99 درصد معنی‌دار نیست ($P < 0/01$). بنابراین می‌توان گفت: «هنردرمانی (با رویکرد نقاشی درمانی) بر روی پالایش احساسات شادی در کودکان 6 تا 12 سال مؤثر است».

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که، نقاشی کودکان بخش مهمی از تفسیر نقاشی در مورد شادی است. معمولاً کودکانی که در سمت چپ کاغذ نقاشی می‌کنند، اطلاعاتی در مورد گذشته خود می‌دهند، شاید خاطره‌ای از گذشته که برایشان شیرین است. سمت چپ کاغذ مربوط به هیجان‌های مثبت در کودکان است به طوری که با رفتارهای کودکان احساسات خود را نشان می‌دهند. معمولاً نماد شادی در همین بخش یعنی بخش چپ صفحه اجرا می‌شود و سمت راست مربوط به زمانی است که ایده‌های عقلی او به رشد رسیده‌اند. خط‌هایی که توسط کودکان کشیده می‌شود خود بخشی از تفسیر نقاشی در مورد شادی است، در صورتی که خط‌ها سر بالا باشند نشان از شادی، زدگی و همین‌طور احساسات مثبت کودکان است. معمولاً خطوط سر بالا که کمی به اطراف خم می‌شوند شادی‌های افراطی را به نمایش می‌گذارد.

تفسیر نقاشی در مورد شادی برای هر رده سنی متفاوت است و خط و خطوط مربوط به سنین کمتر از 5 سال است و برای سنین بالاتر از 5 سال یک سری الگوهای خاص وجود دارد که معمولاً بدون جزئیات اجرا می‌شود. شکل‌های زاویه‌دار هندسی معمولاً نشان از شادی‌های لحظه‌ای است به طوری که کودک سعی می‌کند آنچه سبب خوشحالی وی شده است را در عجیب‌ترین حالت ممکن به نمایش بگذارد و به نوعی در بیان شادی خود عجله دارد. عناصر حیات بخش کمتر در تفسیر نقاشی در مورد شادی دیده می‌شود به طوری که این عناصر جنبه اجرای تناسب به شکل روتین را دنبال می‌کند البته این موضوع مربوط به سنین بالای 5 سال است. معمولاً تفسیر نقاشی در مورد شادی بر اساس رنگ‌های نقاشی کودکان نیز صورت می‌گیرد یعنی هر چه رنگ بیشتری در نقاشی به کار گرفته می‌شود از نظر شادی قوی‌تر است و به این ترتیب کودکان نیز از رنگ‌های شاد برای تفسیر شادی استفاده می‌کنند.

انجام این پژوهش همانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی از قبیل اینکه عدم همکاری دقیق برخی والدین در پر کردن پرسشنامه، عدم توجه و همکاری برخی کودکان به علت همپوشانی با سایر اختلالات در هنگام اجرای پروتکل و عدم کنترل برخی متغیرها همانند شرایط اقتصادی-اجتماعی که ممکن است بر نتایج تأثیر گذاشته باشند، همراه بوده است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی مداخله‌ای به کار رفته در این پژوهش، با جمعیت‌های دیگر و نیز با افراد متعلق به دوره‌های سنی دیگر، به‌ویژه پایه‌های دیگر مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود، اثربخشی مداخله هنردرمانی با رویکردهای دیگر هنری، از جمله موسیقی، شعر، داستان و... بر روی متغیرهای پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گیرد.



6. تقدیر و تشکر

در پایان برخود لازم می دانم تا از کلیه عزیزانی که به بنده در انجام این پژوهش یاری رساندن علی الخصوص خانم دکتر حقیقت، کمال تقدیر و تشکر داشته باشم.

7. منابع

1. مک لم، گایل (1390). تنظیم هیجان کودکان. ترجمه: کیانی، احمدرضا و بهرامی، فاطمه. تهران: کتاب ارجمند.
2. آریان پور، منوچهر و دیگران؛ فرهنگ انگلیسی به فارسی، تهران، جهان رایانه، 1385، چاپ ششم، ج 1، ص 353.
3. Katz C, Hamama L. Draw me everything that happened to you. Exploring children's drawings of sexual abuse. Child Youth ServRev.2013; 35(5):877-
4. PADAYICHIE, KUMAREE. (2018). AN INVESTIGATION OF CHILDREN'S AGGRESSION IN THE FOUNDATION PHASE: A SOCIO – EDUCATION PERSPECTIVE. submitted in accordance with the requirements for the degree of MASTER OF EDUCATION in the subject. SOCIO - EDUCATION. at the UNIVERSITY OF SOUTH AFRICA. SUPERVISOR: DR JS. MASEKO.
5. Paxton, Jackie & Teresa Shoemake. (2015). Fun Ways to Increase Children's Attention Span. presentation to the 9117 ACEI Annual International Conference and Exhibition.
6. خدایناهی، محمدکریم (1397). روانشناسی فیزیولوژیک، تهران: سمت.
7. ابراهیمی دهشیری، وجیهه؛ مظاهری، محمدعلی و طهماسبیان، کارینه (1390). اثربخشی بازی درمانی با رویکرد شناختی - رفتاری در کاهش ترس از شب کودکان، مجله علوم رفتاری، 5 (3): صص 253-259.
8. Biederman, J., Rosenbaum, J. F., Chaloff, J., & Kagan, J. (2018). Behavioral inhibition as a risk factor for anxiety disorders. In J. S. March, Anxiety disorders in children and adolescents. New York: Guilford Press.
9. Nissimov -Nahum E. Use of a drawing task to study art therapists' personal experiences in treating aggressive children. The Arts in Psychotherapy. 2009; 36 (3): 140 –147. [Link]
10. Naumburg M. Spontaneous art in education and psychotherapy. American Journal of Art Therapy. 2001; 40 (1): 46 -64. [Link]
11. فروید، زیگموند (1920). روانکاوی، آینده یک پندار، ترجمه هاشم رضی (1399)، تهران: انتشارات کاوه.
12. Zaidel, Dahlia W. (2019). Neuropsychology of Art: Neurological, Cognitive, and Evolutionary Perspectives. New York and Hove, UK: Psychology Press.
13. یارشاطر، احسان (1397). نقاشی نوین، جلد اول، تهران: انتشارات امیرکبیر.
14. ANIM, JOYCE OFOSUA. (2017). The Role of Drawing in Promoting the Children's Communication in Early Childhood Education. Fourth Semester, 9109.
15. Matthews, John. (2015). Drawing and Painting Children and Visual Representation. Second Edition. Library of Congress Control Number: 911901797.
16. Malchiodi, Cathy.A (ed.) (2019). Handbook of art therapy. New York: The Guildford Press.
17. Sutherland, Judy. Gwenn Waldman and Carolyn Collins, Chicago, IL. (2010). Art Therapy connection: Encouraging Troubled Youth to Stay in School and Succeed. Art Therapy: journal of the American Art Therapy Association, 97(9) pp. 12-73 © AATA, Inc. 9101.

18. Rich, Barbara. Mariale Hardiman. Susan Magsamen. (2014). Neuroeducation: Learning, Arts, and the Brain. Findings and Challenges for Educators and Researchers from the 9112 Johns Hopkins University Summit. New York-Washington, D.C. ISBN: 278-0-219323-39-9.
19. فولادوند، مینو (1391). بررسی تأثیر نقاشی درمانی (نقاشی آزاد) بر کاهش اختلال های رفتاری کودکان ناشنوای مقطع ابتدایی کرمانشاه، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه رازی، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی.
20. سادات امیریان، عارفه (1399) تحقیقی با عنوان «مقایسه اثربخشی بازی درمانی حکایتی و هنر درمانی با رویکرد نقاشی بر افسردگی و شادی دختران کار، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
21. آنجل، توماس و همکاران (۱۳۹۹). مقدمه ای بر روان شناسی نقاشی کودکان، (ع، مخبر، مترجم)، تهران، نشر طرح نو.
22. Izard C E, Trentacosta C J, King A, Mostow A J (2004). An emotion-based prevention program for Head Start children. Early Educat Dev. 15 (4).
23. حصارسرخ، ربابه؛ طبیبی، زهرا؛ اصغری نکاح، سیدمحسن؛ باقری، نادر (1395). اثربخشی آموزش شایستگی هیجانی بر افزایش دانش هیجانی، تنظیم هیجانی و کاهش پرخاشگری کودکان بی سرپرست و بدسرپرست، مجله روانشناسی بالینی، سال هشتم، شماره 3 (پیاپی 31)، صص 37-48.
24. Martin, N. (2009). *Art as an Early Intervention Tool for Children with Autism* (Vol. 1). London : Jessica Kingsley. 135-140.
25. رحیمی بردنجانی، سعید؛ جلالی، داریوش؛ نجاتی فر، سارا و اعرابی، الهه (1400). اثربخشی هنر درمانی مبتنی بر نقاشی بر رفتار پرخاشگرانه دانش آموزان دختر با آسیب شنوایی، فصلنامه سنجش و پژوهش دز مشاوره و روانشناسی، دوره 3، شماره 3، پیاپی 9، صص 1-12.
26. سادات امیریان، عارفه (1399) تحقیقی با عنوان «مقایسه اثربخشی بازی درمانی حکایتی و هنر درمانی با رویکرد نقاشی بر افسردگی و شادی دختران کار، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
27. طاهریان، زهرا (1399). اثربخشی نقاشی درمانی در کاهش اضطراب کودک 8 ساله مبتلا به اضطراب، ششمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی.
28. رضایی، سعید؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا و تقوایی، داوود (1394). اثربخشی نقاشی درمانی بر کاهش اضطراب و پرخاشگری دانش آموزان دبستانی پسر دارای اختلالات برونی سازی شده، نشریه پرستاری کودکان، دوره 2، جلد 2، صص 10-19.
29. Miller, A. (2020). One-Canvas Method: Art Making That Transforms On One Surface Over a Sustained Period of Time. Expressive Therapies Dissertations, 94:103-109
30. Manea, C-M. (2019). Psychology and Art- Painting. New Trends in Psychology, 1(2): 48-53.
31. نوابی نژاد، شکوه (1395). رفتارهای بهنجار و نابهنجار در کودکان و نوجوانان، تهران: ابتکار هنر.
32. مددی، نازنین (1379). بررسی تأثیر نقاشی درمانی بر کاهش مشکلات هیجانی کودکان 7 تا 11 ساله، پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، تهران: دانشگاه آزاد اسلامی.
33. یاراحمدیان، احمد؛ خالقی، عبدالخالق (1393). اثربخشی نقاشی درمانی بر کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانش آموزان پسر دارای عقب ماندگی ذهنی خفیف تا متوسط، مجله پژوهش در علوم توانبخشی، سال دهم، شماره 6، صص 833-844.
34. Saimon, R (2019). Symbolic Images in art therapy, London: Routledge.
35. Smeijsters, Henk; Cleven, Gorry (2006). The treatment of aggression using arts therapies in forensic psychiatry; results of a qualitative inquiry; The arts in psychotherapy, 33, 37-58.

36. Schneider, P, & Dube, Rv. (2015). Story presentation effects on children's retell content. American Journal of Speech- Language Pathology, 14: 52-60.