

# تأثیر نقاشی درمانی در کاهش علائم افسردگی کودکان دارای والدین سوءمصرف کننده مواد

نسترن منصوریه<sup>\*۱</sup>

۱. دکترای روانشناسی سلامت، مربی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول).

مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، دوره سوم، شماره هجدهم، فروردین ماه ۱۳۹۷، صفحات ۲۵-۱۸

## چکیده

دانشمندان معتقدند که افسردگی حاد در بین کودکان بسیار شایع است. حدود ۲ درصد کودکان ۱۲-۶ ساله و ۴ درصد نوجوانان به افسردگی مبتلا هستند. هنر درمانی یکی از راه های درمان معضلات و مشکلات روحی و روانی است. هدف مطالعه حاضر بررسی تأثیر نقاشی درمانی در کاهش علائم افسردگی کودکان دارای والدین سوءمصرف کننده مواد بود. در مطالعه حاضر از روش آزمایشی تک آزمودنی با خط پایه چندگانه استفاده شده است و در آن مشاهده با اندازه های مکرر صورت گرفته است. جامعه آماری کلیه کودکان ۶-۱۴ ساله که در طی سال ۹۵ همراه والدینشان به یک مرکز ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند. از این تعداد ۶ آزمودنی که مشخصات بیماری افسردگی را با توجه به نمرات حاصل از پرسش نامه افسردگی کودکان داشتند، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده و تحت نقاشی درمانی قرار گرفتند. درصد کاهش افسردگی برای آزمودنی اول ۳۷٪، برای آزمودنی دوم ۳۰٪، برای آزمودنی سوم ۴۱٪، برای آزمودنی چهارم ۵۷٪، برای آزمودنی پنجم ۵۰٪ و برای آزمودنی شش ۵۸٪ محاسبه شد. می توان نتیجه گرفت که نقاشی درمانی در کاهش افسردگی کودکانی که یک والد سوءمصرف کننده داشتند، تأثیر داشته است.

کلید واژگان: نقاشی درمانی، افسردگی، والدین سوءمصرف کننده مواد

مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، دوره سوم، شماره هجدهم، فروردین ماه ۱۳۹۷

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی  
علوم رفتاری

## مقدمه

دانشمندان معتقدند که افسردگی حاد ۳ در بین کودکان بسیار شایع است. حدود ۲ درصد کودکان ۱۲-۶ ساله و ۴ درصد نوجوانان به افسردگی مبتلا هستند (حسین زاده و همکاران، ۲۰۰۱). طبق ملاک‌های راهنمای تشخیصی آماری اختلال‌های روانی برای اختلال افسردگی اساسی در کودکان و نوجوانان، با وجود افزایش رو به رشد این اختلالات در کودکان، به جهت اختصاصی نبودن در این گروه‌های سنی در لیست اختلالات روانی کودکان و نوجوانان قرار داده نشده است؛ اما مرکز تحقیقات بین‌المللی بهداشت روانی استرالیا چک‌لیست ارزیابی رفتاری کودکان را ارائه نموده است که مشکلات رفتاری را در دو گروه عمومی و ۸ دسته اختصاصی طبقه‌بندی نموده است. در این دسته‌بندی اختلالات اضطرابی و افسردگی کودکان در رده اختلالات اختصاصی قرار داده شده است. درمان افسردگی کودکان کاملاً شبیه بزرگسالان است. ۱- دارودرمانی ۲- درمان با الکتروشوک ۳- روان‌درمانی ۴- خانوادهدرمانی (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۱). ایجاد تغییرات شناختی و دیگر راه‌های روان‌درمانی به منظور رفع افسردگی بسیار مفید و راهگشاست (منیر پور و همکاران، ۲۰۰۴).

هنر درمانی یکی از راه‌های درمان معضلات و مشکلات روحی و روانی است. هنر درمانی یعنی بیان عاطفه در هنر که در جهت رشد و خلاقیت درونی افراد و توان‌بخشی بیماران و معلولان ذهنی و جسمی قدم‌های مناسبی برداشته است (محامدی، ۱۳۸۶). تحقیقات نشان داده‌اند هنر درمانی نیز به شکل‌های مختلف مانند نقاشی درمانی، نمایش درمانی، نمایش عروسکی، فیلم درمانی، موسیقی درمانی و حرکات موزون برای درمان بسیاری از مشکلات روان‌شناختی به کار می‌روند (کریمنس، ۲۰۰۶). هنر از مهم‌ترین ویژگی‌های بشری به شمار می‌رود و به گفته‌ی هگل غایت هنر در آن است که هرگونه احساس خفته، تمایلات و شور و شوق را بیدار کند، به آن‌ها جان بدمد، نهاد آدمی را سرشار کند و همه‌چیز را برای انسان فرهیخته و رشد یافته احساس پذیر کند. هنر می‌تواند آنچه را عاطفه‌ی انسان در درونی‌ترین و نهفته‌ترین زوایای روح دارد، تجربه کند و بپرواند؛ آنچه را در ژرفا و امکانات متعدد و جنبه‌های گوناگون نهاد انسان است به جنبش درآورد و برانگیزاند (عبادیان، ۱۳۸۳). نقاشی و طراحی از مهم‌ترین عوامل در بیان مقاصد، افکار، عقاید و نیازهای درونی بشر محسوب می‌شود. در نقاشی‌های کودکان می‌توان اطلاعات مناسبی از ویژگی‌های شخصیت کودکان، توانایی‌های ذهنی، ویژگی‌های عاطفی، ناکامی‌ها، فشارها و تمایلات درونی کودک را می‌توان از طریق نقاشی‌های او بازشناخت. نقاشی‌ها قادرند راه‌های جدید نگرستن به دنیا، خودتان و موقعیت و همچنین برای حل مشکلاتی که به تفکر انعطاف‌پذیر و راه‌حل‌های ابتکاری نیاز دارند و رهایی از دوره‌های باطل مؤثر است (بروان، ۱۹۹۲).

در پژوهشی کیفی تحت عنوان برقراری ارتباط از طریق هنر، به بررسی نقش استفاده از هنر به عنوان وسیله‌ای در جهت ابراز و بیان احساسات کودکان بستری در بیمارستان‌های سوئد پرداخته شده است. در این مطالعه ۲۲ کودک ۶ تا ۱۲ ساله در مدت ۳ سال تحت مطالعه قرار گرفتند. روش تحقیق ثبت اظهارات کودکان قبل و بعد از انجام بازی درمانی در قالب نقاشی کردن، بازی با خاک رس و تکه‌دوزی بود. محققان دریافتند که کودکان احساسات منحصر به فرد خود را از طرق بازی‌ها نشان می‌دهند (ویکستروم، ۲۰۰۵).

در یک مطالعه طولی، تأثیر بازی درمانی بر تروما ناشی از سوء رفتار جنسی کودکان مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش کودکانی که مورد سوء رفتار جنسی قرار گرفته بودند به مدت ۶ ماه تحت بازی درمانی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در حد قابل توجهی اضطراب و افسردگی و تیدگی ناشی از سوء رفتار جنسی کاهش یافت (ریس واسبراند، ۲۰۰۵). در پژوهشی تحت عنوان بررسی تأثیر بازی‌های مدرسه‌ای بر کاهش میزان افسردگی و مشکلات اجتماعی و احساس رفاه در کودکان مبتلابه سرطان اظهار شد که کودکان در حین ایفای نقش توانستند احساس رفاه را تجربه کنند و کاستی و نقص خود را در مهارت‌های اجتماعی بالا ببرند (انمیک، ۲۰۰۴). ولتون (۲۰۰۷) در تحقیقی تحت عنوان تأثیر بازی درمانی بر میزان افسردگی کودکان آواره و بازمانده از جنگ اوگاندا انجام داد. در تحقیق او گروه دختران و پسران به یک‌میزان از بازی و تأثیر بازی درمانی سود برده بودند و رتبه سنی در تأثیر بازی درمانی مؤثر نبوده است یعنی افسردگی تحت تأثیر جنسیت کودکان نیست و بین دختران و پسران تفاوت معنی داری وجود ندارد. طبق پیشینه بیان شده سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا نقاشی درمانی در کاهش علائم افسردگی کودکان دارای والدین سوء مصرف کننده مواد مؤثر است؟

### روش پژوهش

در این پژوهش با توجه به هدف و محدودیت‌های موجود برای اجرای پژوهش از نوع آزمایشی تک آزمودنی با خط پایه چندگانه استفاده شده است و در آن مشاهده یا اندازه‌های مکرر صورت گرفته است. جامعه آماری کلیه کودکان ۶-۱۴ ساله که در طی سال ۹۵ همراه والدینشان به یک مرکز ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند. ابتدا از کودکانی که همراه خانواده به کلینیک ترک اعتیاد می‌آمدند آزمون افسردگی گرفته شد و سپس آن کودکانی که نمره افسردگی آن‌ها بالا بود، ۶ آزمودنی به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و پیش‌آزمون در مورد آن‌ها اجرا شد و بعد از آن گروه آزمایش به مدت ۶ جلسه ۲۵ دقیقه به انجام نقاشی با موضوعات آزاد پرداختند؛ هر دو جلسه یکبار آزمون افسردگی تکرار می‌شد پس از اتمام جلسات پس‌آزمون گرفته شد. برای تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از نمودارهای ترسیمی، اندازه اثر، درصد کاهش میانگین (در مواردی که هدف، کاهش رفتار است) مورد استفاده قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل نموداری و ترسیمی، استفاده شد. علاوه بر تحلیل نموداری و ترسیمی، از درصد بهبودی (درصد کاهش) نیز برای بررسی معناداری بالینی تغییرات استفاده شد که برای تجزیه و تحلیل داده‌های طرح‌های تجربی تک موردی، است. اندازه اثر، در این پژوهش با استفاده از روشی که مبتنی بر میانگین و انحراف استاندارد است (d کوهن)، محاسبه شده است (کوهن، ۱۹۹۲).

**پرسش‌نامه افسردگی کودکان رینولدز:** این پرسش‌نامه به منظور سنجش نشانه‌های افسردگی کودکان به وجود آمده است. این آزمون توسط ویلیام رینولدز (۱۹۸۹) برای سنجش کودکان پایه‌های تحصیلی ۳ تا ۶ (بین ۸ تا ۱۲ سال) طراحی و هنجاریابی شده است. این پرسش‌نامه ۳۰ آیتم دارد و آزمودنی به این سؤالات با انتخاب یکی از گزینه‌های هرگز، بعضی اوقات، اغلب اوقات، همیشه پاسخ می‌دهد، این گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ نمره‌گذاری می‌شوند. ضریب آلفای کرونباخ برای دانش آموزان دوم، سوم، چهارم و پنجم

به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۹، ۰/۸۷، ۰/۸۶ می‌باشد. همچنین ضریب پایایی باز آزمایی برای دانش آموزان دوم تا پنجم به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۵، ۰/۶۹، ۰/۷۷ به دست آمده است. اعتبار محتوای پرسش‌نامه افسردگی کودکان مورد تأیید قرار گرفته است. بین پرسش‌نامه افسردگی کودکان و فرم کوتاه پرسش‌نامه، همبستگی ۰/۵۲ وجود دارد ( $P < 0/001$ ). همچنین ضریب همبستگی این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه آزمون آیزنگ ۰/۵۹ و آزمون عزت‌نفس کوپر اسمیت ۰/۴۴- به دست آمده است ( $P < 0/001$ ) (ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۴).

#### یافته‌ها

ویژگی جمعیت شناختی آزمودنی‌ها: آزمودنی اول دختر ۸ ساله‌ای بود که پدر سوءمصرف کننده متاآمفتامین داشت. آزمودنی دوم و سوم دو خواهر دوقلو ۹ ساله بودند که پدر سوءمصرف کننده متاآمفتامین داشتند. آزمودنی چهارم دختر ۹ ساله‌ای بود که پدر سوءمصرف کننده هرویین داشت. آزمودنی پنجم دختر ۹/۵ ساله بود که پدر سوءمصرف کننده متاآمفتامین داشت. آزمودنی ششم دختر ۸ ساله‌ای بود که پدر سوءمصرف کننده متاآمفتامین داشت. با توجه به جدول ۳، درصد کاهش افسردگی با استناد به مقیاس افسردگی کودکان در مقایسه میانگین نمرات جلسات نقاشی درمانی و میانگین نمره خط پایه برای آزمودنی اول ۳۷٪، برای آزمودنی دوم ۳۰٪، برای آزمودنی سوم ۴۱٪، برای آزمودنی چهارم ۵۷٪، برای آزمودنی پنجم ۵۰٪ و برای آزمودنی شش ۵۸٪ محاسبه شد. با توجه به جدول ۳-اندازه اثر درمان در مرحله اول (درمان-خط پایه) با استناد به مقیاس افسردگی کودکان برای همه آزمودنی‌ها اندازه اثر بالا محاسبه شد.

جدول ۲. نتایج تغییرات نمرات از آزمون افسردگی

	خط پایه					
	بعد از شش جلسه نقاشی درمانی	بعد از چهار جلسه نقاشی درمانی	بعد از دو جلسه نقاشی درمانی	قبل نقاشی درمانی	قبل نقاشی درمانی	قبل نقاشی درمانی
۱	۱۰	۱۱	۱۶	۲۰	۱۹	۲۰
۲	۱۷	۱۷	۱۸	۲۴	۲۶	۲۵
۳	۱۰	۱۰	۱۵	۱۹	۲۰	۲۱
۴	۶	۸	۸	۱۸	۱۸	۱۶
۵	۶	۹	۱۰	۱۷	۱۶	۱۷
۶	۷	۷	۱۰	۲۰	۲۰	۱۸

جدول ۳. اندازه اثر درمان بر کاهش افسردگی

اندازه اثر خط پایه - درمان	انحراف استاندارد مرحله درمان	انحراف استاندارد خط پایه	درصد کاهش میانگین نمرات خط پایه و دوره درمان	میانگین نمرات دوره درمان	میانگین نمرات خط پایه	آزمودنی
۴	۳/۲۱	۰/۵۷	٪۳۷	۱۲/۳۳	۱۹/۶۶	۱
۸	۰/۵۷	۱	٪۳۰	۱۷/۳۳	۲۵	۲
۴/۵	۲/۸۸	۱	٪۴۱	۱۱/۶۶	۲۰	۳
۱۰	۱/۱۵	۱/۱۵	٪۵۷	۷/۳۳	۱۷/۳	۴
۵/۳۳	۲	۰/۵۷	٪۵۰	۸/۳۳	۱۶/۶۶	۵
۷/۳۳	۱/۷۳	۱/۱۵	٪۵۸	۸	۱۹/۳۳	۶

### بحث و نتیجه گیری

این پژوهش باهدف اثربخشی نقاشی درمانی در کاهش تأثیر نقاشی درمانی در کاهش علائم افسردگی کودکان دارای والدین سوءمصرف کننده مواد انجام گرفت. طبق نتایج به دست آمده از این پژوهش اندازه اثر نقاشی درمانی در کاهش افسردگی کودکان مؤثر بوده است که مطابق با یافته پژوهش‌های قبلی است (مالچیودی، ۲۰۰۳؛ مدادی، ۲۰۰۰؛ غلام زاده و همکاران، ۱۳۹۲؛ نژادی کاشانی، ۱۳۸۸). شیوع اختلال کج خلقی<sup>۱</sup> حدود ۲/۵-۳٪ است. شروع اختلال افسردگی در کودکی با افزایش عود، افزایش شدت و زمان بیماری و عوارض بیشتر نسبت به بزرگسالان همراه است. این کودکان ممکن است دچار اختلال سلوک، سوءمصرف مواد یا الکل، رفتارهای ضداجتماعی، اقدام به خودکشی یا خودکشی موفق شوند. کودکان و نوجوانان مبتلا به افسردگی اساسی ممکن است دچار توهم و هذیان، علائم اضطرابی یا اختلال اضطرابی و اختلال در عملکرد تحصیلی یا روابط با همسالان بشوند. دوره افسردگی اساسی در کودکان به طور متوسط ۹ ماه بوده و احتمال عود آن ظرف دو سال ۴۰٪ و ظرف پنج سال ۷۰٪ است. در اختلال کج خلقی زودرس خطر بروز هم‌زمان افسردگی اساسی ۷۰٪ است. با توجه به مطالب فوق درمان اختلال افسردگی اساسی و کج خلقی در کودکان و نوجوانان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (سادوک سادوک، ۲۰۰۳). با توجه به اینکه بسیاری از پژوهش‌ها

<sup>۱</sup> - Dysthymia

از اثربخشی نقاشی درمانی در درمان بسیاری از اختلالات گزارش می‌دهند. فواید نقاشی درمانی را می‌توان این‌گونه بیان کرد: اول، نقاشی به‌عنوان بیان مستقیم رؤیاهای، تخیلات و سایر تجارب شخصی را به‌صورت تصاویر امکان‌پذیر می‌سازد. دوم، نمایش‌های تصویری از محتوای ناخودآگاه، از سانسور، راحت‌تر برون‌ریزی می‌شوند تا بایان کلامی؛ بنابراین فرآیند درمانی سرعت بیش‌تری می‌یابد. سوم، آثار ایجادشده؛ که ماندگار و غیرقابل تغییر هستند. محتوای آن‌ها نمی‌تواند با فراموشی پاک شود و مشکل است که اصل آن‌ها انکار شود. چهارم این که نقاشی، تصمیم برای انتقال احساسات را آسانتر می‌کند (نژادی کاشانی، ۱۳۸۸). از سوی دیگر، فرآیند آفرینش هنری به‌صورت ذاتی توانایی درمان و شفابخشی دارد و بر نقش محوری که مکانیسم دفاعی پالایش در این تجربه بازی می‌کند، تأکید می‌نماید (مالچپودی، ۲۰۰۳). نقاشی وسیله‌ی بیانی‌گیرا و ممتازی است که می‌تواند تأثیر قابل ملاحظه در تکامل هوشی و افزایش قابلیت‌ها و رشد نیروی خلاق داشته باشد. کودک میتواند به کمک آن نوعی ارتباط روحی با دیگران برقرار کند؛ بنابراین می‌توان از این طریق به روحیات و تمایلات و شخصیت اوپی بردوبه آنها کمک کرد که تعارضات و مشکلات را حل کنند. با توجه به نتایج این پژوهش، هنر درمانی خصوصاً استفاده از نقاشی می‌تواند نقش مؤثری در کاهش افسردگی در کودکان داشته و از جهت دیگر چون این پژوهش برکودکانی متمرکز بوده که والدین سوء مصرف کننده مواد داشته‌اند، می‌توان بیان کرد که با توجه به مشکلاتی که این کودکان با آن‌ها مواجه می‌شوند، افسردگی در آن‌ها می‌تواند امر شایعی باشد؛ بنابراین فواید این نوع درمان که تقریباً برای همه کم هزینه و امکان‌پذیر است و برای استفاده از آن آموزشها و تشویق‌های لازم را دریافت نمایند، پیشنهاد می‌شود. تحقیق حاضر همانند سایر تحقیقات دارای برخی محدودیت‌ها بود از جمله: محدود شدن پژوهش حاضر به ارزیابی فقط تأثیر کوتاه مدت نقاشی درمانی بر روی نشانه‌های اختلال افسردگی به دلیل محدودیتهای زمانی و امکانات؛ عدم تعمیم‌پذیری نتایج به کودکان شهرهای دیگر؛ عدم تعمیم‌پذیری نتایج به نشانه‌های اختلالات دیگر؛ عدم امکان کنترل متغیرهای مداخله‌کننده از قبیل شرایط محیطی، وضعیت عاطفی و مسائل خاص شخصی آزمودنیها که باعث محدودیت در تعمیم دادن نتایج می‌شود.

#### منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ نریمانی، محمد (۱۳۸۴). آزمون‌های روانشناختی. تهران: باغ رضوان.
- بروان، دانیل (۱۹۹۲) هنر درمانی. ترجمه مهدی وهابی (۱۳۸۴). تهران: جیحون
- عبادیان، محمود (۱۳۸۳). گزیده‌ی زیباشناسی هگل. تهران: فرهنگستان هنر.
- غلامزاده خادر، مجتبی؛ جلیل باباپور، جلیل؛ صبوری مقدم، حسن (۱۳۹۳). اثربخشی نقاشی درمانی در کاهش نشانه‌های اختلال افسردگی کودکان دبستانی. پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره. ۴(۲): ۱۹-۳۲.

- مداددی، ناصر (۲۰۰۰). بررسی اثر درمان نقاشی بر کاهش مشکلات عاطفی در ۱۱ کودک. پایان نامه علوم تربیتی در هنر در روانشناسی. تهران. دانشگاه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.
- نژادی کاشانی، غزاله (۱۳۸۸). تأثیر نقاشی بر کاهش پرخاشگری پرخاشگری دانش آموزان دختر عقب مانده ی ذهنی آموزش پذیر مقطع ابتدایی. ویژه نامه توان بخشی اعصاب کودکان، ۱۱(۴)۷۸-۷۰.
- Annemieke, V., Gea, G. (2004). Emotional and Behavioral functioning of children with cancer .American journal Psycho-Oncology, 22, 3293-301
- Bolton, P., Bass, J. (2007). Creative play for depression symptoms among school children survivors of war and displacement in Uganda. JAMA, 171,125-129.
- Crimmens P. (2006). Drama Therapy and Story making in Special Education .First edition. Philadelphia: London Jessica Kingsley Publishers.
- Cohen, J. (1992). A power primer. Psychological Bulletin, 112(1), 155-59.
- Hosainzadeh M. Brunner & sudarth s .Medical surgical nursing. Tehran: boshra pub, 2001: 480-488.
- Malchiodi CA. (2003). Handbook of art therapy. 4th Ed. New York: The Guilford press.
- Monirpour, N. (2004). relationship between negative experiences and sign of depression in sari city adolescences [dissertation] in master of science in clinical psychology. Tehran: Iran University of medical sciences, 110-142.
- Pourafkari, N. Kaplan & sadok synopsis of psychiatry. Tehran: shahrab. 2001: 623-635.
- Reyes, C., Asbrand, J. (2005).A longitudinal study assessing trauma symptom in sexually abused children engaged in play therapy. International journal of play therapy, 31:480-5.
- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock synopsis of psychiatry: behavioral sciences clinical psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2003; p. 418-59.
- Wikstrom BM. Communicating via expressive art: The natural medium of self-expression for hospitalized children. Pediatric nursing Journal 2005;31:480-5.

## The effectiveness of art therapy (painting) in reducing the depressive in children with drug abuser parents

### Abstract

Scientists believe that depression is very common among children. Approximately 2% of children aged 6-12 and 4% of adolescents suffer from depression. Art therapy is one way to treat mental problems. The aim of this article was the effectiveness of art therapy (painting) in reducing the depressive in children with drug abuser parents. six depressive children with substance abuser parents who had been admitted to an addiction treatment center were included in single subject method with multiple baseline designs, conducted in 2017. We measured with Depression inventory before, during, and after treatment. The decrease percent of depression in the first subject was 37%, for the second subject, 30%, for the third subject, 41%, for the fourth subject, 57%, for the fifth person, 50%, and for the sixth person, 58%.

Art therapy in reducing depression in children who have a drug abuser parent, which could affect.

**Keywords:** painting, depression, drug abuser parents.

