

اثربخشی هنر درمانی بر پایه نقاشی بر کاهش افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در کودکان پیش دبستانی
The effectiveness of art therapy on decreasing on depression, anxiety and aggression in preschoolers

Akbar Moammadi

Assistant Prof. Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran

Atefeh Raadin

M.A. in General Psychology, Islamic Azad University, Garmsar Branch, Garmsar, Iran

اکبر محمدی

استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار

عاطفه رادین (نویسنده مسئول)

atiraadin@gmail.com

کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار

Abstract

Aim: In this study, the effectiveness of painting-based art therapy on reducing depression, anxiety and aggression in preschool children has been investigated. **Method:** This study was conducted as Semi-experimental study was conducted in which 30 children aged 4-6 years with psychological problems were randomly selected and placed in two groups of 15 subjects. The instrument used in this study was questionnaire of depression in children of Coaxes, Spence children anxiety and a single preschool aggression questionnaire. Participants were arranged on the basis of art therapy for 10 sessions. Data were analyzed by covariance test. **Results:** The findings showed that the mean scores of depression, anxiety and aggression in the experimental group had a significant decrease in the post-test stage compared to the control group ($P = 0.001$). The findings of the study showed the effectiveness of painting-based art therapy on reducing depression Anxiety and aggression in preschool children. **Conclusion:** Regarding the reduction of depression, anxiety and aggression of pre-school aging children, the role of art therapy based on painting should be considered as one of the strategies for treatment of disorders in children.

Keywords: art therapy paintings, depression, anxiety, aggression

چکیده

هدف: در پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی هنر درمانی بر پایه نقاشی بر کاهش افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در کودکان پیش دبستانی پرداخته شده است. **روش:** این مطالعه به صورت شبه آزمایشی بوده بطوریکه تعداد ۳۰ کودک پسر بین سنین ۴ تا ۶ سال که دارای مشکلات روانشناختی بودند، به صورت تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جای داده شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه‌های افسردگی کودکان کوآکس، اضطراب کودکان اسپنس و پرسشنامه پرخاشگری پیش دبستانی واحدی بود. شرکت کنندگان به مدت ۱۰ جلسه تحت هنر درمانی بر پایه نقاشی قرار گرفتند. داده‌ها به وسیله‌ی آزمون کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در گروه آزمایش، کاهش معنی داری در مرحله پس آزمون، نسبت به گروه کنترل داشته است ($P=0/001$). یافته‌های پژوهش حاکی از اثربخشی هنر درمانی بر پایه نقاشی بر کاهش افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در کودکان پیش دبستانی است. **نتیجه گیری:** با توجه به کاهش افسردگی، اضطراب و پرخاشگری کودکان پیش دبستانی باید به نقش هنر درمانی بر پایه نقاشی به عنوان یکی از راهکارهای درمان اختلالات در کودکان بیشتر توجه شود.

کلید واژه‌ها: هنر درمانی بر پایه نقاشی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری

مقدمه

دوران کودکی سال‌های مناسبی برای تشخیص مشکلات کودکان، مداخله بهنگام و پیشگیری از بروز مشکلات عاطفی، اجتماعی و تحصیلی آنان در آینده است. در واقع مداخله بهنگام و اصلاح رفتارهای ناسازگار کودک در این دوره حساس، موجب افزایش مهارت‌های اجتماعی و محبوبیت نزد همسالان و بزرگسالان می‌شود و کودک را برای پذیرش مسئولیت‌های آتی آماده می‌سازد (شهیم، ۱۳۸۶).

پرخاشگری یکی از شایع‌ترین مشکلات کودکان و یکی از دلایل ارجاع آنان به روان‌درمانگران است (سرخودولسکی، کاسینوف و گرمن^۲، ۲۰۰۴). شناخت این مشکل نزد کودکان خردسال و مداخله به هنگام می‌تواند از ادامه این رفتار پیشگیری کند (گودوین، پسی و گرین^۳، ۲۰۰۳). پرخاشگری به هر گونه رفتاری اطلاق می‌شود که به قصد آسیب رساندن به دیگران از یک فرد سر میزند (آندرسون و بوشمان^۴، ۲۰۰۲). از یک سو یافته‌های برآمده از پژوهش‌ها نشانگر آن است که، کودکان پرخاشگر در بزرگسالی هم به ادامه پرخاشگری تمایل دارند (کریک، کاساس و مasher^۵، ۲۰۰۷) و از سوی دیگر بررسی‌ها از گسترش روز افزون خشونت و رفتارهای پرخاشگرانه در مدارس به ویژه در سال‌های اخیر حکایت می‌کنند (مکنیل؛ سیلور^۶، ۲۰۰۷). اینگونه رفتارها تأثیرات بلند مدت و جبران‌ناپذیر بر کودکان بر جای می‌گذارد. مانند خودپنداره ۵ ضعیف و افسردگی (ماتسوریا، هاشیموتو و تویکی^۷، ۲۰۰۹)، تکانشگری و بیش‌فعالی (همل^۸، ۲۰۱۳) و طرد شدن از سوی همسالان (کریک و گرات پیتز، ۱۹۹۵)، که خود می‌تواند زمینه ساز بسیاری از مشکلات همچون اخراج از مدرسه و بزهکاری، تشدید مشکلاتی مانند پرخاشگری (اسمیت و هارت^۹، ۲۰۱۱).

یکی از اختلالاتی که به طور معمول در کودکان پیش دبستانی وجود دارد اضطراب است. اضطراب شایع‌ترین واکنش به عوامل تنش‌زاست و مفهوم پیچیده‌ایست؛ که با متغیرهای شخصیتی، ویژگی‌های بیولوژیک، تأثیرات فرهنگی، تأثیرات آموزش و پرورش و اثرات الگوهای تربیتی ارتباط دارد (شیرزاد، ۱۳۹۴). اضطراب در کودکان به صورت‌های مختلف خود را نشان می‌دهد. شب‌ادراری، اختلال در خواب و تغذیه، از تظاهرات اضطراب می‌باشد. تشخیص عوامل خطر ایجاد اضطراب پیش از رویه‌های درمانی تهاجمی یا جراحی بسیار مهم می‌باشد. بارها گفته شده که کودکان بسیار آسیب‌پذیر تر از بزرگسالان می‌باشند. در این میان کودکان ۵-۱ ساله بیشترین احتمال را برای ایجاد اضطراب دارند (مک کین^{۱۰}، ۲۰۰۱). اضطراب کودک و اختلال‌های آن مبتنی بر اختلال‌های دلبستگی تعریف می‌شود. پژوهشگران تأکید بسیاری بر تأثیر روابط دلبستگی دوران کودکی و شیوه مراقبت دوران کودکی (بنت^{۱۱} و استیرلینگ^{۱۲}، ۱۹۹۸) بر رشد اضطراب و روند تحولی اختلال‌های اضطرابی داشته‌اند.

اختلالات افسردگی در سنین کودکی و نوجوانی، از اختلالات شایع روان پزشکی در این رده سنی محسوب می‌شوند. در دهه گذشته با بروز فزاینده این اختلالات در سنین پایین‌تر، توجه زیادی به تشخیص و درمان افسردگی در کودکان و نوجوان معطوف

² Sukhodolsky, Kassinove & Gorman

³ Goodwin, Pacey & Grace

⁴ Anderson & Bushman

⁵ Crick, Casas & Masher

⁶ Silver

⁷ Matsuura, Hashimoto & Toichi

⁸ Hamel

⁹ Smith & Hart

¹⁰ Mackin

¹¹ Bennet

¹² Stirling

شده است (انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان آمریکا^{۱۳}، ۱۹۹۸). افسردگی در دوران کودکی در صورت عدم تشخیص و درمان مناسب احتمال سوء مصرف مواد، رفتار خودکشی و اختلال عملکرد روان شناختی، اجتماعی و تحصیلی کودک را افزایش می‌دهد (بیرماهر^{۱۴}، ۱۹۹۶). اهمیت ارزیابی و درمان نشانه‌های افسردگی در دوران کودکی در مطالعه آرنون و همکارش بررسی شده است. محققان در این مقاله نشان دادند که گزارش نشانه‌های افسردگی در سن ۱۱-۱۰ سالگی با استفاده از پرسش نامه افسردگی کودکان (CDI) پیش‌گویی کننده نشانه‌های روان پزشکی (به خصوص پرخاشگری)، عملکرد انطباقی ضعیف و اعتماد به نفس پایین در دوران جوانی می‌باشد (آرنون^{۱۵}، ۲۰۰۰). هر چه سن شروع افسردگی پایین‌تر باشد، پیش‌آگهی ضعیف‌تر است (کریسن^{۱۶}، ۱۹۹۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند هنر درمانی بر پایه نقاشی می‌تواند باعث کاهش اضطراب، افسردگی و پرخاشگری در کودکان شود. از جمله پژوهش کاتز، هاماما^{۱۷} (۲۰۱۳) نشان می‌دهد که کودکان نسبت به بزرگسالان، خزانه لغات محدودی برای بیان تجارب هیجانی خود دارند، نقاشی می‌تواند به عنوان زبانی برای برون‌ریزی هیجاناتی نظیر پرخاشگری باشد. همچنین پیفالو^{۱۸} و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعه طولی ۴ ساله دریافته‌اند که ترکیب هنر درمانی و درمان شناختی رفتاری به صورت گروهی در کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه (از جمله اضطراب) در کودکانی که مورد تجاوز جنسی قرار گرفته‌اند، موثر است.

پرین، اسمیت و یل^{۱۹} (۲۰۰۰) مشاهده کردند که نشانه‌های اضطراب کودکان درنمودهای استعاره‌ای مانند بازی، نقاشی و تعریف کردن داستان بروز پیدا می‌کند. جنگی قوجه بیگلو، شیرآبادی، جانی (۱۳۹۴) در پژوهشی به بررسی اثربخشی هنر درمانی بر پایه نقاشی درمانی در کاهش اضطراب کودکان دچار لکنت زبان پرداختند، نتایج نشان داد که هنر درمانی بر پایه نقاشی درمانی روش موثری در کاهش اضطراب دارای کودکان دچار لکنت زبان می‌باشد. در پژوهشی رضایی، خدابخشی کولایی، تقوایی (۱۳۹۴) به بررسی اثربخشی نقاشی درمانی بر کاهش اضطراب و پرخاشگری دانش‌آموزان دبستانی پسر دارای اختلالات برونی سازی شده پرداختند، نتایج نشان داد که نقاشی درمانی در بهبود مشکلات رفتاری چون اختلالات برونی سازی شده در دانش‌آموزان دبستانی مؤثر است. همچنین غلام زاده و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان دادند، که هنر درمانی بر پایه نقاشی درمانی در کاهش علائم اختلال فوبی خاص پسران ۷-۱۲ ساله مؤثر است.

یکی از روش‌های درمانی نسبتاً جدید که می‌توان از آن در درمان اختلالات کودکان استفاده کرد هنر درمانی بر پایه نقاشی است. هنر درمانی یک روش ایجاد شده برای سلامت روان است که از روش خلاق ایجاد هنر برای رشد و ارتقاء سلامت جسمی، روانی و هیجانی اشخاص در همه سنین استفاده می‌کند. این روش بر اساس این باور پایه‌گذاری شده است که فرایند خلاق به کار گرفته شده در بیان حال از طریق هنر به افراد کمک می‌کند که تعارضات و مشکلات را حل کنند و مهارت‌های بین فردی، مدیریت رفتار، کاهش اضطراب، افزایش عزت نفس و خودآگاهی را گسترش داده، به بینش دست یابند (خدر، ۲۰۱۳).

از جمله شاخه‌های هنر، نقاشی است. نقاشی عبارت است از ترسیم خودانگیزه تصاویر که فرصت‌هایی برای ارتباط و بیان غیر کلامی فراهم می‌کند (آیوریچ^{۲۰}، ۲۰۰۹). در واقع با ابزاری چون نقاشی کودک همه مسائل زندگی خود را به تجربه درآورده، خود را می‌آزماید و خویش را بنا می‌کند. خطوط ترسیمی انعکاسی از دنیای عاطفی و هیجانی اوست و نقاشی به منزله جهانی است که به

¹³ American Childrens Psychiatric Association

¹⁴ Birmaher

¹⁵ Arnon

¹⁶ Crisen

¹⁷ Katz, Hamama

¹⁸ Pifalo

¹⁹ Smit&yell

²⁰ Ayorich

موازات افزایش هوشیاری و دگرگونیهای کودک متحول می‌گردد (دادستان، ۱۳۸۳). با توجه به مطالب ذکر شده مساله اساسی پژوهش حاضر این است که آیا هنر درمانی بر پایه نقاشی بر کاهش افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در کودکان پیش دبستانی مؤثر است؟

روش

این پژوهش از نوع شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش را کودکان پسر ۴-۶ ساله مراکز پیش دبستانی منطقه یک شهر تهران در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ تشکیل دادند. بدین منظور ابتدا از بین کلیه مراکز پیش دبستانی منطقه یک شهر تهران ۱۰ مرکز به طور تصادفی انتخاب گردید. سپس از مریبان مراکز خواسته شد تا با پرسشنامه‌های افسردگی، اضطراب و پرخاشگری کودکان پیش دبستانی، مشکلات روانشناختی را ارزیابی کنند. پس از اجرای پرسشنامه‌ها، ۳۰ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب و در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند (برای هر زیر گروه ۱۵ نفر) سپس گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای مداخله هنر درمانی بر پایه نقاشی دریافت کردند و گروه کنترل در این مدت مداخله‌ای دریافت نکردند. به منظور جلوگیری از افت شرکت کنندگان، جلسات هنر درمانی بر پایه نقاشی ۳۰ دقیقه بود و همچنین جهت جلوگیری از تأثیر فعالیت‌های مراکز بر شرکت کنندگان، جلسات هنر درمانی بر پایه نقاشی با فاصله‌ی نزدیک (هر دو روز) برگزار شد. پس از اتمام جلسات هنر درمانی بر پایه نقاشی، پرسشنامه‌های مربوطه، مجدداً توسط مریبان مراکز پیش دبستانی تکمیل گردید.

ابزار

الف) پرسشنامه افسردگی کودکان CDI: پرسشنامه افسردگی کودکان یک مقیاس خود گزارش دهی است که به وسیله کواکس (۱۹۹۲) که با توجه به مدل پرسشنامه افسردگی بک ساخته شده و مبتنی بر نشانگان روانشناختی است که برای سنجش علائم رفتاری، شناختی و عاطفی افسردگی در کودکان و نوجوانان ۷ تا ۱۷ ساله طراحی شده است و گستره وسیعی از نشانگان افسردگی شامل خلق آشفته، مشکلاتی در ظرفیت لذت بردن، عملکرد نباتی، خودارزیابی پایین، ناامیدی و مشکلات بین فردی را اندازه گیری می‌کند (لنדרت و گری، ۲۰۱۰) مطالعه‌های بین المللی قبلی نشان داده‌اند. اعتبار و روایی: پرسشنامه افسردگی کودکان (CDI) یک اندازه گیری معتبر با همسانی درونی بالا با آلفای کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۸۹ به دست می‌دهد (جونز، ۲۰۰۲، تامپسون و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین به منظور بررسی روایی پرسشنامه افسردگی کودکان، این پرسشنامه به همراه فرم کوتاه افسردگی بک و مقیاس افسردگی کودکان بر روی ۴۲ آزمودنی اجرا شد و سپس ضریب همبستگی میان آنها محاسبه شد. نتایج این بررسی نشان داد که همبستگی نمره کل پرسشنامه افسردگی کودکان با پرسشنامه افسردگی بک و مقیاس افسردگی کودکان به ترتیب برابر ۰/۷۹ و ۰/۸۷ می‌باشد که بیانگر روایی همگرایی بالای این پرسشنامه است.

ب) پرسشنامه اضطراب کودکان اسپنس: این پرسشنامه توسط اسپنس (۱۹۹۷) ساخته شده است. این مقیاس از ۲۸ ماده تشکیل شده است که از والدین خواسته می‌شود بر اساس فراوانی رفتار کودک آن‌ها را در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت دسته بندی کنند. اعتبار بین اطلاع دهندگان شامل همبستگی بین اطلاعات کسب شده از مادر و پدر بیش از ۰/۶۰ و همبستگی بین آزمون-باز آزمون (در طول یک دوره زمانی ۱۲ ماه) بیشتر از ۰/۶۰ بوده است. نتایج تحلیل عاملی نشان داده است که خوشه بندی نشانه‌های مرضی با فهرست اختلال‌های روانی DSM مطابقت داشته است. علاوه بر این تمام زیر مقیاس‌های آن با مشکلات درونی سازی شده در فهرست رفتاری کودک (CBCL) همبستگی قابل توجه و مثبتی داشته است و همه همبستگی‌ها بالاتر از ۰/۴۲ بوده‌اند (اسپنس و همکاران، ۲۰۰۱).

ج) **مقیاس پرخاشگری پیش دبستانی:** این مقیاس یک پرسشنامه ۴۳ سؤالی با مقیاس رتب ه بندی لیکرت، برای ارزیابی پرخاشگری جسمانی، رابط‌های و واکنشی - کلامی کودکان پیش دبستانی است. این پرسشنامه برای اولین بار در سال ۱۳۸۷ توسط واحدی، فتحی آذر، حسینی نسب و مقدم با بهره گیری از پرسشنامه پرخاشگری کودکان دبستانی شهیم و پرسشنامه پرخاشگری اهواز به منظور سنجش ابعاد مختلف پرخاشگری در کودکان سنین پیش دبستانی طراحی گردید. این پرسشنامه که توسط مربی یا والدین کودک تکمیل یگردد شامل یک نمره کلی و چهار زیرمقیاس (الف) پرخاشگری کلامی - تهاجمی، ب) پرخاشگری فیزیکی - تهاجمی، ج) پرخاشگری رابط‌های ود) خشم تکانشی می‌باشد که در پژوهش حاضر، با توجه به هدف تحقیق، از سه زیرمقیاس اول استفاده شد. نمره دهی این پرسشنامه در یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای اصلاً = ۰ به ندرت = ۱، یک بار در ماه = ۲، یک بار در هفته = ۳، اغلب روزها = ۴ می‌باشد. که نمره هر زیر مقیاس از جمع نمره سؤال‌های مربوطه و نمره کل از جمع تمامی زیرمقیاس ها حاصل می گردد. همچنین نقطه برش در انتخاب افراد پرخاشگر بر اساس این پرسشنامه، دو انحراف معیار بالاتر از میانگین است. ضریب اعتبار آلفای کرونباخ در کل مقیاس ۰/۹۸ و در عامل‌های چهارگانه پرخاشگری کلامی - تهاجمی، فیزیکی - تهاجمی، رابط‌های و خشم تکانشی به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۴/۹۲، ۰/۸۸/۰، ۰/۰ دست آمده است.

شیوه‌ی اجرا

جلسات هنر درمانی بر پایه نقاشی شامل ۱۰ جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای بود که با فاصله‌ی زمانی دو روز در میان در اطاق بازی مرکز مشاوره یکی از مراکز پیش دبستانی اجرا شد. شیوه‌ی اجرا به این صورت بود که ابتدا همه‌ی کودکان به صورت انفرادی به اطاق محل اجرای نقاشی آمدند و با محیط درمان و پژوهشگر آشنا شدند تا از اضطراب آنان کاسته شود.

جدول ۱. ساختار جلسات نقاشی درمانی

جلسات	فعالیت
جلسه اول	کودکان به یکدیگر معرفی شدند. آشناسازی آنها با روند کلی کار، انجام فعالیت‌های هنری یا موضوعات اختیاری با استفاده از مداد شمعی و آبرنگ.
جلسه دوم	آماده سازی با استفاده از فنون گرم کردن، مانند خط خطی کردن و یافتن تصاویر از میان خطوط و سپس رنگ آمیزی آنها اجرا شد.
جلسه سوم و چهارم	ترسیم و نقاشی گروهی آزاد در قالب فعالیت‌های هنری هدفمند با استفاده از مدادرنگی، مدادشمعی و ماژیک اجرا شد.
جلسه پنجم و ششم	تجربه نقاشی‌های گروهی و توسعه و تکمیل کارها با استفاده از مدادرنگی، مداد شمعی و ماژیک با تمرکز بر پسخوراندن‌های مثبت و تعامل سازنده بین اعضای گروه انجام شد
جلسه هفتم	ساخت مجسمه سفالی از اعضای گروه و تکمیل سفال گروهی، نمایش مجسمه‌ها به دیگر اعضای گروه و بحث در مورد ویژگی‌ها و صفات آنها انجام شد
جلسه هشتم	ترسیم اعضای گروه با استفاده از مدادهای رنگی، شمعی، گواش و رنگ‌های آکریلیک، با بحث در مورد احساس و هیجان، شناخت خود از خلال تجربه این فعالیت‌ها تجربه کردند
جلسه نهم	تکرار و یادآوری مطالب پیشین، آماده سازی کودکان برای اختتام گروه، جمع بندی کل جلسات، مقایسه احساسات و رفتار کودک توسط خودش قبل و بعد از جلسات انجام شد.
جلسه دهم	آماده سازی برای خاتمه جلسه‌ها، اسجام بخشی به ایده‌ها و یکپارچه سازی دستاوردها در قالب برگزاری نمایشگاهی از نمونه آثار ترسیمی و تجسمی ساخته شده در جلسه‌ها انجام شد.

یافته‌ها

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین	تعداد
۱) پرخاشگری جسمانی	پیش آزمون	آزمایش	۲۷/۸۰	۶/۰۲	۲۰	۴۳	۱۵
	کنترل	پیش آزمون	۲۸/۴۷	۵/۵۷	۲۴	۴۶	۱۵
		پس آزمون	آزمایش	۱۶/۶۰	۱/۸۴	۱۳	۱۹
	کنترل	پس آزمون	۲۷/۳۳	۵/۵۵	۲۳	۴۲	۱۵
۲) پرخاشگری فیزیکی		پیش آزمون	آزمایش	۶۳/۳۳	۹/۰۴	۵۴	۸۷
	کنترل	پیش آزمون	۶۲/۴۰	۹/۷۲	۵۰	۸۵	۱۵
		پس آزمون	آزمایش	۳۹/۳۳	۲/۹۲	۳۵	۴۳
	کنترل	پس آزمون	۶۳/۴۷	۱۲/۰۹	۴۳	۸۸	۱۵
۳) پرخاشگری کلامی - تهاجمی	پیش آزمون	آزمایش	۹۷/۲۷	۹/۲۸	۸۵	۱۲۰	۱۵
	کنترل	پیش آزمون	۹۶/۴۷	۱۰/۵۸	۸۱	۱۲۸	۱۵
		پس آزمون	آزمایش	۵۹/۶۷	۹/۸۴	۴۰	۷۵
	کنترل	پس آزمون	۹۵/۴۷	۹/۹۹	۷۹	۱۲۰	۱۵

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌کنید، بین میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیرهای پژوهش تفاوت وجود دارد. و برای بررسی معناداری این تفاوت در ادامه در فرضیه‌های پژوهش (تحلیل استنباطی) با استفاده از تحلیل کواریانس مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس نمرات متغیر افسردگی در کودکان

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
افسردگی	پیش‌آزمون	۲۸۵/۸۱	۱	۲۸۵/۸۱	۳۹/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۵۹۲
	گروه	۸۰۳/۱۵	۱	۸۰۳/۱۵	۱۱۰/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۰۳
	خطا	۱۹۷/۱۲	۲۷				
	کل	۱۵۸۲۳/۰۰	۳۰				

در راستای بررسی این فرضیه پژوهشی که اثر هنر درمانی بر پایه نقاشی بر کاهش افسردگی در کودکان پیش‌دبستانی مؤثر است. نمرات افسردگی در بین دو گروه آزمایشی و کنترل با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج حاصل از این روش در جدول ۳ نشان می‌دهد که بین نمرات گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معناداری ($F=110.00, p<0.001$) وجود دارد. این نتیجه نشان می‌دهد که اثر هنر درمانی بر پایه نقاشی بر کاهش افسردگی در کودکان پیش‌دبستانی مؤثر است و فرضیه پژوهشی تأیید می‌گردد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس نمرات متغیر اضطراب در کودکان

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
اضطراب	پیش‌آزمون	۷۲۳/۵۱	۱	۷۲۳/۵۱	۱۳/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۳۳۴
	گروه	۴۵۴۰/۹۳	۱	۴۵۴۰/۹۳	۸۴/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۷۵۹
	خطا	۱۴۴۳/۵۴	۲۷	۵۳/۴۶			
	کل	۸۵۷۹۴/۰۰	۳۰				

در راستای بررسی این فرضیه پژوهشی که اثر هنر درمانی بر پایه نقاشی بر کاهش اضطراب در کودکان پیش‌دبستانی مؤثر است. نمرات اضطراب در بین دو گروه آزمایشی و کنترل با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج حاصل از این روش در جدول ۴ نشان می‌دهد که بین نمرات گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معناداری ($F=84.93, p<0.001$) وجود دارد. این نتیجه نشان می‌دهد که اثر هنر درمانی بر پایه نقاشی بر کاهش اضطراب در کودکان پیش‌دبستانی مؤثر است و فرضیه پژوهشی تأیید می‌گردد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس نمرات متغیر پرخاشگری در کودکان

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
پرخاشگری	پیش‌آزمون	۱۵۱۱/۷۴	۱	۱۵۱۱/۷۴	۳۲/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۵۴۹
	گروه	۹۹۱۴/۸۶	۱	۹۹۱۴/۸۶	۲۱۵/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۸۸۹
	خطا	۱۲۴۳/۳۲	۲۷	۴۶/۰۴			
	کل	۱۹۲۸۶۵/۰۰	۳۰				

در راستای بررسی این فرضیه پژوهشی که اثر هنر درمانی بر پایه نقاشی بر کاهش پرخاشگری در کودکان پیش‌دبستانی مؤثر است. نمرات پرخاشگری در بین دو گروه آزمایشی و کنترل با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج حاصل از این روش در جدول ۵ نشان می‌دهد که بین نمرات گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معناداری ($F=215.31, p<0.001$) وجود دارد. این نتیجه نشان می‌دهد که اثر هنر درمانی بر پایه نقاشی بر کاهش پرخاشگری در کودکان پیش‌دبستانی مؤثر است و فرضیه پژوهشی تأیید می‌گردد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی هنر درمانی بر پایه نقاشی بر کاهش افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در کودکان پیش دبستانی بود همانطور که نتایج پژوهش نشان داد، هنر درمانی بر پایه نقاشی بر کاهش افسردگی، اضطراب و پرخاشگری کودکان مورد مطالعه مؤثر بوده است. به نحوی که میانگین نمره‌ی کلی افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در تمام شاخصها، پس از انجام مداخله‌های درمانی، کاهش یافته است. این نتایج با نتایج مداخلات هنر درمانی بر پایه نقاشی سایر پژوهشگران و درمانگران در رابطه با مشکلات کودکان پیش دبستانی همخوان است. در مطالعه‌ای که توسط جنگی قوجه بیگلو، شیرآبادی، جانی (۱۳۹۴) صورت گرفته است، هنر درمانی بر پایه نقاشی درمانی روش موثری در کاهش اضطراب دارای کودکان دچار لکنت زبان بوده است. در پژوهشی دیگر رضایی و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند که نقاشی درمانی در بهبود کاهش اضطراب و پرخاشگری دانش آموزان دبستانی پسر دارای اختلالات برونی سازی شده مؤثر بوده است. همچنین غلام زاده و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان دادند، که هنر درمانی بر پایه نقاشی درمانی در کاهش علائم اختلال فوبی خاص پسران ۱۲-۷ ساله مؤثر است. همچنین پژوهش هاماما (۲۰۱۳) نشان داد 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. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های آیوریچ، (۲۰۰۹)، پرین، اسمیت (۲۰۰۶)، ویل (۲۰۰۰) نیز همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که شاخصه‌ای که باعث تاثیرگذاری هنر درمانی بر پایه نقاشی بر روی کودکان می‌شود تأکید آن بر آموزش مهارت‌های مواجهه، بالا بردن خود کنترلی، و افزایش خود کارآمدی است. به گونه‌ای می‌توان گفت روش هنر درمانی بر پایه نقاشی از عمل‌گذاری تاثیرگذار را برای کودکان فراهم می‌کند که مهارت‌های لازم را برای ارتقا عملکرد در اختیار آنان قرار داده و مهمتر از این، این مهارت‌ها را به آنان آموزش می‌دهد. مشارکت فعال کودکان در کشف احساسات و عقاید آنها از طریق مشارکت با درمانگری که یکی از چهره‌های کلیدی درمان است شرایط را برای نوعی تعامل رودرو و مؤثر و واقعی فراهم می‌کند. از طرف دیگر کودک در طی این نقاشی‌ها پدیده‌ها را درک می‌کند، روابط را می‌فهمد و احساس راحتی می‌کند و از آن به عنوان ابزاری برای ایجاد ارتباط، مبادله و آزمایش و تسلط بر واقعیت‌های بیرونی استفاده می‌کند.

هنر درمانی یک روش ایجاد شده برای سلامت روان است که از روش خلاق ایجاد هنر برای رشد و ارتقاء سلامت جسمی، روانی و هیجانی اشخاص در همه سنین استفاده می‌کند. این روش بر اساس این باور پایه گذاری شده است که فرایند خلاق به کار گرفته شده در بیان حال از طریق هنر به افراد کمک می‌کند که تعارضات و مشکلات را حل کنند و مهارت‌های بین فردی، مدیریت رفتار، کاهش اضطراب، افزایش عزت نفس و خودآگاهی را گسترش داده، به بینش دست یابند (خدر، ۲۰۱۳). از جمله شاخه‌های هنر، نقاشی است. نقاشی عبارت است از ترسیم خودانگیخته تصاویر که فرصت‌هایی برای ارتباط و بیان غیر کلامی فراهم می‌کند (آیوریچ، ۲۰۰۹). در واقع با ابزاری چون نقاشی کودک همه مسائل زندگی خود را تجربه در آورده، خود را می‌آزماید و خویشتن را بنا می‌کند. خطوط ترسیمی انعکاسی از دنیای عاطفی و هیجانی اوست و نقاشی به منزله جهانی است که به موازات افزایش هوشیاری و دگرگونی‌های کودک متحول می‌گردد (دادستان، ۱۳۸۳).

پژوهش حاضر بر روی کودکان پیش دبستانی اجرا شد که جنسیت آنها هم‌تاسازی نشده بود. شاخص‌های مقیاس افسردگی، اضطراب و پرخاشگری قابل مقایسه در دو گروه دختران و پسران است. پیشنهاد می‌شود در آینده پژوهش‌هایی با در نظر گرفتن هم‌تاسازی هر دو جنس انجام شود.

منابع

- انجمن روان پزشکی آمریکا. (۱۳۸۱). متن تجدیدنظر شده راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی. ترجمه: محمدرضا نیکخو. هامایاک آوادیس پانس. تهران: انتشارات سخن.
- جنگی قوجه بیگلر، شهلا؛ شیرآبادی، علی اکبر؛ جانی، ستاره. (۱۳۹۴). اثربخشی هنردرمانی بر پایه نقاشی درمانی در کاهش اضطراب کودکان دچار لکت زبان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره بیست و سوم، شماره دوم، تیر ۹۴.
- دادستان، پریخ. (۱۳۸۳). روان شناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی. جلد اول. تهران: انتشارات سمت.
- رضایی، سعید؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ تقوایی، داوود. (۱۳۹۴). اثربخشی نقاشی درمانی بر کاهش اضطراب و پرخاشگری دانش آموزان دبستانی پسر دارای اختلالات برونی سازی شده. نشریه پرستاری کودکان دوره ۲ شماره ۲ زمستان ۱۳۹۴ ۱۹-۱۰.
- شهیم، سیما. (۱۳۸۶). تأثیر قصه گوئی در درمان پرخاشگری مقاله ارائه شده در اولین همایش بین المللی وانپزشکی کودک و نوجوان، ۱۵۴.
- شیرزاد، شیدا. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی موسیقی درمانی بر کاهش اضطراب کودکان عقب مانده ذهنی و عادی؛ پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار؛ تابستان ۱۳۹۴.
- لندرث، گاری ای. (۲۰۱۰). بازی درمانی، هنر برقراری ارتباط. ترجمه: فروزنده داور پناه. تهران: انتشارات رشد.
- واحدی، شهرام؛ فتحی آذر، اسکندر؛ حسینی نسب، داوود؛ مقدم، محمد. (۱۳۸۷). بررسی پایایی و روایی مقیاس پرخاشگری پیش دبستانی و ارزیابی میزان پرخاشگری در کودکان پیش دبستانی ارومیه فصل نامه اصول بهداشت روانی، سال دهم، بهار ۱۳۸۷-۱۵ شماره سی و هفتم.
- Anderson CA, Bushman BJ. (2002). Human aggression. *Journal of Annurmal Reviewo Psycholgy*. 2002;53:27-51.
- American academy of child and adolescent psychiatry. Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry, 1998- suppl, 37(10): 63s-78s. 2000, 45(5): 467-70.
- Aronen ET, Soininen M. Childhood depressive symptoms predict psychiatric problems in young adults 2000, 45(5): 467-70.
- Bennet, A., & Stirling, J. (1998). Vulnerability factors in the anxiety disorders. *British Journal of Medical Psychology*, 3, 311-321.
- Birmaher B, Ryan ND, Williamson DE et al. Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years, part I. *J Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 1996, 35: 1427-1439.
- Carrison CA, Waller JL, Coffe SP. Incidence of major depressive disorder and dysthymia in young adolescents. 1. *Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry*. 1997, 36: 458-465.
- Crick, N. R., & Grotpeter, J. K. (1995). Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment. *Journal of Child Development*, 66, 710-722.
- Crick, N. R., Casas, J. F., & Masher, M. (2007). Relational and overt aggression in preschool. *Journal of Developmental Psychology*, 33, 579-588.
- Gholamzadekhadar M, Babapour J, Sabourimoghaddam H. The effect of art therapy based on painting therapy in reducing symptoms of separation anxiety disorder in elementary school boys. *Proce Soc Behavior Sci* 2013; 84:1697-1703.
- Goodwin, T., Pacey, K., & Grace, M. (2003). Children: Violence prevention in preschool settings. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 16, 52-59.
- Hamel, N. (2013). *Children's understanding and experience of anger within their peer groups*. MA, school of graduate and Postdoctoral Studies, Western University, London, Ontario.
- Katz C, Hamama L. Draw me everything that happened to you. Exploring children's drawings of sexual abuse. *Child Youth Serv Rev*. 2013; 35(5):877-82.
- Khadar MG, Babapour J, Sabouri MH. The effect of art therapy based on painting therapy in reducing symptoms of oppositional defiant disorder (ODD) in elementary School Boys. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013; 84, 1872-1878. (Persian).
- Iverach L, Jones M. prevalence of anxiety disorders among adults seeking speech therapy for stuttering. *J Anxiety Disorder* 2009.
- Moghaddam k, Irani A. training of pointing to mentally retarded children, *J Exc Edu* 2010.
- Matsuura, N., Hashimoto, T., & Toichi, M. (2009). Correlations among self-esteem, aggression, adverse childhood experiences and depression in inmates of a female juvenile correctional facility in Japan. *Journal of Psychiatry*

- and Clinical Neurosciences*, 63 (4), 478-85.-Mac ken, G. (2001). School bullying: An overview. In L. Rapp-Paglicci, A. Roberts, & J. Wodarski (Eds.), *Handbook of violence*. New York: Wiley.
- Pifalo T, Charleston SC. Art therapy with sexually abused children and adolescents. *Ext Res Stu* 2006;23:181-5.
- Perrin S, Smith P, Yule W. Practitioner review: The assessment and treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.2000; 41(03): 277-289.
- Smith, PK., Hart, CH. (2011). *The Wiley-Blackwell Handbook of Childhood Social Development*. 2n ed. West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Sukhodolsky, D. G., Kassinove, H., & Gorman, B. S. (2004). Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Aggression and Violent Behavior*, 9, 247-269.
- Silver, R. (2007). *The silver drawing test and draw a story*. New York and London: Routledge.
- Spence S. A measure of anxiety symptoms among children. *Behavior, research and therapy*.1997; 36(5): 545-566.

