

تأثیر ترکیب بازی درمانی گروهی با نقاشی بر مشکلات درون‌نمود و برون‌نمود کودکان با اختلال اضطراب جدایی

- سمیه محمدی کشکا*، کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران
- عباس ابوالقاسمی، استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران
- سید موسی کافی، استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

• تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۰۱ • تاریخ انتشار: آذر و دی ۱۴۰۱ • نوع مقاله: پژوهشی • صفحات ۷۰ - ۵۷

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر ترکیب بازی درمانی گروهی با نقاشی بر مشکلات درون‌نمود و برون‌نمود کودکان با اختلال اضطراب جدایی بود.

روش: طرح پژوهش از نوع آزمایشی، از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر پایه ششم با اختلال اضطراب جدایی شهرستان قائم‌شهر در سال تحصیلی ۱۳۹۹ بود. نمونه پژوهش ۳۰ کودک با اختلال اضطراب جدایی بود که به صورت در دسترس شناسایی و در ۲ گروه آزمایشی و گواه (هر گروه ۱۵ نفر). جای‌دهی شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اضطراب جدایی مارچ و همکاران و پرسشنامه مشکلات رفتاری-هیجانی آخنباخ استفاده شد. گروه آزمایشی در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای ترکیب بازی درمانی گروهی با نقاشی را دریافت کرد؛ و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌های پژوهش با تحلیل کوواریانس یک و چندمتغیری تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ترکیب بازی درمانی گروهی با نقاشی منجر به کاهش مشکلات درون‌نمود و برون‌نمود کودکان با اختلال اضطراب جدایی شد. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان از ترکیب بازی درمانی گروهی با نقاشی به عنوان روش درمانی مؤثر و مکمل در کنار سایر روش‌های دیگر برای ارتقاء سلامت روانی و پیشگیری از مشکلات رفتاری کودکان با اختلال اضطراب جدایی استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب جدایی، بازی درمانی، مشکلات برون‌نمود، مشکلات درون‌نمود، نقاشی

شخص مورد دل‌بستگی بروز پیدا کند (۹). براساس جدیدترین برآوردها میزان شیوع اختلال اضطرابی در بین کودکان ۱/۶ درصد برآورد شده است (۳).

پژوهش‌ها و نظریات جدید درخصوص سبب‌شناسی اختلال اضطراب جدایی در کودکان تأکید بر نقش عامل والدینی در رشد و تداوم آن نمودند و سبک والدینی بسیار مداخله‌گر و بسیار گواه‌گر را مؤثرترین عامل در ارتباط با این اختلال در کودکان بیان کردند. در نتیجه والدینی که کودکان مضطرب دارند ممکن است به شیوه‌های مختلفی مانند گواه بیش از حد رفتارهای کودک، محدود کردن استقلال روانی کودک و مدل‌سازی ترس یا اجتناب، به صورت ناخودآگاه سبب ایجاد پاسخ‌های اضطرابی در کودکان شوند (۹). همچنین اضطراب جدایی علاوه بر تأثیرات نامطلوبی که در وضعیت تحصیلی کودک می‌گذارد، تأثیر منفی در سازگاری اجتماعی و ارتباط با همسالان داشته و پیش‌بینی‌کننده اختلالات روان‌شناختی دوره نوجوانی است (۱۰). یکی از مشکلات مهم کودکان، مشکلات رفتاری و هیجانی است و این مشکلات در کودکان از شیوع بالایی برخوردار است (۱۱). این مشکلات تحت عنوان ۲ مقوله عمده یعنی مشکلات رفتاری درون نمود و مشکلات رفتاری برون نمود بررسی می‌شوند (۱۲). مشکلات درون نمود بر خود متمرکز بوده و به درون هدایت می‌شوند (۱۳) این مشکلات با هیجانات منفی مشخص می‌شوند و دربرگیرنده مشکلاتی نظیر گوشه‌گیری، اضطراب، افسردگی و شکایت جسمی است، درحالی که مشکلات برون نمود معطوف به محیط بیرونی بوده و به صورت تعارض با دیگران و هنجارهای اجتماعی توصیف می‌شود و رفتارهای پرخاشگرانه و قانون‌شکنانه را شامل می‌شود (۱۳، ۱۴). اختلال رفتاری-هیجانی به شرایطی گفته می‌شود که پاسخ‌های هیجانی و رفتاری فرد در مدرسه با هنجارهای سنی، فرهنگی و قومی در تناقض باشد و بر مراقبت از خود، عملکرد تحصیلی فرد، روابط اجتماعی و سازگاری فرد نیز تأثیر منفی بگذارد (۱۲). کودکان و نوجوانان با اختلال رفتاری در دوست‌یابی موفق نیستند، اجازه نمی‌دهند کسی به حریم آنان وارد شود و در نهایت، کناره‌گیر و منزوی می‌شوند. بعد از مدتی، به علت اینکه از سوی سایر همسالان طرد شده‌اند، بدرفتار، مخرب، غیرقابل پیش‌بینی، ستیزه‌جو، تحریک‌پذیر، حسود و لجباز می‌شوند (۱۵). همچنین مشکلات رفتاری

از مهم‌ترین مراحل زندگی که در آن شخصیت فرد پایه‌ریزی شده و شکل می‌گیرد، دوران کودکی است (۱). کودک در این دوران نه تنها نیازمند مراقبت جسمانی است، بلکه به پرورش اجتماعی، عاطفی، روانی و ذهنی در حکم مراحل و عوامل تعیین‌کننده اساسی نیازمند است (۲). اختلالات اضطرابی جزو شایع‌ترین اختلالات در کودکی و نوجوانی محسوب می‌شود و ۱۰ تا ۲۰ درصد از کودکان و نوجوانان را دچار می‌کند (۳). اضطراب یک احساس و هیجان ناخوشایند است که در اثر درک فرد از استرس یا تغییرات فیزیکی در بدن ایجاد می‌شود (۴). اختلالات اضطرابی در کودکی پیش‌بینی‌کننده طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی در دوران نوجوانی است (۳). عدم درمان این اختلال می‌تواند موجب اختلال در رشد روان‌شناختی طبیعی، کاهش اعتماد به نفس، اختلال در روابط بین فردی زندگی کودک و نوجوان شود (۵).

از بین اختلال‌های اضطرابی، اختلال اضطراب جدایی^۱ رایج‌ترین اختلال اضطرابی دوران کودکی و نوجوانی است (۶). این اختلال به‌عنوان یک پاسخ غیرطبیعی به جدایی واقعی یا تصویری افراد دارای دل‌بستگی است که موجب اختلال در کارکردهای طبیعی آنها می‌شود (۷). اضطراب جدایی، اضطراب شدیدی است که هنگام جدایی از والدین، خانه یا سایر محیط‌های آشنا ظاهر می‌شود. کودکان و نوجوانان با این اختلال می‌ترسند که یکی از افراد نزدیکشان در نبود آنها دچار صدمه شده و یا در زمان دوری از مراقبان مهم‌شان اتفاق ناگواری برای آنها روی دهد (۴). طبق پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۲ برای تشخیص اضطراب جدایی در کودکان حداقل باید ۳ نشانه در رابطه با نگرانی مفرط در مورد جدایی از شخص مورد دل‌بستگی و به مدت حداقل ۴ هفته وجود داشته باشد. این نگرانی‌ها ممکن است به صورت امتناع از رفتن به مدرسه، ترس و ناراحتی هنگام جدایی از نزدیکان، شکایت مکرر از نشانگان جسمی مانند دل‌درد، سردرد در طول مدت جدایی از افراد مورد دل‌بستگی و کابوس‌های مکرر با محتوای جدایی بروز کند (۸). این اختلال در کودکانی که برای اولین بار وارد مدرسه می‌شوند، قابل پیش‌بینی است؛ ولی تشخیص اختلال اضطراب جدایی زمانی مطرح می‌شود که اضطراب مفرط و نامتناسب با سطح رشد و هنگام جدایی از

1. separation anxiety disorder

2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition (DSM-5)

هنردرمانی روشی ایجاد شده برای سلامت روان بوده که از شیوه خلاق ایجاد هنر به منظور بهبود سلامت روانی، جسمی و هیجانی استفاده می‌کند (۲۴). نقاشی به مانند پلی بین دنیای درون و واقعیت‌های بیرونی قرار می‌گیرد و تصویر مثل یک میانجی عمل کرده و جنبه‌های خودآگاه و ناخودآگاه در گذشته و آینده فرد منعکس می‌کند (۲۵). به عقیده کاتز و هاماما (۲۶) در نقاشی‌های کودکان می‌توان اطلاعات مناسبی از ویژگی‌های شخصیت کودکان، ویژگی‌های عاطفی، توانایی‌های ذهنی، فشارها، ناکامی‌ها و تمایلات درونی را باز شناخت. نقاشی می‌تواند برای حل مشکلاتی که به تفکر انعطاف‌پذیر و راه‌حل‌های ابتکاری نیاز دارند و رهایی از دوره‌های باطل و برون‌ریزی هیجانات مورد استفاده قرار گیرد.

هنردرمانی گروهی سبب کاهش معناداری در مشکلات درون نمود شده مانند اضطراب/افسردگی، تحریک‌پذیری، گوشه‌گیری و نشانه‌های بدنی و مشکلات برون نمود مانند پرخاشگری می‌شود (۲۷). در پژوهشی آموزش نقاشی درمانی منجر به کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان شد (۲۸). نتایج مطالعه حجرى، پاکدامن، قنبری و همکاران (۲۹) بر روی کودکان سرطانی نشان داد که مشکلات درون سازی و برون سازی شده به وسیله مداخله نقاشی درمانی کاهش یافت. همچنین مطالعه به پزوه، عبدالهی و حسینیان (۳۰) بیانگر اثربخشی نقاشی درمانی بر درمان رفتارهای برون سازی شده در کودکان با کم‌توانی ذهنی بود. محمدی‌نسب و همکاران (۲۷). در پژوهشی نشان دادند که هنردرمانی گروهی بر کاهش مشکلات درون سازی و برون سازی شده کودکان بدسرپرست مؤثر است؛ و از سویی مطالعات قاسم‌زاده، امینی و نوروزی (۳۱) بیانگر اثر بخش بودن آموزش نقاشی انگیزشی بر رفتار پرخاشگرانه دانش‌آموزان پسر کم‌توان ذهنی بود.

تاکنون درمان‌های دارویی و روان‌شناختی متعددی برای درمان اختلال اضطراب جدایی کودکی گسترش یافته است و اثربخشی قابل قبول درمانی را نشان داده‌اند اما در بیشتر موارد، این درمان‌ها در از بین بردن کامل علائم با شکست مواجه شده‌اند (۳۲). همچنین شواهدی وجود دارد که درمان شناختی-رفتاری برای اختلال اضطراب جدایی کودکی در کوتاه‌مدت اثربخش بوده اما در بلندمدت، شواهد درمانی مشخص و معلوم نیست (۳۳).

لذا ترکیب بازی درمانی گروهی با نقاشی از آن جهت می‌تواند مفید باشد که یک روش آموزشی و درمانی ایمن است که بدون

کودکان با پیامدهای منفی مانند عملکرد ضعیف تحصیلی و اختلالات مختلف سلامت روان مرتبط است (۱۶)

داگر و دومایس، دلایزوزو و پوتوین (۱۷) در پژوهشی نشان دادند که بین سطوح بالای آسیب‌های روانی در کودکان با اختلال اضطراب و افسردگی، متوسط تا شدید رابطه وجود دارد و ارزیابی اختلالات اضطراب و افسردگی در اوایل کودکی سبب مدیریت خطرات مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان می‌شود. در مطالعه‌ای نشان داده شد کودکان و نوجوانان با اضطراب جدایی، سازگاری اجتماعی پایینی دارند (۱۸) همچنین ایشی کاوا و همکاران (۱۹) به این نتیجه رسیدند کودکانی که دارای اضطراب جدایی متوسط و بالایی هستند نسبت به دیگران از سازگاری کمتری برخوردارند و رغبتی به برقراری رابطه با دیگران و همسالان خود ندارند.

با وجود روش‌های درمانی دارویی و غیردارویی مختلف در درمان اختلال اضطراب جدایی و مشکلات هیجانی و رفتاری در کودکان، احتمالاً ترکیب بازی درمانی گروهی با نقاشی از آن جهت می‌تواند سودمند باشد که از تلفیق ۲ روش درمانی بازی و نقاشی هست که تمام کودکان از بازی به عنوان روشی خودجوش برای بیان احساسات و افکار خود استفاده می‌کنند. همچنین یک روش درمانی مؤثر برای کاهش اضطراب می‌باشد، چرا که بازی یک فعالیت منحصر به فرد در دوران کودکی است که دارای هیجان و لذت زیاد بوده و می‌تواند بین افکار درونی و بیرونی کودک رابطه ایجاد کند. همچنین به کودکان اجازه می‌دهد تا تجربیات، احساسات، افکار و تمایلات خود را که تهدیدی برای آنها می‌باشد، آشکار کنند (۲۰). بازی درمانی گروهی می‌تواند به یادگیری متقابل، کمک به ابراز احساسات، کمک به مشارکت در یادگیری، خودگواهی، احترام متقابل، پذیرفتن خود و دیگران و بهبود رفتارهایی مثل عزت نفس، مهارت‌های اجتماعی و کاهش افسردگی و اضطراب ختم شود (۲۱). نتایج پژوهش عاشوری و دلال‌زاده بیدگلی (۲۲) نشان داد که بازی درمانی می‌تواند مشکلات رفتاری کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی را کاهش دهد و مهارت‌های اجتماعی آنها را بهبود بخشد. آئینی و حاجی‌علیزاده (۲۳) در پژوهش خود بیان نمودند که بازی درمانی می‌تواند به عنوان یک روش مؤثر در کاهش مشکلات درون فردی و بین فردی کودکان به کار گرفته شود.

یکی از روش‌های درمانی که جدیداً به منظور درمان اختلالات کودکان استفاده می‌شود، هنردرمانی بر پایه نقاشی می‌باشد.

شد (۳۶). با در نظر گرفتن آلفای ۰/۰۵ و سطح قابل قبول توان آزمون برابر با ۰/۸۰ و اندازه اثر ۰/۵۰، ۱۵ نفر در هر گروه به دست آمد. ملاک‌های ورود این پژوهش عبارت بودند از: ۱. داشتن ملاک‌های تشخیصی اختلال اضطراب جدایی براساس نمره برش ۶۰ و بالاتر در پرسشنامه اضطراب جدایی مارچ، پارکر، سالیوان، استالینگز و کانز (۳۷) ۲. سن ۱۱ تا ۱۲ سال ۳. مقطع تحصیلی دوره ابتدایی پایه ششم ۴. عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی (پرسش از کودک و والدین) ۵. فقدان بیماری جسمی مزمن (پرسش از کودک و والدین) و ۶. رضایت داوطلبانه دانش‌آموز. همچنین ملاک‌های خروج عبارت بودند از: ۱. تجربه هم‌زمان درمان‌های روان‌شناختی دیگر ۲. غیبت بیش از ۳ جلسه در برنامه‌های آموزشی و ۳. انصراف از ادامه همکاری.

ابزارها

در این پژوهش برای دستیابی به اطلاعات مورد نیاز از پرسشنامه زیر استفاده شد:

پرسشنامه اضطراب جدایی: پرسشنامه اضطراب جدایی توسط مارچ و همکاران (۳۷) ساخته شد که ۳۹ گویه دارد و برای ارزیابی نشانه‌های اضطراب در گروه‌های سنی ۸ تا ۱۹ سال استفاده می‌شود. هرگویه براساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز، بندرت، گاهی اوقات و همیشه) پاسخ داده می‌شود. این مقیاس، ۴ بُعد اضطراب اجتماعی (۹ گویه)، اضطراب جدایی (۹ گویه)، اجتناب از آسیب (۹ گویه) و نشانه‌های جسمانی (۱۲ گویه) را اندازه‌گیری می‌کند (۳۸). در مطالعه ایوارسون (۳۹) برای کل مقیاس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و برای خرده مقیاس‌های اضطراب اجتماعی، نشانه‌های جسمانی، اجتناب از آسیب و اضطراب جدایی به ترتیب ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳، ۰/۸۴، ۰/۷۱، ۰/۶۴ به دست آمد. مشهدی، سلطانی، میردوقی و بهرامی (۴۰)، در پژوهش خود به پایایی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و روایی صوری آن را مطلوب گزارش کردند. پیرزادی (۴۱) ضریب پایایی از طریق آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۰ گزارش کرده است. در پژوهش تقوی (۴۲) ضریب اعتبار پرسشنامه فوق، ۰/۷۸ اعلام شده است. در پژوهش حاضر مقدار پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

نگرانی از وجود عوارضی مانند برجسب بیمار خوردن به کودک و یا تحمل عوارض جانبی بعضی داروها به حل مشکلات کودکان کمک می‌کند (۳۴). این روش تلفیقی به کودکان کمک می‌کند تا بتوانند با اضطراب خود مقابله نموده و خود اکتشافی و خلاقیت خود را نیز افزایش دهند (۳۵). علاوه بر آن، بازی درمانی گروهی با نقاشی یک فرایند روان‌شناختی و اجتماعی است که در آن کودکان از طریق ارتباط با یکدیگر در اتاق بازی چیزهایی را در مورد خودشان یاد می‌گیرند و برای درمان‌گر نیز فرصتی را ایجاد می‌کند تا به کودکان کمک کند تا تعارضاتشان را حل کنند. بازی درمانی بر کاهش اضطراب جدایی و اجتناب از آسیب کودکان اثر مثبتی داشته و مداخله‌ای مؤثر در بهبود علائم روان‌شناختی کودکان دچار اختلال اضطراب جدایی است. از سوی دیگر بازی درمانی گروهی با نقاشی، به جهت پاسخگویی به نیازهای رشدی کودکان، به عنوان روشی مناسب برای درمان مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان در نظر گرفته شده است. با توجه به مطالب فوق، هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر ترکیب بازی درمانی گروهی با نقاشی بر مشکلات درون نمود و برون نمود کودکان با اختلال اضطراب جدایی است.

روش

پژوهش حاضر آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه ششم با اختلال اضطراب جدایی شهرستان قائم‌شهر در سال تحصیلی ۱۳۹۹ بود. علت انتخاب این پایه تحصیلی به دلیل پایان دوران کودکی و آغاز دوران بلوغ در کودکان و همچنین انتقال از دوران کودکی به نوجوانی و جدا شدن از مدرسه قبلی و وارد شدن به محیط جدید موجب اضطراب و مشکلات رفتاری در کودکان می‌شود. نمونه اولیه پژوهش ۳۱۰ نفر دانش‌آموز پایه ششم بود که به صورت دردسترس از ۶ مدرسه ابتدایی (مدارس مهر، سلامت، اندیشه، هدف، ندای آزادی و بهمن) شهرستان قائم‌شهر انتخاب و پرسشنامه اضطراب جدایی را تکمیل نمودند. بعد از خارج کردن پرسشنامه ناقص به ۳۰۰ نفر کاهش یافتند و سپس از میان کودکان دارای نمره برش ۶۰ و بالاتر از آن و افراد دارای ملاک‌های تشخیصی اختلال اضطراب جدایی بر اساس DSM5، ۳۰ نفر انتخاب و در ۲ گروه آزمایشی و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جای‌دهی شدند. برای تعیین حجم نمونه از برنامه نرم‌افزاری G power استفاده

۰/۷۸ تا ۰/۹۷ گزارش کردند. مینایی (۴۴) روایی این پرسشنامه را در ایران ۰/۳۶ به دست آورد. یزدخواستی و عربی (۴۵) ضریب اعتبار آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آوردند ($p < ۰/۰۱$). همچنین در پژوهش محمدی نسب و همکاران (۲۷) همسانی درونی این پرسشنامه را با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر مقدار پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد.

مداخله

ترکیب بازی درمانی گروهی با نقاشی

برنامه مداخله‌ای مورد استفاده در این پژوهش بسته نقاشی درمانی رضایی، خدابخشی کولایی و تقوایی (۴۶) و بازی درمانی یزدانی (۴۷) بوده که مراحل اجرای این پروتکل در جدول زیر توضیح داده شده است.

پرسشنامه مشکلات رفتاری آخنباخ: پرسشنامه مشکلات رفتاری هیجانی توسط آخنباخ و رسکورا (۴۳). ساخته شد. این پرسشنامه مشکلات کودکان و نوجوانان را در ۲ حیطه کلی مشکلات درون سازی شده و برون سازی شده و ۸ عامل اضطراب / افسردگی، انزوا / افسردگی، شکایت‌های جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه ارزیابی می‌کند. دو عامل نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه عامل مرتبه دوم مشکلات برون سازی شده را تشکیل می‌دهند. فرم مشکلات رفتاری نوجوانان، یک مقیاس خودارزیابی برای سنین ۱۱ تا ۱۸ سال، از مجموعه فرم‌های موازی آخنباخ (ASEBA) (Achenbach) است. پاسخ به پرسش‌های این پرسشنامه به صورت لیکرت ۳ گزینه‌ای از صفر تا ۲ (=۰ نادرست، ۱= تا حدودی درست، ۲= غالباً درست) نمره‌گذاری می‌شود. آخنباخ و رسکورا (۲۰۰۱) ضرایب آلفای کرونباخ را برای مشکلات هیجانی-رفتاری، بین

جدول ۱) خلاصه محتوای جلسات ترکیبی بازی درمانی گروهی با نقاشی

جلسات	عنوان	فعالیت	اهداف
یکم	گرم کردن کودکان با استفاده از نقاشی و رنگ آمیزی	قطره‌ی جوهر یا رنگ روی کاغذ بچکانید، کاغذ را خوب تا بزنید و دوباره باز کنید. سعی کنید طرحی را که ظاهر شده به تصویری مبدل کنید.	جذب اعضای گروه به موضوع و ایجاد رابطه دوستانه و امنیت
	بازی کردن کودکان با یکدیگر		ایجاد رابطه دوستانه و امنیت
دوم	شناخت رسانه‌های هنری	از میان خط‌خطی‌هایی که کشیدید، یکی را که از همه بیشتر دوست دارید یا از آن خوشتان نمی‌آید، انتخاب کنید.	شناخت رسانه‌های هنری به منظور گسترش قدرت خلاقیت و تصویربرداری
	استفاده از لوگوهای اسباب بازی	کودک به کمک پژوهشگر خانه بزرگی توسط لوگو درست می‌کند هر یک از کودکان در مورد رنگ و طرح پیشنهاد می‌دهند.	ایجاد حس همکاری گروهی در کودکان و از بین بردن رفتار گوشه‌گیری
سوم	تمرکز، مهارت و حافظه	هر چیزی را که دوست دارید به کسی هدیه دهید، نقاشی کنید.	ایجاد یا افزایش قدرت تمرکز، مهارت و حافظه
	استفاده از خمیربازی	درست کردن اشکال مورد علاقه خود و توضیح در مورد آن	گسترش قدرت خلاقیت
	موضوع‌های کلی	نقاشی با موضوع آزاد ظرف ۱۵ تا ۲۰ دقیقه بدون تجزیه و تحلیلی	بروز احساسات مهم
چهارم	اجرای بازی موزیکال برای کودکان	چرخیدن با صدای موسیقی به دور صندلی و نشستن بر روی صندلی با قطع صدای موسیقی و پیدا کردن شی پنهان توسط کودک با کم و زیاد کردن صدای موسیقی	ایجاد یا افزایش قدرت تمرکز، مهارت حافظه

اهداف	فعالیت	عنوان	جلسات
این موضوع بررسی می‌شود که کودک چه ادراکی نسبت به خود و هیجانات دارند.	احساسات متضادی مثل عشق و تنفر یا عصبانیت و آرامش را در قالب یک نقاشی نشان دهید.	درک خویشتن و شناسایی هیجان	پنجم
		بازی همانند جلسه چهارم	
پی بردن به رابطه خود با دیگر اعضای خانواده و کسانی که آنها را حمایت می‌کند.	نقاشی‌ای از تمام اعضای خانواده‌تان بکشید.	روابط خانوادگی (باورهای خانواده) نگاه از نظر دیگران	ششم
تقویت رابطه گروهی	با استفاده از کاردستی (کاغذ رنگی قیچی، مقوا و چسپ) مسابقه اجرا می‌شود در مورد بهترین کاردستی نظرخواهی می‌شود و پایان از همه سازندگان تشویق می‌شوند	مسابقه با استفاده از کاردستی	
تقویت روابط بین ۲ نفر	روی یک برگه‌ی کاغذ ۲ کودک را بکشید. می‌توان قوانین مختلفی برای نقاشی آنها وضع کنید.	کار هنری دونفره	هفتم
آموزش رفتارهای پسندیده و اجتماعی		بازی با عروسک‌های خیمه‌شب‌بازی	
شناخت تک‌تک افراد گروه و ظاهر شدن پویایی‌های گروهی به صورت کاملاً دقیق	کودکان باید به صورت گروهی و بدون تعیین موضوعی خاص نقاشی‌ای بزرگ (روی یک کاغذ بسیار بزرگ) بکشند.	نقاشی گروهی	هشتم
		بازی همانند جلسه هفتم	
بررسی ترس‌ها و بازخورد آن به اعضا، بررسی شیوه مراقبت از قلمرو خود، بحث گروهی و یافتن روش‌های مراقبت و یادگیری رفتار مطلوب اجتماعی	روی یک صفحه بزرگ کاغذ، دایره بزرگی کشیده و آن را از قطر به تعداد اعضای گروه تقسیم کنید. هر کودک می‌تواند مرز خود را به دلخواه ایجاد و یا وارد قلمرو دیگری شود و به طور آزاد در آن نقاشی کند	ماندالا (Mandala)	نهم
	کودک نقش مورد علاقه خود را ایفا می‌کند و ایده خود را در قالب نقش مورد علاقه ایفا می‌کند	بازی با استفاده از ایفای نقش همانند (تئاتر)	
آشکارسازی بخشی از سطح هشیاری‌شان که معمولاً از آن آگاه نیستند. خود را به صورت قوی تصور می‌کند.	از کودکان گروه می‌خواهیم براساس سفر خیالی که برایشان تعریف می‌شود، خود را به صورت مبارز یا قهرمان نقاشی کنند.	تصویر ذهنی هدایت شده، تجسم، رؤیا و مراقبه آموزش خودآگاهی رشد احساس ارزشمندی	دهم
		بازی همانند مرحله نهم	

منبع: برگرفته از مقاله هنردرمانی، رضایی و همکاران (۴۶). جلسات بازی درمانی یزدانی (۴۷)

نحوه جمع‌آوری داده‌ها

از انتخاب افراد ۲ گروه در نیمه دوم اردیبهشت ماه ۱۴۰۰ ابتدا پرسشنامه مشکلات رفتاری هیجانی در هر ۲ گروه به‌عنوان پیش‌آزمون دریافت شد. سپس از نیمه دوم خرداد ۱۴۰۰، گروه آزمایشی در ۱۰ جلسه ترکیب بازی درمانی گروهی با نقاشی به‌صورت مجازی از طریق واتساپ (۳ گروه ۵ نفره هر هفته ۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای) به‌صورت گروهی دریافت کردند. در این مدت، گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. سرانجام بعد از یک هفته در نیمه دوم تیر ماه ۱۴۰۰ هر ۲ گروه در مرحله پس‌آزمون مجدد ابزار پژوهش را تکمیل و داده‌ها جمع‌آوری و سپس با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

روش تحلیل

در پژوهش حاضر، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس یک و چندمتغیری (به‌شرط برقراری مفروضه‌ها) استفاده شد. محاسبات آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 انجام شد.

یافته‌ها

دانش‌آموزان گروه آزمایشی ۶۶/۷ درصد فرزند اول، ۲۶/۷ درصد فرزند دوم، ۶/۷ درصد فرزند سوم و چهارم بودند. اما دانش‌آموزان گروه گواه ۶۰ درصد فرزند اول، ۳۳/۳ درصد فرزند دوم و ۶/۷ درصد فرزند سوم و چهارم بودند. در این پژوهش گروه‌های آزمایشی و گواه از نظر سن و جنس و پایه تحصیلی هم‌تاسازی شدند.

برای اجرای پژوهش حاضر، با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش بعد از دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه گیلان و ارائه‌ی آن به اداره آموزش و پرورش شهرستان قائم‌شهر بر اجرای پژوهش حاضر و دریافت مجوزهای لازم، در بهار سال ۱۴۰۰ اقدام به انتخاب نمونه‌های آماری شد. بعد از انتخاب نمونه‌های آماری، اهداف پژوهش به دانش‌آموزان و نیز والدین آنان (یکی از والدین) توضیح داده شد. به آنها این اطمینان داده شد که تمام اطلاعات آنها محرمانه و هیچ‌گونه پیامد جسمی و روانی برای آنها نخواهد داشت. همچنین از طریق وعده تشویق و تقویت (هدیه) در کودکان ایجاد انگیزه شد. علاوه بر این برای والدین توضیح داده شد که این آموزش جزء روش‌های مؤثر و مفید برای کاهش اضطراب و تنظیم هیجان‌های کودکان است. سپس بعد از کسب رضایت‌نامه به منظور شرکت در پژوهش اقدام به اجرای پژوهش گردید. جهت انتخاب نمونه‌های پژوهش تعداد ۳۱۰ پرسشنامه اضطراب جدایی در اردیبهشت‌ماه سال ۱۴۰۰ در میان ۶ مدرسه دخترانه مهر، سلامت، اندیشه، هدف، ندای آزادی، ۲۲ بهمن، شهرستان قائم‌شهر (ارائه شده توسط اداره آموزش و پرورش) به‌صورت در دسترس در میان دانش‌آموزان پخش شد. بعد از خارج کردن پرسشنامه ناقص به ۳۰۰ نفر کاهش یافتند؛ و از میان ۳۰۰ دانش‌آموز شرکت‌کننده در پژوهش ۴۰ نفر از دانش‌آموزان با نمره برش ۶۰ و بالاتر دارای ملاک تشخیصی اختلال اضطراب جدایی براساس DSM 5 شناسایی و از میان آنها ۳۰ نفر انتخاب و در ۲ گروه آزمایشی و گواه قرار گرفتند.

جدول ۲) شاخص‌های توصیفی پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای مشکلات درون نمود / برون نمود به تفکیک گروه‌ها

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		گروه	متغیرها	مشکلات درون نمود
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین			
۲۱/۲۰	۱۶/۲۷	۴/۳۰	۲۳/۷۳	آزمایشی	اضطراب/افسردگی	
۳/۰۶	۲۲/۲۷	۳/۹۲	۳۳/۹۳	گواه		
۱/۵۹	۱۲/۶۷	۲/۳۴	۱۶/۲۷	آزمایشی	گوشه‌گیری/افسردگی	
۲/۶۹	۱۴/۶۷	۲/۵۳	۱۴/۸۷	گواه		
۲/۴۱	۱۱/۶۰	۲/۶۱	۱۲/۶۷	آزمایشی	شکایت جسمانی	
۳/۷۱	۱۴/۰۷	۴/۳۰	۱۴/۲۷	گواه		
۳/۳۱	۱۶/۴۰	۳/۳۳	۱۹/۷۳	آزمایشی	مشکلات اجتماعی	
۳/۹۲	۲۰/۷۳	۳/۲۲	۲۰/۲۷	گواه		

پس آزمون		پیش آزمون		گروه	متغیرها	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین			
۲/۷۷	۱۵/۴۰	۴/۱۲	۱۷/۸۷	آزمایشی	مشکل تفکر	مشکلات درون نمود
۴/۵۷	۱۸/۸۷	۵/۹۵	۱۹/۴۰	گواه		
۲/۲۹	۱۲/۶۰	۱/۹۲	۱۷/۴۷	آزمایشی	مشکل توجه	
۳/۳۷	۱۶/۳۳	۳/۵۶	۱۶/۹۳	گواه		
۹/۱۰	۸۴/۸۰	۱۳/۳۷	۱۰۷/۷۳	آزمایشی	نمره کل	
۱۷/۴۸	۱۰۶/۷۳	۲۰/۶۳	۱۰۹/۶۷	گواه		
۲/۲۲	۲۰/۷۳	۲/۷۵	۲۳	آزمایشی	رفتار قانون‌گریز	مشکلات برون نمود
۲/۰۳	۲۲/۸۷	۴/۷۸	۲۳/۳۳	گواه		
۳/۰۸	۲۳/۲۷	۴/۲۲	۲۶/۷۳	آزمایشی	رفتار پرخاشگرانه	
۴/۵۴	۲۹	۶/۶۴	۲۹/۰۷	گواه		
۲/۱۵	۱۳/۲۰	۲/۶۴	۱۵/۱۳	آزمایشی	مشکلات دیگر	
۳/۶۴	۵	۳/۸۹	۱۷/۰۰	گواه		
۱/۸۰	۱۰/۳۳	۲/۴۵	۱۵	آزمایشی	مشکلات وسواسی اجباری	
۳/۰۵	۱۴	۳/۷۵	۱۴/۸۰	گواه		
۲/۴۴	۱۶/۶۰	۳/۹۲	۲۵/۰۷	آزمایشی	مشکلات پس از سانحه	
۴/۸۱	۲۳/۶۷	۵/۸۴	۲۴/۹۳	گواه		
۲/۶۷	۳۱/۴۷	۳/۰۸	۳۶/۲۷	آزمایشی	حالات مطلوب	
۳/۹۰	۳۵/۲۰	۳/۸۱	۳۵/۰۷	گواه		
۹/۲۶	۱۲۲/۴۷	۱۲/۶۱	۱۴۱/۲۰	آزمایشی	(نمره کل)	
۱۳/۲۴	۱۴۲/۱۳	۱۹/۲۷	۱۴۴/۲۰	گواه		

چند متغیری به ترتیب برای متغیر مشکلات درون نمود ($p < 0.01$)، $F = 6/191$ ، $F = 9/340$ ، $p < 0.01$)، $F = 0/382$ = لامبدای ویلکز) و مشکلات برون نمود ($p < 0.01$)، $F = 9/340$ ، $F = 0/291$ = لامبدای ویلکز) بیانگر اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های مورد مطالعه معنادار است و بر این اساس، مجذور اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین ۲ گروه با توجه به مؤلفه‌های متغیر وابسته، در مجموع معنادار است. ۶۱/۸ درصد از واریانس متغیر مشکلات درون نمود ۷۰/۹ درصد مشکلات برون نمود، ناشی از اثر آزمایشی است.

قبل از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس پیش فرض‌های آن بررسی شدند. عدم معناداری آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش بود ($p > 0.05$). آزمون ام‌باکس هر دو متغیر نشان داد که مفروضه همگنی کوواریانس رعایت شده است ($p > 0.05$). همچنین با توجه به برقراری مفروضه همگنی شیب رگرسیون ($p > 0.05$) از تحلیل کوواریانس چندمتغیری به منظور حذف اثر پیش‌آزمون استفاده شد. نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس

جدول ۳) نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت بررسی تأثیر ترکیب بازی درمانی گروهی با نقاشی بر مشکلات درون نمود / برون نمود

OP	Eta	P	F	MS	DF	SS	متغیرها	مشکلات درون نمود
۱	۰/۵۸۲	۰/۰۰۰	۳۸/۱۰	۲۷	۱	۲۷	اضطراب / افسردگی	
۰/۶۷	۰/۱۸۰	۰/۰۱۹	۶/۱۵	۳۰	۱	۳۰	گوشه‌گیری / افسرده	
۰/۵۵	۰/۱۴۳	۰/۰۴۰	۴/۶۵	۴۵/۶۳	۱	۴۵/۶۳	شکایت جسمانی	
۰/۸۸	۰/۲۷۶	۰/۰۰۳	۱۰/۷۰	۱۴۰/۸۳	۱	۱۴۰/۸۳	مشکلات اجتماعی	

OP	Eta	P	F	MS	DF	SS	متغیرها	
۰/۶۸	۰/۱۸۴	۰/۰۱۸	۶/۳۲	۹۰/۱۳	۱	۹۰/۱۳	مشکل تفکر	مشکلات درون نمود
۰/۹۳	۰/۳۱۰	۰/۰۰۱	۱۲/۵۷	۱۰۴/۵۳	۱	۱۰۴/۵۳	مشکل توجه	
۱	۰/۵۸۹	۰/۰۰۰	۳۸/۶۴	۳۲۱۷/۳۶	۱	۳۲۱۷/۳۶	نمره کل	
۰/۷۶	۰/۲۱۲	۰/۰۱۰	۷/۵۵	۳۴/۱۳	۱	۳۴/۱۳	رفتار قانون‌گریز	مشکلات برون نمود
۰/۹۷	۰/۳۶۹	۰/۰۰۰	۱۶/۴۰	۲۴۶/۵۳	۱	۲۴۶/۵۳	رفتار پرخاشگرانه	
۰/۹۷	۰/۳۶۰	۰/۰۰۰	۱۵/۷۷	۱۴۰/۸۳	۱	۱۴۰/۸۳	مشکلات دیگر	
۰/۹۷	۰/۳۶۵	۰/۰۰۰	۱۶/۱۱	۱۰۰/۸۳	۱	۱۰۰/۸۳	مشکلات وسواسی، اجباری	
۰/۱۰	۰/۴۷۹	۰/۰۰۰	۲۵/۷۷	۳۷۴/۵۳	۱	۳۷۴/۵۳	مشکلات پس از سانحه	
۰/۸۴	۰/۲۵۱	۰/۰۰۵	۹/۳۸	۱۰۴/۵۳	۱	۱۰۴/۵۳	حالات مطلوب	
۱	۰/۶۱۷	۰/۰۰۰	۴۳/۴۹	۲۴۲۱/۹۳	۱	۲۴۲۱/۹۳	نمره کل	

مشکل توجه ۵۸/۹ درصد از نمره کل مشکلات درون نمود همچنین ۲۱/۲ درصد از واریانس رفتار قانون‌گریز، ۳۶/۹ درصد از واریانس رفتار پرخاشگرانه، ۳۶ درصد از واریانس مشکلات دیگر و ۳۶/۵ درصد از واریانس مشکلات وسواسی اجباری، ۴۷/۹ درصد از واریانس پس از سانحه، ۲۵/۱ درصد از واریانس حالات مطلوب و ۶۱/۷ درصد از نمره کل مشکلات برون نمود و با سطح معناداری، ناشی از شرایط آزمایشی است ($p < 0.01$).

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول (۳) نشان می‌دهد که بین ۲ گروه آزمایشی و گواه در مؤلفه‌های مشکلات درون نمود / برون نمود تفاوت معنادار وجود دارد. مجذور آتا نشان می‌دهد که ۵۸/۲ درصد از واریانس اضطراب / افسردگی، ۱۸ درصد از واریانس گوشه‌گیری / افسرده، ۱۴/۳ درصد از واریانس شکایت جسمانی و ۲۷/۶ درصد از واریانس مشکلات اجتماعی و ۱۸/۴ درصد از واریانس مشکل تفکر و ۳۱ درصد از واریانس

جدول ۴) میانگین و انحراف معیار تعدیل شده متغیر مشکلات درون نمود / برون نمود کودکان به همراه حدود اطمینان ۹۵ درصدی

حدود اطمینان ۹۵ درصد		SD	\bar{X}	گروه	متغیرها	
حد بالا	حد پایین					
۱۷/۶۶	۱۴/۸۸	۰/۶۸	۱۶۲/۲۷	آزمایشی	اضطراب / افسردگی	مشکلات درون نمود
۲۳/۶۶	۲۰/۸۸	۰/۶۸	۲۲/۲۷	گواه		
۱۳/۸۴	۱۱/۵۰	۰/۵۷	۱۲/۶۷	آزمایشی	گوشه‌گیری / افسرده	مشکلات درون نمود
۱۵/۸۴	۱۳/۵۰	۰/۵۷	۱۴/۶۷	گواه		
۱۳/۲۶	۹/۹۴	۰/۸۱	۱۱/۶۰	آزمایشی	شکایت جسمانی	مشکلات درون نمود
۱۵/۷۲	۱۲/۴۱	۰/۸۱	۱۴/۰۷	گواه		
۱۸/۳۲	۱۴/۴۸	۰/۹۴	۱۶/۴۰	آزمایشی	مشکلات اجتماعی	مشکلات درون نمود
۲۲/۶۵	۱۸/۸۲	۰/۹۴	۲۰/۷۳	گواه		
۱۷/۴۰	۱۳/۴۰	۰/۹۸	۱۵/۴۰	آزمایشی	مشکل تفکر	مشکلات درون نمود
۲۰/۸۶	۱۶/۸۷	۰/۹۸	۱۸/۸۷	گواه		
۱۴/۱۳	۱۱/۰۸	۰/۷۵	۱۲/۶۰	آزمایشی	مشکل توجه	مشکلات درون نمود
۱۷/۸۶	۱۴/۸۱	۰/۷۵	۱۶/۳۳	گواه		
۹۰/۲۳	۸۰/۵۶	۲/۳۶	۳۹۴/۸۵	آزمایشی	نمره کل	مشکلات درون نمود
۱۱۰/۹۸	۱۰۱/۳۰	۲/۳۶	۱۰۶/۱۴	گواه		

حدود اطمینان ۹۵ درصد		SD	\bar{X}	گروه	متغیرها	
حد بالا	حد پایین					
۲۱/۸۶	۱۹/۶۱	۰/۵۵	۲۰/۷۳	آزمایشی	رفتار قانون‌گریز	مشکلات برون نمود
۲۳/۹۹	۲۱/۷۴	۰/۵۵	۲۲/۸۷	گواه		
۲۵/۳۲	۲۱/۲۲	۱/۰۰	۲۳/۲۷	آزمایشی	رفتار پرخاشگرانه	
۳۱/۰۵	۲۶/۹۵	۱/۰۰	۲۹	گواه		
۱۴/۷۸	۱۱/۶۲	۰/۷۷	۱۳/۲۰	آزمایشی	مشکلات دیگر	
۱۹/۱۱	۱۵/۹۵	۰/۷۷	۱۷/۵۳	گواه		
۱۱/۶۶	۹/۰۱	۰/۶۵	۱۰/۳۳	آزمایشی	مشکلات وسواسی، اجباری	
۱۵/۳۲	۱۲/۶۸	۰/۶۵	۱۴	گواه		
۱۸/۶۲	۱۴/۵۸	۰/۹۹	۱۶/۶۰	آزمایشی	مشکلات پس از سانحه	
۲۵/۶۸	۲۱/۶۵	۰/۹۹	۲۳/۶۷	گواه		
۳۳/۲۳	۲۹/۷۰	۰/۸۶	۳۱/۴۷	آزمایشی	حالات مطلوب	
۳۶/۹۷	۳۳/۴۳	۰/۸۶	۳۵/۲۰	گواه		
۱۲۷/۲۴	۱۱۹/۳۱	۱/۹۳	۱۲۳/۲۵	آزمایشی	نمره کل	
۱۴۵/۲۹	۱۳۷/۳۶	۱/۹۳	۱۴۱/۳۳	گواه		

آثار طولانی مدتی بر سطح کنش‌وری جسمانی، رفتاری، هیجانی و شناختی بگذارد؛ و همچنین با ایجاد مانع در راه کسب مهارت‌های متناسب با سن بر مسیرهای رشدی آنها تأثیر گذارد و کودکان را در معرض خطر مشکلات بعدی قرار دهد (۵۰). در تبیین این یافته می‌توان چنین استدلال کرد که یک الگوی مشترکی که در تمام کودکان با اختلال درون نمود وجود دارد تحریف‌های شناختی و اسنادهایی است که بیشتر جنبه خود تخریبی دارند و این کودکان در بیشتر اوقات منتظر وقوع حوادث ناگوار بوده و به پیش‌گویی منفی می‌پردازند. این سوءتعبیرها در وضعیت‌های مختلف، تمایل به تفکر بدون وجود داده‌های کافی، عادت به سرزنش نابجای خود را به‌عنوان پردازش‌های شناختی غیرکاربردی افزایش می‌دهد. کودکان در نتیجه این تفکرات، دچار احساسات ناخوشایند و اختلالاتی در رفتار می‌شوند. نقش بازی‌درمانی تنها در تخلیه مشکلات درونی کودک خلاصه نمی‌شود وقتی درمانگر با یک کودک افسرده و مضطرب روبه‌رو می‌شود به کودک برای ابراز کردن مشکلش به زبان نمادین و با استفاده از بازی کمک می‌کند سپس درمانگر به کمک فن‌های بازی‌درمانی از شیوه‌های تغییر و اصلاح تفکر و رفتار استفاده می‌کند تا افکار و رفتارهای سازگارانه را به کودک آموزش دهد و او را به این توانمندی برساند که به زنجیره‌ی احساسات، فکر و رفتار در موقعیت‌های مختلف دسترسی

در جدول (۴) میانگین‌های تعدیل شده مؤلفه‌ها گزارش شده است. بر این اساس، شرایط آزمایشی با اطمینان ۹۵ درصد بر بهبود مؤلفه‌های مشکلات درون نمود / برون نمود تأثیرگذار بوده است ($p < 0.01$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش نشان می‌دهد که ترکیب بازی‌درمانی گروهی با نقاشی در کاهش مشکلات درون نمود کودکان گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه شامل مؤلفه‌های اضطراب / افسردگی، گوشه‌گیری و افسرده، شکایت جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکل تفکر و مشکل توجه تأثیر معناداری داشته است. نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش، در راستای پژوهش‌های متعددی است که تأثیر بازی‌درمانی گروهی و نقاشی‌درمانی بر اضطراب / افسردگی، گوشه‌گیری و افسردگی، شکایت جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکل تفکر و مشکل توجه را نشان می‌دهد. این نتایج با یافته‌های (۲۲)؛ (۴۸)؛ (۲۸)؛ (۴۹) همسو است. از سوی دیگر نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش حجری و همکاران (۲۹) و محمدی‌نسب و همکاران (۲۷) که نشان دادند هنردرمانی گروهی بر مؤلفه مشکلات جسمانی و توجه مؤثر نیست ناهمسو است. نتایج مطالعات بیانگر آن بود که مشکلات رفتاری کودکان می‌تواند

مشکلات و وسواسی اجباری، مشکلات پس از سانحه و حالات مطلوب تأثیر معناداری داشته است. نتایج به دست آمده در این پژوهش، در راستای پژوهش‌های متعددی است که تأثیر بازی درمانی گروهی و نقاشی درمانی بر رفتار قانون‌گریز، رفتار پرخاشگرانه، مشکلات دیگر، مشکلات وسواسی اجباری، مشکلات پس از سانحه و حالات مطلوب را نشان می‌دهد. برای مثال، این نتایج با یافته‌های مداخلات به‌پژوه و همکاران (۳۰)، چندری و همکاران (۱۳۹۹) (۲۸)، رضایی (۱۳۹۹) (۵۴)، پیرعباسی و صفرزاده (۱۳۹۷) (۵۵) همسو است. از سوی دیگر، نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش محمدی‌نسب و همکاران (۲۷) که بیان کردند آموزش هنر درمانی گروهی بیانگر کاهش مشکلات توجه (مؤلفه مشکلات برون نمود) مؤثر نبوده و همچنین با یافته حجری و همکاران (۲۹) که نشان دادند نقاشی درمانی بر کاهش رفتار قانون‌شکنی (مؤلفه مشکلات برون نمود) مؤثر نیست، ناهمسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد بازی درمانی گروهی بر کاهش نشانه‌های مشکلات رفتاری و اختلالات ایدایی مؤثر است. به‌ویژه یکی از نشانه‌های این اختلالات آزار رساندن به دیگران است که در جریان بازی‌های گروهی اداره و هدایت می‌شود. در جریان بازی درمانی گروهی، کودک ناچار است در اسباب‌بازی‌ها، ابزارها و زمان، با بازی درمانگر یا کودک شریک شود. هر کودک فرصت دارد طرحی که ایجاد کرده توضیح دهد. این بدان معناست که هر کودک باید برای زمان کودک دیگر احترام بگذارد. البته بازی‌درمانگر نیز به کودک کمک می‌کند تا به دیگران احترام بگذارد و آنها را اذیت نکند. کودک می‌فهمد که اذیت کردن دیگران، دعوا کردن و سرکش بودن زمان بر است و از زمان او برای توضیح دادن آنچه انجام داده است کم می‌کند. همچنین از آنجاکه هر کودک فرصت دارد در بازی گروهی شرکت کند به فایده‌هایی که بازی برای خود و دیگران دارد، توجه می‌کند. در تبیین این یافته می‌توان گفت کودکان در طی بازی درمانی می‌توانند مهارت گواه خشم، مهارت‌های ارتباط مؤثر با همسالان و شیوه‌های مثبت برون‌ریزی پرخاشگری را یاد بگیرند و به‌وسیله بازی می‌توانند سطح خودپنداشت خود را بالا ببرند و از این طریق رابطه‌ی بهتری با همسالان خود پیدا کنند و با باز پدیدآوری مکرر موضوع‌ها و رویدادهای مهم، هیجان‌ها و احساسات خود را تخلیه کنند و شیوه‌های سازش‌یافته‌تر حل مسئله را انتخاب نمایند (۵۱). در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که نقاشی درمانی از جمله روش‌هایی است که نتایج سودمند و جالب توجهی را به دنبال دارد و موقعیت مناسبی

داشته و افکار خود را مورد آزمایش قرار دهد. افکار درست را حفظ کرده و در مهارت‌های حل مسئله و مشکل‌گشایی از آنها استفاده کند و افکار نادرست را اصلاح کند. به همین طریق قدرت حل مسئله را در کودک افزایش می‌دهد. کودکان در طی درمان تجربه‌های خود را به نمایش می‌گذارند تا درک بهتری از آن به دست آورند و یاد بگیرند که چگونه مشکلات را به روش بهتری اداره کنند و بتوانند تسلط بیشتری بر آینده داشته باشند.

در جریان بازی درمانی مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی کودکان زیاد می‌شود و الگوی دلبستگی ایمن بر روابط کودک و درمانگر مسلط می‌شود. کودکان در چنین چارچوبی می‌توانند با باز پدیدآوری مکرر موضوع‌ها و رویدادهای مهم، احساسات و هیجان‌های خود را تخلیه کنند. به بینش جدیدی دست یابند و شیوه‌های سازش‌یافته‌تر حل مسئله را برگزینند (۵۱). همچنین می‌توان گفت که بازی درمانی سبب می‌شود والدین شناخت و آگاهی بهتری از رفتارها و مشکلات رفتاری کودک خود پیدا کنند و راه‌های مناسب‌تری برای رفع آن بیابند. (۲۲). همچنین در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد بسیاری از کودکانی که به مرکز درمانی مراجعه می‌کنند درگیر دامنه‌ای از مشکلات هیجانی هستند. این کودکان با توجه به اینکه تجارب آسیب‌زایی را تجربه کرده‌اند معمولاً از بیان نگرانی‌های خود ناتوانند و به پرسش‌ها مستقیم جواب نمی‌دهند (۵۲). از این رو، نقاشی درمانی روش مؤثری در ارتباط با کودکانی است که به هر دلیلی مانند، خجالت، ترس یا عدم دانش زبانی کافی قادر به تکلم و بیان احساسات خویش نیستند. در واقع کودکان به‌وسیله ترسیم و نقاشی کردن، احساسات و هیجان‌های درونی خود را بروز داده که از این طریق می‌توان به درون کودک پی برد. ترسیم کردن می‌تواند به طریق غیرمستقیم، کودک را به ابراز تعارضات و احساسات درونی خویش وادارد. از این جهت، نقاشی کردن که دارای کنش تخلیه است می‌تواند به برون‌ریزی تنش‌هایی که به علل مختلف در کودک به وجود می‌آیند، کمک کند. کودک می‌تواند خود را بیان کند و احساس ترس، خشم و دیگر احساسات منفی خود را کاهش دهد. همچنین شرکت در جلسات نقاشی درمانی کمک می‌کند تا کودک اعتماد به نفس بیشتری به دست آورده و به طریق مؤثر با مشکلات کنار بیاید (۵۳)

همچنین نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان می‌دهد که ترکیب بازی درمانی گروهی با نقاشی در کاهش مشکلات برون نمود کودکان گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه شامل مؤلفه‌های، رفتار قانون‌گریز، رفتار پرخاشگرانه، مشکلات دیگر،

به مشکلات پیدا کنند و روش‌های سازگارانه‌تری را برای حل مشکلات خود برگزینند. علاوه بر این موجب رشد ظرفیت‌های هیجانی، انعطاف‌پذیری و شایستگی اجتماعی، تقویت بهداشت روانی و جسمی آنها شود. لذا توصیه می‌شود افراد متخصص در این حوزه، برای بهبودی سطح هیجان و کاهش مشکلات درون‌نمود و برون‌نمود کودکان از برنامه‌های ترکیب بازی درمانی گروهی با نقاشی به‌عنوان مکمل درمانی استفاده کنند. یکی بودن پژوهشگر و آموزش‌دهنده در پژوهش و عدم استفاده از مصاحبه بالینی برای شناسایی کودکان و استفاده از نمره برش محدودیت‌های پژوهش بود؛ بنابراین با توجه به نتایج این پژوهش و اثربخشی آموزش ترکیب بازی درمانی گروهی با نقاشی بر اختلال اضطراب جدایی می‌توان از این آموزش در سنین پایین‌تری استفاده کرد تا از مشکلات رفتاری کودکان در دوران نوجوانی و بزرگسالی جلوگیری شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از همکاری و مساعدت کلیه مسئولان آموزش و پرورش شهرستان قائم‌شهر و به‌ویژه دانش‌آموزان صبور شرکت‌کننده در این پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایند. ضمناً این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد است.

تضاد منافع

در این مقاله هیچ تضاد یا تعارض منافی وجود ندارد.

References

1. Sarihi N, Pournesaei G, Nikakhlagh M. Effectiveness of group play therapy on behavior problems in preschool children. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*. 2015;6(23):35-41.
2. Sheikheh R, Safaei MM, Pakseresht J, Marashi M. A Deconstructive Analysis of Childhood in Social Constructionism. 2018.
3. Association AP. Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5. 2013.
4. Mostafazadeh AM, Refougaran H, Moradi M, Sarab MA, Sabbagh K. The effectiveness of play therapy with life skills approach on separation anxiety syndrome in preschool children. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2022;24(2):129-35.
5. Renna ME, Fresco DM, Mennin DS. Emotion regulation therapy and its potential role in the treatment of chronic stress-related pathology across disorders. *Chronic Stress*. 2020;4:2470547020905787.

را برای پالایش رفتارهای پرخاشگرانه و برون‌گرایانه‌ی کودکان ایجاد می‌کند، سبب بهبود فرایند درمانی در کودکان پرخاشگر می‌شود و به‌طوری که رفتارهای جایگزین را به‌جای خشم انتخاب می‌کنند و از این طریق افکار درونی کودکان تخلیه‌شده و منجر به کاهش پرخاشگری می‌شود. بیان هنری احساسات به‌جای رفتار پرخاشگرانه می‌تواند به‌عنوان مکانیسم مقابله عمل کند و با ارائه روش‌های مثبت، رفتارهای تکانشی و هیجانی را متعادل سازد (۵۶). به‌این علت که در حین فرایند خلاق هنری، دامنه توجه و دقت کودک معطوف به انجام تکلیف هنری می‌شود و متعاقب آن تمرکز او از رفتار پرخاشگرانه برداشته می‌شود. بنابراین ممکن است با تمرین و تکرار این فرایند، احتمال بهبودی نیز افزایش یابد.

در فرایند نقاشی درمانی به‌علت افزایش ارتباطات بین فردی مؤثر و به‌تبع آن افزایش اعتماد به‌نفس، راهکارهای حل مسئله نیز بهبود یافته و کودک احساس بهتر بودن می‌کند. به‌علاوه نقاشی درمانی می‌تواند از طریق ایجاد فرصتی برای برون‌ریزی هیجانات در محیطی امن و آرام از طریق نقاشی کشیدن، سبب تخلیه هیجانی کودک شود و نیز عصبانیت و خشم و اختلالات رفتاری در حیطه‌ی برون‌گرایی وی را کاهش دهد (۵۷). در واقع نقاشی یکی از مهم‌ترین علت‌ها در ابراز افکار، عقاید و نیازهای درونی است. با جستجو در نقاشی‌های کودکان و بزرگسالان، می‌توان اطلاعات خوبی در رابطه با ویژگی‌های شخصیتی، ظرفیت‌های روانی، ویژگی‌های هیجانی و عاطفی، فشارها و علائق درونی آنان به‌دست آورد (۵۸). بر این اساس، قابل توجه است که آموزش بازی درمانی گروهی مبتنی بر نقاشی به‌وسیله برون‌ریزی و پالایش هیجانات در کودکان سبب کاهش عصبانیت و خشم و اختلالات رفتاری کودک می‌شود و می‌توان از آن به‌عنوان یک روش مکمل در کنار سایر روش‌های درمانی برای کودکان با اختلال اضطراب جدایی استفاده کرد.

با توجه به نتایج یافته‌های پژوهش حاضر و مرور نتایج مطالعات دیگر، می‌توان چنین نتیجه گرفت که ترکیب بازی درمانی گروهی با نقاشی سبب کاهش اضطراب و نگرانی کودکان شود. از آنجایی که مشکلات رفتاری کودکان می‌تواند پیامدهای طولانی مدتی بر سطح کنش‌وری هیجانی، جسمانی، رفتاری و شناختی آنها بگذارد و نیز با ایجاد مانع در راه کسب مهارت‌های متناسب با سن بر مسیرهای تحولی‌شان شود و آنان را در معرض خطر اختلالات بعدی قرار دهد، با استفاده از این درمان تلفیقی می‌توان به‌صورت غیرمستقیم باعث تغییرات شناختی در کودکان شد تا بینش جدیدی نسبت

6. Hill C, Waite P, Creswell C. Anxiety disorders in children and adolescents. *Paediatrics and Child Health*. 2016;26(12):548-53.
7. Mohammadi MR, Badrfam R, Khaleghi A, Hooshiyari Z, Ahmadi N, Zandifar A. Prevalence, comorbidity and predictor of separation anxiety disorder in children and adolescents. *Psychiatric Quarterly*. 2020;91(4):1415-29.
8. Ghasemzadeh S, Matbou Riahi M, Alavi Z, Hasanzadeh M. Effectiveness of family based intervention and play therapy on the parenting style of mothers and clinical symptoms in children with separation anxiety disorder. 2018.
9. Takhti M, Shafi'Abadi A, Kalantar Hormozi A, Farrokhi NA. The effectiveness of the parent-child interaction intervention program based on emotion coaching on the symptoms of children's separation anxiety disorder. *Journal of psychological science*. 2021;19(95):1423-37.
10. Boelen PA, Reijntjes A, Carleton RN. Intolerance of uncertainty and adult separation anxiety. *Cognitive behaviour therapy*. 2014;43(2):133-44.
11. Anheyer D, Lauche R, Schumann D, Dobos G, Cramer H. Herbal medicines in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*. 2017;30:14-23.
12. Sulik MJ. Differential prediction of internalizing and externalizing symptomatology. Arizona State University; 2013.
13. Andre QR, Geeraert BL, Lebel C. Brain structure and internalizing and externalizing behavior in typically developing children and adolescents. *Brain Structure and Function*. 2020;225(4):1369-78.
14. Tork F, Darvizeh Z, Dehshiri GR, Khosravi Z. Predicting of externalizing and internalizing problems in adulthood basis of temperament and character. *Journal of psychological studies*. 2016;12(3):7-26.
15. Sheikhi Gerakoui S, Abolghasemi A, Khosrojauid M. The Effectiveness of Emotional Regulation Training on Externalized-Internalized Problems in Female Students with Intermittent Explosive Disorder. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2021;11(1):21-40.
16. Thongseiratch T, Leijten P, Melendez-Torres G. Online parent programs for children's behavioral problems: a meta-analytic review. *European child & adolescent psychiatry*. 2020:1-14.
17. Dugré JR, Dumais A, Dellazizzo L, Potvin S. Developmental joint trajectories of anxiety-depressive trait and trait-aggression: Implications for co-occurrence of internalizing and externalizing problems. *Psychological medicine*. 2020;50(8):1338-47.
18. Tice AM. Adapting an Exposure and Response Prevention Manual To Treat Youth Obsessive-Compulsive Disorder and Comorbid Anxiety Disorder: The Case of "Daniel". *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*. 2019;15(1):1-74.
19. Ishikawa S-i, Kikuta K, Sakai M, Mitamura T, Motomura N, Hudson JL. A randomized controlled trial of a bidirectional cultural adaptation of cognitive behavior therapy for children and adolescents with anxiety disorders. *Behaviour research and therapy*. 2019;120:103432.
20. Heshmati R, Onari Asl R, Shokrallah R. The effectiveness of group play therapy techniques on state anxiety, positive emotions and general compatibility level in special students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 2016;5(4):7-24.
21. Torabi Makhsoos S. Comparison of effectiveness of individual play therapy and play therapy with family therapy on behavioral problems' reduction in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Biannual Journal of Applied Counseling*. 2016;5(2):23-36.
22. Ashori M, Dallalzadeh Bidgoli F. The effectiveness of play therapy based on cognitive-behavioral model: behavioral problems and social skills of pre-school children with attention deficit hyperactivity disorder. *Archives of Rehabilitation*. 2018;19(2):102-15.
23. Aeni B, Haji alizadeh K. Comparison of the Effect of Parent Management Training and Play Therapy on Anxiety and Social Problems of Children with Oppositional Defiant Disorder. *journal of ilam university of medical sciences*. 2020;28(5):64-75.
24. Moammadi A, Raadin A. The effectiveness of art therapy on decreasing on depression, Anxiety and aggression in preschoolers. *J Anal Cogn Psychology*. 2017;8(28):43-51.
25. McNiff S. *Art as medicine: Creating a therapy of the imagination*: Shambhala Publications; 1992.
26. Katz C, Hamama L. "Draw me everything that happened to you": Exploring children's drawings of sexual abuse. *Children and Youth Services Review*. 2013;35(5):877-82.
27. Mohammadi Nasab H, Seyed Mousavi P, Behzadpoor S. The effectiveness of art therapy on behavioral and emotional problems among poor caregiver. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2019;20(3):101-9.
28. Chenderi BM, Fakhri MK, Dousti Y. The Effectiveness of Therapeutic Painting on Behavioral Problems among 10-12 Year Students. 2021.
29. Hejri SS, Pakdaman S, Ghanbari S, Mirzaei SS. The Effectiveness of Painting Therapy on Emotional-Behavioral Problems of Children with Cancer. *Iranian Journal of Health Psychology*. 2020;3(1):9-18.
30. Beh-Pajoo A, Abdollahi A, Hosseinian S. The effectiveness of painting therapy program for the treatment of externalizing behaviors in children with intellectual disability. *Vulnerable children and youth studies*. 2018;13(3):221-7.
31. Ghasemzadeh S, amini s, noruzi r. Effect of Motivational Painting Training on Aggressive Behavior of Students with Intelctual Disability. *Journal of Exceptional Children*. 2020;20(1):45-56.
32. Copeland WE, Angold A, Shanahan L, Costello EJ. Longitudinal patterns of anxiety from childhood to adulthood: the Great Smoky Mountains Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2014;53(1):21-33.

33. Schneider RL, Arch JJ, Landy LN, Hankin BL. The longitudinal effect of emotion regulation strategies on anxiety levels in children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2018;47(6):978-91.
34. Bagheri N, Shehni Yailagh M, Alipoor S, Zargar Y. Investigating effectiveness of school-based group activity play therapy on behavior problems of the elementary school male students in Shahrekord. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2017;19.
35. Attari B, Shafi AA, Salimi H. The effectiveness of teaching painting on decreasing the amount of anxiety in elementary school boys. 2012.
36. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*. 2007;39(2):175-91.
37. March JS, Parker JD, Sullivan K, Stallings P, Conners CK. The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): factor structure, reliability, and validity. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*. 1997;36(4):554-65.
38. Kingery JN, Ginsburg GS, Burstein M. Factor structure and psychometric properties of the Multidimensional Anxiety Scale for Children in an African American adolescent sample. *Child psychiatry and human development*. 2009;40(2):287-300.
39. Ivarsson T. Normative data for the Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC) in Swedish adolescents. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2006;60(2):107-13.
40. Mashhadi A, Soltani SR, Mirdoraghi F, Bahrami B. Psychometric properties of the multidimensional anxiety scale for Iranian children. 2012.
41. Pirzadi H. The separation Anxiety Disorder: Characteristics, Etiology and Treatment Methods. *Journal of Exceptional Education (J Except Educ)*. 2018;4(153):33-9.
42. Taghavi S. The normalization of revised children's manifest anxiety scale (RCMAS) for Students in Shiraz. 2005.
43. Achenbach T, Rescorla L. Manual for the ASEBA school-age forms & profiles: an integrated system of multi-informant assessment Burlington, VT: University of Vermont. Research Center for Children, Youth, & Families. 2001;1617.
44. Minaee A. Adaptation and standardization of child behavior checklist, youth self-report, and teacher's report forms. *Journal of Exceptional Children*. 2006;6(1):529-58.
45. Yazdkhashti F, Oreyzi H. Standardization of child, parent and teacher's forms of child behavior checklist in the city of Isfahan. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2011;17(1):60-70.
46. Rezaee S, Khodabakhshi Koolae A, Taghvae D. Influence of painting therapy in decreasing aggression and anxiety among elementary school boys. *Journal of Pediatric Nursing*. 2015;2(2):10-9.
47. Yazdani F. Relationships between perfectionism with self-esteem, academic achievement and academic motivation, among the students. *Journal of psychologicalscience*. 2018;17(70):715-28.
48. Soleimani S, Fardoost Z. The Effectiveness of a Child-centered play therapy on Internalized Children's Problems. *Journal of Pediatric Nursing*. 2020;7(1):23-30.
49. Aghayinejad M, Chorami M, Ghaznfari A, Sharifi T. The Effectiveness of Parent-centered Intervention Based on Localized Play Therapy Model on Behavioral Problems of Intellectual Disability Children 5 to 7 years. *Journal of Motor Learning and Movement*. 2022;12(4):459-80.
50. Kahrizi S, Moradi A, Momeni K. The Effectiveness of Sand Play Therapy on the Reduction of the Behavioral Disorder in Pre-School Children 5 To 7 Years. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2015;5(1):154-74.
51. Ray DC, Armstrong SA, Balkin RS, Jayne KM. Child-centered play therapy in the schools: Review and meta-analysis. *Psychology in the Schools*. 2015; 52(2):107-23.
52. Shirabadi A, Jani S, Pouresmali A. Effectiveness of art therapy based on painting therapy to reduce anxiety of children with stuttering. *scientific journal of ilam university of medical sciences*. 2015;23(2):53-60.
53. Martí-Parreño J, Galbis-Córdova A, Miquel-Romero MJ. Students' attitude towards the use of educational video games to develop competencies. *Computers in Human Behavior*. 2018;81:366-77.
54. Rezayi S. Developing play therapy program based on social cognition and study of its effectiveness on children with externalizes behavioral disorder. *Counseling Culture and Psycotherapy*. 2020;11(44):219-34.
55. Pirabasi Z, Safarzadeh S. The Effectiveness of Group Play Therapy on Behavioral Problems and Memory Performance of Female Primary School Students with Special Learning Disorder. 2018.
56. Nezamipour E, Abdolmanfi A, Etemadinia M, Ezadinia N. The Efficacy of Drawing-Therapy on Reducing Aggressive Behavior of Hard Hearing Student. *Journal of Exceptional Education (J Except Educ)*. 2015;3(131):31-8.
57. Henley D. Clayworks in art therapy: Plying the sacred circle: Jessica Kingsley Publishers; 2002.
58. Hatami F, Ghahremani L, Kaveh MH, Keshavarzi S. The effect of self-awareness training with painting on self-efficacy among orphaned adolescents. *Practice in clinical psychology*. 2016;4(2):89-96.