



The Effectiveness of Painting Therapy in Improving Attention Deficit Hyperactivity Disorder, and Separation Anxiety in Female Second-Grade Students

Fatemeh Gholabedini, Hamed Sabori✉

Abstract

Background and Aim: Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a developmental neurological disorder and a common childhood disorder that has attracted the attention of psychologists, psychiatrists, and clinical specialists; hence, the present study aimed to determine the effectiveness of painting therapy on attention deficit hyperactivity disorder, and separation anxiety in second-grade female students at primary schools of Bastak County in the school year 2020-2021. **Methods:** The study had a quasi-experimental design with pretest-posttest and a control group. The statistical population of the study consisted of all female second-grade students of Bastak primary schools in the school year 2020-2021. The sample group was selected by the convenience sampling method and divided into two experimental (n=20) and control (n=20) groups using random assignment. The Child Symptom Inventory-4 (CSI-4) was used to collect data. After performing the pre-test, the experimental group received painting therapy for ten 90-minute sessions, but the control group did not receive any intervention. After collecting pre-test and post-test, the data were analyzed using the statistical method of analysis of covariance (ANCOVA) and statistical software (SPSS). **Results:** The results of analysis of covariance indicated that there was a significant difference between attention deficit hyperactivity disorder and separation anxiety in the control and experimental groups in the post-test after eliminating the pre-test effect, and painting therapy had a significant effect on attention deficit hyperactivity disorder and separation anxiety in female second-grade students. **Conclusion:** Therefore, the results of painting therapy can be used as a useful non-pharmacological therapy in clinical situations and the treatment of separation anxiety problems in children.

Received: 01.07.2021

Revision: 12.09.2021

Acceptance: 21.09.2021

Keywords:

*Painting therapy;
Attention Deficit
Hyperactivity Disorder
(ADHD); Separation
Anxiety*

How to cite this article:

Gholabedini, F., Sabori, H. The Effectiveness of Painting Therapy in Improving Attention Deficit Hyperactivity Disorder, and Separation Anxiety in Female Second-Grade Students. *Bi-Quarterly Journal of studies and psychological news in adolescents and youth*, 2021, 2(1): 117-130

Article type

Original research

1. Fatemeh Gholabedini, Department of Psychology, Bandar Lengeh Branch, Islamic Azad University, Bandar Lengeh, Iran, 2. Hamed Sabori, Department of Psychology, Bandar Lengeh Branch, Islamic Azad University, Bandar Lengeh, Iran

✉ Correspondence related to this article should be addressed to **Hamed Sabori**, Department of Psychology, Bandar Lengeh Branch, Islamic Azad University, Bandar Lengeh, Iran

Email: h.sabori@gmail.com

اثربخشی نقاشی درمانی بر اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی و اضطراب جدایی دانش‌آموزان دختر

فاطمه گل‌عابدینی، حامد صبوری ✉

<p>چکیده</p> <p>زمینه و هدف: اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی یک اختلال عصبی رشدی و از شایع‌ترین اختلالات دوران کودکی است که توجه روانشناسان و روانپزشکان و متخصصان بالینی را به خود جلب کرده است؛ لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی نقاشی درمانی بر اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی و اضطراب جدایی دانش‌آموزان دختر پایه دوم دبستان شهرستان بستک در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ انجام گرفت. روش پژوهش: طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر پایه دوم دبستان شهرستان بستک تشکیل دادند، که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول به تحصیل بودند. گروه نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با استفاده از گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش (شامل ۲۰ نفر) و گروه کنترل (شامل ۲۰ نفر) قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس علائم مرضی کودکان (CSL-۴) استفاده گردید. پس از اجرای پیش‌آزمون گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، تحت تاثیر آموزش نقاشی درمانی قرار گرفت، اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از جمع‌آوری پیش‌آزمون و پس‌آزمون، داده‌های به دست آمده با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس و به وسیله نرم‌افزار آماری (SPSS) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که بین اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی و اضطراب جدایی در دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس‌آزمون پس از حذف تاثیر پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد و نقاشی درمانی بر اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی و اضطراب جدایی دانش‌آموزان دختر پایه دوم تأثیر معناداری دارد. نتیجه‌گیری: بنابراین، در موقعیت‌های بالینی و در درمان مشکلات اضطراب جدایی کودکان می‌توان از نتایج نقاشی درمانی به عنوان درمان غیردارویی سودمند، بهره‌گرفت.</p>	<p>دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۴/۱۰ اصلاح مقاله: ۱۴۰۰/۰۶/۲۱ پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۰۶/۳۰</p> <p>واژه‌های کلیدی: نقاشی درمانی، اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی، اضطراب جدایی</p> <p>نحوه ارجاع دهی به مقاله: گل‌عابدینی، ف.، صبوری، ح. (۱۴۰۰). اثربخشی نقاشی درمانی بر اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی و اضطراب جدایی دانش‌آموزان دختر. دوفصلنامه مطالعات و تازه‌های روان‌شناختی نوجوان و جوان، ۲(۱): ۱۳۰-۱۱۷</p> <p>نوع مقاله: پژوهشی اصیل</p>
---	--

۱. فاطمه گل‌عابدینی، گروه روانشناسی، واحد بندرلنگه، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرلنگه، ایران، ۲. حامد صبوری، گروه روانشناسی، واحد بندرلنگه، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرلنگه، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به حامد صبوری، گروه روانشناسی، واحد بندرلنگه، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرلنگه، ایران می‌باشد.

پست الکترونیکی: h.sabori@gmail.com

مقدمه

دوران کودکی از مهمترین دوران‌هایی است که شخصیت فرد در آن پایه ریزی شده و شکل می‌گیرد؛ اغلب اختلالات رفتاری و ناسازگاری‌های رفتاری پس از دوران کودکی ناشی از کمبود توجه به دوران حساس کودکی و عدم هدایت صحیح روند رشد و تکامل در این دوران است. این بی‌توجهی منجر به عدم سازش و انطباق با محیط و بروز انحرافات گوناگون در ابعاد مختلف برای کودک در سنین کودکی و بزرگسالی می‌شود (دی‌جنا، ناتاشا و دالی^۱، ۲۰۰۶). یکی از مسائل مربوط به دوران کودکی و نوجوانی که طی ۲۵ سال اخیر به عنوان یکی از موضوعات مهم روان‌شناسی و روان‌پزشکی در آمده است، اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی^۲ آنها می‌باشد (لوبنکو و سبر^۳، ۲۰۱۵). اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی یک اختلال عصبی رشدی و از شایع‌ترین اختلالات دوران کودکی است که توجه روانشناسان و روانپزشکان و متخصصان بالینی را به خود جلب کرده است. علائم این اختلال برای نخستین بار در سال ۱۸۴۵ توسط هنریک هافمن^۴ توصیف گردید. مشخصه اصلی این اختلال، الگوی پایدار فقدان توجه و یا بیش‌فعالی تکانشگری است (سادوک، سادوک و روئیز^۵، ۲۰۰۹) و در مقایسه با افرادی که در همان سطح از رشد قرار دارند، فراوان‌تر و شدیدتر است و منجر به رفتارهایی می‌شود که از لحاظ اجتماعی اخلاص گرانه^۶ محسوب می‌شوند، یعنی موقعیت‌های اجتماعی را مختل می‌کنند (فارعون و بیدرمن^۷، ۲۰۰۵). طبق *DSM-5* برای مطرح کردن این تشخیص باید نشانه‌های کم توجهی و بیش‌فعالی پیش از ۱۲ سالگی به مدت ۶ ماه در کودکان و پس از ۱۷ سالگی برای نوجوانان و بزرگسالان به مدت ۵ ماه حضور داشته باشند؛ همچنین اختلال باید در بیش از یک موقعیت و مکان وجود داشته باشد (مثلاً خانه و مدرسه و محل کار). تعریف رایج *ADHD* شامل ۱۸ نشانه رفتاری است که به ۲ مجموعه

۹ نشانه‌ای، بی‌توجهی و بیش‌فعالی/ تکانشگری تقسیم می‌شود، دارای ۳ زیرمجموعه برای اختلال *ADHD* می‌باشد. براساس *DSM-5*، اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی، معمولاً با عوارضی مانند کاهش توانایی‌های اجرایی در مدرسه و پیشرفت تحصیلی، حضور در مدرسه و محل کار و احتمال بیشتر، بیکاری و درگیری‌های بین فردی همراه است (انجمن روانپزشکی آمریکا^۸، ۲۰۱۳). کودکان با اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی اغلب با عنوان تحریک‌پذیر، مداخله‌جو، پر جنب و جوش، نامرتب، پرخاشگر، پرنش و هیجانی مشخص می‌شوند و به احتمال بیشتری به مشکلات عاطفی اجتماعی و رفتاری دچار می‌شوند. این اختلال با مشکلاتی در زمینه‌های مختلف آموزشی از جمله عملکرد ضعیف تحصیلی، تکرار پایه، ترک مدرسه، روابط خانوادگی و دوستانه‌ی ضعیف، اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، تخلف، سوء مصرف مواد مخدر در سنین پایین و قانون شکنی زیاد، همراه است و احتمال همراه شدن با سایر اختلال‌ها را در بردارد (دیوید و گاستپار^۹، ۲۰۰۵). پسران احتمالاً سه برابر دختران به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی مبتلا می‌شوند و به علت ابتلا به این اختلال، بیشتر از دختران به مشاور ارجاع داده می‌شوند (کلاسن، میلر و فاین^{۱۰}، ۲۰۱۴). کودکان مبتلا به این اختلال همچنین با کمبود اعتماد به نفس، اضطراب، افسردگی و مسائل مربوط به ارتباط با همسالان مواجه هستند. ۵ درصد از کودکان بیش‌فعال این نشانه‌ها را در بزرگسالی ادامه می‌دهند به گونه‌ای که بین علائم دوره‌ی کودکی و بزرگسالی شباهت زیادی وجود دارد (توکلی زاده و بواله‌ری، ۱۳۹۵). یکی از حوزه‌هایی که به کارگیری آن دارای اهمیتی به سزا است و بر عملکرد تحصیلی، رشد هیجانی و عاطفی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی می‌تواند مؤثر باشد، اضطراب جدایی^{۱۱} است. از سویی کودکان ممکن است به انواع اختلالات اضطرابی همانند

7. Faraone & Biederman
8. American Psychiatric Association
9. Davids & Gastpar
10. Klassen, Miller & Fine
11. Separation Anxiety Disorder

1. De Genna, Natacha, Dale
2. Attention deficit-hyperactivity disorder
3. Lubenko & Sebre
4. Henrik Hoffman
5. Sadock, Sadock & Ruiz
6. Disruptive

داشته باشد. این نگرانی‌ها احتمالاً به صورت امتناع از رفتن به مدرسه، ترس، ناراحتی هنگام جدایی از نزدیکان، شکایت مکرر از نشانگان جسمی نظیر سردرد، دل‌درد در مدت جدایی از افراد مورد دلبستگی و کابوس‌های مکرر با مضمون جدایی تظاهر می‌کند (قاسم‌زاده، مطبوع ریاحی، علوی و حسن‌زاده، ۱۳۹۶).

در این میان، هنر ابزاری است که کودک به کمک آن خود را بیان می‌کند (رای، اسکاتلگرب و تسایه، ۲۰۰۷؛ به نقل از حیدری، بختیارپور، مکوندی، نادری و حافظی، ۱۳۹۵). نقاشی درمانی به عنوان یکی از شاخه‌های علم روان‌شناسی به شمار می‌رود. نقاشی مانند پلی میان دنیای درون و واقعیت‌های بیرونی قرار می‌گیرد و تصویر همانند یک میانجی عمل کرده و جنبه‌های خود آگاه و ناخودآگاه در گذشته و آینده فرد منعکس می‌کند (مکنیف^۴، ۲۰۰۹). در نقاشی درمانی بیان خود به خودی غیرقضاوت‌گرانه به فرد اجازه می‌دهد که آزادانه درباره افکار و احساسات سرکوب شده، بدون تهدید واکنش دیگران، صحبت کند. پایه و اساس نقاشی درمانی، وارد کردن شرکت‌کننده‌ها در فرآیند ساختاری هنر برای بیان غیر مستقیم افکار و احساسات خود است. افراد با فرافکنی زندگی درونی‌شان با نقاشی می‌توانند بر هیجان‌های خود غلبه کنند و سبب پویایی شخصیت خود شوند (نیوکامره^۵، ۲۰۱۶؛ رابین^۶، ۲۰۰۹). نقاشی عبارت است از ترسیم خودانگیزه تصاویر که فرصت‌هایی برای ارتباط و بیان غیر کلامی فراهم می‌کند (لویک^۷، ۲۰۱۴). به عقیده کاتز و هاماما^۸ (۲۰۱۳) از آنجا که کودکان نسبت به بزرگسالان، ادبیات کلامی محدودی برای بیان تجارب هیجانی خود دارند، نقاشی می‌تواند به عنوان زبانی برای برون‌ریزی هیجان‌های نظیر پرخاشگری باشد. در نقاشی‌های کودکان می‌توان اطلاعات مناسبی از ویژگی‌های شخصیت کودکان، توانایی‌های ذهنی، ویژگی‌های عاطفی، ناکامی‌ها، فشارها و تمایلات درونی کودک را باز شناخت. نقاشی می‌تواند برای حل مشکلاتی که به تفکر انعطاف‌پذیر و راه‌حل‌های ابتکاری نیاز دارند و همچنین رهایی از دوره‌های باطل مورد استفاده قرار گیرد. به عقیده

اختلال اضطراب جدایی مبتلا شوند. کودکان به دلیل پایین بودن سطح تفکر انتزاعی، قادر به بیان هیجان‌ها و احساسات خود نیستند، سرکوب و عدم مهارت در بیان احساسات به ویژه از نوع منفی آن بهداشت روانی کودک را به مخاطره می‌اندازد. تداوم اختلال اضطراب جدایی، در صورت درمان نشدن، موجب کاهش کیفیت زندگی کودکان و اختلال در ابعاد مختلف عملکردی و تحصیلی خواهد شد (کامیابی آذر، وطن‌خواه کورنده، رنجبری پور، ۱۳۹۶؛ اسپنس، دونووان، مارس، کتاردی و هیرن^۱، ۲۰۱۷).

اختلال‌های اضطرابی، از شایع‌ترین اختلال‌های هیجانی در دوران کودکی و نوجوانی است و میزان شیوع آن‌ها بین ۶ تا ۱۸ درصد گزارش شده است (ایساو و گابیدن^۲، ۲۰۱۸). این اختلالات، نتیجه تعامل پیچیده عوامل ژنتیکی، عوامل محیطی و خانوادگی و عوامل مربوط به کودک و خلق و خوی وی است و به طور چشمگیری در عملکرد زندگی روزانه، عملکرد تحصیلی، عملکرد اجتماعی، زندگی خانوادگی، اوقات فراغت و خواب فرد تداخل ایجاد می‌کنند (هیل، وایت و کریسول^۳، ۲۰۱۶). از میان اختلال‌های اضطرابی، اختلال اضطراب جدایی رایج‌ترین اختلال اضطرابی دوران کودکی و نوجوانی است (هیل و همکاران، ۲۰۱۶). اضطراب جدایی در کودکانی که برای اولین بار وارد مدرسه می‌شوند، قابل پیش‌بینی است ولی تشخیص اختلال اضطراب جدایی زمانی مطرح می‌شود که اضطرابی مفرط و نامتناسب با سطح تحول و هنگام جدایی از شخص مورد دلبستگی بروز پیدا کند (طلایی‌نژاد، مظاهری، قنبری و عسگری، ۱۳۹۵؛ اسلامی، ۱۳۹۴). و طبق ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، شیوع اختلال اضطراب جدایی در کودکان حدود ۴ درصد گزارش شده است و ویژگی اصلی این اختلال، ترس و نگرانی مفرط از جدایی از منزل و افراد دلبسته است؛ در واقع، برای تشخیص اضطراب جدایی در کودکان، ضرورت دارد که حداقل سه نشانه در رابطه با نگرانی مفرط جدایی از شخص مورد دلبستگی، حداقل به مدت چهار هفته وجود

5. Newcomer

6. Rubin

7. Levick

8. Katz & Hamama

1. Spence, Donovan, March, Kenardy & Hearn

2. Essau & Gabbidon

3. Hill, Waite & Creswell

4. McNiff

روش پژوهش

پژوهش حاضر به روش نیمه آزمایشی بر اساس طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و انتخاب تصادفی می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش آموزان دختر پایه دوم دبستان شهرستان بستک تشکیل دادند، که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول به تحصیل بودند و جمعیت آنها مشتمل بر ۱۵۰ دانش آموز بود. نمونه گیری در این پژوهش به صورت نمونه گیری در دسترس صورت گرفت. بدین منظور از بین مدارس دوره ابتدایی شهر بستک به صورت در دسترس دو مدرسه ابتدایی انتخاب شد، سپس پرسشنامه های نقص توجه- بیش فعالی و اضطراب جدایی (نسخه والدین) توسط والدین دانش آموزان پایه دوم دبستان تکمیل شد. ۴۰ نفر از دانش آموزانی که بیشترین نمره را کسب کردند و داوطلب شرکت در پژوهش بودند، به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) گمارده شدند. برای گروه آزمایش نقاشی درمانی طی ۸ جلسه اجرا شد، ولی برای گروه کنترل هیچ گونه آموزشی ارائه نگردید. در نهایت از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. ملاک های ورود به پژوهش شامل رضایت مکتوب برای شرکت در پژوهش و ملاک های خروج شامل دریافت رواندرمانی همزمان با آموزش، مصرف مواد و داروهای روان گردان، بیماری های بارز جسمی و روانی و غیبت بیش از دو جلسه بود.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه علائم مرضی کودکان (۴- CSL): یک مقیاس درجه بندی رفتار است که به منظور غربال کردن اختلال های رفتاری و هیجانی در کودکان ۱۲-۵ ساله ساخته شده است (گادو و اسپرافکین، ۱۹۹۴). این پرسشنامه از روایی مناسب و اعتبار نسبتاً مناسبی برای کودکان ایرانی برخوردار است (۰/۹۰). همچنین سازندگان این ابزار میزان اعتبار کلی آن را از ۰/۷۸ به بالا گزارش کرده اند که نشان دهنده مناسب بودن آن است. این پرسشنامه دارای دو فرم والد و معلم است که فرم والد

بل و روبینز^۱ (۲۰۰۷) منظور از نقاشی درمانی، نقاشی پروری و آموزش نقاشی نیست، بلکه ارائه فرصت هایی به فرد است تا از طریق رنگ ها و خطوط، احساسات، عواطف و نیازها و حتی دانسته های خود را به نحوی که مایل است، آزادانه بیان کند. نقاشی می تواند برای حل مشکلاتی که به تفکر انعطاف پذیر و راه حل های ابتکاری نیاز دارند و همچنین رهایی از دوره های باطل مورد استفاده قرار گیرد (سیمون و استوکس^۲، ۲۰۱۵). نقاشی بیش از این که در تشخیص اختلال های روانی بزرگسالان مفید باشد در شناخت و درمان مشکلات کودکان سازش نیافته، افسرده و بی قرار مناسب است (برون^۳، ۲۰۰۵).

در این رابطه نتایج مطالعات نشان داده است که نقاشی درمانی در کاهش اضطراب، افسردگی (ویس کرمی، روشن نیا و منصری، ۱۳۹۶؛ محمدی و رادین، ۱۳۹۶؛ غلام زاده خادر، باباپور و صبوری مقدم، ۱۳۹۳)؛ پرخاشگری (امینی و پشم دارفرد، ۱۳۹۶؛ رضایی، خدابخشی کولایی و تقوایی، ۱۳۹۴؛ کرمی، علیخانی، زکی یی و خدادادی، ۱۳۹۱) و اضطراب جدایی کودکان (زینلیان، عابدی و جوانی، ۱۳۹۲) اثرگذار است. همچنین کروزی و تینکانی^۴ (۲۰۱۵) و اشنایدر و داب^۵ (۲۰۱۵) نیز در مطالعات خود نشان داده اند که هنر درمانی در کاهش رفتارهای مخرب کودکان تأثیر معناداری دارد. در واقع نقاشی یکی از مهم ترین فاکتورها در بیان افکار، عقاید و نیازهای درونی است. با جست و جو در نقاشی های کودکان و بزرگسالان، می توان اطلاعات مفیدی را در رابطه با ویژگی های شخصیتی افراد، ظرفیت های روانی، ویژگی های عاطفی و هیجانی، فشارها و علایق درونی به دست آورد (حاتمی، قهرمانی، کاوه و کشاورزی، ۲۰۱۶). بنابراین باتوجه به مطالب بیان شده پژوهش حاضر به دنبال پاسخ گویی به این سوال می باشد که آیا نقاشی درمانی بر اختلال نقص توجه- بیش فعالی و اضطراب جدایی دانش آموزان دختر پایه دوم دبستان شهرستان بستک در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ اثربخشی معناداری دارد؟

4. Crozier & Tincani
5. Schneider & Dube

1. Bell & Robbins
2. Simon & Stokes
3. Brown

شده است. شیوه نمره گذاری بر حسب شدت نشانه های مرضی در یک مقیاس ۴ امتیازی هرگز = ۰، گاهی = ۱، اغلب = ۲، و بیشتر اوقات = ۳، نمره گذاری می شود و سپس از حاصل جمع نمرات سؤال ها نمره شدت به دست می آید. بررسی پایایی پرسشنامه با روش اجرای مجدد تست نشان می دهد که ابزار مذکور به عنوان یک ابزار غربال گری برای اختلال های رفتاری- هیجانی در کودکان ایرانی از اعتبار نسبتا خوبی برخوردار است (غلام زاده خادر و همکاران، ۱۳۹۳).

شیوه اجرا. برای اعضای گروه آزمایش، نقاشی درمانی به صورت گروهی به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای ارائه شد، که محتوای جلسات به شرح زیر بود:

در مقایسه با فرم معلم از نقطه برش مناسب تری برای شناسایی و غربال کردن کودکان مشکل دار از عادی می باشد. فرم والد دارای ۱۱۲ سؤال است که برای ۱۱ گروه عمده و یک گروه اضافی از اختلالات رفتاری تنظیم شده است. فرم معلم دارای ۷۷ سؤال است که ۹ گروه عمده از اختلالات رفتاری را در بر می گیرد. این اختلال ها شامل کاستی توجه - بیش فعالی، اختلال لجبازی و نافرمانی، اختلال سلوک، اختلال اضطراب فراگیر، هراس اجتماعی، اختلال اضطراب جدایی و وسواس فکری عملی می باشد (محمد اسماعیل و علی پور، ۱۳۸۱). در بررسی فرم های والد و معلم از نظر حساسیت، ویژگی و نقطه برش برای اختلال افسردگی روشن شده است که در فرم والد به عنوان بهترین نمره معیار مشخص شده برای ویژگی و حساسیت و نقطه برش آن به ترتیب، ۲۸۸، ۲۱ برآورد

جدول ۱. خلاصه جلسات نقاشی درمانی

جلسات	عنوان	فعالیت	اهداف
جلسه اول	گرم کردن با استفاده از نقاشی و رنگ آمیزی	قطره ای 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
جلسه دوم	شناخت رسانه های هنری	از میان خط خطی هایی که کشیدید، یکی را که از همه بیشتر دوست دارید یا از آن خوشتان نمی آید، انتخاب کنید.	شناخت رسانه های هنری به منظور گسترش قدرت تصویرپردازی و خلاقیت.
جلسه 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
جلسه چهارم	موضوع های کلی	نقاشی با موضوع آزاد ظرف ۱۵ تا ۲۰ دقیقه بدون تجزیه و تحلیلی	بروز احساسات مهم
جلسه پنجم	درک خویشتن	احساسات متضادی مثل عشق و تنفر یا عصبانیت و آرامش را در قالب یک نقاشی نشان دهید.	این موضوع بررسی می شود که کودک چه ادراکی نسبت به خود دارند.
جلسه ششم	روابط خانوادگی (باورهای خانواده)	نقاشی ای از تمام اعضای خانواده تان بکشید.	پی بردن به رابطه خود با دیگر اعضای خانواده
جلسه هفتم	کار هنری دونفره	دو کودک روی یک برگه ی کاغذ نقاشی بکشید می توان قوانین مختلفی برای نقاشی آنها وضع کنید.	تقویت روابط بین دو نفر
جلسه هشتم	نقاشی گروهی	کودکان باید به صورت گروهی و بدون تعیین موضوعی خاص نقاشی ای بزرگ (روی یک کاغذ بسیار بزرگ) بکشند.	شناخت تک تک افراد گروه و ظاهر شدن پویایی های گروهی به صورت کاملا دقیق
جلسه نهم	ماندالا (Mandala)	روی یک صفحه بزرگ کاغذ، دایره بزرگی کشیده و آن را از قطر به تعداد اعضای گروه تقسیم می کنیم. هر کودک می تواند مرز خود را به دلخواه ایجاد کنند و یا وارد قلمرو دیگری شوند و به طور آزاد در آن نقاشی کنند.	بررسی ترس ها و بازخورد آن به اعضا، بررسی شیوه مراقبت از قلمرو خود، بحث گروهی و یافتن روش های مراقبت و....

اجرای پس‌آزمون و اختتام گروه.	بیان راه‌کارهایی به منظور ابراز خشم و کنترل آن و بیان آن به شیوه‌ای صحیح و صحبت راجع به یکپارچگی. بررسی فرآیند گروه از آغاز تا پایان؛ کاوش در احساسات اعضا نسبت به یکدیگر؛ اجرای پس‌آزمون؛ قدردانی و اختتام گروه	اتمام	جلسه دهم
-------------------------------	--	-------	----------

آزمون‌های آماری جهت پاسخ به سؤالات پژوهشی ارائه شده است. جدول (۲) میانگین و انحراف استاندارد دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در مورد نقص توجه/بیش‌فعالی و اضطراب جدایی را نشان می‌دهد.

یافته‌ها

در ادامه بررسی‌های حاصل با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی انجام و سپس یافته‌های حاصل از اجرای

جدول ۲ شاخص‌های آماری متغیرهای پژوهش در گروه‌های کنترل و آزمایش در پیش و پس‌آزمون

کنترل		آزمایش		آزمون		متغیرها
تعداد	انحراف استاندارد	تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
۲۰	۲/۵۲	۱۲/۵۵	۲۰	۴/۸۰	۱۳/۰۲	پیش‌آزمون
۲۰	۲/۹۴	۱۲/۸۵	۲۰	۳/۷۴	۹/۰۴	پس‌آزمون
۲۰	۱/۶۹	۶/۱۵	۲۰	۱/۰۱	۶/۲۵	پیش‌آزمون
۲۰	۱/۵۸	۶/۱۰	۲۰	۱/۴۰	۴/۷۵	پس‌آزمون
۲۰	۱/۷۷	۶/۴۰	۲۰	۱/۷۶	۶/۹۵	پیش‌آزمون
۲۰	۱/۹۵	۶/۵۸	۲۰	۱/۶۹	۴/۶۵	پس‌آزمون
۲۰	۱/۱۳	۶/۳۰	۲۰	۱/۷۰	۶/۸۰	پیش‌آزمون
۲۰	۱/۱۲	۶/۱۵	۲۰	۱/۵۲	۵/۰۰	پس‌آزمون

کنترل محسوس نیست. همچنین نتایج نشان دادند که در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون (بعد از مداخله نقاشی درمانی) میانگین نمره کل اضطراب جدایی از پیش‌آزمون کمتر است؛ یعنی بعد از مداخله نقاشی درمانی میانگین نمره اختلال اضطراب جدایی به‌طور شهودی کاهش یافته است؛ این تفاوت‌ها در گروه کنترل محسوس نیست.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون (بعد از مداخله نقاشی درمانی) میانگین نمره کل نقص توجه-بیش‌فعالی و نمره خرده‌مقیاس‌های آن (نقص توجه-بیش‌فعالی)، از پیش‌آزمون کمتر است؛ یعنی بعد از مداخله نقاشی درمانی میانگین نمره اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی و نمره خرده‌مقیاس‌های آن (نقص توجه و بیش‌فعالی) به‌طور شهودی کاهش یافته است؛ این تفاوت‌ها در گروه

جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره اثربخشی نقاشی درمانی بر اختلال نقص توجه- بیش فعالی و اضطراب جدایی در گروه‌های آزمایش و گواه

اثر	ارزش	آمار F	df	df خطای	سطح	ضریب اتا
			فرضیه	توزیع	معناداری	(اندازه اثر)
مقدار ثابت	اثر پیلایی	۷۲۲۶/۸۱	۲	۳۷	۰/۰۰۱	۰/۹۹
	لانداى ويلكز	۷۲۲۶/۸۱	۲	۳۷	۰/۰۰۱	۰/۹۹
گروه	اثر پیلایی	۳۲/۹۳	۲	۳۷	۰/۰۰۱	۰/۶۴
	لانداى ويلكز	۳۲/۹۳	۲	۳۷	۰/۰۰۱	۰/۶۴

مرحله پس‌آزمون شود ($P \leq 0/01$) و میزان تأثیر در مرحله پس‌آزمون ۶۴ درصد بوده است؛ یعنی ۶۴ درصد از واریانس تغییرات نمرات پس‌آزمون در اختلال نقص توجه- بیش فعالی و اضطراب جدایی مربوط به متغیر مستقل (نقاشی درمانی) بوده است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر پراش (کمکی) نقاشی درمانی بر اختلال نقص توجه- بیش فعالی و اضطراب جدایی دانش آموزان توانسته است به‌طور معناداری باعث کاهش اختلال نقص توجه- بیش فعالی و اضطراب جدایی در

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره اثربخشی نقاشی درمانی بر اختلال نقص توجه/ بیش فعالی و اضطراب جدایی

متغیرها	مجموع	درجه	میانگین	آماره F	معناداری	ضریب اتا
	مجذورات	آزادی	مجذورات			(اندازه اثر)
اختلال نقص توجه- بیش فعالی	۳۴۲/۲۲	۱	۳۴۲/۲۲	۳۰/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۴۴
اضطراب جدایی	۵۷۰/۰۲	۱	۵۷۰/۰۲	۳۳/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۴۶
خطا	۴۳۱/۵۵	۳۸	۱۱/۳۵			
	۶۴۹/۹۵	۳۸	۱۷/۱۰			
کل	۷۷۳/۷۷	۳۹	-			
	۱۲۱۹/۹۷	۳۹	-			
تصحیح شده						

که آموزش نقاشی درمانی بر اختلال نقص توجه- بیش فعالی و اضطراب جدایی دانش آموزان دختر پایه دوم دبستان شهرستان بستک در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری داشته است. میزان این تأثیر بنا به ستون مجذور ضریب اتا برای نقص توجه- بیش فعالی ۰/۴۴ و برای اضطراب جدایی ۰/۴۶ بوده است.

به‌منظور بررسی اثربخشی نقاشی درمانی بر اختلال نقص توجه- بیش فعالی و اضطراب جدایی دانش آموزان دختر پایه دوم دبستان شهرستان بستک همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، نقاشی درمانی بر متغیرهای وابسته در گروه آزمایش اثر داشته است؛ بنابراین نتیجه می‌گیریم

جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره اثربخشی نقاشی درمانی بر ابعاد اختلال نقص توجه- بیش فعالی در گروه‌های آزمایش و گواه

اثر	ارزش	آمار F	df فرضیه	df خطای توزیع	سطح معناداری	ضریب اتا
مقدار ثابت	اثر پیلایی	۲۱۵۷/۱۰	۴	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۹
	لانداى ويلكز	۲۱۵۷/۱۰	۴	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۹
گروه	اثر پیلایی	۶۱/۸۲	۴	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۸۷
	لانداى ويلكز	۶۱/۸۲	۴	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۸۷

است به‌طور معناداری باعث کاهش در ابعاد اختلال نقص توجه- بیش فعالی در مرحله پس‌آزمون شود ($P \leq 0.01$) و میزان تأثیر در مرحله پس‌آزمون ۸۷ درصد بوده است؛ یعنی ۸۷ درصد از واریانس تغییرات نمرات پس‌آزمون در ابعاد نقص توجه- بیش فعالی بوده است.

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر پراش (کمکی) نقاشی درمانی بر مولفه‌های اختلال نقص توجه- بیش فعالی دانش آموزان دختر پایه دوم دبستان شهرستان بستک توانسته

جدول ۶ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره اثربخشی نقاشی درمانی بر ابعاد اختلال نقص توجه- بیش فعالی در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	ضریب اتا (اندازه اثر)
خرده مقیاس نقص توجه	۲۱۶/۲۲	۱	۲۱۶/۲۲	۹۶/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۷۱
خرده مقیاس بیش فعالی	۱۶۰/۰۰	۱	۱۶۰/۰۰	۴۷/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۵۵
خرده مقیاس نقص توجه	۸۵/۵۵	۳۸	۲/۲۵			
خرده مقیاس بیش فعالی	۱۲۷/۱۰	۳۸	۳/۳۴			
کل تصحیح شده	۳۰۱/۷۷	۳۹				
خرده مقیاس بیش فعالی	۲۸۷/۱۰	۳۹				

بر ابعاد اختلال نقص توجه- بیش فعالی دانش آموزان دختر پایه دوم دبستان شهرستان بستک در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری داشته است. میزان این تأثیر بنا به ستون مجذور ضریب اتا برای نقص توجه ۰/۷۱ و بیش فعالی ۰/۵۵ بوده است.

به‌منظور بررسی اثربخشی نقاشی درمانی بر ابعاد اختلال نقص توجه- بیش فعالی دانش آموزان دختر پایه دوم دبستان شهرستان بستک همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود این متغیرها در گروه آزمایش کاهش داشته است؛ بنابراین نتیجه می‌گیریم که نقاشی درمانی

جدول ۷ نتایج تحلیل کوواریانس اثربخشی نقاشی درمانی بر اضطراب جدایی دانش آموزان دختر پایه دوم دبستان

شهرستان بستک در گروه‌های آزمایش و گواه							
منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	آماره آزمون	p	مجدور اتا	توان آزمون
اثربخشی آزمون	۱۹۰/۴۴	۱	۱۹۰/۴۴	۵۲/۷۸	۰/۰۰۰	۰/۶۶	۱/۰۰
اثرمتغیرمستقل	۵۱/۰۵	۱	۵۱/۰۵	۱۴/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۳۴	۰/۹۵
خطا	۹۷/۴۱	۲۷	۳/۶۰				
کل تصحیح شده	۳۶۸۲۹/۰۰	۳۰	۴/۹۹				

همانگونه که در جدول ۷ مشاهده می‌گردد مقدار آماره آزمون اثرمتغیرمستقل برابر با $(F=14/85)$ گردیده است که چون $P=0/001 < 0/01$ ، این مقدار معنادار شده است. بنابراین بین اضطراب جدایی در دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس‌آزمون پس از حذف تاثیر پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد و آموزش نقاشی درمانی بر اضطراب جدایی دانش آموزان دختر پایه دوم دبستان شهرستان بستک در مرحله پس‌آزمون تاثیر معناداری داشته است. میزان این تاثیر بنا به ستون مجذور ضریب اتا برابر با ۳۴ درصد و توان آزمون برابر با ۰/۹۵ می‌باشد.

سیناکور (۲۰۱۳) و لپ و دیگران (۲۰۱۲)، جوی (۲۰۰۸)، چان و چنگ (۲۰۰۶)، هاماما (۲۰۱۳)، آیوریچ، (۲۰۰۹)، پرین، اسمیت (۲۰۰۶) و ویل (۲۰۰۰)، جانگ و چوی (۲۰۱۷)، چان و چنگ (۲۰۰۶) که اثربخش بودن نقاشی درمانی را بر کاهش اضطراب مورد تایید قرار داده هماهنگ و همخوان است. نتایج بدست آمده از پژوهش، غلامزاده و همکاران (۱۳۹۳) حاکی از آن است که در نشانه های افسردگی کودکان دبستانی پسر، نقاشی درمانی تفاوت معنی‌داری با گروه کنترل دارد. در مطالعه ای که توسط جنگی قوجه بیگلو، شیر آبادی، 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 مطالعات جانگ و چوی (۲۰۱۷) در مورد اثربخشی هنردرمانی حاکی از کاهش اضطراب اجتماعی، احساس تنهایی، افسردگی، تنیدگی سپس ضربه‌ای و ارتقای انعطاف‌پذیری من و ذهنی‌سازی بود. در

هدف پژوهش تعیین اثربخشی نقاشی درمانی بر اختلال نقص توجه- بیش فعالی و اضطراب جدایی دانش آموزان دختر پایه دوم دبستان شهرستان بستک بود. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که بین اختلال نقص توجه بیش فعالی و اضطراب جدایی در دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس‌آزمون پس از حذف تاثیر پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد و نقاشی درمانی بر اختلال نقص توجه بیش فعالی و اضطراب جدایی تأثیر معناداری دارد. این یافته با یافته های پژوهش حبیبی و حناساب‌زاده (۱۳۹۳)، محمدی و رادین (۱۳۹۷)، میرقادری (۱۳۹۵)، جنگی قوجه بیگلو و همکاران (۱۳۹۴)، رضایی و همکاران (۱۳۹۴)، غلام زاده و همکاران (۱۳۹۴)، محمدی و رادین (۱۳۹۷)، میرقادری (۱۳۹۵)، حبیبی و حناساب‌زاده (۱۳۹۳)، غلامزاده و همکاران (۱۳۹۳)، جانگ و چوی (۲۰۱۷)، گلدرن و شارف (۲۰۱۶)، تیتوس و

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش تعیین اثربخشی نقاشی درمانی بر اختلال نقص توجه- بیش فعالی و اضطراب جدایی دانش آموزان دختر پایه دوم دبستان شهرستان بستک بود. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که بین اختلال نقص توجه بیش فعالی و اضطراب جدایی در دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس‌آزمون پس از حذف تاثیر پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد و نقاشی درمانی بر اختلال نقص توجه بیش فعالی و اضطراب جدایی تأثیر معناداری دارد. این یافته با یافته های پژوهش حبیبی و حناساب‌زاده (۱۳۹۳)، محمدی و رادین (۱۳۹۷)، میرقادری (۱۳۹۵)، جنگی قوجه بیگلو و همکاران (۱۳۹۴)، رضایی و همکاران (۱۳۹۴)، غلام زاده و همکاران (۱۳۹۴)، محمدی و رادین (۱۳۹۷)، میرقادری (۱۳۹۵)، حبیبی و حناساب‌زاده (۱۳۹۳)، غلامزاده و همکاران (۱۳۹۳)، جانگ و چوی (۲۰۱۷)، گلدرن و شارف (۲۰۱۶)، تیتوس و

کند و به تبع آن احساس کنترل بر زندگی را بالا برده دلهره و تنیدگی را کاهش می‌دهد و اعتماد به نفس افراد را غنی می‌سازد. همچنین بر مولفه‌های حسی و شناختی تاثیر می‌گذارد و در برون‌ریزی احساس‌ها، افزایش بصیرت و خودآگاهی نسبت به خود و محیط، تاثیر بسیار بارزی دارد.

این یافته‌ها با منطق نظری زیربنایی مفهوم هنر درمانی در مورد اختلالات هیجانی و رفتاری همسو می‌باشد. بر اساس این منطق هنر درمانی و جلسات هنر درمانی که کودکان در هنر ساختن (نقاشی، مجسمه‌سازی، نوشتن شعر، داستان‌سازی، رقص، نمایشگری) شرکت می‌جویند فرایندهایی را ایجاد می‌کند که کودک می‌تواند شروع به ساختن و معنا دادن رویدادها، هیجان‌ها یا تجربه کردن آن در زندگی‌اش در حضور درمانگر شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت هنر درمانی یکی از شیوه‌های درمان غیر دارویی می‌باشد که در این روش از تأثیرات روانی برخی هنرها از جمله نقاشی بر ذهن و روان بیمار استفاده می‌شود. هدف کلی نقاشی درمانی این است که کودکان را قادر سازد با استفاده از ابزار هنر در محیطی سالم و امن در خود رشد و تحول ایجاد کند و از این طریق سطح نقص توجه خود را کاهش دهد.

بنابراین در نقاشی درمانی به کودکان دبستانی فرصت داده می‌شود تا افکار و احساسات خود را بیان کند و با دیگران ارتباط برقرار نماید. هنر، درها و پنجره‌ها را به روی روان آدمی می‌گشاید. کودکان با نقاشی به ناگهان خودشان را به گونه‌ای متفاوت می‌شناسند و درک می‌کنند. موضوع نقاشی در اختیار کودکان قرار می‌گیرد و او فرایندی را ایجاد می‌کند که حاصلش اطلاعات رفتاری فوری است که می‌تواند به طور استعاره‌ای نیز توسط درمانگر و یا مراجع به عنوان تعمیمی از پاسخ‌عادت‌ی مراجع به موقعیت‌های زندگی‌اش مورد توجه قرار بگیرد.

در فرایند ایجاد هنر، تمامی مغز با دسترسی به نیمکره‌های راست و چپ درگیر می‌شود. این مسئله موجب یکپارچگی احساسات، شناخت و حواس می‌شود در نتیجه درک تازه‌های به وجود می‌آید. هنر درمانی و نقاشی درمانی، یک روش مراقبتی است که فرایند روان‌درمانی

پژوهشی جوی (۲۰۰۸) نشان داد نقاشی درمانی و موسیقی درمانی در سلامت روان، قوای شناختی، فیزیکی و هیجانی افراد موثر است و باعث کاهش احساس‌گناه، غمگینی و انزوا در افراد افسرده می‌شود و روابط اجتماعی را بهبود می‌بخشد. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های آیوریچ، (۲۰۰۹)، پرین، اسمیت (۲۰۰۶) ویل (۲۰۰۰) نیز همخوانی دارد.

در تبیین نتایج به دست آمده باید گفت که نقاشی و تجسم، انعکاس افکار و ناراضی‌های درونی کودک نسبت به محیط پیرامون است که کودک با استفاده از آن می‌تواند این احساسات را منتقل کرده و برون‌ریزی بی‌خطر نماید. از سوی دیگر، هنر درمانی می‌تواند ادراک هیجانی و مدیریت خشم را از طریق یادگیری پاسخ‌های صحیح مقابله‌ای، تکنیک‌ها و مهارت‌های حل مسئله، افزایش احساس تعلق و ارائه راه‌های غیر تهاجمی برای برقراری ارتباط‌های احساسی پیچیده بهبود بخشد.

نقاشی باعث می‌شود که در دانش‌آموزان آمادگی ذهنی برای یادگیری به وجود آید. همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سطوح بهینه از برانگیختگی فیزیولوژیک موجب حداکثر میزان یادگیری می‌گردد و در نتیجه نقاشی باعث می‌شود که این میزان برانگیختگی در فراگیران ایجاد شود. علاوه بر اینها نقاشی از جهت تنوعی که در کلاس درس به وجود می‌آورد به پرورش هوش هیجانی دانش‌آموزان می‌نماید، می‌تواند به رشد ذهنی آنها و در نتیجه به تمرکز و دقت آنها کمک کند. زمانی درس را بهترین نحو به خاطر می‌شپاریم که مطالب آن ساختار و معنا داشته باشد و مطالب به گونه‌ای بیان شود که دانش‌آموزان از هیجان و برانگیختگی کافی برخوردار باشند. یکی از بهترین راه‌ها برای جلب توجه، افزایش تمرکز و گسترش درک دانش‌آموزان نسبت به مطالب نقاشی است. از سویی نقاشی می‌تواند غم، ناکامی‌انده و افسردگی را تداعی کند و با تداعی این خاطرات، احساسات غم‌انگیز، راحت‌تر تخلیه می‌شود و نگرانی افراد کاهش پیدا می‌کند. شرکت در جلسات نقاشی درمانی، موقعیت‌هایی برای ایجاد روابط اجتماعی و تغییرات مثبتی در حالات جسمی و روانی افراد ایجاد می‌

هدف نقاشی درمانی حذف افکار منفی فرد در مورد خودش است که با بیان افکار منفی از طریق رنگ آمیزی و نقاشی انواع مختلف الگوهای هندسی پیچیده صورت می گیرد. در بازگرداندن معنای زندگی، نقاشی درمانی به کودکان کمک می کند تا تغییرات روانشناختی را از رنگ های خاکستری که نشان دهنده وضعیت نامطبوع یا میل کم به پیروی از هدف زندگی است تا رنگ های شاد که نشان دهنده شرایط بهتر ذهنی برای پیروی از هدف زندگی است، تجربه کنند و از این طریق اضطراب جدایی خود را کاهش دهند. به طور کلی، نقاشی درمانی، یک روش مراقبتی است که فرایند روان درمانی را گسترش می دهد به طوری که این فرایند شامل واکنش های کلامی، دیداری و احساسی کودکان می شود و همه آن چیزهایی را که دیدن یا به زبان آوردن آنها دشوار و رنج آور است قابل دیدن می کند و به کودک کمک می کند واضح تر ببیند و حسی از زندگی را در وجود خود احساس کند.

مطالعه حاضر دارای محدودیت هایی نیز می باشد، که می توان به عدم کنترل متغیرهای مداخله گر، مانند تنش های تحصیلی و خانوادگی دانش آموزان در حین اجرای مداخله اشاره نمود. همچنین این پژوهش در مورد در مورد کودکان دوم دبستان شهرستان بستک انجام گرفته است و تعمیم نتایج آن به دیگر جوامع باید با احتیاط صورت گیرد. در نهایت، نتایج این پژوهش، مداخله متمرکز بر نقاشی درمانی برای گروه های آسیب زا طراحی شده است، در جهت کاهش مشکلات رفتاری دانش آموزان و کودکان پیشنهاد می کند. همچنین، اجرای این تحقیق برای سایر گروه های در معرض خطر مانند: کودکان با مشکلات پرخاشگری و تکانشگری، از پیشنهاد های دیگر این پژوهش است.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال ها، شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. به آن ها اطمینان داده شد

را گسترش می دهد به طوری که این فرایند شامل واکنش های کلامی، دیداری و احساسی کودک می شود. هنر همه آن چیزهایی را که دیدن یا به زبان آوردن آنها دشوار و رنج آور است قابل دیدن می کند. نقاشی درمانی به کودکان کمک می کرد واضح تر ببیند و حسی از زندگی را در وجود خود احساس کنند. وقتی از کودکان خواسته می شود تا تصمیمی را که به هنگام انجام کار هنری گرفته به سادگی توضیح دهد رفتار، افکار و احساسات او به همان اندازه که در موقعیت های دیگر روشن است شفاف می شود و از رفتار بیش فعالی آنها کاسته می شود. کودک همان طور که احساس می کند، کشف می کند، فکر می کند و ایجاد می نماید، بینش های جدیدی نیز در مورد خودش، روابط و الگوی زندگی اش به دست می آورد.

بررسی یافته های غیر کمی در این پژوهش نشان می دهد که کودکان قادر به بهره گیری از برنامه نقاشی درمانی بوده و شرکت در این گونه برنامه ها به فرد کمک کند تا از طریق برون فکنی، هیجان ها، احساسات و افکار خود را ابراز کند و در نتیجه به سازگاری عاطفی و اجتماعی نائل گردد. بر اساس تحلیل نقاشی های کودکان مورد مطالعه از دیدگاه بزرگسالان، می توان دریافت که بعضی از کودکان با توجه به وضعیت خاص خود به نقاشی درمانی پاسخ می دهند. بدین صورت که برخی خیلی زود می توانند به کمک نقاشی با دیگران ارتباط برقرار کنند، در حالی که بعضی از آنان دیرتر به برون فکنی احساسات و عواطف خود می پردازند و گاهی تا چند جلسه حتی از کشیدن نقاشی خودداری می کنند. بدون شک میان بروز قابلیت های فردی و شرایط محیطی ارتباط تنگاتنگ وجود دارد. محیط های مناسب و مساعد، موجب رشد و تحول فرد می شود و کیفیت زندگی را بهبود می بخشد. از این رو استفاده از روش های گوناگون درمانی، مانند نقاشی درمانی، تئاتر درمانی، بازی درمانی و نظایر آن به فراهم کردن محیطی غنی به کودکان و نوجوانان کمک می کند و سطح نقص توجه و بیش فعالی آنها را کاهش می دهد. طبق نظر کیم و کانگ (۲۰۱۰) نقاشی بیان کننده تجربه شناختی فرد است. افراد به طور احساسی و هیجانی به وسیله تحریک قشر بصری و ایجاد پدیده های روانشناختی، به رنگ ها واکنش نشان می دهند؛ بنابراین،

کارشناسی ارشد، دانشکده هنرهای تجسمی و کاربردی دانشگاه اصفهان.

طلایی نژاد، نعیمه، مظاهری، محمدعلی، قنبری، سعید و عسگری، علی (۱۳۹۵). ویژگی‌های مقدماتی مقیاس سنجش اضطراب جدایی (فرم والدین). فصلنامه روانشناسی تحولی، دوره ۱۲، شماره ۴۷، صص ۲۲۷-۲۳۹.

غلام زاده خیر، مجتبی؛ باباپورخیر الدین، جلیل و صبوری مقدم، حسن (۱۳۹۳). اثربخشی نقاشی درمانی در کاهش نشانه‌های اختلال افسردگی کودکان دبستانی. فصلنامه پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، دوره ۴، شماره ۲، صص ۱۹-۳۲.

قاسم زاده، سوگند؛ مطبوع ریاحی، مینو؛ علوی، زهرا و حسن زاده، میترا (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله خانواده محور و بازی درمانی بر سبک و تنیدگی فرزندپروری مادران و نشانگان بالینی کودکان با اضطراب جدایی. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، دوره ۱۱، شماره ۴، صص ۶۹-۸۳.

کامیابی آذر، شیماء، وطن خواه کورنده، حمیدرضا و رنجیری پور، طاهره (۱۳۹۶). قصه درمانی و اضطراب جدایی. تهران: انتشارات این سکیت.

کرمی، جهانگیر، علیخانی، مصطفی، زکی بی، علی و خدادادی، کامران (۱۳۹۱). اثربخشی نقاشی درمانی در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانش آموزان دختر دچار نارساخوانی. مجله ناتوانی‌های یادگیری، دوره ۱، شماره ۳، صص ۱۰۵-۱۱۷.

محمد اسماعیل، الهه و هومن، حیدر علی (۱۳۸۱). انطباق و هنجاریابی آزمون ریاضی کی مت. تهران: انتشارات سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی کشور.

محمدی، اکبر و رادین، عاطفه (۱۳۹۶). اثربخشی هنر درمانی بر پایه نقاشی بر کاهش افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در کودکان پیش دبستانی فصلنامه روانشناسی تحلیلی شناختی، دوره ۸، شماره ۲۸، صص ۴۳-۵۱.

ویس کرمی، حسنعلی منصوری، لیلیا و روشن نیا، سمیه (۱۳۹۶). اثربخشی نقاشی درمانی بر معنای زندگی و سلامت روان دانش آموزان دختر دارای پیشرفت تحصیلی پایین. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، دوره ۸، شماره ۳۲، صص ۳۹-۶۲.

Bell, C. E. & Robbins, S. J. (2007). Effect of art production on negative mood: A randomized,

که اطلاعات محرمانه می ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد؛ پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله درمان پردازش شناختی قرار گرفتند.

سپاسگزاری

از همه شرکت کنندگان در پژوهش و همه کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می شود.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندر لنگه به تصویب رسیده است و همه نویسندگان نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

اسلامی فرزانه (۱۳۹۴). آشنایی با اختلال اضطراب جدایی. نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، دوره ۳، شماره ۴۲، صص ۷۶-۷۵.

امینی، معصومه و پشم دار فرد، مرضیه (۱۳۹۶). بررسی تاثیر نقاشی درمانی در کاهش پرخاشگری کودکانی با تشخیص میلو مننگوسل: گزارش موردی. فصلنامه طب توانبخشی، دوره ۶، شماره ۴، صص ۲۷۸-۲۸۳.

انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-۵). مترجمین: رضایی فرزین، فخرایی سیدعلی، فرمند آتوسا، نیلوفری علی، هاشمی آذر ژانت، شاملو فرهاد، ۱۳۹۳. تهران، ارجمند.

توکلی زاده، جواد و بوالهروی، علی (۱۳۹۵). همه گیرشناسی اختلال‌های رفتاری ایذایی و کمبود توجه در دانش آموزان دبستانی شهر گناباد، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، دوره ۳، شماره ۲، صص ۵۲-۴۰.

توکلی زاده، جهانشیر (۱۳۸۷). اختلال نارسایی توجه؛ بیش فعالی. مجله تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۷۹: ۶۷-۵۵. زینلیان، غزال؛ عابدی، محمدرضا؛ جوانی، اصغر (۱۳۹۲). مقایسه تأثیر درمان با نقاشی و سفال بر علائم اختلال اضطراب جدایی در کودکان پیش دبستانی. پایان نامه

- deficit/ hyperactivity disorder". *Pediatrics*, 114, 541-7.
- Klassen, A. F., Miller, A. & Fine, S. (2014). "Health related quality of life in children and adolescent who have diagnosis of attention-deficit/ hyperactivity disorder". *Pediatrics*, 114, 541-7.
- Levick, M. F. (2014). *They couldn't talk and so they drew*. Illinois: Charles. C. Thomas.
- Newcomer, K. L. (2016). Validity and reliability of the timed-stands test for patients with rheumatoid arthritis and other chronic diseases. *The Journal of rheumatology*, 20(1): 21-27.
- Rubin, J. A. (2009). *Introduction to art therapy: Sources and resources*. New York: Taylor & Francis.
- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. (2009). Attention deficit/hyperactivity disorder. In: Greenhill LL, Hechtman LI, editors. *Comprehensive textbook of psychiatry*. 9th ed. Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins; 2009. p. 356-9.
- Lubenko, J; & sebre, S (1131), Longitudinal associations between adolescent behavior problems and perceived family relationships. *Journal of procedia social and behavior sciences*.1. Retrieved January 11, 1131. from <http://www.sciencedirect.com>.
- Schneider, P. & Dube, Rv. (2015). "Story presentation effects on children's retell content". *AM J Speech Lang Pathol*, 14: 52-60.
- Spence, S. H., Donovan, C. L., March, S., Kenardy, J. A., & Hearn, C. S. (2017). Generic versus disorder specific cognitive behavior therapy for social anxiety disorder in youth: A randomized controlled trial. *Journal of Art Therapy*, 24(2): 71-75.
- Crozier, S. H. & Tincani, M.J. (2015). "Using a Modified Social Story to Decrease Disruptive Behavior of a Child with Autism". *Focus on Autism & Other Developmental Disabilities*. Volume 20, Issue 3.
- Davids, E., & Gastpar, M. (2005). Attention deficit hyperactivity disorder and borderline personality disorder. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*; 29(6):865-77.
- De Genna N, Natacha M, Dale M & et al. (2006). From risky behavior to health risk: Continuity across two generations. *Journal of Developm Behavioral Pe*, 17(:), 197-119.
- Essau, C. A., & Gabbidon, J. (2013). Epidemiology, comorbidity and mental health service utilization. In: Essau, C.A., Ollendick, T.H. (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of the Treatment of Childhood and Adolescent Anxiety*, Firsted. Wiley-Blackwell, Chichester.
- Faraone SV, Biederman J. (2005). What is the prevalence of adult ADHD? Results of a population screen of 966 adults. *J Atten Disord* 2005; 9(2): 384-91.
- Hill, C., Waite, P., & Creswell, C. (2016). Anxiety disorders in children and adolescents. *Pediatrics and Child Health*, 26(12): 548-553.
- Katz, C., & Hamama, L. (2013). "Draw me everything that happened to you": Exploring children's drawings of sexual abuse. *Children and Youth Services Review*, 35(5): 877-882.
- Klassen, A. F., Miller, A. & Fine, S. (2014). "Health related quality of life in children and adolescent who have diagnosis of attention-