

مقایسه اثربخشی نقاشی درمانی و قصه درمانی بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی کودکان پیش‌دبستانی

Comparison of the Effectiveness of Painting Therapy and story Therapy in reducin of the Symptoms of Separation Anxiety disorder in Pre-School Children

Mitra karimae

M A clinical psychology, Science and Research Branch,
Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Atefe ferdosipour (Corresponding author)

Assistant Professor, Department Psychology ,East Tehran
Branch ,Islamic Azad University ,Tehran, Iran.

Email: atefeferdosipour@gmail.com

Abstract

Aim: The present research has been aimed to compare the effectiveness of painting therapy and narrative therapy in improvement of the symptoms of separation anxiety in pre-school children. **Method:** This research is a semi-experimental study with pretest-posttest design and control group. The population includes the children of 5-6 years old in kindergartens of Tehran, District 2 in the academic year 2017-2018. Out of the mentioned population, 215 mothers of the children were selected by convenience sampling. In order to evaluate their children's separation anxiety, they answered the Gado and Sprafkin child symptom inventory (1994) and Conners' Comprehensive Behaviour Rating Scales (1991). By convenience sampling, 45 children were selected and randomly assigned to two experimental groups and a control group in an equal manner. The first experimental group (painting therapy) and the second experimental group (narrative therapy) received eight 60-min training sessions, and the control group was kept in the waiting list. Data analysis was done by univariate analysis of variance (ANOVA) and independent t-test in SPSS 22. **Results:** The results showed that by controlling the pretest effect, there is a significant difference between the mean posttest scores of the two experimental groups (paining therapy and narrative therapy) and the control group in terms of separation anxiety ($P < 0.01$). Also, a significant difference was found between the effectiveness of the two methods of paining therapy and narrative therapy ($P < 0.01$). **Conclusion:** Narratives lead the children towards facing with their anxiety and fears and perceive them as a part of the usual emotions and thoughts instead of escaping from them. In this way, they can express their feelings in a better way. So, the therapists can get a more comprehensive recognition of their thoughts and help them to decrease their separation anxiety.

Keywords: painting therapy, narrative therapy, separation anxiety, children.

میترا کریمایی

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد علوم تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد
اسلامی، تهران، ایران.

عاطفه فردوسی پور (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد تهران شرق، دانشگاه آزاد
اسلامی، تهران، ایران.

Email: atefeferdosipour@gmail.com

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی نقاشی درمانی و قصه درمانی بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی کودکان پیش‌دبستانی انجام شد. روش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی پژوهش شامل کودکان ۵ تا ۶ ساله حاضر در مهدهای کودک و مراکز پیش‌دبستانی منطقه‌ی ۲ شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند. ۲۱۵ نفر از مادران کودکان حاضر در این مراکز به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و از طریق آنها، اضطراب جدایی فرزندشان از طریق پرسشنامه علائم مرضی کودکان گادو و اسپرافکین (۱۹۹۴) و مقیاس درجه‌بندی رفتاری کانرز (۱۹۹۱) ارزیابی شد. به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۴۵ نفر از کودکان انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک کنترل به نسبت یکسان گمارده شدند. گروه آزمایش اول (روش نقاشی درمانی) و گروه آزمایش دوم (روش قصه درمانی) را طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در هر هفته دو جلسه دریافت کردند؛ گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس تک‌متغیری و t مستقل به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون هر دو گروه آزمایش نقاشی درمانی و قصه درمانی نسبت به گروه کنترل، در متغیر اضطراب جدایی تفاوت معناداری وجود داشت ($p < 0/01$). همچنین، نتایج نشان داد که بین اثربخشی دو روش درمانی تفاوت معناداری وجود داشت ($p < 0/01$). نتیجه‌گیری: قصه‌ها کودکان را به سمت وسویی هدایت می‌کنند که با اضطراب و ترس‌های خود روبرو شوند و به جای گریز از این موقعیت‌ها آنها را به‌عنوان بخشی از احساسات و افکار که فقط مربوط به آنها نیست، درک کنند و بتوانند به برون‌ریزی بیشتر احساسات خود بپردازند. از این‌رو، درمانگر می‌تواند با شناخت کامل‌تری از محتوای افکار آنها، به کاهش اضطراب جدایی آنها کمک کند.

کلمات کلیدی: نقاشی درمانی، قصه درمانی، اضطراب، جدایی، کودکان.

مقدمه

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^۱، ۲۰۱۳). این اختلالات، نتیجه تعامل پیچیده عوامل ژنتیکی، عوامل محیطی و خانوادگی و عوامل مربوط به کودک و خلق و خوی وی است و به‌طور چشم‌گیری در عملکرد زندگی روزانه، عملکرد تحصیلی، عملکرد اجتماعی، زندگی خانوادگی، اوقات فراغت و خواب فرد تداخل ایجاد می‌کنند (هیل، وایت و کریسول^۲، ۲۰۱۶). از میان اختلال‌های اضطرابی، اختلال اضطراب جدایی^۳ 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). طبق ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۴، 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 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 (قاسم زاده، مطبوع ریاحی، علوی و حسن زاده، ۱۳۹۶).

کودکان به دلیل پایین بودن سطح تفکر انتزاعی، قادر به بیان هیجانات و احساسات خود نیستند، سرکوب و عدم مهارت در بیان احساسات به‌ویژه از نوع منفی آن بهداشت روانی کودک را به مخاطره می‌اندازد. تداوم اختلال اضطراب جدایی، در صورت درمان‌نشدن، موجب کاهش کیفیت زندگی کودکان و اختلال در ابعاد مختلف عملکردی و تحصیلی خواهد شد (کامیابی آذر، وطن‌خواه کورنده و رنجبری پور، ۱۳۹۶؛ اسپنس، دونووان، مارس، کناردی و هیرن^۵، ۲۰۱۷). در این میان، هنر ابزاری است که کودک به کمک آن خود را بیان می‌کند (رای، اسکتل‌گرب و تسای^۶، ۲۰۰۷؛ به نقل از حیدری، بختیارپور، مکوندی، نادری و حافظی، ۱۳۹۵). نقاشی درمانی^۷ به‌عنوان 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 خودآگاه و ناخودآگاه در گذشته و آینده فرد منعکس می‌کند (مک‌نیف^۸، ۲۰۰۹). در نقاشی درمانی بیان خودبه‌خودی غیرقضاوت‌گرانه به فرد اجازه می‌دهد که آزادانه درباره افکار و احساسات سرکوب شده بدون تهدید واکنش دیگران، صحبت کند. پایه و اساس نقاشی درمانی، واردکردن شرکت‌کننده‌ها در فرآیند ساختاری هنر برای بیان

1. Essau & Gabbidon

2. Hill, Waite & Creswell

3. Separation Anxiety Disorder

4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM- 5)

5. Spence, Donovan, March, Kenardy & Hearn

6. Ray, Schottelkorb & Tsai

7. painting therapy

8. Mc Niff

غیرمستقیم افکار و احساسات خود است. افراد با فرافکنی زندگی درونی شان با نقاشی می‌توانند بر هیجان‌ات خود غلبه کنند و سبب پویایی شخصیت خود شوند (نیوکامر^۱، ۲۰۱۶؛ رابین^۲، ۲۰۰۹).

نقاشی و طراحی از مهم‌ترین عوامل در بیان مقاصد، افکار، عقاید و نیازهای درونی بشر محسوب می‌رود. نقاشی‌های کودکان می‌تواند اطلاعات مناسبی از ویژگی‌های شخصیت کودکان و توانایی ذهنی و ویژگی‌های عاطفی و ناکامی و فشارها و تمایلات درونی کودک را به ما نشان دهد (رابین، ۲۰۰۹). نقاشی عبارت است از ترسیم خودانگیزخته تصاویر که فرصت‌هایی برای ارتباط و بیان غیرکلامی فراهم می‌کند (لویک^۳، ۲۰۱۴). به عقیده کاتز و هاماما^۴ (۲۰۱۳) از آنجاکه کودکان نسبت به بزرگسالان، ادبیات کلامی محدودی برای بیان تجارب هیجانی خود دارند، نقاشی می‌تواند به‌عنوان زبانی برای برون‌ریزی هیجان‌اتی نظیر پرخاشگری باشد. در نقاشی‌های کودکان می‌توان اطلاعات مناسبی از ویژگی‌های شخصیت کودکان، توانایی‌های ذهنی، ویژگی‌های عاطفی، ناکامی‌ها، فشارها و تمایلات درونی کودک را بازشناخت. 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 (بل و روبینز^۵، ۲۰۰۷) منظور از نقاشی درمانی، نقاش‌پروری و آموزش نقاشی نیست، بلکه ارائه فرصت‌هایی به فرد است تا از طریق رنگ‌ها و خطوط، احساسات، عواطف و نیازها و حتی دانسته‌های خود را به‌نحوی که مایل است آزادانه بیان کند.

در این رابطه، نتایج مطالعات نشان داده است که نقاشی درمانی در کاهش اضطراب، افسردگی (ویسکرمی، روشن نیا و منصری، ۱۳۹۶؛ محمدی و رادین، ۱۳۹۶؛ غلام‌زاده خادر، باباپور و صبوری مقدم، ۱۳۹۳)؛ پرخاشگری (امینی و پشم دارفرد، ۱۳۹۶؛ رضایی، خدابخشی کولایی و تقوایی، ۱۳۹۴؛ کرمی، علیخانی، زکی‌بی و خدادادی، ۱۳۹۱) و اضطراب جدایی کودکان (زینلیان، عابدی و جوانی، ۱۳۹۲)، اثرگذار است. همچنین کروزی و تینکانی^۶ (۲۰۱۵) و اشنایدر و داب^۷ (۲۰۱۵) نیز در مطالعات خود نشان داده‌اند که هنر درمانی در کاهش رفتارهای مخرب کودکان تأثیر معناداری دارد. در واقع نقاشی یکی از مهم‌ترین فاکتورها در بیان افکار، عقاید و نیازهای درونی کودکان است. با جستجو در نقاشی‌های کودکان، می‌توان اطلاعات مفیدی را در رابطه با ویژگی‌های شخصیتی افراد، ظرفیت‌های روانی، ویژگی‌های عاطفی و هیجانی، فشارها و علایق درونی به دست آورد (حاتمی، قهرمانی، کاوه و کشاورزی، ۲۰۱۶).

علاوه‌براین، از آنجا که بسیاری از کودکان علاقه‌مند به حضور در جلسه‌های درمان نیستند، یکی از راهکارهای مؤثر دیگر در کاهش اضطراب جدایی و کنترل هیجان‌ات کودکان (بهامین و کوروش نیا، ۲۰۱۷) می‌تواند استفاده از علاقه-مندی‌های آنان همچون قصه درمانی^۸ باشد، اما چرا قصه درمانی؟ قصه‌ها یک روش مطلوب برای برقراری ارتباط با کودک و انتقال ارزش‌ها و تغییرات مثبت در حوزه‌های زندگی مختلف زندگی آن‌ها محسوب می‌شوند و مفاهیمی که به صورت مستقیم و غیرمستقیم از قصه‌ها حاصل می‌شود، به صورت طولانی مدت در حافظه فرد باقی می‌ماند و او را

1. Newcomer

2. Rubin

3. Levick

4. Katz & Hamama

5. Bell & Robbins

6. Crozier & Tincani

7. Schneider & Dube

8. story therapy

از موانع، تضادها و نیز امکانات و استعدادهایش آگاه می‌کند و از این‌رو در درمان و بهبود بسیاری از اختلالات رفتاری و خلقی مؤثر است (فیتچ^۱، ۲۰۱۷؛ باری^۲، ۲۰۱۷). رویکردهای داستانی برای درک رفتار انسان طی سال‌های اخیر در حوزه‌های گوناگون روان‌شناسی فراگیر شده است. تغییر دادن افکار انسان به مثابه نمونه‌هایی از بسط داستان‌ها، تلویحاتی گسترده را برای بسیاری از قلمروهای روان‌شناسی، هم در سطح نظری و هم در سطح پژوهش در برداشته است. برای مثال، رشد هویت به صورت شاخصی از ساختن قصه زندگی قلمداد می‌شود و آسیب‌شناسی، نمونه‌ای از قصه‌های زندگی است که از مسیر اصلی خارج شده است و روان‌درمانی تمرینی برای ترمیم و بازسازی قصه زندگی تلقی می‌شود (یوسفی لویه و متین، ۱۳۸۵).

قصه خواندن به صورت تعاملات گروهی برای کودکان پیش دبستانی و دبستانی، زمینه‌ای برای فراگیری مهارت‌های اجتماعی است. کودکان طی مشارکت و تعامل حین قصه‌گویی، تمرین، تکرار، دریافت پسخوراند و تقویت، می‌توانند مهارت‌های اجتماعی خود را بهبود بخشند (مکارم نسب، یارمحمدیان و قمرانی، ۱۳۹۶). در این رابطه، نتایج مطالعات نشان داده است که قصه درمانی در بهبود مهارت‌های اجتماعی (اصغری، اخوان و قاسمی جوبنه، ۱۳۹۷؛ سلیمانی، همتی، افشاری ریزی و شهرزادی، ۲۰۱۷)؛ کاهش پرخاشگری و کمرویی (بهمنی و برزگر، ۱۳۹۶؛ لویمی و صفرزاده، ۱۳۹۶)؛ کاهش مشکلات رفتاری و نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی (روسن چسلی^۳، ۲۰۱۳؛ آجورلو، ایرانی، اکبری دهکردی، ۱۳۹۵؛ کرمی، مومنی، محمدی، شهبازی راد، ۱۳۹۴) و کاهش ناتوانی‌های دانش آموزان (گیاگازوگلو و پاپادانیل^۴، ۲۰۱۸)، اثرگذار است. به عبارت دیگر، پیشینه پژوهش بیانگر آن است که روش قصه درمانی یکی از مداخلات مفیدی محسوب می‌شود که می‌توان به منظور بهبود حوزه‌های مختلف به خصوص حوزه بین‌فردی کودکانی که با اختلال‌های مختلف روبرو هستند، استفاده کرد (گیاگازوگلو و همکاران، ۲۰۱۸؛ هانسن، لکسن و هولمن^۵، ۲۰۱۷). در هر دو روش نقاشی درمانی و قصه درمانی به کودکان فرصت ارائه تصورات از محیط پیرامونشان و وقایع داده می‌شود و درمانگر از هر دو این روش‌ها به‌عنوان ابزاری برای برون‌ریزی هیجانات و ارائه افکار و نشان دادن احساسات، تمایلات و تعارضات درونی کودکان استفاده می‌کند. هر چند در نقاشی درمانی، تفسیر نقاشی کودکان فقط با استفاده از خود نقاشی صورت نمی‌گیرد و به روایت‌های کودکان از این نقاشی‌ها که بیانگر تصورات آنها از محیط پیرامونشان است، نیز توجه می‌شود، اما این امر فقط در حد فرصت دادن به کودک برای بیان احساساتش می‌باشد که تنها می‌تواند آنها را برون‌ریزی کند و تلاشی برای ارزیابی و اصلاح رفتار، صورت نمی‌گیرد. این درحالی است که در قصه درمانی به کودک فرصت ارزیابی و تحلیل رفتار و تصورات خودش داده می‌شود و شخصیت‌های داستان‌ها نیز این فرصت را در اختیار کودک قرار می‌دهند تا با الهام‌گیری از رفتار و شخصیت آنها، به اصلاح رفتار خودش بپردازند. با توجه به شیوع زیاد و پایداری اختلال‌های اضطرابی دوران کودکی و ارتباط آن‌ها با نقص عملکرد اجتماعی و تحصیلی، پیشگیری مؤثر به هنگام و برنامه‌های مداخله‌ای برای این گروه ویژه از کودکان اهمیت زیادی دارد. از

¹. Fitch

². Barry

³. Roshan Chesli

⁴. Giagazoglou & Papadaniil

⁵. Hansson, Lexen & Holmen

سویی دیگر، با توجه به اهمیت درمان‌های مرتبط با هنر در کودکان، در این پژوهش سعی می‌رود با تکیه به این دو روش بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی در کودکان پیش‌دبستانی و مقایسه آن دو پرداخته شود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی نقاشی درمانی و قصه درمانی بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی کودکان پیش‌دبستانی انجام شد.

روش

طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کودکان ۵ تا ۶ ساله حاضر در مهدکودکها و مراکز پیش‌دبستانی منطقه ۲ شهر تهران در سال ۹۷-۱۳۹۶ بودند. نمونه آماری این پژوهش ۲۱۵ نفر از کودکان حاضر در این مراکز بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۴۵ نفر از کودکان انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل به نسبت یکسان گمارده شدند. گروه آزمایش اول روش نقاشی درمانی و گروه آزمایش دوم روش قصه درمانی را طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت دو جلسه در هفته دریافت کردند. ملاکهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: کودکان ۵ تا ۶ ساله، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم برای مادران و کسب یک نمره انحراف معیار بالاتر از نمره برش (نمره ۴) در پرسشنامه علائم مرضی کودکان، تشخیص اختلالات رفتاری هیجانی از طریق مقیاس درجه بندی رفتاری کانرز و ملاکهای خروج نیز عبارت بودند از: قرار نداشتن کودک در معرض درمانهای روانشناختی یا دارو درمانی به صورت همزمان، بی‌سوادی والدین، ابتلا مادران به اختلالات روانشناختی حاد (به تشخیص روانشناس پژوهش)، غیبت بیش از دو جلسه کودکان در جلسات درمانی.

ابزار

پرسشنامه علائم مرضی کودکان^۱ (CSL-4): این پرسشنامه یک مقیاس درجه‌بندی رفتار است که به منظور غربال کردن اختلال‌های رفتاری و هیجانی در کودکان ۱۲-۵ ساله ساخته شده است (گادو و اسپرافکین^۲، 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 کرده‌اند که نشان دهنده مناسب بودن آن است. این پرسشنامه دارای دو فرم والد و معلم است که فرم والد در مقایسه با فرم معلم از نقطه برش مناسب‌تری برای شناسایی و غربال کردن کودکان مشکل‌دار از عادی می‌باشد. 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 می‌گیرد. این اختلال‌ها شامل کاستی توجه - بیش‌فعالی، اختلال لجبازی و نافرمانی، اختلال سلوک، اختلال اضطراب فراگیر، هراس اجتماعی، اختلال اضطراب جدایی و وسواس فکری-عملی می‌باشد (محمد اسماعیل هومن، ۱۳۸۱). در بررسی فرم‌های والد و معلم از نظر حساسیت، ویژگی و نقطه برش برای اختلال اضطراب جدایی روشن شده است که در فرم والد به عنوان بهترین نمره معیار مشخص شده برای ویژگی و حساسیت و نقطه برش آن به ترتیب، ۹۶، ۸۱

^۱ Child symptom inventory-4 (CSI-4)

^۲ Gadow & Sprafkin

و ۴، برآورد شده است (محمد اسماعیل و هومن، ۱۳۸۱). شیوه نمره‌گذاری بر حسب شدت نشانه‌های مرضی در یک مقیاس ۴ امتیازی هرگز = ۰، گاهی = ۱، اغلب = ۲، و بیشتر اوقات = ۳، نمره‌گذاری می‌شود و سپس از حاصل جمع نمرات سؤال‌ها نمره شدت به دست می‌آید. بررسی پایایی پرسشنامه با روش اجرای مجدد تست نشان می‌دهد که ابزار مذکور به‌عنوان یک ابزار غربال‌گری برای اختلال‌های رفتاری-هیجانی در کودکان ایرانی از اعتبار نسبتاً خوبی برخوردار است (غلامزاده خادر و همکاران، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر به منظور بررسی همسانی درونی این ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آن ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس درجه‌بندی رفتاری کانرز^۱ (۱۹۹۱): این مقیاس برای تشخیص و ارزیابی اختلال‌های هیجانی و رفتاری در کودکان گروه سنی ۳ تا ۱۷ سال است. فرم والدین آن دارای ۴۸ پرسش است و پنج قلمرو شامل: مشکلات رفتاری، اضطرابی، یادگیری، روان‌تنی، فزون‌کنشی، افسردگی و پرخاشگری را مورد بررسی قرار می‌دهد. والدین، سؤالات را در فرم‌هایی که بر اساس مقیاس لیکرت درجه‌بندی شده با استفاده از ۴ گزینه نمره‌گذاری می‌کنند، لذا دامنه نمره هر سؤال از صفر (اصلاً صحیح نیست، یا هرگز، به ندرت) تا ۳ (کاملاً صحیح است، با اغلب اوقات، تقریباً همیشه) متغیر است. روایی و پایایی این مقیاس در مطالعات متنوع در کشورهای مختلف گزارش شده است. گویت، کانرز و اولریچ (۱۹۷۸) همبستگی درونی آن را بین ۰/۴۱ تا ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند (به نقل از جیاناریس، گولدن و گرین^۲، ۲۰۰۱). ضریب همسانی درونی برای مقیاس‌های *DSM* و محتوایی، همه بالاتر از ۰/۸۰ و بیشتر آنها بالاتر از ۰/۹۰ گزارش شده است. همچنین ضریب آزمون-بازآزمون نیز مناسب (همه بالاتر از ۰/۷۰) بوده است (فریک، باری و کامفاس^۳، ۲۰۱۰). نتایج تحلیل عاملی، تأیید کننده‌ی ساختار پنج عاملی برای تمام مقیاس‌ها بوده است (کانرز، ۲۰۰۸). این مقیاس در ایران برای بررسی مشکلات کودکان دبستانی مورد استفاده قرار گرفته است و پایایی و اعتبار مناسبی را نشان داده است (قنبری، خانم حمدی، خدایناهی، مظاهری و همکاران، ۲۰۱۴). در پژوهش حاضر به منظور بررسی همسانی درونی این ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آن برای کلیه مؤلفه‌ها بالای ۰/۷۰ به دست آمد. از این مقیاس فقط به عنوان ابزار غربالگری استفاده شد.

روش اجرا

مادران شرکت‌کننده در این پژوهش از اختیار لازم برای همکاری برخوردار بودند، رضایت آنان به صورت شفاهی جلب شد، اطلاعات مربوط به شرکت‌کننده‌ها محفوظ نگه داشته شد و این اطمینان به آنان داده شد که اطلاعات محرمانه بوده و به صورت گروهی گزارش خواهد شد، سپس به پرسشنامه علائم مرضی کودکان و مقاس درجه‌بندی رفتاری کانرز پاسخ دادند. با توجه به ملاک‌های ورود و خروج در مجموع داده‌های ۴۵ نفر از والدین در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. روش اجرای تحقیق بدین صورت بود که ابتدا پس از اخذ مجوزهای لازم و مراجعه به مراکز موردنظر، دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب جدایی به تعداد ۴۵ نفر با توجه به ارزیابی والدین، انتخاب و پس از جایگزین کردن آن‌ها به سه گروه ۱۵ نفره (به صورت تصادفی)، روش نقاشی

^۱ . Connors behavioral rating scale

^۲ . Gianarris, Golden & Greene

^۳ . Frick, Barry & Kamphaus

درمانی بر روی گروه آزمایش اول و روش قصه درمانی بر روی گروه آزمایش دوم، به صورت گروهی، هر درمان، هفته‌ای ۲ بار در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای اجرا شد؛ در حالیکه دانش آموزان گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. پس از پایان جلسات درمانی مجدداً والدین به پرسشنامه علائم مرضی کودکان پاسخ دادند. در این پژوهش، به والدین توصیه شد که جهت جلوگیری از تداخل درمانی، از هیچ نوع دارو یا مداخله درمانی به صورت همزمان استفاده نشود. جلسات نقاشی درمانی بر اساس کتاب هنر درمانی، زاده‌محمدی (۱۳۸۷) بر روی گروه آزمایش اول، اجرا شد. برنامه مداخله‌ای قصه درمانی نیز مطابق با برنامه مداخله‌ای اصغری و همکاران (۱۳۹۷) بر روی گروه آزمایش دوم، اجرا شد. برنامه‌های مداخله‌ای توسط یک کارشناس ارشد روان‌شناسی که دارای گواهی گذراندن دوره‌های نقاشی درمانی و قصه درمانی بود در یکی از مراکز پیش دبستانی منطقه ۲ تهران اجرا شد.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش نقاشی درمانی

جلسه	هدف	محتوا
اول	آشنایی اعضا با دوره آموزشی و قوانین جلسه	معارفه درمانگر، آشنایی اعضای گروه باهم، بیان قوانین گروه، آماده کردن وسایل مختلف (مداد رنگی، ماژیک و...)، گرم کردن با استفاده از نقاشی و رنگ آمیزی، نقاشی آزاد.
دوم	ایجاد یا افزایش قدرت تمرکز، مهارت، حافظه و خلاقیت	از کودکان خواسته شد تا قطره‌ای جوهر یا رنگ روی کاغذ سفیدی بچکانند و کاغذ را خوب تا بزنند و دوباره باز کنند. سپس طرح ظاهر شده را به تصویری مبدل کنند. همچنین از آنها درخواست شد تا هر چیزی را که دوست دارند به کسی هدیه دهند، نقاشی کنند.
سوم	درک خویشتن؛ یعنی بررسی می‌شود که کودک چه ادراکی نسبت به خود دارد	در این جلسه کودکان احساسات متضادی مثل عشق و تنفر یا عصبانیت و آرامش را در قالب یک نقاشی نشان دادند و سپس در مورد این احساسات از آنها توضیح خواسته شد.
چهارم	پی بردن به رابطه خود با دیگر اعضای خانواده و کاهش استرس و اضطراب	روابط خانوادگی: در این جلسه کودکان از تمام اعضای خانواده خود نقاشی کشیدند. هدف: پی بردن به رابطه خود با دیگر اعضای خانواده و کسانی که آنها را حمایت می‌کنند. سپس از آنها می‌خواهیم مکانی را که در آن احساس امنیت و آرامش دارند، نقاشی کنند.
پنجم	تقویت حس خودکارآمدی و مثبت اندیشی	کودکان خود را به شکل یک مبارز یا قهرمان نقاشی می‌کنند. در این تمرین کودکان خود را به عنوان یک شخص قوی، توانا و کارآمد تصور می‌کنند و در مورد آن داستان‌سازی می‌کنند.
ششم	رورش صفات مثبت و ایجاد انگیزه	کودکان ویژگی‌ها و صفات خوب خود در قالب نقاشی نشان می‌دهند. این تمرین به آنها کمک می‌کند تا بیشتر مثبت باشند و تصویری خوب از خود ایجاد کنند.
هفتم	رویارویی با مسائل و مشکلات و امید به زندگی	از کودکان خواسته شد تا خود را به شکل یک صخره نقاشی کنند. هدف این تمرین رویارویی با مسائل و مشکلات فائق آمدن بر آنها.
هشتم	شناسایی افکار و تقویت تمرکز	از کودکان خواسته شد بر اساس سفر خیالی که برایشان تعریف می‌شود، نقاشی بکشند و در مورد آنها توضیح دهند.

جدول ۲. محتوای جلسات آموزش قصه درمانی

جلسه	هدف	محتوا
اول	آشنایی کودکان با یکدیگر، با مربی، با برنامه و نحوه اجرای آن	درباره قصه و قصه‌خوانی و اهمیت آن مطالب گفته شد. در این جلسه قصه «می می نی پشت پرده به سکه پیدا کرده» خوانده شد.
دوم	بحث و پرسش و پاسخ درباره قصه جلسه قبل، خواندن یک قصه جدید	در ارتباط با مفاهیم مرتبط با قصه جلسه قبل به صورت گروهی صحبت شد و سعی شد که همه کودکان در بحث گروهی مشارکت کنند. سپس قصه جدید «قصه می می نی شده شلخته» خوانده شد.
سوم	بحث و پرسش و پاسخ درباره قصه جلسه قبل، خواندن یک قصه جدید	در ارتباط با مفاهیم مرتبط با قصه جلسه قبل به صورت گروهی صحبت شد و سپس قصه «می می نی پیدا میشه» خوانده شد.
چهارم	مرور و بازنگری قصه‌های جلسه قبل، بررسی تکالیف منزل	در این جلسه پرسش درباره قصه‌های مطالعه شده در جلسه‌های قبل مرور شد و درباره پیام قصه‌ها به صورت گروهی صحبت شد.
پنجم	بحث و پرسش و پاسخ درباره قصه جلسه قبل، خواندن یک قصه جدید	در ارتباط با مفاهیم مرتبط با قصه جلسه قبل به صورت گروهی صحبت شد و سپس قصه «می می نی حالا تمیزترینی» خوانده شد.
ششم	بحث و بررسی درباره تکالیف ارائه شده در منزل، خواندن یک قصه جدید	در این جلسه کودکان به طور پرسش و بحث درباره پیام قصه‌ها تشویق شدند. همچنین قصه «می می نی دیگه دوست و رفیق نداره» خوانده شد.
هفتم	بحث و بررسی درباره تکالیف ارائه شده در منزل، خواندن یک قصه جدید	در این جلسه کودکان به ارائه قصه در کلاس و همکاری با هم تشویق شدند و سپس قصه «می می نی تو مهدکودک دوسته با فیل و اردک» خوانده شد.
هشتم	مرور و بازنگری قصه‌های جلسه قبل، بررسی تکالیف منزل	درباره قصه‌های مطالعه شده در جلسه‌های قبل سؤال پرسیده شد و درباره پیام قصه‌ها بحث شد.

در این طرح پژوهشی از نرم افزار *SPSS* نسخه ۲۲ استفاده شد. در بخش آمار توصیفی به منظور توصیف داده‌های به دست آمده از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، کجی، کشیدگی و در بخش آمار استنباطی به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها با توجه به برقرار بودن تمامی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس (یکسان بودن شیب خط رگرسیون، همگنی واریانس‌ها و نرمال بودن توزیع) از آزمون تحلیل واریانس تک‌متغیری و t مستقل استفاده شد.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیف آماری مربوط به نمرات اضطراب جدایی در هر گروه به طور جداگانه محاسبه گردید و داده‌های توصیفی مربوط به آن در جدول ۱ مشاهده می‌شود.

جدول ۳. میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدی نمرات اضطراب جدایی به تفکیک گروه‌ها در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون

گروه	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
نقاشی درمانی	۴	۸	۵/۹	۱/۲	۰/۰۰۸	-۰/۷۹۴
پیش آزمون	۴	۷	۵/۵	۰/۹۷۳	۰/۰۰۱	-۰/۸۹۰
کنترل	۴	۸	۶/۳	۱/۴	-۰/۱۳۰	-۰/۳۱۲
نقاشی درمانی	۳	۶	۴/۴	۱	-۰/۱۳۱	-۰/۲۵۷
پس آزمون	۲	۵	۲/۹	۰/۹۷	۱	۰/۱۸۲
کنترل	۳	۸	۶/۱	۱/۴	۰/۱	-۰/۸۰۳

در جدول ۱ توصیف آماری نمرات اضطراب جدایی در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون گروه‌های نقاشی درمانی، قصه درمانی و کنترل ارائه شده است. بر اساس نتایج مندرج، میانگین نمرات پیش آزمون اضطراب جدایی کودکان مورد مطالعه (در فرم مادر) در گروه آزمایش نقاشی درمانی ۵/۹، گروه آزمایش قصه درمانی ۵/۵ و گروه کنترل ۶/۳ می‌باشد که با توجه به نتایج فوق، میانگین نمرات اضطراب جدایی کودکان مورد مطالعه (در فرم مادر) گروه آزمایش نقاشی درمانی به ۴/۴ و گروه آزمایش قصه درمانی ۲/۹ کاهش داشته است اما در گروه کنترل تقریباً ثابت است. جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون شاپیروویلک استفاده شد. از آنجا که مقدار سطح معنی‌داری برای متغیر اضطراب جدایی در این آزمون بزرگ‌تر از ۰/۰۵ به دست آمد، پس فرض صفر و در نتیجه نرمال بودن توزیع متغیر اضطراب جدایی با سطح اطمینان ۹۵ درصد تأیید شد. در ادامه نیز نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در متغیر اضطراب جدایی، نشان داد، سطح معناداری به دست آمده برای هر سه گروه در متغیر اضطراب جدایی بزرگ‌تر از ۰/۰۵ ($p=0/245$, $F=1/33$, $df=25$) می‌باشد، بنابراین با ۰/۹۵ اطمینان می‌توان قضاوت کرد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی نمرات اضطراب جدایی در پیش آزمون یکسان می‌باشند. در ادامه نتایج نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون پشتیبانی می‌کند ($p=0/234$ و $F=10/892$). بنابراین می‌توان اظهار کرد که پیش فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس رعایت شده است.

جدول ۴. نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکوا) جهت بررسی تأثیر نقاشی درمانی در کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	سطح معناداری	Eta ²
الگوی اصلاح‌شده	۸۰/۶۴۲	۲	۴۰/۳۲۱	۷۶/۷۵۹	۰/۰۰۱	۰/۷۲۹
عرض از مبدأ	۰/۸۹۹	۱	۰/۸۹۹	۱/۷۱۱	۰/۱۹۶	۰/۰۲۹
پیش‌آزمون متغیر	۵۵/۲۹۲	۱	۵۵/۲۹۲	۱۰۵/۲۵۹	۰/۰۰۱	۰/۶۴۹
گروه	۱۶/۴۰۳	۱	۱۶/۴۰۳	۳۱/۲۷۷	۰/۰۰۱	۰/۳۵۴
خطا	۲۹/۹۴۲	۴۲	۰/۵۲۵			
کل	۱۶۶۱	۴۵				
کل اصلاح‌شده	۱۱۰/۵۸۳	۴۴				

باتوجه به نتایج جدول ۴، پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون با $F(1,43)=31/277$ مقدار به دست آمده از نظر آماری ($p \leq 0/01$) معنادار است، به این معنا که با ۹۹ درصد اطمینان میانگین متغیر اضطراب جدایی گروه آزمایش پس از نقاشی درمانی کاهش پیدا کرده است که تأثیر این درمان به میزان ۳۵/۴ درصد به دست آمد.

جدول ۵. نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکوا) جهت بررسی تأثیر نقاشی درمانی در کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	سطح معناداری	Eta ²
الگوی اصلاح‌شده	۱۶۷/۴۵۵	۲	۸۳/۷۲۷	۱۲۱/۹۱۶	۰/۰۰۱	۰/۸۱۱
عرض از مبدأ	۰/۰۳۳	۱	۰/۰۳۳	۰/۰۴۷	۰/۸۲۸	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون متغیر	۴۴/۱۸۸	۱	۴۴/۱۸۸	۶۴/۳۴۲	۰/۰۰۱	۰/۵۳۰
گروه	۷۳/۴۲۶	۱	۷۳/۴۲۶	۱۰۶/۹۱۶	۰/۰۰۱	۰/۶۵۲
خطا	۳۹/۱۴۵	۴۲	۰/۶۸۷			
کل	۱۳۱۶	۴۵				
کل اصلاح‌شده	۲۰۶/۶	۴۴				

باتوجه به نتایج جدول ۵، پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون با $F(1,23) = 106/916$ مقدار به‌دست‌آمده از نظر آماري ($p \leq 0/01$) معنادار است، به این معنا که با ۹۹ درصد اطمینان میانگین متغیر اضطراب جدایی گروه آزمایش پس از قصه درمانی کاهش پیدا کرده است که تأثیر این درمان به میزان $65/2$ درصد به دست آمد.

جهت اجرای آزمون t مستقل ابتدا تفاوت پس‌آزمون از پیش‌آزمون در هر دو روش درمانی محاسبه شد؛ سپس نتیجه حاصل با استفاده از روش آماري t مستقل بررسی شد.

جدول ۶. آزمون t مستقل جهت بررسی تفاوت بین میانگین دو روش درمانی

گروه	تفاوت میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد	آزمون t		آزمون t مستقل		مقاربه میانگین تفاوت گروه‌ها
				مقدار F	معناداری	تفاوت میانگین‌ها	معناداری	
قصه درمانی	-۱/۵	۰/۷۸	۰/۱۴۱	۰/۶۴۴	۰/۴۲۵	۵/۰۱۳	۴۳	برابری واریانس‌ها
نقاشی درمانی	-۲/۶	۰/۹۶	۰/۱۷۶	۵/۰۱۳	۴۱/۵	۱/۱۳	۴۳	نابرابری واریانس‌ها

باتوجه به نتایج جدول ۶، با فرض برابری واریانس‌های دو گروه با توجه به نتایج آزمون لوین ($t = 0/425$) ($df = 43$) بین میانگین دو شیوه درمانی در متغیر اضطراب جدایی تفاوت وجود دارد ($M = 1/13$) که این مقدار تفاوت از نظر آماري با ۹۹ درصد اطمینان ($p \leq 0/01$) معنادار است؛ بنابراین با توجه به اندازه اثرهای گزارش شده و آزمون t مستقل می‌توان نتیجه گرفت که قصه درمانی در کاهش اضطراب جدایی مؤثرتر از نقاشی درمانی است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی نقاشی درمانی و قصه درمانی بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی کودکان پیش دبستانی انجام شد. نتایج نشان داد که هر دو روش نقاشی درمانی و قصه درمانی بر کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی کودکان تأثیر دارند، ولی در این رابطه تأثیر روش قصه درمانی نسبت به روش نقاشی درمانی بیشتر بود.

یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون بین میانگین نمرات پس‌آزمون اضطراب جدایی تفاوت معناداری وجود دارد و نقاشی درمانی باعث کاهش میزان اضطراب جدایی کودکان گروه آزمایش اول در مرحله پس‌آزمون شده است که تأثیر این درمان به میزان $35/4$ درصد به‌دست آمد. این یافته همسو با نتایج مطالعات زیر است استپنی^۱ (۲۰۱۷) در مطالعه خود نشان داد که هنردرمانی روشی برای کاهش اضطراب و افزایش خودابرازگری دانش‌آموزان در معرض خطر است. بینسون و لوویسل^۲ (۲۰۱۸) و گیاگازوگلو و پاپادانیل (۲۰۱۸)، بیان داشتند که نقاشی درمانی بر افزایش مؤلفه‌های رفتاری و هیجانی و خودپنداره‌ی کودکان، مؤثر است. اوگولو، آکا و آکارتورک^۳ (۲۰۱۶) ضمن مطالعه‌ای نشان دادند که هنردرمانی بر کاهش افسردگی، استرس و اضطراب کودکان تأثیر دارد. همچنین، در یک مطالعه‌ی مروری، پژوهش‌های کنترل شده در زمینه‌ی اثربخشی هنر

^۱. Stepney

^۲. Binson & Lev-Wiesel

^۳. Ugurlu, Akca, & Acarturk

درمانی برای کودکان دبستانی نشان داد که این درمان باعث بهبود رفتار کلاسی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال اضطراب جدایی، مرکز کنترل و خودپنداره در کودکان با اختلال یادگیری شده است؛ علاوه بر این، هیچ آسیب و ضرری ناشی از این درمان گزارش نشده است (مک‌دونالد و دری^۱، ۲۰۱۸). نتایج مطالعات داخلی نیز حاکی از اثربخشی نقاشی درمانی بر کاهش اضطراب، افسردگی و پرخاشگری دانش آموزان است (ویس‌کرمی و همکاران، ۱۳۹۶؛ محمدی و همکاران، ۱۳۹۶؛ غلام‌زاده خادر و همکاران، ۱۳۹۶؛ امینی و همکاران، ۱۳۹۶). در تبیین این یافته می‌توان گفت هنر درمانی یکی از شیوه‌های درمان غیردارویی است که در این روش از تأثیرات روانی برخی هنرها از جمله نقاشی بر ذهن و روان بیمار استفاده می‌شود. هدف کلی هنر درمان‌گران این است که مراجع را قادر سازند با استفاده از ابزار هنر در محیطی سالم و امن در خود رشد و تحول ایجاد کند. بنابراین در هنر درمانی به مراجع 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. مراجعان ناگهان خودشان را به گونه‌ای متفاوت می‌شناسند و درک می‌کنند. موضوع هنری در اختیار مراجع قرار می‌گیرد و او فرآیندی را ایجاد می‌کند که حاصلش اطلاعات رفتاری فوری است که می‌تواند به طور استعاره‌ای نیز توسط درمان‌گر و یا مراجع به عنوان تعمیمی از پاسخ عادی مراجع به موقعیت‌های زندگی‌اش مورد توجه قرار بگیرد. در فرآیند 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 تازه‌ای به وجود می‌آید (غلام‌زاده خادر و همکاران، ۱۳۹۶). مطالعات انجام شده در زمینه نقاشی درمانی نشان می‌دهد که اجزای نقاشی می‌تواند برای ارزیابی و درمان بیماران مبتلا به اختلال اضطراب جدایی مورد استفاده قرار گیرد به این علت که می‌تواند به بیماران در درک بهتر از خویش کمک کند و تصویر ذهنی فرد را تغییر دهد و به بیمار در یکپارچه‌سازی ایگویی مستحکم کمک قابل توجهی نماید. از سویی دیگر مطالعات نشان می‌دهند که نقاشی درمانی بر سایر متغیرهایی چون خودپنداره کودکان، مهارت‌های بین‌فردی (مدیریت خشم)، تعریف هویت خود، شادکامی مؤثر است (نیوکامر، ۲۰۱۶)؛ که به نظر می‌رسد بهبود متغیرهای ذکر شده نقش بسزایی در کاهش اضطراب جدایی کودکان دارد. رسانه‌ها و مواد هنری در بطن نقاشی درمانی می‌تواند به‌عنوان یک راه سرگرم کننده برای ایجاد تعاملات و ارتباطات در کودکان استفاده شود. با توجه به اینکه یکی از مشکلات اصلی کودکان با اختلال اضطراب اجتماعی، ترس و ناتوانی در برقراری ارتباطات است، لذا یکی از راه‌های مؤثر برای افزایش این مهارت برگزاری جلسات نقاشی درمانی به صورت گروهی است. تجربیات نقاشی درمانی به دلیل ماهیت ذاتی تجربیات گروهی می‌تواند سلامتی و مهارت‌های اجتماعی شدن مثبت را ارتقا بخشد. نقاشی درمانی گروهی از طریق خلق کارهای هنری گروهی، تمرین کردن زبان و عاملات اجتماعی را تشویق می‌کند. استفاده از نقاشی درمانی در یک محیط گروهی می‌تواند موجب انسجام اجتماعی شود، همکاری را تقویت کند و حس ارتباط و تعلق داشتن به دیگران را ایجاد کند. نقاشی درمانی کودکان را ترغیب می‌کند تا در یک محیط امن به بیان خود به صورت کلامی و غیرکلامی بپردازند و از این طریق ارتباطشان را با افراد رشد دهند و کمتر دچار اضطراب و ترس از حضور در اجتماع شوند.

¹ . McDonald & Drey

یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون بین میانگین نمرات پس‌آزمون اضطراب جدایی تفاوت معناداری وجود دارد و قصه درمانی باعث کاهش میزان اضطراب جدایی کودکان گروه آزمایش دوم شده است که تأثیر این درمان به میزان ۶۵/۲ درصد به دست آمد. این یافته همسو با نتایج مطالعات زیر است. هانسن و همکاران (۲۰۱۷)؛ فیتچ (۲۰۱۷) و باری (۲۰۱۷)، در مطالعات خود نشان دادند که قصه درمانی روشی مؤثر برای کاهش اضطراب جدایی دانش‌آموزان است. همچنین، نتایج مطالعات داخلی نیز نشان داده است که قصه درمانی روشی کارآمد بر کاهش پرخاشگری، کمرویی، اختلالات خلقی، رفتاری و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان است (بهمنی و همکاران، ۱۳۹۶؛ لویی و همکاران، ۱۳۹۶) در تبیین این یافته می‌توان گفت در قصه درمانی، درمانگر از طریق ارائه قصه‌هایی که شخصیت آن با منبع اضطراب خود روبرو می‌شود و آموزش ساز و کارهای مقابله‌ای کارآمد برای غلبه بر آن اضطراب در قالب گفت و گو، بحث و ارائه فن همراه با تمرین‌های خانگی به گروه آزمایش توانست اضطراب جدایی آزمودنی‌های گروه آزمایش را کاهش دهد. قصه‌ها می‌توانند از طریق برون‌ریزی عاطفی و تخلیه هیجانی در کودکان باعث تأثیر در بالا رفتن خلق آن‌ها شوند. به نظر می‌رسد که در طول قصه درمانی، کودک با مشاهده شخصیت‌های گوناگون داستان، پیچیدگی‌های رفتار انسان را درک می‌کند؛ بنابراین بهتر می‌تواند با اطرافیان رابطه مناسب برقرار کند. همچنین با شناسایی افکار منفی کودک و درک نحوه و علت تأثیرگذاری آن‌ها بر احساسات اندوهناک او کار می‌کند. درمانگر به کودک کمک می‌کند تا شیوه‌ها ارزیابی مجدد رویدادها و دیدن آن‌ها را از زاویه‌ای متفاوت و مثبت‌تر بیاموزد و الگوهای منطقی‌تر و خوش‌بینانه‌تر را جانشین الگوهای غیر ارادی و افکار خود ویرانگر کند و این امر می‌تواند طرز رفتار و نوع احساسات کودک را تغییر دهد. کودک از طریق گوش دادن به قصه‌ها به ارزیابی و تحلیل رفتارها و تصورات خود می‌پردازد و با الهام از شخصیت‌های موجود در قصه دست به اصلاح رفتارهای خود زده و موفق به کسب خودآگاهی و بینش تازه نسبت به مسائل درونی خود می‌شود، سپس این همانندسازی را به زندگی خود فرافکنی می‌کند تا از این طریق در افکار و هیجانات شخصیت داستان سهیم شود و به‌طور غیر مستقیم بر مسائل هیجانی و شناختی خود کار کند. در نهایت اگر کودک ارتباط بین موضوع قصه و موضوع زندگی خود را درک می‌تواند مستقیماً درباره مسائل خود بیندیشد و برای آن‌ها راه‌حلی بیابد؛ بنابراین از طریق قصه‌گویی می‌توان شرایط زندگی را برای کودکان بازسازی نمود و به آموزش رفتارهای صحیح پرداخت.

همچنین، یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که بین اثربخشی دو دوره درمانی تفاوت معناداری وجود دارد و می‌توان گفت، روش قصه درمانی مؤثرتر از روش نقاشی درمانی بر کاهش شدت نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی کودکان بود. در این رابطه، سوری، نریمانی و بشرپور (۱۳۹۶) ضمن مطالعه‌ای نشان دادند که قصه درمانی در مقایسه با نقاشی درمانی بر افزایش تاب‌آوری کودکان مؤثرتر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که قصه‌های ارائه شده به صورت موشکافانه‌تری اضطراب جدایی کودکان را مورد توجه قرار داد، به گونه‌ای که چهار جلسه درمانی (جلسات چهارم تا هفتم) با تمرکز بر ترس و اضطراب در دوست‌یابی در این برنامه درمانی وجود داشته و به صورت گام‌به‌گام به مقوله کاهش اضطراب جدایی پرداخته شده است. در طول جلسات با ارائه داستان‌های با مضامین غلبه بر ترس و اضطراب و با تمرکز بر شناسایی احساسات، تعیین شدت احساسات، شناسایی حالات فیزیکی اضطراب و آرام‌سازی،

بود. در نهایت قصه‌ها به سمت و سوی سوق داده می‌شدند که رویارویی با ترس‌ها یا مواجهه با وضعیت‌های برانگیزاننده اضطراب و جلوگیری از اجتناب از این موقعیت‌ها بود. از این‌رو، کودکان متوجه شدند که اضطراب و ترس آن‌ها فقط مربوط به آن‌ها نیست، بلکه کودکان دیگر نیز چنین احساساتی دارند و این مسئله به برون‌ریزی احساسات آنان کمک می‌کند؛ که این دلایل باعث اثربخشی بیشتر قصه درمانی نسبت به نقاشی درمانی بر کاهش اضطراب جدایی در کودکان، شد.

تحقیق حاضر همانند سایر تحقیقات دارای برخی محدودیت‌ها بود از جمله: عدم وجود مرحله پیگیری به جهت محدودیت‌های زمانی و مکانی؛ عدم تعمیم‌پذیری نتایج به دانش آموزان شهرهای دیگر به دلیل محدود شدن نمونه پژوهش به دانش آموزان منطقه ۲ شهر تهران (به جهت شرایط اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی)؛ عدم تعمیم‌پذیری نتایج به نشانه‌های اختلالات دیگر؛ عدم امکان کنترل متغیرهای مداخله کننده از قبیل شرایط محیطی، وضعیت اقتصادی، عاطفی و مسائل خاص شخصی آزمودنی‌ها، که باعث محدودیت در تعمیم دادن نتایج می‌شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی سایر مناطق شهر تهران و شهرهای دیگر نیز انجام شود. همچنین همزمان نیز مداخله‌ها و کارگاه‌های آموزشی برای والدین برگزار شود تا هماهنگی بازخوردهای محیط درمان و خانه افزایش پیدا کند. در مجموع، برنامه‌ریزان، مدیران، مربیان و معلمان می‌توانند با استفاده از نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مشابه، با آموزش‌های مناسب مسیر را برای مداخلات درمانی متناسب باز کنند تا با استفاده از روش‌هایی چون نقاشی درمانی و قصه درمانی به بهبود اختلال‌های دوران کودکی چون اضطراب جدایی اقدام کنند. همچنین با توجه به تأثیر بالای قصه درمانی بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی پیشنهاد می‌شود که آموزش‌های لازم در این زمینه به والدین داده شود تا بتوانند در کنار استفاده از درمان‌های دارویی روند بهبودی اختلالات خلقی فرزندانشان را سرعت بخشند.

منابع

- اسلامی، فرزانه. (۱۳۹۴). آشنایی با اختلال اضطراب جدایی. *نشریه تعلیم و تربیت استثنائی*، ۲(۲۱)، ۷۶-۷۵.
- اصغری، فرهاد؛ اخوان، محمد؛ قاسمی جوبنه، رضا. (۱۳۹۷). تأثیر روش قصه گویی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به نشانگان داون. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۵(۳)، ۱-۱۰.
- امینی، معصومه؛ پشم‌دار فرد، مرضیه. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر نقاشی درمانی در کاهش پرخاشگری کودکی با تشخیص میلو مننگوسل: گزارش موردی. *فصلنامه طب توان‌بخشی*، ۶(۴)، ۲۷۸-۲۸۳.
- آجورلو، مریم؛ ایرانی، زیبا؛ علی اکبری دهکردی، مهناز. (۱۳۹۵). تأثیر قصه درمانی بر کاهش اضطراب و بهبود عادات خواب کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی. *فصلنامه روان‌شناسی سلامت*، ۵(۱۸)، ۸۷-۱۰۷.
- بهمنی، پارسا؛ برزگر، مجید. (۱۳۹۶). اثربخشی قصه درمانی بر کاهش پرخاشگری و افزایش مهارت‌های اجتماعی در کودکان پیش دبستانی. *فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۸(۳۰)، ۲۱۸-۲۰۵.
- حیدری، محمود؛ بختیارپور، سعید؛ مکوندی، بهنام؛ نادری، فرح؛ حافظی، فریبا. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش برنامه فرزندپروری بر اضطراب کودکان شهر شیراز. *فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۷(۲۴)، ۳۸-۲۴.
- رضایی سعید؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ تقوایی داوود. (۱۳۹۴). اثربخشی نقاشی درمانی بر کاهش اضطراب و پرخاشگری دانش آموزان دبستانی پسر دارای اختلالات برونی‌سازی شده. *مجله پرستاری کودکان*، ۲(۲)، ۱۰-۱۹.
- زاده محمدی، علی. (۱۳۸۷). *مقدمه‌ای بر هنر درمانی ویژه گروه‌ها*. تهران: نشر قطره.

- زینلیان، غزال؛ عابدی، محمدرضا؛ جوانی، اصغر. (۱۳۹۲). مقایسه تأثیر درمان با نقاشی و سفال بر علائم اختلال اضطراب جدایی در کودکان پیش دبستانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده هنرهای تجسمی و کاربردی دانشگاه اصفهان.
- سوری، فاطمه؛ نریمانی، محمد؛ بشرپور، سجاد. (۱۳۹۶). اثربخشی نقاشی درمانی بر افزایش تاب‌آوری و کاهش تکانشوری کودکان کار و خیابانی. اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی، تهران.
- طلایی‌نژاد، نعیمه؛ مظاهری، محمدعلی؛ قنبری، سعید؛ عسگری، علی. (۱۳۹۵). ویژگی‌های مقدماتی مقیاس سنجش اضطراب جدایی (فرم والدین). فصلنامه روان‌شناسی تحولی، ۱۲(۴۷)، ۲۳۵-۲۲۵.
- غلام زاده، خادر، مجتبی؛ باباپورخیرالدین، جلیل؛ صبوری مقدم، حسن. (۱۳۹۳). اثربخشی نقاشی درمانی در کاهش نشانه‌های اختلال افسردگی کودکان دبستانی. فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۴(۲)، ۱۹-۳۲.
- قاسم زاده، سوگند؛ مطبوع ریاحی، مینو؛ علوی، زهرا؛ 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، ۱۱(۴)، ۸۳-۶۹.
- کامیابی آذر، شیما؛ وطن‌خواه کورنده، حمیدرضا؛ رنجبری پور، طاهره. (۱۳۹۶). قصه درمانی و اضطراب جدایی. تهران: انتشارات ابن سکیت.
- کریمی، جهانگیر؛ علیخانی، مصطفی؛ زکی‌بی، علی؛ خدادادی، کامران. (۱۳۹۱). اثربخشی نقاشی درمانی در کاهش رفتارهای پرخطرانه دانش‌آموزان دختر دچار نارساخوانی. مجله ناتوانی‌های یادگیری، ۱(۳)، ۱۱۷-۱۰۵.
- کریمی، جهانگیر؛ مومنی، خدامراد؛ محمدی، فرشته؛ شهبازی راد، افسانه. (۱۳۹۴). تأثیر قصه درمانی بر کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی کودکان. نشریه پرستاری کودکان، ۱(۲)، ۵۶-۴۸.
- لویمی، فاطمه؛ صفرزاده، سحر. (۱۳۹۶). اثربخشی قصه درمانی بر کمرویی، افسردگی و عزت‌نفس کودکان پیش دبستانی شهرستان اهواز. فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۶(۲)، ۴۷-۳۲.
- محمد اسماعیل، الهه؛ هومن، حیدرعلی. (۱۳۸۱). انطباق و هنجاریابی آزمون ریاضی کی‌مت. تهران: انتشارات سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی کشور.
- محمدی، اکبر؛ رادین، عاطفه. (۱۳۹۶). اثربخشی هنر درمانی بر پایه نقاشی بر کاهش افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در کودکان پیش دبستانی. فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی‌شناختی، ۸(۲۸)، ۵۱-۴۳.
- مکارم نسب، افروز؛ یارمحمدیان، احمد؛ قمرانی، امیر. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش قصه‌های مبتنی بر دیالوگ بر مهارت‌های زبانی کودکان دختر کم‌توان هوشی آموزش‌پذیر مقطع دبستان. فصلنامه پژوهش در علوم توان‌بخشی، ۱۳(۲)، ۱۰۳-۹۵.
- ویسکریمی، حسنعلی؛ منصور، لیلا؛ روشن‌نیا، سمیه. (۱۳۹۶). اثربخشی نقاشی درمانی بر معنای زندگی و سلامت روان دانش‌آموزان دختر دارای پیشرفت تحصیلی پایین. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۸(۳۲)، ۶۲-۳۹.
- یوسفی لویه، مجید؛ متین، آذر. (۱۳۸۵). تأثیر قصه‌درمانی بر راهبردهای رویارویی کودکان با مشکلات یادگیری. فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۶(۲)، ۶۲۲-۶۰۳.

- Bahamin, M., & Kouroshnia, M (2017). Relationship between social skills and social adaptability due to loneliness feelings in adolescent. *Journal of psychological models and methods*, 3(29), 253-268.
- Barry, A. (2017). patient-centred care through storytelling. *Can J Hosp Pharm*, 70(4), 322-323.
- Bell, C. E., & Robbins, S. J. (2007). Effect of art production on negative mood: A randomized, controlled trial. *Journal of Art Therapy*, 24(2), 71-75.
- Binson, B., & Lev-Wiesel, R. (2018). Promoting Personal Growth through Experiential Learning: The Case of Expressive Arts Therapy for Lecturers in Thailand. *Frontiers in psychology*, 8(3), 22-76.
- Conners, C. K. (2008). *Conners 3rd edition (Conners 3)*. North Tonawanda, NJ: Multi-Health System.
- 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*, 20(3), 314-321.
- Essau, C. A., & Gabbidon, J. (2013). *Epidemiology, comorbidity and mental health service utilization*. In: *Essau, C.A., Ollendick, T.H.(Eds.)*, TheWiley-Blackwell Handbook of The Treatment of Childhood and Adolescent Anxiety, Firsted. Wiley-Blackwell, Chichester.
- Fitch, P. (2017). we all have a story. *Can J Hosp Pharm*, 70(2), 164- 175.
- Frick, P. J., Barry, C. T., & Kamphaus, R. W. (2010). *Self-report inventories*. In *Clinical assessment of child and adolescent personality and behavior* (pp. 101-139). Springer US.

- Gadow, K. D., & Sprafkin, J. (1994). *A test- retest Reliability study of the child symptom Inventory- 4: parent checklist. Unpublished data. Reported in Gadow and sprafkin. (1997). Child symptom Inventory-4 norms manual. Stony Brook, Ny: Checkmate plus.*
- Ghanbari, S., Khodapanahi, M. K., Mazaheri, M. A., & Gholamali Lavasani, M. (2014). The Effectiveness of Attachment based Parent Training on Increasing Maternal Caregiving Quality in Preschool anxious Children. *Journal of Family Research*, 36, 407-426.
- Giagazoglou, P., & Papadaniil, M. (2018). Effects of a storytelling with drama techniques to understand and accept intellectual disability in Students 6-7 Years Old. A Pilot Study. *APE*, 8(2), 224-237.
- Gianarris, W. J., Golden, C. J., & Greene, L., (2001). "The Conners' Parent Rating Scale: A critical review of the literature." *Clinical Psychology Review*. 21(7), 1061-1093
- Gonçalves, Ó. F., & Machado, P. P. (1999). Cognitive narrative psychotherapy: Research foundations. *Journal of Clinical Psychology*, 55(10), 1179-1191.
- Hansson, L., Lexen, A., & Holmen, J. (2017). The effectiveness of narrative enhancement and cognitive therapy: a randomized controlled study of a selfstigma intervention. *Soc Psychiatry Psychiatre Epideminol*, 10(3), 135-149.
- Hatami, F., Ghahremani, L., Kaveh, M. H., & Keshavarzi, S. (2016). The effect of self-awareness training with painting on self-efficacy among orphaned adolescents. *Practice in Clinical Psychology*, 4(2), 89-96.
- 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.
- Levick, M. F. (2014). *They couldn't talk and so they drew*. Illinois: Charles. C. Thomas.
- Mc Niff, Sh. (2009). *Art as medicine (Creating a therapy of the Imagination)*. London: Shambhala.
- McDonald, A., & Drey, N. S. (2018). Primary-school-based art therapy: a review of controlled studies. *International Journal of Art Therapy*, 23(1), 33-44.
- 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.
- Roshan Chesli, R. (2013). Effect of Social Competence Training-Based Storytelling on Social Skills and Behavioral Problems of 8-10 Year-Old Children with Oppositional Defiant Disorder (ODD). *Clinical psychology studies*, 3(10), 73-94.
- Rubin, J. A. (2009). *Introduction to art therapy: Sources and resources*. New York: Taylor & Francis.
- Schneider, P., & Dube, R. v. (2015). "Story presentation effects on children's retell content". *Am J Speech Lang Pathol*, 14, 52-60.
- Soleymani, M., Hemmati, S., Ashrafi-Rizi, H., & Shahrzadi, L. (2017). comparison of the effects of storytelling and reative drama methods on children's awareness about personal hygiene. *Journal Education Health Promot*, 6(1), 82-89.
- 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 using internet delivery. *Behaviour Research and Therapy*, 90(Supplement C), 41-57.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.12.003>.
- Stepney, S. A. (2017). *Art therapy with students at risk: Fostering resilience and growth through self-expression*: Charles C Thomas Publisher.
- Ugurlu, N., Akca, L., & Acarturk, C. (2016). An art therapy intervention for symptoms of post-traumatic stress, depression and anxiety among Syrian refugee children. *Vulnerable children and youth studies*, 11(2), 89-102.