تأثیر هنر درمانی با تأکید نقاشی درمانی بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی، ترس از مدرسه و اختلال نافرمانی مقابله‌ای دانش‌آموزان دختر دوره اول ابتدایی

الهام میرزایی[۱]، فاطمه بهجتی اردکانی[۲] شکوفه متقی[۳]، سارا عباسی[۴]

تاریخ دریافت : ۱۴۰۲/۷/۴ تجدید نظر :۱۴۰۲/۱۱/۱۷
پذیرش نهایی : ۱۴۰۳/۱/۲۰

چکیده

هدف: بررسی اثربخشی هنر درمانی با تکیه بر نقاشی درمانی در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی، ترس از مدرسه و اختلال نافرمانی مقابله ای دانش‌آموزان دختر شهرستان رفسنجان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. **روش:** این مطالعه از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. در این مطالعه جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دوره اول ابتدایی بود که ۳۰ دانش‌آموز بصورت تصادفی با نشانه‌های اضطراب جدایی، ترس از مدرسه و نافرمانی مقابله‌ای انتخاب و در دو گروه آزمایش(۱۵نفر) و کنترل(۱۵نفر) جای داده شدند. گروه آزمایش به صورت گروهی ۱۱ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تحت مداخله قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار ماندند. تمامی شرکت کنندگان در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به وسیله پرسشنامه علائم مرضی کودک و ترس از مدرسه تحت ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس در نرم افزار SPSS تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد علائم اضطراب جدایی، ترس از مدرسه و نافرمانی مقابله‌ای به طور معناداری کاهش یافته است (P<۰/۰۰۱). **نتیجه‌گیری:** نقاشی درمانی باعث کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی، ترس از مدرسه و نافرمانی مقابله‌ای می‌شود و بر مقبولیت و استفاده بیشتر از مداخله نقاشی درمانی برای ترس و اضطراب و نافرمانی اشاره دارد.

واژه گان کلیدی: *هنر دک‌رمانی، نقاشی درمانی، اضطراب جدایی، ترس از مدرسه، نافرمانی مقابله‌ای*

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه ارکان، اردکان، ایران.
۲. استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.
۳. استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.
۴. کارشناسی ارشد روانشناسی مدرسه، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

Effect of art therapy based on painting therapy in reducing symptoms of separation anxiety disکorder (SAD), School refusal and oppositional defiant disorder (ODD) Students girl first elementary course

Elham Mirzaee[1], Fatemeh Behjati Ardakani[2], Shekofeh Mottaghi[3], Sara Abbasi[4]

Received:26 . 9 . 2023 Revised :6 .2. 2024
Accepted: 8 . 4 . 2024

Abstract

Objective: investigating the effectiveness of art therapy with reliance on painting therapy in alleviating the symptoms of separation anxiety disorder, school phobia, and oppositional defiant disorder in female students in Rafsanjan, Iran in 2021-2022. **Method:** this is a quasi-experimental method with a pretest and posttest outline with a control group. In this study, the statistical population included 30 female first-graders with symptoms of separation anxiety, scolion phobia, and oppositional defiant disorder who were chosen and put to the test randomly in two groups of 15 for test and control. The test group was intervened collectively for eleven 45-minute sessions, while the control group remained in the waiting list. All of the participants in pretest and posttest were evaluated via Pediatric Symptom Checklist as well as school phobia checklist. The data were analyzed with descriptive statistics as well as covariance analysis in SPSS. **Results:** the results demonstrated that the symptoms of separation anxiety disorder, school phobia, as well as oppositional defiant disorder have decreased meaningfully (P<0.001). **Conclusion:** painting therapy will lead to a decline in the symptoms of separation anxiety disorder, school phobia, and oppositional defiant disorder and implies the acceptability and a more widespread use of painting when encountering fear, anxiety, and disobedience.

Keywords: *Art therapy, painting therapy, separation anxiety, school refusal, oppositional defiant disorder*

1. Master of general psychology, Ardakan University, Ardakan, Iran.
2. Assistant Professor of Counseling Department, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran. Email: behjati@ardakan.ac.i
3.Assistant Professor of Counseling Department, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran.
4. Master of school psychology, Ardakan University, Ardakan, Iran.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.135]

مقدمه

اختلال اضطراب جدایی یکی از مشکلات عاطفی و رفتاری است که با پریشانی و ترس‌های شدید در جدایی از چهره‌های دلبستگی مشخص می‌شود (اولمز، ساریگدیک و آتائوگلو، ۲۰۲۲). اضطراب جدایی پاسخ فیزیولوژیکی در کودکان کوچکتر برای تشکیل من متمایز از مادر یا جلوگیری از التهاب ظاهر می‌شود (لوکه و همکاران،۲۰۲۱)؛ اما به طور مکرر چسبیدن به مادر و نگرانی بیش از حد برای چهره‌های دلبستگی یا خود کودک و مخالفت با جدایی همراه با شکایت‌های جسمی از قبیل سردرد و تهوع به مدت ۴ هفته در افراد آسیب شناسی تعیین می‌شود (هالجین و ویتبورن، ۱۳۹۴/۲۰۱۴). تجارب ناموفق دوران کودکی موجب تأخیر رشد روانی و روابط اجتماعی محدود می‌گردد (مندز، اسپادا، اورتیگوسا و گارسیا-فرناندز، ۲۰۲۲). اختلال اضطراب جدایی به‌عنوان شایع‌ترین اختلال اضطراب دوران کودکی، در سن متوسط هفت سالگی اتفاق می‌افتد و پیامدهای بسیاری خصوصاًکودکان سنین مدرسه دارد (وان و همکاران، ۲۰۱۷). جمعیت زیادی از کودکانی که مبتلا به اختلال‌های اضطرابی هستند و آن‌هایی که علائم اضطراب را به میزان کمتری تجربه می‌کنند تا دوران نوجوانی و بزرگسالی همچنان مشکلات مربوط به سازگاری خواهند داشت (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۳). تصور می‌شود که اضطراب کودکی و نوجوانی همیشه زودگذر نیست بلکه در بسیاری از موارد باعث بروز مزمن اضطراب و اختلالات دیگر در دوران کودکی و بزرگسالی می‌شود (کارتریت-هاتون، مک‌نیکول و دابلدی، ۲۰۰۶). تمایل ماندن با والدین ممکن است به امتناع از مدرسه منجر گردد. خودداری کودک از مدرسه به سبب مسائل روانی، فیزیکی یا اجتماعی، امتناع از مدرسه می‌گویند. عوامل خانوادگی مانند طلاق، حضور کمرنگ والدین؛ عوامل فردی مانند اضطراب اجتماعی، ثبات عاطفی (کارپنتیری و همکاران، ۲۰۲۲)؛ اضطراب جدایی، تنهایی در مدرسه؛ عوامل اجتماعی مانند ناکافی بودن مهارت‌های اجتماعی و قلدری و عوامل مرتبط با مدرسه مانند محیط مدرسه، شیوه تعامل والدین و مربیان با این مقاومت‌ها و غیر تعاملی تدریس معلمان (هزارداستان، سلیمی، عسگری و کلانتر ، ۱۴۰۰) موجب ترس در مدرسه می‌گردند. هنگام وقوع اضطراب وترس، علارغم نبود خطر یا خطری کم اهمیت، فرد خطر بزرگی را احساس می‌کند که به طور فیزیولوژیکی و عاطفی برانگیخته می‌شود (دهقانی، رضوی، منظری توکلی و اندیشمند، ۱۴۰۱)، به دنبال این برانگیختگی از کناره‌گیری می‌کند. امتناع از مدرسه دارای یک طیف است که یک سر آن گاهی مدرسه رفتن و سر دیگر آن به زور مدرسه رفتن یا برای همیشه مدرسه نرفتن است. امتناع از رفتن به مدرسه در میان هر دو جنس، به یک‌میزان رایج است و غالباً بین سنین پنج، شش، ده و یازده سالگی نمایان می‌شود. ترس‌های شدید و غیرمعقول از مدرسه برای اولین بار در دوره پیش‌دبستانی، مهدکودک یا کلاس اول نمایان می‌شوند و در کلاس دوم به غایت خود می‌رسند (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۳). این نوع ترس تنها شامل کودکانی که در بدو شروع مدرسه هستند، نمی‌شود. بلکه شامل کودکانی می‌شود که دررفتن به مدرسه مقاومت می‌کنند یا نسبت به مدرسه رفتن، به مدت طولانی امتناع شدید نشان می‌دهند؛ این مسئله ناشی از اضطراب یا ترس از تجربیات مربوط به مدرسه

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.135]

است (کاهنی و همکاران، ۲۰۰۳). فرضیه‌های اخیر درمورد امتناع از مدرسه نشان می‌دهد که تقویت ثانویه نیز مسئول تداوم طولانی‌مدت امتناع از مدرسه است. در بسیاری از موارد، نوجوانان مضطرب، مراقبت و حمایت از والدین را برای تسکین ناراحتی خود دریافت می‌کنند، آن‌ها هم‌چنین با دسترسی داشتن به تلفن همراه و رایانه‌ها به نوعی تقویت دریافت می‌کنند. وجود این تقویت‌های ثانویه در کنار تسکین فوری اضطراب منجر به تقویت اجتناب و تداوم این الگوی ناسازگار رفتار می‌شود (روهر و همکاران، ۲۰۱۸). انزوای اجتماعی، عملکرد ضعیف تحصیلی از پیامدهای کوتاه‌مدت و مشکلات سازگاری در زمینه‌های اجتماعی، فردی و تحصیلی در بلندمدت است که اهمیت دریافت مداخله مؤثر را بازگو می‌کند (لدوک، توگاس، رابرت و بولانجر ، ۲۰۲۲).

یکی دیگر از مهم‌ترین متغیرهای مرتبط با سلامت روان، اختلال نافرمانی مقابله‌ای است. طبق انجمن روانشناسی آمریکا الگویی از خلق و خوی عصبانی و تحریک‌آمیز به همراه رفتار مجادله‌آمیز یا کینه توزی به مدت حداقل ۶ ماه اختلال در حوزه‌های عملکرد اجتماعی و تحصیلی تعریف می‌شود. این کودکان در سه گروه قرار می‌گیرند: خشم/تحریک‌پذیر، کینه توزی و رفتار سرکشی شامل نافرمانی، آزار و سرزنش دیگران به خاطر اشتباهات خود (گومز، استاوروپولوس، گومز، براون و واتسون، ۲۰۲۲). ترکیبی از عوامل ژنتیکی، شخصیتی کودک، شرایط محیطی و فرزندپروری ناکارآمد افراد را در معرض ابتلا به این اختلال قرار می‌دهد و جهت تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای باید عوامل رشدی ارزیابی گردد (علیپور، پسندیده و نیک‌زاد، ۱۴۰۲)اختلال نافرمانی مقابله‌ای ، به عنوان سومین اختلال روان پزشکی شایع دارای تأثیرات ژنتیکی است که می‌توان آن را در اوایل دوران کودکی تشخیص داد و این تأثیرات تا اوایل دوران بزرگسالی دوام دارند. تحقیقات نشان می‌دهند که اختلال نافرمانی مقابله ای تأثیرات منفی فراوانی بر جنبه‌های مختلف رشد دارد (برک و رومانو-ورتلی، ۲۰۱۸) و معمولاً یک اختلال رفتاری مخرب است که در میان کودکان به وسیله رفتارهای خصمانه و جسورانه تشخیص داده می‌شود. کودکان با این مشکلات رفتاری روابط ضعیف‌تری نیز با والدین خود دارند و به نظر می‌رسد که این مشکلات به والدین استرس و فشار بیشتری وارد می‌کند. (بوکر و همکاران، ۲۰۱۸) این اختلال، بیشترین شیوع را در خانواده‌هایی دارد که والدین یا مراقبین آن‌ها پاسخ‌دهنده نبوده یا در مراقبت از کودک اهمال می‌کنند(چوبداری، کاظمی و پزشک، ۱۳۹۵). این کودکان در مدرسه پیشرفت خوبی ندارند و در روابط بین فردی دچار مشکل هستند. آنان در کارکردهای اجرایی مشکل دارند و به‌طورمعمول فاقد مهارت‌های شناختی و اجتماعی و عاطفی موردنیاز برای انجام تقاضاهای بزرگسالان هستند (چوبداری و همکاران، ۱۳۹۵). عملکرد تحصیلی و ارتباطی ضعیف، مشکل سازگازی با مدرسه، عدم همکاری و مشکارت با دیگران و عزت نفس پایین از دیگر مشکلات این کودکان است (فولادوند، نادی، عابدی و سجادیان، ۲۰۲۱). نکته مهم در تعریف تاریخی و فعلی آن است که این اختلال همیشه به عنوان یک اختلال مزمن در نظر گرفته شده‌است (برک و رومانو-ورتلی، ۲۰۱۸). مطالعات نشان می‌دهد مدرسه نماد انتقال کودک از

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]
[DOI: 10.52547/joec.24.1.135]

یک محیط آشنا و ساده به یک محیط جدید و پیچیده است. محیط خانواده و مدرسه در نیازها، فعالیت‌ها و اهداف متفاوت است، که با تغییر محیط علایم آشکار می‌شوند و با علائم رفتاری و عاطفی (مانند عصبانیت، سرکشی) به همراه مشکلات افسردگی و اضطراب آشکار می‌شوند (ژانگ، لی، لی، هینشاوند و لین، ۲۰۲۳).

هنردرمانی یکی از مدل‌های درمانی امیدبخش در بهبود علائم آسیب شناسی است (وینوبست و آلمیدا، ۲۰۲۲)؛ از طریق فرآیندهای خلاق، نظریه روانشناختی کاربردی و تجربه انسانی به رفع مشکل افراد کمک می‌کند (انجمن هنردرمانی آمریکا، ۲۰۲۳). اوایل دهه ۱۹۸۰، روان درمانی با اشکال هنری در دانشگاه لیریس به عنوان هنر درمانی بیانی شناخته شد. نقاشی درمانی به عنوان یک مداخله غیردارویی و مکمل جهت التیام مشکلات کودکان مورد استقبال درمانگران واقع شده‌است. نقاشی درمانی شرایطی را فراهم می‌کند تا فرد در پناه رنگ‌ها و خطوط بدون ترس و نگرانی از قضاوت دیگران قادر است که احساسات، عواطف و نیازهای خود را آزادانه بیان کنند. به عبارتی دیگر در قالب ابزار فرافکنی محدودیت‌های زبان را دور می‌زند و به شکستن مقاومت روانی بیماران و باز کردن قلب آنها کمک می‌کند تا احساسات، دیدگاه و تعارضات شخصی و عاطفی سرکوب شده خود را با دیگران به اشتراک بگذارند (زمانی‌فرد و همکاران،۲۰۲۲). نقاشی درمانی در حوزه‌های مختلفی مانند تغییر نگرش، مشکلات عاطفی و رفتاری، رویارویی با تعارض و آسیب کاربرد دارد (هو، ژانگ، آن و ژانگ، ۲۰۲۳). نقاشی درمانی تاکید دارد تصویرسازی جنبه مهمی از فرآیند یادگیری است و کودکان در حضور هنردرمانگر در مورد مشکلات شخصی و تعارضات عاطفی خود صحبت می‌کنند. توانایی ابراز وجود و تمرین مهارت‌ها به کشف خود، ارتقای حس کنترل و خودکارآمدی کودک در بازگشتن به دنیای کودکان کمک می‌نماید (بوسگراف و همکاران، ۲۰۲۰). از این‌رو، پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد نقاشی درمانی تأثیر مثبتی بر کاهش اضطراب ونافرمانی مقابله‌ای (مجاور، ساختمانی و محمدی ۱۴۰۱)؛ بهبود رابطه والدین-کودک و علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای (امیریان، شریفی و عسگری، ۱۴۰۰)؛ کاهش مشکلات اضطراب جدایی (کریمایی و فردوسی‌پور، ۱۴۰۰)؛ کاهش علائم اضطراب جدایی پسران ۱۲-۷ ساله (غلام‌زاده‌خادر، باباپور و صبوری مقدم، ۱۳۹۶)؛ کاهش اضطراب (عطاری، شفیع‌آبادی و سلیمی، ۱۳۸۹)؛ بهبود ترس کودکان ۴تا ۶ سال (فرخ‌گیسور، هاشمی‌پور و اژدری، ۱۳۸۷)؛ کاهش رفتار پرخاشگرانه و افزایش عزت نفس در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری (حسن‌علم، عطیه، حسن، راشد و عبدالرازک، ۲۰۲۲)؛ به عنوان یک تکنیک درمانی خلاق و کارآمد برای کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای (شیوران، ۲۰۲۱)؛ بهبود خودپنداره کودکان و اضطراب جدایی تأثیر مثبت دارد (بینسون و لوویسل، ۲۰۱۸)، بهبود رفتار کلاسی، نافرمانی مقابله‌ای و اضطراب جدایی (مک دونالد و هری، ۲۰۱۸)، بهبود اضطراب در تجربیات تروماتیک (کزولسکا و هانی، ۲۰۰۱)، فاوارا-اسکاکو، اسمیرنا، شیلیرو و دی کاتالدو (۲۰۰۱) نیز دریافتند این درمان موجب مهار اضطراب، افزایش پذیرش و سازگاری می‌شود.

در این راستا، بررسی همه جانبه و مداخلات درمانی به هنگام برای این دسته از دانش‌آموزان ضروری است.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.135]

بررسی نقاشی درمانی در کنار متغیرهای اضطراب جدایی، ترس از مدرسه و نافرمانی مقابله‌ای محدود است. لذا، در این تحقیق مسئله اصلی این است که آیا هنر درمانی با تکیه بر نقاشی درمانی در کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی، ترس از مدرسه و اختلال نافرمانی مقابله‌ای دانش‌آموزان مؤثر است؟

روش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و در زمره پژوهش‌های شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان دختر دارای نشانه‌های اضطراب جدایی، ترس از مدرسه و اختلال نافرمانی مقابله‌ای دوره اول ابتدایی شهرستان رفسنجان در سال ۴۰۱-۴۰۰ بودند و در نهایت ۳۰ دانش‌آموز دارای نمره معیار در پرسشنامه علایم مرضی کودک و ترس از مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و در گروه‌های ۱۵ نفره آزمایش و کنترل مستقر شدند.

ابزارها

-**علائم مرضی کودک (CSI-4)**: مقیاس درجه‌بندی رفتار است که توسط اسپیرافکین و گادو مطابق DSM-III جهت غربال ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی در کودکان ۵ تا ۱۲ سال طراحی و سال ۱۹۹۴ بازبینی شد (گادو و اسپرافکین،۱۹۹۷). فرم والد ۱۱۲ سؤال برای ۱۱ گروه عمده و یک گروه اضافی و فرم معلم ۷۷ سؤال برای ۹ گروه عمده از اختلالات رفتاری تنظیم شدند. پرسشنامه به صورت لیکرت ۴ گزینه‌ای (هرگز:صفر، گاهی: صفر، اغلب: یک و بیشتر اوقات: یک) نمره‌گذاری می‌شود. نقطه برش فرم والد نافرمانی مقابله‌ای ۵ و اضطراب جدایی ۴ است. اعتبار مقیاس نافرمانی مقابله‌ای و اضطراب جدایی به روش بازآزمایی ۰/۶۲ و ۰/۶۸بدست آمد. همگونی محتوایی توسط روانپزشکان تایید گردید (محمد اسماعیل و علی‌پور، ۱۳۸۱). امیری و همکاران (۱۳۹۶) آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند.

- **ترس از مدرسه (SCARED)**: ارزیابی اختلالات اضطرابی کودکان توسط بیماهر (۱۹۹۹) بر طبق DSM-IV در کودکان ۷ تا ۱۸ سال در سه گزارش والدین، معلمان و کودکان تدوین و شامل ۴۱ گویه است. بر اساس لیکرت ۳ درجه‌ای (بسیار یا اغلب درست = ۲، تا حدودی درست = ۱ و درست نیست = ۰) نمره گذاری و بین ۰ تا ۸۲ است. این پرسشنامه دارای پنج خرده مقیاس اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی، هراس و اجتناب از مدرسه است (بهرنز و همکاران، ۲۰۱۹). نمرات بالاتر هفت در PD، نمرات بالاتر از نه در GAD، نمرات بالاتر از پنج در SAD، نمرات بالاتر از هشت درSoAD و نمرات بیش از سه در SA، نقطه برش در نظر گرفته می‌شود. همبستگی درونی بین ۰/۷۸ و ۰/۸۷ گزارش شده است (بیماهر و همکاران، ۱۹۹۹). در ایران، آلفای کرونباخ ۰/۶۱ برای SAو کل مقیاس ۰/۹۸ برآورد شد (جلالی و همکاران، ۲۰۱۸؛ به نقل از آریاپوران و خزلی، ۲۰۲۱).

-**شیوه اجرای پژوهش**: جهت اصول اخلاقی جهت شرکت در پژوهش رضایت و اختیار به آزمودنی‌ها داده شد و از محرمانه بودن هویت خود اطمینان یافتند.

پس از تعیین نمونه، گروه آزمایش نقاشی درمانی را به مدت ۱۱ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به صورت گروهی دریافت.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.135]

به منظور آموزش هنردرمانی با رویکرد نقاشی درمانی از بسته آموزشی مارتین[1] (۲۰۰۹)استفاده شد که روایی آن تاییید شده بود.اساتید دانشگاه ، روایی صوری بسته آموزشی را تایید کردند. علاوه برآن با استفاده از شاخص نسبت روایی محتوایی،ضریب همبستگی نمرات چک لیست که توسط اساتید دانشگاه تکمیل شده بود،۸۲/. به دست آمد و روایی محتوایی بسته آموزشی مورد تایید قرار گرفت (فرامرزی و مرادی،۱۳۹۳).کلیه وسایل نقاشی در اختیار دانش‌آموزان قرارگرفت تا موضوع هر جلسه را فارغ از دغدغه‌های تکنیکی نقاشی کنند. کودکان در مورد محتوای نقاشی خود و دیگران به گفتگو می‌پردازند. در انتهای دوره مجدد تکرار می‌شود تا میزان پیشرفت برای هر یک از آنان میسر گردد (به پژوه و نوری،۱۳۸۱). هنر درمانگر با بکارگیری موضوعی، بازگویی داستانی یا ترسیم مشاهدات گروه در کاهش آسیب‌های روانی میان اعضا تلاش می‌کند. خلاصه‌ای از جلسات آموزشی به شرح زیر ارائه می‌شود.

جدول۱ نقاشی درمانی

جلسه	موضوع
اول	نقاشی آزاد
دوم	ترسیم خانواده
سوم	ایجاد ارتباط موثر بین مادر و کودک
چهارم	ترسیم خود و مادر
پنجم	نقاشی گروهی
ششم	ترسیم ترس‌ها
هفتم	آشنایی کودک با فکر و ذهن خود هنگام جدایی
هشتم	ترسیم قهرمان
نهم	روش انگار که
دهم	مقایسه احساسات، افکار و رفتار کودک توسط خود، قبل و بعد از درمان
یازدهم	ترسیم زندگی بدون ترس

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۹ نفر کلاس اول، ۱۳نفر کلاس دوم و ۸ نفر کلاس سوم شرکت کردند. میانگین سن گروه آزمایش ۸/۳۵ و کنترل ۸/۷۱ بود. مشخصات توصیفی متغیرهای وابسته در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲ مشخصات توصیفی آزمودنی‌ها درپیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه

متغیر	موقعیت	آزمایش		کنترل	
		M	SD	M	SD
ترس از مدرسه	پیش آزمون	۶/۹۳۳	۰/۹۶۱	۶/۸۶۶	۰/۷۹۸
	پس آزمون	۴/۳۳۳	۰/۷۰۳	۶/۲۶۶	۰/۷۰۳
اضطراب جدایی	پیش آزمون	۸/۳۳۳	۱/۳۵۰	۸/۰۶۶	۱/۳۸۷

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.135]

	پس آزمون	۵/۷۳۰	۱/۴۰۴	۸/۴۰۰	۱/۴۴۳
نافرمانی مقابله‌ای	پیش آزمون	۸/۵۳۳	۱/۵۳۱	۶/۰۶۶	۱/۳۴۸
	پس آزمون	۸/۲۶۶	۱/۹۶۳	۸/۰۰۰	۱/۴۸۸

مطابق جدول۲، میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون تغییر قابل توجهی داشتند. در جدول زیر آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و لوین جهت ارزیابی توزیع نرمال داده‌ها ارائه گردید.

جدول۳ آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و لوین متغیرهای وابسته

متغیر	کولموگروف-اسمیرنوف	Sig	لوین	Sig
ترس از مدرسه	۱/۳۲۷	۰/۰۵۹	۴/۱۵۷	۰/۰۵۱
اضطراب جدایی	۰/۹۶۵	۰/۳۱۰	۰/۰۷۷	۰/۷۸۳
نافرمانی مقابله‌ای	۰/۹۱۰	۰/۳۷۹	۱/۰۸۲	۰/۳۰۷

مطابق جدول۳، عدم معناداری آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بیانگر توزیع بهنجار تمامی متغیرهای پژوهش می‌باشد. عدم معناداری داده‌ها در آزمون لوین، واریانس متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل دارای توزیع یکسانی است. برای بررسی اثرگذاری نقاشی درمانی پس از کسب مجوزهای لازم از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد و نتایج در جداول ۴ تا ۶ ارائه گردید.

جدول۴ نتایج تحلیل کوواریانس اضطراب جدایی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	ضریب اتا
پیش‌آزمون	۱۱/۰۴۴	۱	۱۱/۰۴۴	۱/۹۴۳	۰/۱۷۵	۰/۰۶۷
گروه	۱۳۱/۹۷۳	۱	۱۳۱/۹۷۳	۴۱/۰۷۳	۰/۰۰۱	۰/۷۳۹
خطا	۱۵۳/۴۹۰	۲۷	۵/۶۸۵			

مطابق جدول ۴، با حذف اثر پیش‌آزمون بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($F=۴۱/۰۷۳$، $P<۰/۰۰۱$). اندازه اثر تعیین می‌کند نقاشی درمانی ۷۳/۹ درصد موجب کاهش نمرات اضطراب جدایی شده‌است.

جدول۵ نتایج تحلیل کوواریانس ترس از مدرسه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	ضریب اتا
پیش‌آزمون	۰/۰۷۳	۱	۰/۰۷۳	۰/۰۵۵	۰/۸۷۷	۰/۰۰۲
گروه	۱۰۰/۶۷۹	۱	۱۰۰/۶۷۹	۲۸/۵۶۶	۰/۰۰۱	۰/۶۴۷
خطا	۳۶/۱۹۳	۲۷	۱/۳۴۰			

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]
[DOI: 10.52547/joec.24.1.135]

مطابق جدول ۵، با حذف اثر پیش‌آزمون بین میانگین نمره ترس از مدرسه دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد (F=۲۸/۵۶۶، P<۰/۰۰۱). میزان اثر تعیین می‌کند نقاشی درمانی ۶۴/۷ درصد موجب کاهش نمرات ترس از مدرسه شده‌است.

جدول۶ نتایج تحلیل کوواریانس نافرمانی مقابله‌ای

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	ضریب اتا
پیش‌آزمون	۴۷/۵۲۵	۱	۴۷/۵۲۵	۳/۲۷۸	۰/۰۸۱	۰/۱۰۸
گروه	۸۲/۰۹۵	۱	۸۲/۰۹۵	۱۹/۸۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۵۹
خطا	۳۹۱/۴۰۸	۲۷	۱۴/۴۹۷			

مطابق جدول۶، با حذف اثر پیش‌آزمون بین میانگین نمره نافرمانی مقابله‌ای دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد (F=۱۹/۸۲۱، P<۰/۰۰۱). اندازه اثر تعیین می‌کند نقاشی درمانی ۵۵/۹ درصد موجب کاهش نمرات نافرمانی مقابله‌ای شده‌است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر نقاشی درمانی در کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی، ترس از مدرسه واختلال نافرمانی مقابله‌ای دانش‌آموزان دختر صورت گرفت.

یکی از یافته‌های پژوهش اثربخشی مداخله نقاشی درمانی بر اختلال اضطراب جدایی است، که این یافته با کریمایی و فردوسی‌پور (۱۴۰۰)، غلام زاده خادر و همکاران (۱۳۹۶)، بینسون و راسل (۲۰۱۸)، مک دونالد و دری (۲۰۱۸) همخوان است. در تبیین می‌توان بیان داشت هنر درمانی با استفاده از ارتباط کلامی (تصاویر) در کنار ارتباط غیرکلامی(روایت تصاویر) فرایند حل مسئله را تسریع می‌بخشد، و کودک را در یافتن راه‌حل مناسب برای مشکلات تواناتر می‌گرداند (ریلی و مالچیودی، ۱۹۹۴). از آنجا که نقاشی درمانی فرایندهایی را ایجاد می‌کند که کودک می‌تواند شروع به ساختن و معنا دادن رویدادها ، هیجان‌ها یا تجربه کردن در زندگی در حضور درمانگر شود در نتیجه در این فرایند او چیزی بیش از یک تصویر یا مجسمه را ارائه می‌دهد. هنر درمانی یکی از شیوه‌های درمان غیر دارویی می‌باشد که در این روش از تأثیرات روانی برخی از هنرها از جمله نقاشی بر ذهن و روان بیمار استفاده می‌شود. بسیاری از کودکانی که به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند، درگیر دامنه‌ای از مشکلات هیجانی می‌باشند. این کودکان با توجه به این‌که تجارب آسیب‌زایی را تجربه کرده‌اند، معمولاً از صحبت کردن در مورد نگرانی‌های خود عاجزند و به سؤالات مستقیم پاسخ نمی‌دهند. مشکل کودکان در کلامی سازی تجارب و مشکلاتشان آن‌ها را در معرض خطر ادامه و تشدید مشکلات قرار می‌دهد و این امر می‌تواند مانعی برای جستجوی کمک مناسب توسط کودکان باشد. آن‌ها می‌ترسند که بیان عواطف و در برخی مواقع مسائل و رازهای خانوادگی باعث شرمساری شود. در نتیجه این کودک شرم درونی شده قوی و عزت‌نفس

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.135]

پایینی دارند. یکی از مداخلات مؤثری که به کودک فرصت می‌دهد تا فارغ از شرمساری و در شرایطی ایمن عواطفش را بیان کند، نقاشی درمانی است (بیلبی، ۲۰۱۴). از طرفی نقاشی زبان کودک است. آن‌ها از طریق نقاشی کشیدن و قصه‌گویی شناخته می‌شوند. مطابق دیدگاه پیاژه نیز نقاشی در حد فاصل بازی و تصویر ذهنی است که کودک به واسطه‌ی آن دنیای واقعی خود را بازنمایی می‌کند (توماس و سیلک،ترجمه‌ی مخبر،۱۳۸۰). هنر درمانی با استفاده از نقاشی می‌تواند ادراک کنترل کودکان را افزایش دهد. نقاشی‌ها می‌توانند به کودک کمک کنند تا از همه طرف به مشکلات خود بنگرد و سؤالات درمانگر می‌تواند کودک را به کاوش بیشتر برای حل مساله ترغیب کند.کودک مشکلاتش را نقاشی و درباره‌ی آن‌ها صحبت می‌کند، سپس به این مساله فکر کند که چگونه می‌تواند مشکلاتش را حل کند. درواقع نقاشی‌ها قادرند راه‌های جدید نگریستن به دنیا، خود و موقعیت را ایجاد کنند، و همچنین برای حل مشکلاتی که به تفکر انعطاف‌پذیر و راه‌حل‌های ابتکاری نیاز دارند و رهایی از تکرارهای بیهوده سودمند واقع شوند(براوون، به نقل از کرمی، ۱۳۹۱). به نظر می‌رسد این عامل با کاهش اضطراب در کودکان ارتباط دارد و این بدان معناست که نقاشی به کودکان کمک کرده است تا احساسات خود را نشان دهند و تنش ، درگیری درونی و استرس خود را آزاد کنند و در نتیجه این روند منجر به بیان احساسات با ابزار غیرکلامی (ترسیم) می‌شود.

اثربخشی نقاشی درمانی بر کاهش ترس از مدرسه نیز قابل تبیین است . این یافته با نتایج پژوهش‌های فرخ‌گیسور و همکاران (۱۳۸۷)، فاوارا (۲۰۰۱)، کزولسکا و هانی (۲۰۰۱) و عطاری و همکاران (۱۳۹۰) مبنی بر اثربخشی هنردرمانی بر کاهش ترس و اضطراب کودکان همسو است. مواجهه غیرمستقیم با موضوعات ترسناک حس کنترل و قدرت خوبی به بچه‌ها می‌دهد و آن‌ها می‌توانند به‌جای فقدان بر توانایی‌ها، به‌جای ضعف بر قدرت، به‌جای مشکلات بر راه‌حل و به‌جای ناامیدی بر امید تأکید کنند. لذا استفاده از فن مواجهه تجسمی با نقاشی در سنین پایین می‌تواند بسیار سودمند واقع شود. این در حالی است که درمان شناختی-رفتاری با توجه به محدودیت شناختی کودکان زیر ۹ سال، برای کاهش ترس های آن‌ها قابل استفاده نمی‌باشد زیرا آن‌ها روش کار را متوجه نمی‌شوند، یا از پس انجام این روش برنمی‌آیند. می‌توان چنین در نظر گرفت که این نابالیدگی شناختی در تصحیح افکار غیرواقعی در مورد محرک‌ها و موقعیت‌های ترساننده تداخل ایجاد می‌کند. ولی مداخله با نقاشی برای کودکان سنین پایین کاملاً ملموس بوده و با ایجاد دنیایی خیالی با قلمرو مشخص و قابل کنترل کودک را در مواجهه با ترس‌هایش یاری می‌دهد (سجادپور، ۱۳۹۲). چراکه گاهی کودکان از روبرو شدن با موقعیت‌های جدید هراس دارند. اینجاست که کودک می‌تواند با نقاشی تغییراتی در قصه زندگی‌اش که در آن احساس ناتوانی می‌کرده ایجاد کند و در طول فرایند هنر درمانی به احساس تسلط و توانمندی برسد (محمد اسماعیل، ۱۳۸۳). همچنین، هنر درمانی با استفاده از نقاشی می‌تواند ادراک کنترل کودکان را افزایش دهد. نقاشی‌ها می‌توانند به کودک کمک کنند تا از همه طرف به مشکلات خود بنگرد و سؤالات درمانگر می‌تواند کودک را به کاوش بیشتر برای حل مساله ترغیب کند. کودک می‌تواند مشکلاتش را

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]
[DOI: 10.52547/joec.24.1.135]

نقاشی کند و درباره آن‌ها صحبت کند، سپس به این مساله فکر کند که چگونه می‌تواند مشکلاتش را حل کند. درواقع نقاشی‌ها قادرند راه‌های جدید نگریستن به دنیا، خود، و موقعیت را ایجاد کنند، و همچنین برای حل مشکلاتی که به تفکر انعطاف‌پذیر و راه‌حل‌های ابتکاری نیاز دارند و رهایی از تکرارهای بیهوده سودمند واقع شوند(براوون، به نقل از کرمی، ۱۳۹۱). تصاویر خلاق در هنر باعث پدیدار شدن تفکر، بازیابی حافظه و جزئیات می‌شود و این امکانات موجب می‌شود تا کودک در راستای دور کردن استرس و یا تغییر عوارض و اثرهای آن گام بردارد و با عمل مستقیم، افزایش تلاش فردی و قدم‌به‌قدم برای مقابله کردن با استرس برنامه‌ریزی کند. هنر درمانی به کودک کمک می‌کند تا موقعیت کنونی خود و نیز راه‌های اعمال تغییرات در آن را در نظر بگیرد و با تعریف چهارچوبی برای تجربه (تجربه در محدوده‌ای مشخص مانند نقاشی) بدون تعهد به واقعیت راه‌حل‌های آینده را در ذهن مجسم و امتحان کند. تصاویر با داشتن ماهیتی خاص نشان می‌دهند که مراجع و درمانگر هر دو می‌توانند در کنار هم، ضمن نگاه کردن به تصاویر، با همدیگر ارتباط برقرار کنند و همین خصوصیت، گاهی مقابله با موضوع‌ها یا برقراری ارتباط با آن‌ها را آسان‌تر می‌سازد (لیمبن،ترجمه زاده محمدی، ۱۳۸۹).

اثربخشی نقاشی درمانی بر تعدیل رفتارهای پرخاشگرانه و نافرمانی نیز قابل تبیین است و باعث افزایش میزان سازگاری کودکان می‌گردد. این ادعا همسو با مجاور و همکاران (۱۴۰۱)، امیریان و همکاران (۱۴۰۰) و حسن علم و همکاران (۲۰۲۲)، شیوران (۲۰۱۸) می‌باشد. پژوهش‌های لی(۲۰۰۲) و راسل(۲۰۰۸) نیز اثربخشی نقاشی درمانی بر کاهش پرخاشگری را تایید کرده‌اند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که نقاشی در شناخت و درمان مشکلات کودکان سازش نیافته، پرخاشگر و بی‌قرار مناسب است و برای این‌گونه کودکان زمینه‌ای فراهم می‌کند تا قابلیت و خلاقیت خود را بروز دهند(هاشمیان و جراحی، ۲۰۱۴). از آنجا که پرخاشگری آثار نامطلوبی بر رفتارهای بین فردی و همچنین اثر ناخوشایندی بر حالات درونی و روانی افراد می‌گذارد. روش‌های گوناگونی برای کاهش رفتارهای پرخاشگرانه کودکان وجود دارد که از آن جمله هنر درمانی است که به اشکال گوناگونی مانند نقاشی درمانی، موسیقی درمانی، تئاتر درمانی، بازی‌درمانی و نظایر آن صورت می‌گیرد.در این میان نقاشی برای کار با کودکان با پرخاشگری بالا مفید است، زیرا پرخاشگری منبعی، مملو از انرژی برای فعالیت خلاق است. فرآیند خلاق، از پرخاشگری فروخورده شده درمان‌جو، هم بهره می‌گیرد و هم آن را خنثی می‌کند(نیسمو ناهوم ۲۰۰۹). کرامر(۱۹۷۹)، عقیده داشت فرایند آفرینش هنری به صورت ذاتی توانایی درمان و شفابخشی دارد و بر نقش محوری که مکانیزم دفاعی پالایش در این تجربه بازی می کند، تاکید می نمود. فایده بزرگ هنردرمانی و نقاشی، کیفیت غیرکلامی فرآیند هنری و اثار هنری است. فرآیند هنری به سطح پیش کلامی خودآگاه نفوذ می کند که از طریق حواس حمایت می شوند آن را هنگام کار با کودکان به طور ویژه ای موثر می سازد. اثر هنری، درمانجو و درمانگر را با نمونه ای ملموس از مشکلات آشنا می سازد که شاید درمان جو از آن آگاهی نداشته یا علاقه ای به توجه کردن به آن نداشته است و می

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.135]

تواند در درمان، به صورت غیرکلامی ظاهر شود(مل کویست، ۲۰۰۸) .

در مجموع نتایج این پژوهش، نشانه‌های اضطراب، ترس و اختلال نافرمانی مقابله‌ای با مداخله نقاشی درمانی بهبود خواهد یافت. پیشنهاد می‌شود در مدارس و مراکز توانبخشی کارگاه‌های آموزشی و درمانی با رویکرد هنر درمانی برگزار گردد. پژوهش‌های بعدی سایر اختلال‌های روانشناختی بررسی گردد. همچنین، رویکردهای دیگر هنری بر متغیرهای پژوهش حاضر مدنظر قرار گیرد. پژوهش حاضر همانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود که تکیه صرف به ابزارهای خود گزارشی و عدم امکان پیگیری اثرات بسته آموزشی به علت محدودیت زمانی اشاره نمود.

پی نوشت

1. Martin

منابع

Ariapooran, S. & Khezeli, M. (2021). Symptoms of anxiety disorders in Iranian adolescents with hearing loss during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, *21*(1),114. doi: 10.1186/s12888-021-03118-0.

Association TAAT. About art therapy. Available at: https://arttherapy.org/about-art-therapy/ (Accessed January 18, 2023).

Amiri, M., Movallali, G., Nesaiyan, A., Hejazi, M. & Assady Gandomani, R. (2017). Effect of Behavior Management Training for Mothers with Children having ODD Symptoms. *rehab*, 18 (2), 84-97. doi: 10.21859/jrehab-180284. [Persian]

Alipour, A., Pasandideh, MM & Nikzad, A. (2023). The Effectiveness of Rhythmic Breathing Training by Flute on Decreasing of Anxiety in Children with Oppositional Defiant Disorder. JOEC, 23 (1), 131-144. doi: 10.52547/joec.23.1.131 . [Persian]

Amirian, A., Sharifidaramadi, P. & Asgari, M. (2022). Efficacy of dyad art therapy on attachment component and the symptoms of oppositional defiant disorder. *Psychological Science*, *21*(120), 2365-2381. doi:10.52547/JPS.21.120.2365. [Persian]

Attari, B., Shafiabadi, A. & Salimi, H. (2011). The effectiveness of painting art education on reducing the anxiety level of elementary school boys. *Counseling Culture and Psycotherapy, 2*(8), 47-64. [Persian]

Bosgraaf, L., Spreen, M., Pattiselanno, K. & Hooren, Sv. (2020). Art Therapy for Psychosocial Problems in Children and Adolescents: A Systematic Narrative Review on Art Therapeutic Means and Forms of Expression, Therapist Behavior, and Supposed Mechanisms of Change. *Front. Psychol*, 11, 584685. doi: 10.3389/fpsyg.2020.584685.

Behrens, B., Swetlitz, C., Pine, DS. & Pagliaccio, D. (2019). The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Informant Discrepancy, Measurement Invariance, and Test-Retest Reliability. *Child Psychiatry Hum Dev*, 50(3),473-482. doi: 10.1007/s10578-018-0854-0.

Binson, B. & Lev-Wiesel, R. (2018). Promoting Personal Growth through Experiential Learning: The Case of Expressive Arts Therapy for Lecturers in Thailand. *Front. Psychol*, 8, 1-12. doi: 10.3389/fpsyg.2017.02276.

Behpazhouh, A. & Nouri, F. (2003). The effect of Painting therapy in reducing aggressive behaviors of mentally retarded students. *Psychology and Educational*, 32(2), 155-170. [Persian]

Burke, J. D., & Romano-Verthelyi, A. M. (2018). Oppositional defiant disorder. In M. M. Martel (Ed.), *Developmental pathways to disruptive, impulse-control, and conduct disorders*, 21-52. Elsevier Academic Press. doi:10.1016/B978-0-12-811323-3.00002-X

Booker, J. A., Capriola-Hall, N. N., Dunsmore, J. C., Greene, R. W., & Ollendick, T. H. (2018). Change in maternal stress for families in treatment for their children with oppositional defiant disorder. Journal of child and family studies, 27(8), 2552-2561.

Beilby, J. (2014). Psychosocial impact of living with a stuttering disorder: knowing is not enough. *Semin Speech Lang, 35*(2), 132-43. doi: 10.1055/s-0034-1371756.

Birmaher, B., Brent, D. A., Chiappetta, L., Bridge, J., Monga, S., & Baugher M. (1999). Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): a replication study. *American*

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.135]

Gadow, KD. & Sprafkin, J. (1997). Quick guide to using the youth's inventory-4 screening kit. *New York: Checkmate Plus.*

Gholamzade Khadar, M., Babapour, J. & Sabourimoghaddam, H. (2013). The effect of art therapy based on painting therapy in reducing symptoms of separation anxiety disorder (SAD) in elementary School Boys. *Social and Behavioral Sciences*, *84*, 1697 – 1703. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.07.016. [Persian]

Hezardastan, F., Salimi Bajestani, H., Asgari, M., & Kalantar Hormozi, A. (2022). Designing a conceptual model of school refusal for of elementary school students. *Educational Psychology*, 17(62), 145-176. doi: 10.22054/jep.2022.65882.3555. [Persian]

Hou, J., Zhang, R., An, J. & Zhang, H. (2023). Study on the clinical efficacy of painting therapy of patients with anxiety disorders. *Riv Psichiatr*, 58(3),129-133. doi: 10.1708/4056.40384

Hasan Alam, F., M. Atia, M., A. Hassan, R., I. Rashed, N., & A, Abd Elrazek, F. (2022). Effectiveness of Art Therapy on Aggressive Behavior and Self-Esteem Among Children with Learning Disorders. *Egyptian Health Care*, *13*(2), 2080-2096. doi: 10.21608/ejhc.2022.284878.

Hashemian, P. & Jarahi, L. (2014). Effect of Painting Therapy on Aggression in Educable Intellectually Disabled Students. *PSYCH, 5*(18), 2058–63. doi: 10.4236/psych.2014.518208. [Persian]

Halgin, RP. & Whitbourne, SK. (2014). *Abnormal Psychology Clinical Perspectives on Psychological Disorders*. (7trd Ed). Tehran: Publication Ravan.

Karimai, M. & Ferdosipour, A. (2021). Comparing the effectiveness of painting therapy and therapy program on reducing the symptoms of preschool children. *Cognitive Analytical Psychology Quarterly*, *12*(45), 135-149. [Persian]

Kramer, E. (1979). *Childhood and art therapy: Notes on theory and application*. New York, NY: Schocken Books.

Khanjani, Zainab; Hashemi, Toraj; Peyman Nia, Bahram; Agha Golzadeh, Maryam. (2013). *Urmia Medical, 3*(25), 231-240. [Persian]

Kaheni, S., Hassanzadeh, H., Avan, M. & Aliabadi, N. (2006). Fear of school. *Modern Care*, 3(1-2), 40-45.

Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38, 1230–1236.

Carpentieri, R., Iannoni, M.E., Curto, M., Biagiarelli, M., Listanti, G., Andraos, M. P., Mantovani, B., Farulla, C. Pelaccia, S., Grosso, G., Speranza, A. M., Sarlatto, C. (2022). School Refusal Behavior: Role of Personality Styles, Social Functioning, and Psychiatric Symptoms in a Sample of Adolescent Help-Seekers. *Clinical Neuropsychiatry*, 19(1), 20-28. doi:10.36131/cnfioritieditore20220104.

Cartwright-Hatton, S., McNicol, K., & Doubleday, E. (2006). Anxiety in a neglected population: Prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children. Clinical psychology review, 26(7), 817-833.

Chubdari, Asgar; Kazemi, Frangis; Pezeshk, Shahla. (2015). The effectiveness of the reality therapy method on reducing the symptoms of oppositional defiant disorder in male students. Psychology Quarterly of Exceptional People, 6(21). [Persian]

Dehghani, F., Razavi, V., Manzari Tavakoli, A & Andishmand, V. (2022). Comparison of the Effectiveness of Positive Parenting Education and Bibliotherapy on Children's Anxiety using a Schema Approach. JOEC, 22 (4),69-78. [Persian]

Fooladvand, M., Nadi, MA., Abedi, A. & Sajjadian, I. (2021). Parenting styles for children with oppositional defiant disorder: Scope review. *Edu Health Promot*, 10, 21. doi: 10.4103/jehp.jehp_566_19. [Pearsin]

Favara-Scacco, C., Smirne, G., Schilirò, G. & Di Cataldo A. (2001). Art therapy as support for children with leukemia during painful procedures. *Med Pediatr Oncol, 36*(4), 474-80. doi: 10.1002/mpo.1112.

Faramarzi, S. & Moradi, M. (2013). The effect of art therapy with painting therapy approach on reducing the despair and loneliness of deaf boys. *Audiology, 23*(6), 25-31. [Persian]

FarokhGisour, E., Hashmipour, M. & Azhdari, H. (2008). The effect of music on pain response threshold and child's stress level during dental treatments. *JShiraz University of Medical Sciences, 9*(1), 93-100. [Persian]

Gomez, R., Stavropoulos, V., Gomez, A., Brown, T. & Watson, Sh. (2022). Network analyses of Oppositional Defiant Disorder (ODD) symptoms in children. *BMC Psychiatry*, *22*(263), 1-12. doi: 10.1186/s12888-022-03892-5.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.135]

Nissimov-Nahum, E. (2009). Use of a drawing task to study art therapists' personal experiences in treating aggressive children. *The Arts in Psychotherapy, 36*(3), 140-147.

Melkowist.A.T.K.(2008). Art therapy with an adoptive family: A case study of adoptee with reactive attachment disorder. Thesis for master of art in art therapy and counseling. USA. Ursuline college. Abstract page and pp:45

Olmez, SB., Sarıgedik, B. & Ataoˇglu, A. (2022). The relationships between separation anxiety disorder, childhood traumas and anxiety sensitivity in a sample of medical students. *Affective Disorders Reports*, 9, 1-7. Doi: 0.1016/j.jadr.2022.100367.

Riley, S., & Malchiodi, C. A. (1994). *Integrative approaches to family art therapy*. Chicago: Magnolia Street.

Rohrig, S. N., & Puliafico, A. C. (2018). Treatment of School Refusal in an Adolescent with Comorbid Anxiety and Chronic Medical Illness. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health, 3*(3), 129-141.

Rastle, M. (2008). *Individual art therapy counseling with at-risk children in a school setting*. (Doctoral dissertation, Ursuline College).

Sheoran, P. (2021). A Case Study on the use of art Therapy based intervention for oppositional defiant disorder. *Indian Applied research, 11*(5), 39-40. doi: 10.36106/ijar.

Sajjadpour, Seyyed Hamed. (2012). *The effectiveness of art therapy with painting approach on coping strategies and fear of first and second grade elementary school students in Bojnord city*. Master's thesis in clinical psychology, Isfahan University.

Thomas, G. & Selik, A. (2001). *An introduction to the psychology of children's drawing* (translated by Abbas Mokhbar). Tehran: New design.

Vaughan, J., Coddington, J. A., Ahmed, A. H., & Ertel, M. (2017). Separation Anxiety Disorder in School-Age Children: What Health Care Providers Should Know. *J FPediatric Health Care, 31*(4), 433-440.

Winnubst, ME., de Almeida Leme, RJ. (2022). Decreasing the Symptoms of Essential Tremor with Medical Painting *Therapy Perm*, *26*(2),132-137. doi: 10.7812/TPP/20.260.

Zhang, W., Li, Y., Li, L., Hinshawand, S. & Lin, X. (2023). Vicious cycle of emotion regulation and ODD symptoms among Chinese school-age children with ODD: a random intercept

Karami, J., Alikhani, M., Zakiei, A., & Khodadi, K. (2012). The effectiveness of art therapy (painting) in reducing the aggressive behavior of students with dyslexia. *Journal of Learning Disabilities*, *1*(3), 105-117. doi: jld-1-3-91-4-6. [Persian]

Kozlowska, K., & Hanney, L. (2001). An art therapy group for children traumatized by parental violence and separation. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 6*(1), 49–78. doi:10.1177/1359104501006001006.

Li, H. L. (2002). *Painting therapy for a child with emotional and behavioral disorders*. (Doctoral dissertation, Master thesis in art therapy and counseling. Cleveland: Ursuline College).

Limbon, M. (2009). Special art therapy for groups, translated by Dr. AliZadeh Mohammadi & HouriTavakoli, publishing drop.

Leduc, K., Tougas, AM., Robert, V. & Boulanger, C. (2022). School Refusal in Youth: A Systematic Review of Ecological Factors. *Child Psychiatry Hum Dev*, 24,1–19. doi: 10.1007/s10578-022-01469-7.

Lücke, J., Sabihi, M., Zhang, T., Bauditz, LF., Shiri, AM., Giannou, AD. & Huber, S. (2021). The good and the bad about separation anxiety: roles of IL-22 and IL-22BP in liver pathologies. *Seminars in Immunopathology*, *43*, 591–607. doi: 10.1007/s00281-021-00854-z.

Méndez, X., Espada, JP., Ortigosa, JM. & García-Fernández, JM. (2022). Validation of the Children's Separation Anxiety Scale–Parent Version (CSAS-P). *Front Psychol*. 13,783943. doi: 10.3389/fpsyg.2022.783943.

Mohamadesmaiel, E. & Alipour, A. (2002). A Preliminary Study on the Reliability, Validity and Cut Off Points of the Disorders of Children Symptom Inventory-4 (CSI-4). *JOEC*, 2(3), 239-254. [Persian]

McDonald, A. & Drey, N. (2017). Primary-school-based art therapy: a review of controlled studies. International *Art Therapy, 23*(1), 33-44. doi: 10.1080/17454832.2017.1338741.

Mojaver, S., Sakhtemani, F & mohammadi Feizabadi, A. (2022). The effectiveness of painting therapy on anxiety and oppositional defiant disorder in children with mental retardation. *Except Educ*, 2 (168), 9-20. [Persian]

Mohammad Ismail, E. (2004). Play therapy: theories, methods and clinical applications. Tehran: Danje Publications. [Persian]

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.135]

of Virtual Directed Painting Therapy on Anxiety, Depression, and Self-efficacy of Children with Type 1 Diabetes: A Randomized Controlled Clinical Trial. *IJCBNM, 10*(3), 210-222. doi: 10.30476/IJCBNM.2022.93400.1927. [Persian]

cross-lagged panel model. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *17*(47),1-16. doi: 10.1186/s13034-023-00579-x.

Zamanifard, M., Soltanian, M., Edraki, M., Moravaj, H. & Sharifi, N. (2022). The Effects

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.135]