



The effect of therapeutic painting and play therapy on the creativity and behavioral problems of elementary school students

Syavash SHeykhalizadeh

Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Shahid Madani University of Azerbaijan, Tabriz, Iran

اثربخشی نقاشی درمانی و بازی درمانی بر خلاقیت و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان مدارس ابتدایی

سیاوش شیخعلی‌زاده*

استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effect of therapeutic painting and play therapy on the creativity and behavioral problems of elementary school students in Tabriz. This was a quasi-experimental design with pre-test and post-test design with control group. The statistical population of this study was all students of primary school boys in Tabriz in the academic year of 2018-2019. Multi-stage random cluster sampling was used to select the sample. First, 4 districts were selected from the districts of Tabriz, and from the schools of that district, three primary schools were randomly selected, and from each of the three schools, 1 class was randomly selected, and then from knowledge. The selected school students were randomly assigned to 45 students in 3 groups, the first experimental painting (15 subjects), the second experimental group of experimental play therapy (15 subjects) and control (15 subjects). The subjects of the first experimental group underwent painting therapy for 10 sessions and the second experimental group underwent therapy for 10 sessions and did not receive any training in front of the control group. Research questionnaires including Creativity Scale (Abedi, 1993) and Behavioral Problems Scale (Rutter, 1976) were selected. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance and post-test. The results of this study showed that painting and therapeutic games have an effect on creativity and behavioral problems of students. Also, the results of post hoc test showed that painting therapy has a greater effect on creativity and game therapy on students' behavioral problems. According to the results, painting therapy and play therapy have been effective in improving creativity and reducing students' behavioral problems. As a result, it seems necessary to create the necessary grounds for holding painting therapy and play therapy sessions in schools, which can be effective in improving the psychological and educational status of these students.

Keywords: creativity, behavioral problems, painting therapy, play therapy, elementary students.

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی نقاشی درمانی و بازی درمانی بر خلاقیت و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان مدارس ابتدایی شهر تبریز بود. این پژوهش به شیوه نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی شهر تبریز در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بودند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. ابتدا از بین مناطق شهر تبریز، ناحیه ۴ انتخاب شده و از بین مدارس آن ناحیه، تعداد سه مدرسه مقطع ابتدایی به صورت تصادفی انتخاب شده و از هر سه مدرسه، از هر کدام تعداد ۱ کلاس به صورت تصادفی انتخاب شدند و سپس از بین دانش‌آموزان مدارس انتخاب شده تعداد ۴۵ دانش‌آموز به صورت تصادفی در ۳ گروه، آزمایش اول نقاشی درمانی (۱۵ نفر)، گروه آزمایش دوم بازی درمانی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. آزمودنی‌های گروه آزمایش اول، تحت نقاشی درمانی به مدت ۱۰ جلسه و گروه آزمایشی دوم بازی درمانی، به مدت ۱۰ جلسه قرار گرفته و در مقابل گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه خلاقیت (Abedi, 1993) و پرسشنامه مشکلات رفتاری (Rutter, 1976) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش آماری تحلیل کواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که نقاشی درمانی و بازی درمانی بر خلاقیت و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان تأثیر دارند ($P < 0/05$). همچنین نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که نقاشی درمانی بر خلاقیت و بازی درمانی بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان تأثیر بیشتری دارد ($P < 0/01$). بر اساس نتایج، نقاشی درمانی و بازی درمانی بر بهبود خلاقیت و کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان اثربخش بوده است. در نتیجه ایجاد زمینه‌های لازم جهت برگزاری جلسات نقاشی درمانی و بازی درمانی در مدارس ضروری به نظر می‌رسد که این موارد می‌تواند در بهبود وضعیت روان‌شناختی و تحصیلی این دانش‌آموزان موثر باشد.

کلیدواژه‌ها: خلاقیت، مشکلات رفتاری، نقاشی درمانی، بازی

درمانی، مدارس ابتدایی.

* نویسنده مسئول: sy.sheikhalizadeh@gmail.com

مقدمه

دادند که از نظر والدین ۱۶/۶ درصد و از نظر معلمان ۱۱/۱ درصد از نمونه‌ها (دانش‌آموزان) مبتلاء به اختلالات رفتاری بودند. قائم و همکاران (Ghaem & et al, 2018) در مطالعه دیگری نشان دادند که شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان ۲۷ درصد برآورد گردیده است. شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان پسر بیشتر از دانش‌آموزان دختر و به ترتیب: ۵/۳۳ درصد و ۸/۱۷ درصد بود (Ghaem & et al, 2018). لذا پرداختن به مشکلات رفتاری دانش‌آموزان دوره ابتدایی با توجه به شیوع و پیامدهای حاصل از آن، بسیار حائز اهمیت است.

کودکان و نوجوانان مبتلاء به اختلال‌های رفتاری مخرب، احساسات و رفاه دیگران را در نظر نمی‌گیرند و این که رفتارشان تأثیر منفی بر دیگران داشته باشد برایشان مهم نیست. این ویژگی به عنوان عامل خطری برای گسترش رفتارهای خصمانه، پرخاشگرانه و حتی خشونت بار در نظر گرفته می‌شود (De Wied, Gispens-de Wied & van Boxel, 2010). اختلال‌های رفتاری می‌تواند مشکلات فراوانی را در زندگی روزمره کودک ایجاد کند که نه فقط خود کودک، که خانه، مدرسه و جامعه را نیز تحت تأثیر قرار دهد. پیامد این اختلال‌ها به حدی وسیع است که چنانچه مداخله به موقع صورت نگیرد، در آینده کودک با آسیب‌های غیرقابل جبرانی مواجه می‌شود. این اختلال‌ها عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را به شدت متأثر ساخته و تحول شناختی، عاطفی، اخلاقی و اجتماعی آن‌ها را مختل می‌کند (Baezzat & Ahmadi Ghosloje, 2015).

از سویی در دنیای فعلی موضوع اساسی، تربیت انسان‌هایی است که بتوانند درست فکر کنند. فراگیران برای روبه رو شدن با تحولات شگفت‌انگیز قرن بیست و یکم باید به طور فزاینده‌ای میزان خلاقیت خود را افزایش دهند. خلاقیت موضوع جذابی است، افراد خلاق علائق و خواسته‌های خود را به ویژه مادامی که در شرایط کاری به سر می‌برند، هدایت می‌نمایند. اگر چه فرهنگ و تمدن بشری نتیجه تلاش همه آدمیان در همه دوران‌ها است، اما غنا و عظمت آن را مدیون گروهی از انسان‌ها هستیم که کاشف، مخترع، هنرمند و متفکر و خلاق نامیده می‌شوند. معلمان

مشکلات رفتاری (Behavioral problems) به شرایطی اطلاق می‌شود که در آن پاسخ‌های هیجانی و رفتاری در مدرسه با هیجان‌های فرهنگی، سنتی و قومی تفاوت داشته باشد؛ به طوری که در عملکرد تحصیلی فرد، مراقبت از خود، روابط اجتماعی، سازگاری فردی، رفتار در کلاس، و سازگاری در محیط کار نیز تأثیر منفی داشته باشد. اغلب کودکان با مشکلات رفتاری احساسات منفی دارند و با دیگران بدرفتاری می‌کنند. در بیشتر موارد، معلمان و همکلاسی‌ها آن‌ها را طرد می‌کنند، در نتیجه فرصت‌های آموزشی آنان کاهش می‌یابد (Brown & Percy, 2007). مشکلات رفتاری شامل مؤلفه‌های پرخاشگری/بی‌فعالی، اضطراب/افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتار ضداجتماعی و اختلال کمبود توجه است. محققان دریافته‌اند که مشکلات رفتاری معمولاً نخستین بار در سال‌های آغازین دوره ابتدایی مشاهده می‌شود و بین سنین ۸ تا ۱۵ سالگی به اوج خود می‌رسد و به طور قابل ملاحظه‌ای بر عملکرد تحصیلی و حرفه‌ای کودکان و نوجوانان تأثیر منفی می‌گذارد و احتمال ابتلاء به بیماری‌های روانی (Pandina, Bilder, Harvey, Keefe, Aman & Gharabawi, 2007)، ابتلاء به سوء مصرف مواد، فعالیت‌های بزهکارانه، مشکلات اضطرابی و خلقی، ناتوانی یادگیری و مشکلات عصب روان‌شناختی را افزایش می‌دهد (Ghadampor, Shahbazirad, Mohamadi & Abasi, 2015).

در این راستا کاستلو و همکاران (Castello & et al, 1993) به این نتیجه دست یافتند کودکانی که وخامت مشکلات آن‌ها در حدی است که نیاز به درمانگری دارند، در حدود ۱۵ تا ۲۲ درصد تخمین زده شده است. همچنین میزان شیوع مشکلات رفتاری در پژوهش‌های متعددی مورد بررسی قرار گرفته است، از جمله پژوهش هالاهان و کافمن (Halahan & Kaufmann, 1992) این میزان ۶ تا ۱۰٪، مطالعه قدم‌پور و همکاران (Ghadampor & et al, 2015)، ۴۷٪/۵ و پژوهش شمس‌اسفندآبادی (Shamsesfandabadi & et al, 2003)، ۳۳٪/۴ برآورد شده است. همچنین جهانی و همکاران (Jahani & et al, 2018) در پژوهش خود نشان

می‌کنند. در طول بازی درمانی، بین کودک و درمانگرش رابطه‌ی قوی به وجود می‌آید. ثبات این رابطه مهم است؛ زیرا سبب می‌شود که محیط امن و مطمئنی برای کودک جهت اجرای بازی و برای درمانگر جهت وارد شدن به دنیای کودک و زیر نظر گرفتن رفتارهایش ایجاد شود (Sarihi, Sadatpornsai & Nikakhlag, 2015). بازی برای کودکان مفید است چون بازی موقعیت مناسبی برای تشخیص و درمان فراهم می‌کند. بازی بیشتر ناشی از انگیزه‌ی درونی است تا انگیزه‌ی بیرونی و این بازتاب درون کودک است. بازی موجب می‌شود که کودک احساسات و ارتباطات بیرونی‌اش را بیان کند و همچنین موجب توسعه‌ی تمایلات، مهارت‌های ارتباطی و افزایش شادی و سازگاری کودک با محیط اطرافش می‌شود (Landreth, 2011).

تحقیقات نشان داده‌اند هنردرمانی نیز به شکل‌های مختلفی مانند نقاشی درمانی، نمایش درمانی، عروسکی، فیلم درمانی، موسیقی درمانی و حرکات موزون برای درمان و کنترل پرخاشگری به کار می‌روند (Crimmens, 2006). نقاشی و رنگ‌آمیزی به کودکان امکان می‌دهد که به شیوه‌های مفید، تخریب‌گر یا سازنده باشند. برای مثال ممکن است با خط خطی کردن تصویری که او را عصبانی کرده آن را خراب کند و حتی می‌تواند با پاره کردن و دور انداختن آن، به طور کلی آن را از بین ببرد. نقاشی و رنگ‌آمیزی برای کودک یک تجربه‌ی لمسی و جنبشی آرامبخش و لذت‌آور نقاشی می‌باشد و او را ترغیب می‌کند که به صورت گسترده‌تر و با محدودیت کمتر به ابراز احساسات بپردازد. نقاشی به کودک امکان می‌دهد با استفاده از رنگ تصویرهایی را خلق کند و در صورت تمایل آن‌ها را با رنگ بیشتر تغییر دهد، بپوشاند و یا پاک کند (Atkinson, Smith, Bem & Nolen-Hoeksema, 2001).

در این راستا در پژوهشی گالاگر و همکاران (Gallagher et al, 2010) به بررسی اثربخشی بازی درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان پرداخت و به این نتیجه دست یافت که استفاده از بازی درمانی به کاهش مشکلات رفتاری کودکان کمک می‌کند. ریچاردز و همکاران (Richards et al, 2012) نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که

می‌توانند با ایجاد جو مناسب و شرایط لازم خلاقیت شاگردان را توسعه بخشیده و یا با رفتار ناصحیح اعتماد به نفس آن‌ها را از بین برده و مانع از رشد خلاقیت آن‌ها شوند (Behrozi, Rezai & Abolgasemi, 2014).

تورنس (Torrance, 1989) می‌گوید: «ما برای بقا نیازمند آن هستیم که خلاقیت کودکان خود را برانگیزانیم، چرا که در این زمانه و با وجود استرس‌های روانی، اسلحه‌ای جز خلاقیت وجود ندارد که بتوان با آن به جنگ مشکلات رفت» (Gholamitoranposhti & Karimzadeh, 2011). خلاقیت از پیچیده‌ترین و عالی‌ترین جلوه‌های اندیشه انسان است که در بالاترین سطح فعالیت‌های شناختی او قرار دارد و از ارزشمندترین غایت‌های پرورشی و هدف‌های آموزشی به شمار می‌آید (Azami, Jafari & Karimi, 2012). خلاقیت حالتی از ذهن است که طی آن هوش‌های چندگانه به طور یکپارچه مشغول فعالیت می‌شوند؛ در چنین حالتی، خلاقیت یک فراتوانایی را در فرد به وجود می‌آورد که موجب می‌شود او به یک تمرکز مفید برای نوآوری دست یابد (Saville, 2006).

روش‌های مختلفی برای افزایش خلاقیت و کاهش مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان پیشنهاد شده که از آن جمله می‌توان به دارو درمانی، روش‌های مبتنی بر نظریه‌های یادگیری اجتماعی، رفتار درمانی، تنش‌زدایی، آموزش آرمیدگی، استفاده از بازی درمانی و نقاشی درمانی اشاره کرد. به طور کلی بازی درمانی روشی است که به وسیله آن، ابراز طبیعی بیان حالات کودک، یعنی بازی به عنوان روش درمانی وی بکار برده می‌شود تا به کودک کمک کند، فشارهای احساسی خویش را تحت کنترل قرار دهد. از بازی درمانی غالباً برای درمان کودکان ناسازگار و کسانی که نسبت به حل مسائل مربوط به سازگاری مشکل دارند استفاده می‌شود (Azadimanesh, hossein khazadeh, Hakim-javadi & Vatankhah, 2017) بازی درمانی می‌تواند به عنوان مشاوره برای کودکان و درمان برای بزرگسالان عمل کند. بازی یک رفتار پیچیده است که به طور ساده ظاهر می‌شود. در بازی درمانی، بچه‌ها بازی را به عنوان روشی جهت ابراز عواطف، رفتار اجتماعی، شدت رفتار و مشکلات خانوادگی، استفاده

می‌بخشد. کاتز و هاماما (Katz & Hamama, 2013) عقیده دارند از آنجا که کودکان نسبت به بزرگسالان، خزانه لغات محدودی برای بیان تجارب هیجانی خود دارند، نقاشی و عروسک بازی می‌تواند به عنوان زبانی برای برون‌ریزی هیجاناتی نظیر پرخاشگری باشد. همچنین از نقاشی و در کل هنرهای تجسمی به عنوان ابزاری برای برون فکنی، تخلیه هیجانی، ارائه افکار و نشان دادن احساسات، تعارضات و تمایلات درونی استفاده می‌شود. در واقع با ابزاری چون نقاشی، کودک همه مسائل زندگی خود را به تجربه درآورده، خود می‌آزماید و خویشتن را بنا می‌کند. به طوری که نقاشی می‌تواند برای حل مشکلاتی که به تفکر انعطاف‌پذیر و راه‌حل‌های ابتکاری نیاز دارند و همچنین رهایی از دوره‌های باطل مورد استفاده قرار گیرد، مفید باشد و میزان یادگیری دانش‌آموزان را افزایش دهد (Simon & Stokes, 2015). همچنین اسپرینگهام (Springham, 2016) در مطالعه دیگری نشان داد که هنردرمانی برای کودکان مبتلاء به مشکل‌های عاطفی و رفتاری می‌تواند سودمند باشد؛ بدین ترتیب که سرخ‌هایی برای درک و حل معضله‌های کودکان به دست می‌دهد و با ایجاد احساس بهیستی ناشی از فعالیت خلاق به بهبودی روابط و ارتقای مهارت‌های سازشی و سازگاری شخصی کودکان با دنیای اطرافشان کمک می‌کند. هوشینا، هوری، گیانوپولا و سوگایا (Hoshina, Horie, Giannopulu & Sugaya, 2017) در پژوهشی نشان دادند که بازی به کودک اجازه می‌دهد تا تجربیات، افکار، احساسات و تمایلاتی را که برای او تهدیدکننده هستند را نشان دهند و میزان مشکلات رفتاری را در کودکان کاهش می‌دهد.

به هر حال توجه به نقش پراهمیت بازی‌درمانی و نقاش درمانی در فرآیند درمان و توانبخشی مشکلات و کاهش مشکلات رفتاری و افزایش خلاقیت کودکان و به تناسب آن افزایش یادگیری، ضرورت ارزیابی جایگاه آن در کودکان دبستانی که با مشکلات رفتاری غیرقابل کنترل مواجه هستند، بیش از پیش حس می‌شود. اثبات و کارایی این الگوی بازی درمانی نیازمند مطالعات و پژوهش‌های بیشماری است که این مطالعه هم در همین راستا صورت گرفته است. بنابراین با مرور ادبیات ذکر شده به نظر می‌رسد که بازی‌درمانی و

بازی‌درمانی می‌تواند نقش مهمی توسعه مهارت‌های ارتباطی بین فردی کودکان داشته باشد و به کاهش مشکلات عاطفی-هیجانی آن‌ها کمک کند. سوداوسون (Sue Dawson, 2011) نیز در پژوهشی بازی‌درمانی را شیوه‌ای مؤثر در بهبود اختلال رفتاری کودکان دانست. پس‌حصاری (Pashesari, 2018) در مطالعه خود با عنوان اثر بخشی بازی‌درمانی به روش شناختی رفتاری بر خلاقیت و رشد اجتماعی دانش‌آموزان پسر ابتدایی انجام داد، گزارش کرد که بازی‌درمانی به شیوه شناختی- رفتاری بر رشد اجتماعی دانش‌آموزان مؤثر است و اهداف تحقیق شامل بررسی اثر بخشی بازی‌درمانی بر خلاقیت و رشد اجتماعی دانش‌آموزان می‌باشد. برای بررسی فرضیه‌ها از تحلیل کواریانس استفاده شده است و نتایج نشان داد بازی‌درمانی بر خلاقیت و رشد اجتماعی دانش‌آموزان تاثیر داشته است. همچنین حسینی و همکاران (Hosseini & et al, 2019) در پژوهشی نشان دادند که بازی‌درمانی بر اساس الگوی والد‌محور بر میزان خلاقیت کودکان پیش دبستانی تأثیر ندارد. ولی با این حال می‌توان از این روش درمانی کم هزینه و اثربخش که به کمک والدین می‌باشد در جهت رشد و پرورش کودکان پیش دبستانی استفاده نمود. امیرطهماسب و همکاران (Amirtahmaseb & et al, 2018) در مطالعه دیگری نیز نشان دادند که روش بازی‌درمانی باعث کاهش معنادار مشکلات پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و کمبود توجه کودکان با اختلال یادگیری شد.

میرصادقی (Mirsadegi, 2006) در پژوهشی در زمینه تأثیر بازی‌درمانی بر خلاقیت به این نتیجه دست یافت که بازی کردن، باعث آمادگی روانی و فیزیکی در کودکان می‌شود تا برای یادگیری و پذیرش آماده شوند. در حقیقت، نیروهای روانی و فیزیکی را برای به دست آوردن موفقیت فعال می‌کند. به همین دلیل، روان‌شناسان سعی بر طراحی بازی‌های مختلف برای پیشرفت آموزشی دارند. دمهری و همکاران (Demehri & et al, 2019) در مطالعه خود نشان دادند که نقاشی درمانی باعث کاهش مشکلات رفتاری در کودکان شده و میزان سازگاری آن با شرایط زندگی را بهبود

نفر) قرار گرفتند. به این صورت که ابتدا پرسشنامه‌ها در اختیار دانش‌آموزان سه مدرسه ابتدایی قرار گرفت و پرسشنامه مشکلات رفتاری را پر کردند و بعد دانش‌آموزانی را که در پرسشنامه مشکلات رفتاری نمره بالایی را به دست آوردند انتخاب شده و به صورت تصادفی جایگزین شدند. آزمودنی‌های گروه آزمایش اول، تحت نقاشی درمانی به مدت ۱۰ جلسه و گروه آزمایشی دوم بازی درمانی، به مدت ۱۰ جلسه قرار گرفته و در مقابل گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکرد. بعد از بازی درمانی، پس‌آزمون خلاقیت و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان مورد بررسی قرار گرفت. پس از موافقت مسئولان آموزش و پرورش و با ایجاد اطمینان از محرمانه بودن نتایج و کسب رضایت آگاهانه از دانش‌آموزان، ابزارهای پژوهش در بین شرکت‌کنندگان در مطالعه توزیع گردید. شایان ذکر است که هنگام انجام پژوهش و مراجعه به کلاس‌ها و درخواست از دانش‌آموزان برای تکمیل پرسشنامه، به افراد مخالف با تکمیل پرسشنامه گفته شد که آن‌ها مجاز هستند کلاس را ترک نمایند. معیارهای ورود به پژوهش شامل دانش‌آموز ابتدایی بودن، جنسیت پسر، زندگی دانش‌آموز در کنار هر دو والد و تمایل به شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج نیز عدم تمایل به شرکت در پژوهش، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها و شرکت در سایر مداخلات آموزشی بود.

ابزار سنجش

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:
پرسشنامه خلاقیت (Creativity Questionnaire): این پرسشنامه برای سنجش خلاقیت توسط عابدی (Abedi, 1993) ساخته شده و حاوی ۶۰ تا سؤال است. این پرسشنامه شامل ۴ مؤلفه سیالی، ابتکار، انعطاف‌پذیری و بسط بوده و سؤالات ۱ تا ۲۲ مربوط به سیالی، ۲۳ تا ۳۳ مربوط به بسط، ۳۴ تا ۴۹ مربوط به ابتکار و ۵۰ تا ۶۰ مربوط به انعطاف-پذیری است. هر سؤال دارای ۳ گزینه الف، ب و ج است که به ترتیب، نمره ۱، ۲ و ۳ به آن‌ها تعلق می‌گیرد. جمع نمرات هر ۶۰ سؤال، نمره کل خلاقیت دانش‌آموزان می‌باشد. حداقل و حداکثر دامنه نمرات ۶۰ و ۱۸۰ است. عابدی (Abedi,

نقاشی درمانی بتواند مشکلات رفتاری و میزان خلاقیت را در کودکان تحت تأثیر قرار دهد. با این حال پژوهش‌های بیشتری لازم است تا این الگوی نظری و کاربردی را مورد بررسی قرار دهد مبنی بر اینکه این درمان برای این دانش‌آموزان مؤثر است. از آنجا که اختلال‌های رفتاری مشکلی متداول میان بعضی دانش‌آموزان است و این گونه رفتارها، فرصت‌های آموزشی و توانبخشی را از آن‌ها می‌گیرد و برای اطرافیان آن‌ها مشکل‌آفرین می‌شود و بر میزان یادگیری و خلاقیت آن‌ها تأثیر می‌گذارد؛ لذا با توجه به اهمیت و ضرورت مطالعات بیشتر در این زمینه، فرضیه‌های زیر مطرح شد:

۱. بازی درمانی بر افزایش خلاقیت دانش‌آموزان تأثیر دارد.
۲. بازی درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان تأثیر دارد.
۳. نقاشی درمانی بر افزایش خلاقیت دانش‌آموزان تأثیر دارد.
۴. نقاشی درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان تأثیر دارد.
۵. نقاشی درمانی و بازی درمانی اثرات متفاوت بر خلاقیت و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان دارد.

روش

این پژوهش به شیوه نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی شهر تبریز در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بودند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. ابتدا از بین مناطق شهر تبریز، ناحیه ۴ انتخاب شده و از بین مدارس آن ناحیه، تعداد سه مدرسه مقطع ابتدایی به صورت تصادفی انتخاب شده و از هر سه مدرسه، از هر کدام تعداد ۱ کلاس به صورت تصادفی انتخاب شدند و سپس از بین دانش‌آموزان مدارس انتخاب شده تعداد ۴۵ دانش‌آموز به صورت تصادفی در ۳ گروه، آزمایش اول نقاشی‌درمانی (۱۵ نفر)، گروه آزمایش دوم بازی‌درمانی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵

تشخیص اختلال هیجانی، و در مورد کودکانی که نمره آنها در اختلال سلوکی بیش از نمره اختلال هیجانی باشد تشخیص اختلال سلوکی داده می‌شود (Rutter, 1976). کودکانی که نمرات آنها در هر دو دسته عبارات برابر باشد دارای اختلال نامشخص قلمداد می‌شوند. در پژوهش ابوالقاسمی و نریمانی (Abolgasemi & Narimani, 2005) ضرایب پایایی دونیمه‌سازی و آلفای کرونباخ این پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۹۱ گزارش شده است. روایی پرسشنامه نیز بر اساس روایی همزمان با چک لیست کوای-پترسون (۱۹۸۷) بررسی شد و همبستگی مثبتی به دست آمد (Abolgasemi & Nariman, 2005). در پژوهش راتر (Rutter, 1976) نیز ضریب پایایی پرسشنامه ۰/۸۷ به دست آمد و روایی پرسشنامه تأیید گردید. همچنین در این پژوهش ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه به شرح زیر است: (۱) آیا لکنت زبان دارد؟ و (۲) آیا او هرگز چیزی را سرقت می‌کند؟

برنامه بازی‌درمانی

پروتکل بازی‌درمانی توسط صریحی و همکاران (Sarihi & Carroll, 2015) برگرفته از پژوهش‌های کارول (Carroll, 1997) و شمالی (Shemali, 2006) ساخته شده و طی ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بر روی دانش‌آموزان اجرا شد.

نقاشی درمانی

برنامه نقاشی درمانی در این پژوهش، جلسات آموزشی است که توسط رضایی، خدابخشی کولایی و تقوی (Rezaee, Khodabakhshi Koolae, & Taghvae, 2015) برگرفته از کتاب هنردرمانی زاده محمدی (Zadehmohamdi, 2008) ساخته شده و طی ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بر روی دانش‌آموزان اجرا شده است.

(1993) پایایی این آزمون را براساس آلفای کرونباخ نمره کل پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۸ گزارش کرده است. روایی این پرسشنامه بر اساس روایی همزمان با آزمون خلاقیت تورنس (۱۹۸۹) بررسی شد و همبستگی مثبتی بین آزمون‌ها به دست آمد (Abedi, 1993). در پژوهشی دائمی و مقیمی و بارفروش (Daemi & Moghimi Barforoosh, 2004) ضریب همسانی درونی این مقیاس را در حد ۰/۴۸ تا ۰/۶۸ گزارش کردند. همچنین روایی این پرسشنامه بر اساس نظر متخصصان تأیید گردید و این پژوهش ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمد. دو نمونه از سؤالات پرسشنامه خلاقیت به شرح زیر است: (۱) وقتی که با مسئله خیلی دشواری روبه رو می‌شوید، معمولاً چه می‌کنید؟ و (۲) آیا از حل مسائل دشوار لذت می‌برید؟

پرسشنامه مشکلات رفتاری (Behavioral Problems Questionnaire): این پرسشنامه به وسیله راتر (Rutter, 1976) ساخته شده و شامل ۳۰ عبارت بوده و شامل مؤلفه‌های پرخاشگری (سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۸، ۱۹ و ۲۳)، اضطراب (سؤالات ۶، ۷، ۹، ۲۱، ۲۴ و ۲۶)، ناسازگاری اجتماعی (سؤالات ۳، ۵، ۱۳، ۱۴، ۱۵ و ۲۹)، رفتار ضداجتماعی (سؤالات ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۲۰، ۲۵، ۲۷ و ۲۸) و اختلال کمبود توجه (۱، ۲، ۱۴، ۲۳ و ۳۰) است. معلم در هریک از ۳۰ عبارت یکی از گزینه‌های «درست نیست» (با نمره ۰)، «تاحدودی درست است» (با نمره ۱)، و «کاملاً درست است» (با نمره ۲) را انتخاب می‌کند. نمرات حاصل از پاسخ به ۲۶ عبارت، که حداکثر ۵۲ نمره خواهند داشت، ملاک تشخیص قرار می‌گیرند. همچنین در مورد کودکانی که نمره ۹ یا بیشتر در این پرسشنامه می‌آورند سه تشخیص اختلال سلوکی، اختلال هیجانی، و اختلال نامشخص مطرح می‌شود که با نمره‌گذاری عبارات مربوط به آنها مشخص می‌شوند. برای تشخیص نهایی اختلال در کودکانی که نمره ۹ یا بیشتر در پرسشنامه می‌گیرند به نمرات آنها در عبارات ذکر شده مراجعه می‌شود. در مورد کودکانی که نمره آنها در اختلال هیجانی بیش از نمره اختلال سلوکی باشد

جدول ۱. ساختار جلسات بازی درمانی

جلسات	اهداف	روش
اول	آشنایی و ترغیب همکاری	در این جلسه به منظور ایجاد رابطه ی دوستانه و احساس امنیت بازی‌های پیشنهادی کودکان اجرا شد
دوم	استفاده از وسایل بازی برای همکاری	استفاده از لوگوهای اسباب بازی به منظور ایجاد حس همکاری گروهی در کودکان و از بین بردن رفتارهای گوشه گیری (کودکان به کمک پژوهشگر خانه ی بزرگی با لوگوها درست کردند و هر یک از کودکان درمورد رنگ و طرح خانه پیشنهاد داده شد
سوم	آموزش اشکال مختلف به کودکان به شکل خمیربازی	با استفاده از خمیربازی کودکان تشویق به درست کردن اشکال مورد علاقه‌ی خود شدند در انتها در مورد اشکال ساخته شده‌شان توضیح خواهند داد و مورد تشویق سایر کودکان قرار گرفتند.
چهارم	توجه به نشانه‌های آزرده خاطر و عصبانی بودن	شناخت خشم و عواقب آن به ویژه خشم کلامی با استفاده از بازی بادکنک خشم. هم چنین مدیریت خشم با انجام حباب بازی با هدف تمرین تنفس و آرامش دهی
پنجم	چرخیدن با صدای موزیک	بازی موزیکال بر روی شرکت کنندگان اجرا شد (چرخیدن با صدای موزیک به دور صندلی و نشستن بر روی صندلی به محض قطع صدای موزیک، پیدا کردن شی پنهان شده توسط کودک با کم و زیاد کردن صدای موزیک
ششم	استفاده از کاردستی	با استفاده از کاردستی (کاغذ رنگی، قیچی، مقوا، چسب) بین آن‌ها مسابقه‌های اجرا شد و پس از اجرای مسابقه از کودکان، در مورد بهترین کاردستی نظرخواهی شده و در پایان همه‌ی کاردستی‌ها تشویق شدند.
هفتم	توجه به نشانه های بگو و مگو با دیگران	یان داستان تصویری و ایفای نقش با هدف ایجاد شناخت و بینش نسبت به رفتارها در کودکان، با استفاده از کتابهای داستان تصویری
هشتم	استفاده از عروسک‌های خیمه شب بازی	با استفاده از عروسک‌های خیمه شب بازی رفتارهای پسندیده‌ی اجتماعی به کودکان آموزش داده شد.
نهم	انجام ایفای نقش	با استفاده از بازی ایفای نقش (همانند تئاتر) کودکان رفتارهای اجتماعی مطلوب یاد گرفتند. کودکان نقش‌های مورد علاقه‌ی خود را ایفا کرده و آرزوها و ایده‌های خود را در قالب نقش‌های بر عهده گرفته ابراز نمودند.
دهم	مرور جلسات قبلی و پس‌آزمون	تمرین‌های جلسات قبلی آموزش داده شده و مرور گردید و پس‌آزمون اجرا گردید.

جدول ۲. ساختار جلسات نقاشی درمانی

جلسات	اهداف	روش
اول	گرم کردن با استفاده از نقاشی و رنگ‌آمیزی	گرم کردن با استفاده از نقاشی و رنگ‌آمیزی: قطره‌ای جوهر یا رنگ روی کاغذ چکانده می‌شود، کاغذ خوب تا شده و دوباره باز می‌شود. سعی می‌شود طرحی که ظاهر شده به تصویری مبدل می‌گردد.
دوم	شناخت رسانه‌های هنری:	از میان خط‌هایی که کشیده شده است، یکی را که بیشتر از همه دوست دارید و یا از آن خوششان نمی‌آید، انتخاب می‌شود.
سوم	تمرکز، مهارت و حافظه	هر چیزی را که دوست دارید به کسی هدیه کنید، نقاشی می‌شود.
چهارم	موضوع‌های کلی	نقاشی با موضوع آزاد ظرف ۱۵ تا ۲۰ دقیقه بدون تجزیه و تحلیل
پنجم	درک خویشتن	احساسات متضادی مثل عشق یا تنفر یا عصبانیت و آرامش را در قالب یک نقاشی نشان داده می‌شود.
ششم	روابط خانوادگی	نقاشی از تمام اعضای خانواده کشیده می‌شود.
هفتم	کار هنری دونفره	دو کودک روی یک برگه کاغذ نقاشی می‌کنند و می‌توان قوانین مختلفی را برای نقاشی آن‌ها وضع کرد.
هشتم	نقاشی گروهی	کودکان باید به صورت گروهی و بدون تعیین موضوعی خاص نقاشی‌ای بزرگ می‌کشند.
نهم	ماندالا	روی یک صفحه بزرگ کاغذ دایره بزرگی کشیده و آن را از قطر به تعداد اعضای گروه تقسیم می‌شود. هر کودک می‌تواند مرز خود را به دلخواه ایجاد کند و یا وارد قلمرو دیگری شود و به طور آزاد در آن نقاشی کند.
دهم	تصویر ذهنی هدایت شده، تجسم رویاء	از کودکان گروه خواسته می‌شود بر اساس سفر خیالی که برایشان تعریف می‌شود، نقاشی بکشند.

یافته‌ها

شاخص‌های پراکندگی و تمایل مرکزی متغیر پژوهش (خلاقیت و مشکلات رفتاری) به تفکیک گروه و نوع آزمون در جدول ۱ و ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات خلاقیت گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	گروه نقاشی درمانی	گروه بازی درمانی	گروه کنترل
متغیرها	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
پیش‌آزمون	سیالی	۱۳/۲۶ (۱/۷۰)	۱۲/۸۶ (۱/۳۵)
	انعطاف‌پذیری	۱۲/۸۶ (۱/۴۰)	۱۲/۷۳ (۱/۳۸)
	اصالت و ابتکار	۱۴/۳۳ (۱/۴۹)	۱۴/۸۰ (۱/۴۷)
	بسط	۳۴/۸۶ (۱/۳۰)	۳۳/۹۳ (۱/۷۵)
پس‌آزمون	سیالی	۱۶/۳۳ (۱/۵۴)	۱۲/۹۳ (۱/۹۰)
	انعطاف‌پذیری	۱۴/۱۳ (۱/۴۰)	۱۳/۰۱ (۱/۲۵)
	اصالت و ابتکار	۱۷/۰۶ (۱/۲۲)	۱۳/۹۳ (۰/۹۶)
	بسط	۳۸/۸۰ (۲/۴۸)	۳۴/۴۰ (۲/۴۱)

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین دو گروه آزمایش و بازی درمانی باعث افزایش میانگین نمرات در پس‌آزمون کنترل در متغیر خلاقیت تفاوت چندانی وجود ندارد. خلاقیت در گروه آزمایش شده است؛ در حالی که تفاوت همچنین نتایج جدول نشان می‌دهد که نقاشی درمانی و چندانی در گروه کنترل وجود ندارد.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات مشکلات رفتاری گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	گروه نقاشی درمانی	گروه بازی درمانی	گروه کنترل
متغیرها	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
پیش‌آزمون	پرخاشگری / بیش‌فعالی	۳/۵۳ (۰/۹۹)	۲/۲۰ (۰/۸۶)
	اضطراب / افسردگی	۳/۲۶ (۰/۸۸)	۲/۴۶ (۰/۸۳)
	ناسازگاری اجتماعی	۳/۲۶ (۱/۰۳)	۲/۰۶ (۰/۷۰)
	سلوک	۱/۶۶ (۰/۴۸)	۱/۲۰ (۰/۴۱)
پس‌آزمون	کمبود توجه	۱/۹۳ (۰/۸۸)	۲/۷۳ (۱/۰۳)
	پرخاشگری / بیش‌فعالی	۴/۰۶ (۱/۱۶)	۳/۶۰ (۰/۹۱)
	اضطراب / افسردگی	۳/۵۳ (۱/۱۲)	۳/۲۰ (۱/۳۲)
	ناسازگاری اجتماعی	۴/۳۳ (۱/۰۴)	۳/۸۰ (۰/۸۶)
	سلوک	۱/۷۳ (۰/۷۹)	۱/۶۰ (۰/۶۳)
	کمبود توجه	۲/۷۳ (۰/۷۹)	۲/۸۰ (۱/۱۴)

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر مشکلات رفتاری تفاوت چندانی وجود ندارد. همچنین نتایج جدول نشان می‌دهد که بازی درمانی و نقاشی درمانی باعث کاهش نمرات در مشکلات رفتاری گردیده است. در حالی که تفاوت چندانی در گروه کنترل وجود ندارد. قبل از آزمون تحلیل کواریانس، جهت رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس باکس برای همگنی

ماتریس‌ها، لامبدای ویلکز و آزمون لوین برای یکسانی واریانس‌ها به عمل آمد. بر اساس نتایج آزمون باکس که برای هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس برقرار است. بر اساس آزمون لامبدای ویلکز که در سطح ۰/۰۲ معنی‌دار بود. همچنین بر اساس آزمون لوین نشان داد که متغیرهای اخلاقی و مشکلات رفتاری معنی‌دار نیستند و لذا یکسانی واریانس‌ها برقرار است. بنابراین بر اساس این مفروضه‌ها و پیش‌شرط‌های آزمون تحلیل کواریانس که محقق شده‌اند، برای تحلیل از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره برای مقایسه اثرات بازی درمانی بر متغیر اخلاقی و مشکلات رفتاری

متغیر	گروه	آزمون	ارزش	F	p	اندازه اثر	توان آماری
اخلاقی	گروه	اثربیایی	۰/۶۴	۹/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱
مشکلات رفتاری	گروه	اثربیایی	۰/۸۷	۲۶/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱

مندرجات جدول ۴ نشان داد که بازی درمانی اثرات متفاوت بر ترکیب متغیرهای وابسته اخلاقی و مشکلات رفتاری دارند ($P < ۰/۰۰۱$). جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره را برای مقایسه نمره‌های متغیرهای وابسته در روش بازی درمانی نشان می‌دهد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره اثرات روش بازی درمانی بر متغیرهای اخلاقی و مشکلات رفتاری

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
سیالی	۲۲/۹۱	۱	۲۲/۹۱	۹/۶۴	۰/۰۰۵	۰/۲۰	۱
انعطاف‌پذیری	۶/۸۰	۱	۶/۸۰	۳/۱۹	۰/۰۸	۰/۱۳	۱
اصالت و ابتکار	۱۵/۱۰	۱	۱۵/۱۰	۱۴/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۱
بسط	۳۴/۴۰	۱	۳۴/۴۰	۱۱/۳۸	۰/۰۰۳	۰/۱۹	۱
پرخاشگری / بیش-فعالی	۴۵/۸۹	۱	۴۵/۸۹	۶۳/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱
اضطراب / افسردگی	۳/۵۳	۱	۳/۵۳	۷/۴۸	۰/۰۱	۰/۲۴	۱
ناسازگاری اجتماعی	۱۴/۵۸	۱	۱۴/۵۸	۲۴/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۱
سلوک	۴/۸۲	۱	۴/۸۲	۲۵/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۱
کمبود توجه	۳/۲۵	۱	۳/۲۵	۳/۸۱	۰/۰۶	۰/۱۴	۱

نتایج مندرج در جدول ۵ نشان می‌دهد که اثربخشی متغیر مستقل (بازی درمانی) بر متغیرهای وابسته سیالی ($F=۹/۶۴$ و $P=۰/۰۰۵$)، اصالت و ابتکار ($F=۱۴/۱۹$ و $P=۰/۰۰۱$) و بسط ($F=۱۱/۳۸$ و $P=۰/۰۱$)، پرخاشگری / بیش‌فعالی ($F=۶۳/۶۸$ و $P=۰/۰۰۱$)، اضطراب / افسردگی ($F=۷/۴۸$ و $P=۰/۰۰۱$)، ناسازگاری اجتماعی ($F=۲۴/۰۹$ و $P=۰/۰۰۱$) معنادار است. بنابراین می‌توان گفت که بازی درمانی بر روی این متغیرها اثربخشی متفاوتی دارند. بنابراین فرضیه اول و دوم پژوهش مبتنی بر بازی درمانی بر متغیر اخلاقی و مشکلات رفتاری تأثیر دارد، تأیید شد.

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره برای مقایسه اثرات نقاشی درمانی بر متغیر خلاقیت و مشکلات رفتاری

متغیر	گروه	آزمون	ارزش	F	P	اندازه اثر	توان آماری
خلاقیت	گروه	اثربیلابی	۰/۷۵	۱۶/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۱
مشکلات رفتاری	گروه	اثربیلابی	۰/۴۸	۳/۵۶	۰/۰۱	۰/۴۸	۱

مندرجات جدول ۶ نشان داد که نقاشی درمانی اثرات متفاوت بر ترکیب متغیرهای وابسته خلاقیت و مشکلات رفتاری دارد ($P < ۰/۰۰۱$). جدول ۶ نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره اثرات نقاشی درمانی بر متغیرهای وابسته در روش نقاشی درمانی نشان می‌دهد.

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره اثرات نقاشی درمانی بر متغیرهای خلاقیت و مشکلات رفتاری

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
سیالی	۶۲/۶۶	۱	۶۲/۶۶	۲۰/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۱
انعطاف‌پذیری	۱۴/۸۶	۱	۱۴/۸۶	۹/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۲۷	۱
اصالت و ابتکار	۶۰/۷۶	۱	۶۰/۷۶	۴۸/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱
بسط	۱۴۱/۵۸	۱	۱۴۱/۵۸	۲۵/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۱
پرخاشگری / بیش‌فعالی	۸/۹۰	۱	۸/۹۰	۱۳/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۱
اضطراب / افسردگی	۳/۳۱	۱	۳/۳۱	۴/۱۰	۰/۰۵	۰/۱۵	۱
ناسازگاری اجتماعی	۳/۰۷	۱	۳/۰۷	۳/۳۲	۰/۰۸	۰/۱۲	۱
سلوک	۲/۵۶	۱	۲/۵۶	۲/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۱۰	۱
کمبود توجه	۳/۰۱	۱	۳/۰۱	۲/۷۹	۰/۱۰	۰/۱۰	۱

نتایج مندرج در جدول ۷ نشان می‌دهد که اثربخشی متغیر مستقل (نقاشی درمانی) بر متغیرهای وابسته سیالی ($F=۲۰/۰۵$ و $P=۰/۰۰۱$)، اصالت و ابتکار ($F=۴۸/۵۷$ و $P=۰/۰۰۱$)، انعطاف‌پذیری ($F=۹/۱۱$ و $P=۰/۰۰۱$) و بسط ($F=۲۵/۹۶$ و $P=۰/۰۰۱$)، پرخاشگری / بیش‌فعالی ($F=۱۳/۷۸$ و $P=۰/۰۰۱$)، اضطراب / افسردگی ($F=۴/۱۰$ و $P=۰/۰۵$) و سلوک ($F=۱۰/۳۲$ و $P=۰/۰۰۱$) معنادار است. بنابراین می‌توان گفت که نقاشی درمانی بر روی این متغیرها اثربخشی متفاوتی دارند. بنابراین فرضیه سوم و چهارم پژوهش مبتنی بر نقاشی درمانی بر متغیر خلاقیت و مشکلات رفتاری تأثیر دارد، تأیید شد.

جدول ۸. مقایسه‌ها زوجی میانگین متغیرهای وابسته در گروه‌های درمانی

متغیرها	میانگین بازی درمانی	میانگین نقاشی درمانی	خطای استاندارد میانگین	سطح معناداری
سیالی	۱۴/۶۰	۱۶/۳۳	۰/۶۰	۰/۰۰۶
انعطاف‌پذیری	۱۴/۰۶	۱۴/۱۳	۰/۵۱	۰/۸۹
اصالت و ابتکار	۱۵/۴۰	۱۷/۰۶	۰/۳۸	۰/۰۰۱
بسط	۳۶/۲۰	۳۸/۸۰	۰/۷۷	۰/۰۰۲
پرخاشگری	۲/۲۰	۳/۵۳	۰/۳۴	۰/۰۰۱
اضطراب	۱/۳۳	۳/۲۶	۰/۲۷	۰/۰۰۱
ناسازگاری اجتماعی	۲/۰۶	۳/۲۶	۰/۳۱	۰/۰۰۱
سلوک	۱/۲۰	۱/۶۶	۰/۱۸	۰/۰۱
کمبود توجه	۱/۶۶	۱/۹۳	۰/۳۱	۰/۴۰

با نتایج پژوهش‌های (Simon & Stokes, 2015) و (Katz & Hamama, 2013) مطابقت دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که نقاشی به عنوان بیان مستقیم رویاها، تخیلات و سایر تجارب شخصی را به صورت تصاویر امکان‌پذیر می‌سازد، نمایش‌های تصویری از محتوای ناخودآگاه، راحت‌تر برون‌ریزی می‌شوند تا با بیان کلامی. در حقیقت اثربخشی نقاشی درمانی به این علت است که در این روش فرصتی برای فرد فراهم می‌شود که به دور از مقررات خشک و رسمی و در محیطی کاملاً آزاد هیجان‌ها و احساسات خود را تخلیه کند و از تخلیه انفجاری و پرخاشگری آن جلوگیری شود. در نقاشی چون ما بدون قید و شرط و در نظر گرفتن توانایی‌های دانش‌آموزان به آن‌ها توجه می‌کنیم، این رفتار مثبت را تقویت کرده‌ایم و بنابراین مشکلات رفتاری کمتری نشان می‌دهند (Kaplan, 2007).

این دانش‌آموزان در نقاشی می‌توانند عواطف خویش را به شکلی که از لحاظ اجتماعی نا به‌هنجار محسوب نمی‌شود، بیان کنند. اساساً نقاشی تصمیم برای انتقال احساسات را آسان‌تر می‌کند. نقاشی وسیله‌ی بیانی‌گیرا و ممتازی است که می‌تواند تأثیر قابل ملاحظه‌ای در تکامل هوشی و افزایش قابلیت‌ها و رشد نیروی خلاق داشته باشد. کودک می‌تواند به

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۸، مقایسه دو به دو گروه‌ها در متغیرهای وابسته نشان می‌دهد که در متغیرهای سیالی، اصالت و ابتکار و بسط تفاوت میانگین بین دو گروه معنی‌دار است و این تفاوت به نفع گروه نقاشی درمانی است. یعنی روش نقاشی درمانی تأثیر بیشتری روی آزمودنی‌ها داشته است. همچنین در متغیر مشکلات رفتاری نیز در پرخاشگری، اضطراب، ناسازگاری اجتماعی و سلوک تفاوت میانگین بین دو گروه نیز معنادار است و این تفاوت به نفع گروه بازی‌درمانی است. یعنی بازی‌درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان بیشتر تأثیر گذاشته است. بنابراین فرضیه پژوهشی پنجم مبتنی بر مقایسه نقاشی درمانی و بازی درمانی بر خلاقیت و مشکلات رفتاری اینکه نقاشی درمانی بر خلاقیت و بازی درمانی بر مشکلات رفتاری تأثیر بیشتری دارد، تأیید گردید.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر اثربخشی نقاشی درمانی و بازی درمانی بر خلاقیت و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان مدارس ابتدایی شهر تبریز بود. یافته پژوهش نشان داد که نقاشی درمانی بر خلاقیت و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان تأثیر دارد. این یافته

به طوری که نقاشی درمانی با توجه به تخلیه هیجانی در کودکان و کاهش فشارهای روانی می‌تواند باعث افزایش خلاقیت شده و میزان مشکلات رفتاری را در آن‌ها کاهش دهد. در نقاشی کودک به انجام طرح‌ها و نقش‌هایی می‌پردازد که باعث می‌شود بتواند خلاق بودن را نشان دهد که این باعث افزایش خلاقیت در کودکان می‌شود.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که بازی درمانی بر خلاقیت و کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های گلاگر و همکاران (Gallagher, et al, 2010) و میرصادقی (Mirsadegi, 2006) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که بازی درمانی می‌تواند به عنوان مشاوره برای کودکان و درمان برای بزرگسالان عمل کند. بازی یک رفتار پیچیده است که به طور ساده ظاهر می‌شود. در بازی درمانی، بچه‌ها بازی را به عنوان روشی جهت ابراز عواطف، رفتار اجتماعی، شدت رفتار و مشکلات خانوادگی، استفاده می‌کنند. در طول بازی درمانی، بین کودک و درمانگرش رابطه‌ی قوی به وجود می‌آید. ثبات این رابطه مهم است؛ زیرا سبب می‌شود که محیط امن و مطمئنی برای کودک جهت اجرای بازی و برای درمانگر جهت وارد شدن به دنیای کودک و زیر نظر گرفتن رفتارهایش ایجاد شود (Sarihi & et al, 2015). بازی برای کودکان مفید است چون بازی موقعیت مناسبی برای تشخیص و درمان فراهم می‌کند. بازی بیشتر ناشی از انگیزه‌ی درونی است تا انگیزه‌ی بیرونی و این بازتاب درون کودک است. بازی موجب می‌شود که کودک احساسات و ارتباطات بیرونی‌اش را بیان کند و همچنین موجب توسعه‌ی تمایلات، مهارت‌های ارتباطی و افزایش شادی و سازگاری کودک با محیط اطرافش می‌شود (Landreth, 2011).

در بازی درمانی کودکان از طریق بازی افکارشان را بازگو می‌کنند و به همان راحتی که بزرگسالان احساساتشان را با کلمات بیان می‌کنند، آنان نیز همین کار را به وسیله بازی انجام می‌دهند. کودک در طول بازی توانایی حل مشکلات خود را پیدا می‌کند و به وسیله آن می‌تواند اعتماد به نفس و روحیه استقلال طلبی را در خود پرورش دهد و بنابراین از این طریق مشکلات رفتاری کودکان کاهش پیدا می‌کند (Hoshina & et al, 2017).

کمک آن نوعی ارتباط روحی با دیگران برقرار کند. می‌توان از این طریق به روحیات و تمایلات و شخصیت آن‌ها پی برد و به آن‌ها کمک کرد تا تعارضات و مشکلات را حل کنند؛ زیرا نقاشی به شکلی است که آن‌ها می‌توانند رفتارهای خشونت‌آمیز را با کشیدن نقاشی کاهش دهند. بر این مبنا، مدارس، معلمان، والدین و سایر کسانی که با این کودکان سر و کار دارند می‌توانند از نقاشی برای کاهش پرخاشگری، ناسازگاری اجتماعی و سلوک آن‌ها استفاده کنند. آشنا کردن گروه‌های مذکور با شیوه کارایی روش‌های مختلف هنر درمانی می‌تواند کمک بیشتری را به سازگاری کودکان و حل مشکلاتشان بکند (Katz & Hamama, 2013).

در تبیین این یافته یارمحمدیان و اخلاقی (Yarmohamadian & Akhlagi, 2014) معتقد بود که نقاشی به کودک این امکان را می‌دهد که قدرت و قابلیت خلاقیت خویش را بشناسد و در نتیجه حل مشکلات آموزشی برایش آسان‌تر شود. نقاشی برای کودکانی که نقابص عضوی سطحی دارند، بهترین ابزار درمانی است. کودکان از طریق نقاشی سخن می‌گویند و به بیان افکار، عقاید و عواطف خویش می‌پردازند، نیازها، تمایلات، مشکلات و محدودیت‌های زندگی خود را بازگو می‌کنند و از طریق نقاشی می‌توان در تشخیص چگونگی رشد ذهنی، عقلانی و مشکلات عاطفی استفاده نمود. در واقع فرآیند نقاشی درمانی در آن جا نهفته است که عمیق‌ترین افکار و احساسات بشر از ضمیر ناخودآگاه او بیشتر از آن که در قالب کلمات بتوانند بیان شوند، در تصویر متجلی می‌شوند. ارزش نقاشی فقط در کشیدن آن است، نه در تمامیت یا زیبایی یا درست بودن آن و از این طریق به رهاسازی عواطف متراکم و فشارهای روانی می‌پردازد. ترسیم‌های اولیه ممکن است تکراری بوده و منظوری را بیان نکند ولی به تدریج که کودک در مصاحبه آرامش بیشتری پیدا می‌کند در ترسیم‌های خود مطالبی بیان می‌کند و در واقع این نوعی روش برون‌فکنانه است و کودک را باید تشویق نمود که راجع به ترسیم‌هایش صحبت نماید. اساساً نقاشی روی یک سطح می‌تواند باعث دوری از تفاوت‌های فردی شده و راهی باشد که گروه بتواند با احساسات مشترک، هم در سطح هوشیار و هم ناهوشیار، درباره‌ی یک موضوع مشترک کار کند.

مورد چگونگی به کار گرفتن نقاشی و سایر فعالیت‌های هنری در جهت کمک به بهبود مهارت‌های روان‌شناختی و کاهش مشکلات رفتاری، کارگاه‌های تخصصی برگزار شود. افزایش تعداد جلسات بازی درمانی به منظور پایداری بیشتر تأثیرات درمان و ایجاد اتاق بازی درمانی در مدارس و سایر مراکز آموزشی نیز پیشنهاد می‌شود.

منابع

- Abedi, J. (1993). Creativity and New Methods in Measuring It, Abedi, *Journal of Psychological Research*, 3 (4): 46-54. [In Persian].
- Abolghasemi, M., & Narimani, A. (2005). *Psychological tests*. Tehran: Bagh Rezvan Publications. [In Persian].
- Amirtahmaseb, G., Bagheri, F., Abolmaali, K. (2018). Effectiveness of positive parenting method on affective-behavioral difficulties of primary school children with learning disorders (disability). *Journal of Psychological Science*, 17(69), 601-609. [In Persian].
- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J., & Nolen-Hoeksema, S. (2001). *Hilgard's introduction to psychology*. Trans. Barahani MN, Birashk B, Beyk M, Zamani R, Shahraray M, Karimi Y, et al. 15th ed. Tehran: Roshd Publication; p. 745.
- Azadimanesh, P., hossein khazadeh, A., Hakim-javadi, M., & Vatankhah, M. (2017). Effect of Puppet Play therapy on Aggression of Children with ADHD. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*, 28 (2), 83-90. [In Persian].
- Azami, M., Jafari, A., Karimi, N. (2012). Investigating the effect of life skills training on creativity increasing of primary pupils. *Journal of Innovation and Creativity in the Humanities*, 3(2), 27-44. [In Persian].
- Baezzat, F., & Ahmadi Ghozloje, A. (2015). Factorial Structure and Psychometric Properties of the Disruptive Behavior Disorders Rating Scale – Parent Form. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 2 (3), 73-83. [In Persian].
- یافته دیگر پژوهش نشان داد که در متغیر خلاقیت، نقاشی درمانی تأثیر بیشتری دارد؛ در حالی که در مشکلات رفتاری، بازی درمانی تأثیر بیشتری نسبت به گروه دیگر دارد. به طوری که می‌توان گفت در نقاشی، کودکان افرادی را که همانند خود هستند می‌بینند و به این ترتیب فضای محیطی آن‌ها آرام‌تر و پذیراتر می‌شود. در صورتی که موضوع نقاشی آزاد باشد هر یک از کودکان می‌توانند با انتخاب موضوع دلخواه، به بیان آرزوها و خواسته‌های خود بپردازند؛ بنابراین نقاشی درمانی کودکان تفکر خلاق و خلاقیت خود را بهتر بروز می‌دهند؛ در حالی که در بازی درمانی روشی است که به وسیله آن، ابراز طبیعی بیان حالات کودک، یعنی بازی به عنوان روش درمانی وی بکار برده می‌شود تا به کودک کمک کند، فشارهای احساسی خویش را تحت کنترل قرار دهد. از بازی‌درمانی غالباً برای درمان کودکان ناسازگار و کسانی که نسبت به حل مسائل مربوط به سازگاری مشکل دارند استفاده می‌شود.
- این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود. از آنجایی که یافته‌های پژوهش بر اساس مقیاس نگرش‌سنجی بود و ممکن است به دلیل ناخودآگاه شرکت‌کنندگان در پژوهش از پاسخ دادن طفره روند و این ممکن است نتایج پژوهش را به مخاطره بیندازد. این پژوهش فقط بر روی دانش‌آموزان پسر انجام گرفته است که در تعمیم یافته‌ها برای دانش‌آموزان دختر با محدودیت مواجه است. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران بعدی با انتخاب حجم نمونه‌های بالاتر نسبت به تعمیم یافته‌ها به جامعه بزرگ‌تر اقدام نمایند. همچنین در دیگر نقاط کشور هم پژوهش‌های مشابهی صورت گیرد. بر اساس نتایج، نقاشی درمانی و بازی درمانی بر بهبود خلاقیت و کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان اثربخش بوده است. در نتیجه ایجاد زمینه‌های لازم جهت برگزاری جلسات نقاشی درمانی و بازی درمانی در مدارس ضروری به نظر می‌رسد که این موارد می‌تواند در بهبود وضعیت روان‌شناختی و تحصیلی این دانش‌آموزان موثر باشد. همچنین به منظور آگاهی و شناخت والدین، جلسات توجیهی برای به کارگیری نقاشی در جهت ارتقای توانایی‌های خلاق و رشد اجتماعی کودکان برگزار شود. از سویی برای آموزش به معلمان مدارس در

- Brhrozi, N., Rezaei, M., & Abolgasemi, A. (2014). *Evaluation of the effectiveness of metacognitive strategies training on increasing creativity and problem solving performance of female high school students in Ahvaz*. Proceedings of the Second National Conference on Educational Psychology. Tarbiat Shahid Rajaei University, June 1, 2014. [In Persian].
- Brown, I., & Percy, M. (2007). *A Comprehensive Guide to Intellectual and Developmental Disabilities*, London: Brooks.
- Carroll, J. (1997). *Introduction to therapy through play: practical help for troubled children*, Oxford: Blackwell Scientific. www.migna.ir. soltani12.ir
- Castello, E. J., Burns, B., Anggold, A., & Leaf, P. (1993). How can epidemiology improvemental health services of children and adolescents. The intervent, *Journal of American Academy of Child and Psychiatry*, 32, 1106-1117.
- Crimmens, P. (2006). *Drama Therapy and Story making in Special Education* First edition. Philadelphia: London Jessica Kingsley Publishers.
- Daemi, H., & Moghimi Barforoosh, F. (2004). Normalization of The Creativity Test. *Advances in Cognitive Sciences*, 6 (3 and 4), 1-8. [In Persian].
- Demehri, F., Saeidmanesh, M., Razban, S. (2019). Art therapy based on painting approach on eating behavior and maladaptive problems in children of Malayer city. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 9, 16-16. [In Persian].
- De Wied, M., Gispden-de Wied, C., & van Boxtel, A. (2010). Empathy dysfunction in children and adolescents with disruptive behavior disorders. *European journal of pharmacology*, 626 (1), 97-103.
- Gallagher, M.H, Rabian. A.B., & Closkey, S.M. (2010). A brief group cognitive-behavioural intervention for social phobia in childhood. *Journal of anxiety disorders*, 18, 459-479.
- Ghadmpour, E., Shahbazi Rad, A., Mohammadi, F., & Abbasi, M. (2015). The effectiveness of unguided play therapy on reducing behavioral disorders in preschool children. *Journal of Educational Psychology*, 11 (38), 113-127. [In Persian].
- Ghaem, H., Afrashteh, S., Nami Nazari, L., Kargarian, S., Nejatollahi, R. (2016). Prevalence of behavioral disorders and its related factors among primary school students Dashtestan county 2016. *Journal of Birjand University Birjand University of Medical Sciences*, 25 (2), 142-151. [In Persian].
- Gholami TuranPoshti, M., & Karimzadeh, S. (2011). *The effect of computer games on creativity and its relationship with students' psychological adjustment*. *New Thoughts in Educational Sciences*, 1 (7): 55-68. [In Persian].
- Halahan, D. P., & Kaufmann, J. M. (1992). *The educational children on the basis special teaching & training*. 1ed ed. Tehran: Roshd
- Hoshina, A., Horie, R., Giannopulu, I., & Sugaya, M. (2017). Measurement of the effect of digital play therapy using biological information. *Procedia Computer Science*, 112, 1570-1579.
- Hosseini, N., Hojjati, H., & Akhoundzadeh, G. (2019). The Effect of Child-Parent Relationship Therapy on Creativity of Preschool Children. *3 JNE*, 8 (3), 46-52. [In Persian].
- Jahani, H, Barzegari Esfeden, Z., Jani, M., Razmara, M., Shahani, S., Momeni, K. et al. (2018). The prevalence of behavioral disorders among school children in Qaen. 2016-2017. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*, 5 (1), 38-45.
- Kaplan, F. (2007). *Art Therapy and Social Action*. 1st ed. Philadelphia: London Jessica Kingsley Publishers.
- 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.
- Mirsadeghi, J. (2006). *The effect of artistic activities on increasing the creativity of primary school children*. Master Thesis, Psychology, Allameh Tabatabai University. [In Persian].
- Pandina, G. J; Bilder, R. H; Harvey, P. D; Keefe, S. E; Aman, M. G. & Gharabawi, R. (2007). Risperidone and cognitive function in children with disruptive behavior disorders. *Biological Psychiatry*, 91(3): 386- 398

- Pasehesari, E. (2018). *The effectiveness of methodological behavioral play therapy on creativity and social development of elementary school boys*. First National Conference on Applied Research in Humanities and Psychology, Tehran, Institute of Culture and Arts. [In Persian].
- Rezaee, S., Khodabakhshi Koolae, A., & Taghvae, D. (2015). Influence of painting therapy in decreasing aggression and anxiety among elementary school boys. *JPEN*, 2 (2), 10-19. [In Persian].
- Quay, H. C., & Peterson, D. R. (1987). *Manual for the Revised Behavior Problem Checklist*. Miami: Ouay & Peterson.
- Richards, S.D., Pillay, J., & Fritz, E. (2012). The use of sand tray techniques by school counselors to assist children with emotional and behavioral problems. *The Arts in Psychotherapy*, 39(5), 367 – 373.
- Rutter, M. (1976). A Children's Behavior Questionnaire for Completion by teacher. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 8, 1-11.
- Sarihi, N., Sadat Pournesai, Gh., & Nikakhlag, M. (2015). The effectiveness of group play therapy on behavioral problems of preschool children. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*, 6 (23), 35-41. [In Persian].
- Saville, G. (2006). Emotional intelligence in policing. *Police Chief Magazine*, 74(11), 38-41
- Simon, S., & Stokes, P. (2015) Signs and wonders: Exploring the effects and impact of the Investors in People logo and symbols. *European Journal of Training and Development*, 39(4), 298-314.
- Shams-Esfandabadi, H., Emami-Pour, S., & Sadrosadat, S. J. (2003). A Study on Prevalence of Behavioral Disorders in Primary School Students in Abhar. *Jrehab*, 4 (1), 34-41. [In Persian].
- Shomali, SH. (2010). Play Therapy. *Journal of Education*, 7, 23. [In Persian].
- Springham N. Description as social construction in UK art therapy research. *International Journal of Art Therapy*. 2016;21(3):104–15.
- Sue Dawson, L. (2011). *Single-Case Analysis of Sand Tray Therapy of Depressive Symptoms in Early Adolescence*. The Faculty of the graduate school of education and human development and columbian college of arts and sciences of the George Washington University.
- Yarmohammadian, A., Akhlagi, A. (2014). The effectiveness of painting therapy on reducing the aggressive behaviors of male students with mild to moderate mental retardation. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*, 10 (6), 833-844. [In Persian].
- Zadeh Mohammadi, Ali (2010). *Art therapy (introduction to group art therapy)*. Tehran: Drop Publishing. [In Persian].