مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۰، شماره ۵، مرداد ۱۴۰۲ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

اثر بخشی نقاشی درمانگری بر اضطراب و اختلال‌های یادگیری کودکان تک سرپرست

مریم ژیانی: کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران

مهرناز احمدی: استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران (* نویسنده مسئول) M_ahmadi@azad.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: هدف این پژوهش تعیین اثر بخشی نقاشی‌درمانگری بر اضطراب و اختلال‌های یادگیری کودکان تک سرپرست بود.

روش کار: روش پژوهش طرح شبه آزمایشی پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری عبارت از دانش‌آموزان دختر و پسر تک سرپرست پایه‌های تحصیلی دوم تا پنجم دوره ابتدایی بودند. نمونه‌های مورد مطالعه ۳۰ دانش آموز دختر و پسر در دو گروه آزمایشی و گواه بودند که بر اساس جنس و پایه تحصیلی همتا شدند. ابزار پژوهش عبارت بودند از پرسشنامه بازنگری شده مشکلات یادگیری کلرادو (ویلکات و دیگران، ۲۰۱۱)، و پروتکل نقاشی درمانگری (کیس، ۲۰۲۰) شامل ۱۲ جلسه تمرین نقاشی و زبان آموزی که با توجه به تعطیلی مدرسه‌ها در بحران کرونا به صورت آنلاین اجرا شد.

یافته‌ها: تحلیل نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشـان دادند که نقاشـی درمانگری بر کاهش اختلال اضـطراب اجتماعی، خواندن، شناخت اجتماعی، ادراک فضایی، و ریاضی دانش‌آموزان گروه آزمایشی موثر واقع شد.

نتیجه‌گیری: نتایج آزمون پیگیری پس از ۸ هفته پایداری تغییرهای مثبت را تایید کرد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

نقاشی درمانگری،

اضطراب،

اختلال‌های یادگیری،

کودکان تک سرپرست

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۱۹

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۳/۲۰

شیوه استناد به این مقاله:

Zhiani M, Ahmadi M. The Effectiveness of Painting Therapy on Anxietey and Learning Disordes of Single Parent's Children. Razi J Med Sci. 2023;30(5): 25-40.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

Razi Journal of Medical Sciences. 2023;30(5):25-40. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

The Effectiveness of Painting Therapy on Anxietey and Learning Disordes of Single Parent's Children

Maryam Zhiani: MA in Clinical Psychology, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran
Mehrnaz Ahmadi: Assistant Professor, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran (* Corresponding author) M_ahmadi@azad.ac.ir

Abstract

Background & Aims: The aim of this current research was investigating the effectiveness of painting therapy in a scientific rather than traditional way on anxiety and learning disabilities in single-supervisor children.
Methods: The research method was a quasi-experimental design with pre- and post-test with control group. The statistical population of this research is consisted of male and female single-supervisors students in the second to fifth grades of elementary school. and the studied sample was including 30 students in the experimental and control groups which were matched based on gender and educational bases. The research instrument was the revised "Colorado Learning Disabilities Questionnaire (CLDQ) (Colorado Willcutt et al., 2011) and protocol of Painting Therapy (Case, 2020) includes 12 painting and language training sessions, which were held online due to the closure of schools in the Corona crisis.
Resullts: Analysis of pre- and post-test results showed that therapeutic painting reduces the disabilities of social anxiety, reading, problem and social recognition, perception of Spatial, and math, of students in experimental group.
In general explanation of the findings of this study, it can be said that painting is a child's language.The students with social anxiety and learning disabilities were able to connect with their inner and outer worlds with the simplest possible means beyond the pleasure they created for themselves.they revealed themselves verbally figuratively. Many single parent families have many problems due to disability and lack of family support, and parental care for their children's social activities outside of school is very limited.
In most single-parent families, prent-child relationships cannot be as well established as in normal families.
Single Parents students often suffer from high levels of anxiety; these students often have lower academic status, more communication problems, and poor social skills.
Excessive absenteeism from school leads to maladaptation and the formation of social anxiety and learning difficulties in them.Students with socil anxiety disorder also become anxious about simple tasks such as buttoning their clothes or ordering food in front of others. They think that if they ask a question, they may look stupid, afraid to eat in public, throw food on the floor, or if they enter a room, their feet will get stuck and they will fall to the ground and be clumsy.They become more anxious in the presence of peers with higher social status. Social anxiety makes learning difficult for these students and affects their abilities.Single Prents student with social anxiety and learning disabilities had many problems in their relationships, they were usually alone and had no friends, they dhd not even have any activities in online classes and did not participate in conversations, some of these students did not show any fear or anxiety in their appearance behaviors, but they had an avoidance

Keywords
Painting Therapy,
Anxiety,
Learning Disabilities,
Single-supervisor Child

Received: 08/04/2023
Published: 10/06/2023

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

mechanism that is a sign of social anxiety. Some students manifested widespread social anxiety and distress for no apparent reason, and finally another group immediately expressed the anxieties and fears they faced on a daily basis with great anxiety (Haberty, 2016). Painting Therapy with Single-Parents students has become one of the best Art Therapy methods for early intervention in emotional issues, and their adaptation. Students with social anxiety and learning disabilities did not have the means to express themselves, and painting spoke in their place through codes such as Sun, Tree, House, Man, etc…,Without any conditions. Based on their dvawings, the children ejected the killers of love and their painful problems were made possible.Whether children's painting is called a code language, a cry of love, or a creative catcher, it as a projection of the children's world, revealed their whole personality. Painting and making, with expressive expression, brout a fundamental change in the child, which led them to a higher understanding of themselves. Art activities and productions and considered not because of their aesthetic appeal but brcause of their analytical and therapeutic role. Psychological refinement enabled these students to actively seek solutions to life's problems by creating creative and spontaneous activities. Psychological refinement causes obivious barriers to transformation and dissolution, and their morbid symptoms are alleviated (Case & Dally, 2020).Therapeutic Painting not onhy identified the cause of many of the students emotional,and psychological problems, but also was effective in preventing disorders students mental health through early interventions.Therapeutic Painting enhances uditory, visual, attentional, motor coordination, memory enhancement, and communication between the right and left hemispheres of the brain in solving behavioral problems by promoting creativity and enabling perceptual- motor development resulting from fine eye-hand coordination. Psychology and expression of unconsciousness were effective in the verbal expression and caused a positive transformation and improvement of morbid symptoms of students with social anxiety and learning disabilities and solving their problems.

Conclusion: The results of the follow-up test were confirmed after 8 weeks with the stability of the positive changes.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:

Zhiani M, Ahmadi M. The Effectiveness of Painting Therapy on Anxietey and Learning Disordes of Single Parent's Children. Razi J Med Sci. 2023;30(5): 25-40.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

هنر کلید فهم زندگی (۱) و مجموعه‌ای از فرآیندهای ساخت انسانی است که در اثر گذاری بر عواطف، احساس‌ها و حالت‌های ذهنی او دخیل است (۲). بهره‌گیری از هنر به عنوان ابزاری برای بیان خود به منظور برقراری ارتباط به جای هدف زیبایی شناختی هنر و دل انگیزی آن است (۳). (Canadian Art Association Therapy) (۲۰۲۰). افرادی که از بیماری‌های روانی رنج می‌برند خود را در کارهای هنری ابراز می‌کنند. استفاده از نقش هنر به عنوان روش درمانگری مناسب برای کودکان انتخاب شده که بر تعامل بین کودک، اطرافیان و درمانگر مبتنی است. با توجه به پهنه گسترده هنر درمانگری مانند موسیقی‌درمانگری، شعردرمانگری، نقاشی درمانگری می‌توان با استفاده از هنر درمانگری، فنون روان درمانگری را با فرایندهای خلاقانه در هم آمیخت تا سلامت روانی و بهزیستی را بهبود بخشید. بر اساس تعریف انجمن هنر درمانگری آمریکا (۴). (American Art Therapy Association) (۲۰۲۰) هنر درمانگری روشی پویا و مهیج است که از نظر کاربردی همچنان در حال پیشرفت است و عبارت است از درمان آشفتگی های روانی با استفاده از فعالیت‌های هنری که از خلال آن فرد می‌تواند خود را آشکار کرده و به درمانگر کمک کند تا رفتارهای او را مورد ارزیابی و مداخله قرار دهد. هدف از فعالیت‌های هنردرمانگرانه، تحول خود و نیز برانگیختن احساس موفقیت در کودکان از طریق ابزارهای ابتکاری خودمحور است (۵). هنر درمانگری روشی برای تامین سلامت روانی و جسمانی، اداره رفتار، افزایش حرمت خود، خودآگاهی و گسترش نگرش مثبت است (۶). سایمون (۷) معتقد است که هنر درمانگری یا روان درمانگری هنری، مستلزم توجه به نیازهای روانی کودکان، مانند نیاز به آزادی، ابراز وجود و آرامش است و بر همین اساس در روش هنر درمانگری نیازمند توجه به جزئیات مهارت‌های هنری نیست و فعالیت‌ها و تولیدهای هنری را نه به خاطر روی‌آورد زیبایی شناختی آن بلکه به دلیل نقش مهم روان‌تحلیل‌گری و درمانگری آن مورد توجه قرار می‌دهد (۸). به بیان والر (۹) هنر درمانگری به طور گسترده برای درمان کم توانی ذهنی، ناکامی‌های تحصیلی، اضطراب، افسردگی و وسواس به کار می‌رود. فهم هنر، علت وجودی، مبدا و خواستگاه آن از دیدگاه روان‌تحلیل‌گری بر مبنای دو مکانیزم روانی سرکوب‌گری (Repression) و والایی‌گرایی (Sublimation) بنا می شود. کودکی که در زندگی خود از میل‌ها، هوس‌ها و کام‌های خود می‌گذرد، رفتارهای او در ناهشیاری، به دو شکل پدیدار می‌شود، یا او دچار بیماری‌های روانی می‌شود یا با استفاده از مکانیزم‌های دفاعی تسهیل و پالایش (Catharsis) می‌شود (۱۰). هنر درمانگری به عنوان تحول هویت، شخصیت و برانگیختن احساس موفقیت در دانش‌آموزان به وسیله ابزار های ابتکاری خودجوش و به وجود آوردن تغییر مثبت به وسیله مشارکت با درمانگر و ساختن موضوع هنری قابل توجه و برون‌ریزی احساس‌ها و دست‌یابی به امنیت مورد توجه است که برای کمک به دانش‌آموزان دارای مسائل رفتاری (تحولی، عاطفی، و شناختی) مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۱). در این پژوهش به دو مسئله اضطراب اجتماعی و مسائل یادگیری دانش‌آموزان اشاره شده است. در گستره روان‌شناسی مرضی تحولی، اضطراب اجتماعی و اختلال‌های یادگیری شایع‌ترین دلیل مراجعه دانش‌آموزان به کلینیک‌های روان شناسی به شمار می‌روند که شیوع آنها بین ۶ تا ۱۸ درصد گزارش شده است (۱۲). اضطراب اجتماعی نشانگان عصب-روانشناختی پیچیده‌ای است که در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (and Statistical Manual of Mental Diagnostic Disorders (DSM-5)(۱۳)، طبقه تشخیصی مستقلی را تشکیل می‌دهد. ویژگی اصلی اضطراب اجتماعی ترس شدید و دائمی از موقعیت‌هایی است که فرد در جمع دیگران قرار می‌گیرد یا باید در حضور آنها کاری انجام دهد، و از هر گونه موقعیت اجتماعی که ممکن است فرد رفتار خجالت‌آور داشته باشد یا مورد ارزیابی منفی دیگران قرار گیرد، می‌ترسد و سعی می‌کند از آن موقعیت دوری کند. دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب اجتماعی نشانه‌های اضطراب، ضربان قلب بالا، تعریق، اختلال‌های گوارشی، گرفتگی عضلات، و سرخ شدن یا نشانه‌هایی چون ترس، نگرانی، ادرار بی‌اختیاری (Incontinece Urinary)، و احساس تنیدگی را ابراز می‌کنند (۱۴). اضطراب اجتماعی در موقعیت های مختلف خود را از حالت‌های ساده عصبی بودن تا حالت

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

پیشرفته ترس نشان می‌دهد (۱۵). اگر چه اضطراب کلی و کم‌رویی به عنوان بخشی از تحول بهنجار تلقی می‌شوند، اما شدت و ادامه بی توجهی به درمان آن باعث می شود، دانش‌آموزان دچار ا ضطراب مزمن شوند (۱۶). ا ضطراب اجتماعی می‌تواند یادگیری دانش‌آموزان را با م شکل مواجه کند و بر توانایی‌های آنها تأثیر گذارد (۱۷). از جمله م شکلاتی که در حیطه مکانیزم یادگیری خوا ندن و نوشتن با فراوانی قا بل ملاحظه به وقوع می‌پیوندد انواع ناتوانایی‌های یادگیری است. ناتوانیهای یادگیری نشانگان عصب – شناختی پیچیده‌ای است که باعث دشواری در درک یا پردازش اطلاعات می‌شود، کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری در تحول زبان و توانایی‌های ارتباطی مشکل دارند؛ انجمن ملی نارسایی های آمریکا (۱۸) (Disabilities Learing association of America)، ۲۰۲۰). اختلال‌های یادگیری گروه ناهمگونی از د شواری‌های یادگیری ا ست که به شکل‌های گوناگون مانند مشکلاتی در گوش دادن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، استدلال کردن یا توا نایی ر یاضی نما یان می‌شود (۱۹). از مهم‌ترین اختلال‌های یادگیری ناتوانی در نوشتن ۱۲/۵، خواندن ۱۱/۲ و ریا ضی ۱۰/۵ در صد گزارش شده ا ست (۲۰). دانش‌آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری، ویژگی‌های گوناگونی در یادگیری و رفتار از خود ن شان می‌دهند که ممکن است همه آنها دیده نشوند، از جمله این ویژگی‌ها می‌توان به بهره هوشی متوسط یا بالاتر، اختلاف بین توان بالقوه و پیشرفت تحصیلی، مشکلات ادراکی، اجتماعی، ناتوانی در ایجاد و تجهیز راهبردهای شناختی برای یادگیری، نار سایی‌های فرا شناختی، و اختلال‌های زبانی اشاره کرد (۲۱، ۲۲). این دانش‌آموزان نیاز به ز مان طولانی‌تر برای پردازش داده ها دار ند. تاخیر در پاسخ دادن به درس، آنها را در شرایط مشکل‌سازی مانند نادیده انگاشته شدن، انگ و تنبیه بدنی یا روانی قرار می‌دهد. این دانش‌آموزان در معرض خطر بیشتر ابتلا به اختلال‌های روانی مانند اضطراب، پرخاشگری، افسردگی، ترس‌های مبهم و ... هستند (۲۳). بی توجهی به درمان اختلال‌های یادگیری، منجر به تاثیر منفی بر گستره‌ای از رفتارها و آسیب‌های جدی مانند فرار از مدر سه، شکست تحصیلی، انزوا، تنهایی، حرمت خود پایین، و آسیب زدن به خود و دیگران می‌شود. این آسیب دیدگی‌ها می‌توانند برای همه دانش‌آموزان، چه آنها که با هر دو والد خود زندگی می‌کنند و چه آنها که تک سرپرست هستند، در خانه، مدرسه و اجتماع خطرهای جدی به وجود آورند. اضطراب و اختلال‌های یادگیری دانش‌آموزان هنگامی تشدید می‌شود که ساختار خانواده تغییر یابد. در این حالت دانش‌آموزان نه تنها از مسائل خود رنج می‌برند، بلکه از حمایت خانواده عادی هم برخوردار نیستند. مک‌لاناهان و سندفور (۲۴) معتقدند خانواده های تک سرپرست نمی‌توانند فعالیت‌های خود را به همان خوبی خانواده‌های عادی انجام دهند. به اعتقاد آنها فرزندانی که در خانواده‌های تک سرپرست زندگی می‌کنند، نسبت به فرزندانی که با هر دو والدین خود زندگی می‌کنند، در شرایط نامساعدتر و نامطلوب‌تری قرار دارند. این مولفان اظهار می‌کنند که در خانواده‌های تک سرپرست، علاوه بر کمی درآمد، پدر یا مادر زمان کمتری برای شنیدن، و کمک به فرزند خود و مسائل درسی و آموزشی صرف می‌کنند (گلاستون،۲۵؛ گلمبورگ و روتر،۲۶). بر اساس نتایج پژوهش مک‌لاناهان و سندفور (۲۴) دانش‌آموزان تک سرپر ست، دو برابر بی شتر از دانش‌آموزانی که با هر دو وا لدین خود ز ندگی می‌کن ند، در دبیرستان مردود می شوند. ۱/۳ در صد از تمام دانش‌آموزانی که در آمریکا در دورهٔ دبیرستان مردود می‌شوند، به دلیل ازهم پاشیدگی خانواده است. حدود ۶ درصد از ۱۹ درصد کسانی که ترک تحصیل کرده‌اند، خانوادهٔ از هم پاشیده دارند و از هم پاشیدگی ساختار خانواده آسیب زیادی را بر فرز ندان وارد می‌کند. به علاوه، تحول فرز ندان در خانوادهای تک سرپر ست، احتمال ورود آنها به دانشگاه را تا حدود ۶ درصد و احتمال فارغ التحصیلی آنها را ب سیار بی شتر از فرزندانی که در خانواده‌های دو والدینی بزرگ می‌شوند، کاهش می‌دهد (۲۷). در حیطه تحول عاطفی، سرکوب‌گری، و عدم توانایی در بیان احساسات سلامت روانی فرزندان را به خطر می‌اندازد که عدم مداخله در آن، موجب کاهش کیفیت زندگی فرزندان در قلمروهای مختلف خواهد شد علاوه بر ضرورت حمایت

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

از خانواده، لازم است از روش‌های روان‌شناختی برای کاهش این مسائل، و به وجود آوردن فرصت‌هایی برای پرداختن به معانی زندگی فرزندان خانواده های تک سرپرست استفاده کرد از جمله این روش‌ها هنر درمانگری است. نقاشی، بازی، قصه گویی و ... ابزارهای طبیعی کودکان است که با آن قابلیت های خود را گسترش می‌دهند و به وسیله چنین تجربه های خلاقیت‌آمیز به آزمایش ایده‌های جدید، بیان احساسات، تجربه‌ها، خیالبافی‌ها و ترس‌ها می‌پردازند. فعالیت‌های هنری کودکان وسیله‌ای برای آزمایش و بیان فرآیند یکپارچه سازی واقعیت، با تجربه گذشته است (۲۸). نامبورگ (۲۹) دریافت بیان آزاد کودکان در نقاشی، اساس روان‌درمانگری از خلال هنر است. نقاشی از هنرهای تجمسی است که مواردی چون شکل، رنگ، اندازه و نور به عنوان عناصر زیبایی شناختی در آن دیده می‌شود. نقاشی به منزله دریچه اطمینان، نقش آزاد کننده و متعادل کننده‌ای را ایفا می‌نماید. کودکان مسائل خود را با نقاشی درمانگری به تجربه درمی‌آورند و من خود را بنا می‌کنند. خطوط ترسیمی، بازتابی از دنیای درونی کودکان است و به منزله جهانی است که با افزایش آگاهی، به تحول درونی در شکل گیری شخصیت افرد کمک می‌کند و امکان شناسایی جهان پیرامون کودکان را می‌دهد. نقاشی به منزله تجسم رمزی و ناهشیاری شخصیت کودکان است که زیسته‌ها، تعادل عاطفی و طراز عقلی آنها را برجسته می‌کند. نقاشی کمک می‌کند تا کودکان با رها کردن خود درباره مسائل و نگرانی‌های خود صحبت کنند و از دید روان‌شناختی فعالیتی خودجوش است که کودکان، در آن نقش فعال و پویایی ایفا می‌کنند، به گونه‌ای که با ترسیم هر شکل، به نوعی سازمان روانی خود را بنا می‌کنند. نقاشی و ساختن به منزله شیوه‌ای ارتجالی است و بیان کودکان از طریق روش‌های فرافکن در قالب اثری هنری می‌تواند تحولی بنیادی در کودکان به وجود آورد، و آنهارا به پختگی و درک برساند. لکه‌ها و خطوطی که دانش‌آموزان در فضای نقاشی به وجود می‌آورند با لذت حرکتی که برای آنها فراهم می‌کند از ارضای میل به "کثیف کردن" که با مرحله بهنجار تجربه‌گری و اکتشاف مطابقت دارد به وجود می‌آید و باعث می‌شود فعالیت ترسیمی در چهارچوب همه بازی‌ها قرار گیرد و این فعالیت ترسیمی، کودکان را به تحول روانی – حرکتی هدایت می‌کند (۵). بنابراین، نقاشی درمانگری نه تنها علت بسیاری از مسائل عاطفی را شناسایی می‌کند، بلکه با امکان ایجاد مداخله‌های زودرس، در پیشگیری از بروز اختلال‌های آتی و تامین بهداشت روانی دانش‌آموزان موثر است. نقاشی پیام است، آنچه را که کودکان نمی‌توانند به زبان آورند به وسیله آن گویا می‌کنند. با درک زبان نقاشی، یافته‌های مفیدی در اختیار والدین، مربیان، روان‌شناسان و همه کسانی که خواهان درک و دریافت راز و رمز جهان کودکان هستند، قرار می‌گیرد. نقاشی درمانگری با کودکان از بهترین روش های هنر درمانگری برای مداخله در مسائل عاطفی، و افزایش سازش یافتگی آنها است (۳۰). نقاشی درمانگری باعث برون‌ریزی احساسات، و رهایی از خلق منفی کودکان می‌شود، با بیان عواطف امکان ایجاد پالایش روانی برای آنها فراهم می‌شود. پالایش روانی عبارت است از تخلیه احساسات سرکوب شده که به رویدادهای آسیب‌زا مربوط می‌شوند؛ انجمن روان شناسی آمریکا (American Psychological Association (APA)، ۲۰۲۰) (۳۱). پالایش روانی با امکان ایجاد فعالیت‌های خلاق و خودجوش، به کودکان کمک می‌کند که فعالانه در جستجوی راه حل‌هایی برای روبرو شدن با مشکلات زندگی واقعی خود شوند (۳۲). نخستین تبلورهای روان‌شناختی مربوط به نقاشی کودکان در سه حیطه تحولی، تشخیصی و درمانگری مورد اهمیت قرار دارد (۵).

پژوهش‌های کروزیر، تینکانی،اشنایدر، و داب(۳۳)؛ ژیانی و احمدی (۳۴) نشان داده است که نقاشی در کاهش اضطراب اجتماعی کودکان موثر است، و از مهم‌ترین عوامل در بیان افکار، عقاید و نیازهای درونی کودکان است و کودکان با مداخله از طریق نقاشی درمانگری بهتر می‌توانند مسائل خود را حل کنند. تالمان و هاشماکرز (۳۵)؛ ژیانی و احمدی (۳۶) در پژوهش‌های خود نشان دادند نقاشی درمانگری با فراهم کردن تجربه های مثبت کمک می‌کند، دانش‌آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری نیز بتدریج و به شیوه

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

مناسب دنیای پیچیده خود را کشف و مسائل عاطفی خود را حل کنند. آنیم(۳۷) و آرچیبالد (۳۸) در پژوهش‌های خود نشان داده‌اند که نقاشی درمانگری در کاهش اضطراب، و بالا بردن فراخنای توجه دانش‌آموزان مبتلا به اختلال های یادگیری موثر است و باعث پیشرفت توانایی‌های خلاق کودکان می‌شود. براون و ساکس (۳۹) در پژوهش خود نشان دادند که نقاشی درمانگری بر توانایی‌های ارتباطی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال های یادگیری موثر است، انجام برنامه های آموزشی همراه با فعالیت‌های هنری به دانش آموزان کمک می‌کند تا در برقراری ارتباط با آموزگاران و همسالان خود موفق‌تر رفتار کنند. یوساکلی (۴۰) در پژوهش ابراز تمایلات رفتاری مانند اضطراب و پرخاشگری در کودکان تک سرپرست و کودکان عادی دارای والدین، نشان داد که در خانواده های تک سرپرست، پدر یا مادرکم‌تر قاطعانه و کودکان مضطرب‌تر و تهاجمی‌تر رفتار می‌کنند. نتایج مطالعات بت(۴۱) ، چانگ(۴۲)، جانگ و چوی (۴۳)، چیانگ، ریدوارلی، و فان(۴۴) نشان دادند که هنر درمانگری باعث کاهش اضطراب اجتماعی، احساس تنهایی، افسردگی، و ارتقای انعطاف‌پذیری من، در کودکان تک سرپرست می شود. مالچیودی (۴۵) در پژوهش‌های خود نشان داده است که نقاشی و هنر درمانگری می‌تواند احساسات دردناک یا آزار دهنده دانش‌آموزان را تسکین دهد، و پالایش عنصری مهم در درمانگری است که ارتباط نزدیکی با هنر و نقاشی دانش‌آموزان دارد. با توجه به آنچه از نظر گذشت، مسئله اصلی این پژوهش تعیین اثر بخشی نقاشی درمانگری بر اختلال‌های شایع دوره کودکی به ویژه اضطراب اجتماعی و اختلال های یادگیری، به منظور دست‌یابی به روش‌های تشخیص و مداخله زودرس در دانش‌آموزان به ویژه، دانش‌آموزان تک سرپرست بود. فرضیه‌های این پژوهش عبارت بودند از ۱- نقاشی درمانگری بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان تک سرپرست موثر است. ۲- نقاشی درمانگری بر اختلال های یادگیری دانش‌آموزان تک سرپرست (خواندن، شناخت اجتماعی، ادراک فضایی و ریاضی) موثر است.

روش کار

روش این پژوهش، شبه آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون – پس آزمون با گروه گواه و آزمون پیگیری با فاصله زمانی ۸ هفته بود. جامعه آماری عبارت بود از دانش‌آموزان دختر و پسر تک سرپرست پایه‌های تحصیلی دوم تا پنجم دوره ابتدایی منطقه ۵ شهر تهران که در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ مشغول به تحصیل بودند. گروه‌های نمونه و روش نمونه‌برداری در این پژوهش عبارت بودند از ۳۰ دانش‌آموز دختر و پسر ۸ تا ۱۱ سال منطقه ۵ شهر تهران که بر اساس جنس و پایه تحصیلی در دو گروه آزمایشی و گواه همتا شدند، و به روش نمونه برداری در دسترس انتخاب شدند، و به دلیل بروز بحران کرونا به صورت آنلاین مورد ارزشیابی و مداخله قرار گرفتند. جلسات نقاشی درمانگری برای هر دو گروه آزمایش (دختران و پسران) کاملا یکسان و جداگانه انجام شدند. معیار ورود در این پژوهش، عبارت بود از دانش‌آموزانی که مبتلا به اضطراب و اختلال‌های یادگیری و تک سرپرست بودند، و با رضایت پدر یا مادر انتخاب شدند. معیار خروج، غیبت بیش از یک جلسه دانش‌آموزان در هنگام اجرای جلسات درمانگری بود. در این پژوهش، گروه گواه در صف انتظار قرار گرفت و به منظور رعایت نکات اخلاقی، برای این گروه ۲ جلسه نقاشی آزاد برگزار شد. در ادامه ابزارهای پژوهش معرفی می‌شود.

پرسشنامه مشکلات یادگیری کلرادو (ویلکات و دیگران،۲۰۱۱): از ۲۰ ماده تشکیل شده است و گویه های ۱۱، ۱۲، ۱۳ (بازه نمره از ۳ تا ۱۵) به زیر مقیاس اضطراب اجتماعی، گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶ (بازه نمره از ۶ تا ۳۰) به زیر مقیاس اختلال خواندن، گویه های ۷، ۸، ۹، ۱۰ (بازه نمره از ۴ تا ۲۰) به زیر مقیاس شناخت اجتماعی، ، گویه‌های ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷ (بازه نمره از ۴ تا ۲۰) به زیر مقیاس ادراک فضایی، و گویه های ۱۸، ۱۹، ۲۰ (بازه نمره از ۳ تا ۱۵) به زیر مقیاس اختلال ریاضی تعلق دارند. نمره گذاری این آزمون به صورت ۵ درجه‌ای (هرگز ۱، به ندرت ۲، گاهی اوقات ۳، اغلب ۴، همیشه ۵) انجام می‌شود. نمره بالا در هر یک از زیرمقیاس‌ها نشان دهنده وجود مشکلات

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

جدول ۱- ساختار جلسات نقاشی درمانگری (کیس، ۲۰۲۰)

جلسه	عنوان	فعالیت‌ها	هدف‌ها
جلسه اول	آشنایی	توضیح فرایند کار، ارسال دو تصویر و گفتگو با دانش‌آموزان درباره تصاویر	ایجاد علاقه‌مندی دانش‌آموزان به مشارکت در فعالیت‌ها
جلسه دوم	گرم کردن دست‌ها و انگشتان	ترسیم خط خطی	ذهن‌آگاهی، خلاقیت، برون‌ریزی هیجان‌ها، کشف احساسات، و مسائل دانش‌آموزان
جلسه سوم	مفهوم آرزو	گفتگو با دانش‌آموزان در مورد آرزو و ترسیم آرزو	گسترش خلاقیت، توجه، و زبان‌آموزی
جلسه چهارم	نقاشی موضوع‌دار	تکمیل نقاشی نیمه تمام	توانایی تصویر پردازی، تمرکز، و تمرین زبان آموزی
جلسه پنجم	نقاشی موضوع‌دار نقاشی جوجه و دریاچه	ترسیم جوجه اردک و شناور کردن آن در آب	استفاده از توانایی‌ها یادگیری کنار آمدن با مسائل زندگی، و تنظیم زمان
جلسه ششم	تعریف داستان و ترسیم آن	نقاشی هر دانش‌آموز بر مبنای داستانی که در جمع تعریف می‌کند.	آمادگی برای خواندن، زبان آموزی، و روان صحبت کردن در جمع
جلسه هفتم	ترسیم اشکال مختلف و غیر تکراری	با استفاده از اشکال هندسی مانند دایره، مثلث، مربع، چند ضلعی	خلاقیت دانش‌آموزان و کشف ایده‌های جدید
جلسه هشتم	تماشای ویدئوهای کوتاه	گفتگو درباره موضوع ویدئوها	افزایش دقت، تمرکز، و زبان‌آموزی
جلسه نهم	نقاشی آزاد	ترسیم شکل مورد علاقه با چشم‌های بسته	توجه و ارزیابی توانایی دانش‌آموز نسبت به خود، پرداختن به ناهشیاری
جلسه دهم	نقاشی موضوع‌دار (ترسیم آدمک رنگی)	ترسیم آدمک، خانه، درخت، و گفتگو درباره آنها	کشف ناهشیاری، شناسایی امیال، کشاننده‌ها و مسائل دانش‌آموزان مانند ترس‌ها، پرخاشگری، و اضطراب
جلسه یازدهم	نقاشی موضوع‌دار (ترسیم خانواده)	ترسیم خانواده و گفتگو درباره آن	شناسایی روابط دانش‌آموزان با اعضای خانواده، کشاننده‌ها و مکانیزم‌های دفاعی
جلسه دوازدهم	نقاشی آزاد	ترسیم موضوع‌های مورد علاقه همراه با تصویر سازی ذهنی	آشکار سازی بخشی از هشیاری که دانش-آموزان معمولا به آن آگاه نیستند (نیمه هشیاری).

بیشتر در آن زیر مقیاس است. اعتبار پرسشنامه مشکلات یادگیری کلرادو (۴۶) از طریق آلفای کرونباخ با روش همسانی درونی برای هر یک از زیر مقیاس‌های اضطراب اجتماعی ۰/۸۲ خواندن ۰/۹۰ شناخت اجتماعی ۰/۸۶ ادراک فضایی ۰/۸۵ ریاضی ۰/۸۰ گزارش شده است. روایی پرسشنامه مشکلات یادگیری کلرادو (ویلکات و دیگران، ۲۰۱۱) اضطراب اجتماعی ۰/۷۶ ، خواندن ۰/۸۱ ، شناخت اجتماعی ۰/۷۸ ، ادراک فضایی ۰/۷۰ و ریاضی ۰/۶۰ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش برای هر یک از زیر مقیاس های اضطراب اجتماعی ۰/۷۵ ، اختلال های یادگیری ۰/۸۵ ، خواندن ۰/۸۹ ، شناخت اجتماعی ۰/۷۳ ، ادراک فضایی ۰/۷۲ و اختلال ریاضی ۰/۸۲ بود.

پروتکل نقاشی درمانگری کیس: برنامه نقاشی درمانگری کیس (۴۷) پیش از آنکه صرفا مبتنی بر روی‌آورد روان‌تحلیل‌گری به نقاشی درمانگری باشند، به صورت تلفیقی بر مبنای روی‌آوردهای تحولی، دلبستگی، عصب‌شناختی، ذهن‌آگاهی، زیبایی‌شناختی و روان‌تحلیل‌گری است. ابزارهای مورد نیاز جلسات نقاشی درمانگری عبارت از یک جعبه مداد رنگی شامل هفت رنگ آبی، سبز، زرد، بنفش، قهوه‌ای، قرمز، سیاه ، مداد سیاه معمولی پاک‌کن - تراش یک برگ کاغذ A4 (به صورت عمودی استفاده شد)، کاغذ باطله برای ترسیم خط‌خطی‌ها، ماژیک، مداد شمعی، گواش، یا آبرنگ در رنگ‌های متنوع بودند. ساختار ۱۲ جلسه از نقاشی آزاد تا موضوع دار با هدف ذهن‌آگاهی، خلاقیت، برون‌ریزی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

هیجان‌ها، کشف احساسات، گسترش خلاقیت، توجه، و زبان‌آموزی و و ایده‌های مربوط به حل مسائل و مشکلات دانش‌آموزان انجام شد.

برای تحلیل داده ها در این پژوهش با استفاده از روش‌های آمار توصیفی مانند محاسبه میانگین‌ها و شاخص‌های پراکندگی، مانند انحراف استاندارد برای سازمان دهی داده‌ها، و از آزمون تحلیل کوواریانس و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر انجام شد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از اجرای پرسشنامه مشکلات یادگیری کلرادو (اضطراب اجتماعی، خواندن، شناخت اجتماعی، ادراک فضایی، و ریاضی) بین دانش‌آموزان دختر و پسر تک سرپرست پایه‌های تحصیلی دوم تا پنجم دوره ابتدایی منطقه ۵ شهر تهران در سه مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه، سپس پیگیری در گروه آزمایش به صورت میانگین و انحراف استاندارد به تفکیک هر مرحله و در هر گروه مشخص شد که در جدول ۲ نمایش داده شده است.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین نمره‌های گروه آزمایش در اضطراب اجتماعی و اختلال‌های یادگیری (خواندن، شناخت اجتماعی، ادراک فضایی و ریاضی) کاهش یافته است، و این روند کاهشی در مرحله پیگیری نیز قابل مشاهده است. اما در گروه گواه (خواندن، شناخت اجتماعی، ادراک فضایی، و ریاضی) این تغییرات چندان محسوس به‌نظر نمی‌رسد. به منظور بررسی اثر نقاشی درمانگری بر اضطراب اجتماعی و اختلال‌های یادگیری دانش‌آموزان تک سرپرست و همچنین کنترل تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون در دو گروه، آزمون تحلیل کوواریانس اجرا و این تفاوت ها لحاظ شده است.

نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس بین گروهی یک طرفه برای مقایسه اضطراب اجتماعی دوگروه با نقاشی درمانگری و بدون مداخله در جدول ۳ نشان می‌دهد پس از مداخله بین دو گروه در نمره اضطراب اجتماعی ($F=۴۵/۴۵۵$ و $P<۰/۰۰۱$) تفاوت معنادار وجود دارد. بر اساس مجذور جزئی ایتا به دست آمده، نقاشی در مانگری در کاهش اضطراب اجتماعی ($\eta^2=۰/۶۶۴$) دانش‌آموزان تک سرپرست دارای اندازه اثر بزرگ است. این یافته‌ها فرضیه اول پژوهش مبنی بر

جدول ۲- خلاصه یافته‌های توصیفی نمره‌های اضطراب اجتماعی و اختلال‌های یادگیری

متغیر	مرحله	آزمایش		گواه	
		M	SD	M	SD
اضطراب اجتماعی	پیش آزمون	۸/۴۷	۳/۳۹۹	۷/۳۳	۲/۸۹۵
	پس آزمون	۵/۸۰	۱/۶۵۹	۷/۴۰	۲/۷۹۸
	پیگیری	۵/۴۰	۱/۶۳۹		
اختلال خواندن	پیش آزمون	۱۶/۷۳	۴/۷۱۳	۱۹/۴۰	۶/۲۴۳
	پس آزمون	۱۲/۵۳	۲/۴۱۶	۱۸/۹۳	۵/۸۱۲
	پیگیری	۱۰/۸۰	۳/۱۴۴		
اختلال شناخت اجتماعی	پیش آزمون	۱۰/۸۷	۲/۸۵۵۰	۸/۸۰	۲/۰۴۲
	پس آزمون	۷/۹۳	۱/۶۴۲	۹/۰۰	۱/۸۹۰
	پیگیری	۷/۳۳	۲/۰۲۴		
اختلال ادراک فضایی	پیش آزمون	۹/۸۷	۳/۱۸۲	۹/۴۰	۱/۷۶۵
	پس آزمون	۷/۸۷	۲/۳۸۶	۹/۵۳	۱/۸۸۵
	پیگیری	۶/۴۷	۲/۵۳۲		
اختلال ریاضی	پیش آزمون	۱۰/۰۰	۳/۴۴۳	۹/۰۷	۲/۵۷۶
	پس آزمون	۷/۰۷	۱/۷۸۰	۸/۹۳	۱/۷۵۱
	پیگیری	۷/۰۰	۲/۳۹۰		

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

جدول ۳- خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری

	SS	Df	MS	F	Sig	η^2
اضطراب اجتماعی	۴/۲۰۵	۱	۴۱/۲۰۵	۴۵/۴۵۵*	۰/۰۰۱	۰/۶۶۴
خطا	۲۰/۸۵۰	۲۳	۰/۹۰۷			
اختلال خواندن	۷۵/۰۶۴	۱	۷۵/۰۶۴	۳۰/۸۹۹*	۰/۰۰۱	۰/۵۷۳
خطا	۵۵/۸۷۵	۲۳	۲/۴۲۹			
اختلال شناخت اجتماعی	۳۱/۹۴۰	۱	۳۱/۹۴۰	۳۴/۰۹۸*	۰/۰۰۱	۰/۵۹۷
خطا	۲۱/۵۴۴	۲۳	۰/۹۳۷			
اختلال ادراک فضایی	۲۴/۰۸۹	۱	۲۴/۰۸۹	۴۶/۱۶۳*	۰/۰۰۱	۰/۶۶۷
خطا	۱۲/۰۰۲	۲۳	۰/۵۲۲			
اختلال ریاضی	۴۰/۵۳۳	۱	۴۰/۵۳۳	۳۷/۷۴۸*	۰/۰۰۱	۰/۶۲۱
خطا	۲۴/۶۹۷	۲۳	۱/۰۷۴			

*P<۰/۰۰۱

جدول ۴- خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

	Wilks'lambda	F(۲و۱۳)	Sig	η^2
اضطراب اجتماعی	۰/۳۴۷	۱۲/۲۱۱*	۰/۰۰۱	۰/۶۵۳
اختلال خواندن	۰/۲۹۵	۱۵/۵۵۳*	۰/۰۰۱	۰/۷۰۵
اختلال شناخت اجتماعی	۰/۲۱۷	۲۳/۴۳۰*	۰/۰۰۱	۰/۷۸۳
اختلال ادراک فضایی	۰/۲۲۷	۲۲/۰۸۲*	۰/۰۰۱	۰/۷۷۳
اختلال ریاضی	۰/۲۵۹	۱۸/۶۲۲*	۰/۰۰۱	۰/۷۴۱

*P<۰/۰۰۱

این که نقاشی درمانگری بر اضطراب (اضطراب اجتماعی) دانش‌آموزان تک سرپرست موثر است، را تایید می‌کند.

به منظور تعیین اثر بخشی نقاشی درمانگری بر اضطراب اجتماعی و اختلال های یادگیری (خواندن، شناخت اجتماعی، ادراک فضایی و ریاضی) دانش‌آموزان تک سرپرست با گذشت زمان آزمون تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر اجرا شد. نتایج حاصل از اجرای این آزمون در جدول ۴ گزارش شده است.

نتایج حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در جدول ۴ بیانگر آن است که پس از گذشت زمان نیز در بازه‌های زمانی متفاوت در اضطراب اجتماعی ($F=۱۲/۲۱۱$ و $P<۰/۰۰۱$) و اختلال‌های یادگیری خواندن ($F=۱۵/۵۵۳$ و $P<۰/۰۰۱$)، شناخت اجتماعی ($F=۲۳/۴۳۰$ و $P<۰/۰۰۱$)، ادراک فضایی ($F=۲۲/۰۸۳$ و $P<۰/۰۰۱$) و ریاضی ($F=۱۸/۶۲۲$ و $P<۰/۰۰۱$) تفاوت معنادار وجود دارد. براساس مجذور ایتای به دست آمده ۶۵ درصد از تغییرات ایجاد شده در نمره اضطراب اجتماعی و به ترتیب ۷۰، ۷۸، ۷۷ و ۷۴ درصد از واریانس تغیرات ایجاد شده در نمره اختلال های یادگیری خواندن، شناخت اجتماعی، ادراک فضایی، و ریاضی توسط متغیر مستقل (نقاشی درمانگری) تبیین‌پذیر است.

نتایج یافته‌های آماری پژوهش حاضر با توجه به متفاوت بودن اثر گروه و مرحله نشان دادند که بین میانگین‌های پیش‌آزمون‌ها، پس‌آزمون‌ها و آزمون پیگیری همه متغیرهای دو گروه آزمایشی و گواه تفاوت مثبت معنادار وجود دارد. این نتایج نشان می‌دهند نقاشی درمانگری بر کاهش اضطراب اجتماعی، و اختلال های یادگیری (خواندن، شناخت اجتماعی، ادراک فضایی، و ریاضی) در دانش‌آموزان تک سرپرست موثر بوده است.

بحث

یافته‌های پژوهش نشان دادند که نقاشی درمانگری بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان تک سرپرست تاثیر

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

مثبت و معنادار دارد. این یافته‌ها با یافته‌های چاینگ و دیگران (۴۲، ۴۳، ۴۴)، تالمان و هاشماکرز (۳۵)، کروزیر و دیگران (۳۳)، یوساکلی (۴۰)، و گلدنر و شارف (۴۸) مبنی بر تاثیر نقاشی درمانگری بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که نقاشی درمانگری با ایجاد امکان تحول و پالایش روانی به دانش‌آموزان کمک می‌کند، با مشکلات خود روبرو و در حل آنها فعال باشند. نقاشی درمانگری باعث برون‌ریزی احساسات ناگوار، و رهایی از خلق منفی دانش‌آموزان می‌شود. ایجاد امکان پالایش روانی در دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب اجتماعی باعث برون‌ریزی احساسات سرکوب شده و آشکار شدن مسائل آسیب‌زا در آنها می شود انجمن روان‌شناسی آمریکا،(۳۱؛ هابرتی،۴۹). نقاشی درمانگری سه خط ارتباطی را بین درمانگر و کودک، کودک و نقاشی، درمانگر و نقاشی برقرار می‌کند، این رابطه با تسهیل مسائل دانش‌آموزان به عنوان سرچشمه‌ای برای ظهور اضطراب‌ها، خیال‌پردازی‌ها و سایر فرایندهای ناهشیاری می شود (کیس و دالی،۵۰). نقاشی درمانگری موجب می‌شود دانش‌آموزان احساسات خود را به راحتی با درمانگر در میان گذارند، و رابطه متقابلی که بین آنها و درمانگر به وجود می‌آید، در انحلال مسائل آنها، احساس آرامش، امنیت، بهبود روابط، و کاهش اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان سهم دارد (آنجیلاکیس و دیگران،۵۱). نقاشی درمانگری باعث کاهش تنیدگی و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان می‌شود، و تاثیر مثبت بر سلامت روانی آنها دارد پادایچی(۵۲)؛ کرامر(۵۳)؛ و شادو و دیگران(۵۴).

یافته‌های دیگر پژوهش نشان دادند که نقاشی درمانگری بر اختلال های یادگیری دانش‌آموزان تک سرپرست تاثیر مثبت و معنادار دارد. این یافته‌ها با یافته‌های پاکسون و شوماک (۵۵)؛ موگسالی و دیگران (۵۶)؛ گلاستون (۲۵)؛ وایتزل و مایتز (۲۲)؛ هی‌ین و دیگران (۳۰)؛ ژیانی و احمدی(۳۶)مبنی بر اثر بخشی نقاشی درمانگری در کاهش اختلال‌های یادگیری همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت نقاشی درمانگری روشی است که با ایجاد هماهنگی چشم و دست، تسلط بر ابزارهای نوشتن و رنگ‌آمیزی، و فضای مفرح به دانش‌آموزان کمک می‌کند با مشکلات خود در خواندن، نوشتن و ... روبرو شوند و به تکلیف‌های درسی علاقه بیشتری پیدا کنند. لکه‌ها و خطوطی که کودکان در فضای نقاشی ترسیم می‌کنند، با لذت حرکتی که برای آنها فراهم می‌آورد، و فعالیت ترسیمی را در چهارچوب همه بازی‌ها قرار می‌دهد، از ارضای میل به "کشیف کردن" که با مرحله بهنجار تجربه‌گری و اکتشاف است، به دست می‌آید. ترسیم ساده نقاشی به وسیله هماهنگی ظریف بین چشم و دست و گفتگو درباره آنها موجب تقویت توانایی‌های دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری می‌شود. فعالیت‌های ترسیمی، کودک را به تحول روانی _حرکتی هدایت می‌کند. نقاشی و ساختن با بیان ارتجالی، تحولی بنیادی در کودکان به وجود می‌آورد که این تحول در انحلال موانع یادگیری مانند تعارض‌ها، ترس‌ها و حتی مشکلات زیستی این کودکان موثر است؛ دادستان(۵). علاوه بر این فعالیت‌های هنری در بهبود توجه انتخابی کودکان مبتلا به اختلال های یادگیری و کاهش این اختلال ها موثر واقع می شود؛ شفر(۵۷)؛ مالچیودی(۴۵)؛ ژیانی و احمدی(۳۴).

یافته‌های دیگر پژوهش نشان دادند که نقاشی درمانگری بر اختلال خواندن دانش‌آموزان تک سرپرست تاثیر مثبت و معنادار دارد. این یافته‌ها با یافته‌های ونزک و دیگران (۵۸) و آرچیبالد (۳۸) مبنی بر اثر بخشی نقاشی درمانگری در اختلال خواندن دانش‌آموزان همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت مهارت خواندن که جزء مسائل اختلال‌های یادگیری است، از اصلی‌ترین عوامل تحول این کودکان است، دانش‌آموزان مبتلا به اختلال خواندن نه تنها مهارت‌های زندگی و دانش کم‌تر، بلکه تصویرسازی ضعیف‌تری از درک مسائل دارند، دانش‌آموزان مبتلا به اختلال خواندن، در پردازش این اطلاعات مشکل دارند، و معمولا تکالیف خود را بد می‌خوانند و بد می‌نویسند، و توجه آنها از محرکی به محرک دیگر دچار مشکل می‌شود، و این موضوع آنها را با مشکلات درسی بیشتری روبرو می‌کند سوانسون و ژرمن(۵۹)؛ شوارتز و وادل(۶۰). نقاشی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

درمانگری با گسترش خلاقیت و ایجاد امکان تحول ادراکی _حرکتی که ناشی از هماهنگی ظریف بین چشم و دست است (کرمن (۶۱)) موجب تقویت حافظه شنیداری، دیداری، توجه، هماهنگی حرکتی تقویت حافظه فعال این دانش‌آموزان می شود، با بیان تر سیمی تخیلات، و برونریزی محتوای ناهشیاری به صورت بیان کلامی موجب انحلال مسائل خواندن دانش‌آموزان می‌شود ؛ چارو و دیگران (۶۲)، مالچیودی (۴۵).

یافته های دیگر پژوهش نشان دادند که نقاشی درمانگری بر شناخت اجتماعی دانش‌آموزان تک سرپرست تاثیر مثبت و معنادار دارد. این یافته‌ها با یافته‌های جان و گروهل (۶۳)، رامیرز و دیگران (۱۷) مبنی بر اثر بخشی نقاشی درمانگری در کاهش اختلال شناخت اجتماعی دانش‌آموزان همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت شناخت اجتماعی که جزء مسائل اختلال‌های یادگیری است، توانایی تک بعدی نیست، دانش‌آموزانی که دچار اختلال شناخت اجتماعی هستند در توانایی فهم رفتار دیگران از روی لحن، حالت چهره، حالت بدن و توانایی های پیچیده‌تر مانند رمزگشایی معنای بیان چهره، فهم اشاره‌های پیچیده، و پردازش شوخی مشکل دارند، آنها از ایجاد مهارت‌های ارتباطی، و اجتماعی دوری می‌کنند، نه به این دلیل که به داشتن ارتباط با افراد دیگر بی‌علاقه هستند، بلکه آنها در هماهنگ کردن رفتار خود با دیگران مشکل دارند؛ کرامر (۵۳). اختلال شناخت اجتماعی تنها به دلیل نداشتن مهارت‌های اجتماعی نیست، بلکه طیف وسیعی از نواقص شناختی و هیجانی مانند تحریف‌های شناختی، نقص در کارکردهای اجرایی مغز، نقص در قشر پیش‌پیشانی، و نقص در لوب پیشانی از جمله این عواملی هستند که در پردازش اطلاعات اجتماعی تاثیر دارند؛ سادوک و سادوک (۶۴). فعالیت‌های هنری مانند نقاشی درمانگری با ایجاد امکان تحول شناختی و هیجانی و تاثیر معنادار در کارکرد های اجرایی مغز موجب انحلال مسائل رفتاری، برون‌ریزی افکار و احساسات، شناخت و آگاهی نسبت به توانایی‌های خود و رفع تنیدگی‌های ناشی از نارسایی‌های ارتباطی با همسالان در این دانش‌آموزان می‌شود؛ نیجیمیجر و دیگران (۶۵).

یافته های دیگر پژوهش نشان دادند که نقاشی درمانگری بر ادراک فضایی دانش‌آموزان تک سرپرست تاثیر مثبت و معنادار دارد. این یافته ها با یافته های کوک، تانکرسلی و لندرم (۶۶)؛ تیچ (۶۷) ؛ آندریاس (۶۸) مبنی بر اثر بخشی نقاشی درمانگری در کاهش اختلال ادراک فضایی دانش‌آموزان همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت روابط فضایی که جزء مسائل اختلال‌های یادگیری است، از مهم‌ترین عوامل ادراک دیداری و به معنای ادراک حالت شی در فضا است. این نوع ادراک به انسان امکان می‌دهد تا مکان شی یا نماد مثل حروف، واژه‌ها، عداد، و اشیا را شناسایی کند. ادراک فضایی از کارکردهای تخصصی نیمکره راست به شمار می‌آید، و نقش بسیار مهمی در مهارت‌های پیچیده زندگی انسان ایفا می‌کند؛ کیس و دالی (۵۰)؛ کاپلان و سادوک (۶۹). پیاژه (۷۰) نشان داده است که کودکان نخست به صورت شهود هندسه وضعی (توپولوژی) با کنار هم قرار دادن عناصر تولید خود، بتدریج به تجسم تصویری فضا نائل می‌شوند و همزمان با آن در ۸-۹ سالگی، در پهنه کاربرد خطوط موازی و ساختن مختصات فضا (عمودی – افقی) به تجسم فضای اقلیدسی دست می‌یابند. دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ادراک فضایی به دلیل کوتاهی توجه، انگیزش پایین یادگیری، ضعف در ادراک کلامی و انتزاعی با دشواری‌های بسیار روبرو هستند؛ ورنر(۷۱). پژوهش های زایدل (۷۲)، وایتزل و مایز (۲۲) نشان دادند که نقاشی در مانگری با تقویت هماهنگی نیمکره‌های راست و چپ مغز، افزایش ادراک دیداری-فضایی، با تقویت لوب آهیانه و لوب پس سری، و افزایش ارتباط بین این مراکز، سبب کاهش و انحلال مسائل دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ادراک فضایی می‌شود.

یافته های دیگر پژوهش نشان دادند که نقاشی درمانگری بر اختلال ریاضی دانش‌آموزان تک سرپرست تاثیر مثبت و معنادار دارد. این یافته با یافته های سوانسون و ژرمن (۵۹) مبنی بر اثر بخشی نقاشی درمانگری در کاهش اختلال ریاضی دانش‌آموزان همسو است. در تبیین این یافته ها می‌توان گفت یادگیری

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

مفاهیم ریاضی به کارکردهای دستگاه اعصاب مرکزی مغز همراه است. ریاضی، زبان جهانی و نمادین برای تمام فرهنگ‌ها است. زبان ریاضی کمک می‌کند تا دانش‌آموزان ارتباط بهتری با جهان اطراف خود برقرار کنند. مسائل مربوط به ریاضی در دوره دبستان خود را نشان می‌دهد و تا دوره راهنمایی و دبیرستان ادامه می‌یابد؛ لیندکوئیست (۷۳). دو مشکل ریاضی برای کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری عبارت از محاسبه ریاضی و منطق ریاضی است. هر دو مشکل مانع پیشرفت در مدرسه و زندگی می‌شوند. ریاضی همان‌قدر که عمل شمردن اندازه‌گیری، علم حساب، محاسبه، علم هندسه و جبر اشکال هندسی و رابطه عددها، حرف‌ها و کلمه‌ها نسبت به یکدیگر را در بر می‌گیرد شامل توانایی تفکر نیز می‌شود؛ دشلر، الیس، و لنز (۷۴). نقاشی درمانگری علاوه بر اینکه موجب می شود تا دانش‌آموزان به وسیله ابزار ساده هنری در موقعیت امن و به دور از تنیدگی محاسبات خود را در قالب بازی و ترسیم درآورند، در برونریزی احساسات، ترس‌ها و اضطراب‌ها، افزایش یادگیری و تقویت حافظه غیر کلامی موجب انحلال مسائل دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی می‌شود؛ هکت و دیگران (۷۵).

نتیجه‌گیری

مجموع نتایج کلی پژوهش نشان دادند که دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب اجتماعی و اختلال‌های یادگیری با فعالیت ترسیمی و خلاقیت به وسیله ابزار ساده هنری مانند نقاشی مسائل عاطفی، ناهشیار، و زیسته‌های خود را ترسیم کردند؛ کیس و دالی(۵۰)، دانش‌آموزان الفاظی برای بیان خود در اختیار نداشتند و نقاشی از راه رمزهایی مانند خورشید، درخت، خانه، آدم و ... بدون هیچ قید و شرطی، به جای آنها سخن گفت، و امکان بروز مسائل دردناک را برای آنها فراهم آورد؛ روبین (۷۶). به هنگام نیرومندی تعارض‌ها، کودکان در نقاشی‌های خود اقدام به ترسیم صحنه جنگ، حیوانات، ترسیم وسائل نوک تیز، ناارزنده سازی خود، شکستن و ... می‌کنند. نقاشی درمانگری به منزله مکانیزم تنظیم کننده‌ای عمل می‌کند و امکان انحلال رمز گونه نخستین تعارض‌های کودکان را با والدین خود فراهم می‌آورد. نقاشی درمانگری در پژوهش حاضر باعث ایجاد موقعیتی برای تحول رفتارهای سازش‌نایافته دانش‌آموزان و فرصتی برای تجربه مجدد تعارض‌ها و بازنگری عواطف آنها شد. از محدودیت‌های این پژوهش عدم امکان اجرای ارزشیابی‌ها و مداخله‌ها به صورت حضوری به سبب بروز بحران کرونا و انجام این فعالیت‌ها به صورت آنلاین بود. دیگر محدودیت پژوهش نمونه‌برداری به گونه در دسترس بود، بنابراین لازم است تعمیم نتایج به دانش‌آموزان دیگر با احتیاط صورت گیرد. از پیشنهادهای پژوهشی با توجه به بحران کرونا پیشنهاد می شود امکانات لازم و ضروری فضای مجازی برای ارتباط آسان پژوهشگران و خانواده‌های کودکان فراهم شود. پیشنهاد می شود پژوهش‌هایی برای بررسی اثر بخشی هنر درمانگری به‌ویژه نقاشی درمانگری بر دیگر اختلال‌ها و سازش‌نایافتگی‌های دوره کودکی در سایر دوره‌ها و پایه‌های تحصیلی انجام شود. از پیشنهادهای به کار بسته می‌توان به ایجاد مراکز پژوهشی هنر درمانگری به‌ویژه نقاشی درمانگری به منظور شناسایی، و پیشگیری از بروز اختلال‌های یادگیری و بازپروری به عنوان روش‌های روان‌درمانگری و غیر دارویی مورد توجه قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

ضمن عرض تشکر و قدردانی از استاد راهنمای عزیز، بدین وسیله از همکاری والد گرامی و کودکان شرکت کننده در این پژوهش قدردانی می‌شود.

References

1. Wilde O. (2015). Poemsin Prose: The Critic as Artist is –American Literatur. Biography, Books,& Facts Britannica.

2. Mastandrea S, Umilta MA. Futurit Art: Emotion and aeasthetics as a function of title. Front. Human. Neuroscience. 2016.

3. Canadian Art Therapy Association. (2020). CATA newsletter available at: http: //www. CATA.COM.

4. American Art Therapy Association. (2020). Difinition of Art. Available online at: https: // arttherapy. Org about- arttherapy.

5. Dadsetan P. Evaluation of childs personality

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

based on graphical tests. 4th ed. Publication Tehran Roshd; 2020: 178-181.
6. Ogundle MO. Behavioral and emotional disorders in childhood: a brief overview for pediatricians. World J Clin Pediatr. 2018;7:9-26.
7. Saymon GF. Therapeutic Qualities of clay- work in Art Therapy and Psycho therapy. State of the Art in Geriatric Rehabilitation. Part I: Review of Frailty and Comprehensive Geriatric Assessment. Arch Physic Med Rehabil. 2015;84:890- 897.
8. Heejeen K, Visoon CH, Jeesoo K. Art Thrapy Group for Teens-Teen Girls Anxiety, Depression, Self Esteem, and Body Image. 2018.
9. Valer E. Art Therapy and mindfulness, resilience, adversity and refuees. Int J Art Ther. 2016;21(2):1-10.
10. Freude S. Beyond the Pleasur Principle (Stadard Edition, Vol.18,pp. 7-64). Lodon: Hogarth. Psychology, 2018;9(4)
11. Harolod C, Valler A, Lask Y. Aggression in Painting-Painting as a Means of Release of Aggression. Ment Health Soc. 2016;2:225-237.
12. Essau CA, Gabbidon J. Epidemiology, comorbidity and mental health.The wiley-Blackwell Handbook of The Treatment of childhood and Adolescent Anxiety, firsted. Wiley-Blackwell, chickester. 2013.
13. Diagnostic Manual of Mental and Statistical Disorders (DSM-5). Edited by: Amarican Psychiatric Association (2013).
14. Asakura S. Diagnosis and Treatment of Social Anxiety Disorder. Seishin Shinkeigaku Zasshi. 2015;117(6):413-30.
15. Barker H. The Relationship of Loneliness and Social Anxiety with Childrens and Adolescents online Communcatio. J Cyberpsychol Behav Soc Network. 2010;13(3):279-85.
16. Brown LA, Lebeao R, Liao B, Niles AN, Glenn D, Craske MG. A comparison of the nature and correlates of panic attacks in the context of Panic Disorder and Social Anxiety Disorder. Psychiatry Res. 2016;235:69-70.
17. Ramirez G, Gunderson EA, Levine SC, Bilock SL. Math anxiety, working memory, and math achievement in early elementary school. J Cogn Dev. 2013;14(2):187-202.
18. Learing Disabilities association of America. (2020). Question Parents and Educators Can Ask to Start Conversatios about using tetms like Learning Disabilities Dyslexia Assosiation.
19. Hallahan DP, Kauffman JM, Pullen PC. Exceptional learners: an introduction to special education (13th Ed). Published by person Education, INC. 2015.
20. Lecompte V, Moss E, Cyr C, Pascuzzo K. Preschool attachment, self-esteem and the development of preadolescent anxiety and depressive symptoms. Attach Hum Dev. 2014;16(3):242-60.
21. Viner KM. Music Therapy: A Novel Motivational Approach for Dually Diagnosed Patients. J Addict Dis. 2016;27:41-53.
22. Witzel B, Mize M. Meeting the need on Students with Dyslexi and Learning Disabilites. SRATE J 2018;27(1):31-39.
23. Kaldy J. Alternative Therapies for a new era of Health Care. Consultant Pharmacist. 2014;28:84-90. http://dx.doi.org/10.4140/TCP.n.2013.84.
24. McLanahan L, Sandford E. A Brief History of Art Therapy. In Handbook of Art Therapy; 2013:5-16.
25. Glaston VG. Tranquilizing Effect of Color Reduces Aggressive Behavior and Potential Violence. J Orthomolecul Psychiatry. 2018;8:218-221.
26. Golomborg X, Roter S. Questions about Behavioral Function (QABF): Adaptation and Validation of the Spanish Version. Res Dev Disabil. 2016;34:1248-1255.
27. Inthorn S. Parent-Child Attachment in Single Parent Families. Thesis for Master of Psychology. Leiden, Holland: Faculty Social and Behavioral Sciences, Leiden University. 2015.
28. Spence SH, Donovan CL, March S, Kenady JA, Hearn CS. Generic versus disorder specific cognitive behavior therapy for social anxiety disorder in youth: A randomized controlled tria using internet delivery. Behav Res Ther. 2017;90(Supplement C):41-57.
29. Namborg ML. Comparative Age-Related Characteristics of Psychopathy-Like Syndrome in Mentally Retarded Children. J Nevropatologii i Psikhiatrii Imeni S. S. Korsakova, 2016;89:32-35.
30. Haeyen S, Hooren S, William M. Promoting mental health versus reducing mental illness in Art Therapy with patients with personality disorders: A quantitative study. Publisher : Elsevier - Science Direct. Arts Psychother. 2018;58:11-16.
31. Amarican Psychiatric Association (2020). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM5). Arlignton, VA: American Psychiatvic Publishing.
32. Maynard K. (2018) Dramatherapy: history, applications and outcome measures. The Association of Child and Adolescent Mental Health. https: // WWW. Acamh.org/blog/dramatherapy-history-applications-outcome-measures.
33. Korozir J, Tinkani L, Eshnaider T, Dab O. Art, Dance, and Music Therapy. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America. 2015;15:827-841.
34. Zhiani M, Ahmadi M. Pating Therapy and Childhood Learning Disorders. Psychol Educ. 2021;58(5:1533-6939.
35. Talman K, Hashmarkerz B. A Preliminary Investigation into the Influence of Therapist Experience on the Outcome of Individual Anger Interventions for People with Intellectual Disabilities. Behav Cogn Psychother. 2017;41:470-478.
36. Zhiani M, Ahmadin M. Guidelines for Rehabilitation of Learning Disabilities. MBT.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

2022;6(2):53-57.
37. Anim JO. The Role of Drawing in promoting children's communication in Early childhood Education. Fourth Semester, Internatinal Master of Early Childhood education Care. Oslo and Akershus University College of Applide Sciences, Dublin institute of Technology and University of Malta. 2012.
38. Archibald L, Jonathan D, Carrie R, Vanessa S. Dancing, singing painting, and speaking the Healing Story. Healing through creative Arts. 2012.
39. Brown ED, Sax KL. Arts enrichment and preschool emotions for low-income children at risk. Early Childhood Res Q. 2013;28(2):337-346.
40. Usakli H. Comparison of Single and Tow Parents Children in terms of Behavioral Tendencies. J Hum Soc Si. 2013;8(3):256-270.
41. Bat OM. Clay Sculpting of mother and child figures encourages mentalization. Arts Psychother. 2013;37(4):319-327.
42. Chang J. Art Psychoherapist & Art Therapy Supervisor. Art Therapy Goldsmiths, University of Londan, English, United Kingdom. 2013.
43. Jang H, Choi S. Increasing ego-ersilience using clay with low Social Economic Status adolescents in group Art therapy. Art Psychothrr. 2013;39:245-250.
44. Chiang M, Reid- Valery WB, Fan X. Creative Art Therapy for mental illness. Psychiary Res. 2019;275:129-136
45. Malchiodi CA. Truma and expressive Arts Therapy:Brain, Body, and imagination in the healing process: Handbook of Art Therapy. New York: The Guildford press. Guiford press Link. 2020.
46. Willcutt EG, Boada R, Riddle MW, Chhabildas N, Defries JC, Pennington BF. Colorado Learning Difficulties Questionaire: Validation of a Parent-Report Screening Measure. Psychol Assess. 2011;3:778-791.
47. Case C. Working With Children in Art Thearapy. New York, United States of America: Tavistock/ Routledge. 2020.
48. Goldner L, Scharf M. Childrens family drawings and internalizing problems. Art Psychother. 2012;39:262-271.
49. Huberty TJ. Anxiety and Anxiety Disorders in children: Information for parents, National Association of school Psychologist. Indiana university. 2016.
50. Case C, Dalley T. Reflections and shadows: an Explovation of the World of the Rejacted Working with Children in Art Therapy. London, Tavistok/ Routledge. 2020.
51. Angelakis L, Gillespie EL, Panagioti M. Suicidalitg in obsessine of the united states dissertation university of Tennessee, P. The state south of Australia. 2013.
52. Padaychi UK. Predictors of Social Anxiety among Student in Lahor. In these surveys, Anxiety Disorders. 2012.
53. Keramer E. Getting Closer: Methode of research with Refugees and Asylum Seekers. In: Ingelby, D. (Ed) Froced Migration and Mental Health: Rethinking the Care of Refugees Displaced Person. New York: Springer. 2014;Ch.8.
54. Shadoo MK, Biswas H, Padhy SK. Psychological comorbidity in children with specific learning disorders. J Fam Med Prim Care. 2015;4(1):21-5.
55. Paxton J, Shoemak T. Fun ways to Increase Chilldren's Attention Span. Persentation on the ACEL Anuual International conference and Exhibition. May, Tama, Florida. 2007.
56. Mogsale V, Patil VD, Patil NM, Mogsale V. Prevalence of Specific learning disabilities a mong primary school children. In a south Indian city. 2012;79(3):342-7. [Link] https:// Creative commons. Org, licenses/ (by-nc/4. O/deed. Fa).
57. Shafer G. Supporting self-directed learners and learning communities with sociotechnical enviroments, RPTEL; 2008;11(1):1-270.
58. Wanzek J, Wexler J, Vaughn S, Ciullo S. Reading intervetions for struygling readers in upper elementary grades: a synthesis of 20 years of research. Read Writ. 2010;23(8):889-9120
59. Swanson HL, Jerman O. Math Disabilities: A selective meta-Analysis of theliterature. Rev Educ Res. 2010;76(2):249-274.
60. Schwartz C, Waddell Ch. Treating anxiety disorders. J children's Menl Health Res. 2012;6.
61. Corman L. Child's painting (Application of draw a family in clinic). Translated by Dadsetan P, Mansour M. (Persian translator). Fifth edition. Tehran: Roshd; 2020: 9- 59
62. Charoo SG, Jimit S, Patel D, Pratik J, Vyas HN, Barot MJ, Divyang HS. Dyslexia: pharmaceutical sience. 2012.
63. John M, Grohol D. Social (Pragmatic) Communication Disorder. Psychocentral. Com/ disorders/ social-Pragmatic-communication-disorder. 2016.
64. Sadock V, Sadck MD. Synopsis of Psychiary. translated by Rezai et al. Tehran: Arjmand Publication. 2018.
65. Nijmeijer JS, Minderaa RB, Buitelaar JK, Mulligan A, Hartman CA, Hoekstra PJ. "Attention-deficit/hyperactivity disorder and social dysfunctioning". Clin Psychol Rev. 2008;28:692-708.
66. Coock BG, Tankersley M, Landrum TJ. Instructional practices without empirical validity Advances in Learning and behavioral disabilities volume. Emerald Group Publishing; 2016:29.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

67. Tisch M. (2015). Art As A Tool for Theachers of English Language Leavners. The New York State Education Department. The State Education Department/ The Univercity of the state of New York/ ALBANY. NY12234.
68. Andreas C. (2005). The effects of Art education on Promotion of visual-Percepcual skills. USA: Florida University Press.
69. Kaplan B, Sdock V, Sadck MD. (2018). Synopsis of Psychiatry Behavioral Scinces / Clinical Psychiatry. Poket HandBook of Clinical Psychiatry.
70. Piaget J. (2015). Biology and Knowledge: Anessay on the relations between organic regulations and cognitive processes. (B. walsh, Trans.) Chicago: The University of Chicago press. (Original work puldishen in (1967).
71. Werner R. (2013). Development and Strngthening of Perceptual-Motor Skills in Children .Publications of the Exceptional Educational Education Organization.
72. Zaidel Dahlia W. (2005). Neuropsychology of Art: Neurological, cognitive, and Evulutionary perspectives. New York and Hove, UK: Psychology Press. Lindqist, M.M., (2017). The Ability of Pre-Service Primary Teachers Produce Figural. Helping Children Learn Matehematics.
73. Lindqist MM. (2017). The Ability of Pre-Service Primary Teachers Produce Figural. Helping Children Learn Matehematics.
74. Deshler DD, Ellis ES, Lenz BK. (1996). Teaching adolescents with learning disabilities: strategies and methods. Denver: Love Publishing.
75. Hackett SS, Ashby L, Parker K, Goody S, Power N. UK Art Therapy practice based guidelines for Children and adults With Lerning Disabilities. Int J Art Thrr. 2017;22 (2):84-94.
76. Rubin JA. (2013). Art Therapy an Introduction. Lillington, North Carolina, United Stateas of America: Edwards Brothers.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]