رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۱۱، شماره پیاپی ۹۲، بهمن ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(11), 2024

مقایسه اثربخشی هنردرمانی و بازی درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب کودکان پیش‌دبستانی

Compare the Effectiveness of Art therapy and Cognitive-Behavioral Playtherapy on Preschool Children's Anxiety

سیده سودابه امامی مهر
دانشجوی دکتری، رشته مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.
مجتبی امیری مجد (نویسنده مسئول)
دانشیار گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.
محمد قمری
دانشیار گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.
سعیده بزازیان
دانشیار گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

Seyedeh Sudabeh Emami Mehr
Ph.D Student, Consulting Department, Abhar Branch, Islamic Azd University, Abhar, Iran.
Mojtaba Amiri Majd *
Associate Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.
Mo.Amiri@iau.ac.ir
Mohammad Ghamari
Associate Professor, Department of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.
Saeedeh Bazzazian
Associate Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی هنردرمانی و بازی‌درمانی شناختی - رفتاری بر اضطراب کودکان پیش‌دبستانی انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی کودکان ۶-۵ سال که از اواسط مهر تا اواسط بهمن سال ۱۴۰۱ به کلینیک مشاوره ندای آرامش روان منطقه ۲ شهر تهران مراجعه کردند بود؛ که ۴۵ کودک به صورت در دسترس انتخاب و بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. سپس کودکان گروه آزمایش اول و دوم به ترتیب طی ۱۰ و ۱۲ جلسه تحت مداخله‌ی هنر درمانی و بازی‌درمانی شناختی- رفتاری قرار گرفتند. برای جمع‌آوری دادها از فرم والدین مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی (PAS) (اسپنس و همکاران، ۲۰۰۱) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کواریانس چندمتغیری انجام شد. یافته‌ها نشان داد با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین نمرات پس‌آزمون در سه گروه هنردرمانی، بازی‌درمانی شناختی-رفتاری و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۰۱)، اما بین میزان اثربخشی دو روش تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (P>۰/۰۵). بطورکلی می‌توان نتیجه گرفت با بکارگیری هر یک از روش‌های مداخله هنر درمانی و بازی‌درمانی شناختی-رفتاری گام مهمی در کاهش پیامدهای منفی ناشی از اضطراب در کودکان برداشت.

واژه‌های کلیدی: *اضطراب، هنردرمانی، بازی‌درمانی شناختی-رفتاری، کودکان پیش‌دبستانی.*

Abstract

The present study aims to compare the effectiveness of art therapy and cognitive-behavioral play therapy on preschool children's anxiety. The design of the study was a quasi-experimental pre-test-post-test type with a control group. The statistical population of the study included all children aged 5-6 years who were referred to the Neday-e Aramesh-e Ravan Counseling Clinic in the 2nd district of Tehran from mid-October to mid-January 2022. A total of 45 children were randomly selected and placed in two experimental groups and one control group (n=15) Then, the children of the first and second experimental groups underwent art therapy and cognitive-behavioral play therapy for 10 and 12 sessions, respectively. To collect data, the parental form of the preschool anxiety scale (PAS) (Spence et al., 2001) was used. Data analysis was done by multivariate covariance analysis in SPSS-23 software. The results revealed that by controlling the effect of the pre-test, there is a significant difference between the average scores of the post-test in the three groups of art therapy, cognitive-behavioral play therapy, and the control group (P<0.001), but there is no significant difference between the effects of these two methods (P>0.05). Thus, it can be concluded that by using each of the intervention methods of art therapy and cognitive-behavioral play therapy, an important step was taken in reducing the negative consequences caused by anxiety in children.

Keywords: *anxiety, art therapy, cognitive-behavioral play therapy, preschool children's.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : مرداد ۱۴۰۲** | **پذیرش: مهر ۱۴۰۲** | **ویرایش نهایی: بهمن ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

مقدمه

اضطراب دوران کودکی به عنوان شایع‌ترین نگرانی در مورد سلامت روان کودکان است (ویانا[1] و همکاران، ۲۰۲۱) که به شکل یک پاسخ هیجانی و مکانیسم مقابله در موقعیت‌های استرس‌زا عمل می‌کند (هیکمن[2]، ۲۰۲۳) و با احساسات منفی وحشت[3]، ترس[4]، هراس[5]، فوبیا[6]، ترس ناگهانی[7]، دلهره[8]، احساس نگرانی[9] همراه است (گوپتا[10] و همکاران، ۲۰۲۳). براساس گزارش‌ها، ۳۱ درصد کودکان معیارهای تشخیصی اضطراب را قبل از ۱۸ سالگی خود نشان می‌دهند (ویانا و همکاران، ۲۰۲۱). مطالعات همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد از هر ۱۱ کودک پیش‌دبستانی یک نفر دارای ملاک‌های تشخیصی یک اختلال اضطرابی است (قندور[11] و همکاران، ۲۰۱۹). شواهد موجود نشان از آن دارند که اضطراب‌های دوره کودکی دارای روند مزمن شونده هستند و تا دوره بزرگسالی ادامه دارند. براساس آمارها، ۸۰-۶۰ درصد بزرگسالان دارای ملاک‌های تشخیصی اختلالات اضطرابی، دارای اضطراب بیمارگون در دوره کودکی و نوجوانی بوده‌اند (کارا[12]، ۲۰۲۲). اضطراب موجب کاهش توانایی‌های شناختی شده و بر سلامت روان، کیفیت زندگی و حتی سبک زندگی کودک تأثیرگذار است (کامپورگلو[13] و همکاران، ۲۰۲۰). تجربه اضطراب تأثیر منفی پایداری در زندگی کودک دارد و می‌تواند موجب اختلال در عملکرد روزانه کودکان شود (هیکمن، ۲۰۲۳). تحقیقات نشان می‌دهد اضطراب دوره کودکی، گسترش دیگر اختلالات چون افسردگی، اختلال سلوک و نقص توجه را به دنبال دارد و پیش‌بینی کننده اختلالات روانپزشکی در بزرگسالی است (استولب[14]، ۲۰۱۹).

به باور متخصصان مشکلات کودکان پیش‌دبستانی و دبستانی باید به موقع تشخیص داده شود و مداخله‌های به هنگام برای بهبود آنها فراهم شود. برای کاهش اضطراب کودکان روش‌های درمانی دارویی و غیردارویی استفاده می‌شود. در روش‌های غیردارویی مداخلات روان‌شناختی گوناگونی وجود دارد. پژوهش‌ها نشان داده است که درمان‌های غیردارویی، همچون روان‌درمانی و مشاوره کودکان با استفاده از شیوه‌های ابرازگری هیجانی درصد قابل ملاحظه‌ای از میزان اثربخشی را به خود اختصاص داده است.

از جمله روش‌ها، هنردرمانی[15] است. هنردرمانی بر این فرضیه است که افراد می‌توانند با استفاده از تخیل و دیگر اشکال هنرهای خلاق درمان شوند. هنر قادر است نیروهای متعارض درون فردی و بین فردی را بهبود بخشد و سازگاری بهتری را برای کودک ایجاد کند (براندوف و جانسون[16]، ۲۰۲۳). عناصر هنردرمانی شامل تصویرسازی، تفکر بصری و خلاقیت است که شامل ویژگی‌های شناختی نیز می‌شود. خلق هنر، مؤلفه‌های شناختی و عاطفی جدایی ناپذیرند. در هنردرمانی فرصت‌هایی به کودک ارائه می‌شود تا از طریق رنگ‌ها و خطوط، احساسات، نیازها، عواطف، و حتی دانسته‌های خود را به نحوی که مایل است، آزادانه بیان کند. بطور کلی هدف آن است که فرصتی فراهم گردد تا احساسات و آنچه در ذهن کودک است به صورت‌هایی که دوست دارد بیان شود (مینگهویی[17] و همکاران، ۲۰۲۳). هنردرمانی می‌تواند برای کودکان دارای مشکلات هیجانی و رفتاری سودمند باشد، بدین ترتیب که سرنخ‌هایی برای درک و حل معضلات کودکان به دست می‌دهد و با ایجاد احساس بهزیستی ناشی از فعالیت خلاق به بهبودی روابط و ارتقای مهارت‌های سازشی و سازگاری شخصی کودک با دنیای اطرافش کمک می‌کند (ایگوینا و کاشان[18]، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها تأثیر مثبت هنردرمانی را بر کاهش علائم اضطراب، بهبود تنظیم هیجان و نشانه‌های تروما، افزایش مهارت‌های اجتماعی و همدلی، افسردگی و پرخاشگری و سایر اختلالات درون‌ریزی و برون‌ریزی شده کودکان بررسی و تأیید کرده‌اند (تریونو[19] و همکاران، ۲۰۲۲؛ لطیف، ۲۰۲۲؛ یان[20] و همکاران، ۲۰۱۹). لیو[21] و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی دریافتند هنردرمانی نقاشی گروهی موجب کاهش

1. Viana
2. Hickman
3. Dread
4. fear
5. fright
6. phobia
7. panic
8. apprehension
9. angst
10. Gupta
11. Ghandour
12. Kara
13. Kampouroglou
14. Stülb
15. art therapy
16. Brandoff, & Johnson
17. Minghui
18. Iguina, & Kashan
19. Triyono
20. Yan
21. Liu

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

اضطراب و بهبود سطوح خودپذیری و خودارزیابی در کودکان و نوجوانان می‌شود. ابینگ بارز[1] و همکاران (۲۰۱۹) طی پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که هنردرمانی، سبب کاهش اضطراب و بهبود تنظیم هیجان و کارکردهای اجرایی می‌شود.

بازی‌درمانی[2] یکی دیگر از روش‌های درمان غیرداروییِ در کودکان است که در بین انواع روش‌های توان‌بخشی به لحاظ تربیتی، درمانی، آموزشی، و بویژه کاهش مشکلات رفتاری و کسب مهارت‌های اجتماعی، دارای ارزش زیادی است (دروز[3]، ۲۰۲۰)؛ چراکه فضایی برای کودک ایجاد می‌کند که در آن هیجانات، احساسات و مشکلات خود را به نمایش می‌گذارد (گوپتا و همکاران، ۲۰۲۳). یکی از برجسته‌ترین روی‌آوردهای بازی درمانی که برای کودکان پیش‌دبستانی و دبستانی طراحی شده است بازی‌درمانی شناختی-رفتاری[4] است؛ که در آن بر مشارکت کودک در درمان تأکید می‌شود. در این روش تکنیک‌های سنتی بازی‌درمانی با تکنیک‌های شناختی-رفتاری ترکیب می‌شود (کارشکی و رضائی رضوان، ۱۴۰۲). یکی از مهم‌ترین مزایای بازی‌درمانی شناختی-رفتاری نسبت به دیگر اشکال بازی‌درمانی این است که اهداف و روش‌های درمانی کاملاً اختصاص یافته است. چنین رویکردهایی امکان تعیین اهداف درمانی روشن و واضح را فراهم می‌سازد و روش‌های خاص دست‌یابی به اهدف را پیش‌بینی می‌کند. تمرینات شناختی در بازی‌درمانی شناختی-رفتاری، با استفاده از بازی و با مداخله درمانگر انجام می‌گیرد؛ و کودک در بازی نحوه تعامل با عناصر و صحنه‌ها را تجربه می‌کند (دروز[5]، ترجمه رمضانی، ۱۴۰۱). بازی نیز همچون هنر بیشتر ناشی از انگیزه درونی است تا انگیزه بیرونی، و در واقع بازتاب درون کودک است که موجب گسترش تمایلات، مهارت‌های ارتباطی و افزایش شادی و سازش یافتگی کودک با محیط می‌شود (دروز، ۲۰۲۰). تاکنون پژوهش‌های بسیاری اثربخشی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری را بر مشکلات درونی و بیرونی کودکان تأیید کرده‌اند (گوپتا و همکاران، ۲۰۲۳؛ عزیزا و آریانی[6]، ۲۰۲۰؛ سونیا و سولومون[7]، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش اوبیولوز[8] و همکاران (۲۰۲۱) نشان از اثربخشی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب اجتماعی کودکان ۱۲-۶ سال داشت. نورسانا و آدی[9] (۲۰۲۰) در پژوهشی مروری اثرات بازی‌درمانی را به عنوان مداخله در کودکان ۳ تا ۱۶ سال مبتلا به اختلالات اضطرابی بررسی کردند و به این نتیجه دست یافتند که بازی‌درمانی در کاهش اضطراب، احساسات منفی و پرخاشگری کودکان مؤثر است و موجب افزایش توانایی‌های اجتماعی و عملکرد تحصیلی آنان می‌شود.

با توجه به وجوه اشتراک و تفاوت دو روش مداخله فوق که بدان‌ها اشاره شد و نظر به اهمیت شناسایی مداخلات مؤثر بر اختلالات دوره کودکی و تهیه برنامه‌هایی با اهداف پیشگیرانه و از سویی دیگر مطالعات اندک (رمدانیاتی و هرمانینگسیه[10]، ۲۰۱۶؛ گیل[11]، ۲۰۱۴) درباره مقایسه اثربخشی روش‌های مداخله‌ای مورد نظر، استفاده از مداخلات منظم به منظور شناسائی میزان اثربخشی هر یک بر اختلالات دوره کودکی از جمله اضطراب، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی هنردرمانی و بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب کودکان پیش‌دبستانی انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی کودکان ۶-۵ سال که در بازه زمانی اواسط مهر تا اواسط بهمن سال ۱۴۰۱ به کلینیک مشاوره ندای آرامش روان منطقه ۲ شهر تهران مراجعه کردند، بود. با استفاده از فرمول حجم نمونه کوکران[12] به وسیله نرم‌افزار تعیین حجم نمونه با انحراف معیار ۰/۵ و میزان خطا ۰/۰۵، z برابر ۱/۹۶ و p=q برابر ۰/۰۵ (شریفی و شریفی، ۱۳۹۸) برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. بدین ترتیب، ۴۵ کودک واجد شرایط ورود به پژوهش به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هرگروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. سپس کودکان گروه آزمایش اول و دوم هر یک به ترتیب طی ۱۰ و ۱۲ جلسه ۷۰-۶۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی در غالب جلسات مشاوره فردی تحت مداخله هنردرمانی و بازی‌درمانی شناختی-رفتاری قرار گرفتند. در این مدت کودکان گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات مجدد پرسشنامه‌های مورد نظر با هدف پس‌آزمون توسط مادر کودک پاسخ داده شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: عدم ابتلای همزمان به سایر اختلالات بالینی مانند نقص توجه/بیش‌فعالی و ...، رد کردن شرایط زیستی و جسمانی تأثیرگذار در اختلال (مسائل طبی)؛ عدم استفاده از دارو؛ کسب نمره بالاتر از میانگین در فرم والدین مقیاس اضطراب کودکان (نمره میانگین

1. Abbing
2. Play therapy
3. Drewes
4. cognitive-behavioral play therapy (CBPT)
5. Drewes
6. Azizah, & Ariani
7. Soniya, & Solomon
8. Obiweluozo
9. Nursanaa, & Ady
10. Ramdaniati, & Hermaningsih
11. Gil
12. Cochran

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

در این مقیاس ۵۶)؛ و تمایل والدین و رضایت آگاهانه جهت شرکت فرزندشان در پژوهش. همچنین ملاک خروج در پژوهش حاضر دریافت هرگونه درمان روانشناختی به صورت موازی، غیبت بیش از یک جلسه و عدم تمایل کودک یا والدین به ادامه همکاری در پژوهش بود. به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش فرم رضایت آگاهانه توسط هر دو والد کودک دریافت شد و درمانگر در زمینه حفظ رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات به والدین و مد نظر قرار دادن جلسات مداخله برای کودکان گروه گواه پس از پایان جلسات مداخله گروه های آزمایش متعهد گردید. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۳ انجام شد.

ابزار سنجش

مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی[1](PAS) (فرم والدین): این مقیاس توسط اسپنس[2] و همکاران (۲۰۰۱) براساس فهرست اختلال-های اضطرابی[3] چهارمین نظام تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی[4] تهیه شده است. دارای ۲۸ گویه و ۵ خرده مقیاس اختلال اضطراب جدایی[5]، اضطراب فراگیر[6]، اضطراب اجتماعی[7]، فوبی خاص[8]، و اختلال وسواسی-جبری[9] می‌باشد. پاسخ به گویه‌ها براساس یک مقیاس لیکرتی از ۱ (هرگز اینطور نیست) تا ۵ (همیشه اینطور است) تنظیم شده است. نمره بالا نشانه اضطراب بیشتر در کودکان است. ارزیابی‌های روانسنجی در مورد این مقیاس نتایج مثبتی در برداشته است. همه زیرمقیاس‌های آن (به غیراز زیرمقیاس وسواس) با آلفای کرونباخ ۰/۷۰ همسانی درونی متوسط تا بالایی را داشته‌اند. اعتبار بین اطلاع دهندگان شامل همبستگی بین اطلاعات کسب شده از مادر و پدر بیش از ۰/۶۰ و همبستگی بازآزمایی با فاصله زمانی ۱۲ ماه بیش از ۰/۶۰ بوده است. شواهدی نیز برای روایی این مقیاس در دست است. نتایج تحلیل عاملی نشان داده است که تمام زیرمقیاس‌ها با مشکلات درونی‌سازی شده در فهرست رفتاری کودک آخنباخ و رسکولا[10] همبستگی قابل توجه و مثبتی داشته‌اند و همه همبستگی‌ها بالاتر از ۰/۴۲ بوده‌اند (اسپنس و همکاران، ۲۰۰۱). در ایران نیز روایی همگرا مقیاس با مقیاس اضطراب کانرز[11] بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۷ گزارش شده است. پایایی مقیاس با روش باز آزمایی ۱۲ ماهه برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۸۲-۰/۷۳ بیشتر از ۰/۶۰ گزارش شده است؛ و به روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۸ و در تمام زیرمقیاس‌ها (به غیر از وسواس با آلفای کرونباخ ۰/۵۳) بیش از ۰/۷۳ (قنبری و همکاران، ۱۳۹۰) و در پژوهشی دیگر، ۰/۷۸ به دست آمده است (ابراهیم‌زاده و همکاران، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ کل ۰/۸۵ و برای زیرمقیاس اضطراب جدایی ۰/۷۸، اضطراب فراگیر ۰/۷۶، اضطراب اجتماعی ۰/۷۵، فوبی خاص ۰/۷۶، و اختلال وسواسی-جبری ۰/۶۸ به دست آمد.

جلسات مداخله‌ی هنردرمانی : محتوا و تکنیک‌های به کار گرفته شده در جلسه‌های مداخله از تجارب بالینی و مستندات پژوهشی-درمانی و از منابع تخصصی هنردرمانگرانی چون لندگارتن[12] (۲۰۱۳؛ ترجمه هاشمیان و ابوحمزه، ۱۳۹۶)؛ لیبمن[13] (۲۰۱۵؛ زاده محمدی و توکلی، ۱۳۹۶)، شروود[14] (۲۰۱۴؛ اعتمادی، ۱۳۹۳) اقتباس گردید و بوسیله آن کودکان گروه آزمایش اول طی ۱۰ جلسه ۸۰ دقیقه‌ای، بصورت هفتگی تحت مداخله قرار گرفتند. خلاصه محتوای جلسات مداخله در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. مداخله هنردرمانی

جلسه	محتوای جلسه
اول	معارفه و آشنایی درمانگر و کودک، برقراری ارتباط، معرفی وسایلی که در طی کار با آن‌ها سر و کار دارند از جمله مدادرنگی، آبرنگ، مدادشمعی، گل و... و استفاده از تکنیک گرم کردن و خط خطی با چشمان بسته.
دوم	آشنایی با هیجاناتی که هر فردی می‌تواند تجربه کند، و درک مفهوم هیجان به کمک تصاویر، و ترسیم هیجانات مختلف بر روی بادکنک.
سوم	بیان داستان‌هایی که شخصیت اصلی هیجان خاصی را تجربه می‌کند. نقاشی هیجانات مختلف.
چهارم	بیان داستان و بحث در مورد آن، ساختن آدمک گلی به منظور خلق مکانی جدید.

1. preschool anxiety scale
2. Spence
3. anxiety disorders
4. Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders
5. Separation Anxiety Disorders
6. Generalized Anxiety Disorders
7. Social Anxiety Disorders
8. Specific Phobia
9. Obsessive-Compulsive Disorder
10. Achenbach, & Rescorla
11. Conner's
12. Landgarten
13. Liebman
14. Sherwood

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

پنجم	ساخت جعبه احساسات، و رنگ‌آمیزی با رنگهایی که احساسات مثبت و منفی‌شان را بر می‌انگیخت.
ششم	ساخت گلوله گلی و قرار دادن تصویر هر احساسی که دوست ندارد درون گلوله و پرتاپ در سطل زباله. خط خطی کردن صفحه با رنگ‌های مختلف و انتخاب خطهایی که دوست دارد. ترسیم نقاشی تصویر خود با هر رنگی که دوست دارد.
هفتم	ترسیم موضوعات مورد علاقه خود بر روی چند کاغذ، برش طرح خود با استفاده از قیچی و نصب بر روی مقوای بزرگی که به دیوار آویخته شده است و سپس نوشتن اسم خود کنار آن. فکرکردن به یک فرد افسرده و در عین حال ورز دادن همزمان گل. ساختن یک ماسک از صورت افسرده. صحبت کودک از زبان ماسک و بیان ناراحتی‌ها خود به فرد مقابل. ایجاد تغییر در ماسک با یک چهره خندان.
هشتم	ساخت چهار لوح گلی و انتخب یک فصل برای هر لوح، سپس بیان اینکه هر فصل چه معنایی برایش دارد. ترسیم نماد و شکل هر فصل در هر لوح بصورت جداگانه و توضیح این که کدام فصل را بیشتر دوست دارد. سپس رنگ‌آمیزی لوح.
نهم	طراحی نمادهایی بوسیله کودک و انتخاب یکی از نمادها که معرف خودش است. سپس ساخت یک مستطیلی گلی و حکاکی نماد خود بر روی آن و صحبت در مورد نماد، علت انتخاب آن و احساسش نسبت به آن در طول تمرین. ساخت یک الگو از بدن خود با گل، نشان دادن قسمتی از بدن که درد وجود دارد بر روی الگو توسط کودک و همچنین احساسات و تجاربی که برایش اتفاق افتاده است. علامت‌گذاری در قسمت‌های مربوطه بدن و سپس لمس نقاط بدن خود بر شکل کلی و توجه و تمرکز بر آن.
دهم	تصور خود در آینده و تقسیم یک کاغذ به دو قسمت، سپس نقاشی ترس‌های خود از آینده در یک قسمت کاغذ و نقاشی امیدهای خود نسبت به آینده بر روی قسمت دیگر سپس ارائه توضیحاتی در مورد آن. ساخت مکانی امن بوسیله گل برای زمانی که ناراحت است و دوست دارد به آن برود و خلوت کند. ساخت لوح گلی و ترسیم تصویر خود بر روی گل، سپس قرار دادن در مکان امن و توضیح درباره تصویر خود.

جلسات مداخله‌ی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری: محتوا و تکنیک‌های به کار گرفته شده در جلسه‌های مداخله از تجارب بالینی و مستندات پژوهشی- درمانی و از منبع تخصصی محمداسماعیل (۱۳۹۷) اقتباس گردید و بوسیله آن کودکان گروه آزمایش دوم طی ۱۲ جلسه ۶۵ دقیقه‌ای، به صورت هفتگی تحت مداخله قرار گرفتند. خلاصه جلسات مداخله در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. مداخله بازی‌درمانی شناختی-رفتاری

جلسه	محتوای جلسه
اول و دوم	آشنایی با کودکان، ترغیب به همکاری بوسیله: نمایش کارتون و نقاشی تخیلی بازی با مدادرنگی، آبرنگ، آینه، تخته سیاه و دومینو
سوم و چهارم	آگاه سازی نسبت به فعالیت‌های مختلف فردی و گروهی با استفاده از: بازی با نخ و تسبیح و خمیربازی، ساختن پازل، کار با شن، ساخت مجسمه‌های شنی و بازی با مکعب‌های چوبی
پنجم و ششم	تقویت حواس مختلف و آموزش مهارت خودآگاهی بوسیله: بازی با قوطی تمیز شنیداری، خمیربازی و موزیک. بازی با لگو، عروسک انگشتی، قصه و بازی با توپ و سطل
هفتم و هشتم	تقویت مهارت‌های تقلیدی، یادگیری پاسخ‌های سازش یافته و ایفای نقش بوسیله‌ی: بازی تقلید صدا، کاردستی، دارت و پازل اعداد و حروف. بازی نقش، کپی اشکال هندسی، کپی اشکال پنهان و بازی با اشیای درون کیسه
نهم و دهم	تقویت مهارت‌های خودنظارتی: حباب بازی، کارت‌های آموزشی، پازل و دومینو فردی. بازی با بادکنک، مهره نخ کردن و داستان‌گویی از روی تصویر.
یازدهم و دوازدهم	بهبود مهارت حل مسئله، مدیریت وابستگی و برقراری ارتباط بوسیله‌ی: رنگ‌آمیزی با انگشت، ساختن داستان، قصه‌گویی و توپ بازی. خمیربازی، لگو با الگو و بازی با آهنگ

یافته ها

در پژوهش حاضر ۴۵ کودک دارای اضطراب در دو گروه مداخله و یک گروه گواه شرکت داشتند؛ که در دو گروه آزمایش ۱ (هنردرمانی) شامل ۴۰ درصد دختر و ۶۰ درصد پسر؛ آزمایش ۲ (بازی‌درمانی شناختی-رفتاری) ۵۰ درصد دختر و ۵۰ درصد پسر و یک گروه گواه شامل ۵۵ درصد دختر و ۴۵ درصد پسر قرار گرفتند. درگروه آزمایش ۱ (هنردرمانی) میانگین سنی مادران (۳۲/۶) و کودکان (۵/۶۲) در گروه آزمایش ۲ (بازی‌درمانی شناختی-رفتاری) مادران (۳۴/۵۳) و کودکان (۵/۳۴) و گروه گواه مادران (۳۲/۳۳) و کودکان (۵/۸) بود. در گروه آزمایش ۱ (هنردرمانی) ۷۰ درصد مادران شاغل، در گروه آزمایش ۲

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

(بازی‌درمانی شناختی-رفتاری) ۸۵ درصد و در گروه گواه ۷۳ درصد شاغل بودند. در گروه آزمایش ۱ (هنردرمانی) با ۷۲ درصد، در گروه آزمایش ۲ (بازی‌درمانی شناختی-رفتاری) با ۷۸ درصد و در گروه گواه با ۸۰ درصد دارای سطح تحصیلات لیسانس و بالاتر بودند.

شاخص‌های توصیفی گروه نمونه به تفکیک در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی اضطراب کودکان در گروه مداخله اول (هنردرمانی)، گروه مداخله دوم (بازی‌درمانی شناختی-رفتاری) و گروه گواه

گروه ها		آزمایش ۱ (هنردرمانی)		آزمایش ۲ (بازی درمانی)		گروه گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
وسواس	پیش‌آزمون	۱۳/۰۰	۴/۳۵	۱۲/۴۰	۴/۱۷	۱۳/۳۳	۴/۸۷
	پس‌آزمون	۹/۵۳	۲/۶۴	۸/۳۳	۲/۳۸	۱۲/۴۰	۴/۱۷
فوبی خاص	پیش‌آزمون	۱۵/۶	۴/۲۵	۱۶/۴۶	۳/۸۱	۱۶/۵۳	۴/۲۴
	پس‌آزمون	۱۰/۲۳	۲/۸۷	۹/۶۶	۳/۰۱	۱۵/۷۳	۳/۴۷
اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۷/۷۳	۳/۸۰	۱۸/۶۰	۳/۴۸	۱۹/۰۰	۳/۹۶
	پس‌آزمون	۱۲/۴۰	۳/۸۳	۱۰/۵۳	۳/۴۴	۱۸/۰۶	۴/۰۵
اضطراب فراگیر	پیش‌آزمون	۱۶/۸۰	۳/۸۰	۱۶/۳۳	۳/۷۵	۱۶/۷۳	۳/۹۵
	پس‌آزمون	۱۱/۸۶	۳/۲۴	۱۰/۲۰	۳/۰۷	۱۵/۶۰	۴/۲۵
اضطراب جدایی	پیش‌آزمون	۱۷/۲۰	۳/۰۵	۱۶/۳۳	۳/۷۵	۱۸/۳۳	۳/۴۵
	پس‌آزمون	۱۲/۲۰	۴/۰۵	۱۶/۴۰	۳/۲۲	۱۷/۱۳	۳/۴۸

n=۴۵

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد در دو گروه آزمایش، هنردرمانی و بازی‌درمانی شناختی-رفتاری موجب کاهش میانگین نمرات در مرحله پس‌آزمون شده است. معناداری این تغییرات در بین گروه‌ها باید مورد آزمون قرار گیرد.

به منظور بررسی تفاوت معنی‌دار بین میانگین نمرات وسواس، فوبی خاص، اضطراب اجتماعی، اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی، در گروه آزمایش و گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. جهت رعایت پیش فرض‌های آزمون از آزمون شاپیرو ویلکز به منظور بررسی نرمال بودن متغیر اضطراب و برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون شاپیرو ویلکز بیان کننده نرمال بودن داده‌ها بود ($P>۰/۰۵$). نتایج آزمون لون جهت بررسی مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های خطا در سطح معناداری ($P>۰/۰۵$) برای متغیر وسواس ($F=۰/۸۱۴$)، فوبی خاص ($F=۰/۸۱۴$)، اضطراب اجتماعی ($F=۰/۸۸۵$)، اضطراب فراگیر ($F=۰/۱۵۹$)، اضطراب جدایی ($F=۰/۵۰۵$) و بررسی همگنی شیب رگرسیون در سطح معناداری ($P>۰/۰۵$) در متغیر وسواس ($F=۰/۳۷۶$)، فوبی خاص ($F=۲/۳۴۵$)، اضطراب اجتماعی ($F=۱/۷۹۷$)، اضطراب فراگیر ($F=۱/۲۰۸$)، اضطراب جدایی ($F=۲/۲۶۲$) همچنین نتایج آزمون M باکس جهت بررسی مفروضه‌ی همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس ($F=۱/۲۵۷$، $P=۰/۱۵۸$) همگی نشانگر برقرار بودن این مفروضه ها بود.

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیری برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های متغیرهای پژوهش

منبع تغییر	مقدار	نسبت F	درجه آزادی فرضیه‌ها	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
اثرپیلایی	۰/۷۳۹	۳/۹۸۳	۱۰	۶۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۶۹	۰/۹۹۴
لامبدای ویلکز	۰/۲۷۷	۵/۹۳۵	۱۰	۶۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳۷	۱
اثر هتلینگ	۲/۵۴۹	۸/۱۵۸	۱۰	۶۴	/۰۰۰۱	۰/۵۶۰	۱
بزرگترین ریشه روی	۲/۵۲۶	۱۷/۱۸۰	۵	۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱۶	۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

یافته‌های جدول۴ نشان می‌دهد که متغیّر ترکیبی وارد شده به مدل تحلیل کواریانس چندمتغیره، بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد (Eta = ۰/۲۷۷، p<۰/۰۱، F=۵/۹۳۵). با توجه به ضریب اتای به دست آمده مشخص شد که حدود ۲۷ درصد از تغییرات ایجاد شده بین دو گروه آزمایش و گواه، ناشی از مداخله بوده است. توان آزمون به واسطه‌ی معنی‌دار بودن آزمون لامبدای ویلکز می‌باشد.

جدول ۵. مقایسه پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گروه گواه با کنترل اثر پیش‌آزمون

منابع تغییرات		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	وسواس	۱۹۶/۷۴۳	۱	۱۹۶/۷۴۳	۴۳/۱۸۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳۹
	فوبی خاص	۱۰۳/۲۶۹	۱	۱۰۳/۲۶۹	۱۵/۳۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۲۹۳
	اضطراب اجتماعی	۱۶۴/۴۵۲	۱	۱۶۴/۴۵۲	۱۶/۲۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۰۵
	اضطراب فراگیر	۹۰/۷۳۸	۱	۹۰/۷۳۸	۹/۰۸۰	۰/۰۰۰۱	۰/۱۹۷
	اضطراب جدایی	۲۶/۹۸۵	۱	۲۶/۹۸۵	۲/۲۱۲	۰/۰۰۵	۰/۰۵۶
گروه	وسواس	۶۸/۸۰۸	۲	۳۴/۴۰۴	۷/۵۵۲	۰/۱۴۵	۰/۲۹۰
	فوبی خاص	۲۶۴/۳۵۵	۲	۱۳۲/۱۷۸	۱۹/۵۸۵	۰/۰۰۲	۰/۵۱۴
	اضطراب اجتماعی	۴۴۵/۶۱۹	۲	۲۲۲/۸۱۰	۲۲/۰۲۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴۴
	اضطراب فراگیر	۱۹۲/۵۵۵	۲	۹۶/۲۷۷	۹/۶۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴۲
	اضطراب جدایی	۳۱۴/۳۶۳	۲	۱۵۷/۱۸۲	۱۲/۸۸۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱۱
خطا	وسواس	۴/۵۵۶	۳۷	۱۶۸/۵۶۶			
	فوبی خاص	۶/۷۴۹	۳۷	۲۴۹/۷۱۲			
	اضطراب اجتماعی	۱۰/۱۱۵	۳۷	۳۷۴/۲۶۹			
	اضطراب فراگیر	۹/۹۹۳	۳۷	۳۶۹/۷۴۷			
	اضطراب جدایی	۱۲/۱۹۸	۳۷	۴۵۱/۳۳۲			

با توجه به یافته‌های جدول ۵، با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیر همپراش (کمکی) دو گروه مداخله هنردرمانی و بازی‌درمانی شناختی-رفتاری منجر به تفاوت معنادار بین گروه‌ها در متغیرهای وسواس، فوبی خاص، اضطراب اجتماعی، اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی (P<۰/۰۱) شد. بدین معنا که هنردرمانی به ترتیب با اندازه اثر ۰/۳۹، ۰/۳۵، ۰/۲۲، ۰/۲۶ ، ۰/۱۷ و بازی‌درمانی شناختی-رفتاری با اندازه اثرهای ۰/۴۸، ۰/۵۳، ۰/۳۲، ۰/۳۹ ، ۰/۲۸ موجب کاهش وسواس، فوبی خاص، اضطراب اجتماعی، اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی کودکان پیش دبستانی شده است.

جدول ۶. آزمون تعقیبی بونفرونی متغیرهای اضطراب در گروه‌های پژوهش

متغیر	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	P Value
فوبی خاص	هنردرمانی-گواه	-۴/۸۳۹	۰/۹۷۹	۰/۰۰۰۱
	بازی‌درمانی شناختی رفتاری -گواه	-۵/۷۵۶	۰/۹۸۵	۰/۰۰۰۱
	هنردرمانی- بازی‌درمانی شناختی رفتاری	۰/۹۱۷	۰/۹۶۵	۱
اضطراب اجتماعی	هنردرمانی-گواه	-۵/۳۹۲	۱/۱۹۹	۰/۰۰۰۱
	بازی‌درمانی شناختی رفتاری-گواه	-۷/۸۴۳	۱/۲۰۶	۰/۰۰۰۱
	هنردرمانی-بازی‌درمانی شناختی رفتاری	۲/۴۵۲	۱/۱۸۱	۰/۱۳۵
اضطراب فراگیر	هنردرمانی-گواه	-۳/۸۹۵	۱/۱۹۱	۰/۰۰۷
	بازی‌درمانی شناختی رفتاری-گواه	-۵/۰۳۲	۱/۱۹۹	۰/۰۰۰۱
	هنردرمانی-بازی‌درمانی شناختی رفتاری	۱/۱۳۷	۱/۱۷۴	۱
اضطراب جدایی	هنردرمانی-گواه	-۴/۸۱۲	۱/۳۱۶	۰/۰۰۲
	بازی‌درمانی شناختی رفتاری- گواه	-۶/۴۹۶	۱/۳۲۴	۰/۰۰۰۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

	هنر درمانی-بازی‌درمانی شناختی رفتاری	۱/۶۸۴	۱/۲۹۷	۰/۶۰۷
	هنردرمانی-گواه	-۲/۲۷۳	۰/۸۰۴	۰/۰۲۳
وسواس جبری	بازی‌درمانی شناختی رفتاری-گواه	-۳/۰۳۱	۰/۸۰۹	۰/۰۰۲
	هنردرمانی-بازی‌درمانی شناختی رفتاری	۰/۷۵۳	۰/۷۹۳	۱

یافته‌های جدول ۶، مقایسه دو مرحله در گروه‌های آزمایش هنردرمانی، بازی درمانی شناختی-رفتاری و گروه گواه را نشان می‌دهد که تفاوت در فوبی خاص، اضطراب اجتماعی، اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی و وسواس جبری معنادار است (P<۰/۰۵). اما تفاوت بین دو گروه هنردرمانی، بازی‌درمانی شناختی-رفتاری در متغیرهای فوبی خاص، اضطراب اجتماعی، اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی و وسواس جبری معنادار نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی هنردرمانی و بازی درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب کودکان پیش‌دبستانی انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد هر دو روش مداخله هنردرمانی و بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب کودکان مؤثر است، و بین میزان اثربخشی دو روش تفاوت معناداری وجود ندارد.

یافته اول پژوهش مبنی بر اثربخشی هنردرمانی بر اضطراب کودکان پیش‌دبستانی، با نتایج پژوهش لیو و همکاران (۲۰۲۳)، تریونو و همکاران (۲۰۲۲)، لطیف (۲۰۲۲)، یان و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت هیجان‌ها از همان ابتدای زندگی در تحول روانشناختی انسان نقش دارند. هنردرمانی با تلفیق تکنیک‌های روان شناختی با فرایندهای خلاق موجب بهبود سلامت ذهن و بهزیستی می‌شود. کودک همانند بزرگسال نیازمند گفت و گو است؛ اما چون تسلط کافی به زبان الفبایی و گفتاری ندارد، آگاهانه و بطور غیرمستقیم از راه هنر ویژگی‌های شخصیتی و تمایلات درونی، ناکامی‌ها، و فشارهای خود را آشکار می‌سازد و احساسات خود را انتقال می‌دهد. هنر زمینه را برای تخلیه هیجانات فراهم می‌سازد و فعالیت هنری موجب تنظیم هیجانی و یکپارچگی مغز کودک شده و در نتیجه اضطراب را کاهش می‌دهد (بتس و دیور[1]، ۲۰۱۹). به عبارت دیگر، هنردرمانی کمک می‌کند کودک نسبت به بازداری‌ها، ناکامی‌ها و خشم‌های خود که دلیل بسیاری از مشکلات اوست، آگاهی یابد و بفهمد هر هیجانی چه مفهومی دارد و چگونه می‌توان آن را مشاهده و چرخه ناقص آن را کامل کرد. کودکان نمی‌توانند مشکلات خود را به زبان و کلام بیاورند اما در خلال بازی‌های هنری همچون نقاشی و سفال خود را نشان می‌دهند (مینگهویی و همکاران، ۲۰۲۳). در هنردرمانی فرایند خلق اثر اهمیت دارد و زبان و کلمات برای درگیری و جذب شدن بیشتر درمانگر و کودک در فرایند خلق اثر به کار گرفته می‌شوند. هنردرمانگر با برقراری ارتباط هنری با کودک، خودبیانگریِ نمادین او را تفسیر می‌کند (یان و همکاران، ۲۰۱۹). کودکان معمولاً با تصاویر بهتر از کلمات می‌توانند احساساتشان را بروز دهند. تحول هیجانی کارکردی از طریق تعاملات هیجانی متقابل با درمانگر، علاوه بر توسعه درک کودک از خود، دیگران و محیط اطراف، او را قادر به تنظیم عواطف می‌کند. کودک با ترسیم هیجانات با رنگهای متفاوت و گفتگو در مورد آن، ساخت آدمک گلی، بادکنک خشم، ساخت جعبه احساسات، می‌تواند به اضطراب خود آگاهی پیدا کند. هنردرمانی می‌تواند به کودک در برقراری ارتباط بین ذهن و بدن، و بیان خود یاری‌رسان باشد (ایگوینا و کاشان، ۲۰۲۱). در هنردرمانی به کودک اجازه داده می‌شود خلاقانه عمل کند و امکان تصعید احساساتی را بدهد که ممکن است بیان آن به صورت کلامی سخت باشد.

یافته دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب کودکان پیش‌دبستانی، با نتایج پژوهش گوپتا و همکاران (۲۰۲۳)، نورسانا و آدی (۲۰۲۰)، عزیزا و آریانی (۲۰۲۰)، سونیا و سولومون (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت: در بازی‌درمانی شناختی-رفتاری این گونه تصور می‌شود که شناخت‌های ناسازگارانه، موجب رفتار همراه با ترس و اضطراب می‌شوند بر این اساس روش‌های رفتاری که به طور معمول در این روش استفاده می‌شوند، با تغییر رفتار و روش‌های شناختی با تغییر افکار، سر و کار دارند. فرض بر این است که تغییر در تفکر، تغییر در رفتار را به همراه دارد. درمانگر به کودک کمک می‌کند تا شناخت‌های خود را شناسایی و اصلاح کند و یا آن‌ها را بسازد، همچنین علاوه بر کمک به کودک در شناسایی تحریف‌های شناختی خود، به او می‌آموزد که چگونه این تفکر ناسازگارانه را با تفکر سازگارانه تعویض کند (دروز، ۲۰۱۹). بازی‌درمانی شناختی-رفتاری از طریق مورد توجه قرار دادن مواردی مانند مهار خود و دیگران، تسلط و پذیرش مسئولیت در برابر تغییر رفتار، و اکتساب مهارت‌های اجتماعی، عملیاتی می‌شود. در این نوع از بازی‌درمانی از تکنیک‌هایی چون خودنظارتی، و فنون مدیریت وابستگی از جمله تقوت مثبت، شکل‌دهی، خاموش‌سازی و سرمشق‌دهی استفاده می‌شود (محمداسماعیل، ۱۳۹۷). کودک در بازی افکار، تجارب، نقاط قوت و ضعف، نحوه تعامل در محیط اجتماعی، و نگرانی‌های هیجانی آزاردهنده خود را در بازی نشان می‌دهد؛ همچنین در جریان بازی، مهارت های ارتباطی و اجتماعی کودکان تحول می‌یابد و در چنین چارچوبی می‌تواند با باز پدیدآوری مکرر موضوعات

1. Betts, & Deaver

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

و رویدادهای مهم، احساسات و هیجانات خود را برون‌ریزی کند، به بینش جدیدی دست یابد (نل[1]، ترجمه عاقبتی، ۱۳۹۸). بازی‌درمانی موجب ایجاد پیوند میان دنیای درونی و بیرونی کودک شده و از طریق بروز احساسات و هیجانات با کشیدن نقاشی و با استفاده از کلاه آرامش نحوه مقابله با محرک‌های دلهره‌آور و افزایش خلاقیت را برای مواجهه با موقعیت‌های اضطراب‌زا می‌آموزد. همچنین بازی با حیوانات و عروسک‌های انگشتی موجب کسب مهارت‌های برقراری ارتباط در کودک شده و بدین ترتیب به کاهش اضطراب کودک کمک می‌کند.

یافته نهائی پژوهش حاکی از آن شد که بین اثربخشی هنردرمانی و بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب کودکان تفاوت معناداری وجود ندارد. این یافته با نتایج پژوهش رمدانیاتی و هرمانینگسیه (۲۰۱۶) همسو بود. در تبیین یافته به دست آمده می‌توان گفت: اضطراب، کارکرد مؤثر شناخت را مختل می‌سازد و این اختلال در شناخت خود موجب تشدید آشفتگی و اضطراب می‌گردد. هنردرمانی به کودک کمک می‌کند تا احساسات محصور شده و آزاردهنده خود را از طریق فنون هنری چون نقاشی، سفال و... رها ساخته و درمانگر نیز فرصتی را فراهم می‌سازد که به کودک کمک کند تا یاد بگیرد تعارضات خود را حل کند و همین امر موجب کاهش میزان اضطراب و تنش درونی کودک می‌شود. در این روش مداخله‌ای فرایند هنری به سطح پیش‌کلامی خودآگاه نفوذ می‌کند که از طریق حواس حمایت می‌شوند و آن را هنگام کار با کودک به طور ویژه‌ای مؤثر می‌سازد. اثر هنری، درمانگر را با نمونه‌ای ملموس از مشکلات آشنا می‌سازد که شاید کودک علاقه‌ای به ابراز آن و توجه به آن نداشته باشد که می‌تواند در درمان بصورت غیرکلامی ظاهر شود (بتس و دیور، ۲۰۱۹). در بازی‌درمانی شناختی-رفتاری فنون رفتاری که به طور معمول استفاده می‌شوند، با تغییر رفتار و روش‌های شناختی با تغییر افکار، سروکار دارند. چون اینگونه تصور می‌شود که شناخت‌های ناسازگارانه، باعث رفتار همراه با ترس و اضطراب می‌شوند، فرض بر این است که تغییر در تفکر، تغییر در رفتار را به همراه دارد. درمانگر به کمک بازی به کودک کمک می‌کند تا شناخت‌های خود را شناسایی و اصلاح کند و یا آنها را بسازد، او علاوه بر کمک کردن به کودک در شناسایی تحریف‌های شناختی خود، به او یاد می‌دهد که این تفکر ناسازگارانه را با تفکر سازگارانه تعویض کند (استیوینز[2] و همکاران، ۲۰۱۹). بازی‌درمانی شناختی-رفتاری به کودک امکان انتخاب، کنترل، نظارت، مدیریت و در نتیجه بهبود فرایندهای شناختی را می‌دهد، فرایندهای شناختی که بهبود یابد، قدرت درک و فهم و توانایی‌های فرد افزایش می‌یابد و در نتیجه موجب کاهش اضطراب می‌شود.

به طور کلی نتایج این پژوهش حاکی از آن شد که هر دو روش مداخله‌ی هنردرمانی و بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب کودکان اثربخش بود و هر کدام توانستند به تنهایی موجب کاهش اضطراب کودکان پیش دبستانی شوند؛ این در حالی بود که دو روش مداخله هنردرمانی و بازی درمانی شناختی-رفتاری در اضطراب کودکان با یکدیگر تفاوت معناداری نداشتند و هر دو تقریباً به یک اندازه در کاهش اضطراب کودکان پیش دبستانی اثربخش بودند. بنابراین با بکارگیری هر یک از روش‌های مداخله‌ای فوق (هنردرمانی و بازی‌درمانی شناختی-رفتاری) به منظور کاهش اضطراب کودکان می‌توان گام مهمی در کاهش پیامدهای منفی ناشی از اضطراب در کودکان برداشت.

این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود از جمله محدودیت اجرای پژوهش به یک شهر، یک منطقه و یک مرکز مشاوره و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس که موجب می‌شود تعمیم نتایج با احتیاط صورت گیرد. باتوجه به محدودیت‌های زمانی اجرای مرحله پیگیری میسّر نشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی حجم نمونه بیشتری در نظر گرفته شود و در مناطق و استان‌های متفاوت انجام شود و نتایج در گروه‌های سنی مختلف با یکدیگر مورد مقایسه قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده جلسات پیگیری مدّ نظر قرار گیرد؛ همچنین مداخله مبتنی بر هنردرمانی و بازی درمانی، بر روی گروه‌های سنی مختلف و با بررسی متغیرهای روان‌شناختی بیشتر مانند دلبستگی کودکان، عزت نفس، اعتماد به نفس، مهارتهای اجتماعی انجام شود. به والدین، مدیران و مربیان مراکز پیش دبستانی و مدارس پیشنهاد می‌شود از هنردرمانی و بازی درمانی شناختی-رفتاری در کنار فعالیت‌های روزانه کودکان، در جهت کاهش اضطراب کودکان بهره‌مند گردند.

منابع

ابراهیم‌زاده، خ.، آگشته، م.، و برنجکار، ع. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر کاهش اضطراب کودکان پیش‌دبستانی و مقایسه آن با دارودرمانی. *پرستاری کودکان*، ۳(۴)، ۴۸-۴۱. http://jpen.ir/article-1-214-fa.html

شریفی، ح.پ.، و شریفی، ن. (۱۳۹۸). *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*. تهران: سخن.

شروود، پ. (۲۰۱۴). *هنر شفابخش گل درمانی*. ترجمه سهیلا اعتمادی. (۱۳۹۳). تهران: دانژه.

دروز، آ. (۲۰۰۹). *ترکیب بازی درمانی با رفتار درمانی شناختی*. ترجمه غزاله رمضانی. (۱۴۰۱). تهران: وانیا.

عاشوری، م.، قاسم‌زاده، س.، دلال‌زاده بیدگلی، ف. (۱۳۹۸). تأثیر بازی‌درمانی مبتنی بر مدل شناختی-رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی. *سلامت روان کودک*، ۶(۲)، ۳۹-۲۷. http://childmentalhealth.ir/article-1-423-fa.html

1. Knell
2. Stevens

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

قنبری، س.، خان محمدی، م.، خداپناهی، م.ک.، مظاهری، م.ع.، غلامعلی لواسانی، م. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی. *روانشناسی*، ۱۵(۳)، ۲۳۴-۲۲۲. https://www.sid.ir/paper/457055/fa

کارشکی، ح.، و رضائی رضوان، ش. (۱۴۰۲). *بازی درمانی شناختی-رفتاری*. تهران: ارجمند.

لیبمن، م. (۱۳۹۶). *هنردرمانی ویژه گروه‌ها: کتاب راهنمای موضوع‌ها و تمرین‌های هنردرمانی*. ترجمه علی زاده محمدی و حوری توکلی. (۱۳۹۶). تهران: قطره.

لندگارتن، ه. (۲۰۱۳). *هنردرمانی بالینی*. ترجمه کیانوش هاشمیان و الهام ابوحمزه. (۱۳۹۶). تهران: دانژه.

نل، س. (۲۰۱۵). *بازی‌درمانی شناختی-رفتاری*. ترجمه اسماء عاقبتی، فرهاد چنگیزی و زهرا گله. (۱۳۹۸). تهران: پرنده.

محمداسماعیل، ا. (۱۳۹۷). *بازی درمانی: نظریه ها، روش ها و کاربردهای بالینی*. تهران: دانژه.

Abbing, A. C., Baars, E. W., Van Haastrecht, O., & Ponstein, A. S. (2019). Acceptance of anxiety through art therapy: a case report exploring how anthroposophic art therapy addresses emotion regulation and executive functioning. *Case reports in psychiatry*, 4875381. https://doi.org/10.1155/2019/4875381

Ashori, M., Ghasemzadeh, S., & Dallalzadeh Bidgoli, F. (2019). The Impact of Play Therapy Based on Cognitive-behavioral Model on the Social Skills of Preschool Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 6(2), 27-39. http://childmentalhealth.ir/article-1-423-en.html

Azizah, B.S., & Ariani, A. (2020). *Group Play Therapy for Behavioral Problems in Students.* In5th ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities (ACPCH 2019) 2020 Jan 22 (pp. 215-218). Atlantis Press. https://doi.org/10.2991/assehr.k.200120.045

Betts, D. J., & Deaver, S. P. (2019). *Art therapy research: A practical guide.* Routledge/Taylor & Francis Group. file:///C:/Users/admin/Downloads/10.4324_9781315647081_previewpdf.pdf

Brandoff, R., & Johnson, J. (2023). *Art Therapy With Incarcerated Women.* In *Exploring the Benefit of Creative Arts Therapies for Children, Adolescents, and Adults* (pp. 49-79). IGI Global.

Drewes, A. A. (2020). *School-based play therapy. In Routledge International Handbook of Play, Therapeutic Play and Play Therapy* (pp. 371-383). Routledge.

Drewes, A. A. (2019). Play therapy for children with school behavior problems. *Prescriptive play therapy: Tailoring interventions for specific childhood problems*, 251.

Gupta, N., Chaudhary, R., Gupta, M., Ikehara, L. H., Zubiar, F., & Madabushi, J. S. (2023). Play Therapy As Effective Options for School-Age Children With Emotional and Behavioral Problems: A Case Series. *Cureus*, 15(6), e40093. https://doi.org/10.7759/cureus.40093

Hickman, C. (2023). *Examining the Relationship Between Sensory Regulating Behaviors and the Prevalence of Childhood Anxiety Related Symptoms* (Doctoral dissertation, Trevecca Nazarene University).

Iguina, M., & Kashan, S. (2021). Art Therapy. In *StatPearls [Internet]*. Stat Pearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549771/

Kampouroglou, G., Velonaki, V.S., Pavlopoulou, I., Drakou, E., Kosmopoulos, M., Kouvas, N., Tsagkaris, S., Fildissis, G., Nikas, K., Tsoumakas, K. (2020). Parental anxiety in pediatric surgery consultations: The role of health literacy and need for information. *Journal of pediatric surgery*, 55(4), 590-596. https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2019.07.016

Kara, A. (2022). A review of childhood anxiety. *Journal of Clinical Trials and Experimental Investigations*, 1(3), 64-70. https://doi.org/10.5281/zenodo.7213694

Latif, K. (2020). Penerapan Metode Pemulihan Trauma (Trauma Healing) Terhadap Anak-anak Usia 6-12 Tahun (Peserta Didik Sekolah Dasar) Korban Gempa Bumi Desa Liang Kecamatan Salahutu Kabupaten Maluku Tengah (Doctoral dissertation, IAIN Ambon). http://repository.iainambon.ac.id/972/1/BAB%20I%2C%20III%2C%20V.pdf

Liu, X., Sun, L., Du, X., Zhang, C., Zhang, Y., & Xu, X. (2023). Reducing anxiety and improving self-acceptance in children and adolescents with osteosarcoma through group drawing art therapy. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1166419. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1166419

Nursanaa, W. O., & Ady, I. N. C. (2020). Play therapy for children with anxiety disorders. In 5th ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities (ACPCH 2019) (pp. 81-86). Atlantis Press. https://doi.org/10.2991/assehr.k.200120.018

Minghui, L. I. A. O., Zhen, L. I. U., Wenjing, L. I. U., Fang, Z. H. A. N. G., Changminghao, M. A., & Wenhong, C. H. E. N. G. (2023). Advances in cognitive behavioral art therapy in the treatment of anxiety disorders in children and adolescents. *中国CHINESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH*, 44(6), 956-960. https://doi.org/10.16835/j.cnki.1000-9817.2023.06.036

Obiweluozo, P. E., Ede, M. O., Onwurah, C. N., Uzodinma, U. E., Dike, I. C., & Ejiofor, J. N. (2021). Impact of cognitive behavioural play therapy on social anxiety among school children with stuttering deficit: a cluster randomised trial with three months follow-up. *Medicine, 100*(19), e24350. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000024350

Ramdaniati, S., & Hermaningsih, S. (2016). Comparison study of art therapy and play therapy in reducing anxiety on pre-school children who experience hospitalization. *Open journal of nursing, 6*(01), 46-52. https://www.scirp.org/html/5-1440584_63247.htm

Slade, M.K., & Warne, R.T. (2016). A Meta – analysis of the effectiveness of trauma-focused cognitive- behavioral therapy and play therapy for child victims of abuse. *Journal of young investigators*, 30(6), 36-43. https://www.jyi.org/2016-june/2017/2/26/

Soniya, S., & Solomon, R.J. (2019). Effectiveness of Play Therapy on Anxiety among Hospitalized Preschool Children. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 9(2), 193-196. https://doi.org/10.5958/2349-2996.2019.00040.5

Spence, S.H., Rapee, R., McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behaviour research and therapy*, 39(11), 1293-1316. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00098-X

Stevens, M. W., King, D. L., Dorstyn, D., & Delfabbro, P. H. (2019). Cognitive–behavioral therapy for Internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology & psychotherapy*, *26*(2), 191-203. https://doi.org/10.1002/cpp.2341

Stülb, K., Messerli-Bürgy, N., Kakebeeke, T.H., Arhab, A., Zysset, A.E., Leeger-Aschmann, C.S., Meyer, A.H., Kriemler, S., Jenni, O., Puder, J., & Munsch, S. (2019). Prevalence and predictors of behavioral problems in healthy Swiss preschool children over a one year period. *Child Psychiatry & Human Development*, 50(3), 439-448. https://doi.org/10.1007/s10578-018-0849-x

Triyono, T., Kasih, F., & Zulkifli, Z. (2022). Reduce Children's Anxiety Level Through Trauma Helaing With Art Therapy Method in Nagari Malampah Pasaman. *Human: Journal of Community and Public Service, 1*(2), https://journal.haqipub.com/index.php/human/article/view/96

Viana, A. G., Trent, E. S., Raines, E. M., Woodward, E. C., Storch, E. A., & Zvolensky, M. J. (2021). Childhood anxiety sensitivity, fear downregulation, and anxious behaviors: Vagal suppression as a moderator of risk. *Emotion, 21*(2), 430–441. https://doi.org/10.1037/emo0000713

Yan, H., Chen, J., & Huang, J. (2019). School Bullying Among Left-Behind Children: The Efficacy of Art Therapy on Reducing Bullying Victimization. *Frontiers in psychiatry*, 10, 40. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00040

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]