



Research Paper



Comparison of the Effectiveness of Painting Therapy, Story Therapy and Integrated Therapy on Externalizing Problems of Children Hospitalized with Cancer

Shabnam Rashidzadeh¹, Marziyeh Alivandi Vafa^{2*}

1- M.C.S. Of psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

2- Assistant Professor Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

Use your device to scan
and read article online



Citation: Rashidzadeh, SH, Alivandi Vafa, M. (9591). [Comparison of the Effectiveness of Painting Therapy, Story Therapy and Integrated Therapy on Externalizing Problems of Children Hospitalized with Cancer]. *Journal of School Counseling*, 3(1),3-31.

doi 1.022.01/jsc.2.2201222001.02



Received:2023/02/24

Accepted:2023/03/11

Available Online:2023/03/20

Keywords:

Painting Therapy,
story Therapy, integrated
approach,
internalizing problems,
children with cancer

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to compare the effectiveness of painting therapy, story therapy and integrated therapy on internalizing problems of hospitalized children with cancer.

Materials and Methods: The method of this study was quasi-experimental with pre and posttest and control group design. The Statistical population included all the children within the age of 0 to 5, who had cancer and were treated at the oncology ward of Tabriz children hospital. The sampling procedure was based on purposive sampling. A group of 45 children with internalizing problems were selected and put in four groups of three experimental and one control group (30 children in each group). The children in experimental groups participated in 7 session of therapeutic intervention. For the purpose of the study, parents filled out the child Behavioral Checklist (CBCL/parents-form) questionnaire in the stage of pre-posttest

Results: Analyzing the data showed that painting therapy, story therapy and integrated therapy were effective in reducing children's internalizing problems

Discussion and Conclusion: Based on the findings of the present research, it can be concluded that interventions based on art therapy, which are presented in the form of painting and storytelling, can be used to reduce the internalized problems of children with cancer, and this problem can be caused by the projection of emotions. Unpleasant things are suppressed or prevented from rumination. Therefore, it is suggested that experts could possibly utilize painting therapy, storytelling and integrated therapy techniques at hospitals and clinics to decrease these problems in children with cancer.

*Corresponding Author: Marziyeh Alivandi Vafa

Address: Assistant Professor Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Tel: 09148453325

E-mail: malivand@iaut.ac.ir



۱. Introduction



One of the chronic diseases that disturbed many people's lives every year is cancer. This problem reaches its peak when children and adolescents are involved with this issue (Gerali, Servitzoglou, Paikopoulou & et al., ۲۰۱۱). Cancer in children is known as one of the main causes of death in this age range, which creates many challenges for children and their families (Sun, Gaynon, Sposto & Wayne, ۲۰۱۵). The mental health of these children is challenged to such an extent that nearly ۹۰٪ of them suffer from at least one mental disorder (Zahed, & Koochi, ۱۳۹۹). It can be said that cancer and its treatment have various medical and psychological dimensions that should be given serious attention by specialists; So that the psychological evaluation of these patients is essential and vital for

prevention and faster treatment (Johansson, Town & Abbas, ۲۰۱۴). Most of the psychotherapy methods used for children are usually a combination of strategies that focus on parenting, the family and the child (Ogundele, ۲۰۱۸). However, all children may not have the ability and desire to communicate or express their emotional experiences (Teel, ۲۰۰۹), which may be a double challenge in children with cancer. Therefore, in such a situation, therapists suggest art-therapy as a special form of treatment (Bosgraaf, Spreen, Pattiselanno & van Hooren, ۲۰۲۰). Due to its accessible and non-invasive nature, art therapy is known as a treatment method suitable for the developmental conditions of children (Bosgraaf & et al., ۲۰۲۰). Therefore, it can be a suitable platform for psychological interventions for children with cancer.

One of the common methods used for art therapy is painting therapy. This method is actually a type of Self-portrait (a picture that the painter draws of himself) that provides opportunities for communication and non-verbal statements (Katz, & Hamama, ۲۰۱۳).

In addition to the above statements, some reports indicate that the use of a single intervention may have limited effects on the psychological and physical condition of people, so a combination of interventions can be more effective (Piasai, Phumdoung, Wiroonpanich & Chotsampancharoen, ۲۰۱۸). Also, due to the emerging nature of interventions (art therapy), especially in relation to children with cancer, determining the effectiveness and efficiency of art therapy methods, with the aim of maximizing health and reducing children's suffering, requires numerous studies. As a result, the problem of the present research is whether art therapy, storytelling and their combined therapy are effective on the internalized problems of children with cancer? and is there a difference between the effectiveness of the interventions?

۲. Materials and Methods

Considering the intervention-oriented nature of this research, the current research design is semi-experimental and based on the pre-test-post-test design with the control group. The statistical population of this research included all children with cancer in Tabriz Children's Hospital who were hospitalized in the first half of ۲۰۱۹. It should be noted that due to the limited number of cancers in the children's hospital, in this research, leukemic cancers, lymphoma and brain tumors were targeted by the researcher. According to the intervention design of the research, the purposeful sampling method was used. The criteria for entering the research were: a) having the age of ۵ to ۸ years, b); having mental health. Also, the exit criteria include a) unwillingness to continue treatment, not participating in more than one treatment session, and not having permission to continue treatment from the hospital's medical team. In addition, according to the suggestion of Gall, Gall and Borg (۲۰۰۳), the number of ۱۵ subjects in each group is appropriate in experimental research; This number was observed in this

research as well; That is, a total of ۶۰ people participated in this research (۱۵ people in the painting therapy experimental group, ۱۵ people in the story therapy experimental group, ۱۵ people in the integrated experimental group, and ۱۵ people in the control group); But due to the fact that there was a drop in the number of people in two groups due to the unfavorable conditions of the patients and the discharge of some others. Unavoidably, some members were randomly removed from the number of members of the other two groups and the number of members of all four groups was reduced to an equal number of ۱۲ people. In this section, the relevant tools for measuring the variables are described.

۱- Questionnaire of demographic characteristics

۲- Child Behavior Inventory (CBCL) questionnaire, parent version

Therapeutic painting: sessions of therapeutic painting intervention program were held in seven sessions.

Story therapy: Summary of story therapy sessions were held in seven sessions.

Combined intervention program (painting therapy and story therapy): Summary of painting therapy and story therapy sessions were held in seven sessions.

۳. Results

The results of demographic data analysis with an average age of $۶,۲ \pm ۱,۰۷$ and a minimum and maximum of ۵ to ۸ years indicate that more than ۶۰% of the participants were in medium economic conditions.

Before Univariate covariance analysis, the normality of the variable distribution was checked using the Kolmogorov Smirnov test, the results of the normality test showed that the significance level of the above test for all variables is greater than $۰,۰۵$. In the uniformity of the slope of the regression line, the results showed that the level of significance is greater than $۰/۰۵$, the level of the group*pre-test interaction, indicating that the assumption of the homogeneity of the regression slope is established. Levene's Test was used to check the homogeneity of variances. The results showed that the significance level of Levene's Test was greater than $۰,۰۵$, therefore, the assumption of homogeneity of variances in the studied groups to perform covariance analysis is maintained.

The results of Univariate covariance analysis for the comparison of two groups of painting therapy show that by adjusting the pre-test scores, there was a significant effect of the factor between the subjects of the group; That is, drawing therapy has brought about a significant reduction of internalized problems in the post-test of the experimental group (partial $\eta^2 = ۰,۹۲$; $P < ۰/۰۱$). In other words, $۰/۹۲$ of the changes in the groups were affected by drawing therapy. The comparison between the group of story therapy and the control group (second row) also shows that there was a significant effect of the factor between the subjects of the group; That is, storytelling has brought a significant reduction of internalized problems in the post-test of the experimental group (partial $\eta^2 = ۰/۷۰$; $P < ۰/۰۱$). Also, the examination of the integrated group with the control group also shows that, unlike the control group, the integrated treatment group had significant changes in reducing the internalization problems of children by adjusting the pre-test scores (partial $\eta^2 = ۰,۸۵$; $P < ۰/۰۱$). Finally, the results of the comparison of three intervention groups (painting therapy, story therapy and integrated group) showed that there is no significant difference between the effectiveness of painting therapy, story therapy and

integrated therapy on the internalized problems of children with cancer. In other words, all three interventions have been able to affect the dependent variable in the same way.

۴. Discussion and Conclusion

The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of painting therapy, storytelling and their combination on the externalizing problems of children with cancer. Based on the first finding of the research, it was determined that therapeutic drawing is effective on the internalized problems of children with cancer. A review of the research background shows that the present finding is implicitly aligned with the research of (Zeini et al, ۱۳۹۵). One of the reasons for the effectiveness of drawing therapy in reducing internalization problems in children with cancer can be attributed to therapeutic communication. In other words, by creating a safe space, therapeutic drawing does not cause any special resistance in the child, and on the contrary, it causes cheerfulness and entertainment, and the release of his emotions and tensions, and facilitates this kind of therapeutic relationship.

Based on the second finding of the research, it was determined that storytelling is effective on the internalized problems of children with cancer, which is in line with the research of (Piasai, et al, ۲۰۱۸ and Anggerainy, et al, ۲۰۱۹). The current finding can be concluded that during the story therapy, the child understands the complexities of human behavior by observing the different characters of the story, and as a result, finds a better relationship and adaptation with the outside world. Also, identifying with the characters in the story projects their experiences onto him and, as a result, corrects his inappropriate behavior.

In general, based on the present research, it was found that interventions based on art therapy, which are presented in the form of painting and storytelling, can reduce the internalized problems of children with cancer due to the projection of unpleasant emotions that are suppressed or prevented.

۵. Ethical Consideration

Compliance with ethical guidelines: All applicable ethical guidelines and principles are considered in this study.

Funding: No funding was received for this research from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors

Authors' contributions: All authors wrote and edited the article.

Conflicts of interest: No potential conflict of interest relevant to this article was reported.



Check for updates

مقاله علمی- پژوهشی

مقایسه‌ی اثربخشی نقاشی درمانی، قصه درمانی و درمان تلفیقی بر مشکلات درونی‌سازی شده‌ی کودکان مبتلا به سرطان

شبنم رشیدزاده^۱، مرضیه علیوندی وفا^{۲*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

۲- استادیار گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

استناد به مقاله: رشیدزاده، شبنم، علیوندی وفا، مرضیه. (۱۴۰۱). [مقایسه‌ی اثربخشی نقاشی درمانی، قصه درمانی و درمان تلفیقی بر مشکلات

درونی‌سازی شده‌ی کودکان مبتلا به سرطان]. فصلنامه مشاوره مدرسه. ۱۳(۳)، ۱-۱۶

doi: [10.22098/jsc.2023.12639.1096](https://doi.org/10.22098/jsc.2023.12639.1096)



چکیده

اهداف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی نقاشی درمانی، قصه درمانی و درمان تلفیقی نقاشی/ قصه درمانی بر روی مشکلات درونی‌سازی شده‌ی کودکان مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش نیمه آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کودکان بیمار مبتلا به سرطان که در بیمارستان کودکان تبریز بستری شده بودند می‌باشند، که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ۴۸ کودک بین ۵ تا ۸ سال انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده در سه گروه (هر گروه ۱۸ نفر) جایگزین شدند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه فهرست رفتاری کودکان (CBCL/ فرم والدین) بود. گروه‌های آزمایش به مدت ۷ جلسه، در برنامه‌های نقاشی درمانی، قصه درمانی و درمان تلفیقی شرکت کردند.

یافته‌ها: طبق نتایج بدست آمده، نقاشی درمانی، قصه درمانی و درمان تلفیقی بر روی مشکلات درونی‌سازی شده کودکان مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان دارای اثربخشی مثبت بود.

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که مداخلات مبتنی بر هنر درمانی که در قالب نقاشی و قصه‌گویی ارائه می‌شود می‌تواند در کاهش مشکلات درون‌سازی شده کودکان مبتلا به سرطان مورد استفاده قرار گیرد که این مسئله می‌تواند بواسطه برون‌ریزی هیجان‌های ناخوشایند سرکوب‌شده و یا بازداري از نشخوار باشد. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود که از فنون نقاشی درمانی، قصه درمانی و درمان تلفیقی برای کاهش مشکلات درونی‌سازی کودکان مبتلا به سرطان در مراکز خدمات درمانی، مشاوره و بیمارستان‌ها استفاده شود.



تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۰۵
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۲۰
تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱۲/۲۹

کلیدواژه‌ها:

نقاشی درمانی، قصه درمانی،
درمان تلفیقی، مشکلات
درونی‌سازی شده،
کودکان سرطانی

*نویسنده مسئول: مرضیه علیوندی وفا

نشانی: استادیار گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

تلفن: ۰۹۱۴۸۴۵۳۳۲۵

پست الکترونیک: malivand@iaut.ac.ir



۱. مقدمه

یکی از بیماری‌های مزمن که هر سال زندگی بسیاری از افراد را مختل می‌سازد، سرطان است. این معضل هنگامی به اوج خود می‌رسد که کودکان و نوجوانان با این مسئله درگیر باشند (گرالی، سرویتزولو، پیکوپولو^۱ و همکاران، ۲۰۱۱). خوشبختانه پیشرفت‌های چشمگیر پزشکی موجب شده است که درصد بقای ۵ ساله (بعد از تشخیص سرطان) برای کودکان و نوجوانان به بیش از ۸۰ درصد ارتقا یافته (مگ‌گریجور، متزگر، سندرز و سانتانا^۲، ۲۰۰۷). با این حال همچنان سرطان در کودکان به عنوان یکی از علل اصلی مرگ‌ومیر در این طیف سنی شناخته می‌شود که چالش‌های عدیده‌ای را برای کودکان و خانواده‌های آنها ایجاد می‌کند (گرالی و همکاران، ۲۰۰۱؛ سان و همکاران، ۲۰۱۵). در واقع فرایندهای دشوار و طولانی تشخیصی و درمانی سرطان در کودکان موجب شده است تا آنها در کنار رنج‌های جسمانی، طیف وسیعی از هیجان‌های منفی مانند، غم و نگرانی را تجربه کنند (کولین^۳ و همکاران، ۲۰۰۲). سلامت روان در این کودکان تا حدی به چالش کشیده می‌شود که نزدیک به ۹۰ درصد از آنها حداقل از یک اختلال روانی رنج می‌برند (زاهد و کوهی، ۱۳۹۹). گزارش‌های والدین نیز نشانگر آن است که میزان ناسازگاری در کودکانی که تحت درمان سرطان قرار می‌گیرند افزایش می‌یابد (گرالی و همکاران، ۲۰۱۱).

در اصل، ادبیات پژوهشی حاکی از این واقعیت است که میزان مشکلات یا اختلال‌های درون‌سازی شده در این کودکان بنا به ساخت این نوع بیماری بسیار بالا است (فلسون، ۲۰۰۴؛ دیویس^۴، ۲۰۰۵)، واقعیتی که نه تنها برای متخصصان، بلکه برای والدین آنها نیز دارای اهمیت است (نوربرگ و بومن^۵، ۲۰۱۱). در کل چنین باید اذعان داشت که چندی است متخصصان امر بر نقش عوامل روانشناختی در ایجاد، تداوم و درمان سرطان تاکید دارند؛ به طوری که نقش عوامل روانشناختی در ایجاد و کاهش اختلالاتی نظیر سرطان به واسطه‌ی اثرگذاری بر سیستم ایمنی بدن توسط پژوهش‌های متعدد برجسته شده است (راس، بوسن، دالتون، جوهانسون^۶، ۲۰۰۲).

در مجموع می‌توان گفت که شرایط ناخوشایند درمانی و همراه شدن هیجان‌های منفی و اختلال‌های روانشناختی با رنج بیماری ممکن است موجب رها کردن و عدم تبعیت درمان در کودکان باشد. به بیانی دیگر، سرطان و درمان آن دارای ابعاد گوناگون پزشکی و روانشناختی است که باید به جد مورد توجه متخصصان امر قرار گیرد؛ به طوری که ارزیابی روانشناختی این بیماران جهت پیشگیری و درمان سریع‌تر، اهمیت اساسی و حیاتی دارد (عباس، میشل، اوگرديزک^۷، ۲۰۰۸؛ جانسون، تون^۸، عباس، ۲۰۱۴). از این رو مداخله در وضعیت روانشناختی کودکان همراه با توجه به درمان‌های پزشکی می‌تواند فرایند بهبودی و توابخشی در بیماران را سهولت بیشتری ببخشد.

۱- Gerali, Servitzoglou, Paikopoulou
۲- McGregor, Metzger, Sanders, Santana
۳- Collins
۴- Fleeon & Davis

۵- Norbery & Boman
۶- Ross, Boesen, Dalton & Johansen
۷- Abbas, Michel & Ogrodniczuk
۸- Johansson & Town

رشیدزاده، شبنم، علیوندی وفا، مرضیه. (۱۴۰۱). [مقایسه‌ی اثربخشی نقاشی درمانی، قصه درمانی و درمان تلفیقی بر مشکلات درونی‌سازی شده‌ی کودکان مبتلا به سرطان].

فصلنامه مشاوره مدرسه. ۱(۳)، ۱-۱۶



اغلب روش‌های روان‌درمانی که برای کودکان مورد استفاده قرار می‌گیرد، معمولاً ترکیبی از راهبردهای است که با محوریت والدگری، خانواده و کودک را هدف قرار می‌دهند (اوگان‌دلی^۱، ۲۰۱۸). با اینحال ممکن است همه کودکان توانایی و تمایل چندانی برای برقراری ارتباط و یا ابراز تجارب هیجانی خود نداشته باشند (تل^۲، ۲۰۰۹) که این چالش ممکن است در کودکان سرطانی دوچندان باشد. بنابراین در چنین شرایطی، درمانگران، هنردرمانی را به عنوان شکل خاصی از درمان پیشنهاد می‌کنند (باسگراف، اسپرین، پاتیسلانو و هورن^۳، ۲۰۲۰).

هنردرمانی با توجه به ماهیت در دسترس و غیرتجاری، به عنوان روش درمانی متناسب با شرایط تحولی کودکان شناخته می‌شود (باسگراف و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین می‌تواند بستر مناسبی برای مداخلات روانشناختی کودکان سرطانی باشد. بررسی مبانی نظری نیز نشانگر آن است که هنر درمانی در اشکال متعددی مورد توجه بالینگران و پژوهشگران قرار گرفته است (بتا، ۲۰۰۶). در واقع مفروضه‌ی علمی هنر درمانی این است که کودک می‌تواند از طریق هنر اطلاعات با اهمیتی درباره‌ی خود و مشکلاتش اظهار کند (ویت، ایشریچ، راکوویسکی، کاپلهاف، اریگنر-هولم و راس، ۲۰۱۹). به بیانی دیگر، فعالیت‌های امیدبخش و آرام بخش هنر محور قادرند نه تنها از تنش‌ها و آشفتگی‌های روانشناختی کم کنند؛ بلکه توانایی ارتقای سطح کلی سیستم ایمنی را در جهت مثبت دارا می‌باشند؛ حرکتی که در نهایت با اثرگذاری بر ترشح هورمون‌های ضد تنیدگی، مقاومت کلی بدن را افزایش داده (بیلگین، کیرکا، اوزدوگان^۴، ۲۰۱۸).

یکی از روش‌های رایجی که برای هنردرمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد، نقاشی درمانی است. این روش در واقع نوعی از خود-نگارگری^۵ (تصویری که نقاش از خود بکشید) است که فرصت‌های مناسبی را برای ارتباط و اظهارات غیرکلامی فراهم می‌سازد (رولینز^۶، ۲۰۰۵، کتز و هماما، ۲۰۱۳). از طرفی ترس‌ها و تجارب ناخوشایند کودکان سرطانی موجب می‌شود که آنها حرف‌ها و هیجان‌های سرکوب شده ناخوشایندی داشته باشند که ممکن است فرصت، توانمندی یا تمایلی برای ابزار مستقیم آنها را نداشته باشند (بزمی و نصیری، ۱۳۹۱). بنابراین نقاشی درمانی در کنار اینکه می‌تواند مسیر از ارتباط با جهان بیرون باشد، موقعیتی برای تخلیه‌ی هیجان‌های منفی نیز محسوب می‌شود. یافته‌های پژوهشی نیز نشانگر آن است نقاشی درمانی می‌تواند ناخن جویدن (زینی، خاکسار و اتارکی، ۱۳۹۵) و برخی معضلات روانی-هیجانی را در کودکان و نوجوانان کاهش دهد (بازرگان و پاکدامن، ۱۳۹۴). همچنین (خدابخشی و همکاران، ۱۳۹۴) نیز اثربخشی نقاشی درمانی را در کاهش پرخاشگری و اضطراب کودکان سرطانی مورد تایید قرار می‌دهند که همسو با یافته‌ی (شجاعی و همکاران، ۱۳۹۴) است.

قصه‌گویی نیز یکی دیگر از روش‌های هنردرمانی است که با توجه به سهولت دسترسی و اجرا، مورد توجه قرار گرفته است. قصه‌ها رسانه‌هایی نیرومندی برای انتقال معنا به دیگران، و کشف معانی ناشناخته قبلی هستند که می‌توانند فرصتی برای معنایابی در موقعیت‌ها، تعاملات، گذشته و حال باشند. بطورکلی، در فرایند قصه‌گویی رویدادهای روزمره زندگی در قالب قصه‌ای با معنایی مطرح می‌شود که به بیمار کمک می‌کند درک بهتری از خودش و دیگران بدست آورد (ساندی و رید^۷، ۲۰۱۹). در واقع، در جریان قصه، شخصیت‌های آن با بحران‌هایی مواجه شده و درصدد حل آن برمی‌آیند، تجربه‌ی ای که ارائه آن بطور مستقیم، به ویژه برای

^۱-Ogundele

^۲-Teel

^۳- Bosgraaf, Spreen, Pattiselanno, van Hooren

^۴- Bilgin, Kirca & Ozdogan

^۵-Self-portrait

^۶- Rollins

^۷- Sundy & Reid



کودکان چندان آسان نیست. در نتیجه قصه‌درمانی آن را تسهیل می‌سازد (انگیرونی^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). بررسی پژوهش‌های انجام شده نیز نشانگر آن است که قصه‌گویی با کاهش مشکلات درون ریز (افسردگی) و برون ریز (اضطراب) همراه است (شجاعی و همکاران، ۱۳۹۸).

در مجموع بر اساس مبانی نظری و یافته‌های پژوهشی مشخص گردید که سرطان در کودکان به عنوان معضلی شایع شناخته می‌شود که پیامدهای ناخوشایند متعددی را در ابعاد گوناگون به همراه دارد. همچنین از میان روش‌های متعدد هنر درمانی نقاشی و قصه‌گویی با توجه به ماهیت دردسترس و غیرتهاجمی مورد استقبال بالینگران قرار گرفته است، در حالی که برخی روش‌های هنر درمانی (موسیقی و رقص) با توجه به محدودیت‌های فرهنگی-اجتماعی برای همه افراد کاربرد ندارد.

در کنار اظهارات فوق، برخی گزارش‌ها حاکی از آن است بکارگیری یک مداخله‌ی تنها ممکن است اثرات محدودی بر وضعیت روانشناختی و جسمانی افراد داشته باشد، بنابراین ترکیبی از مداخلات می‌تواند اثربخشی بیشتری داشته باشد (پاسایی، پامدانگ، و پروپانیک و چوتسامچرون^۲، ۲۰۱۸). همچنین با توجه به نوظهور بودن مداخلات (هنر درمانی) به ویژه در رابطه با کودکان سرطانی، تعیین اثربخشی و کارآمدی روش‌های هنر درمانی، با هدف به حداکثر رساندن سلامت و تقلیل رنج‌های کودکان نیازمندی مطالعات متعددی است. در نتیجه مسئله پژوهش حاضر این است که آیا نقاشی درمانی، قصه‌درمانی و درمان تلفیقی آنها بر مشکلات درونی‌سازی شده‌ی کودکان مبتلا به سرطان اثربخش است؟ و تفاوتی بین اثربخشی مداخلات انجام شده وجود دارد؟

۲. مواد و روش‌ها

با توجه به مداخله محور بودن این پژوهش، طرح تحقیق حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی بوده و براساس طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه استوار بوده است. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی کودکان بیمار مبتلا به سرطان بیمارستان کودکان تبریز بودند که در نیمسال اول سال ۱۳۹۹ در بیمارستان بستری بودند. لازم به ذکر است که با توجه به تعداد محدود سرطان‌ها در بیمارستان کودکان، در این تحقیق، سرطان‌های لوسمی، لنفوم و تومورهای مغزی مورد نظر محقق بودند. با توجه به ساخت مداخله‌ای تحقیق، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. معیارهای ورود به تحقیق عبارت بودند از: الف) داشتن سن ۵ الی ۸ سال، ب)؛ داشتن سلامت روانپزشکی (استفاده نکردن از داروهای روانپزشکی). همچنین، معیارهای خروج نیز شامل الف) عدم تمایل به ادامه دادن درمان، عدم شرکت در بیش از یک جلسه درمان، و نداشتن اجازه برای ادامه‌ی درمان از طرف تیم پزشکی بیمارستان. بعلاوه، با توجه به پیشنهاد گال، گال و بورگ^۳ (۲۰۰۳)، تعداد آزمودنی در هر گروه در تحقیق‌های تجربی مناسب است؛ در این تحقیق نیز این تعداد رعایت شد؛ یعنی در کل ۶۰ نفر در این تحقیق حضور پیدا کردند (۱۵ نفر گروه آزمایشی نقاشی درمانی، ۱۵ نفر گروه آزمایشی قصه‌درمانی، ۱۵ نفر گروه تلفیقی، و ۱۵ نفر گروه کنترل)؛ اما به علت اینکه در دو گروه به علت شرایط نامساعد بیماران و ترخیص عده‌ای دیگر در تعداد افراد گروه‌ها ریزش پیدا شد، به ناچار از تعداد اعضای دو گروه دیگر به صورت تصادفی تعدادی حذف شده و تعداد اعضای هر چهار گروه به تعداد مساوی ۱۲ نفر کاهش تغییر یافت. در این قسمت، ابزارهای مربوط برای سنجش متغیرها توصیف شده است.

^۱- Anggerainy

^۲- Piasai, Phumdoung, Wiroonpanich & Chotsampancharo-en

^۳- Gall, Gall & Borg



پرسشنامه‌ی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی: برای داشتن اطلاعات، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی برای والدین عبارت است از: سن، تحصیلات، وضعیت ازدواج، وضعیت اجتماعی و وضعیت اقتصادی. همچنین، اطلاعات جمعیت‌شناختی برای کودک نیز عبارت بودند از: سن، جنس، مراقبان کودک، سال شروع بیماری و نوع داروهای تزریقی و خوراکی.

پرسشنامه‌ی فهرست رفتاری کودک^۱ (CBCL)، نسخه‌ی والدین: این فرم از مجموعه فرم‌های اخنباخ بوده و مشکلات کودکان و نوجوانان را در هشت عامل اضطراب/افسردگی، انزوا/افسردگی، شکایات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار قانون‌شکنی و رفتار پرخاشگرانه ارزیابی می‌کند. تعداد سوالات زیر مجموعه مشکلات درونی‌سازی شده ۲۷ سوال را شامل می‌شود که سه خرده‌مقیاس اضطراب/افسردگی (۱۲، ۱۴، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۵، ۴۵، ۵۰، ۵۲، ۷۱، ۹۱، ۱۱۲)، گوشه‌گیری/افسردگی (۵، ۴۲، ۶۵، ۶۹، ۷۵، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۱۱) و شکایات جسمانی (۴۷، ۴۹، ۵۱، ۵۴، ۵۶a، ۵۶b، C۵۶، d۵۶، e۵۶، f۵۶، g۵۶، h۵۶) را شامل می‌شود که نحوه‌ی پاسخ‌دهی به صورت سه گزینه‌ای کاملاً (۲)، معمولاً (۱) و اصلاً (۰) است. نمره‌ی خام هر زیرمقیاس حاصل جمع سوالات مشخص شده برای هر کدام است. برای بدست آوردن رتبه درصدی نمرات خام به جدول هنجار شده برای گروه‌های سنی در ایران مراجعه می‌شود. در این پرسشنامه، از نمره‌ی کلی مشکلات درونی‌سازی شده‌ی کودکان استفاده شد. ضرایب کلی اعتبار فرم‌های CBCL با استفاده از آلفای کرانباخ ۰/۹۷ و با استفاده از اعتبار بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است. روایی محتوایی (انتخاب منطق سوالات و استفاده از تحلیل کلاس یک سوالات)، روایی ملاکی (با استفاده از مصاحبه‌ی روان‌پزشکی با کودک و نیز همبستگی با مقیاس ۴- CSL) و روایی سازه (روابط درونی‌مقیاس‌ها و تمایزگذاری گروهی) این فرم‌ها مطلوب گزارش شده است (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱).

برنامه مداخله نقاشی درمانی: خلاصه جلسات برنامه مداخله نقاشی درمانی به این ترتیب بودند:

- جلسه اول: معارفه و آشنایی (معرفی طرح، تعریف جایگاه درمانگر و درمانجو و گرم کردن)
- **جلسه دوم:** برون‌ریزی از طریق خط خطی کردن آزاد (برون‌ریزی و کاهش پرخاشگری و قانون‌شکنی و بیش-فعالی)
- **جلسه سوم:** نقاشی آزاد (برون‌ریزی و کاهش پرخاشگری و قانون‌شکنی و بیش‌فعالی)
- **جلسه چهارم:** نقاشی دیواری خشم (کاهش پرخاشگری)
- **جلسه پنجم:** نقاشی مکان امن (کاهش اضطراب، کاهش علائم روان‌تنی و احساس آشفتگی درونی و احساس تردید و تزلزل و نشخوار فکری و تفکرات نگران‌کننده، افزایش احساس ارزشمندی).
- **جلسه ششم:** نقاشی کیسه نگرانی (کاهش اضطراب، تخلیه هیجانی)
- **جلسه هفتم:** نقاشی آرزوها (آمادگی برای به پایان رساندن جلسات درمانی، ایجاد حس همکاری و تعامل گروهی، افزایش درک خویشتن)

برنامه مداخله قصه درمانی: خلاصه‌ی جلسه‌های قصه‌درمانی به شکل زیر بودند:

- جلسه اول: معارفه و آشنایی، قصه "در جستجوی خدا"

^۱- Child Behavior Checklist

^۲- Achenbach & Rescola



- جلسه دوم: حلزون‌ها و پروانه‌ها
- جلسه سوم: سنگ ماهی مهربان
- جلسه چهارم: دانه نی و آقای خندان
- جلسه پنجم: گل همیشه فرمز، پسر و پروانه
- جلسه ششم: آخرین سفر خرس
- جلسه هفتم: یکی بود، یکی نبود.

برنامه مداخله تلفیقی (نقاشی درمانی و قصه درمانی): خلاصه ی جلسات به شکل زیر بودند:

- جلسه اول: معارفه و آشنایی- در جستجوی خدا
- جلسه دوم: برون‌ریزی- حلزون‌ها و پروانه‌ها
- جلسه سوم: نقاشی آزاد- سنگ ماهی مهربان
- جلسه چهارم: علی و خانه لرزان- دانه نی و آقای خندان
- جلسه پنجم: کیسه نگرانی- گل همیشه بهار، پسر و پروانه
- جلسه ششم: سفر خیالی هدایا- آخرین سفر خرس
- جلسه هفتم: آرزوها- یکی بود، یکی نبود.

۳. یافته‌ها

نتایج حاصل از تحلیل داده‌های جمعیت‌شناختی با میانگین سنی $11/07 \pm 6/20$ و کمینه و بیشینه ۵ تا ۸ سال نشانگر آن است که بیش از ۶۰٪ درصد شرکت کنندگان در شرایط اقتصادی متوسط قرار داشتند. همچنین فراوانی شرکت کنندگان از نظر جنسیت نیز نشان می‌دهد که ۲۷ (۴۵٪) نفر از کودکان را دختران و ۳۳ (۵۵٪) نفر از آنها را پسران تشکیل می‌دادند. مقایسه فراوانی گروه‌ها از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی فوق با استفاده از آزمون خی دو نشان داد که چهار گروه در شرایط همگی قرار دارند ($p > 0/05$). همچنین در جدول زیر شاخص‌های توصیفی مرتبط با متغیرهای اصلی پژوهش ارائه شده است که امکان استنباط سطحی از یافته‌ها را فراهم می‌سازد.

جدول ۱: توصیف نمرات پیش‌آزمون- پس‌آزمون مشکلات درونی سازی شده به تفکیک گروه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
مشکلات درون سازی شده	نقاشی درمانی	۱۸/۹۰	۴/۶۳۰	۱۰/۶۰	۳/۴۷۱
	قصه درمانی	۲۳/۱۰	۵/۰۲۱	۱۴/۱۰	۳/۰۷۱
	درمان تلفیقی	۲۱/۶۰	۸/۴۷۵	۱۱/۲۰	۵/۳۲۹
	کنترل	۱۶/۵۰	۷/۱۳۸	۱۹/۳۰	۷/۳۶۴

همانطور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، میانگین پیش‌آزمون مشکلات درونی‌سازی شده گروه نقاشی درمانی ۱۸/۹ و در پس‌آزمون ۱۰/۶؛ میانگین پیش‌آزمون مشکلات درونی‌سازی شده گروه قصه‌درمانی ۲۳/۱ و در پس‌آزمون ۱۴/۱۰؛ میانگین پیش‌آزمون مشکلات درونی‌سازی شده گروه درمان تلفیقی ۲۱/۶ و در پس‌آزمون ۱۱/۲؛ همچنین، میانگین پیش‌آزمون مشکلات درونی‌سازی شده گروه کنترل ۱۶/۵ و در پس‌آزمون ۱۹/۳ می‌باشد. همانطور که مشاهده می‌شود گروه‌های مداخله توانسته‌اند میزان مشکلات



درونی‌سازی شده را تغییر دهند؛ اگرچه میزان معنی‌داری آن بعد از انجام آزمون آماری مشخص خواهد شد. در ادامه به تحلیل فرضیه‌های پژوهش با استفاده از تحلیل کواریانس پرداخته می‌شود.

قبل از تحلیل کواریانس تک متغیری ابتدا نرمال بودن توزیع متغیر با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف بررسی شد، نتایج آزمون نرمال بودن نشان داد که سطح معنی‌داری آزمون فوق در مورد تمام متغیرها از ۰/۰۵ بزرگتر است. بنابراین توزیع پراکندگی نمرات متغیرها نرمال می‌باشد. در یکسان بودن شیب خط رگرسیون نتایج نشان داد که سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ سطح اثر متقابل گروه*پیش‌آزمون نشانگر این نکته می‌باشد که مفروضه همگنی شیب رگرسیون برقرار می‌باشد و همسانی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد، نتایج نشان داد که سطح معناداری آزمون بزرگتر از ۰/۰۵ است، بنابراین مفروضه همسانی واریانس‌ها در گروه‌های مورد مطالعه برای انجام تحلیل کواریانس برقرار است.

جدول ۲: نتایج تحلیل حاصل از تحلیل کواریانس گروه‌ها بر مشکلات درون‌سازی شده کودکان سرطانی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	مجذور ایتا
پیش‌آزمون	۵۴۷/۳۲۶	۱	۵۴۷/۳۲۶	۱۸۹/۲۱۸	۰/۰۰۱	۰/۹۳۱
گروه (نقاشی / گواه)	۵۶۸/۸۹۱	۱	۵۶۸/۸۹۱	۱۹۶/۶۷۴	۰/۰۰۱	۰/۹۲۰
پیش‌آزمون	۴۰۲/۷۵۰	۱	۴۰۲/۷۵۰	۴۰/۲۱۶	۰/۰۰۱	۰/۷۱۳
گروه (قصه / گواه)	۳۹۹/۳۶۱	۱	۳۹۹/۳۶۱	۳۹/۸۷۸	۰/۰۰۱	۰/۷۰۱
پیش‌آزمون	۶۳۱/۴۸۳	۱	۶۳۱/۴۸۳	۹۵/۶۶۵	۰/۰۰۱	۰/۸۶۸
گروه (تلفیقی / گواه)	۶۳۹/۴۱۸	۱	۶۳۹/۴۱۸	۹۶/۸۶۷	۰/۰۰۱	۰/۸۵۱

نتایج حاصل از تحلیل کواریانس تک متغیری برای مقایسه‌ی دو گروه نقاشی درمانی و گواه در ردیف نخست نشانگر آن است که با تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌دار عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود داشت؛ یعنی نقاشی درمانی کاهش معنادار مشکلات درون‌سازی شده را در پس‌آزمون گروه آزمایش را به همراه داشته است ($P < ۰/۰۱$; $\text{partial } \eta^2 = ۰/۹۲$). بعبارتی ۰/۹۲ از تغییرات گروه‌ها از نقاشی درمانی تاثیر پذیرفته است. مقایسه‌ی گروه قصه درمانی و گواه (ردیف دوم) نیز نشان می‌دهد که اثر معنی‌دار عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود داشت؛ یعنی قصه‌گویی کاهش معنادار مشکلات درون‌سازی شده را در پس‌آزمون گروه آزمایش را به همراه داشته است ($P < ۰/۰۱$; $\text{partial } \eta^2 = ۰/۷۰$). همچنین بررسی گروه تلفیقی با گروه گواه نیز نشان می‌دهد که برخلاف گروه کنترل، گروه درمان تلفیقی با تعدیل نمرات پیش‌آزمون تغییرات معنی‌داری را در کاهش مشکلات درون‌سازی کودکان داشته است ($P < ۰/۰۱$; $\text{partial } \eta^2 = ۰/۸۵$).

در نهایت با هدف مقایسه‌ی سه گروه مداخله‌ای (نقاشی درمانی، قصه‌درمانی و گروه تلفیقی) از تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۵: خلاصه‌ای از نتایج تحلیل کواریانس برای مقایسه‌ی سه گروه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
پیش‌آزمون	۳۲۱/۳۰۶	۱	۳۲۱/۳۰۶	۶۵/۴۷۳	۰/۰۰۱
گروه	۲۱/۴۰۵	۲	۱۰/۷۰۳	۲/۱۸۱	۰/۱۳۳

در جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس پس‌آزمون نمرات مشکلات درونی‌سازی شده آورده شده است. با توجه به نتایج بدست آمده از جدول ($P = ۰/۱۳۳$ ، $dF = ۲۶$ و $F = ۲/۱۸۱$) می‌توان گفت که بین اثر بخشی نقاشی درمانی، قصه‌درمانی و درمان تلفیقی بر



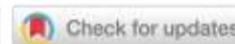
مشکلات درونی‌سازی شده‌ی کودکان مبتلا به سرطان تفاوت معناداری وجود ندارد. به بیان دیگر، هر سه مداخله توانسته اند بشکل یکسانی بر متغیر وابسته تاثیر بگذارند.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی نقاشی درمانی، قصه‌گویی و تلفیق آنها بر مشکلات برون نمود کودکان سرطانی انجام شد. پژوهش‌های انجام شده نشان داد که مداخلات انجام شده کاهش معنی‌داری را در اختلال‌های درون‌سازی شده کودکان سرطانی داشته است. بر اساس یافته‌ی نخست پژوهش مشخص گردید که نقاشی درمانی بر مشکلات درون‌سازی شده‌ی کودکان سرطانی اثربخش است. مروری بر پیشینه‌ی پژوهشی نشانگر آن است که یافته‌ی حاضر بطور ضمنی همسو با پژوهش‌های (زینی و همکاران، ۱۳۹۵، خدابخشی کلایی و همکاران، ۱۳۹۴، بازرگان و پاکدامن، ۱۳۹۴ و شجاعی و همکاران، ۱۳۹۹) می‌باشد. یکی از دلایل اثربخشی نقاشی درمانی بر کاهش مشکلات درون‌نمود در کودکان سرطانی را شاید بتوان به برقراری ارتباط درمانی نسبت داد. به عبارت دیگر، نقاشی درمانی با ایجاد فضایی امن، مقاومت خاصی را در کودک بر نمی‌انگیزد و بالعکس سبب نشاط و سرگرمی و برون‌ریزی احساسات و تنش‌های وی می‌گردد، و این گونه رابطه درمانی را تسهیل می‌کند. در واقع نقاشی که وسیله‌ی بیانی‌گیری و ممتازی است، به کودک کمک می‌کند هیجانات، تعارضات، ترس‌ها و خشم و عصبانیتی را که قادر به بیان آن نیست، به جای رفتارهای پرخاشگرانه، در قالب نقاشی، به شکلی که از لحاظ اجتماعی نابهنجار محسوب نمی‌شود، بیان کند؛ این کار نوعی پالایش روانی محسوب می‌شود، در نتیجه کودک حس‌رهایی را تجربه می‌نماید، به همین دلیل فرآیند آفرینش هنری به صورت ذاتی توانایی درمان و شفابخشی دارد.

در تبیین دیگر می‌توان گفت که درمانجویان خصوصاً کودکانی که با مشکلات فیزیکی و احساسی روبرو هستند، معمولاً بیان‌بیم‌ها و امیدها برایشان دشوار است و نمی‌توانند به راحتی در مورد حالات و احساسات پیچیده خود صحبت کنند، از این جهت می‌توان گفت که نقاشی با برقراری ارتباطی غیرمستقیم، به بیماران کمک می‌کند به شیوه‌ای غیر کلامی، افکار، احساسات و نگرانی‌های خود را درباره بیماری و مشکلات بیان کنند. به این طریق به فرد کمک می‌شود که تخلیه عاطفی در او انجام گیرد (گانت و تینین، ۲۰۰۹). در اصل، نقاشی درمانی باعث دستیابی به حس خود ثمربخشی در درمانجو می‌گردد. ثمربخشی به احساس اطمینان فرد به توانایی‌های خود برای بیان احساسات به صورت موثر گرفته می‌شود. بیان احساس غم، اندوه و موضوعات دردناک در قالب نقاشی، احساس کنترل به افراد دست می‌دهد و به فرد کمک می‌کند تا احساسات دردناک را از طریق که آزاردهنده نباشد، بیان کند (میرزاییگی، ۱۳۸۷). پایه و اساس نقاشی این است که ترسیم، احساس را بر می‌انگیزد و به این طریق می‌تواند بی‌حسی عاطفی را مورد ملاحظه قرار دهد. بیشتر افراد، خلاقیت را مطلوب و ارضاء کننده می‌دانند، لذت ایجاد تصاویری که دیگران آن‌ها را جالب تلقی می‌کنند، فعال‌سازی احساس مثبت و انگیزه‌دهی را افزایش می‌دهد. به این دلیل که برای انجام نقاشی هماهنگ کردن حرکات چشم و دست باید صورت بگیرد و انجام این هماهنگی منجر به منحرف شدن توجه کودک از مسائل ناراحت کننده به سمت فعالیتی لذت‌بخش می‌شود، در نتیجه آرامشی را در طول فعالیت نقاشی به دست می‌دهد که به طور مستقیم منجر به آرامش روان وی می‌گردد (میرزاییگی، ۱۳۸۷).

بر اساس یافته دوم پژوهش مشخص گردید که قصه‌گویی بر مشکلات درون‌سازی شده‌ی کودکان مبتلا به سرطان اثربخش است که این یافته در راستای پژوهش‌های (زینی و همکاران، ۱۳۹۵، شجاعی و همکاران، ۱۳۹۹، پیاسایی و همکاران، ۲۰۱۸ و انگیرونی و همکاران، ۲۰۱۹) می‌باشد.



یافته‌ی حاضر را شاید بتوان اینگونه استنباط کرد که در طول قصه درمانی کودک با مشاهده شخصیت‌های گوناگون داستان، پیچیدگی‌های رفتار انسان را درک کرده، و در نتیجه رابطه و سازگاری بهتری با جهان بیرون پیدا می‌کند. همچنین، همانندسازی کردن با شخصیت‌های داستان، تجربه‌های آنها را به خود فرافکنی می‌کند و در نتیجه به اصلاح رفتارهای نامناسب خود می‌پردازد. در واقع، داستان‌گو با شگردها و روش‌های خود می‌تواند کودک را به امید، پایان اندوه، و کنار آمدن با مشکل دعوت کند. گاه غم، اندوه و تنهایی کودکان در قالب شخصیت‌های موجود در طبیعت بازگو می‌شود و راه‌های پایان دادن به آن از طریق برقراری رابطه و دوستی با دیگر موجودات آموزش داده می‌شود. تنهایی و اندوه کودکان به شکل‌های متفاوتی ترسیم می‌شود، گاه شخصیت‌ها از جامعه طرد و جدا افتاده‌اند و در انتظار بازگشت هستند. داستان چالش‌های این شخصیت‌ها را برای بازگشت به اجتماع، با استفاده از مفاهیمی مانند امید و دست دوستی به سوی دیگران دراز کردن، نشان می‌دهد. مضمون‌هایی که امید و عشق به زندگی را منتقل می‌کند و به کودک می‌آموزند با وجود فقدان، زندگی در جریان است و باید امیدوار بود (مانند داستان دانه‌نی، در جستجوی خدا و آخرین سفر خرس). پایان یاس، بازگشتن به آغوش زندگی و ادامه فعالیت‌های روزمره زندگی و خوش بینی به آینده، از ویژگی‌های این مولفه است (پریخ و مجدی، ۱۳۸۸).

همچنین یافته‌ی سوم پژوهش نیز نشان داد که درمان تلفیقی (نقاشی / قصه درمانی) در کاهش مشکلات کودکان سرطانی موثر واقع شده است. مروری بر پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که هرچند مطالعه‌ای بشکل مستقیم اثربخشی درمان تلفیقی بر مشکلات درون‌سازی شده را مورد مطالعه قرار ن داده است، با این حال یافته‌ی حاضر در راستای مطالعه‌ی (زینی و همکاران، ۱۳۹۵) می‌باشد. (زینی و همکاران، ۱۳۹۵) در پژوهش خود مداخله‌ی درمان تلفیقی (قصه‌گویی، نقاشی، عکس) بر کاهش ناخن جویدن کودکان را مورد تایید قرار می‌دهند. از سویی دیگر با توجه به اینکه درمان تلفیقی هر دو شاخه‌ای از هنر درمانی است، بنابراین می‌توان به طور کلی با پژوهش‌های مبتنی بر هنر درمانی در مقام مقایسه قرار داد، این یافته با نتایج پژوهش (شجاعی و همکاران، ۱۳۹۶) نیز همسو می‌باشد.

در هنر درمانی فرآیندهای خلاقانه آفرینش هنری، اعتلا بخش زندگی و شفاف‌بخش است و فرآیند خلاق و تولید آثار هنری منجر به کشف احساسات خود و آشتی دادن درگیری‌های عاطفی، رشد خود آگاهی، مدیریت رفتار، توسعه مهارت‌های اجتماعی، بهبود و جهت‌گیری واقعیت، کاهش اضطراب و افزایش اعتماد به نفس است. هنر درمانی فعالیت‌های گوناگونی مانند طراحی، نقاشی، موسیقی، قصه و داستان‌گویی و حتی مجسمه‌سازی را در بر می‌گیرد که می‌تواند تاثیر درمانی زیادی داشته باشند (بتا، ۲۰۰۶). در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که هنر در حالت کلی، که در این پژوهش نقاشی و قصه‌گویی مدنظر ما می‌باشد حالت تهدید کننده ندارد و آرامش و ایمنی را می‌آفریند که در درمان‌های کلامی فراهم نمی‌شود. برای مثال افکار و احساساتی که بسیار دردناک هستند و آشکارسازی کلامی آنها در طی جلسات معمولاً غیر ممکن و یا بسیار دردناک و تهدیدکننده است و زمان بسیار می‌طلبد که فرد آنها را به شکل کلامی آشکار کند، با هنر به خوبی برون‌سازی می‌شود. همچنین می‌توان گفت که به علت ظرفیت محدود حافظه‌ی فعال، امکان تمرکز همزمان بر فعالیت‌های هنری همراه با نشخوارهای و نگرانی‌های معمول وجود ندارد. بنابراین تمرین و تمرکز در فعالیت‌های هنری، به معنی کاستن از میزان نشخوره‌های است که می‌تواند عاملی مرتبط با افسردگی باشد. در نهایت نتایج نشان داد که بین اثربخشی نقاشی درمانی، قصه‌گویی و درمان تلفیقی تفاوت معناداری وجود ندارد. علارغم فقدان پیشینه‌ی پژوهش در رابطه با یافته‌ی حاضر شاید تبیین این یافته را بتوان در این امر جستجو کرد که همه مداخلات انجام شده زیر مجموعه‌ی هنر درمانی است که به نوعی با برون‌ریزی هیجانان در کودکان همراه است. همچنین اثربخشی هر سه مداخله را شاید بتوان در متغیر سومی مانند ذهن-آگاهی جستجو کرد. به این معنی که در انجام فعالیت‌های هنری که شخص به لحظه‌ی کنونی توجهی هدفمند و بدون قضاوت دارد، زمان اندکی برای مرور خاطرات ناخوشایند گذشته و نگرانی‌های آینده خواهد بود.



در مجموع بر اساس پژوهش حاضر مشخص شد که مداخلات مبتنی بر هنر درمانی که در قالب نقاشی و قصه‌گویی ارائه می‌شود می‌تواند در کاهش مشکلات درون‌سازی شده کودکان مبتلا به سرطان مورد استفاده قرار گیرد که این مسئله می‌تواند بواسطه برون‌ریزی هیجان‌های ناخوشایند سرکوب‌شده و یا بازداری از نشخوار باشد.

۵. ملاحظات اخلاقی

اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است؛ شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت‌کنندگان در جریان روند پژوهش بودند و اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی:

این تحقیق هیچگونه کمک مالی از هیچ سازمانی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان:

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع:

بنابراین اظهار نویسنده این مقاله تعارض منافع ندارد.

منابع

- پریخ، مهری؛ مجدی، زهرا (۱۳۸۸). داستان‌ها ابزاری برای کاهش مشکلات روانشناختی کودکان. تهران: انتشارات کتابدار.
- شجاعی، زهره؛ گل‌پرور، محسن؛ آقایی، اصغر و بردبار، محمدرضا (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی گروهی قصه‌درمانی و هنر-بازی درمانی بر اضطراب و افسردگی کودکان مبتلا به سرطان: با تکیه بر چهارچوب، اصول و قواعد رویکرد شناختی-رفتاری. نشریه علمی-پژوهشی پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۱۶(۱)، ۵۰-۵۹.
- میرزاییگی، علی (۱۳۸۷). نقش هنر در آموزش و پرورش و بهداشت روانی کودکان. تهران: انتشارات مدرسه، ۱۰۹.
- Abbas, A., Michel, R. J., Ogrodniczuk, J.S. (۲۰۰۸). A naturalistic study of intensive short-term dynamic Psychotherapy trial therapy. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, ۸ (۲), ۱۶۴-۱۷۰. DOI: ۱۰.۱۰۹۳/brief-treatment/mhn۰۰۱
- Achenbach, T. M. & Rescorla, L. A. (۲۰۰۱). ASEBA school age forms profiles. Burlington: University of Vermont, research center for children, youth & families. DOI: ۱۰.۱۰۰۷/۹۷۸-۰-۳۸۷-۷۹۹۴۸-۳_۱۵۲۹.
- Anggerainy, S. W., Wanda, D., & Nurhaeni, N. (۲۰۱۹). Music therapy and story-telling: Nursing interventions to improve sleep in hospitalized children. *Comprehensive child and adolescent nursing*, ۴۲(sup ۱), ۸۲-۸۹. DOI: ۱۰.۱۰۸۰/۲۴۶۹۴۱۹۳,۲۰۱۹,۱۵۷۸۲۹۹.
- Bazargan, Y., & Pakdaman, S. (۲۰۱۶). The Effectiveness of Art Therapy in Reducing Internalizing and Externalizing Problems of Female Adolescents. *Archives of Iranian Medicine (AIM)*, ۱۹(۱). ID: ۸۴۹۴۹۶۰۴۳۳۹
- Bazmi, N., & Nersi, M. (۲۰۱۳). The effect of play therapy' techniques on reduction of anxiety and increasing of positive feeling as well as general adjustment level in children suffering blood cancer in Tehran city. DOI: ۱۰.۲۲۰۵/psy.۲۰۱۳,۱۷۳۳.
- Betta, D. (۲۰۰۶). Art therapy assessment and rating, instruments; Do they measure up? *The arts psychotherapy*, ۳۳, ۴۲۲, ۴۳۴. DOI: ۱۰.۱۰۱۶/j.aip.۲۰۰۶,۰۸,۰۰۱.
- Bilgin, E., Kirca, O., Ozdogan, M. (۲۰۱۸). Art therapies in cancer. A non-negligible beauty and benefit *J Oncol Sci*; ۴(۱): ۴۷-۸. DOI: ۱۰.۱۰۱۶/j.jons.۲۰۱۷,۱۲,۰۰۳



- Bosgraaf, L., Spreen, M., Pattiselanno, K., & Hooren, S. V. (۲۰۲۰). Art therapy for psychosocial problems in children and adolescents: a systematic narrative review on art therapeutic means and forms of expression, therapist behavior, and supposed mechanisms of change. *Frontiers in psychology*, ۲۳۸۹. DOI: [10.3389/fpsyg.2020.084680](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.084680)
- Collins, J. J., Devine, T. D., Dick, G. S., Johnson, E. A., Kilham, H. A., Pinkerton, C. R., ... & Portenoy, R. K. (۲۰۰۲). The measurement of symptoms in young children with cancer: the validation of the Memorial Symptom Assessment Scale in children aged ۷-۱۲. *Journal of pain and symptom management*, ۲۳(۱), ۱۰-۱۶. DOI: [10.1016/S0885-3924\(01\)0370-X](https://doi.org/10.1016/S0885-3924(01)0370-X)
- Davis, B. (۲۰۰۵). Mediators of the relationship between hope and well-being in adults. *Clinical Nursing Research*, ۱۴(۳), ۲۵۳-۲۷۲. DOI: [10.1177/10547738.05270527](https://doi.org/10.1177/10547738.05270527)
- Fleeson, W. (۲۰۰۴). Moving personality beyond the person- Situation debate: The challenge and the variability. *Current Directions in Psychological Science*; ۱۳(۱), ۸۳-۸۷. DOI: [10.1111/j.0963-7214.2004.00280.x](https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.00280.x)
- Gall, M. D., Borg, W. R., & Gall, J. P. (۲۰۰۳). *Educational research an introduction*. United States of America: Perason Education. Inc. Bumi Aksara. <https://scirp.org/reference/referencespapers.aspx?referenceid=۷۱۳۳۱۶>
- Gantt, L. & Tinnin, L.W. (۲۰۰۹). Support for neurobiological view of trauma with implication for art therapy. Vol ۳۶. pp ۱۴۸-۱۵۳. DOI: [10.1016/j.aip.2008.12.000](https://doi.org/10.1016/j.aip.2008.12.000)
- Gerali, M., Servitzoglou, M., Paikopoulou, D., Theodosopoulou, H., Madianos, M., & Vasilatou-Kosmidis, H. (۲۰۱۱). Psychological problems in children with cancer in the initial period of treatment. *Cancer nursing*, ۳۴(۴), ۲۶۹-۲۷۶. DOI: [10.1097/NCC.0b013e3181fa069a](https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3181fa069a)
- Johansson, R., Town, J. M., Abbas, A. (۲۰۱۴). Davanloo's intensive short-term dynamic psychotherapy in tertiary psychotherapy service: Overall effectiveness and association between unlocking the unconscious and outcome. *Peer Journal*; ۲(۱), ۱-۲۰. DOI: [10.7717/peerj.0484](https://doi.org/10.7717/peerj.0484)
- Katz, C., & Hamama, L. (۲۰۱۳). Draw me everything that happened to you: Exploring children's drawings of sexual abuse. *Children and Youth Services Review*, ۳۵(۵), ۸۷۷-۸۸۲. DOI: [10.1016/j.childyouth.2013.02.007](https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.02.007)
- Khodabakhshi Koolae, A., Vazifehdar, R., & Bahari, F. (۲۰۱۶). Impact of painting therapy on aggression and anxiety of children with cancer. *Caspian Journal of Pediatrics*, ۲(۲), ۱۳۵-۱۴۱. DOI: [10.22088/acadpub.BUMS.2.2.135](https://doi.org/10.22088/acadpub.BUMS.2.2.135)
- McGregor, L. M., Metzger, M. L., Sanders, R., & Santana, V. M. (۲۰۰۷). Pediatric cancers in the new millennium: dramatic progress, new challenges. *Oncology*, ۲۱(۷), ۸۰۹. DOI: [10.1093/annonc/mdn774](https://doi.org/10.1093/annonc/mdn774)
- Mirzabighi, A. (۲۰۰۷). *The role of art in education and mental health of children*. Tehran: Madrasah Publications, ۱۰۹.
- Norberg, A. L., & Boman, K. K. (۲۰۱۳). Mothers and fathers of children with cancer: Loss of control during treatment and posttraumatic stress at later follow-up. *Psycho-Oncology*, ۲۲(۲), ۳۲۴-۳۲۹. DOI: [10.1002/pon.2091](https://doi.org/10.1002/pon.2091)
- Ogundele, M. O. (۲۰۱۸). Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for paediatricians. *World journal of clinical pediatrics*, ۷(۱), ۹-۱۸. doi: [10.54097/wjcp.v7.i1.9](https://doi.org/10.54097/wjcp.v7.i1.9)
- Pariurkh, M., Majdi, Z (۲۰۰۸). *Stories are a tool to reduce children's psychological problems*. Tehran: Ketabdar Publications. <https://profdoc.um.ac.ir/book-abstract-221680.html>
- Piasai, K., Phumdoung, S., Wiroonpanich, W., & Chotsampancharoen, T. (۲۰۱۸). A randomized control trial of guided-imagination and drawing-storytelling in children with cancer. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, ۲۲(۴), ۳۸۶-۴۰۰. <https://he.۲.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/99745>
- Rollins, J. A. (۲۰۰۵). Tell me about it: drawing as a communication tool for children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, ۲۲(۴), ۲۰۳-۲۲۱. DOI: [10.1177/10434052052771](https://doi.org/10.1177/10434052052771)
- Ross, L., Boesen, E.H, Dalton, S. D. and Johansen, C. (۲۰۰۲). Mind and Cancer: Does psychosocial intervention improve survival and psychological wellbeing. *Eur J Cancer*; ۳۸(۱), ۱۴۴۷-۵۷. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK69127/>
- Shojaei Z, Golparvar M, Aghaei A, Bordbar M R. (۲۰۱۹). Comparing the Effectiveness of Group Story Therapy and the Art-Play Therapy on Anxiety and Depression in Children with Cancer: Based on

رشیدزاده، شبنم، علیوندی وفا، مرضیه. (۱۴۰۱). [مقایسه‌ی اثربخشی نقاشی درمانی، قصه‌درمانی و درمان تلفیقی بر مشکلات درونی‌سازی‌شده‌ی کودکان مبتلا به سرطان].

فصلنامه مشاوره مدرسه. ۱(۳)، ۱-۱۶



- the Framework, Principles and Rules of Cognitive-Behavioral Approach. IJRN. ۶(۱), ۵۰-۵۹. URL: <http://ijrn.ir/article-۱-۴۳۸-en.html>
- Shojaei, Z., Golparvar, M., Aghaei, A., & Bordbar, M. R. (۲۰۲۰). Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral art-play and cognitive-behavioral story therapy on health related quality of life among children with cancer. Koomesh, ۲۲(۲), ۲۴۴-۲۵۴. URL: <http://koomeshjournal.semums.ac.ir/article-۱-۵۶۴۱-en.html>
- Soundy, A., & Reid, K. (۲۰۱۹). The Psychosocial Impact and Value of Participating in a Storytelling Intervention for Patients Diagnosed with Cancer: An Integrative Review. Open Journal of therapy and Rehabilitation, ۷(۰۲), ۳۵. DOI: [10.4236/ojtr.2019.72004](https://doi.org/10.4236/ojtr.2019.72004)
- Sun, W., Gaynon, P. S., Spoto, R., & Wayne, A. S. (۲۰۱۵). Improving access to novel agents for childhood leukemia. Cancer, ۱۲۱(۱۲), ۱۹۲۷-۱۹۳۶. DOI: [10.1002/cncr.29267](https://doi.org/10.1002/cncr.29267)
- Teel, S. (۲۰۰۹). Defending and Parenting Children who Learn Differently: Lessons from Edison's Mother. <https://philpapers.org/rec/TEEDAP>
- Witt, S., Escherich, G., Rutkowski, S., Kappelhoff, G., Frygner-Holm, S., Russ, S. (۲۰۱۹). Exploring the potential of a pretend play Intervention on Young patients With Leukemia. J Pediatr Nurs. ۴۴(۳), ۹۸-۱۰۶. DOI: [10.1016/j.pedn.2018.11.010](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.11.010)
- Zahed, G., & Koochi, F. (۲۰۲۰). Emotional and Behavioral Disorders in Pediatric Cancer Patients. Iranian journal of child neurology, ۱۴(۱), ۱۱۳-۱۲۱. DOI: [10.22037/ijcn.v14i1.22845](https://doi.org/10.22037/ijcn.v14i1.22845)
- Zeini, M., Khaksar, E., & Balochi, A. M. (۲۰۱۷). The Effectiveness of Art Therapy (Storytelling, Photography and Painting) Based on Cognitive-Behavioral Therapy on Nail Biting. URL: <http://childmentalhealth.ir/article-۱-۱۵۱-en.html>