

Research Paper



Investigating the Effect of Painting Therapy on Alexithymia and Emotional Suppression in Students



Ali Gharadaghi ^{1*}

1. Department of education sciences, faculty of education sciences and psychology, university of Tabriz, Tabriz, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.13461

DOR: [20.1001.1.27173852.1402.18.69.3.6](https://doi.org/20.1001.1.27173852.1402.18.69.3.6)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_13461.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:
Painting therapy,
Alexithymia, Emotional
suppression

Received: 2021/06/12
Accepted: 2021/08/06
Available: 2023/05/21

Emotional growth is one of the most important and undeniable factors in the all-round progress of students that has been considered by most educators and officials in recent years; However, there are not many effective and practical strategies to improve this issue and it still faces ambiguities. So, the purpose of this study was to investigating the effect of painting therapy on alexithymia and emotional suppression in female students. The statistical population of the present research was included female students in second grade of high school that were selected through available sampling. The research design was semi-experimental of pre- and post-test with control group. The sample volume was 30 people, 15 people were assigned in the experimental group and 15 people in the control group. The painting therapy program was performed in 8 sessions and each session lasted for 45 minutes. The research instruments included Toronto alexithymia questionnaire and emotional suppression questionnaire. The method of data analysis was MANCOVA. Findings revealed that painting therapy is significantly effective on alexithymia. Also, the results showed that painting therapy is significantly effective on emotional suppression in female students.



* Corresponding Author: Ali Gharadaghi

E-mail: dr.gharadaghi@gmail.com

مقاله پژوهشی



بررسی تأثیر نقاشی درمانی بر ناگویی خلقی و سرکوبگری هیجانی در دانش‌آموزان متوسطه دوم



علی قره داغی^{*۱}

۱. استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، آذربایجان شرقی، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.13461

DOR: [20.1001.1.27173852.1402.18.69.3.6](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.13461)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_13461.html



چکیده

مشخصات مقاله

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر نقاشی درمانی بر ناگویی خلقی و سرکوبگری هیجانی در دانش‌آموزان دختر بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه دوم دوره متوسطه شهر تبریز بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. طرح پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. حجم نمونه ۳۰ نفر بود که ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل بصورت تصادفی گمارش شدند. برنامه نقاشی درمانی طی ۸ جلسه و هر جلسه به مدت ۴۵ دقیقه انجام شد. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از: پرسشنامه ناگویی خلقی تورنتو و پرسشنامه سرکوبگری هیجانی؛ روش تجزیه و تحلیل داده‌ها، تحلیل کوواریانس چندمتغیره بود. نتایج نشان داد نقاشی درمانی بر کاهش میزان سرکوبگری هیجانی و ناگویی خلقی دانش‌آموزان دختر تأثیر معنی‌داری دارد. لذا، باتوجه به اثربخشی نقاشی درمانی بر ناگویی خلقی و سرکوبگری عاطفی در دانش‌آموزان، پیشنهاد می‌شود این روش مداخله‌ای توسط افراد حائز صلاحیت در مدارس اجرا شود تا به ابرازگری عاطفی دانش‌آموزان کمک کند.

کلیدواژه‌ها:

نقاشی درمانی، ناگویی خلقی، سرکوبگری هیجانی

دریافت شده: ۱۴۰۰/۰۳/۲۲

پذیرفته شده: ۱۴۰۰/۰۵/۱۵

منتشر شده: ۱۴۰۲/۰۲/۳۰

* نویسنده مسئول: علی قره داغی

رایانامه: dr.gharadaghi@gmail.com

مقدمه

به دلیل روشن شدن تأثیر هیجان‌ها در ابعاد مختلف زندگی، یکی از دغدغه‌های اصلی مطالعات روانشناختی، ارائه راهبردهای موثر جهت مدیریت هیجان‌ها است (پاتل و پاتل،^۱ ۲۰۱۹). دو مورد از مشکلات مطرح شده در این حوزه، ناگویی خلقی و سرکوبگری هیجانی است. ناگویی خلقی دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی و اختلال در کارکرد روانی است که مشخصه آن ناتوانی در به زبان آوردن احساسات است و دلیل اصلی در بیماری‌های روانی تنی^۲ به حساب می‌آید، ناگویی خلقی در بسیاری از اختلال‌های روانی دیده می‌شود (تایلور و باگی، ۲۰۰۴). ناگویی خلقی یک سازه تحت بالینی^۳ است که با دشواری در شناسایی و توصیف حالات عاطفی خود مشخص می‌شود. افرادی که مبتلا به ناگویی خلقی هستند، در تشخیص و برچسب زدن به حالات عاطفی درونی خود، ایجاد تمایز بین هیجان‌های مختلف و توصیف شرایط عاطفی خود به دیگران دچار مشکل هستند. ناگویی خلقی به‌عنوان یک تشخیص روانپزشک محسوب نمی‌شود. بلکه می‌توان آن را به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی ابعادی توصیف کرد که در درجات مختلف و با بسیاری از نشانه‌های پزشکی، روانپزشکی و روان‌تنی همراه است (ویلیامز و قدام،^۴ ۲۰۲۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهند بین ناگویی خلقی و سردرد (ناتولاسی، فیدا، کالدرونی، وردسچیا و گدیتی،^۵ ۲۰۱۸)، اختلال خوردن (شانک، تانوفسکی، کلی، جارومیلو، روبین، آلمن و یانوسکی،^۶ ۲۰۱۹)، افسردگی (کریتی، اسپنسر، پرسگی، رنزی، پالامبو، سیمون و دی ترانی،^۷ ۲۰۲۰) در کودکان رابطه وجود دارد.

هیجان و هوش هیجانی تسهیلگر شناخت و آگاهی فرد از خویش، مقابله با تنیدگی‌ها و برقراری ارتباط‌های سالم است و از عوامل موثر در سلامت روانی افراد محسوب می‌شود (سالوی و مایر،^۸ ۱۹۹۰). افراد به لحاظ بروز یا سرکوب هیجان‌های خویش متفاوت عمل می‌کنند. سرکوب هیجان می‌تواند عواقب گرانبار احساسات غیر واقعی بودن را به وجود بیاورد و افرادی که تلاش می‌کنند افکار ناخواسته را سرکوب کنند انعکاسی از این افکار را به میزان بالاتری از آن چه که اگر این افکار ناخواسته ابراز شده بود تجربه می‌کنند (گراس و جان، ۲۰۰۳). سرکوبگری هیجانی نوعی سبک دفاعی ناکارآمد است که ایگو جهت کاهش درد روانی از آن استفاده می‌کند، اما این مکانیسم نمی‌تواند به حل و فصل مساله حقیقی بیانجامد و صرفاً نوعی اجتناب از اطلاعات تهدیدکننده و ناخوشایند است (اندرسون و گرین،^۹ ۲۰۰۱). سرکوبگری هیجانی پس از آنکه فرد احساسی را تجربه کرده و بیان رفتاری آن را مهار می‌کند، رخ می‌دهد. سرکوب رفتارها، تجربه ذهنی احساسات را کاهش نمی‌دهد. در واقع، این می‌تواند اختلاف محسوس بین احساسات درونی فرد و ارائه وی به دیگران ایجاد کند، که می‌تواند منجر به احساسات

منفی بیشتر شود. سرکوب احساسات منفی همراه با افزایش فعالیت سیستم عصبی قلب و عروق و سمپاتیک نشان داده شده است. در محیط‌های آزمایشگاهی نشان داده شده است که سرکوبگری هیجانی با کاهش توانایی پردازش شناختی جنبه‌های محیط اجتماعی همراه است. به‌عنوان مثال، افراد هنگام سرکوب احساسات، جزئیات کمتری از مکالمه را به یاد می‌آورند تا زمانی که به آنها دستور داده شود دوباره ارزیابی کنند یا طبیعی عمل کنند. سرکوبگری هیجانی با اثرات منفی فیزیولوژیکی مانند افزایش فشار خون همراه است (ساندر، بویلیو، هنکس، تولسکی و کارلوزی، ۲۰۲۰).

افرادی که تنظیم هیجانی مناسبی ندارند احتمال به وجود آمدن فرسودگی تحصیلی (نریمانی، کاظمی و نریمانی، ۱۴۰۰)؛ خود آسیب‌رسانی (کاشفی نیشابوری، افتخار صغادی، پاشا، حیدرئی و مکوندی، ۱۴۰۰)؛ اختلال اضطراب اجتماعی (حمید، پورصالح و داودی، ۱۴۰۰) در آنها بیشتر است. یکی از راهبردهای معرفی شده جهت ارتقا رشد هیجانی هنر درمانی است (مالچیودی، کیم و چویی،^{۱۰} ۲۰۰۳؛ هاین و هینز،^{۱۱} ۲۰۲۰). هنر درمانی شکلی رسمی از روان درمانی است که موجب ابراز هیجان‌ها، توصیف خود و خودآگاهی می‌شود (انجمن هنردرمانی آمریکا، ۲۰۰۴). نقاشی درمانی در کلاس درس، زمینه مناسبی برای تعامل معلمان، دانش‌آموزان و همسالان ایجاد می‌کند و می‌تواند در تسریع پیشرفت تحصیلی مفید باشد (مک‌دونالد و هولتوم،^{۱۲} ۲۰۲۰). مطالعه سیستماتیک بوسگراف، سپرین، پاتیسانو و هورن^{۱۳} (۲۰۲۰)، نشان داده است هنر درمانی در بهبود وضعیت روانی کودکان و نوجوانان تأثیر مثبت دارد. همچنین مطالعه سیستماتیک میلو^{۱۵} (۲۰۲۰)، نشان داده است هنر درمانی می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی کودکان از جمله اضطراب، خودپنداره، مهارت حل مساله، نگرش نسبت به مدرسه، مشکلات هیجانی-رفتاری موثر باشد؛ اما تأکید پژوهش مذکور بر این است که شواهد تاییدی در این راستا مورد نیاز است تا بتوان ابهامات موجود در این زمینه را کاهش داد. یکی از روش‌های موجود در هنردرمانی، نقاشی درمانی است که در آن فرد، شی یا سوژه‌ای را نقاشی می‌کند. نقاشی درمانی از جمله روش‌هایی اساسی برای بیان اهداف، افکار، عقاید و نیازهای ذاتی انسان است که اطلاعات مفیدی در مورد ویژگی‌های هیجانی، شکست‌ها، فشارها و وضعیت موجود در مورد مراجعان کودک، برای متخصصان این حوزه فراهم می‌کند. همچنین به افراد کمک می‌کند تا مسائلی را که نیاز به تفکر انعطاف‌پذیر دارند؛ حل کنند و برخی از چرخه‌های معیوب روانی را قطع کنند (لانداگارتن،^{۱۶} ۱۹۲۱). نقاشی درمانی موجب کاهش پریشانی روانشناختی و مدیریت بهتر هیجان‌ها و بهزیستی روانشناختی می‌شود (شلا، ۲۰۱۸).

با توجه به اهمیت دوره کودکی و نظر به اینکه اغلب رفتارهای بزرگسالی ریشه در کیفیت زندگی کودکی دارد و همچنین کودکان جزء قشر آسیب‌پذیر

9. Anderson & Green
10. Malchiodi, Kim & Choi
11. Haeyen & Hinz
12. American Art Therapy Association
13. McDonald & Holttum
14. Bosgraaf, Spreen, Pattiselanno & Hooren
15. Moula
16. Landgarten

1. Patel & Patel
2. Psychosomatic
3. subclinical
4. Williams & Gotham
5. Natalucci, Faedda, Calderoni, Cerutti, Verdecchia & Guidetti
6. Shank, Tanofsky-Kraff, Kelly, Jaramillo, Rubin, Altman & Yanovski
7. Cerutti, Spensieri, Presaghi, Renzi, Palumbo, Simone & Di Trani
8. Salovey & Mayer

پرسشنامه سرکوبگری هیجانی (۲۰۰۳): پرسشنامه سرکوب گری هیجانی وینبرگرش (۲۰۰۳) که دارای ۸۴ سؤال هست و هر یک طبق مقیاس پنج گزینه‌ای شماره گذاری می‌شوند. این پرسشنامه برای اندازه گیری سه مؤلفه پریشانی، خویشتن داری و تدافعی بودن استفاده می‌شود. مؤلفه پریشانی ۲۹ سؤال دارد، در چهار بعد طبقه‌بندی می‌شود و شامل اضطراب، افسردگی، عزت نفس کم و احساس خوب بودن کم است. خویشتن داری ۳۰ سؤال دارد، در چهار بعد طبقه بندی می‌شود و سرکوب خشم، کنترل تکانه، مسئولیت پذیری و ملاحظات رفتاری دیگر را دربرمی‌گیرد. تدافعی بودن نیز ۱۱ سؤال در دو بعد دارد: سرکوب دفاع یی‌بودن و انکار پریشانی. از بین شش مقیاس مورد بررسی، پرسشنامه می‌سازگاری وینبرگر، معتبر ترین ابزار از نظر روانسنجی برای حالت سرکوبگری می‌باشد. این پرسشنامه برای اولین بار در ایران در پژوهش کهتری، حشمتی و پورشریفی (۱۳۹۷) مورد استفاده قرار گرفته است. در پژوهش مذکور، آلفای کرونباخ پرسشنامه سرکوب گری هیجانی ۰/۸۷ گزارش شده است.

برنامه مداخله:

برنامه نقاشی درمانی طی ۸ جلسه و هر جلسه به مدت ۴۵ دقیقه انجام شد؛ محتوای جلسات در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. جلسات نقاشی درمانی

جلسه	هدف	محتوا
اول	آشنایی اعضا با دوره آموزشی و قوانین جلسه	معرفه درمانگر، آشنایی اعضای گروه باهم، بیان قوانین گروه، آماده کردن وسایل مختلف (مداد رنگی، ماژیک و...)، گرم کردن با استفاده از نقاشی و رنگ‌آمیزی.
دوم	ایجاد یا افزایش قدرت تمرکز، مهارت، حافظه و خلاقیت	از دانش‌آموزان خواسته شد تا قطره‌های جوهر یا رنگی روی کاغذ سفیدی بچکانند و کاغذ را خوب تا بزنند و دوباره باز کنند. سپس از آنها درخواست شد هر چیزی را دوست دارند به هر کسی هدیه دهند، نقاشی کنند.
سوم	درک خویشتن؛ بررسی می‌شود که فرد چه ادراکی نسبت به خود دارد.	در این جلسه دانش‌آموزان احساسات متضادی مثل عشق و تنفر یا عصبانیت و آرامش را در قالب یک نقاشی نشان دادند و سپس در مورد این احساسات از دانش‌آموزان توضیح خواسته شد.
چهارم	پی بردن به رابطه خود با دیگر اعضای خانواده و کاهش استرس و اضطراب	روابط خانوادگی: در این جلسه دانش‌آموزان از تمام اعضای خانواده خود نقاشی کشیدند، هدف از این مرحله پی بردن به رابطه خود با دیگر اعضای خانواده و پی بردن به منابع حمایت بود. از آنها خواستیم مکانی را که در آن احساس امنیت و آرامش دارند، نقاشی کنند.
پنجم	تقویت حس خودکارآمدی و مثبت‌اندیشی	دانش‌آموزان خود را به شکل یک مبارز یا قهرمان نقاشی کردند. در این تمرین دانش‌آموزان خود را به عنوان یک شخص قوی، توانا و کارآمد تصور کردند و در مورد آن داستان‌سازی کردند.
ششم	پرورش صفات مثبت و ایجاد انگیزه	دانش‌آموزان ویژگی‌ها و صفات خوب خود در قالب نقاشی نشان دادند. این تمرین به آنها کمک کرد تا بیشتر مثبت باشند و تصویری خوب از خود ایجاد کنند.

جامعه هستند و بیشتر نوع رفتار بزرگسالان اعم از والدین و مربیان تربیت آنها را شکل می‌دهد؛ بدیهی است هر گونه ضایعه و نارسایی در بهداشت روانی آنها و در نتیجه کاهش توانایی این قشر، به کندی و عدم پیشرفت جامعه می‌انجامد. برای پیشگیری از مشکلات عدیده‌ای که اغلب در اثر بی‌توجهی به رفتارهای دوره کودکی به وجود می‌آیند؛ لازم است پژوهش‌های متعددی صورت گیرد. چرا که به نظر می‌رسد در صورت آموزش و درمان مشکلات کودکان و دانش‌آموزان بتوان از بسیاری از مشکلات آنها در بزرگسالی جلوگیری کرد. با توجه به پیشینه پژوهشی هر چند در زمینه ناگویی خلقی و سرکوبگری هیجانی پژوهش‌های متعددی صورت گرفته است. اما همچنان خلاء راهبردی و درمانی در مدیریت این مساله در دانش‌آموزان چشمگیر است. با توجه به مطالب مذکور پژوهش حاضر در پی آن است تا دریابد آیا نقاشی درمانی می‌تواند تاثیر معناداری در بهبود ناگویی خلقی و سرکوبگری هیجانی دانش‌آموزان داشته باشد؟

روش

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه دوم دوره متوسطه شهر تبریز بود که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. طرح پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. با توجه به نوع طرح، حجم نمونه ۳۰ نفر انتخاب شد، ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل بصورت تصادفی گمارش شدند. کسانی در گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند که از نمره برش ۲ انحراف معیار بالاتر از میانگین قرار گرفته باشند. به همین منظور، پرسشنامه بر روی تعداد ۱۰۰ نفر اجرا شد و کسانی که در پرسشنامه‌های ناگویی هیجانی و سرکوبگری عاطفی نمرات بیشتری داشتند، در گروه گروه آزمایشی و کنترل به صورت تصادفی گمارش شدند.

پرسش‌نامه ناگویی خلقی تورنتو: پرسش‌نامه ناگویی خلقی تورنتو (۱۹۸۵) که یک آزمون ۲۰ سؤالی است و سه زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) می‌سنجد. سؤال‌های ۱، ۳، ۵، ۸، ۱۱، ۱۷، ۱۹، دشواری در شناسایی احساسات، سؤال‌های ۲۰، ۱۶، ۲، ۶، ۹، دشواری در توصیف احساسات و بقیه سؤالات تفکر عینی را تعیین می‌کند. یک نمره کل نیز از جمع نمره‌های سه زیر مقیاس برای ناگویی هیجانی کلی محاسبه می‌شود. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو -۲۰ در پژوهش‌های متعدد بررسی و تأیید شده است. در نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو -۲۰، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل، و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی از ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ محاسبه شد که نشانه‌ی همسانی درونی خوب مقیاس هست. پایایی باز آمایی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو -۲۰ در نمونه‌ی ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ برای ناگویی هیجانی کل و زیر مقیاس‌های مختلف تأیید شد (بشارت، ۲۰۰۷).

هفتم رویارویی با مسائل و از دانش‌آموزان خواسته شد تا خود را به شکل مشکلات و امید به زندگی یک صخره نقاشی کنند. هدف این تمرین رویارویی با مسائل و مشکلات فائق آمدن ب آنها بود.

هشتم شناسایی افکار و تقویت از دانش‌آموزان خواسته شد بر اساس سفر تمرکز خیالی که برایشان تعریف شد؛ نقاشی بکشند و در مورد آنها توضیح دهند.

در جدول ۴ نتایج آزمون لون جهت همگنی واریانس خطای متغیرهای وابسته در گروه‌ها آورده شده است. براساس سطح معنی‌داری به دست آمده در این آزمون، می‌توان همگنی یا عدم همگنی واریانس‌ها را بررسی نمود. به این صورت که اگر سطح معنی‌داری به دست آمده بزرگتر از ۰/۰۵ باشد، واریانس‌ها برابرند. در غیر این صورت برابر نیستند. با توجه به جدول زیر شرط همگنی واریانس برقرار است.

جدول ۴: نتایج آزمون لون جهت همگنی واریانس خطای متغیرهای وابسته در گروه‌ها

متغیرها	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری	نتایج آزمون
ناگویی خلقی	۰/۶۵۱	۱	۲۸	۰/۴۲۶	واریانس‌ها همگن هستند
سرکوبگری عاطفی	۲/۲۷۱	۱	۲۸	۰/۰۶۹	واریانس‌ها همگن هستند

نتایج

در جدول (۲) میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به متغیرهای ناگویی خلقی و سرکوبگری عاطفی در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش به تفکیک اندازه‌گیری شده است. همانطور که مشاهده می‌شود میزان ناگویی خلقی و سرکوبگری عاطفی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل با یکدیگر متفاوتند.

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار نمره‌های ناگویی خلقی و سرکوبگری عاطفی

متغیرها	شاخص‌های آماری	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
ناگویی خلقی	میانگین	۵۳/۰۷	۴۵/۲۷	۵۲/۵۳	۵۱/۲۷
ناگویی خلقی	انحراف معیار	۱۰/۷۳	۹/۳۱	۹/۶۲	۸/۸۴
سرکوبگری عاطفی	میانگین	۱۴۶/۶۷	۱۳۵/۳۳	۱۴۷/۲۰	۱۴۵/۲۰
سرکوبگری عاطفی	انحراف معیار	۱۴/۱۱	۱۱/۶۵	۱۴/۲۶	۱۳/۷۲

در جدول ۵ به بررسی همگنی شیب رگرسیون‌ها در متغیرهای وابسته پرداخته شده است. در این جدول سطح معنی‌داری اثر گروه *پیش‌آزمون برای متغیر ناگویی خلقی برابر ۰/۲۷۶ است. با توجه به اینکه این مقدار بزرگتر از ۰/۰۵ است می‌توان نتیجه گرفت، شیب رگرسیون‌ها همگن می‌باشند. همچنین سطح معنی‌داری اثر گروه *پیش‌آزمون برای متغیر سرکوبگری عاطفی برابر ۰/۰۷۳ است. با توجه به اینکه این مقدار بزرگتر از ۰/۰۵ است نتیجه گرفته می‌شود که فرض همگنی شیب رگرسیون‌ها تایید می‌شود.

جدول ۵: نتایج فرض همگنی شیب رگرسیون‌ها برای ناگویی خلقی و سرکوبگری عاطفی

متغیر وابسته	منبع تغییر	مجموع مجذورات آزادی	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار معنی‌داری
ناگویی خلقی	اثر گروه *پیش‌آزمون	۲/۱۲۵	۱	۲/۱۲۵	۱/۲۳۶	۰/۲۷۶
	خطا	۴۴/۷۱۷	۲۶	۱/۷۲۰		
سرکوبگری عاطفی	اثر گروه *پیش‌آزمون	۹۹/۶۲۹	۱	۹۹/۶۲۹	۳/۴۹۱	۰/۰۷۳
	خطا	۷۴۱/۹۲۰	۲۶	۲۸/۵۳۵		

نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس دو گروه آزمایش و کنترل در ناگویی خلقی و سرکوبگری عاطفی

متغیر وابسته	منبع تغییر	مجموع مجذورات آزادی	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار معنی‌داری
ناگویی خلقی	اثر پیش‌آزمون	۲۲۶۱/۰۲۵	۱	۲۲۶۱/۰۲۵	۱۲۰/۲۲۶۷	۰/۰۰۱
	خطا	۴۶۱۸۴۲	۲۷	۱۷۲۵		
سرکوبگری عاطفی	اثر پیش‌آزمون	۲۶۹۶/۱۸	۱	۲۶۹۶/۱۸	۱۱۸/۵۹	۰/۰۰۱
	خطا	۸۴۱/۵۵	۲۷	۳۱/۱۷		
کل	اثر گروه	۲۱۷۲۷۶۴	۱	۲۱۷۲۷۶۴	۱۸۰/۸۵۵	۰/۰۰۱
	خطا	۷۲۴۶۸۰۰	۳۰	۲۴۱۵۰		
کل	اثر گروه	۶۶۷/۲۶	۱	۶۶۷/۲۶	۲۱/۴۱	۰/۰۰۱
	خطا	۵۹۵۵۱/۰۰	۳۰	۱۹۸۵۰		

برای تحلیل استنباطی نتایج پژوهش حاضر از تحلیل کوواریانس استفاده شد. تحلیل کوواریانس دارای پیش فرض‌هایی است که مهمترین آنها نرمال بودن توزیع داده‌های متغیر وابسته، همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها و همگنی شیب رگرسیون‌ها است. که به ترتیب در جداول ۳، ۴ و ۵ آورده شده است.

برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شده است. فرض صفر در این آزمون نرمال بودن توزیع متغیر است. اگر سطح معنی‌داری آزمون بزرگتر از ۰/۰۵ باشد فرض صفر تایید شده و نتیجه می‌گیریم که توزیع متغیر مورد نظر نرمال می‌باشد. با توجه به سطوح معنی‌داری به دست آمده نتیجه گرفته می‌شود که متغیرهای ناگویی خلقی و سرکوبگری، هم در پیش‌آزمون و هم در پس‌آزمون دارای توزیع نرمال می‌باشند (سطح معنی‌داری بزرگتر از ۰/۰۵).

جدول ۳: نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیر	وضعیت	آزمون کولموگروف-اسمیرنوف	سطح معنی‌داری
ناگویی خلقی	پیش‌آزمون	۰/۵۴۴	۰/۹۲۸
ناگویی خلقی	پس‌آزمون	۰/۴۸۶	۰/۹۷۲
سرکوبگری عاطفی	پیش‌آزمون	۰/۴۶۷	۰/۹۸۱
سرکوبگری عاطفی	پس‌آزمون	۰/۴۶۷	۰/۹۸۱

افکار ناخواسته را سرکوب کنند انعکاسی از این افکار را به میزان بالاتری از آن چه که اگر این افکار ناخواسته ابراز شده بود تجربه می‌کنند (کاشفی نیشابوری و همکاران، ۱۴۰۰). در مقابل، ابرازگری هیجان با کارکرد تخلیه هیجانی که دارد باعث می‌شود عواطف و هیجانات به روش مناسبی بیان شود. هنردرمانی می‌تواند مهارتهای ارتباطی، خودآگاهی، احساس‌ها و هیجانات را متعادل و متوازن کند (لندگارتن، ۱۹۲۱). در نقاشی‌درمانی بیان خودبه‌خودی غیرقضاوتگرانه به فرد اجازه می‌دهد که آزادانه درباره افکار و احساسات سرکوب شده، بدون تهدید واکنش دیگران، صحبت کند. پایه و اساس نقاشی‌درمانی، وارد نمودن شرکت‌کننده‌ها در فرآیند ساختاری هنر برای بیان غیرمستقیم افکار و احساسات خود است. افراد با فرافکنی زندگی درونی خود در نقاشی، می‌توانند بر هیجانات خود غلبه کرده و سبب پویایی شخصیت خود شوند (بوسگراف و همکاران، ۲۰۲۰).

شواهد در مورد کارایی نقاشی‌درمانی در حل مشکلات روانی - اجتماعی در حال افزایش است. نقاشی‌درمانی می‌تواند اضطراب و درد افراد را کاهش دهد. اثربخشی نقاشی‌درمانی در پرداختن به این مسائل روانشناختی برای بیماران می‌تواند به طور بالقوه باعث کاهش مدت اقامت و بهبود رضایت بیمار شود و حتی ممکن است نیاز به داروهای مسکن را کاهش دهد. نقاشی‌درمانی ممکن است یک مداخله ایمن و مقرون به صرفه به عنوان مکمل مدیریت پزشکی سنتی باشد (شلا، ۲۰۱۸).

ابزارهای به‌کار رفته در این پژوهش صرفاً پرسشنامه‌های مذکور هستند، لذا پژوهش‌های بیشتری لازم است تا بتوان به دیدگاه جامع‌تری در مورد موضوع بحث دست یافت. پژوهش حاضر در جامعه مقطع دبیرستان انجام شده که باید از تعمیم آن به دیگر اقشار و سنین خودداری کرد. باتوجه به اثربخشی نقاشی‌درمانی بر ناگویی خلقی و سرکوبگری هیجانی در دانش‌آموزان، پیشنهاد می‌شود این روش مداخله‌ای توسط افراد حائز صلاحیت در مدارس اجرا شود تا به ابرازگری هیجانی دانش‌آموزان کمک کند. می‌توان ساعاتی از برنامه‌های فوق برنامه دانش‌آموزان در مدارس را به آموزش هنردرمانی اختصاص داد. همچنین پیشنهاد می‌گردد برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، پژوهش حاضر برای دانش‌آموزان سایر مقاطع تحصیلی نیز انجام شود.

منابع

بشارت، محمد علی. (۱۳۹۲). مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو: پرسشنامه، روش اجرا و نمونه‌گذاری (نسخه فارسی). *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۱۰، ۳۷، ۹۲-۹۰.

حمید، نجمه؛ پورصالح، عطیه و داودی، ایران. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش ذهن‌شفقت‌ورز بر علائم اختلال اضطراب و راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان دانشجویان دختر دارای اختلال اضطراب اجتماعی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۶، ۱۶.

کاشفی نیشابوری، جهانگیر؛ افتخار صغادی، زهرا؛ پاشا، رضا؛ حیدری، علیرضا و مکوندی، بهنام. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با آموزش تنظیم هیجان بر کاهش هیجان‌خواهی و خودآسیب‌رسانی در نوجوانان مستعد اعتیاد ساکن در مراکز شبه خانواده. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۶(۱۶)، -.

با توجه به جدول فوق ملاحظه می‌شود که اثر گروه در سطح احتمال ۹۹ درصد معنی‌دار می‌باشد ($p = ۰/۰۰۱$ ، $F = ۰/۶۷$ = مجذور اتا، $F = ۱۸۰/۸۶$). یعنی پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، میزان ناگویی خلقی در پس‌آزمون در گروه کنترل و گروه آزمایش دارای تفاوت معنی‌داری می‌باشد. از طرفی میانگین‌های تعدیل شده حاکی است که میزان ناگویی خلقی در گروه آزمایش ($m = ۴۵/۰۳$) بطور معنی‌داری کمتر از گروه کنترل ($m = ۵۱/۵۰$) است. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که نقاشی‌درمانی بر کاهش میزان ناگویی خلقی دانش‌آموزان دختر تاثیر معنی‌داری دارد. همچنین برای متغیر سرکوبگری عاطفی، اثر گروه در سطح احتمال ۹۹ درصد معنی‌دار می‌باشد ($p = ۰/۰۰۱$ ، $F = ۰/۴۴$ = مجذور اتا، $F = ۲۱/۴۱$). یعنی پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، میزان سرکوب‌گری عاطفی در پس‌آزمون در گروه کنترل و گروه آزمایش دارای تفاوت معنی‌داری می‌باشد. از طرفی میانگین‌های تعدیل شده حاکی است که میزان سرکوب‌گری عاطفی در گروه آزمایش ($m = ۱۳۵/۵۵$) بطور معنی‌داری کمتر از گروه کنترل ($m = ۱۴۴/۹۸$) است. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که نقاشی‌درمانی بر کاهش میزان سرکوب‌گری عاطفی دانش‌آموزان دختر تاثیر معنی‌داری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف، بررسی تأثیر نقاشی‌درمانی بر ناگویی خلقی و سرکوبگری هیجانی در دانش‌آموزان دختر انجام شد و نتایج نشان داد نقاشی‌درمانی بر ناگویی خلقی و سرکوبگری هیجانی این دانش‌آموزان تاثیر دارد. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های هینز (۲۰۲۰)، مک‌دونالد و هولتوم (۲۰۲۰)، بوسگراف و همکاران (۲۰۲۰)، میلو (۲۰۲۰)، مالچیدی، کیم و چویی (۲۰۰۳) و لندگارتن (۱۹۲۱) است. در تبیین نتیجه حاصل شده می‌توان گفت، به نظر می‌رسد در ناگویی خلقی و سرکوبگری هیجانی توانایی بسیار اندکی برای نمایش نمادین هیجان‌ها وجود دارد و در نهایت تجسم نمادین هیجان‌ها به شکل ضعیف با تصاویر و واژه‌ها ارتباط برقرار می‌کند. وقتی اطلاعات هیجانی نتوانند در فرآیند پردازش شناختی، ادراک و ارزشیابی شوند، فرد از نظر هیجانی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی می‌شود. این ناتوانی، سازمان عواطف و شناخت‌های فرد را مختل می‌سازد. این اختلال در سطح تعامل‌های اجتماعی، مشکلات بین شخصی را بر فرد تحمیل می‌کند. هنر باعث رشد مهارت‌های کودک برای ابراز عقاید و هیجانات به دیگران می‌شود. هنر می‌تواند فرصتی را برای کودک فراهم کند تا به وسیله آنچه پدید می‌آورد به بیان خویشتن بپردازد.

همان‌طور که پیش‌تر نیز بیان شد، افراد با نقاشی می‌توانند عواطف خویش را به شکلی که از لحاظ اجتماعی نابهنجار محسوب نمی‌شود؛ بیان کنند (لندگارتن، ۱۹۲۱). یکی از مزیت‌های نقاشی‌درمانی این است که نیازمند ابزار خاصی نیست، اجرای آن تنها نیازمند یک مداد و کاغذ است. بدین ترتیب بدیهی است که نقاشی به عنوان تکنیکی نسبتاً ساده و سریع مورد پذیرش قرار می‌گیرد. نقاشی یک پیام است، آنچه را که او نمی‌تواند به لفظ درآورد به ما انتقال می‌دهد. سرکوب هیجان می‌تواند عواقب گرانبار احساسات غیر واقعی بودن را به وجود بیاورد و افرادی که تلاش می‌کنند

- American Art Therapy Association. (2004). Art therapy (Vol. 21). American Art Therapy Association
- Anderson, M. C., & Green, C. (2001). Suppressing unwanted memories by executive control. *Nature*, 410(6826), 366-369.
- Bosgraaf, L., Spreen, M., Pattiselanno, K., & Hooren, S. V. (2020). Art Therapy for Psychosocial Problems in Children and Adolescents: A Systematic Narrative Review on Art Therapeutic Means and Forms of Expression, Therapist Behavior, and Supposed Mechanisms of Change. *Frontiers in psychology*, 11, 2389.
- Cerutti, R., Spensieri, V., Presaghi, F., Renzi, A., Palumbo, N., Simone, A., ... & Di Trani, M. (2020). Alexithymic traits and somatic symptoms in children and adolescents: A screening approach to explore the mediation role of depression. *Psychiatric Quarterly*, 91(2), 521-532.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.
- Haeyen, S., & Hinz, L. (2020). The first 15 min in art therapy: Painting a picture from the past. *The Arts in Psychotherapy*, 71, 101718.
- Konishi, C., & Park, S. (2017). Promoting Children's Healthy Social-Emotional Growth: Dialogue Journal. *Journal of Education and Learning*, 6(2), 246-253.
- Malchiodi, C. A., Kim, D. Y., & Choi, W. S. (2003). Developmental art therapy. *Handbook of art therapy*, 93-105.
- McDonald, A., & Holtum, S. (2020). Primary-school-based art therapy: a mixed methods comparison study on children's classroom learning. *International Journal of Art Therapy*, 25(3), 119-131.
- Moula, Z. (2020). A systematic review of the effectiveness of art therapy delivered in school-based settings to children aged 5-12 years. *International Journal of Art Therapy*, 25(2), 88-99.
- Natalucci, G., Faedda, N., Calderoni, D., Cerutti, R., Verdecchia, P., & Guidetti, V. (2018). Headache and alexithymia in children and adolescents: what is the connection? *Frontiers in psychology*, 9, 48.
- Patel, J., & Patel, P. (2019). Consequences of repression of emotion: Physical health, mental health and general well being. *International Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 1(3), 16.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, 9(3), 185-211.
- Sander, A. M., Boileau, N. R., Hanks, R. A., Tulskey, D. S., & Carlozzi, N. E. (2020). Emotional suppression and hypervigilance in military caregivers: Relationship to negative and positive affect. *The Journal of head trauma rehabilitation*, 35(1), E10.
- Shella, T. A. (2018). Art therapy improves mood, and reduces pain and anxiety when offered at bedside during acute hospital treatment. *The Arts in Psychotherapy*, 57, 59-64.
- Shank, L. M., Tanofsky-Kraff, M., Kelly, N. R., Jaramillo, M., Rubin, S. G., Altman, D. R., ... & Yanovski, J. A. (2019). The association between alexithymia and eating behavior in children and adolescents. *Appetite*, 142, 104381.
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychotherapy and psychosomatics*,
- Williams, Z. J., & Gotham, K. O. (2021). Improving the measurement of alexithymia in autistic adults: a psychometric investigation and refinement of the twenty-item Toronto Alexithymia Scale. *Molecular autism*, 12(1), 1-23.
- کهرتی، لیلا؛ حشمتی، رسول؛ پورشریفی، حمید. (۱۳۹۷). بررسی روابط ساختاری افسردگی بر مبنای اجتناب تجربه‌ای و سرکوبگری عاطفی: نقش میانجی شفقت بر خود. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۴، ۳، ۲۸۴-۲۹۷.
- لندگارتن، هلن. (۱۳۸۷). *هنردرمانی بالینی*، ترجمه کیانوش هاشمیان و الهام ابوحمزه، تهران: انتشارات دانژه.
- نریمانی، آدین؛ کاظمی، رضا و نریمانی، محمد. (۱۴۰۰). رابطه‌ی تنظیم شناختی هیجان و هوش شخصی با فرسودگی تحصیلی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۶، ۶۱-۷۴.