

A Comparative Study of the Effectiveness of Storytelling Therapy and Painting-Based Art Therapy in Reducing Social Anxiety and Enhancing Resilience among Children of Divorce Aged 10–12 Years

Mohammad Hosein Taghizadeh^{1✉} | Mohammad Hosein Goharriz² | Alireza Qaderi³

1. Master in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Zarand Branch, Zarand, Iran (Corresponding Author). Email: www.mmhtzzzz@gmail.com
2. Master in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Zarand Branch, Zarand, Iran. Email: mohammadgoharriz8@gmail.com
3. Master in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Zarand Branch, Zarand, Iran. Email: industrlizemag@gmail.com

Article Info

Article type:

Research Article

Article history:

Received: 27 December 2025

Received in revised form:

17 January 2026

Accepted: 23 January 2026

Published online:

17 March 2026

Keywords:

Storytelling therapy,
Painting-Based Art Therapy,
Social anxiety, Resilience,
Children of Divorce

ABSTRACT

Children of divorce are at an increased risk of experiencing various psychological problems, particularly social anxiety and reduced resilience, highlighting the need for effective therapeutic interventions. Therefore, the present study aimed to examine the effects of storytelling therapy and painting-based art therapy on reducing social anxiety and enhancing resilience among children of divorce aged 10–12 years. This study employed a quasi-experimental design using a pretest–posttest approach with a control group. The statistical population consisted of all male and female children of divorce aged 10–12 years enrolled in schools in Zarand during the 2024–2025 academic year. From this population, 45 children who obtained the lowest scores on the Child and Youth Resilience Measure (Ungar & Liebenberg, 2009) and the highest scores on Connor's (2004) Social Anxiety Inventory, and who consented to participate in the study, were selected and randomly assigned to three groups of 15 participants each. Experimental Group 1 received storytelling therapy, Experimental Group 2 received painting-based art therapy, while the control group received no intervention. Data were analyzed using Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) and Tukey's post hoc test in SPSS version 25. The findings revealed that both storytelling therapy and painting-based art therapy significantly reduced social anxiety and enhanced resilience, with effect sizes of 0.808 and 0.679, respectively. No significant difference was found between the two interventions in reducing social anxiety. However, painting-based art therapy was significantly more effective than storytelling therapy in improving resilience. Overall, while both interventions were equally effective in alleviating social anxiety, painting-based art therapy demonstrated superior effectiveness in enhancing resilience, suggesting that it may be a more appropriate intervention when strengthening resilience is the primary therapeutic objective for children of divorce.

Cite this article: Taghizadeh, M. H., Goharriz, M. H., & Qaderi, A. R. (2026). A Comparative Study of the Effectiveness of Storytelling Therapy and Painting-Based Art Therapy in Reducing Social Anxiety and Enhancing Resilience among Children of Divorce Aged 10–12 Years. *Journal of Creative and Effective Education*, 1 (4), 111-131.

DOI: 10.22111/cee.2026.55215.1024



مقایسه تأثیر قصه درمانی و نقاشی درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی و تقویت تاب آوری کودکان طلاق ۱۰ تا ۱۲ سال

محمدحسین تقی زاده^۱ | محمدحسین گوهرریز^۲ | علیرضا قادری^۳

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد، زرنده، ایران. (نویسنده مسئول) رایانامه: www.mmhtzzzz@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد، زرنده، ایران. رایانامه: mohammadgohariz8@gmail.com

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد، زرنده، ایران. رایانامه: industrlizemag@gmail.com

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	کودکان طلاق مستعد آسیب‌های روان‌شناختی متعددی نظیر اضطراب اجتماعی و کاهش تاب‌آوری هستند که نیازمند مداخلات درمانی موثر است. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر قصه‌درمانی و نقاشی‌درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی و تقویت تاب‌آوری کودکان طلاق ۱۰ تا ۱۲ سال انجام شد. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه کودکان دختر و پسر طلاق ۱۰ تا ۱۲ ساله مشغول به تحصیلی در شهر زرنده در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. که از بین آنها ۴۵ نفر که دارای کمترین نمره در پرسشنامه تاب‌آوری کودک و نوجوان انگار و لینبرگ (۲۰۰۹) و بیشترین نمره در پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور (۲۰۰۴) بودند و حاضر به همکاری با محقق بودند انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری گمارده شدند. سپس یک گروه به عنوان گروه آزمایشی ۱ قصه درمانی را دریافت کردند و گروه آزمایشی ۲ نقاشی درمانی را دریافت نمود. اعضای گروه کنترل در این مدت آموزش یا درمان خاصی را دریافت نکردند. برای تحلیل داده‌ها آزمون MANCOVA و آزمون تعقیبی توکی با نرم افزار SPSS25 استفاده شد. نتایج نشان داد قصه درمانی و نقاشی درمانی بر اضطراب اجتماعی و تاب‌آوری کودکان تأثیر دارد، و میزان تأثیر قصه درمانی و نقاشی درمانی در کاهش اضطراب اجتماعی ۰/۸۰۸ و تاب‌آوری ۰/۶۷۹ بوده است. میزان اثربخشی قصه درمانی و نقاشی درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی تفاوت معنی‌دار ندارد. اما میزان اثربخشی قصه درمانی و نقاشی درمانی بر افزایش تاب‌آوری تفاوت معنی‌دار دارد، بطوری که میزان اثربخشی نقاشی درمانی بر افزایش تاب‌آوری کودکان بیشتر از قصه درمانی بوده است. یافته‌ها حاکی از اثربخشی همسان قصه درمانی و نقاشی درمانی در کاهش اضطراب اجتماعی است؛ اما برتری معنادار نقاشی درمانی در تقویت تاب‌آوری، لزوم انتخاب هوشمندانه روش درمانی را بر اساس هدف مداخله برجسته می‌سازد.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۶
تاریخ ویرایش: ۱۴۰۴/۱۰/۲۷
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۳
تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۲/۲۶

واژه‌های کلیدی:

قصه درمانی، نقاشی درمانی، اضطراب اجتماعی، تاب‌آوری کودکان طلاق

استناد: تقی زاده، محمد حسین؛ گوهرریز، محمد حسین؛ و قادری، علیرضا. (۱۴۰۴). مقایسه تأثیر قصه درمانی و نقاشی درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی و تقویت تاب‌آوری کودکان طلاق ۱۰ تا ۱۲ سال. آموزش خلاق و اثربخش، ۱ (۴)، ۱۱۱-۱۳۱.

DOI: 10.22111/cee.2026.55215.1024



ناشر: دانشگاه سیستان و بلوچستان

© نویسندگان. تقی زاده، محمد حسین؛ گوهرریز، محمد حسین؛ و قادری، علیرضا

۱- مقدمه

پدیده طلاق به عنوان یکی از چالش‌برانگیزترین بحران‌های خانوادگی و اجتماعی در جوامع مدرن، پیامدهای روان‌شناختی عمیق و پایداری بر ساختار روانی فرزندان، به ویژه در دوره حساس پیش‌نوجوانی و سنین ۱۰ تا ۱۲ سال، بر جای می‌گذارد که نیازمند توجه دقیق بالینی است. در این بازه سنی که همزمان با تغییرات بنیادین شناختی، هیجانی و اجتماعی است، فروپاشی ساختار خانواده می‌تواند به عنوان یک تروما یا رویداد استرس‌زای مزمن عمل کرده و پایه‌های امنیت روانی کودک را متزلزل سازد (زیوری رحمان^۱ و همکاران، ۲۰۲۵). مطالعات نشان داده‌اند که کودکان طلاق به دلیل تجربه فقدان، تعارضات والدین و تغییر در الگوهای دلبستگی، به شدت در معرض خطر ابتلا به اختلالات درون‌نمود و برون‌نمود قرار دارند و سازگاری روان‌شناختی آن‌ها به طور قابل‌توجهی افت می‌کند (هالپرین و مالکا^۲، ۲۰۲۲). یکی از بارزترین این پیامدها، ظهور و تشدید نشانه‌های اضطراب است که فرآیند جامعه‌پذیری کودک را مختل می‌سازد (امیریان^۳ و همکاران، ۲۰۱۴). ارزیابی‌ها و مرورهای بالینی تأکید می‌کنند که اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان، در صورت عدم تشخیص و مداخله بهنگام، نه تنها عملکرد تحصیلی و ارتباطی آن‌ها را در زمان حال مختل می‌کند، بلکه پیش‌بینی‌کننده مشکلات جدی‌تر روان‌پزشکی در بزرگسالی خواهد بود (کرسول^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین، درک مکانیسم‌های اثرگذار طلاق بر شکل‌گیری اضطراب و یافتن روش‌های مداخله‌ای کارآمد برای این گروه هدف، یکی از اولویت‌های اصلی پژوهش‌های روان‌شناسی رشد و بالینی کودک محسوب می‌شود (زیوری رحمان و همکاران، ۲۰۲۲).

اضطراب اجتماعی در کودکان طلاق، به عنوان یک متغیر کلیدی در این پژوهش، فراتر از یک خجالت ساده یا کناره‌گیری مقطعی است و به شکل یک ترس پایدار و فلج‌کننده از ارزیابی منفی توسط همسالان و بزرگسالان تعریف می‌شود. این کودکان به دلیل احساس تفاوت با همسالان دارای خانواده‌های منسجم، اغلب دچار طرح‌واره‌های نقص و شرم شده و از موقعیت‌های اجتماعی اجتناب می‌کنند (سیاه‌مشتی^۵ و همکاران، ۲۰۲۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که آسیب‌پذیری در برابر اضطراب اجتماعی می‌تواند ریشه در انتقال بین‌نسلی اضطراب و استرس‌های محیطی اولیه داشته باشد که زمان‌بندی این آسیب‌پذیری‌ها در طول رشد کودک بسیار حیاتی است (بریتویت^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، تغییر در پویایی‌های خانواده پس از طلاق، از جمله کاهش در دسترس بودن عاطفی والدین و تغییر در سبک‌های تربیتی، می‌تواند به تداوم این اضطراب دامن بزند (خداوندلوی^۷، ۲۰۱۷). در همین راستا، مطالعات مرتبط با آموزش و مشارکت والدین در درمان اختلالات اضطرابی کودکان نشان داده است که اصلاح الگوهای تعاملی و کاهش سازگاری‌های اضطراب‌محور خانواده، نقش مهمی در بهبود نشانه‌های بالینی کودک دارد (لبوویتز^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). با این حال، در شرایط پس از طلاق که امکان مداخله همزمان بر روی هر دو والد محدود است، تمرکز مستقیم بر تقویت منابع درون‌روانی خود کودک برای مقابله با اضطراب اجتماعی، به یک ضرورت انکارناپذیر بالینی تبدیل می‌شود.

¹ Zivari Rahman

² Halperin, & Malka

³ Amirian

⁴ Creswell

⁵ Siahmoshtei

⁶ Braithwaite

⁷ Khodabandehlou

⁸ Lebowitz

در مقابل آسیب‌پذیری‌های ناشی از طلاق و اضطراب اجتماعی، مفهوم «تاب‌آوری» به عنوان یک سازه محافظتی و پویای روان‌شناختی مطرح می‌شود که نقشی تعیین‌کننده در سلامت روان کودکان ایفا می‌کند. تاب‌آوری صرفاً به معنای مقاومت منفعلانه در برابر سختی‌ها نیست، بلکه به ظرفیت سیستم‌های پویا برای انطباق موفقیت‌آمیز با اختلالات و تهدیدات اساسی اشاره دارد؛ دیدگاهی که نیازمند اتخاذ رویکردی چندسیستمی و جامع به رشد و آسیب‌شناسی روانی است (ماستن^۱، ۲۰۲۱). برای کودکان طلاق، تاب‌آوری به معنای توانایی بازیابی تعادل هیجانی، حفظ عملکرد تحصیلی و اجتماعی، و توسعه راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه در مواجهه با استرس‌های ناشی از فروپاشی خانواده است (قنبری^۲ و همکاران، ۲۰۱۳). بررسی‌های تحولی نشان می‌دهد که تاب‌آوری در کودکان یک ویژگی ثابت ژنتیکی نیست، بلکه فرآیندی است که از طریق تعامل مستمر بین ظرفیت‌های فردی کودک (مانند تنظیم هیجان و خودکارآمدی) و منابع حمایتی محیطی شکل می‌گیرد و قابل آموزش و ارتقا می‌باشد (ماستن و بارنز^۳، ۲۰۱۸). از این رو، طراحی مداخلات روان‌شناختی که بتوانند فرآیندهای مرتبط با تاب‌آوری را در کودکان در معرض خطر (مانند کودکان طلاق ۱۰ تا ۱۲ سال) فعال کرده و تقویت نمایند، از اهمیت نظری و کاربردی بسیار بالایی برخوردار است.

در میان رویکردهای درمانی نوین برای کودکان، درمان‌های مبتنی بر هنر^۴ به دلیل ماهیت غیرکلامی و جذابیت ذاتی برای گروه سنی پیش‌نوجوانی، جایگاه ویژه‌ای یافته‌اند (قربان‌خانی^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). نقاشی درمانی به عنوان یکی از شاخه‌های اصلی این رویکرد، فضای امنی را برای برون‌ریزی هیجانات سرکوب‌شده، پردازش تجارب تروماتیک و بازسازی نمادین تعارضات درونی فراهم می‌کند. مرورهای سیستماتیک بر روی ابزارها، فرم‌های بیانی و مکانیسم‌های تغییر در هنردرمانی نشان می‌دهند که این روش به طور مؤثری می‌تواند مشکلات روانی-اجتماعی کودکان و نوجوانان را از طریق تسهیل بیان هیجانی و ارتباط با درمانگر کاهش دهد (بوسگراف^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). پیشرفت‌های اخیر در پژوهش‌های هنردرمانی کودکان نیز تأیید کرده‌اند که این مداخلات در بهبود خودپنداره، کاهش پرخاشگری و تنظیم عواطف اثربخشی بالایی دارند (کوهن-یاتزیو و رگو^۷، ۲۰۱۹). علاوه بر این، شواهد حاصل از کارآزمایی‌های کنترل‌شده تصادفی نشان می‌دهد که هنردرمانی در کاهش نشانه‌های اضطراب عمومی و اجتماعی بسیار کارآمد است (ابینگ^۸ و همکاران، ۲۰۱۸) و فراتحلیل‌های انجام‌شده نیز تأثیرات مثبت و معنادار این رویکرد را بر کاهش اضطراب در گروه‌های مختلف جمعیتی به اثبات رسانده‌اند (ووس^۹، ۲۰۱۹). بنابراین، نقاشی درمانی می‌تواند به عنوان یک ابزار قدرتمند برای مداخله در جامعه آماری پژوهش حاضر در نظر گرفته شود.

از سوی دیگر، قصه‌درمانی و رویکردهای روایی^{۱۰} به عنوان مداخله‌ای شناختی-هیجانی، بر قدرت داستان‌ها در شکل‌دهی به هویت و معنابخشی به تجارب زیسته تکیه دارند. در سنین ۱۰ تا ۱۲ سالگی، توانایی شناختی کودکان برای درک استعاره‌ها و توالی‌های زمانی رشد چشمگیری می‌یابد و آن‌ها شروع به ساخت هویت روایی خود می‌کنند؛ فرآیندی که ارتباط تنگاتنگی

¹ Masten² Ghanbari³ Masten, & Barnes⁴ Art Therapy⁵ Ghorbankhani⁶ Bosgraaf⁷ Cohen-Yatziv & Regev⁸ Abbing⁹ Voss¹⁰ Narrative Therapy

با عملکرد روان‌شناختی، سازگاری اجتماعی و بهزیستی آن‌ها دارد (دانلوپ^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). قصه‌درمانی به کودکان طلاق کمک می‌کند تا داستان زندگی خود را از یک روایت شکست‌خورده و سرشار از اضطراب، به روایتی مبتنی بر توانمندی و بقا تغییر دهند. مرورهای سیستماتیک اخیر در زمینه اثربخشی درمان‌های روانی نشان داده‌اند که این روش با برون‌سازی مشکل (جدا کردن مشکل از هویت کودک) و ایجاد فاصله‌گذاری شناختی، در کاهش اختلالات اضطرابی کودکان بسیار موفق عمل می‌کند و به آن‌ها اجازه می‌دهد تا با ترس‌های اجتماعی خود در یک بستر استعاری و امن مواجه شوند (ساتن و میستری^۲، ۲۰۲۱). این ویژگی، قصه‌درمانی را به یک مداخله مکمل و بالقوه رقابتی در برابر روش‌های بیانی غیرکلامی نظیر نقاشی‌درمانی تبدیل می‌سازد (مهدی زاده^۳، ۲۰۲۵).

با وجود اثربخشی اثبات‌شده هر دو رویکرد نقاشی‌درمانی و قصه‌درمانی در متون بالینی، بررسی دقیق پیشینه پژوهشی نشان‌دهنده یک خلاء پژوهشی آشکار در مقایسه مستقیم این دو روش بر روی یک جمعیت خاص با ویژگی‌های روان‌شناختی پیچیده، نظیر کودکان طلاق، است. بیشتر مطالعات پیشین به بررسی اثربخشی مجزای این رویکردها بر تروما یا اضطراب پرداخته‌اند؛ برای مثال، اثربخشی هنردرمانی در درمان تروما به خوبی مستند شده است (شوتن^۴ و همکاران، ۲۰۱۹)، اما اینکه آیا مکانیسم‌های بیانی غیرکلامی (نقاشی) در مقایسه با مکانیسم‌های کلامی-استعاری (قصه) تأثیرات متفاوتی بر مؤلفه‌های خاصی چون تاب‌آوری و اضطراب اجتماعی دارند، همچنان ناشناخته باقی مانده است. همچنین، تغییرات سریع در پارادایم‌های ارائه خدمات روان‌شناختی و نگرش درمانگران به شیوه‌های مختلف درمانی در سال‌های اخیر و پس از بحران‌های جهانی، ضرورت ارزیابی مجدد اثربخشی پروتکل‌های درمانی ساختاریافته را دوچندان کرده است (بکس و آفیس-فان دورن^۵، ۲۰۲۰). از این رو، نیاز مبرمی به مطالعات تطبیقی احساس می‌شود که بتوانند با کنترل متغیرهای مداخله‌گر، مشخص کنند کدام رویکرد درمانی برای کدام دسته از علائم روان‌شناختی در کودکان طلاق کارایی بیشتری دارد.

چالش‌ها و مسائل باز متعددی در زمینه روان‌درمانی کودکان طلاق وجود دارد که انجام این پژوهش را از نظر کاربردی و نظری توجیه می‌کند. یکی از این چالش‌ها، مقاومت کودکان در این سنین نسبت به درمان‌های مستقیم کلامی و پرسش و پاسخ‌های رایج در رویکردهای شناختی-رفتاری است. اگرچه رویکردهای شناختی، مانند شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، در کاهش افسردگی و اضطراب همزمان در گروه‌های مختلف (حتی در شرایط پیچیده‌ای مانند بارداری) اثربخشی نشان داده‌اند (زمستانی و فاضلی نیکو^۶، ۲۰۲۰)، اما انتقال مفاهیم انتزاعی این رویکردها به کودکان ۱۰ تا ۱۲ ساله دچار بحران طلاق، اغلب با دشواری همراه است. در اینجا، هنردرمانی و قصه‌درمانی به عنوان تکنیک‌های «فراکن» و «غیرمستقیم» می‌توانند این مقاومت را دور زده و به لایه‌های عمیق‌تر روان کودک نفوذ کنند. ضرورت نظری تحقیق حاضر در تبیین مکانیسم اثر هر یک از این دو رویکرد بر سیستم‌های عصبی-شناختی کودک نهفته است؛ نقاشی‌درمانی عمدتاً نیمکره راست مغز (پردازش هیجانی و فضایی) را درگیر می‌کند، در حالی که قصه‌درمانی پلی بین نیمکره چپ (زبان و توالی) و راست ایجاد می‌نماید. شناخت اینکه کدام یک از این مسیرها منجر به کاهش سریع‌تر اضطراب اجتماعی و ارتقای پایداری تاب‌آوری می‌شود، مسأله‌ای است که تاکنون پاسخ قطعی به آن داده نشده است.

¹ Dunlop

² Sutton, & Mistry

³ Mahdizadeh

⁴ Schouten

⁵ Békés, & Aafjes-van Doorn

⁶ Zemestani, & Fazeli Nikoo

با توجه به مبانی مطرح شده، نوآوری پژوهش حاضر در مقایسه مستقیم و ساختاریافته دو مداخله پرکاربرد هنری-ادبی (قصه و نقاشی) بر دو متغیر حیاتی (اضطراب اجتماعی به عنوان بعد آسیب‌شناختی و تاب‌آوری به عنوان بعد سلامت‌محور) در یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های جمعیتی (کودکان طلاق ۱۰ تا ۱۲ سال) نهفته است. این پژوهش در پی آن است تا با پر کردن خلاءهای موجود در ادبیات تحقیق، شواهد تجربی متقنی را برای متخصصان بالینی کودک، مشاوران مدارس و سیاست‌گذاران حوزه سلامت روان خانواده فراهم آورد تا بر اساس آن بتوانند پروتکل‌های درمانی اختصاصی‌تر، مقرون‌به‌صرفه‌تر و مؤثرتری را انتخاب و اجرا نمایند. بنابراین، مسأله اصلی پژوهش حاضر پاسخ به این پرسش اساسی است که: تأثیر قصه‌درمانی و نقاشی درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی و تقویت تاب‌آوری کودکان طلاق ۱۰ تا ۱۲ سال چگونه است و آیا تفاوت معناداری بین اثربخشی این دو روش مداخله‌ای وجود دارد؟ پاسخ به این پرسش می‌تواند افق‌های جدیدی را در طراحی بسته‌های درمانی چندوجهی و متناسب با نیازهای رشدی کودکان درگیر بحران‌های خانوادگی بگشاید.

۲- مبانی نظری و پیشینه تحقیق

اضطراب اجتماعی

اضطراب اجتماعی یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی در دوران کودکی و نوجوانی است که با ترس شدید و مداوم از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردهایی که در آن‌ها فرد ممکن است مورد بررسی یا قضاوت دیگران قرار گیرد، مشخص می‌شود. کودکان مبتلا به این اختلال معمولاً از تعامل با همسالان، صحبت کردن در کلاس یا شرکت در فعالیت‌های گروهی اجتناب می‌کنند که این امر می‌تواند به شدت بر رشد اجتماعی و تحصیلی آن‌ها تأثیر منفی بگذارد. بر اساس مطالعات، ارزیابی و درمان دقیق اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان برای جلوگیری از پیامدهای منفی طولانی‌مدت ضروری است (کرسول و همکاران، ۲۰۲۰). عوامل متعددی در شکل‌گیری اضطراب اجتماعی نقش دارند که از جمله آن‌ها می‌توان به عوامل ژنتیکی، محیطی و تجربیات اولیه دوران کودکی اشاره کرد. بررسی‌ها نشان می‌دهد که اضطراب مادران در دوران پیش از تولد و همچنین الگوهای تعاملی در خانواده می‌تواند به عنوان یک عامل خطر برای بروز اضطراب اجتماعی در کودکان عمل کند و شناسایی زمان‌بندی این آسیب‌پذیری‌ها برای مداخلات زودهنگام بسیار حائز اهمیت است (برایتویت و همکاران، ۲۰۲۰). کودکان طلاق به دلیل تجربه تنش‌های خانوادگی و تغییرات ساختاری در محیط زندگی، بیش از سایرین در معرض این آسیب‌ها قرار دارند. درمان اضطراب اجتماعی در کودکان نیازمند رویکردهای چندجانبه‌ای است که نه تنها خود کودک، بلکه محیط خانوادگی او را نیز در بر گیرد. مداخلات درمانی مؤثر معمولاً بر کاهش علائم جسمانی، شناختی و رفتاری اضطراب تمرکز دارند. در این راستا، آموزش و مشارکت والدین در فرایند درمان اختلالات اضطرابی دوران کودکی نقش بسیار کلیدی ایفا می‌کند؛ زیرا والدین می‌توانند با تغییر الگوهای واکنشی خود و کاهش رفتارهای سازش‌یافته با اضطراب کودک، به بهبود علائم کمک شایانی نمایند (لبوویتز و همکاران، ۲۰۲۰). عدم درمان به موقع اضطراب اجتماعی در کودکانی که در شرایط استرس‌زایی مانند طلاق والدین قرار دارند، می‌تواند منجر به انزوای شدید، کاهش اعتمادبه‌نفس و بروز اختلالات هم‌بود نظیر افسردگی در سنین بالاتر شود. از این رو، بهره‌گیری از روش‌های درمانی متناسب با سن کودک که بتواند فضایی امن برای ابراز هیجانات و اصلاح تحریف‌های شناختی مرتبط با موقعیت‌های اجتماعی فراهم کند، از اهمیت بسزایی برخوردار است.

تاب‌آوری

تاب‌آوری به عنوان ظرفیت پویای یک سیستم برای سازگاری موفقیت‌آمیز با اختلالاتی که عملکرد، بقا یا رشد آن سیستم را تهدید می‌کنند، تعریف می‌شود. در روان‌شناسی رشد و آسیب‌شناسی روانی، تاب‌آوری صرفاً یک ویژگی ذاتی نیست، بلکه حاصل تعامل پیچیده میان سیستم‌های بیولوژیکی، روانی، خانوادگی و اجتماعی است که به فرد کمک می‌کند تا بر ناملایمات

غلبه کند (ماستن، ۲۰۲۱). برای کودکان، به ویژه آن‌هایی که با بحران‌های اساسی نظیر طلاق والدین مواجه می‌شوند، تاب‌آوری نقشی محافظتی ایفا می‌کند. طلاق می‌تواند با ایجاد تغییرات گسترده در روال زندگی، امنیت عاطفی و شرایط اقتصادی خانواده، سازگاری روانی کودک را به شدت مختل سازد. با این حال، مطالعات نشان داده‌اند که تاب‌آوری به عنوان یک عامل میانجی و تعدیل‌کننده قدرتمند، تأثیرات منفی طلاق بر سازگاری کودکان را کاهش داده و به آن‌ها کمک می‌کند تا با شرایط جدید با کمترین میزان آسیب روان‌شناختی سازگار شوند (هالپرین و مالکا، ۲۰۲۲).

از دیدگاه رشدی، ارتقای تاب‌آوری در کودکان نیازمند تقویت منابع درونی و بیرونی است. این منابع شامل مهارت‌های تنظیم هیجان، خودکارآمدی، روابط حمایتی با بزرگسالان قابل اعتماد و محیط‌های اجتماعی ایمن است. فرایندهای رشدی نشان می‌دهند که تاب‌آوری در دوران کودکی به شدت تحت تأثیر کیفیت مراقبت و فرصت‌هایی است که برای یادگیری مهارت‌های مقابله‌ای در اختیار کودک قرار می‌گیرد (ماستن و بارنز، ۲۰۱۸). در سنین ۱۰ تا ۱۲ سالگی که همزمان با آغاز تغییرات بلوغ و افزایش درک شناختی از روابط بین‌فردی است، تقویت تاب‌آوری می‌تواند به کودکان طلاق کمک کند تا معنای جدیدی از ساختار خانواده خود بسازند و از بروز مشکلاتی نظیر اضطراب اجتماعی و افت تحصیلی پیشگیری کنند. بنابراین، طراحی مداخلات روان‌شناختی که به طور مستقیم بر ارتقای مؤلفه‌های تاب‌آوری تمرکز دارند، برای این گروه آسیب‌پذیر یک ضرورت علمی و بالینی محسوب می‌شود.

قصه درمانی

قصه درمانی و رویکردهای مبتنی بر روایت، یکی از روش‌های جذاب و مؤثر در روان‌درمانی کودکان است که از طریق آن، کودکان می‌توانند تجربیات، ترس‌ها و تعارضات درونی خود را در قالب داستان‌ها فرافکنی کرده و به پردازش آن‌ها بپردازند. هویت‌روایی و عملکرد روان‌شناختی در کودکان و نوجوانان ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر دارند؛ به طوری که نحوه داستان‌پردازی کودکان درباره زندگی‌شان می‌تواند نشان‌دهنده سطح سلامت روان و نحوه مقابله آن‌ها با چالش‌ها باشد (دانلوپ و همکاران، ۲۰۲۱). در قصه درمانی، درمانگر با استفاده از استعاره‌ها و شخصیت‌های داستانی، فضایی غیرمستقیم و امن فراهم می‌کند تا کودک بتواند بدون احساس تهدید مستقیم، به بررسی مشکلات خود نظیر اضطراب و پیامدهای ناشی از طلاق والدین بپردازد. این روش به ویژه برای کودکان ۱۰ تا ۱۲ سال که در حال توسعه تفکر انتزاعی هستند، بسیار کارآمد است، زیرا به آن‌ها اجازه می‌دهد تا روایات منفی و محدودکننده زندگی خود را بازسازی کنند.

علاوه بر اثربخشی کلی در بهبود عملکرد روان‌شناختی، مطالعات نشان داده‌اند که رویکردهای روایتی و قصه درمانی تأثیرات قابل توجهی در کاهش علائم اضطرابی کودکان دارند. مرورهای سیستماتیک حاکی از آن است که درمان روایتی برای کودکان مبتلا به اضطراب، به آن‌ها کمک می‌کند تا مشکل را از خود جدا کرده (برونی‌سازی) و احساس تسلط بیشتری بر هیجانات و رفتارهای خود پیدا کنند (ساتن و میستری، ۲۰۲۱). از طریق شنیدن و خلق داستان‌هایی درباره قهرمانانی که بر ترس‌ها و مشکلات مشابه غلبه می‌کنند، کودکان طلاق یاد می‌گیرند که چگونه مهارت‌های حل‌مسئله را در زندگی واقعی خود پیاده‌سازی کنند. این فرایند نه تنها به کاهش اجتناب‌های اجتماعی و اضطراب کمک می‌کند، بلکه با ارائه الگوهای موفق از تاب‌آوری در دل داستان‌ها، ظرفیت‌های سازگاری و انعطاف‌پذیری روانی کودک را نیز به طور چشمگیری تقویت می‌نماید.

نقاشی درمانی

نقاشی درمانی به عنوان یکی از شاخه‌های اصلی هنر درمانی، یک مداخله روان‌شناختی است که از فرایند خلق هنر برای بهبود و ارتقای سلامت جسمی، روانی و هیجانی افراد استفاده می‌کند. در کار با کودکان و نوجوانانی که دچار مشکلات روانی-اجتماعی هستند، نقاشی درمانی ابزاری قدرتمند برای بیان احساساتی است که قالب‌بندی کلامی آن‌ها برای کودک دشوار است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که ابزارها و فرم‌های بیان هنری، همراه با رفتار حمایتی درمانگر، مکانیسم‌های تغییر را در کودکان تسهیل کرده و به آن‌ها در پردازش تروماها و استرس‌ها کمک می‌کنند (بوسگراف و همکاران، ۲۰۲۰). اثربخشی و نقش مثبت

هنر درمانی در کار با کودکان به طور مداوم در پژوهش‌ها مورد تأیید قرار گرفته است، زیرا این روش با فراهم کردن یک بستر حسی-حرکتی، به کودکان اجازه می‌دهد تا تعارضات ناخودآگاه خود، از جمله احساس گناه یا رهاسدگی ناشی از طلاق والدین را در یک محیط امن تخلیه کنند (کوهن-یاتزیو و رگو، ۲۰۱۹).

کاربردهای بالینی نقاشی درمانی در کاهش اضطراب و درمان آسیب‌های روانی بسیار گسترده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که هنر درمانی تأثیرات مثبتی بر کاهش سطح اضطراب در افراد دارد و به عنوان یک مداخله اثربخش در تنظیم هیجانات عمل می‌کند (ووس، ۲۰۱۹؛ ابینگ و همکاران، ۲۰۱۸). علاوه بر این، در درمان افرادی که تجربیات آسیب‌زا و تروماتیک را پشت سر گذاشته‌اند، هنر درمانی می‌تواند به بازسازی شناختی و کاهش علائم استرس پس از سانحه کمک کند (شوتن و همکاران، ۲۰۱۹). برای کودکان طلاق که ممکن است سطح بالایی از اضطراب اجتماعی را تجربه کنند، نقاشی درمانی با کاهش دفاع‌های روانی، افزایش خودآگاهی و ایجاد حس موفقیت در خلق یک اثر هنری، منجر به تقویت تاب‌آوری و کاهش ترس از قضاوت دیگران می‌شود. این رویکرد غیرکلامی، به ویژه در ترکیب با سایر روش‌های درمانی، می‌تواند نتایج پایدارتری در بهبود بهزیستی روان‌شناختی کودکان به همراه داشته باشد.

پیشینه تحقیق

بررسی ادبیات و پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که پدیده طلاق تأثیرات عمیقی بر سلامت روان و سازگاری کودکان دارد. هالپرین و مالکا (۲۰۲۲) در پژوهش خود نشان دادند که طلاق سازگاری کودکان را مختل می‌کند، اما تاب‌آوری می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی و میانجی قدرتمند، این تأثیرات منفی را کاهش دهد. در همین راستا، ماستن و بارنز (۲۰۱۸) و ماستن (۲۰۲۱) در بررسی‌های رشدی خود تأکید کرده‌اند که تاب‌آوری در کودکان یک ویژگی ایستا نیست، بلکه سیستمی پویا است که با مداخلات مناسب قابل ارتقا بوده و به کودکان کمک می‌کند تا بر بحران‌های ناشی از تغییرات ساختار خانواده غلبه کنند. از سوی دیگر، اضطراب اجتماعی یکی از پیامدهای شایع در کودکانی است که تنش‌های خانوادگی را تجربه می‌کنند. برایتویت و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که آسیب‌پذیری‌های اولیه و محیط خانواده نقش مهمی در شکل‌گیری اضطراب اجتماعی کودک دارند. کرسول و همکاران (۲۰۲۰) نیز بر ضرورت ارزیابی و درمان دقیق اختلالات اضطرابی در کودکان تأکید کرده‌اند تا از پیامدهای منفی طولانی‌مدت آن جلوگیری شود؛ در حالی که لیوویتز و همکاران (۲۰۲۰) اثربخشی آموزش والدین و محیط را در بهبود این اختلالات برجسته ساخته‌اند.

در زمینه مداخلات درمانی، رویکردهای مبتنی بر هنر و قصه به عنوان روش‌هایی جذاب و متناسب با سن کودکان مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته‌اند. در حوزه قصه درمانی، دانلوپ و همکاران (۲۰۲۱) اثبات کردند که هویت‌روایی و نحوه داستان‌پردازی کودکان ارتباط مستقیمی با عملکرد روان‌شناختی آن‌ها دارد و بازسازی این روایات می‌تواند به بهبود سلامت روان کمک کند. ساتن و میستری (۲۰۲۱) در یک مرور سیستماتیک نشان دادند که درمان‌های روایتی و قصه درمانی تأثیر قابل‌توجهی در کاهش علائم اضطرابی کودکان دارند. پژوهش‌های جدیدتر داخلی نیز این اثربخشی را به طور گسترده‌ای تأیید می‌کنند. شاکری اسکی و همکاران (۱۴۰۴) در مطالعه خود نشان دادند که مداخله قصه‌درمانی به طور معناداری باعث کاهش اضطراب و افزایش تاب‌آوری در کودکان دختر آسیب‌دیده می‌شود. همچنین، در زمینه کاهش مشکلات اضطرابی و اجتماعی، یوسفی شهیر و همکاران (۱۴۰۲) دریافتند که قصه‌درمانی باعث کاهش معنادار و پایدار اضطراب، ترس اجتماعی و پرخاشگری در کودکان می‌شود. علاوه بر رفع نشانه‌های منفی، قصه‌درمانی در ارتقای مهارت‌های مثبت نیز نقش دارد؛ چنان‌که سلیمانی و قاسمی (۱۴۰۴) تأثیر چشمگیر این روش را بر افزایش شایستگی اجتماعی کودکان تأیید کردند. رحمانی و مرادویسی (۱۴۰۴) نیز در مقایسه‌ای درمانی نشان دادند که قصه‌درمانی به اندازه بازی درمانی شناختی-رفتاری در ارتقای مهارت‌های ارتباطی نظیر همدلی و جرأت‌ورزی کودکان دوره ابتدایی اثربخش است و می‌تواند به عنوان یک مداخله کم‌هزینه و جذاب در مدارس و مراکز مشاوره‌ای به کار گرفته شود.

در خصوص اثربخشی نقاشی درمانی نیز شواهد تجربی گسترده‌ای وجود دارد. بوسگراف و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود تأیید کردند که هنر درمانی ابزاری کارآمد برای کاهش مشکلات روانی-اجتماعی در کودکان و نوجوانان است و مکانیسم‌های تغییر را از طریق بیان غیرکلامی تسهیل می‌کند. کوهن-یاتزیو و رگو (۲۰۱۹) نیز اثربخشی کار با هنر درمانی برای کودکان را تأیید کرده و نشان دادند که این روش به تخلیه هیجانی و پردازش استرس کمک می‌کند. علاوه بر این، در زمینه کاهش اضطراب، ووس (۲۰۱۹) در یک فراتحلیل و ابینگ و همکاران (۲۰۱۸) در بررسی کارآزمایی‌های بالینی نشان دادند که هنر درمانی و نقاشی به طور معناداری سطح اضطراب را کاهش می‌دهد. شوتن و همکاران (۲۰۱۹) نیز تأثیر مثبت این رویکرد را در درمان تروما و بازسازی شناختی افراد آسیب‌دیده گزارش کرده‌اند.

با وجود گستردگی پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه اثربخشی مداخلات روان‌شناختی، بررسی انتقادی پیشنهادی نشان‌دهنده چندین خلأ اساسی است. نخست اینکه، اکثر مطالعات پیشین (مانند پژوهش‌های ووس، ابینگ، و ساتن) تأثیر قصه درمانی یا نقاشی درمانی را به صورت مجزا و منفرد بر متغیرهایی نظیر اضطراب عمومی بررسی کرده‌اند و مطالعات بسیار محدودی به مقایسه مستقیم اثربخشی این دو روش در یک طرح واحد پرداخته‌اند. دوم، تمرکز بیشتر پژوهش‌های هنر درمانی بر بزرگسالان یا نمونه‌های بالینی عمومی بوده و اثربخشی مقایسه‌ای این دو مداخله خاص بر کودکان طلاق، که شرایط عاطفی و شناختی ویژه‌ای را تجربه می‌کنند، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. سوم، در زمینه کودکان طلاق در بازه سنی حساس ۱۰ تا ۱۲ سال (پایان کودکی و آغاز نوجوانی)، مطالعات همزمان متغیرهای "اضطراب اجتماعی" و "تاب‌آوری" را در پاسخ به این مداخلات بررسی نکرده‌اند. از آنجا که قصه درمانی بیشتر بر بازسازی شناختی-کلامی و نقاشی درمانی بر تخلیه هیجانی-غیرکلامی استوار است، مشخص نیست کدام یک برای تقویت ظرفیت سازگاری و کاهش ترس‌های اجتماعی کودکان طلاق در این سنین کارآمدتر است. بنابراین، انجام این پژوهش برای پر کردن این خلأ علمی، یاری رساندن به متخصصان بالینی در انتخاب بهینه‌ترین رویکرد درمانی و همچنین پیشگیری از آسیب‌های روان‌شناختی در کودکان طلاق یک ضرورت انکارناپذیر محسوب می‌شود.

۳- روش‌شناسی و داده‌های تحقیق

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر جمع‌آوری داده‌ها یک پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کودکان دختر و پسر طلاق ۱۰ تا ۱۲ ساله مشغول به تحصیلی در شهر زرنده در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ به تعداد ۱۸۰ نفر بودند که از بین آن‌ها ۴۵ نفر که دارای کمترین نمره در پرسشنامه تاب‌آوری کودک و نوجوان انگار و لیبنبرگ (۲۰۰۹) و بیشترین نمره در پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور (۲۰۰۴) و حاضر به همکاری با محقق بودند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری قرار داده شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل موارد زیر بود: اشتغال به تحصیل در پایه‌های سوم تا ششم دوره ابتدایی در مدارس شهر زرنده، قرار داشتن در دامنه سنی ۱۰ تا ۱۲ سال، گذشت حداقل یک سال از طلاق والدین، کسب نمره پایین در پرسشنامه تاب‌آوری و نمره بالا در پرسشنامه اضطراب اجتماعی، برخورداری از توانایی جسمی و روانی لازم برای شرکت در جلسات درمانی، و ارائه رضایت‌نامه کتبی مبنی بر تمایل کودک و والدین برای مشارکت در پژوهش. معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: انصراف کودک یا والد از ادامه فرایند درمان، غیبت بیش از دو جلسه در دوره مداخله، عدم همکاری مؤثر کودک در طول جلسات، و پاسخ‌دهی ناقص به گویه‌های پرسشنامه‌ها.

روش اجرا: پس از اخذ مجوزهای لازم و هماهنگی با اداره آموزش و پرورش شهر زرنده، دانش‌آموزان فرزند طلاق بر اساس معیارهای ورود شناسایی شدند. در مرحله غربالگری، پرسشنامه تاب‌آوری کودک و نوجوان انگار و لیبنبرگ (۲۰۰۹) و پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور (۲۰۰۴) بر روی ۱۱۸ نفر از این دانش‌آموزان اجرا شد. از میان آن‌ها، تعداد ۴۵ نفر که پایین‌ترین نمره را

در تاب‌آوری و بالاترین نمره را در اضطراب اجتماعی کسب کرده بودند و سایر شرایط ورود به تحقیق را نیز داشتند، انتخاب شدند. در نهایت، این افراد پس از اعلام آمادگی و رضایت برای همکاری با پژوهشگر، به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) جایگزین شدند. سپس یک گروه به عنوان گروه آزمایشی ۱ قصه درمانی را دریافت کردند و گروه آزمایشی ۲ نقاشی درمانی را دریافت نمودند. اعضای گروه کنترل در این مدت آموزش یا درمان خاصی را دریافت نکردند. بعد از پایان جلسات آموزش، هر سه گروه پس از آزمون از نظر تاب‌آوری و سازگاری با پرسشنامه‌های ذکر شده مورد ارزیابی قرار گرفتند تا میزان تأثیر این آموزش‌ها بر کاهش تاب‌آوری و اضطراب اجتماعی کودکان مورد بررسی قرار بگیرد. به منظور رعایت اخلاق پژوهشی ابتدا از دانش آموزان و یکی از والدین فرم رضایت گرفته شد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات ایشان محرمانه باقی خواهد ماند و هیچ آسیب روحی- روانی و جسمی به آنها نخواهد رسید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس چند متغیره (MANCOVA) و آزمون تعقیبی توکی با نرم افزار SPSS25 استفاده شد. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

مقیاس تاب‌آوری کودک و نوجوان انگار و لیبنبرگ: انگار و لیبنبرگ (۲۰۰۹) مقیاس تاب‌آوری کودک و نوجوان را به عنوان یک ابزار تفکیک برای کشف منابع (فردی، ارتباطی، بافتی) تاب‌آوری طراحی کرده‌اند که برای کودکان قابل اجرا است. این مقیاس شامل ۲۸ ماده بوده که پاسخ دهندگان میزان توافق شان را با هر کدام از ماده‌ها در مقیاس لیکرت که از دامنه اصلا=۱ تا خیلی زیاد=۵ گسترده است، نشان می‌دهند. برای ارزیابی و سنجش همسانی درونی پرسشنامه تاب‌آوری کودک و نوجوان، ضریب آلفای کرونباخ و روش دو نیمه سازی محاسبه گردید. مقدار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ می‌باشد و نشانه پایایی خوب پرسشنامه تاب‌آوری هست. سلطانی نژاد و همکاران (۱۳۹۸) روایی محتوایی براساس CVR را ۰/۶۴ و ضریب پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ ذکر کرده‌اند. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸۵ بدست آمد.

پرسشنامه اضطراب اجتماعی^۱: این پرسش نامه را کانور در سال ۲۰۰۴ تهیه کرده است. این پرسش نامه ۱۷ آیتم دارد که نشانه‌های ترس، اجتناب و فیزیولوژی را در فوبی اجتماعی اندازه گیری می‌کند. هر پرسش آزمون با پنج گزینه «اصلا» (۰)، «کم» (۱)، «تا حدی» (۲)، «زیاد» (۳) و «خیلی زیاد» (۴) پاسخ داده می‌شود. سوالات پرسش نامه از ۰ تا ۴ نمره گذاری می‌شود. نمرات هر آیتم برای دست یابی به یک نمره کل با دامنه ۰ تا ۶۸ با هم جمع بسته می‌شوند. مقدار ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش بیانی و همکاران (۱۳۹۱) ۰/۶۶ به دست آمد و همچنین روایی آن به روش بازآزمایی به مقدار ۰/۸۱ و با روش محتوایی با سیگمای شمارشی به مقدار ۰/۸۳ به دست آورده و مورد تأیید قرار گرفت.

مداخله قصه‌درمانی: مداخله قصه‌درمانی در ۱۴ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (دو بار در هفته، در طول ۷ هفته)، روی گروه آزمایش اول صورت گرفت. اجرای مداخلات بر اساس الگوی قصه‌درمانی ریموند (۲۰۰۴) و با بهره‌گیری از فنون پنج‌گانه مبتنی بر رویکرد کادوسان و شفر (ترجمه صابری و وکیلی، ۱۳۹۲) تهیه گردیده است. این پروتکل به گونه‌ای طراحی شده است که بر کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی (از طریق تسهیل ابراز هیجانات، کاهش اجتناب و بهبود ارتباطات کلامی در محیط گروهی امن) و ارتقای سطح تاب‌آوری (از طریق شناسایی شیوه‌های مقابله‌ای، حل مسئله و ایجاد امید به واسطه همانندسازی با قهرمانان داستان) در کودکان طلاق متمرکز باشد.

¹ social phobia Questionnaire

جدول (۱). ساختار و محتوای جلسات برنامه مداخله قصه‌درمانی

جلسه	راهبرد	محتوا
اول تا سوم	بازی با کلمات احساسی (کادوسان)	برقراری رابطه حسنه با کودکان، گوش دادن به موقعیت‌های فرضی (مثلاً کسب نمره پایین) و شناسایی و نام‌گذاری احساسات. ساخت قصه توسط درمانگر با کارت‌های احساسی و سپس ساخت قصه توسط کودکان با همان کلمات. ابراز هیجان و بحث گروهی درباره احساسات مربوط به قصه‌ها جهت کاهش ترس از ابراز وجود در جمع.
چهارم	روش جعبه دگمه‌ها (کوک)	تشویق کودک به بازبینی دگمه‌ها و انتخاب دگمه‌ای که «حرفی برای گفتن دارد». بیان علت انتخاب، وصل کردن آن به لباس و صحبت کردن از زبان دگمه. استفاده از این ابزار فرافکن برای تسهیل برقراری ارتباط کلامی و بیان غیرمستقیم افکار و احساسات سرکوب‌شده (کاهش علائم اجتناب اجتماعی).
پنجم و ششم	کلمه قصر مرا حدس بزن (ریپ)	انتخاب کارت‌هایی با کلمات کلیدی مرتبط با مشکلات کودکان (مانند خانواده، پدر، مادر، ترس، تنهایی، غم). ساخت قصه‌ای ساختاریافته (آغاز، میانه، پایان) با کلمه انتخابی توسط کودک. حدس زدن کلمه توسط گروه. استخراج پیام‌های درمانی توسط درمانگر برای شناخت شیوه‌های کنار آمدن کودک با مشکلات.
هفتم تا نهم	قصه‌گویی با اشیاء (فردریکس)	چیدن اشیای نمادین (ماشین، عروسک، موبایل و...) روی میز. ساخت قصه‌های جالب و تکرارپذیر با اشیاء. هدایت گفت‌وگو توسط درمانگر به سمت تعارض‌ها و احساسات دردناک. همفکری گروهی برای شناسایی پیامدها و تمرکز بر راه‌حل‌های جایگزین برای تغییر شیوه رویارویی کودک با مشکلات (تقویت منابع تاب‌آوری).
دهم تا چهاردهم	قصه‌درمانی با استفاده از استعاره‌ها (مروستی)	شناسایی نیازها، نگرانی‌ها و عوامل فشارزای هر کودک. ارائه قصه‌هایی با قهرمانانی که مشکلات مشابه (پیامدهای طلاق) دارند. الگوسازی مهارت‌های جدید رویارویی توسط قهرمان داستان. تأکید بر پایان‌های مثبت و سرشار از موفقیت. جایگزینی ضعف و ناامیدی با توانمندی و امیدواری. اجرای پس‌آزمون و خاتمه.

ابزارها و تکنیک‌های استفاده شده در راستای متغیرهای پژوهش:

تکنیک‌های کاهش اضطراب اجتماعی: استفاده از فنون «بازی با کلمات احساسی» و «جعبه دگمه‌ها»، به عنوان ابزارهای فرافکن، سپر دفاعی کودک را کاهش داده و به او اجازه می‌دهد بدون ترس از ارزیابی منفی، افکار و هیجانات خود را در یک محیط گروهی ابراز کند. این فرآیند مستقیماً مؤلفه‌های ترس، اجتناب و انزوای اجتماعی (منطبق با مقیاس کانور) را هدف قرار می‌دهد.

تکنیک‌های ارتقای تاب‌آوری: به کارگیری فنون «کلمه قصر مرا حدس بزن» و «قصه‌گویی با اشیاء» فرصتی را برای بررسی شیوه حل مسئله و یافتن راه‌حل‌های جایگزین برای مقابله با استرس‌های ناشی از طلاق فراهم می‌کند که باعث افزایش ظرفیت سازگاری و انعطاف‌پذیری روانی (منطبق با مقیاس انگار و لیبنبرگ) می‌شود.

امیدترابی و الگوسازی مثبت: استفاده از «استعاره‌ها» و خلق داستان‌هایی با قهرمانانی که بر مشکلات مشابه غلبه می‌کنند، سبک تبیین بدبینانه کودک را به خوش‌بینانه تغییر داده و با تأکید بر توانمندی‌ها به جای ضعف‌ها، حس خودکارآمدی و امید به آینده را در کودکان طلاق بازسازی می‌نماید.

مداخله نقاشی درمانی: مداخله نقاشی درمانی در ۱۲ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای (دو بار در هفته، در طول ۷ هفته)، روی گروه آزمایش دوم صورت گرفت. اجرای مداخلات بر اساس الگوی نقاشی درمانی اوستر و کرون (۲۰۰۴) تهیه گردیده است. این پروتکل به گونه‌ای طراحی شده است که بر کاهش اضطراب اجتماعی (از طریق تسهیل ابراز هیجانات غیرکلامی، کاهش ترس از ارزیابی منفی و تقویت مشارکت گروهی امن) و ارتقای سطح تاب‌آوری (از طریق افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، مواجهه با محدودیت‌ها، حل مسئله و خلق معنای جدید از تجارب ناشی از طلاق والدین) متمرکز باشد. تمامی جلسات به گونه‌ای ساختاریافته طراحی شدند که علاوه بر داشتن مسیری هدفمند، تازگی و جذابیت خود را نیز برای کودکان حفظ نمایند.

جدول (۲). ساختار و محتوای جلسات برنامه مداخله نقاشی درمانی

جلسه	راہبرد	محتوا
اول	معارفه، یخ‌شکنی و تخلیه هیجانی غیرکلامی	برقراری رابطه حسنه و کاهش مقاومت اولیه. استفاده از تکنیک‌های یخ‌شکن، ترسیم خط‌خطی فرافکنانه و توصیف آن، همراه با نقاشی آزاد جهت تسهیل تخلیه هیجانی و ایجاد احساس امنیت در گروه.
دوم	تصویرسازی امید و هدف‌گزینی (گام اول تاب‌آوری)	تبیین مفهوم امید و چشم‌انداز مثبت نسبت به آینده. تشویق اعضا به تصویرسازی آرزوها و بحث گروهی پیرامون آن‌ها جهت تقویت انگیزه، هدف‌مندی و ایجاد سپر روانی در برابر استرس‌های زندگی.
سوم	انعطاف‌پذیری شناختی و تکمیل گشتالت (حل مسئله)	پرورش انعطاف‌پذیری شناختی. ارائه یک شکل خاص یا تصویر نیمه‌کاره و درخواست از کودکان برای تکمیل آن جهت تحریک خلاقیت، خروج از الگوهای فکری خشک و یافتن راه‌حل‌های جایگزین در موقعیت‌های مبهم.
چهارم	کاهش انزوای اجتماعی و تمرین مشارکت گروهی	گذار از فضای فردی به فضای تعاملی. ترسیم نقاشی انفرادی روی یک بوم بزرگ و سپس ترکیب آن با نقاشی گروهی جهت کاهش انزوا، تمرین حضور در جمع و سازگاری با محیط اجتماعی.
پنجم	روایت‌گری تصویری و پردازش شناختی-هیجانی	سازماندهی تجربیات از طریق روایت‌گری. نقاشی بر مبنای داستان یکی از اعضا، تشویق به ترسیم جزئیات و بحث پیرامون آن جهت درک متقابل، هم‌ذات‌پنداری و همدلی با تجارب مشترک کودکان طلاق.
ششم	چالش‌پذیری، تحمل ناکامی و ارتباط مؤثر میان فردی	افزایش ظرفیت تحمل ناکامی. ترسیم نقاشی با دست غیرغالب جهت مواجهه عمدی با محدودیت‌ها (استعاره‌ای از چالش‌های غیرقابل کنترل زندگی) و سپس انتخاب موضوع و نقاشی به صورت دونفره.
هفتم	تفکر واگرا و سازگاری با شرایط جدید	تشویق تفکر واگرا و کشف ایده‌های نو. ترسیم اشکال متنوع و غیرتکراری با استفاده از یک الگوی ثابت (دایره) جهت آموزش انعطاف‌پذیری و کشف مسیرهای جدید در مواجهه با شرایط ثابت خانواده.

هشتم	تمرین مهارت‌های اجتماعی و اشتراک‌گذاری	ارتقای مهارت‌های اجتماعی و کاهش تمرکز بر خود. اجرای نقاشی گروهی آزاد روی بوم مشترک و تعویض ابزارها (مداد رنگی‌ها) در حین کار جهت تمرین اشتراک‌گذاری، تعامل سازنده و کاهش اجتناب.
نهم	کاهش ترس از ارزیابی منفی و غلبه بر کمال‌گرایی	غلبه بر کمال‌گرایی و ترس از ارزیابی. انجام فعالیت‌های نقاشی با چشمان بسته (مانند کشیدن دم گربه یا اشکال دلخواه) جهت کاهش خودسانسوری و رهایی از اضطراب قضاوت شدن توسط دیگران.
دهم	پیوستگی گروهی، شبکه‌سازی و حمایت اجتماعی	درک مفهوم حمایت اجتماعی. آغاز نقاشی توسط یک عضو و تکمیل آن با مشارکت سایر اعضا؛ تمرین پذیرش کمک همسالان و درک این موضوع که در مواجهه با مشکلات، شبکه حمایتی در دسترس است.
یازدهم	فرافکنی، ابراز وجود کلامی و درک متقابل	ابراز وجود از طریق داستان‌سرایی فرافکن. خلق داستان تخیلی، ترسیم و ارائه آن به گروه، و ترسیم نقاشی توسط سایرین بر اساس داستان همتایان جهت تسهیل ابراز هیجانات پنهان و تمرین مهارت‌های کلامی.
دوازدهم	ارزشمندی، پرورش روحیه قدردانی و ارزیابی نهایی	ایجاد احساس ارزشمندی و قدردانی. نقاشی از موضوعات مورد علاقه و اهدای آن به هم‌گروهی‌ها. دریافت بازخورد مثبت گروهی، جمع‌بندی دوره، تثبیت دستاوردها و اجرای پس‌آزمون.

ابزارها و تکنیک‌های استفاده شده در راستای متغیرهای پژوهش:

تکنیک‌های کاهش اضطراب اجتماعی: استفاده از تکنیک‌هایی نظیر «نقاشی با چشمان بسته»، «تعویض مدادرنگی‌ها» و «تکمیل نقاشی دیگران» به منظور کاهش کمال‌گرایی، از بین بردن ترس از ارزیابی و قضاوت منفی (ابعاد اصلی مقیاس اضطراب اجتماعی کانور) و همچنین تشویق کودک به خروج از انزوا و مشارکت فعال در یک محیط گروهی امن.

تکنیک‌های ارتقای تاب‌آوری: به‌کارگیری فنون «نقاشی با دست غیر غالب» (جهت شبیه‌سازی رویارویی با موانع و افزایش تحمل ناکامی) و «تکمیل تصاویر نیمه‌کاره» (جهت آموزش مهارت حل مسئله و انعطاف‌پذیری شناختی) که مستقیماً بر افزایش ظرفیت سازگاری و بازگشت‌پذیری روانی (منطبق با مؤلفه‌های مقیاس انگار و لیبنبرگ) تأثیر می‌گذارند.

پردازش و تخلیه هیجانی فرافکنانه: بهره‌گیری از هنر نقاشی به‌عنوان یک زبان غیرکلامی واسطه، تا کودکانی که به دلیل آسیب‌های ناشی از طلاق دچار انسداد هیجانی یا ترس از ابراز وجود هستند، بتوانند تعارضات درونی خود را برون‌ریزی کنند.

ارتقای خودکارآمدی و حمایت همسالان: تمرین‌های نقاشی گروهی، داستان‌سازی مشترک و اهدای نقاشی به یکدیگر، باعث ایجاد حس تعلق به گروه، درک حمایت اجتماعی همسالان و افزایش احساس کفایت و ارزشمندی در کودکان می‌گردد.

۴- تجزیه و تحلیل نتایج

جدول (۳). میانگین و انحراف معیار متغیرها گروه کنترل و آزمایش در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	زمان گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب	قصه درمانی	۵۲/۵۳	۶/۲۰	۳۴/۲۷	۶/۲۳
اجتماعی	نقاشی درمانی	۵۰/۴	۷/۸۴	۳۱/۱۷	۴/۱
	کنترل	۴۹/۳۳	۸/۶۲	۴۸/۰۷	۸/۷۳
تاب‌آوری	قصه درمانی	۷۹/۶۷	۱۳/۵۰	۹۴/۹۳	۹/۶۹
	نقاشی درمانی	۷۶/۸	۱۱/۹۹	۸۹/۸	۹/۶۶
	کنترل	۷۷/۴	۱۴/۹۲	۷۸/۰۷	۱۵/۳۳

در جدول ۳ یافته‌های توصیفی متغیرهای اضطراب اجتماعی و تاب‌آوری در پیش آزمون و پس آزمون در گروه کنترل و گروه های آزمایش آمده است. که بر اساس نتایج گروه های آزمایش پس از گذراندن دوره قصه درمانی و نقاشی درمانی از اضطراب اجتماعی پایین تر و تاب‌آوری بالاتری برخوردار بودند.

با توجه به این که در فرضیه مد نظر این تحقیق بیش از یک متغیر وابسته بود، برای تحلیل داده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شد. قبل از تحلیل داده های مربوط به هر فرضیه ابتدا مفروضه های زیربنایی کواریانس چند متغیره بررسی شد. یکی از مفروضه های اصلی تحلیل واریانس چند متغیره وجود همبستگی متوسط و کمتر از ۰/۹۰ می باشد (نیکلا بریس و همکاران، ۱۳۹۳). بر این اساس جهت بررسی این مفروضه ضریب همبستگی بین نمرات اضطراب اجتماعی و تاب‌آوری در پس آزمون با ضریب همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت. که نتایج حاصل از آن نشان داد ضریب همبستگی بین نمرات این دو متغیر ۰/۵۰۳ می باشد. بنابراین مفروضه وجود همبستگی متوسط بین متغیرهای وابسته برقرار است. جهت بررسی همگنی ماتریس واریانس و کواریانس از آزمون Box's M استفاده شده است با توجه به اینکه سطح معنی داری ۰/۰۸۴ و بزرگتر از $\alpha = ۰/۰۵$ هست لذا در این سطح فرض صفر رد نمی شود ($F(6) = ۱/۸۶$, $P = ۰/۰۸۴$) و در نتیجه می توان گفت فرض همگنی ماتریس واریانس و کواریانس متغیرها برقرار است. برای آزمون برابری واریانسها از آزمون لون (Leven) استفاده شده و چون معنی داری اضطراب اجتماعی ($F(1,42) = ۰/۷۵$, $P = ۰/۴۷۹$) و تاب‌آوری ($P = ۰/۰۸۳$)، هر دو بزرگتر از سطح معنی داری $\alpha = ۰/۰۵$ هستند؛ در نتیجه می توان گفت واریانس بین گروههای کنترل و آزمایش در هر دو متغیر وابسته تقریباً با هم برابر هستند برای آزمون نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شده چون معنی داری اضطراب اجتماعی ($P = ۰/۰۵۲$) و تاب‌آوری ($P = ۰/۱۶۹$) بزرگتر از سطح معنی داری $\alpha = ۰/۰۵$ هستند؛ در نتیجه می توان توزیع نمرات در هر دو متغیر دارای توزیع نرمال می باشد، بنابراین مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته برقرار بود. با توجه به این که هر چهار مفروضه تحلیل کواریانس چند متغیره برقرار است بنابراین جهت آزمون تاثیر قصه درمانی و نقاشی درمانی بر اضطراب اجتماعی و تاب‌آوری کودکان طلاق از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد.

جدول (۴). نتایج آزمون MANCOVA برای بررسی اثر قصه‌درمانی و نقاشی‌درمانی در کاهش اضطراب اجتماعی و

تاب‌آوری

اثر	آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	P	η^2
گروه	اثر پیلایی	۰/۹۳۴	۱۷/۵۱	۴	۸۰	۰/۰۰۱	۰/۴۶۷
	لامبدای ویلکز	۰/۱۲۸	۳۵/۰۳۷	۴	۷۸	۰/۰۰۱	۰/۶۴۲

نتایج در جدول ۴ نشان می‌دهد فرضیه صفر رد می‌شود ($\eta^2=0/642$)، $F(4,78)=35/037$ ، $P<0/05$ ، $\Lambda=0/128$ ، بنابراین می‌توان گفت قصه‌درمانی و نقاشی‌درمانی در کاهش اضطراب اجتماعی و تاب‌آوری کودکان طلاق تأثیر معنی‌داری دارد. میزان تأثیر قصه‌درمانی و نقاشی‌درمانی بر ترکیب خطی اضطراب اجتماعی و تاب‌آوری ۰/۶۴۲ می‌باشد.

جدول (۵). نتایج آزمون MANCOVA برای مقایسه پس‌آزمون اضطراب اجتماعی و تاب‌آوری در گروه کنترل و

آزمایش

متغیر	SS	DF	MS	F	P	η^2
اضطراب اجتماعی	۲۷۱۶/۰۳	۲	۱۳۵۸/۰۱۵	۸۷/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۸۱۳
تاب‌آوری	۱۸۲۰/۲۸	۲	۹۱۰/۱۴	۴۰/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۶۷۲

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که در پس‌آزمون میانگین، اضطراب اجتماعی (۰/۸۱۳)، $P<0/05$ ، $F(2)=87/19$ ، و تاب‌آوری (۰/۶۷۲)، $P<0/05$ ، $F(2)=40/94$ در گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنی‌داری داشته‌اند. که این نتایج حاکی از تأثیر معنی‌دار راهبردهای روانشناسی مثبت‌گرا بر تک‌تک متغیرهای اضطراب اجتماعی و تاب‌آوری می‌باشد. و میزان تأثیر قصه‌درمانی و نقاشی‌درمانی در کاهش اضطراب اجتماعی (۰/۸۱۳) بیشتر از تاب‌آوری (۰/۶۷۲) بوده است.

جدول (۶). آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه زوجی گروه کنترل، قصه‌درمانی و نقاشی‌درمانی

پس‌آزمون	گروه	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	معناداری	فاصله اطمینان ۰/۹۵
					سطح بالا / سطح پایین
اضطراب	کنترل و قصه‌درمانی	۱۳/۸	۱/۲۶	۰/۰۰۱	۹/۹۵ / ۱۷/۶۵
اجتماعی	کنترل و نقاشی‌درمانی	۱۳/۴	۱/۲۶	۰/۰۰۱	۱۲/۵۴ / ۲۰/۲۵
	قصه‌درمانی و نقاشی‌درمانی	۲/۶	۱/۲۶	۰/۱۷۷	-۶/۴۵ / ۱/۲۵
تاب‌آوری	کنترل و قصه‌درمانی	۱۶/۸۷	۱/۰۶	۰/۰۰۱	۱۳/۷۵ / ۱۹/۹۸
	کنترل و نقاشی‌درمانی	۱۱/۷۳	۱/۰۶	۰/۰۰۱	۸/۶۲ / ۱۴/۸۵
	قصه‌درمانی و نقاشی‌درمانی	۵/۱۳	۱/۰۶	۰/۰۰۵	۲/۰۲ / ۸/۲۵

نتایج حاصل از مقایسه زوجی سه گروه از طریق آزمون تعقیبی توکی در جدول ۶ نشان می‌دهد اختلاف میانگین اضطراب اجتماعی بین گروه کنترل و گروه قصه درمانی (۱۳/۸) و اختلاف میانگین بین گروه کنترل و گروه نقاشی درمانی (۱۳/۴) بوده است. اختلاف میانگین نمره اضطراب اجتماعی بین گروه قصه درمانی و نقاشی درمانی ۱/۲ بوده است و معنی داری آن ۰/۱۷۷ و بیشتر از ۰/۰۵ است ($p>0.05$). بنابراین بین میزان اضطراب اجتماعی دو گروه آموزشی یعنی قصه درمانی و نقاشی درمانی تفاوت معنی داری وجود ندارد و میزان اثربخشی این دو روش مداخله بر اضطراب اجتماعی تقریباً یکسان بوده است. نتایج حاصل از مقایسه زوجی سه گروه از طریق آزمون تعقیبی توکی نشان می‌دهد اختلاف میانگین تاب‌آوری بین گروه کنترل و آموزش قصه درمانی (۱۶/۸۷) بیشتر از اختلاف میانگین بین گروه کنترل و گروه نقاشی درمانی (۱۱/۷۳) بوده است. اختلاف میانگین نمره تاب‌آوری بین دو گروه قصه درمانی و نقاشی درمانی ۵/۱۳ بوده است و معنی داری آن ۰/۰۰۵ و کمتر از ۰/۰۵ است ($p<0.05$). بنابراین بین میزان تاب‌آوری دو گروه آموزشی یعنی قصه درمانی و نقاشی درمانی تفاوت معنی داری وجود دارد و میزان اثربخشی این دو روش مداخله بر تاب‌آوری تقریباً یکسان نبوده است و براساس میانگین‌های بدست آمده میزان تاثیر نقاشی در درمانی بر افزایش تاب‌آوری کودکان بیشتر از قصه درمانی بوده است.

۵- نتیجه‌گیری و پیشنهادهای سیاستی

پژوهش حاضر با هدف مقایسه تأثیر دو مداخله روان‌شناختی مبتنی بر هنر و روایت (قصه‌درمانی و نقاشی‌درمانی) بر کاهش اضطراب اجتماعی و ارتقای تاب‌آوری کودکان طلاق در بازه سنی ۱۰ تا ۱۲ سال انجام شد. یافته‌های کلی پژوهش نشان داد که اجرای هر دو مداخله، تأثیر مثبت و معناداری بر بهبود متغیرهای وابسته داشته است؛ به طوری که میزان تأثیر ترکیب خطی این دو مداخله بر متغیرهای اضطراب اجتماعی و تاب‌آوری برابر با ۰.۶۴۲ به دست آمد. این یافته با مبانی نظری مرتبط با پیامدهای روان‌شناختی طلاق کاملاً همسو است. همان‌طور که زیوری‌رحمان و همکاران (۲۰۲۵) و هالپرین و مالکا (۲۰۲۲) در مطالعات خود تأکید کرده‌اند، فروپاشی ساختار خانواده به عنوان یک تروما و استرس مزمن، پایه‌های امنیت روانی کودک را متزلزل کرده و سازگاری روان‌شناختی را مختل می‌سازد. در چنین شرایطی، اثربخشی بالای مداخلات غیرمستقیم نشان می‌دهد که دور زدن مقاومت‌های شناختی معمول در کودکان پیش‌نوجوان از طریق هنر و قصه، می‌تواند مکانیسم‌های دفاعی ناکارآمد آن‌ها را تلطیف کرده و ظرفیت‌های روانی آسیب‌دیده ناشی از تغییر در الگوهای دلبستگی را بازسازی نماید. در واقع، هر دو روش با فراهم آوردن یک فضای انتقالی امن، به کودک اجازه می‌دهند تا تعارضات ناشی از طلاق والدین را بدون ترس از تنبیه یا قضاوت، برون‌ریزی و پردازش کند (قربان‌خانی و همکاران، ۲۰۲۱).

بررسی تفکیکی یافته‌ها نشان داد که میزان تأثیر مداخلات در کاهش اضطراب اجتماعی (۰.۸۱۳) به شکل قابل‌توجهی بیشتر از تأثیر آن‌ها بر تاب‌آوری (۰.۶۷۲) بوده است. همچنین، نتایج آزمون تعقیبی توکی حاکی از آن بود که هر دو رویکرد قصه‌درمانی (با اختلاف میانگین ۱۳.۸ نسبت به گروه کنترل) و نقاشی‌درمانی (با اختلاف میانگین ۱۳.۴ نسبت به گروه کنترل) توانسته‌اند اضطراب اجتماعی کودکان طلاق را به طور معناداری کاهش دهند. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین از جمله مطالعات ایننگ و همکاران (۲۰۱۸) و ووس (۲۰۱۹) مبنی بر اثربخشی هنردرمانی بر کاهش نشانه‌های اضطراب، و همچنین مرورهای سیستماتیک ساتن و میستری (۲۰۲۱) در خصوص موفقیت رویکردهای روایی در کاهش اختلالات اضطرابی همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان به ماهیت اضطراب اجتماعی در کودکان طلاق اشاره کرد. همان‌گونه که سیاه‌مشتی و همکاران (۲۰۲۵) بیان کرده‌اند، این کودکان اغلب درگیر طرح‌واره‌های نقص و شرم هستند و از ارزیابی منفی همسالان می‌ترسند. هر دو رویکرد درمانی، با فراهم کردن بستری فراقکنانه، این امکان را ایجاد می‌کنند که کودک اضطراب خود را به یک ابژه بیرونی (نقاشی یا

شخصیت داستان) منتقل کند. این «برون‌سازی مشکل» باعث می‌شود کودک از هویت مضطرب خود فاصله گرفته و در یک بستر استعاری با ترس‌های خود مواجه شود که نتیجه آن کاهش سریع‌تر نشانه‌های اضطراب اجتماعی است (دانلوپ و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی از مهم‌ترین و چالش‌برانگیزترین یافته‌های پژوهش حاضر این بود که اختلاف میانگین نمره اضطراب اجتماعی بین دو گروه قصه‌درمانی و نقاشی‌درمانی تنها ۱.۲ بود که از نظر آماری معنادار نبود. این عدم تفاوت معنادار نشان می‌دهد که میزان اثربخشی این دو روش مداخله بر کاهش اضطراب اجتماعی تقریباً یکسان بوده و هیچ‌یک برتری مطلق بر دیگری در این متغیر خاص ندارند. برای تبیین علمی این هم‌ارزی، باید به مکانیسم‌های اثرگذار طلاق بر شکل‌گیری اضطراب توجه کرد (زیوری رحمان و همکاران، ۲۰۲۲). اضطراب اجتماعی در این کودکان ریشه در استرس‌های محیطی اولیه و تغییر پویایی‌های خانواده (کاهش در دسترس بودن عاطفی والدین) دارد (بریتویت و همکاران، ۲۰۲۰؛ خدابنده‌لو، ۲۰۱۷). اگرچه لیبوویتز و همکاران (۲۰۲۰) بر نقش اصلاح الگوهای تعاملی خانواده تأکید دارند، اما در شرایط پس از طلاق، مداخلات باید بر منابع درون‌روانی کودک متمرکز شوند. قصه‌درمانی از طریق سازماندهی کلامی-استعاری نیمکره چپ مغز، و نقاشی‌درمانی از طریق پردازش فضایی-هیجانی نیمکره راست، هر دو به یک هدف نهایی دست می‌یابند: «تسهیل بیان هیجانی غیرمستقیم». همان‌طور که زمستانی و فاضلی نیکو (۲۰۲۰) اشاره کرده‌اند، در مواقعی که انتقال مفاهیم انتزاعی برای درمان دشوار است، تکنیک‌های فرافکن به لایه‌های عمیق روان نفوذ می‌کنند. بنابراین، فرقی نمی‌کند کودک از طریق ترسیم خطوط یا خلق یک روایت به برون‌ریزی بپردازد؛ در هر دو حالت، تخلیه هیجانی رخ داده و ترس از ارزیابی منفی کاهش می‌یابد که این امر هم‌ارزی اثربخشی دو روش را در متغیر اضطراب توجیه می‌کند.

در بخش دوم متغیرهای پژوهش، نتایج حاکی از آن بود که هر دو رویکرد مداخله‌ای توانسته‌اند تاب‌آوری کودکان طلاق را به طور معناداری ارتقا دهند. تاب‌آوری، مطابق با دیدگاه ماستن (۲۰۲۱) و ماستن و بارنز (۲۰۱۸)، صرفاً یک مقاومت منفعلانه نیست، بلکه فرآیندی پویا از انطباق موفقیت‌آمیز سیستم‌های فردی با تهدیدات اساسی است. کودکان طلاق برای حفظ تعادل هیجانی و عملکرد تحصیلی-اجتماعی خود نیازمند توسعه راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه هستند (قنبری و همکاران، ۲۰۱۳). یافته‌های این پژوهش نشان داد که مداخلات هنری و روایی می‌توانند این ظرفیت‌های سازگاری را فعال کنند. قصه‌درمانی با ارائه الگوهای موفق در قالب داستان‌ها، به کودک کمک می‌کند تا از انفعال خارج شده و روایتی مبتنی بر توانمندی برای خود بسازد. از سوی دیگر، نقاشی‌درمانی با ایجاد موقعیت‌های حل مسئله (مانند تکمیل تصاویر نیمه‌کاره)، انعطاف‌پذیری شناختی کودک را پرورش می‌دهد (بوسگراف و همکاران، ۲۰۲۰). این نتایج تأیید می‌کنند که تاب‌آوری یک ویژگی ثابت ژنتیکی نیست و می‌توان آن را در دوره حساس ۱۰ تا ۱۲ سالگی، پیش از آنکه آسیب‌های روان‌پزشکی پایدار شوند (کرسول و همکاران، ۲۰۲۰)، از طریق مداخلات ساختاریافته آموزش داد و تقویت نمود.

با وجود اثربخشی هر دو روش بر تاب‌آوری، آزمون‌های تعقیبی نشان داد که اختلاف میانگین نمرات تاب‌آوری بین دو گروه قصه‌درمانی و نقاشی‌درمانی (۵.۱۳) از نظر آماری کاملاً معنادار است. و بر اساس مقایسه‌های انجام‌شده، میزان تأثیر نقاشی‌درمانی بر افزایش تاب‌آوری کودکان طلاق بیشتر از قصه‌درمانی بوده است. این یافته، که پاسخی مستقیم به خلاء پژوهشی مطرح‌شده در بیان مسئله است، از اهمیت بالایی برخوردار است و نشان می‌دهد مکانیسم‌های بیانی غیرکلامی در مقایسه با مکانیسم‌های کلامی-استعاری، تأثیرات متفاوتی بر مؤلفه‌های پویایی چون تاب‌آوری دارند. برای تبیین این برتری، باید به ماهیت عملی و چالش‌پذیر نقاشی‌درمانی توجه کرد. در حالی که قصه‌درمانی بیشتر بر بازسازی شناختی و شنوایی متکی است، نقاشی‌درمانی

(بر اساس پروتکل اجرا شده) شامل تکنیک‌هایی نظیر نقاشی با دست غیرغالب، نقاشی با چشمان بسته و کار گروهی روی بوم مشترک است. این تکنیک‌ها مستقیماً کودک را در موقعیت ناکامی و محدودیت قرار داده و او را وادار به سازگاری عملی و لحظه‌ای می‌کنند. همان‌طور که کوهن-یاتزیو و رگو (۲۰۱۹) و شوتن و همکاران (۲۰۱۹) در مبانی هنردرمانی اشاره کرده‌اند، درگیری فیزیکی با مواد هنری و مواجهه مستقیم با فرآیند خلق آثار از هیچ، ظرفیت تحمل ناکامی، خودکارآمدی و مهارت حل مسئله را به شکلی عینی‌تر و سریع‌تر از گوش دادن به داستان‌ها ارتقا می‌بخشد. این درگیری عملی، دقیقاً همان چیزی است که پایه‌های تاب‌آوری را به شکلی پایدارتر در سیستم عصبی-شناختی کودک نهادینه می‌کند.

به عنوان یک نتیجه‌گیری کلی، پژوهش حاضر موفق شد با اتخاذ یک رویکرد تطبیقی و کنترل متغیرهای مداخله‌گر، اثربخشی دو پروتکل درمانی مهم را در یک گروه هدف با ویژگی‌های روان‌شناختی پیچیده (کودکان طلاق ۱۰ تا ۱۲ سال) شفاف‌سازی کند (بکس و آفیس-فان دورن، ۲۰۲۰). نوآوری برجسته این تحقیق در این است که نشان داد برای درمان علائم روان‌شناختی در این کودکان، نباید به همه رویکردهای درمانی با یک چشم نگاه کرد. نتایج مشخص کرد که اگر هدف اصلی درمانگر صرفاً کاهش علائم مرتبط با اجتناب و ترس از اجتماع (اضطراب اجتماعی) باشد، قصه‌درمانی و نقاشی درمانی رویکردهایی بالقوه رقابتی و هم‌ارز هستند (مهدی‌زاده، ۲۰۲۵) و درمانگر می‌تواند بر اساس امکانات یا علاقه کودک یکی را انتخاب کند. اما چنانچه هدف غایی مداخله، افزایش ظرفیت‌های انطباقی، تحمل ناکامی و بازگشت‌پذیری روانی (تاب‌آوری) برای مقابله با استرس‌های مزمن آینده باشد، نقاشی درمانی به دلیل ماهیت عملی، درگیرکننده و چالش‌برانگیز خود، مسیر درمانی کارآمدتر و ارجح‌تری محسوب می‌شود. این تفکیک هوشمندانه بین مکانیسم اثر هنر و روایت، گام مهمی در شخصی‌سازی مداخلات روان‌شناختی برای کودکان آسیب‌دیده از بحران‌های خانوادگی به شمار می‌رود.

در نهایت، با وجود دقت در طراحی، این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود که باید در تعمیم نتایج مدنظر قرار گیرد. محدود بودن جامعه آماری به یک منطقه جغرافیایی خاص (زرنند) و همچنین تمرکز منحصر به فرد بر بازه سنی ۱۰ تا ۱۲ سال، تعمیم‌پذیری یافته‌ها به سایر فرهنگ‌ها و دوره‌های رشدی (مانند نوجوانی میانی) را محدود می‌سازد. علاوه بر این، عدم امکان اجرای آزمون پیگیری بلندمدت برای بررسی ماندگاری اثرات مداخلات، به ویژه در متغیر تاب‌آوری، یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر است. بر همین اساس، به پژوهشگران آینده پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، اثربخشی این دو روش را در قالب طرح‌های طولی همراه با مرحله پیگیری چندماهه ارزیابی کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود برای سنجش دقیق‌تر مکانیسم‌های اثر (همان‌گونه که در تبیین نظری تفاوت عملکرد نیمکره‌های مغز اشاره شد)، از ابزارهای اندازه‌گیری عصب‌شناختی یا فیزیولوژیک در کنار پرسشنامه‌های خودگزارشی استفاده گردد. از نظر کاربردی نیز به مشاوران مدارس، کلینیک‌های روان‌شناسی کودک و مددکاران اجتماعی دادگاه‌های خانواده اکیداً پیشنهاد می‌شود که در طراحی بسته‌های حمایتی برای کودکان طلاق، ضمن بهره‌گیری از هر دو روش برای کاهش اضطراب، کارگاه‌های ساختاریافته نقاشی درمانی را به عنوان ابزاری استراتژیک و خط مقدم برای ارتقای ظرفیت تاب‌آوری و مصون‌سازی روانی این کودکان در برابر بحران‌های پیش‌رو در دستور کار قرار دهند.

منابع

- رحمانی، سیف‌الله، و مرادویسی، بلال. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری و قصه‌درمانی بر همدلی و جرات‌ورزی دانش‌آموزان دوره ابتدایی. *مجله تدریس‌پژوهی*، (۳۹)، ۲۷-۴۳.
- سلیمانی، الهام‌سادات، و قاسمی، ملیحه. (۱۴۰۴). تأثیر قصه‌درمانی بر شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان پایه اول ابتدایی ناحیه تبادکان مشهد. *کنفرانس بین‌المللی تحقیقات نوین در آموزش و پرورش*، (۶)، ۲۱۴۴-۲۱۵۰.
- شاکری اسکی، رها، طهرانی‌زاده، مریم، و رزم، عاطفه. (۱۴۰۴). تأثیر قصه‌درمانی بر افزایش تاب‌آوری و کاهش اضطراب کودکان دختر بدسرپرست. *یازدهمین کنفرانس بین‌المللی علوم و فناوری علوم تربیتی، مطالعات اجتماعی و روانشناسی ایران، تهران*.
<https://civilica.com/doc/2305770>
- یوسفی شهیر، نعیمه، آزموده، معصومه، واحدی، شهرام، و لیورجانی، شعله. (۱۴۰۲). اثربخشی قصه‌درمانی بر پرخاشگری، اضطراب و ترس اجتماعی کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای با پیگیری یک‌ماهه. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۸ (۷۱)، ۲۹۵-۳۰۳.
<https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.16928>

References:

- Abbing, A., Ponstein, A., van Hooren, S., de Sonnevile, L., Swaab, H., & Baars, E. (2018). The effectiveness of art therapy for anxiety in adults: A systematic review of randomised and non-randomised controlled trials. *PLoS ONE*, 13(12), Article e0208716.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208716>
- Amirian, M. E., Falahi, H., Zivari Rahman, M., & Shokouhi Moghadam, S. (2014). The Relationship between Employees' Maturity and Organizational Intelligence by Offering a Model of Structural Equations. *Journal of Applied Sciences Research*, 10(7), 11-17.
http://www.aensiweb.com/old/jasr/jasr_june_2014.html
- Békés, V., & Aafjes-van Doorn, K. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238-247.
<https://doi.org/10.1037/int0000214>
- Bosgraaf, L., Spreen, M., Pattiselanno, K., & van Hooren, S. (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, Article 584685. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.584685>
- Braithwaite, E. C., Pickles, A., Sharp, H., Glover, V., O'Donnell, K. J., Tibu, F., & Hill, J. (2020). Maternal prenatal anxiety and child social anxiety: Identifying the timing of vulnerability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(11), 1245-1253. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13257>
- Cohen-Yatziv, L., & Regev, D. (2019). The effectiveness and contribution of art therapy work with children in 2018—What progress has been made so far? A systematic review. *International Journal of Art Therapy*, 24(4), 100-112. <https://doi.org/10.1080/17454832.2019.1574844>
- Creswell, C., Waite, P., & Hudson, J. L. (2020). Practitioner review: Anxiety disorders in children and young people—assessment and treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(6), 628-643. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13186>
- Dunlop, W. L., McCoy, T. P., & Curtis, L. (2021). Narrative identity and psychological functioning in children and adolescents. *Developmental Review*, 60, Article 100959.
<https://doi.org/10.1016/j.dr.2021.100959>

- Ghanbari, S. , Zivari Rahman, M. , Shokuhi, S. (2013). The impact of Islamic revolution course on promotion of study familiarity with soft war (Case study at Kerman University). *Scientific Research Journal on Islamic Revolution*, 2(5), 49–66. https://rjir.basu.ac.ir/article_342_2.html.
- Ghorbankhani, M., Zivari Rahman, M., & Ghanbari, S. (2021). Studying the level of familiarity of high school students and teachers in Alborz province with soft war and non-operational defense against it and their empowerment methods. *Strategic Management Studies of National Defence Studies*, 11(43), 247-278. <https://doi.org/20.1001.1.24234621.1400.11.43.10.7>.
- Halperin, O., & Malka, M. (2022). The impact of divorce on children's adjustment and the role of resilience. *Journal of Family Issues*, 43(11), 2841–2865. <https://doi.org/10.1177/0192513X211041014>.
- Khodabandehlou, S., & Zivari Rahman, M. (2017). Providing a new approach for segmenting customers based on their purchasing behavior change over time in electronic business. *Journal of Information Technology Management*, 9(2), 277-300. <https://doi: 10.22059/jitm.2017.61417>
- Lebowitz, E. R., Marin, C., Martino, A., Shimshoni, Y., & Silverman, W. K. (2020). Parent training for childhood anxiety disorders: The SPACE efficacy study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(3), 380–389. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.05.019>
- Mahdizadeh S., & Zivari Rahman M, (2025). Structural Equation modeling of the relationship between emotional schemas and academic self-efficacy with the mediating role of academic emotions in high school girls in mashhad. *Journal of Psychological Science*. 24(151), 245-262. URL: <http://psychologicalscience.ir/article-1-2763-en.html>
- Masten, A. S. (2021). Resilience in development and psychopathology: Multisystem perspectives. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 521–549. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-120307>
- Masten, A. S., & Barnes, A. J. (2018). Resilience in children: Developmental perspectives. *Children*, 5(7), Article 98. <https://doi.org/10.3390/children5070098>
- Schouten, K. A., de Niet, G. J., Knipscheer, J. W., Kleber, R. J., & Hutschemaekers, G. J. M. (2019). The effectiveness of art therapy in the treatment of traumatized adults: A systematic review on art therapy and trauma. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 220–228. <https://doi.org/10.1177/1524838017692550>
- Siahmoshtei, J., Zivari Rahman, M., & Mikaeili, N. (2025). Modeling of the mediating role of health literacy in the relationship between early maladaptive schemas and coping strategies in cancer patients. *SJSPH*, 22(4), 389–406. <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-6372-en.html>
- Sutton, E., & Mistry, K. (2021). Narrative therapy for children with anxiety: A systematic review. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 34(3), 195–207. <https://doi.org/10.1111/jcap.12320>
- Voss, J. A. (2019). The effects of art therapy on anxiety: A meta-analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 64, 53–61. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.02.004>
- Zivari Rahman, M., Salehi, K., Khodaei, E., Moghadam Zadeh, A. and Hakimzadeh, R. (2024). Explaining the Role of Environmental Factors on the Scholastic Aptitude of Ninth-Grade Students. *Iranian Journal of Learning and Memory*, 6(24), 15-27. doi: 10.22034/iepa.2024.412240.1438
- Zemestani, M., & Fazeli Nikoo, H. (2020). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for comorbid depression and anxiety in pregnancy: A randomized controlled trial. *Archives of Women's Mental Health*, 23(2), 207–214. <https://doi.org/10.1007/s00737-019-00962-8>

-
- Zivari Rahman, M. , Siahmoshtei, J. , Narimani, M. and Garosi, A. (2026). The Effectiveness of Cognitive Analytical Hypnotherapy on Emotional Regulation and Academic Self-Concept in Fifth and Sixth-Grade Students with Specific Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 15(3), -. doi: [10.22098/jld.2025.16445.2219](https://doi.org/10.22098/jld.2025.16445.2219)
- Zivari Rahman, M., Pour Mojahad, S., & Qardashi, A. (2025). The phenomenological explanation of adolescent girls' lived experience of the causes of suicide attempts. *Research in Psychological Health*, 19(3). <http://rph.khu.ac.ir/article-1-4505-en.html>.