MEJDS. 2018; 8:57.
Published online 2018 Dec. **Research Article**

The Effectiveness of Collage Therapy on Mental Health in orphans and Mistreated adolescent**

*Afsaneh Towhidi[1], Marzieh Ghorbi[2], Jafar Pouyamanesh[3]

Author Address
1. Assistant professor of Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran & Visiting professor of Azad Islamic University, Anar, Kerman, Iran;
2. MSc in Clinical Psychology, Islamic Azad University Research Center, Sirjan Branch, Kerman, Iran;
3. Assistant professor of Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Zanjan & Visiting professor of Azad Islamic University, Anar, Kerman, Iran.
***Corresponding Author Address:** Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran.
Email: atowhidi@uk.ac.ir

Received: 2018 September 4; **Accepted:** 2018 October 8

Abstract

Background & Objective: Mostly the mental health terminology belongs to Goldberg, equivalent to well-being is defined as welfare and comfort in which the individual sees her/him powered and talented, coping with life's stresses, working efficiently and successfully, and participating in the socials. Collage therapy is a kind of art therapy ending up with pasting different types of photos, textures, and objects without any limitations and creating a new piece of art that is entirely different from its constituted components with a variety of expressive capabilities. In positive psychology, the purpose of art therapy is the treatment of distresses through the emotional drain and inducing positive experiences and emotions. Some believe that gender is the factor of the effectiveness, while some others think that ineffectiveness, the gender has no role. Thus, based on the materials mentioned above, the purpose of the present research was to investigate the effectiveness of collage therapy on mental health in orphans and Mistreated adolescent.

Methods: The research method was the pre-test, post-test with experimental and control groups. The statistical sample was 40 orphans and Mistreated adolescent that were under the supervision of the Welfare Office in the Kerman city. Using the simple random sampling of four equal groups consisting of ten boys and girls (each equal group number of boys and girls) placed into two experimental and two control groups (20 in each group). The experimental groups subjected to the researcher's made package of collage therapy. All groups completed the Goldberg's general health questionnaire (GHQ-28) as the pre-test and the post-test. The data were analyzed using multivariate covariance (MANCOVA), two-way analysis of variance, and t-test by the aid of SPSS-19.

Results: The analyses showed that collage therapy on depression ($p<0.001$), anxiety ($p<0.001$), social performance difficulty ($p<0.001$), and physical symptoms ($p<0.001$) was significant. The results regarding gender differences, the analysis of the t-test showed that there were differences in depression ($p=0.042$) and somatic symptoms ($p=0.042$), but there are no differences in anxiety ($p=0.539$) and social performance ($p=0.437$).

Conclusion: The collage therapy has a positive effect on improving mental health dimensions (depression, anxiety, social functions, and somatic symptoms) in orphans and Mistreated boys and girls. Collage therapy has therapy ability, and in some cases, it was under the gender effect. Most of the differences lied in boys' depression and somatic.

Keywords: Collage-Therapy, Art-Therapy, Mental Health, Orphans, Mistreated, Gender.

** Retrieved from master thesis

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.94.9]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۷؛ (۸):۵۷.

انتشار برخط آذرماه ۱۳۹۷ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی کلاژدرمانی بر ابعاد سلامت روان نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست**

*افسانه توحیدی[۱]، مرضیه قربی[۲]، جعفر پویامنش[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دکتری روان‌شناسی، استادیار بخش روان‌شناسی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، ایران؛ مدعو دانشگاه آزاد کرمان واحد انار، کرمان، ایران؛

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی کرمان، واحد علوم و تحقیقات سیرجان، کرمان، ایران؛

۳. استادیار دانشگاه آزاد علوم تحقیقات زنجان واحد ابهر، زنجان؛ استاد مدعو دانشگاه آزاد کرمان واحد سیرجان، کرمان، ایران.

***آدرس نویسندهٔ مسئول:** دانشگاه شهیدباهنر کرمان، دانشکدهٔ ادبیات و علوم انسانی، بخش روان‌شناسی، انتهای بولوار ۲۲ بهمن، میدان پژوهش، کرمان، ایران. کد پستی ۷۶۱۶۹۱۴۱۱۱.

***رایانامه:** atowhidi@uk.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳ شهریور۱۳۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۶ مهر۱۳۹۷

چکیده

هدف: کلاژدرمانی نوعی هنردرمانی است که با چسباندن اشیای مختلف در کنار هم، روشی جهت درمان و پیشگیری اختلال‌های روانی محسوب می‌شود. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی کلاژدرمانی بر ابعاد سلامت روان نوجوانان پسر و دختر بدسرپرست و بی‌سرپرست بود.

روش‌بررسی: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون به همراه دو گروه آزمایش و گروه گواه بود. نمونهٔ آماری را ۴۰ نوجوان بدسرپرست و بی‌سرپرست، تحت پوشش بهزیستی شهر کرمان، تشکیل می‌دادند. این افراد به‌صورت تصادفی ساده در چهار گروه ۱۰ نفری پسر و دختر، به تساوی در دو گروه آزمایش و دو گروه گواه جایگزین شدند. گروه‌های آزمایش در معرض کلاژدرمانی بستهٔ پژوهشگرساخته قرار گرفتند. همهٔ گروه‌ها پرسشنامهٔ سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) را به‌عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA)، تحلیل واریانس دوراهه و آزمون *t* و به کمک نرم‌افزارSPSS نسخهٔ ۱۹ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که کلاژدرمانی بر افسردگی ($p<۰/۰۰۱$)، اضطراب ($p<۰/۰۰۱$)، اختلال در عملکرد اجتماعی ($p<۰/۰۰۱$) و علائم جسمانی ($p<۰/۰۰۱$) اثر معنادار داشته و اثر مداخله (کلاژدرمانی) بر حسب جنسیت متفاوت است. نتایج مقایسه بر حسب جنسیت نشان داد که در افسردگی ($p=۰/۰۴۲$) و علائم جسمانی ($p=۰/۰۴۲$) بین پسر و دختر، پس از آموزش تفاوت وجود دارد؛ ولی در اضطراب ($p=۰/۵۳۹$) و عملکرد اجتماعی ($p=۰/۴۳۷$) تفاوتی دیده نمی‌شود.

نتیجه‌گیری: کلاژدرمانی به‌عنوان شیوه‌ای از هنردرمانی بر بهبود ابعاد سلامت روان (افسردگی، اضطراب، عملکرد اجتماعی، علائم جسمانی) در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست، اثربخشی مثبت داشت. کلاژدرمانی قابلیت توان‌بخشی دارد. این درمان در مواردی تحت تأثیر عامل جنسیت بود. بیشتر تفاوت‌ها در افسردگی و علائم جسمانی پسران نهفته است.

کلیدواژه‌ها: کلاژدرمانی، هنردرمانی، سلامت روان، بی‌سرپرست، بدسرپرست، جنسیت.

** برگرفته از پایان نامه ارشد

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.94.9]

۱ مقدمه

اصطلاح سلامت روان در اصل متعلق به گلدبرگ، معادل بهزیستی روانی (۱) است. بهزیستی روانی به‌معنای حالتی از آسایش تعریف می‌شود که در آن فرد خود را توانمند و با استعداد می‌بیند، با تنش‌های طبیعی زندگی کنار می‌آید، مفید و موفق کار می‌کند و در اجتماع مشارکت دارد (۲). کلاژدرمانی، نوعی هنردرمانی است که نتیجه‌اش چسباندن تکه‌های گوناگون عکس‌ها، بافت‌ها و اشیا بدون هرگونه محدودیت است. این روش منجر به خلق اثری تازه و متفاوت از اجزای سازنده‌اش با قابلیت‌های بیانی متنوع می‌شود (۳). در روان‌شناسی مثبت، هدف هنردرمانی، درمان آشفتگی‌ها از طریق تخلیهٔ هیجانی و القای تجارب و هیجان‌های مثبت است (۴). کلاژ، به کوبیسم فرانسه در اثرهای پیکاسو و باروک (۵) و کلاژدرمانی به شن‌درمانی و نظریهٔ کسب تجربهٔ گندلین در ژاپن برمی‌گردد (۶). هنردرمانی از اصول آموزش، روان‌شناختی، جامعه‌شناختی، ریخت‌شناختی، فیزیولوژی و زیبایی‌شناختی پیروی کرده و به‌عنوان روشی غیرداروییِ فرد را قادر می‌سازد تا در محیطی سالم و امن، در خود رشد و تحول ایجاد کند (۷،۸). بازی‌درمانی روش یادگیری و ابزار بیان عواطف است که به فرد توان بالندگی و خویشتن‌سازی می‌دهد (۹).

طبق جستجوی محقق این پژوهش، تحقیقی دربارهٔ اثربخشی کلاژدرمانی بر سلامت روان نوجوانان پسر و دختر و در اینجا بی‌سرپرست و بدسرپرست، یافت نشد، بنابراین در پژوهش حاضر، به ناچار و از روی احتیاط به نتایج برخی پژوهش‌های مرتبط و فقط آن دسته که به‌نحوی به ابعاد سلامت روان (افسردگی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، و علائم جسمانی) مرتبط می‌شود، اشاره شده است. هنردرمانی بر کاهش خلق افسردگی، اضطراب و علائم جسمانی زن و مرد (۱۰)، نقاشی‌درمانی بر کاهش اضطراب پسران (۱۱)، بازی‌درمانی بر پیشگیری و کاهش اضطراب کودکان اثر مثبت داشته (۱۲)، اما بر سلامت روان کودکانی که والدین افسرده دارند، تأثیری نداشته است (۱۳). هنردرمانی بر افزایش سلامت روان (۱۴،۱۵) و رنگ‌آمیزی‌درمانی بر کاهش اضطراب (۱۶) و افزایش مهارت‌های اجتماعی دختران مؤثر بود (۱۷). هنردرمانی بر کاهش افسردگی، اضطراب و علائم جسمانی مؤثر بوده و در برخی موارد تأثیر نداشت (۱۸). نتایج تحلیل مروری نشان داد که عمدتاً انواع هنردرمانی نظیر نقاشی، شن‌بازی، حرکات موزون، ایفای نقش، موسیقی، قصه‌گویی، داستان‌نویسی بر بهبود سلامت روان اثربخشی مثبت داشتند (۱۹). برخی باور داشتند که عامل اصلی اثربخشی جنسیت است (۱۸)، درحالی‌که نتیجهٔ پژوهشی دیگر اشاره داشت که علت جنسیت نبود (۱۰).

کلاژدرمانی روشی نسبتاً جدید است که در درمان اختلال‌های روانی یا کاهش مشکلات مربوط به سلامت روان و پیشگیری از بروز اختلال نقش دارد (۶)؛ بنابراین اجرای پژوهش روی سلامت روان نوجوانان پسر و دختر و در اینجا بی‌سرپرست و بدسرپرست لازم است، زیرا این دسته در معرض خطر بروز اختلال‌های روانی- اجتماعی متعددی قرار دارند. به‌علاوه به‌عنوان یکی از فنون نقاشی بسیار جذاب به شکل توان‌بخشی به آن توجه نشده است. موضوع پژوهش جدید بوده و لازم بود تا جایگاه نوین کلاژدرمانی در توان‌بخشی تعیین شود. همچنین از نتایج این پژوهش می‌توان برای کمک به بهبود سلامت روان نوجوانان و پیشگیری از بروز اختلال روان در آن‌ها بهره گرفت. پس هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی کلاژدرمانی بر ابعاد سلامت روان (افسردگی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، و علائم جسمانی) نوجوانان پسر و دختر بی‌سرپرست و بدسرپرست بود.

۲ روش بررسی

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری شامل تمامی کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست بین سنین ۱۰ تا ۱۴ سال و تحت پوشش ادارهٔ کل بهزیستی شهر کرمان بودند. از بین آن‌ها به روش تصادفی ساده، ۴۰ نوجوان پسر و دختر (۲۰ پسر و ۲۰ دختر) بی‌سرپرست و بدسرپرست، تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر کرمان، انتخاب شده و به چهار گروه ۱۰ نفری جداگانه تقسیم گردیدند. افراد هر گروه به‌صورت تصادفی ساده (پسر و دختر به تساوی) در دو گروه آزمایش (دو گروه پسران) و دو گروه گواه (دو گروه دختران) جایگزین شدند. ردهٔ سنی کل گروه‌ها با هم ۱۰ ـ ۱۴ سال با میانگین سنی ۱۲/۵۰ و انحراف معیار ۱/۴۰ (۱/۴۰ ± ۱۲/۵۰) بود. ملاک‌های ورود به آزمایش: تمایل به همکاری، نداشتن اختلال روان‌شناختی شدید بنابه گزارش مشاوران سازمان، نداشتن مشارکت هم‌زمان در برنامه‌های ارتقای بهداشت روان و نداشتن بیماری مزمن، بودند. ملاک‌های خروج آزمایش نیز شامل: داشتن غیبت حتی یک جلسه و انصراف از مشارکت به هر دلیل بود. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی با هماهنگی قبلی و رضایت مسئولان بهزیستی و نوجوانان، آموزش شروع شده و تأکید گردید که اطلاعات محرمانه هستند و صرفاً جنبهٔ پژوهشی دارند. نوجوانان پرسشنامه را در پیش‌آزمون تکمیل کردند. دو گروه آزمایش (پسر و دختر در گروه‌های جداگانه) با هم، در میزهای جدا، ابزار جدا، فضای جدا، ولی در یک کلاس، در هشت جلسه و بین یک ساعت و ۴۵ دقیقه تا یک ساعت و ۵۰ دقیقه، آموزش گروهی دیدند. با تمامی نوجوانان با نهایت احترام برخورد شد. بستهٔ آموزشی توسط پژوهشگر (کارشناس‌ارشد بالینی با پنج سال سابقهٔ همکاری با ادارهٔ کل بهزیستی استان) با استفاده از منابع متعدد هنردرمانی تدوین، و اجرا گردید. در نهایت از هر چهار گروه پس‌آزمون به عمل آمد. در جدول ۱، شرح مختصر جلسه‌های آموزشی ارائه‌شده است.

ابزار سنجش، پرسشنامهٔ سلامت عمومی (GHQ-28) بود. متن اصلی توسط گلدبرگ برای غربال‌گری اختلال‌های روانی تدوین شد. بعدها گلدبرگ و هیلر فرم ۲۸ ماده‌ای با مقیاس‌های نشانه‌های جسمانی (۱ تا ۷)، اضطراب و بی‌خوابی (۸ تا ۱۴)، اختلال عملکرد اجتماعی (۱۵ تا ۲۱) و افسردگی (۲۲ تا ۲۸) را تدوین کردند. نمره‌گذاری الف (۰)، ب (۱)، ج (۲) و د (۳) بوده و در هر مقیاس کسب بیش از شش نمره، نشانهٔ علائم مرضی است. از جمع نمرات مقیاس‌ها، نمرهٔ کلی به دست می‌آید. نظیفی و همکاران روایی پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی (همسانی درونی) مطلوب و پایایی را با آلفای کرانباخ در مقیاس‌ها به‌ترتیب ۰/۸۶۵، ۰/۸۸۳، ۰/۷۴۶، ۰/۸۹۷، به دست

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.94.9]

آوردند (۲۰). در پژوهش حاضر، روایی پرسشنامه مطلوب بوده و برای مقیاس‌ها به‌ترتیب ۰/۵۶۲، ۰/۷۲۰، ۰/۵۳۷، ۰/۶۵۳ برآورد شد. داده‌ها با استفاده از آمارهای توصیفی و استنباطی تحلیل کواریانس چندمتغیره (MANCOVA) ($p<۰/۰۰۱$)، تحلیل واریانس دوراهه و آزمون t به کمک نرم‌افزارSPSS نسخهٔ ۱۹ در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

جدول ۱. محتوای آموزش بستهٔ آموزشی کلاژدرمانی پژوهشگر ساخته به همراه مواد و مصالح

	تصویرسازی	مواد و مصالح
۱	شهر	کاغذ، مقوای رنگی، و طرح‌دار، روزنامه باطله، ماژیک، مدادرنگی، پاستل روغنی
۲	موضوع مورد علاقه	کاغذ، مقوای رنگی، و طرح‌دار، روزنامه‌باطله، ماکارونی، پارچه، دکمه، روبان، گل کوچک تزئینی، ماژیک، مدادرنگی، پاستل روغنی، نخ کاموا، پنبه.
۳	صورت انسان	ماکارونی، پارچه، دکمه، روبان، گل کوچک تزئینی، ماژیک، مدادرنگی، پاستل روغنی، نخ کاموا
۴	خط خطی	گواش، قلم‌مو، آب
۵	طبیعت	کاغذ، مقوای رنگی، و طرح‌دار، روزنامه باطله، ماکارونی، پارچه، دکمه، روبان، گل کوچک تزئینی
۶	روز برفی (یا حیوانات)	کاغذ، مقوای رنگی، و طرح‌دار، روزنامه‌باطله، ماکارونی، پارچه، دکمه، روبان، گل کوچک تزئینی، ماژیک، مدادرنگی، پاستل روغنی، نخ کاموا، پنبه
۷	صورتک	کاغذ، مقوای رنگی، و طرح‌دار، روبان، کاموا، دکمه ماکارونی، ماژیک، طلق
۸	هندسی و غیرهندسی	کاغذرنگی مختلف

۳ یافته‌ها

ابتدا آزمون شاپیرو- ویلکس (نرمال‌بودن داده‌ها)، آزمون همگنی واریانس لوین (یکسانی خطای واریانس) و همگنی شیب رگرسیون (تشابه شیب‌های رگرسیون) اجرا و معلوم شد که مفروضه‌ها رعایت شده‌اند. جدول ۲، نتایج آنالیز کوواریانس بر متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی ابعاد سلامت عمومی به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه به همراه نتایج آنالیزکوواریانس

ابعاد	گروه	جنسیت	پیش آزمون		پس آزمون		مقایسه پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p
افسردگی	آزمایش	پسر	۸/۶۴	۲/۵۷	۴/۲	۱/۸۲	۱۳/۹۰	>۰/۰۰۱
	گواه	دختر	۸/۳۱	۲/۷۷	۸/۱	۲/۱۱		
اضطراب	آزمایش	پسر	۶/۷۱	۲/۳۱	۳/۳۰	۱/۷۵	۱۰/۶۵	< ۰/۰۰۱
	گواه	دختر	۷/۸۸	۲/۷۶	۷/۶۳	۲/۴۵		
عملکرد اجتماعی	آزمایش	پسر	۷/۶۴	۲/۲۵	۴/۲۴	۱/۴۱	۱۵/۶۹	< ۰/۰۰۱
	گواه	دختر	۷/۷۱	۲/۲۹	۷/۴۴	۲/۳۸		
علائم جسمانی	آزمایش	پسر	۷/۲۸	۲/۱۰	۳/۵۷	۱/۱۰	۹/۹۰	< ۰/۰۰۱
	گواه	دختر	۷/۹۱	۲/۱۶	۶/۷۲	۱/۹۴		

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که در میانگین پس‌آزمون ابعاد سلامت عمومی، کاهش وجود دارد. نتایج تحلیل کوواریانس پس از حذف اثر پیش‌آزمون، اثر کلاژدرمانی بر افسردگی ($p<۰/۰۰۱$)، اضطراب ($p<۰/۰۰۱$)، اختلال در عملکرد اجتماعی ($p<۰/۰۰۱$،) و علائم جسمانی ($p<۰/۰۰۱$،) معنادار بود.

جدول ۳، نتیجهٔ نهایی به‌دست‌آمده از تحلیل واریانس دوراهه در بررسی اثرات گروه (مداخله) و جنسیت، اثر متقابل این دو متغیر را بر سلامت عمومی نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتیجهٔ نهایی تحلیل واریانس دوراهه بررسی اثرات گروه (مداخله) و جنسیت و اثر متقابل آن‌ها بر سلامت عمومی

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار p
جنسیت	۱۲۵۵۰/۴۱	۱	۱۲۵۵۰/۴۱	۴/۴۱	≤۰/۰۵۰
گروه (مداخله)	۱۳۱۴۸/۰۵	۱	۱۳۱۴۸/۰۵	۴/۶۲	≤۰/۰۵۰
جنسیت * گروه	۹۲۲۰/۷۱	۱	۹۲۲۰/۷۱	۳/۲۴	
خطا	۱۰۲۴۵۲/۷	۳۶	۲۸۴۵/۹۰		≤۰/۰۵۰
کل	۱۳۷۳۷۱/۸۷	۳۹			

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.94.9]

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهند که اثر اصلی جنسیت، اثرات اصلی گروه (مداخله) و اثر متقابل این دو متغیر، معنادارند؛ بنابراین تفاوت معناداری بین پس‌آزمون سلامت عمومی پسران و دختران وجود دارد. اثر اصلی گروه نشان داد که تفاوت معناداری بین پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه وجود داشته و اثر متقابل جنسیت نیز بیانگر این است که اثر مداخله (کلاژدرمانی) با جنسیت، متقابل است، به‌عبارتی اثر مداخله (کلاژ درمانی) بر حسب جنسیت متفاوت می‌باشد.

جدول ۴، نتایج مقایسهٔ آزمون t را در ابعاد سلامت روان بر حسب جنسیت نشان می‌دهد.

جدول ۴. نتایج مقایسهٔ آزمون t در پیش از آموزش و پس از آن

ابعاد	جنسیت	پیش‌آزمون				پس‌آزمون			
		میانگین	انحراف معیار	میزان t	میزان p	میانگین	انحراف معیار	میزان t	میزان p
افسردگی	پسر	۱۰/۶۵	۳/۷۵	ـ۲/۱۱	۰/۰۴۲	۹/۷۰	۳/۳۸	ـ۲/۱۰	۰/۰۴۲
	دختر	۸/۲۵	۳/۴۱			۷/۶۰	۲/۹۰		
اضطراب	پسر	۱۱/۰۵	۴/۶۲	ـ۰/۳۳	۰/۷۴۱	۱۰/۱۰	۴/۱۰	ـ۰/۶۱	۰/۵۳۹
	دختر	۱۰/۵۵	۴/۸۵			۹/۳۰	۴/۰۶		
عملکرد اجتماعی	پسر	۱۱/۴۵	۳/۳۷	۰/۶۳	۰/۵۳۰	۱۰/۰۵	۲/۶۲	۰/۷۸	۰/۴۳۷
	دختر	۱۲/۲۰	۴/۰۷			۱۰/۸۰	۳/۳۶		
علائم جسمانی	پسر	۱۱/۸۵	۴/۷۶	ـ۰/۹۴	۰/۳۵۱	۹/۷۰	۳/۳۸	ـ۲/۱۰	۰/۰۴۲
	دختر	۱۰/۶۵	۳/۰۹			۷/۶۰	۲/۹۰		

نتایج جدول ۴، نشان می‌دهد که در پیش‌آزمون به‌جز افسردگی (p=۰/۰۴۲)، بین پسر و دختر تفاوت معناداری وجود ندارد. در پس‌آزمون در افسردگی (p=۰/۰۴۲) و علائم جسمانی (p=۰/۰۴۲) تفاوت معنادار است ولی در اضطراب (p=۰/۵۳۹) و عملکرد اجتماعی (p=۰/۴۳۷) تفاوت معناداری مشاهده نشد.

۴ بحث

هدف پژوهش بررسی اثربخشی کلاژدرمانی بر ابعاد سلامت روان نوجوانان پسر و دختر بی‌سرپرست و بدسرپرست بود.

کلاژدرمانی بر کاهش افسردگی اثربخشی مثبت دارد. این یافته با یافته‌های شِلا که نشان داد هنردرمانی در تشخیص و کاهش خلق افسرده، اضطراب و علائم جسمانی زنان و مردان نقش دارد (۱۰) هم‌خوان است. همچنین با یافته‌های آنگلوتا و لی که در پژوهش مروری به این نتیجه رسیدند هنردرمانی در کاهش افسردگی، دردهای جسمانی مزمن و بازپروری مؤثر است (۱۸) و با یافتهٔ موردی پدیدارشناسی مسترز روی یک دختر با توجه به روش درمانی کار با خمیر مجسمه ادواردز (۱۸)، هم‌خوان می‌باشد. همچنین یافته‌های پژوهش رضایی و همکاران نشان داد که نقاشی‌درمانی بر کاهش اضطراب دانش‌آموزان پسر دبستانی دارای اختلال برونی‌سازی‌شده مؤثر است (۱۱)، که این نتایج با یافته‌های تحقیق حاضر هم‌راستاست. ستولمیکر نیز گزارش نمود که بازی‌درمانی کودک‌محور در نمونه‌ای از کودکان ۶ تا ۸ سال مضطرب اثربخش است (۱۲)؛ روزرخ و امیرفخرایی نشان دادند که رنگ‌آمیزی‌درمانی بر کاهش اضطراب دختران اثر مثبت دارد (۱۶) که با یافته‌های پژوهش حاضر همسوست. در تبیین این یافته‌های می‌توان گفت که عمدتاً هنردرمانی از جمله کلاژدرمانی بر کاهش اضطراب همه، ازجمله نوجوانان تأثیر مثبت دارد (۱۹، ۱۶)، زیرا وسیلهٔ تخلیهٔ هیجان است (۴،۶)؛ به آن‌ها کمک می‌کند تا تنش‌های خود را تخلیه کنند و اضطرابشان را کاهش دهند (۹) و به آرامش دست یابند (۲).

به‌علاوه کلاژدرمانی بر کاهش اختلال عملکرد اجتماعی اثربخشی مثبت داشت. این یافته با یافته‌های قاسمیان سیاهکلرودی و زربخش بحری که به این نتیجه رسیدند، بازی درمانی شناختی گروهی بر اعتمادبه‌نفس و عملکرد اجتماعی دختران تأثیر دارد (۱۸)، هم‌خوانی دارد. در تبیین این مطلب می‌توان گفت که هنردرمانی عاملی برای رشد، تفکر، بالندگی و پیشرفت اجتماعی فرد (۹)، بر اساس اصول علمی استوار (۵،۶،۸) است و روش غیرداروییی در محیطی سالم و بدون خطر می‌باشد (۷)؛ این روش به نوجوان کمک می‌کند تا دریابد از سلامت برخوردار است و می‌تواند در اجتماع مشارکت کند (۲).

کلاژدرمانی بر کاهش علائم جسمانی اثربخشی مثبت دارد. آنگلوتا و لی نیز دریافتند که هنردرمانی در کاهش افسردگی، دردهای جسمانی مزمن و بازپروری مؤثر است (۱۸)؛ این یافته‌ها با هم همسو هستند. می‌توان بیان کرد که هنردرمانی شیوهٔ غیرداروییی درمان (۶)، روش یادگیری (۹) و نوعی بازی است که نوجوان با آن رشد کرده (۱۴)، تجربهٔ جدید کسب می‌کند (۶) و سلامت جسمانی او بهبود می‌یابد (۱۸).

در افسردگی و علائم جسمانی، پس از آموزش بین پسران و دختران تفاوت وجود داشت. افسردگی و علائم جسمانی پسران بیش از دختران بود. در تبیین آن می‌توان گفت که بنا به نظر آنگلوتا و لی، بروز علائم جسمانی در بسیاری شرایط جنبهٔ فرهنگی دارد (۱۸). در اضطراب و عملکرد اجتماعی پس از آموزش، بین پسران و دختران تفاوتی وجود نداشت. علت آن شاید این است که در پژوهش حاضر، باتوجه به ملاک‌های ورود به آموزش، شباهت‌های زیادی بین پسران و دختران وجود داشت. همهٔ این عوامل کمک می‌کنند تا تفاوتی ایجاد نشود. چنانچه شِلا (۱۰) نیز نشان داد که در تأثیر هنردرمانی بر کاهش خُلق افسرده، اضطراب و علائم جسمانی، جنسیت نقشی

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.94.9]

ندارد.

نقطهٔ قوت پژوهش حاضر، تأیید کلاژدرمانی به‌عنوان روشی سودمند در توان‌بخشی و گسترش دامنهٔ ادبیات پژوهشی در حوزهٔ سلامت روان و کلاژدرمانی است. محدودیت‌های پژوهش نیز پیشینهٔ اندک و اجرا روی نوجوانان ردهٔ سنی ده تا چهارده سال در سازمان بهزیستی شهر کرمان بود. پیشنهاد می‌شود که کلاژدرمانی در تمامی قشرهای آسیب‌پذیر کشور در سطوح مختلف سنی، شغلی و تحصیلی بر حسب جنسیت، اجرا گردد و اثراتش سنجیده شود.

۵ نتیجه‌گیری

کلاژدرمانی بر ابعاد سلامت روان (افسردگی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و علائم جسمانی) نوجوانان پسر و دختر بی‌سرپرست و بدسرپرست اثر مثبت داشته و جنسیت در مواردی نقش ایفا کرد. کلاژدرمانی به‌عنوان روش مورد علاقهٔ نوجوانان، روشی سالم، بدون خطر و بدون تهدید بوده و توان پیشگیری و درمان اختلال‌های روانی را در نوجوانان دارد.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی مسئولان بهزیستی استان کرمان و نوجوانانی که در اجرای آزمایش همکاری داشتند، کمال تشکر به عمل می‌آید.

۷ تضاد منافع

بین نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد یا تعارض منافعی وجود ندارد.

۸ سهم نویسندگان

مقاله برگرفته از پایان‌نامهٔ ارشد مرضیهٔ قربی (دانشجوی ارشد بالینی)، پژوهشگر، طراح بسته و عهده‌دار اجرای پژوهش؛ افسانه توحیدی (استاد راهنما)، عهده‌دار نظارت بر اجرای کل پایان‌نامه و نویسنده مسئول (مسئولیت رفع اشکال و بازنگری مقاله) و جعفر پویامنش (استاد مشاور)، عهده‌دار نظارت بر اجرای کل پایان‌نامه است.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.94.9]

References

1. Thornicroft G, Ruggeri M, Goldberg D, editors. Improving mental health care: The global challenge. John Wiley & Sons; 2013. [Link]
2. Noorbala AA, Faghihzadeh S, Kamali K, Bagheri Yazdi SA, Hajebi A, Mousavi MT, Akhondzadeh S, Faghihzadeh E, Nouri B. Mental Health Survey of the Iranian Adult Population in 2015. Archives of Iranian Medicine (AIM). 2017 Mar 1;20(3): 128-34. [Link]
3. Pazhouhi A. Collage with creative possibilities: Drawing techniques in primary period. Roshde Moalem. 1994, 105: 25-42. [Persian] [Link]
4. Wilkinson RA, Chilton G. Positive art therapy: Linking positive psychology to art therapy theory, practice, and research. Art Therapy. 2013; 30 (1): 4-11. [Link]
5. Seitz WC. The art of assemblage. New York: Museum of Modern Art. 1961. [Link]
6. Ikemi A, Yano K, Miyake M, Matsuoka S. Experiential collage work: Exploring meaning in collage from a Focusing-oriented perspective. Journal of Japanese Clinical Psychology. 2007;25(4):464-75. [Link]
7. Mahdavi A. Introduction to art therapy. Rahpooya Art Journal. 2006; 2 (1): 28-33. [Persian] [Link]
8. Riley S. Art therapy with adolescents. Western Journal of Medicine. 2001; 175 (1):54-7.[Link]
9. Holmqvist G, Roxberg Å, Larsson I, Persson CL. What art therapists consider to be patient's inner change and how it may appear during art therapy. The arts in psychotherapy. 2017 Nov 1;56:45-52. [DOI]
10. Shella TA. Art therapy improves mood, and reduces pain and anxiety when offered at bedside during acute hospital treatment. The Arts in Psychotherapy. 2018 Feb 1;57:59-64. [Link]
11. Rezaee S, Khodabakhshi Koolaee A, Taghvaee D. Influence of painting therapy in decreasing aggression and anxiety among elementary school boys. J Pediatr Nurs. 2015;2(2):10-9. [Persian] [Link]
12. Stulmaker HL, Ray DC. Child-centered play therapy with young children who are anxious: A controlled trial. Children and Youth Services Review. 2015;57:127-33. [Link]
13. Rye N. Play therapy as a mental health intervention for children and adolescents: play therapy has much to offer children who have had traumatic experiences or suffer from mental health and other problems. Journal of Family Health Care. 2008;18(1):17-20. [Link]
14. Argyle E, Bolton G. Art in the community for potentially vulnerable mental health groups. Health Education. 2005;105(5):340-54. [DOI]
15. Heenan D. Art as therapy: an effective way of promoting positive mental health?. Disability & Society. 2006 Mar 1;21(2):179-91. [Link]
16. Rouzrokh Z, Amirfakhrayee A. Studying the effectiveness of color-mixing therapy using Mandalla's method on individuals' anxiety, aggression, and controlling the mind. Quarterly Journal of Psychology and Educational Studies. 2016; 3 (3): 87-100. [Persian] [Link][DOI]
17. Ghasemian Siahkalroudi S, Zarbakhsh Bahri M. Effectiveness of cognitive behavioral play therapy group on self-esteem and social skills in girls' elementary school. Journal of Scientific Research and Development. 2015;2:114-20. [Link]
18. Angheluta AM, Lee BK. Art Therapy for Chronic Pain: Applications and Future Directions. Canadian Journal of counselling and psychotherapy. 2011;45(2):112-31. [Link]
19. Stuckey HL, Nobel J. The connection between art, healing, and public health: A review of current literature. American journal of public health. 2010;100(2):254-63. [Link]
20. Nazifi M, Mokarami H, Akbaritabar A, Faraji Kujerdi M, Tabrizi R, Rahi A. Reliability, Validity and Factor Structure of the Persian Translation of General Health Questionnaire (GHQ-28) in Hospitals of Kerman University of Medical Sciences. Journal of Fasa University of Medical Sciences. 2014;3(4): 336-42. [Persian] [Link]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.94.9]