

اثر بخشی نقاشی درمانی بر کاهش اضطراب و پر خاشگری دانش آموزان دبستانی پسر دارای اختلالات برونی سازی شده

سعید رضایی^۱، *آناهیتا خدابخشکی کولایی^۲، داوود تقوایی^۳

۱- کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.
۲- استادیار گروه مشاوره و روانشناسی، دانشگاه غیرانتفاعی خاتم، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیکی: anna_khodabakhshi@yahoo.com
۳- استادیار گروه روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

نشریه پرستاری کودکان دوره ۲ شماره ۲ زمستان ۱۳۹۴ ۱۹-۱۰

چکیده

مقدمه: پر خاشگری و اضطراب از خصیصه های اصلی اختلالات برونی سازی شده می باشد و در صورت عدم درمان منجر به تاثیرات منفی بر روابط فردی و اجتماعی در بزرگسالی می شود. از این رو، هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر نقاشی درمانی بر اضطراب و پر خاشگری در دانش آموزان دبستانی پسر می باشد.

روش: پژوهش حاضر، از نوع تحقیق نیمه تجربی با پیش و پس آزمون است. ۳۰ دانش آموز دبستانی که بالاترین نمره را در پرسشنامه کانرز والدین کسب کردند، در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تخصیص تصادفی شدند. گروه آزمایش نقاشی درمانی را در طول ده جلسه (هفته ای یک جلسه، هر جلسه به طور متوسط ۴۵ دقیقه) دریافت کردند. اضطراب و پر خاشگری کودکان در ابتدا و انتهای جلسات درمانی با استفاده از پرسشنامه خشم کودک نلسون، مقیاس اضطراب اسپنس اندازه گیری شد. در نهایت، تحلیل آماری با استفاده از تحلیل کواریانس انجام شد.

یافته ها: تفاوت معناداری بین در نمرات پیش آزمون (۱۳۱/۴۱±۲/۵۳) و پس آزمون (۷/۲۳۹±۱۱۴/۸۷) پر خاشگری ($F=28.313, p<0.001$) و همچنین، در نمرات پیش آزمون (۵/۵۸۷±۸۰/۲۷) و پس آزمون (۶/۴۹۷±۷۵/۹۳) اضطراب ($F=15.698, p<0.001$) در دانش آموزان دبستانی قبل و بعد از مشاوره گروهی وجود دارد.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که نقاشی درمانی در بهبود مشکلات رفتاری چون اختلالات برونی سازی شده در دانش آموزان دبستانی مؤثر است. از این رو، نقاشی درمانی می تواند به عنوان یکی از مداخلات درمانی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: هنردرمانی، اختلال رفتاری، پر خاشگری، اضطراب، کودکان.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۶/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۴/۲۴

مقدمه

به فرد است تا از طریق رنگ ها و خطوط، احساسات، عواطف و نیازها و حتی دانسته های خود را به نحوی که مایل است آزادانه بیان کند (۱۶، ۱۷). از نقاشی و درکل هنرهای تجسمی به عنوان ابزاری برای برون فکنی، تخلیه هیجانی، ارائه افکار و نشان دادن احساسات، تعارضات و تمایلات درونی استفاده می شود. در واقع با ابزاری چون نقاشی، کودک همه مسائل زندگی خود را به تجربه درآورده، خود می آزماید و خویشتن را بنا می کند (۱۸). پرین، اسمیت و یل (۲۰۰۰) مشاهده کردند که نشانه های اضطراب کودکان در نمودهای استعاره ای مانند: بازی، نقاشی و تعریف کردن داستان بروز پیدا می کند (۱۹). کاتز، هاماما (۲۰۱۳) عقیده دارند از آنجا که کودکان نسبت به بزرگسالان، خزانه لغات محدودی برای بیان تجارب هیجانی خود دارند، نقاشی می تواند به عنوان زبانی برای برون ریزی هیجاناتی نظیر پرخاشگری باشد (۲۰). در نقاشی های کودکان می توان اطلاعات مناسبی از ویژگیهای شخصیت کودکان، تواناییهای ذهنی، ویژگی های عاطفی، ناکامی ها، فشارها و تمایلات درونی کودک را باز شناخت. نقاشی می تواند برای حل مشکلاتی که به تفکر انعطاف پذیر و راه حل های ابتکاری نیاز دارند و همچنین رهایی از دوره های باطل مورد استفاده قرار گیرد (۲۲، ۲۳). نقاشی بیش از این که در تشخیص اختلال های روانی بزرگسالان مفید باشد در شناخت و درمان مشکلات کودکان سازش نیافته، پرخاشگر و بی قرار مناسب است (۲۴). قنبری هاشم آبادی و ابراهیمی نژاد (۱۳۹۰) نشان دادند اجرای هشت جلسه هنر درمانگری گروهی می تواند به افزایش معنادار مهارت های بین فردی گروهی در بیماران روانی مزمن منجر شود (۲۵). همچنین، تحقیقات متعددی هنر درمانی را برای پیشبرد درمان کودکان مبتلا به اختلالات کلیوی، فلج و حتی کودکان دارای اختلال مرزی بستری در بیمارستان در جهت آماده سازی کودک برای ورود به دبستان و بهبود عملکرد کودک، خلاقیت، خودآگاهی و ارتباط با همسالان ابزار مفیدی دانسته اند (۲۶، ۲۷). همچنین در تحقیقی خدر و همکاران دریافتند هنر درمانی مبتنی بر نقاشی درمانی در کاهش نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای موثر می باشد (۲۸). بنابراین، با توجه به آنچه گفته شد و تاثیرات منفی اختلالات برون سازی یده، در این تحقیق به بررسی تاثیر نقاشی درمانی در میزان اضطراب و پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلالات بیرون سازی شده پرداخته شد.

مواد و روش ها

این پژوهش از نوع نیمه تجربی با پیش آزمون - پس آزمون به همراه گروه کنترل می باشد. جامعه آماری کلیه دانش آموزان

در گستره روان شناسی مرضی تحولی، مشکلات رفتاری برون سازی شده از شایع ترین علل مراجعه کودکان و نوجوانان به کلینیک های سلامت روانی به شمار می رود (۱). اصطلاح رفتارهای برون سازی شده خصیصه ای است که دربرگیرنده طیف وسیعی از رفتارهای ناهمگون همراه با تاکید بر تفاوت های فردی است (۲). بعبارتی، ساختار رفتارهای برون سازی شده شامل گروهی از مشکلات رفتاری می شود که در رفتارهای بیرونی کودکان بروز می کند و به شکل رفتارهای منفی در محیط بیرونی منعکس می شود (۳). در ادبیات تحقیقی، این اختلالات رفتاری شامل رفتارهای پرخاشگری، بیش فعالی، مخرب و متجاوزانه ای چون؛ پرخاشگری جسمی، رفتار نافرمانی، پرخاشگری پنهان، اختلال در نظم احساسات، رفتار تکانشی / بیش فعالی می باشد (۴). تحقیقات نشان می دهد رفتارهای پرخاشگری و نافرمانی، هسته اصلی رفتار اختلال بیش فعالی - کمبود توجه است (۵). کودکانی که دارای سطوح بالایی از تکانشگری و عدم توجه می باشند تمایل بیشتری نسبت به رفتارهای پرخاشگرانه و نافرمانی مقابله ای دارند (۶). بنابراین، با توجه به این که در بین رفتارهای برون سازی شده، بین علائم فزون کنشی / کمبود توجه، پرخاشگری و رفتارهای نافرمانی مقابله ای سطوح بالایی از همپوشانی وجود دارد (۷) و از سوی دیگر با توجه به یافته های تحقیقات پیشین مبنی بر این امر که اضطراب و افسردگی در دانش آموزان دارای اختلالات رفتاری به رفتارهای برون ریزی منجر می شود (۸) از این رو در این تحقیق به پرخاشگری و بیش فعالی بعنوان رفتارهای برون سازی شده و اضطراب پرداخته شد. مشکلات رفتاری برون سازی شده در کودکی با انواع اثرات بلند مدت منفی در نوجوانی و بزرگ سالی چون؛ افزایش احتمال مشروب خواری افراطی (۹)، مصرف الکل و ماری جوانا (۱۰)، شایستگی تحصیلی کمتر (۱۱)، بیکاری بلند مدت (۱۲)، سوء مصرف مواد مخدر (۱۳)، کاهش احساس امنیت روابط عاشقانه مرتبط می باشد (۱۴). از این رو پژوهشگران در صدد یافتن روشی مناسب جهت درمان اختلال های تشخیص داده شده در این کودکان و پیشگیری از مشکلات احتمالی آنها در دوران نوجوانی و بزرگسالی برآمده اند. یکی از روش های مداخله ای که برای کودکان آسیب دیده بسیار مورد توجه بوده است هنر درمانی می باشد. از جمله مهمترین شاخه های هنردرمانی، نقاشی درمانی است. نقاشی عبارت است از ترسیم خود انگیزه تصاویر که فرصتهایی برای ارتباط و بیان غیرکلامی فراهم می کند (۱۵) و منظور از نقاشی درمانی، نقاش پروری و آموزش نقاشی نیست، بلکه ارائه فرصتهایی

شد و همزمان تشریح گردید. پیش از اجرای نقاشی درمانی برای گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه ای برای گروه آزمایش، ابتدا یک پیش آزمون بر روی هر دو گروه به منظور بررسی تغییرات اجرا شد. در طی این مدت گروه کنترل درمانی دریافت نکرد و بعد از اتمام جلسات درمانی مجدداً ابزار پژوهش به عنوان پس آزمون و یک ماه پس از اتمام درمان به عنوان پیگیری بر روی آزمودنی ها اجرا شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی نقاشی درمانی برای گروه کنترل نیز اجرا گردید. شرح جلسات درمانی در جدول ۱ توضیح داده شد. برخی از نقاشی ها در مقاله آمده است.

پسر دبستانی که در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ به دلیل اختلالات برونی سازی شده به مرکز مشاوره اداره آموزش و پرورش ساوه مراجعه کردند. ۳۰ دانش آموز با میانگین سنی ۸ سال و چهار ماه که در مقیاس کانرز بالاترین نمره اضطراب و پرخاشگری را به دست آوردند، پس از کسب رضایت آگاهانه از اولیا دانش آموزان برای شرکت در پژوهش به صورت تخصیص تصادفی در دو گروه کنترل (۱۵ نفر) و آزمایش (۱۵ نفر) قرار گرفتند. پس از بیان اهداف پژوهش برای کودکان در حضور و با کمک والدین، از کودکان خواسته شد که به پرسشنامه ها پاسخ دهند. به منظور پاسخ صحیح و مستقلانه کودکان به پرسشنامه ها تمامی سوالات توسط پژوهشگر با صدای بلند خوانده

جدول ۱: ساختار جلسات نقاشی درمانی

جلسات	عنوان	فعالیت	اهداف
جلسه اول	گرم کردن با استفاده از نقاشی و رنگ آمیزی	قطره ای جوهر یا رنگ روی کاغذ بچکانید، کاغذ را خوب تا بزنید و دوباره باز کنید. سعی کنید طرحی را که ظاهر شده به تصویری مبدل کنید.	جذب اعضای گروه به موضوع
جلسه دوم	شناخت رسانه های هنری	از میان خط خطی هایی که کشیدید، یکی را که از همه بیشتر دوست دارید یا از آن خوشتان نمی آید، انتخاب کنید.	شناخت رسانه های هنری به منظور گسترش قدرت تصویر پردازی و خلاقیت.
جلسه سوم	تمرکز، مهارت و حافظه	هر چیزی را که دوست دارید به کسی هدیه دهید، نقاشی کنید.	ایجاد یا افزایش قدرت تمرکز، مهارت و حافظه
جلسه چهارم	موضوع های کلی	نقاشی با موضوع آزاد ظرف ۱۵ تا ۲۰ دقیقه بدون تجزیه و تحلیلی	بروز احساسات مهم
جلسه پنجم	درک خویشتن	احساسات متضادی مثل عشق و تنفر یا عصبانیت و آرامش را در قالب یک نقاشی نشان دهید.	این موضوع بررسی می شود که کودک چه ادراکی نسبت به خود دارند.
جلسه ششم	روابط خانوادگی (باورهای خانواده)	نقاشی ای از تمام اعضای خانواده تان بکشید.	پی بردن به رابطه خود با دیگر اعضای خانواده.
جلسه هفتم	کار هنری دونفره	دو کودک روی یک برگه ی کاغذ نقاشی بکشید. می توان قوانین مختلفی برای نقاشی آنها وضع کنید.	تقویت روابط بین دو نفر
جلسه هشتم	نقاشی گروهی	کودکان باید به صورت گروهی و بدون تعیین موضوعی خاص نقاشی ای بزرگ (روی یک کاغذ بسیار بزرگ) بکشند.	شناخت تک تک افراد گروه و ظاهر شدن پویایی های گروهی به صورت کاملاً دقیق
جلسه نهم	ماندالا (Mandala)	روی یک صفحه بزرگ کاغذ، دایره بزرگی کشیده و آن را از قطر به تعداد اعضای گروه تقسیم می کنیم. هر کودک میتواند مرز خود را به دلخواه ایجاد کنند و یا وارد قلمرو دیگری شوند و به طور آزاد در آن نقاشی کنند.	بررسی ترس ها و بازخورد آن به اعضا، بررسی شیوه مراقبت از قلمرو خود، بحث گروهی و یافتن روش های مراقبت و....
جلسه دهم	تصویر ذهنی هدایت شده، تجسم، رویا و مراقبه	از کودکان گروه می خواهیم بر اساس سفر خیالی که برایشان تعریف می شود، نقاشی بکشند.	آشکارسازی بخشی از سطح هوشیاری شان که معمولاً از آن آگاه نیستند.

*برگرفته از کتاب هنردرمانی، زاده محمدی (۱۳۸۷)

یافته ها

به منظور مقایسه نمرات میانگین اضطراب و پرخاشگری در کودکان دبستانی قبل و پس از مداخله از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی ها در جدول ۲ ارائه شد. نمرات پیش آزمون ($131/41 \pm 2/53$) و پس آزمون ($7/239 \pm 114/87$) پرخاشگری در گروه آزمایش و همچنین، در نمرات پیش آزمون ($5/587 \pm 80/27$) و پس آزمون ($6/497 \pm 75/93$) اضطراب کاهش دیده می شود. جهت بررسی تفاوت مشاهده شده و کنترل اثر پیش آزمون برای تحلیل داده ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) استفاده شده است. به منظور انجام این تحلیل در قدم اول پیش فرض همگنی ماتریس های کوواریانس با استفاده از آزمون M باکس مورد بررسی قرار گرفت و در نهایت، همگنی ماتریس های کوواریانس در متغیرهای پرخاشگری ($F=2.1, Sig=.011$) و اضطراب ($F=2/67, Sig=.0113$) تایید شد. طبق جدول ۳، داده های بدست آمده از این آزمون، پس از کنترل اثر پیش آزمون، حاکی از تفاوت معنادار بین نمرات اضطراب در نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون وجود دارد ($F=15/698, df=7, Eta=.080$). همچنین، نتایج جدول ۳، نشان می دهد که بین نمرات پرخاشگری در دو گروه پس از کنترل اثر پیش آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد ($F=28/313, df=4, Eta=.0844$). تفاوت بین نمرات دو گروه، بیان کننده این مطلب است که پیچک نقاشی درمانی بر پرخاشگری و اضطراب دانش آموزان دارای اختلال برون سازی شده تاثیر داشته است و با در نظر گرفتن مجذور اتا می توان گفت که ۸۴ درصد این تغییرات در متغیر پرخاشگری و ۸۸ درصد این تغییرات در متغیر اضطراب ناشی از متغیر مستقل نقاشی درمانی است ($p < .001$).

به منظور بررسی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بی‌فعالی از پرسشنامه کانرز والدین استفاده شد. این پرسشنامه توسط کانرز و همکاران (۱۹۹۹) ساخته شده است ابزاری است که توسط والدین تکمیل می شود (۲۹). پرسشنامه شامل ۲۶ عبارت است که در قالب چهار گزینه (اصلا درست نیست (هرگز)=۱، فقط کمی درست است (گاهگاهی)=۲، نسبتاً درست است (اغلب)=۳، کاملاً درست است (خیلی زیاد)=۴ عبارات نمره گذاری می شود. نمره کل آزمون دامنه ای از ۲۶ تا ۱۰۴ خواهد داشت. اگر نمره کودک بالاتر از ۳۴ بدست بیاید، بیانگر اختلال نقص توجه است. هر چه امتیاز بالاتر رود، میزان اختلال کودک بیشتر خواهد بود و برعکس. کانرز و همکاران (۱۹۹۹) پایایی این مقیاس را $0/90$ گزارش نموده اند (۲۹). اعتبار این پرسشنامه از سوی موسسه علوم شناختی $0/85$ گزارش شده است (۳۰). برای بررسی خشم از ابزاری خودگزارشی خشم نیلسون ساخته شده توسط نیلسون و همکاران (۲۰۰۰) استفاده شد (۳۱) که برای بررسی موقعیت های مختلفی که موجب بروز خشم و همچنین میزان شدت خشم و مهارت های اجتماعی در کودکان سنین ۶ تا ۱۶ سال تهیه شده است. پرسشنامه شامل ۳۹ عبارت و چهار زیر مقیاس (ناکامی، پرخاشگری بدنی، روابط با همسالان و روابط با مراجع قدرت) است که در قالب چهار گزینه (توجه نمی کنم=۱، مرا آزار می دهد=۲، واقعا ناراحت می شوم=۳) و (عصبانی می شوم=۴) عبارات نمره گذاری می شود. حداقل نمره ای که آزمودنی کسب می کند ۳۹ و حداکثر ۱۵۶ است (۳۱). برای بررسی اعتبار و روایی پرسشنامه این آزمون بر روی ۱۶۰۴ نفر از دانش آموزان اجرا شد. نتایج ضریب باز آزمایی $0/65$ تا $0/75$ ، ثبات درونی $0/85$ تا $0/86$ و روایی چهار زیر مقیاس به $0/92$ به دست آمده است (۳۲). از مقیاس اضطراب اسپنس ۴۵ گویه ای برای اندازه گیری نشانه های اضطراب در کودکان ۱۲-۸ ساله کاربرد دارد استفاده شد. پاسخ ها در یک مقیاس لیکرت چهار گزینه ای (هرگز=۰ تا همیشه=۳) اندازه گیری می شود. روایی همگرایی مقیاس اضطراب کودکان اسپنس با مقیاس تجدید نظر شده اضطراب مانیفست کودکان به طور معنا دار همبستگی داشته است ($r=0/71$). روایی افتراقی مقیاس نیز با پرسشنامه افسردگی کودکان همبستگی پایین و کم به دست آمد. اعتبار همسانی درونی مقیاس نیز با آلفای کرونباخ $0/92$ و اعتبار باز آزمایی مقیاس به مدت ۶ ماه، $0/60$ بدست آمد (۳۳). این پرسشنامه توسط موسوی و همکاران ترجمه شده است و اعتبار تست بازآزمایی نمرات کل آن $89/0$ گزارش شده است (۳۴).

جدول ۲: اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی ها در دو گروه کنترل و آزمایش

گروه	متغیر	بیسواد		ابتدایی		راهنمایی		دیپلم	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
تحصیلات مادر	کنترل آزمایش	۵	۱۶/۷	۲	۶/۷	۵	۱۶/۷	۳	۱۰
		۱	۳/۳	۷	۲۳/۳	۵	۱۶/۷	۲	۶/۷
تحصیلات پدر	کنترل آزمایش	۳	۱۰	۳	۱۰	۵	۱۶/۷	۴	۱۳/۳
		۵	۱۶/۷	۴	۱۳/۳	۵	۱۶/۷	۱	۳/۳

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در پرخاشگری و اضطراب

متغیر	گروه	میانگین ± انحراف معیار	لامبدا ویلز	F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	Eta ²
اضطراب	پیش آزمون آزمایشی پیش آزمون کنترل پس آزمون آزمایشی پس آزمون کنترل	۵/۵۸۷ ± ۸۰/۲۷ ۴/۹۳۵ ± ۷۹/۲۷ ۶/۴۹۷ ± ۷۵/۹۳ ۴/۷۲۱ ± ۷۷	۰/۱۲۰	۱۵/۶۹۸	۷	۱۵	۰/۰۰۱	۰/۸۸۰

بحث

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی نقاشی درمانی بر اضطراب و پرخاشگری در بین دانش آموزان دبستانی پسر انجام شد. یافته های این پژوهش حاکی از تأثیر نقاشی درمانی در کاهش نمرات پرخاشگری دانش آموزان پسر دارای اختلالات برونی سازی شده است که با یافته های لی (۲۰۰۲) (۳۵)، خدر و همکاران (۲۰۱۳) (۲۸)، موسوی و سهرابی (۲۰۱۴) (۳۶) که اثرات مثبت نقاشی درمانی را بر رفتارها و هیجاناناطبایی، پرخاشگری، بیش فعالی و کمبود توجه نشان داده اند همسو می باشد. همچنین، نتایج پژوهش های پیشین حاکی از تأثیر نقاشی درمانی بر کاهش پرخاشگری در بین دانش آموزان ناتوان ذهنی (۲۴،۳۷) می باشد. علاوه بر این، در تحقیقی مروری تأثیرات انواع هنر درمانی را بر پرخاشگری، خشم، تنش و مشکلات شناختی نشان داده شد (۳۸). بدین معنا که هنر درمانی روش درمانی مؤثر در ارتباط با کودکانی است که به هر دلیلی چون؛ ترس، خجالت یا عدم دانش زبانی کافی قادر به تکلم و بیان احساسات خویش نیستند (۳۹). نقاشی و تجسم، انعکاس افکار و نارضایتی های درونی کودک نسبت به محیط پیرامون است که کودک با استفاده از آن می تواند این احساسات را منتقل کرده و برون ریزی بی خطر نماید. از سوی دیگر، هنر درمانی می تواند ادراک هیجانی و مدیریت خشم را از طریق یادگیری پاسخ های صحیح مقابله ای، تکنیک ها و مهارت های حل مسئله، افزایش احساس تعلق

و ارائه راههای غیر تهاجمی برای برقراری ارتباط های احساسی پیچیده بهبود بخشد (۴۰). همچنین، بر اساس نتایج این تحقیق نقاشی درمانی نمرات میانگین اضطراب را در دانش آموزان کاهش می دهد که این یافته با نتایج پژوهش های قبلی چون عطاری و همکاران (۲۰۱۲) (۴۱) و مقدم و زاده محمدی (۲۰۱۴) (۴۲)، دیانی (۱۳۹۰) (۴۳) همسو می باشد. عطاری و همکاران (۲۰۱۲) دریافتند آموزش نقاشی به میزان چشمگیری اضطراب را در کودکان پیش از دبستان کاهش می دهد (۴۱). دیانی (۱۳۹۰) در پژوهشی دریافت فعالیت های کاردستی و نقاشی بر کاهش اضطراب فراگیر کودکان تأثیر دارد (۴۳). مطالعات انجام شده در زمینه هنر درمانی نشان میدهد اجزای هنر می تواند برای ارزیابی و درمان بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی مورد استفاده قرار گیرد به این علت که می تواند به بیماران در درک بهتر از خویش کمک کند و تصویر ذهنی فرد را تغییر دهد و به بیمار در یکپارچه سازی ایگوئی مستحکم کمک قابل توجهی نماید (۴۲). از سوی دیگر مطالعات نشان می دهند هنر درمانی بر سایر متغیرهایی چون خود پنداره کودکان، مهارت های بین فردی (مدیریت خشم)، تعریف هویت خود، شادکامی مؤثر می باشد (۴۴،۴۵،۴۶،۴۷) که به نظر می رسد بهبود متغیرهای ذکر شده نقش بسزایی در کاهش اضطراب و پرخاشگری کودکان دارد. در واقع نقاشی ابزاری برای برون فکنی هیجاناناط، ارائه افکار و نشان دادن احساسات، تمایلات و تعارضات درونی است. کودکان از طریق نقاشی تصور خود از محیط پیرامون را انعکاس می دهند که بخشی

پایگاه اجتماعی والدین بود که ممکن است در اختلالات اضطرابی و پرخاشگری کودکان نقش داشته باشند.

از این تصورات می تواند بیانگر اضطراب ها و نگرانی های آنان باشد. بروز اضطراب و نگرانیها در قالب نقاشی و تصاویر ترسیمی باعث کاهش بروز آنها می شود و در بیان احساسات به عنوان ابزار غیر کلامی مدد می رساند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی نویسنده اول، دفاع شده در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک در سال ۱۳۹۴ می باشد. محققین این پژوهش از مسئولین و کادر مرکز مشاوره اداره آموزش و پرورش ساوه، والدین و دانش آموزان عزیزی که در انجام این تحقیق با محققین همکاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

نتیجه گیری نهایی

نقاشی درمانی در کاهش اضطراب کنترل پرخاشگری و رفتار ستیزه جوی کودکان مؤثر باشد. امری که می تواند با آموزش معلمان و والدین این کودکان تسهیل گردد و مسیر را برای مداخلات درمانی متناسب درمانگر باز کند. یکی از محدودیت های پژوهش حاضر، همتا بودن نمونه پژوهش در متغیرهایی از جمله وضعیت اقتصادی و

References

- 1- Listug-Lunde L, Bredemeier K, Tynan WD. Concurrent parent and child group outcomes for child externalizing disorders: Generalizability to typical clinical settings. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*. 2005; 1(2): 124-9.
- 2- Dodge KA, Greenberg MT, Malone PS. The conduct problems prevention research group testing an idealized dynamic cascade model of the development of serious violence in adolescence. *Child Development*. 2008; 79(6): 1907-1927
- 3- Campbell SB, Shaw DS, Gilliom M. Early externalizing behavior problems: Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment. *Development and Psychopathology*. 2000; 12(3): 467-488.
- 4- Hinshaw SP. On the distinction between intentional deficits/hyperactivity and conduct problems/aggression in child psychopathology. *Psychological Bulletin*. 1987; 101(3): 443-463.
- 5- Nigg J, Nikolas M. Attention-deficit/hyperactivity disorder. In: Beauchaine TP, Hinshaw SP, editors. *Child and adolescent psychopathology*. Hoboken, NJ: Wiley; 2008.
- 6- Lahey B, Rathouz P, Van Hulle C, Urbano R, Krueger R, Applegate B, et al. Testing structural models of DSM-IV symptoms of common forms of child and adolescent psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2008; 36(2): 187-206.
- 7- Rommelse NNJ, Altink ME, Fliers EA, Martin NC, Buschgens CJM, Hartman CA, et al. Comorbid problems in ADHD: Degree of association, shared endophenotypes, and formation of distinct subtypes. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2009; 37(6): 793-804.
- 8- Stormont M, Lewis TJ, Smith SC. Behavior Support Strategies in Early Childhood Settings Teachers' Importance and Feasibility Ratings. *Journal of Positive Behavior Interventions*. 2005; 7(3), 131-139.
- 9- Englund MM, Egeland B, Oliva EM, Collins WA. Childhood and adolescent predictors of heavy drinking and alcohol use disorders in early adulthood: a longitudinal developmental analysis. *Addiction*. 2008; 103(s1): 23-35.

- 10- Englund MM, Siebenbruner J. Developmental pathways linking externalizing symptoms, internalizing symptoms, and academic competence to adolescent substance use. *Journal of adolescence*.2012; 35(5), 1123-1140.
- 11- Masten AS, Roisman GI, Long JD, Burt KB, Obradović J, Riley JR, Tellegen A. Developmental cascades: linking academic achievement and externalizing and internalizing symptoms over 20 years. *Developmental psychology*. 2005; 41(5): 733-8.
- 12- Wiesner M, Vondracek FW, Capaldi DM, Porfeli E. Childhood and adolescent predictors of early adult career pathways. *Journal of Vocational Behavior*.2003; 63(3): 305-328.
- 13- Korhonen T, Latvala A, Dick DM, Pulkkinen L, Rose RJ, Kaprio J, Huizink AC. Genetic and environmental influences underlying externalizing behaviors, cigarette smoking and illicit drug use across adolescence. *Behavior genetics*.2012; 42(4): 614-625.
- 14- Dadsetan P, Ghanbari S, Heydari M. The effectiveness of behavioral parent training on reducing Externalizing problems in 7 to 9 years old Children. *Journal of Psychology*.2014; 17 (4): 401-419. (Persian)
- 15- Levick MF. They could not talk and so they draw. 2rd ed. Illinois : Charles C Thomas. vol; 25. *European Child & Adolescent Psychiatry*.1983; 14(8): 415-23.
- 16- Bell CE, Robbins SJ. Effect of art production on negative mood: A randomized, controlled trial. *Art Therapy*.2007; 24(2): 71-75.
- 17- Landgarten HB. *Clinical Art Therapy: A Comprehensive Guide*, c1981. Translator: Hashemian K, Abohamzeh E. Tehran: Danje, 2008.
- 18- Dadsetan P. Evaluation of child's personality based on graphical tests. 4th ed. Tehran: Roshd . vol;1-11, 2005. (Persian)
- 19- Perrin S, Smith P, Yule W. Practitioner review: The assessment and treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.2000; 41(03): 277-289.
- 20- Katz C, Hamama L. Draw me everything that happened to you. Exploring children's drawings of sexual abuse. *Child Youth ServRev*.2013; 35(5):877-82.
- 21- Brown ED, Sax KL. Arts enrichment and preschool emotions for low-income children at risk. *Early Childhood Research Quarterly*.2013; 28 (2): 337-346.
- 22- Simon L, Stokes PD. Sources of Variability in Children's Drawings. *Creativity Research Journal*.2015; 27(1): 31-38.
- 23- Brown D. *Art therapies*. 1 rd ed. Translator: Vahabi M. Tehran: Jeyhon; 2005.
- 24- Behpazoh A, Nori F. Effectiveness of painting therapy on reducing of aggressive problem among mental retard students. *Journal of Psychology& Education*. 2002; 32(2): 155-170. (Persian)
- 25- Ghanbarih B. Effectiveness of group art therapy on interpersonal communication skills of women with chronic mental disorders hospitalized in rehabilitation center for chronic psychiatric patients.2011; 13(51): 9-222. (Persian)

- 26- Prager A. The art therapist's role in working with hospitalized children. *American Journal of Art Therapy*. 1993; 32(1): 2-10.
- 27- Steinhardt L. Long-term creative therapy with a borderline psychotic boy. *American Journal of Art Therapy*. 1995; 34(2), 43-49.
- 28- Khadar MG, Babapour J, Sabouri MH. The effect of art therapy based on painting therapy in reducing symptoms of oppositional defiant disorder (ODD) in elementary School Boys. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013; 84, 1872-1878. (Persian)
- 29- Conners CK, Erhardt D, Sparrow E. *Conners' Adult ADHD Rating Scales (CAARS) technical manual*. N. Tonawanda, NY: Multi-Health Systems, 1999.
- 30- Alizadeh H. The theoretical explanation of ADHD: Behavioral inhibition pattern and substance of self-control. *Research on Exceptional Children*. 2005; 17(3): 271-294. (Persian)
- 31- Nelson WM, Finch AJ. *Children's Inventory of Anger: ChIA Manual*. Western Psychological Services, 2000.
- 32- kimiaei A, Raftar M, Soltanifar A. [efficacy based on emotional intelligence to control aggression in aggressive teenagers]. *Studies in Education and Psychology*. 2011; 1(1):153-166. (Persian)
- 33- Spence S. A measure of anxiety symptoms among children. *Behavior, research and therapy*. 1999; 36(5): 545-566.
- 34- Mosavi R, Moradi AR, Farzad V, Mahdavi, Harsini E. Psychometric properties of the Spence children's anxiety scale with an Iranian sample. 2007, www.scaswebsite.com (Persian)
- 35- Lee KH, Baillargeon RH, Vermunt JK, Wu HX, Tremblay RE. Age differences in the prevalence of physical aggression among 5-11-year-old Canadian boys and girls. *Aggress Behav*. 2007; 33(1): 26-37.
- 36- Mousavi M, Sohrabi N. Effects of art therapy on anger and self-esteem in aggressive children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014; 113: 111-117. (Persian)
- 37- Nezadi Kashani G, Mirzamani SM, Davarmanesh A, Salehi M, Massah CO, Hashemi M, Gholami A. The Effect of Painting in Reduction of Aggression in Educable Mentally Retarded Female Students in Primary School. *Journal of Rehabilitation*. 2011; 11(5): 80-87. (Persian)
- 38- Smeijsters H, Kil J, Kurstjens H, Welten J, Willemars J. Art therapies for young offenders in secure care a practice-based research. *The Arts in Psychotherapy*. 2011; 38(1): 41-51.
- 39- Liebmann M. *Art Therapy and Anger*. New York: Guilford Press, 2008.
- 40- Bush J. *The Handbook of School Art Therapy: Introducing Art Therapy into a School System*. Springfield, IL: Charles C. Thomas, 1997.
- 41- Attari B, Shafi AA, Salimi H. The Effectiveness of Teaching Painting on Decreasing the Amount of Anxiety in Elementary School Boys. *Consoling culture and psychotherapy*. 2012; 2(8): 47-64. (Persian)
- 42- Moghaddam K, Zadeh Mohammadi A. W1: The Role of Art Therapy (Music and Painting) on Reduction of Anxiety in Children and Adults. *Shefaye Khatam*. 2014; 2 (S1): 15-

15. (Persian)

43- Diani N. [The effectiveness of painting on the planned model of multi-dimensional on decreasing of children anxiety (4-6) in Ameneh nursery of Tehran]. Master thesis, Allame Tabataba'I University. (Persian)

44- Roghanchi M, Mohamad AR, Mey SC, Momeni KM, Golmohamadian M. The effect of integrating rational emotive behavior therapy and art therapy on self-esteem and resilience. *The Arts in Psychotherapy*. 2013; 40(2): 179-184.

45- Hakvoort I, Bogaerts S, Thaut MH, Spreen M. Influence of music therapy on coping skills and anger management in forensic psychiatric patients: An Exploratory Study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2014; 58(12): 1520-1539.

46- Worthington T. *Confronting the Body after Breast Cancer: A Group Art Therapy Design Using Clay as a Therapeutic Intervention to Confront Issues Related to Body Image and Self-Identity*. M.A. thesis; Concordia University: Faculty of Fine Arts, 2014.

47- Norris A. *Children and Art: Exploring the Correlation between Art Activities and Positive Emotion/Happiness in Preschoolers*. 11 th annual celebration for undergraduate research and creative performance. Michigan: USA, 2012.

Influence of painting therapy in decreasing aggression and anxiety among elementary school boys

Rezaee S¹, *Khodabakhshi Koolae A², Taghvaei D³

1- MSc. Of clinical psychology, psychology department, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

2-Assistant professor of counseling and psychology, Institute of higher education of khatam, Tehran, Iran

(Correspondence author)

Email: anna_khodabakhshi@yahoo.com

3- Assistant professor, psychology department, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

Abstract

Introduction: aggression and anxiety are the main trait of externalizing disorders, providing untreated it leads to negative effects on individual and social relationship specially in adulthood Therefore, this research investigates the influence of painting on aggression and anxiety among male students (8-9 aged).

Method: This study is a quasi-experimental study with pre and post- tests. Thirty male students (8-9 aged) who were obtaining scores higher than cut-off in Conners' parents form questionnaire were selected, and then they were assigned randomly to the control and experimental groups. The experimental group received techniques of painting therapy for ten treatment sessions (45minutes for each session). The aggression and anxiety were measured at the beginning and at end of therapeutic session, utilizing the Spence Children's Anxiety Scale and Children's Inventory of Anger (ChIA). Statistical analysis conducted by analysis of covariance.

Results: There is significantly difference in scores of pretest ($53/2 \pm 41/131$) and posttest ($87/114 \pm 239/7$) aggression ($p < 0.001$, $F = 28.313$) and in scores of pretest ($27/80 \pm 587/5$) and posttest ($93/75 \pm 497/6$) anxiety ($p < 0.001$, $F = 15.698$) between elementary school boys in pre and post-test.

Conclusion: Findings indicated that painting therapy has effective in improving behavioral problem such as externalizing disorders in elementary school. So, it can be utilized as the therapeutic interventions for decreasing behavioral problems in children.

Key words: Art therapy, Behavioral disorder, Aggression, Anxiety, Children.

Received: 25 July 2015

Accepted: 17 September 2015