

The Effectiveness of Therapeutic Painting on Behavioral Problems among 10-12 Year Students

Bay-Mohammad Chenderi¹, Mohammad-Kazem Fakhri^{2*}, Yarali Dousti²

1. Ph.D. Candidate, Department of Psychology, Sari branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
2. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

*Corresponding Author: Mohammad-Kazem Fakhri, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Sari branch, Sari, Iran

Email: fakhri@iausari.ac.ir

Received: 26 May 2019

Accepted: 17 June 2019

Published: 8 December 2020

How to cite this article:

Chenderi BM, Fakhri MK, Dousti Y. The Effectiveness of Therapeutic Painting on Behavioral Problems among 10-12 Year Students. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2021; 8(1): 39-46. DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v8i1.25664>.

Abstract

Background and Objective: Children with behavioral disorders may be exposed to various harmful effects on their health and well-being in the long run. The objective of this study was to determine the effect of therapeutic painting on behavioral problems among 10-12 years old children.

Materials and Methods: The research method was quasi-experimental with pre-test and post-test. The statistical population of the study included 950 elementary school students in the city of Gonbad-e-Kavus in the academic year 2017-18 which were 950 children. In a multi-stage random sampling, 60 students were selected and categorized into two experimental and control groups. Martin's Art Therapy intervention was conducted for the experimental group, but no intervention was performed in the control group and the Rutter's Behavioral Questionnaire was used for data collection. Data were analyzed using one-way covariance analysis via SPSS software version 20.

Results: The mean (SD) age was 10.4 (1.6) years old in the experimental group and the mean 10.6 (1.7) in the control group. The mean (SD) score of behavioral problems in the experimental group was 10.5 (7.9) in the pretest, which decreased to 5.7 (4.4) in the post-test ($P < 0.01$). However, the mean (SD) score of behavioral problems was 10.6 (6.3) in the pretest and varied to 10.5 (6.8) in the post-test, which was not statistically significant.

Conclusion: The study showed that therapeutic painting led to reduction of students' behavioral problems.

Keywords: Students; Behavioral problems; Painting Therapy.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Ethical code: IR.IAUSARI.REC.1396.415570.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

اثربخشی نقاشی درمانی بر مشکلات رفتاری دانش آموزان ۱۰-۱۲ ساله

بای محمد چندری^۱، محمد کاظم فخری^{۲*}، یار علی دوستی^۲

۱. دانشجوی دکترای روانشناسی تربیتی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

* نویسنده مسئول: محمد کاظم فخری، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

Email: fakhri@iausari.ac.ir

تاریخ پذیرش: خرداد ۱۳۹۸

تاریخ دریافت: اردیبهشت ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: کودکان مبتلا به اختلال رفتاری ممکن است در معرض آسیب های مختلفی قرار بگیرند که بر سلامت و رفاه آنها در درازمدت تأثیر بگذارد. هدف از این پژوهش تعیین اثر بخشی نقاشی درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان ۱۰-۱۲ ساله بود.

روش و مواد: روش پژوهش، شبه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون بود. جامعه آماری پژوهش، دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر گنبدکاووس در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند. با روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای ۶۰ نفر انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه ۳۰ نفر نقاشی درمانی و شاهد قرار داده شدند. در این مطالعه برای گروه آزمایش، مداخله هنر درمانی مارتین صورت گرفت اما در گروه شاهد، مداخله ای انجام نشد. از پرسشنامه رفتاری راتر فرم معلم جهت گردآوری اطلاعات استفاده گردید. داده های این پژوهش با استفاده از روش تحلیل کواریانس یک راهه و نرم افزار SPSS-20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین (انحراف معیار) سن دانش آموزان گروه آزمایش (۱/۶) ۱۰/۴ و گروه شاهد (۱/۷) ۱۰/۶ سال بود. میانگین (انحراف معیار) مشکلات رفتاری گروه آزمایش در پیش آزمون (۷/۹) ۱۰/۵ بود که در پس آزمون به (۴/۴) ۵/۷ کاهش یافت (۰/۰۱ < P) اما میانگین (انحراف معیار) گروه شاهد در پیش آزمون (۶/۳) ۱۰/۶ بود که در پس آزمون به (۶/۸) ۱۰/۵ رسید که از نظر آماری معنادار نبود.

نتیجه گیری: مطالعه نشان داد که آموزش نقاشی درمانی منجر به کاهش مشکلات رفتاری دانش آموزان شد.

واژگان کلیدی: دانش آموزان، مشکلات رفتاری، نقاشی درمانی.

مقدمه

مشکلات رفتاری در اوایل دوره کودکی و بعد از آن اغلب نشان دهنده مشکلاتی در استانداردهای درونی شده هستند (۱). این رفتارها اغلب نتیجه نیازهایی هستند که به آسانی شناسایی نمی شوند و شامل رفتارهایی هستند که به وضوح قابل تشخیص نیستند (۲).

افراد مبتلا به این اختلال ممکن است قادر به توجه دقیق به جزئیات نباشند، یا ممکن است اشتباهاتی را در انجام تکالیف، کار یا فعالیت های دیگر انجام دهند. اغلب این بی نظمی ها به دلیل بی دقتی و عدم تفکر کافی می باشد. دقت در بازی و یا وظایف معمولاً برای این افراد دشوار است و تمرکز برای انجام وظایف برای آنان بسیار سخت است (۳). این کودکان با رفتارهای خود باعث ایجاد تنش برای کل خانواده می شوند (۴). بیشتر وقت ها پرجنب و جوش هستند و رفتارهای مخرب دارند که معمولاً والدین واکنش های منفی به آن نشان می دهند (۵). آنان، علائمی چون: خستگی ناپذیری، پرخاشگری، خلق و خوی ناپسند، را از خود بروز می دهند (۶). این کودکان ممکن است در معرض آسیب های دیگری نیز قرار بگیرند، که بر سلامت و رفاه آن ها در دراز مدت تأثیر می گذارد (۷). کودکان و نوجوانان با اختلالات رفتاری، معمولاً محبوبیت ندارند. مجموعه این عوامل، این کودکان را در معرض خطر بروز رفتارهای ضد اجتماعی، قرار می دهد. روابط دوستی این کودکان معمولاً با کسانی است که آنان نیز دارای مشکلات رفتاری هستند (۸). در برخی مطالعات، تعداد کودکان و نوجوانان مبتلا به مشکلات شدید که نیاز به درمان دارند حدود ۱۵٪ تا ۲۲٪ تخمین زده می شود (۹). لذا توجه جدی به مسائل روانی کودکان، بخصوص از جهت تجارب و یادگیری های دوران کودکی، به عنوان مهم ترین تعیین کننده شخصیت و سلامت افراد در دوران بزرگسالی، تقریباً توسط همه مکتب های فکری حاکم بر روانشناسی و روانپزشکی در قرن بیستم مورد تأیید قرار گرفته است (۱۰). یکی از روش های درمانی نسبتاً جدید که می توان از آن در درمان مشکلات رفتاری کودکان استفاده کرد هنر درمانی بر پایه نقاشی است. این روش بر اساس این باور پایه گذاری شده است که فرآیند خلاق به کار گرفته شده از طریق هنر به افراد کمک می کند که تعارضات و مشکلات را حل کنند (۱۱). نقاشی درمانی نقش مهمی در کاهش اضطراب و خشم دارد و منجر به ابراز احساسات منفی به صورت غیر کلامی می شود (۱۲) و نوعی از درمان است که باعث آرامش و کاهش علائم افسردگی می شود (۱۳). در نقاشی های کودکان می توان اطلاعات مناسبی از ویژگی های شخصیت، توانایی های ذهنی، ویژگی های عاطفی، ناکامی ها، فشارها و تمایلات درونی آنان را بازشناخت (۱۴). در واقع با ابزاری چون نقاشی، کودک همه مسائل زندگی خود را به تجربه در آورده و خود را می آزماید و خویشتن را بنا می کند (۱۵). در نقاشی درمانی بیان خودبه خودی غیرقضاوت گرانه به فرد اجازه می دهد که آزادانه درباره افکار و احساسات سرکوب شده بدون تهدید واکنش دیگران صحبت کند (۱۶). نتایج مطالعات نشان می دهد، کار فردی و گروهی هنری در درازمدت، دشواری های رفتار را اصلاح می کند. با ایجاد طرح فعالیتی مناسب مانند نقاشی، کودکان می توانند هیجانات خود را تخلیه و باعث افزایش اعتماد به نفس و کاهش مشکلات رفتاری در آن ها می شود (۱۷).

ضرورت انجام پژوهش حاضر از این جهت است که پژوهش های اندکی در زمینه نقاشی درمانی و مشکلات رفتاری در نوجوانان ایرانی انجام گرفته است. از سوی دیگر، فراهم نبودن شرایط آموزشی، فرهنگی و پرورشی مناسب، فقدان توانش ها و اطلاعات مورد نیاز جهت درمان کودکان دارای مشکلات رفتاری به شکل صحیح و برخورد های غیر اصولی و ارتباطات ناقص و گاهی تخریبی از جانب برخی پدر و مادران و مربیان و عدم تطابق آن با نیازها و ویژگی های تحولی دوره نوجوانی، آنان را با کشمکش های جدی مواجه ساخته است. بنابراین توجه جدی به سلامت این گروه سنی به ویژه در دوره بلوغ به عنوان یکی از نیازهای مهم و ضروری در تامین سلامت حال و آینده جامعه مورد تأکید قرار گرفته است. هدف پژوهش حاضر، تعیین اثر بخشی نقاشی درمانی بر مشکلات رفتاری دانش آموزان ۱۰-۱۲ ساله بود.

روش و مواد

این مطالعه، یک مطالعه شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون و با شرکت دو گروه آزمایش و گروه شاهد بود. جامعه آماری در این پژوهش دانش آموزان ۱۰-۱۲ ساله بودند که در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۹۷ در شهر گنبدکاووس به

تحصیل اشتغال داشتند و تعداد آنها ۹۵۰ نفر بودند. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای، تعداد ۱۷۲ نفر (تعداد کل دانش آموزان ۱۰ تا ۱۲ ساله) انتخاب شدند. سپس ۶۰ نفر از دانش آموزانی که معلمان آنها را طبق پرسشنامه Rutter ارزیابی کرده بودند و نمره شان در پرسشنامه مذکور، بالاتر از ۳۰ بوده است، در دو گروه ۳۰ نفری نقاشی درمانی و شاهد به صورت تصادفی قرار داده شدند. بنابراین حضور معلمان در این تحقیق، به منظور ارزیابی مشکلات رفتاری دانش آموزان قبل و بعد از مداخله نقاشی درمانی به دانش آموزان بوده است. تعداد نمونه پژوهش بر اساس اندازه اثر ۰/۲۵، آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ در دو گروه، برای هر گروه تعداد ۳۰ نفر به دست آمد. ابتدا بر روی هر دو گروه پیش آزمون اجرا شد و سپس مداخله بر روی گروه آزمایش صورت گرفت و در پایان جلسه های نقاشی درمانی پس آزمون بر روی این دو گروه اجرا گردید. ملاک های ورود نمونه به پژوهش عبارتند از: دانش آموز مقطع ابتدایی و دامنه سنی در حال حاضر بین ۱۲ تا ۱۰ سال. ملاک های خروج شامل عدم تمایل به ادامه درمان، عدم مشارکت و همکاری در فرآیند اجرای درمان و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان بود. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت کنندگان در این پژوهش کاملاً اختیاری بود و هیچ اجباری در کار نبوده است. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای گروه آزمایش و شاهد، اجازه خروج از طرح پژوهشی در هر مرحله ای داشتند. کلیه مدارک و پرسشنامه ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجریان بود و خواهد ماند. رضایت نامه کتبی آگاهانه از والدین همه داوطلبان اخذ گردید.

روش اجرا به این صورت بود که ابتدا سه منطقه از شهر به صورت تصادفی انتخاب، سپس از هر منطقه که در هر کدام از آن مناطق دو آموزشگاه ابتدایی بود یک آموزشگاه به صورت تصادفی انتخاب شد و در مرحله بعدی دانش آموزانی که سن آنها بین ۱۰-۱۲ سال (کلاس های چهارم، پنجم و ششم) بودند انتخاب گردیدند. با در نظر گرفتن ۱۰٪ احتمال ریزش در تعداد شرکت کنندگان در پژوهش برای هر یک از گروه ها دو نفر اضافه گردید که خوشبختانه هیچ گونه ریزشی در تعداد شرکت کنندگان اتفاق نیفتاد و محقق قبل از انجام محاسبات آماری به صورت تصادفی دو نفر را از هر گروه حذف نمود. با کسب مجوز از آموزش و پرورش شهرستان و توجیه دانش آموزان، اولیاء آنان و مسئولان آموزشگاه و این که تمامی اطلاعات محرمانه خواهد ماند، طرح در آموزشگاه اجرا گردید: ابتدا پیش آزمون مشکلات رفتاری (توزیع پرسشنامه ها بین معلمان) اجرا گردید، به این صورت که از معلمان خواسته شد تا پرسشنامه رفتاری Rutter (فرم معلم) را با توجه به رفتار سه هفته قبل دانش آموزان تکمیل نمایند. پس از طی جلسه های مداخله که در ذیل آمده است، همان پرسشنامه ها دوباره در اختیار معلمان قرار گرفت تا تکمیل نمایند که مرحله پس آزمون این پژوهش بود. لازم به ذکر است که بر روی گروه شاهد هیچ گونه مداخله ای صورت نگرفت.

پرسشنامه رفتاری Rutter (فرم معلم): این پرسشنامه توسط Rutter و همکاران در سال ۱۹۶۷ جهت بررسی اختلالات رفتاری در بین کودکان تهیه شده و مورد تجدید نظر قرار گرفته است. پرسشنامه ۳۰ عبارت دارد که توسط معلم شرکت کنندگان در پژوهش تکمیل می شود. بعد از توضیح نحوه نمره گذاری، از معلم خواسته می شود با در نظر گرفتن مشاهدات خود از رفتار دانش آموزان در سه هفته گذشته پرسشنامه را تکمیل کند. دامنه نمرات صفر تا ۶۰ و هر سؤال این پرسشنامه حداقل صفر و حداکثر ۲ نمره تعلق می گیرد. (صفر): رفتاری که توصیف شده است در مورد کودک مصداق ندارد. (۱) رفتاری که توصیف شده است تنها در مواردی در مورد کودک مصداق دارد. (۲) رفتاری که توصیف شده است کاملاً در مورد کودک مصداق دارد. این پرسشنامه به پنج زیرگروه طبقه بندی شده که هر گروه سؤالات خاصی را در بر می گیرد. زیرگروه ها و عبارات مربوط به آنها عبارتند از: ۱. پرخاشگری و بیش فعالی ۲. اضطراب و افسردگی ۳. ناسازگاری اجتماعی ۴. رفتارهای ضد اجتماعی ۵. اختلال کمبود توجه. Rutter پایایی این پرسشنامه را ۰/۷۴ گزارش کرده است. در ایران نیز این پرسشنامه در مطالعات بسیاری در خصوص اختلالات رفتاری در بین کودکان بکار رفته و روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است به طوری که در مطالعات انجام گرفته در داخل کشور نیز در مقایسه با ارزیابی روانپزشک حساسیت ۰/۹۷ و ویژگی ۰/۸۸ و ضریب پایایی به شیوه بازآزمایی به فاصله دو هفته ۰/۹۵ گزارش شده است (۱۸). همبستگی بین پاسخ های بین نمره دو معلم ۰/۷۲ بوده است.

روش مداخله با استفاده از بسته آموزشی هنر درمانی Martin (۲۰۰۹) بود. شرکت کنندگان در هشت جلسه (۴۵ دقیقه ای) دو روز در هفته تحت مداخلات درمانی قرار گرفتند و طبق برنامه منظم به نقاشی کشیدن پرداختند. در ابتدای هر جلسه به مدت پنج دقیقه مفاهیم به گروه توضیح داده شد. مواد آموزشی این بسته به این شرح بود.

جدول شماره ۱- محتوای آموزشی بسته هنر درمانی

جلسه	مواد آموزشی
اول	ترسیم هیجانات مختلف (مانند: شاد بودن، آرام بودن و ناراحت بودن)
دوم	ترسیم اعضای گروه، هریک از شرکت کنندگان نقاشی اعضای گروه خود را بکشند
سوم	ترسیم این موضوع، چه چیزی من را ناراحت و عصبی می کند
چهارم	ترسیم حیوانی که دوست دارند باشند
پنجم	نقاشی دیواری گروهی (موضوع آزاد)
ششم	آنچه که در طبیعت دوست دارند را نقاشی بکشند
هفتم	ترسیم اعضای بدن
هشتم	ترسیم این موضوع که، خود را چگونه تصور می کنید

از روش های آماری در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد که در سطح آمار توصیفی از نمودار، میانگین (انحراف معیار) و در سطح آمار استنباطی از تحلیل کواریانس تک متغیره با استفاده از SPSS-20 انجام شد.

یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سن دانش آموزان گروه آزمایش (۱/۶) و گروه شاهد (۱/۷) ۱۰/۶ سال بود. در گروه آزمایش، تعداد ۱۶ (۵۳/۳٪) نفر را دانش آموزان دختر و ۱۴ (۴۷/۷٪) نفر را دانش آموزان پسر تشکیل می دادند و در گروه شاهد، تعداد ۱۷ (۵۶/۷٪) نفر را دانش آموزان دختر و ۱۳ (۴۳/۳٪) نفر را دانش آموزان پسر تشکیل می دادند.

جدول شماره ۲- میانگین و انحراف معیار نمره مشکلات رفتاری در دو گروه

متغیر	نوبت آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	p
مشکلات رفتاری	آزمایش	۱۰/۵ (۷/۹)	۵/۷ (۴/۴)	۰/۰۰۱
شاهد		۱۰/۶ (۶/۳)	۱۰/۵ (۶/۸)	۰/۵۲

میانگین (انحراف معیار) مشکلات رفتاری گروه آزمایش در پیش آزمون ۱۰/۵ (۷/۹) بود که در پس آزمون به ۵/۷ (۴/۴) کاهش یافت ($P < ۰/۰۱$) اما میانگین (انحراف معیار) گروه شاهد در پیش آزمون ۱۰/۶ (۶/۳) بود که در پس آزمون به ۶/۸ (۶/۸) رسید که از نظر آماری معنادار نبود. با توجه به معنی دار نبودن آزمون کالموگروف-اسمیرنوف می توان نتیجه گرفت که این متغیر از توزیع نرمال برخوردار است. همچنین با توجه به مقدار آماره F مشاهده شده (۳/۸۲۶) با سطح معنی داری (۰/۰۶) می توان گفت که فرض همسانی واریانس ها برقرار است.

بر اساس اطلاعات مندرج در جدول شماره ۳، می توان گفت که با کنترل نمرات پیش آزمون بین نمرات دانش آموزان گروه نقاشی درمانی و دانش آموزان گروه کنترل در نمرات مشکلات رفتاری در سطح خطای ۰/۰۵ تفاوت معنی دار وجود دارد ($F = ۶/۸۳۴$ و $P = ۰/۰۱۴$). بنابراین می توان چنین نتیجه گرفت که نقاشی درمانی باعث کاهش مشکلات رفتاری دانش آموزان شده است.

جدول شماره ۳- نتایج تحلیل کواریانس برای مقایسه میانگین پس آزمون مشکلات رفتاری با کنترل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	آماره F	P	مجذوراتا
پیش آزمون	۲۰۶۱/۸۸۵	۱	۲۰۶۱/۸۸۵	۶۹/۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱۹
اثر اصلی درمان	۲۰۳/۵۹۲	۱	۲۰۳/۵۹۲	۶/۸۳۴	۰/۰۱۴	۰/۲۰۲
خطا	۸۰۴/۳۸۱	۲۸	۲۹/۷۹۲	--	--	--

بحث

مطالعه نشان داد که میانگین (انحراف معیار) مشکلات رفتاری گروه آزمایش در پیش آزمون (۷/۹) (۱۰/۵) بود که در پس آزمون به (۴/۴) (۵/۷) کاهش یافت، اما میانگین (انحراف معیار) گروه شاهد در پیش آزمون (۶/۳) (۱۰/۶) بود که در پس آزمون به (۶/۸) (۱۰/۵) رسید که از نظر آماری معنادار نبود. یافته های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش فرید و نجف زاده (۱۹) مبنی بر تأثیر اثربخشی نقاشی درمانی بر اختلال نقص توجه بیش فعالی (ADHD) دانش آموزان مقطع ابتدایی مدارس عادی (ارزیابی معلمان) و پژوهش رضایی، خدابخشی کولایی و تقوایی (۲۰) مبنی بر اثربخشی نقاشی درمانی بر کاهش اضطراب و پرخاشگری دانش آموزان دبستانی پسر دارای اختلالات برونی سازی شده همسو بود.

در تبیین یافته های این پژوهش می توان گفت که، مشکلات رفتاری امروزه به یکی از معضلات اساسی محیط مدرسه تبدیل شده است، که ممکن است یکی از دلایل آن عدم تخلیه هیجان ها به صورت مناسب باشد، روش های متفاوتی برای کاهش این مشکلات در کودکان وجود دارد از آن جمله هنر درمانی می باشد که به اشکال گوناگونی مانند، موسیقی درمانی، تئاتر درمانی، بازی درمانی، نقاشی درمانی و نظایر آن انجام می پذیرد. هنر درمانی شیوه ای غیردارویی می باشد، در این روش از تأثیرات روانی هنرها بر ذهن و روان افراد استفاده می شود، هدف کلی این است که مراجع قادر باشد با استفاده از هنر در محیطی سالم در خود تحول ایجاد نمایند. به آنها فرصت داده می شود تا افکار و احساسات خود را بیان کنند. موجب یکپارچگی احساسات، شناخت و حواس می شود در نتیجه درک تازه ای به وجود می آورد. اثر هنری، درمانجو و درمانگر را با نمونه های ملموسی از مشکلات آشنا می سازد که شاید درمانجو از آن آگاهی نداشته یا علاقه ای به توجه کردن به آن نداشته است (۲۱). از سوی دیگر، فرآیند آفرینش هنری به صورت ذاتی توانایی درمان و شفابخشی دارد (۲۲). نقاشی فعالیتی فراقانونی است و فرد آنچه را که در درون ناخودآگاه خود دارد را به زبان تصویر و بدون ریا بیان کند و به آرامش نسبی دست یابد. کودک می تواند به کمک آن نوعی ارتباط روحی با دیگران برقرار کند، بنابراین می توان از این طریق به روحيات و تمایلات و شخصیت او پی برد. و به آنها کمک کرد که تعارضات و مشکلات را حل کنند. فواید نقاشی درمانی را می توان این گونه بیان کرد. اول، نقاشی به عنوان بیان مستقیم رؤیاهای، تخیلات و سایر تجارب شخصی را به صورت تصاویر امکان پذیر می سازد. دوم، نمایش های تصویری از محتوای ناخودآگاه، از سانسور، راحت تر برون ریزی می شوند تا با بیان کلامی، بنابراین فرآیند درمانی سرعت بیشتری می یابد. سوم، آثار ایجاد شده، که ماندگار و غیرقابل تغییر هستند، محتوای آن ها نمی تواند با فراموشی پاک شود و مشکل است که اصل آنها انکار شود. چهارم این که نقاشی، تصمیم برای انتقال احساسات را آسان تر می کند (۲۳ و ۲۴).

با توجه به نتایج این پژوهش و پژوهش های پیشین، هنر درمانی خصوصاً استفاده از نقاشی می تواند نقش مؤثری در کاهش مشکلات رفتاری داشته باشد و جایگزین مناسب و کم هزینه ای نسبت به روش های درمانی دیگر باشد. بنابراین معلمان، مربیان و والدین باید در جریان فواید این نوع درمان که تقریباً برای همه امکان پذیر است قرار گیرند و برای استفاده از آن آموزش ها و تشویق های لازم را دریافت نمایند. پیشنهاد می شود که در سایر پژوهش ها اثر سایر روش های نقاشی درمانی مورد آزمون قرار گیرد. با توجه به نتایج پژوهش، به مربیان و دست اندرکاران تعلیم و تربیت پیشنهاد می شود جهت کاهش رفتارهایی که موجب مشکلات در محیط آموزشی می شوند از نقاشی درمانی بهره بگیرند. از آنجا که این پژوهش در نمونه اندکی صورت گرفته، باید در تعمیم نتایج به جامعه و گروه های دیگر با احتیاط نظر داد. تحقیق حاضر همانند سایر تحقیقات دارای برخی محدودیت ها بود از جمله، محدود شدن پژوهش به ارزیابی تأثیر نقاشی درمانی بر روی مشکلات

رفتاری به دلیل محدودیت های زمانی و امکانات، عدم تعمیم پذیری نتایج به دانش آموزان شهرهای دیگر به علت پژوهش های اندکی که در کشورمان صورت گرفته است، عدم امکان کنترل متغیرهای مداخله کننده از قبیل شرایط محیطی، وضعیت عاطفی و مسائل شخصی شرکت کنندگان، که باعث محدودیت در تعمیم دادن نتایج می شود. به تبع محدودیت های یاد شده و یافته های این مطالعه، پیشنهاد می شود که این موارد مد نظر قرار گیرند: برنامه ریزی مدون از سوی سیاست گذاران و برنامه ریزان حوزه تعلیم و تربیت جهت تشکیل کلاس های نقاشی درمانی و هنر درمانی برای کودکان و بزرگسالان، در پژوهش های بعدی متغیرهایی که در پژوهش حاضر کنترل نشده است، کنترل شوند، انجام این پژوهش در جوامع دیگر نظیر مهد کودک ها، مراکز توان بخشی و... اجرا شود، بررسی تأثیر نقاشی درمانی بر سایر اختلال ها (اختلال یادگیری، بیش فعالی و ...) در کودکان عادی و یا دیگر گروه ها با در نظر گرفتن ابعاد سنی، جنسی، قومی و سطوح اقتصادی غیر یکسان.

نتیجه گیری

مطالعه نشان داد که آموزش نقاشی درمانی منجر به کاهش مشکلات رفتاری دانش آموزان ۱۰ تا ۱۲ ساله شد.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم. مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه دکتری نویسنده اول و دارای کد اخلاق IR.IAUSARI.REC.1396.415570 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری می باشد.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافع در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Hashemian P, Jarahi L. Effect of painting therapy on aggression in educable intellectually disabled students. *Psychology*. 2014;5(18):2058-63.
2. Bazargan Y, Pakdaman S. The Effectiveness of Art Therapy in Reducing Internalizing and Externalizing Problems of Female Adolescents. *Archives of Iranian Medicine (AIM)*. 2016;19(1):51-6.
3. Slayton SC, D'Archer J, Kaplan F. Outcome studies on the efficacy of art therapy: A review of findings. *Art therapy*. 2010;27(3):108-18.
4. Cohen-Mansfield J. Nonpharmacologic treatment of behavioral disorders in dementia. *Current Treatment Options in Neurology*. 2013;15(6):765-85.
5. Craig F, Operto FF, De Giacomo A, Margari L, Froli A, Conson M, Ivagnes S, Monaco M, Margari F. Parenting stress among parents of children with neurodevelopmental disorders. *Psychiatry research*. 2016;242:121-9.
6. McDonald A, Drey NS. Primary-school-based art therapy: a review of controlled studies. *International Journal of Art Therapy*. 2018;23(1):33-44.
7. Durualp E, Altay N. A comparison of emotional indicators and depressive symptom levels of school-age children with and without cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2012;29(4):232-9.
8. Eimani-Oshnari M, Amiri-Majd M, Babakhany V. A Comparison of emotional and behavioral problems in children with ADHD at home and school. *J Anal Res Clin Med*. 2014;2(2):64-70.
9. Zarafshan H, Mohammadi MR, Salmanian M. Prevalence of anxiety disorders among children and adolescents in Iran: a systematic review. *Iranian journal of psychiatry*. 2015;10(1):1-7.
10. Muratori P, Lochman JE, Lai E, Milone A, Nocentini A, Pisano S, Righini E, Masi G. Which dimension of parenting predicts the change of callous unemotional traits in children with disruptive behavior disorder?. *Comprehensive psychiatry*. 2016;69:202-10.
11. Leijten P, Melendez-Torres GJ, Knerr W, Gardner F. Transported versus homegrown parenting interventions for reducing disruptive child behavior: A multilevel meta-regression study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2016;55(7):610-7.

12. Hoffmann B, Kalcheva A, Lekova-Dimitrova B, Tilov B, Tornyova B, Ivanova M, Angelova J. The Role of Expressive Therapies in Therapeutic Interactions: Art Therapy Explanation of the Concept. *Trakia Journal of Sciences*. 2016;14(3):197-202.
13. Tang Y, Fu F, Gao H, Shen L, Chi I, Bai Z. Art therapy for anxiety, depression, and fatigue in females with breast cancer: A systematic review. *Journal of psychosocial oncology*. 2019;37(1):79-95.
14. Khadar MG, Babapour J, Sabourimoghaddam H. 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;84:1872-8.
15. Khodabakhshi Koolae A, Vazifehdar R, Bahari F. Impact of painting therapy on aggression and anxiety of children with cancer. *Caspian Journal of Pediatrics*. 2016;2(2):135-41.
16. Forsman H, Brännström L, Vinnerljung B, Hjern A. Does poor school performance cause later psychosocial problems among children in foster care? Evidence from national longitudinal registry data. *Child abuse & neglect*. 2016;57:61-71.
17. Lee EM, Lee KH. Proposal of Jackson Pollock's Art Therapy Recommendation System for Depression. *International Journal of Software Engineering and Its Applications*. 2015;9(10):75-84.
18. Pinquart M. Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: an updated meta-analysis. *Developmental psychology*. 2017;53(5):873-932.
19. Farid, A., Najafzadeh, A. The effectiveness of drawing therapy on attention deficit – hyperactivity disorders of elementary students ducation) teacher evaluation). *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 2017; 24(5): 353-358.
20. Rezaee S, Khodabakhshi Koolae A, Taghvae D. Influence of painting therapy in decreasing aggression and anxiety among elementary school boys. *JPEN*. 2015; 2 (2):10-19.
21. Masi G, Pisano S, Milone A, Muratori P. Child behavior checklist dysregulation profile in children with disruptive behavior disorders: A longitudinal study. *Journal of affective disorders*. 2015;186:249-53.
22. Reynolds S, Wilson C, Austin J, Hooper L. Effects of psychotherapy for anxiety in children and adolescents: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*. 2012;32(4):251-62.
23. Ryan-Krause P. Preschoolers with ADHD and disruptive behavior disorder. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2017;13(4):284-90.
24. Svensk AC, Öster I, Thyme KE, Magnusson E, Sjödin M, Eisemann M, Åström S, Lindh J. Art therapy improves experienced quality of life among women undergoing treatment for breast cancer: a randomized controlled study. *European journal of cancer care*. 2009;18(1):69-77.

پرسشنامه ی رفتاری راتر(فرم معلم)

معلم گرامی: در فرم فهرستی از توضیحات رفتاری آورده شده است، بعد از هر جمله سه ستون وجود دارد، اگر دانش آموز دقیقاً رفتار توصیف شده در جمله را از خود نشان می دهد، زیر ستون «کاملاً درست است» علامت بگذارید و اگر رفتار را با شدت کم یا گاه گاهی نشان می دهد، زیر ستون «تاحدی درست است» علامت بگذارید و اگر تا آنجا که شما اطلاع دارید دانش آموز، آن رفتار را نشان نداده است، زیر ستون «درست نیست» علامت بگذارید. لطفاً براساس رفتار دانش آموز در سه هفته ی گذشته فهرست زیر را تکمیل نمائید. در روبروی هر جمله فقط یک ستون را علامت بزنید. ممنون از اینکه دراین پژوهش یاری ام می کنی!

نام و نام خانوادگی دانش آموز:..... کلاس:..... تحصیلات مادر:..... تحصیلات پدر:..... جنس:.....

ردیف	عبارت	درست نیست	تاحدودی درست است	کاملاً درست است
۱	در کلاس ناآرام به نظر می رسد به طوری که اغلب در حال حرکت و جست و خیز است.			
۲	وقتی روی صندلی نشسته خود را تکان می دهد و مرتب روی صندلی جابه جا می شود.			
۳	عالباً اسباب و وسایل مدرسه را می شکند یادفترچه های خود و دیگران را پاره می کند.			
۴	اغلب با بچه های دیگر دعوا می کند.			
۵	در میان همکلاسی های خود محبوبیت زیادی ندارد.			
۶	عالباً مضطرب و وحشت زده به نظر می رسد.			
۷	دوست دارد، تنها بازی یا کار کند.			
۸	زود از جا در می رود و عصبانی می شود.			
۹	غالباً غمگین به نظر می رسد و به آسانی گریه می کند.			
۱۰	بعضی از اندام های بدن یا صورتش تکان می خورد یا می پرد.			
۱۱	اغلب انگشت خود را می مکد یا ناخن هایش را می خورد.			
۱۲	زیاد از مدرسه غایب می شود.			
۱۳	زیاد گوش به حرف نمی دهد. اگر چیزی یا کاری از او خواسته شود با اکراه انجام می دهد.			
۱۴	غالباً توجه اش به آنچه که در کلاس می گذرد، نیست.			
۱۵	عالباً دروغ می گوید.			
۱۶	گاهی چیزها را می دزدد.			
۱۷	گاهی درمدرسه شلوار خود را خراب کرده است(ادرار می کند).			
۱۸	زبانش می گیرد یااختلالات گفتاری دیگری (مثل تی زبان بودن) دارد.			
۱۹	به بچه های دیگر زور می گوید.			
۲۰	از آمدن به مدرسه یا کلاس اکراه دارد و اغلب با گریه و دعوا به مدرسه می آید.			
۲۱	معمولاً خسته وکسل به نظر می رسد.			
۲۲	عالباً به دنبال جلب توجه و علاقه معلم است و خود را به او می چسباند.			
۲۳	رفتارش متغییر و غیر قابل پیش بینی است.			
۲۴	در موقع حرف زدن یا درس دادن ترس و دستپاچگی از خود نشان می دهد.			
۲۵	گاهی بدون اجازه از مدرسه فرار می کند.			
۲۶	بچه ی ترسویی است و از چیزهای تازه می ترسد.			
۲۷	بچه ی لجوج و بهانه گیری است، از هر چیزی ایراد می گیرد.			
۲۸	غالباً از دردها و ناراحتی های بدنی شکایت می کند.			
۲۹	والدین از دست وی به مدرسه شکایت می کنند.			
۳۰	کوچکترین سروصدای خارجی باعث بهم خوردن تمرکز دقت و پرت شدن حواسش می شود.			