

اثربخشی هنر درمانی گروهی بیانگر بر افزایش مؤلفه های رفتاری و هیجانی خودپنداره ی کودکان مراکز شبه خانواده

تاریخ دریافت: ۹۲/۳/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۳/۶/۹

شیوا زارع زاده خیبری * ، پروین رفیعی نیا ** ، سید محسن اصغری نکاح ***

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی هنر درمانی بر افزایش مؤلفه های رفتاری و هیجانی خودپنداره ی کودکان مقیم در مراکز شبه خانواده بود.

روش: طرح این پژوهش از نوع شبه آزمایشی به صورت پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه ی پژوهش شامل ۸۴ دختر در دو مرکز شبه خانواده در سطح شهر مشهد بود که نمونه این پژوهش ۲۸ نفر از کودکان مقیم در این مراکز را شکل دادند و با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. آزمودنی ها به شیوه ی تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای مداخله ی هنر درمانی گروهی را دریافت کرد و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. هر دو گروه در دو مرحله ی پیش از مداخله و پس از مداخله مورد سنجش قرار گرفتند. ابزار سنجش در این پژوهش مقیاس خودپنداره آهلوالیا بود. داده ها با روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان داد که آزمودنی های گروه آزمایش پس از مداخله از لحاظ سازگاری رفتاری، ظاهر جسمانی، اضطراب، شادمانی و رضایتمندی به طور معنادار بر گروه کنترل برتری داشتند؛ اما تفاوت نمره ی محبوبیت بین دو گروه معنادار نبود.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های پژوهش، هنر درمانی گروهی در افزایش خودپنداره کودکان مقیم مراکز شبه خانواده مؤثر است.

واژه های کلیدی: هنر درمانی گروهی بیانگر، مؤلفه های رفتاری و هیجانی خودپنداره، مراکز شبه خانواده

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه سمنان می باشد.

* کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

** نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی بالینی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

*** استادیار، گروه روانشناسی کودکان استثنایی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

zarezade.shiva@yahoo.com

parvin_rafienia@yahoo.com

asghari-n@um.ac.ir

مقدمه

محرومیت از کانون خانواده و زندگی در محیط‌های مراقبتی گروهی نظیر مراکز شبه خانواده، کودکان بی سرپرست و بدسرپرست را با شرایط هیجانی و رفتاری ویژه ای مواجه می‌سازد. امروزه هدف اصلی ارائه خدمات اجتماعی، موسسه زدایی و تقویت حضور خانواده است تا به احیای کارکردهای خانواده بپردازد. سامان دهی و تجهیز منابع و امکانات با این هدف صورت می‌گیرد که زمانی که تمام اقدامات و تلاش‌های حرفه ای در زمینه بازگشت کودک نزد والدین یا انتقال وی به خانواده جایگزین، مؤثر واقع نشده‌است، کودکان تحت سرپرستی سازمان بهزیستی از طریق فرآیند جامعه‌پذیری نهاد خانواده به تأمین اصلی‌ترین نیازهای فردی و اجتماعی خود بپردازند؛ بنابراین مراقبت و پرورش کودکان تحت سرپرستی سازمان بهزیستی در خانه‌های کودکان و نوجوانان به عنوان آخرین راه حل پیگیری می‌شود [۱]. بنابراین، توجه به نیازهای جسمانی و روان شناختی کودک مقیم در خانه کودک به عنوان یکی از نخستین اولویت‌ها مطرح می‌شود و از این میان توجه به خودپنداره که یکی از مهمترین مسائل روانشناختی پیش‌روی کودک است، مستلزم ارائه برنامه‌های مداخله‌ای ویژه است. خودپنداره یکی از متغیرهای به نظر ساده، اما از سازه‌های اصلی در روانشناسی است که امروزه برای متخصصین بهداشت روان از اهمیت خاصی برخوردار است و تا جایی در شکل دادن به رفتار آدمی نقش دارد که به اولین موضوع مورد مطالعه در روانشناسی تبدیل شده است [۲]. خودپنداره به معنای نگرش، ادراک و برداشتی است که شخص از خودش دارد. محور اصلی این پندار را نام شخص، احساسات او نسبت به بدنش، تصویر بدنی، جنسیت و سن او تشکیل می‌دهد. پندار فرد از خود، تا اندازه ای تصور او را از محیطش شکل می‌دهد و این دو عامل نوع رفتارهای او را طرح ریزی می‌کنند. اگر این تصور از خود مثبت و متعادل باشد، شخص از سلامت روان برخوردار خواهد بود و اگر خودپنداره فرد منفی و نا متعادل باشد، وی از نظر روانی ناسالم خواهد بود [۳].

ارتباط والد و کودک عامل مهم و تعیین کننده‌ای برای شکل‌گیری خودپنداره مثبت یا منفی است [۴]. این در حالی است که کودکان بی سرپرست و بدسرپرست اغلب دامنه‌ای

از مشکلات هیجانی و روانشناختی مرتبط با دلبستگی، محرومیت از مادر و کاهش خودپنداره را تجربه می‌کنند [۵]. پویایی خودپنداره از آن جهت حائز اهمیت است که نشان‌دهنده امکان تغییر یا تعدیل در خودپنداره از طریق مداخلات روان درمانی مناسب می‌باشد [۶]. گرایش بیشتر افراد به درمان‌های روانشناختی از یک طرف و به چالش کشیده شدن درمان‌های سنتی گذشته از طرف دیگر، زمینه را برای پیدایش گروهی جدید از درمان‌ها آماده ساخته است. یکی از درمان‌های جدید و جذاب اخیر هنردرمانی است که در این نوع از درمان از بیان خلاق برای ایجاد تغییرات درمان بخش استفاده می‌شود [۷]. هنر درمانی به طور کلی به معنای به کارگیری ابزار هنری مختلفی است که بیمار بتواند از طریق آن اظهار وجود کند تا با مسائل و نگرانی‌هایی که او را به محیط درمانی کشانده کنار بیاید [۸]. بیان خود به خودی غیرقضاوت‌گرانه به فرد اجازه می‌دهد که آزادانه درباره‌ی افکار و احساسات سرکوب شده بدون تهدید واکنش دیگران، صحبت کند. وقتی که احساسات فاش نشده بیان می‌گردند، مراجع و هنر درمانگر قادر هستند با مسائلی که به سطح آمده و آشکار شده‌اند، کار کنند. هنردرمانی به عنوان یک ابزار اولیه و ثانویه برای درمان، مفیداست و می‌تواند برای کودکان، نوجوانان و بزرگسالان در قالب فردی یا گروهی برای طیف وسیعی از نیازها به کار رود [۹]. در روان درمانی هنری، اولاً عناصر هنری باید بتوانند آثار سریعی را به وجود آورند و ثانیاً نیازی به مهارت‌ها و تکنیک‌های خاصی نداشته باشند. هنر درمانی باید مراجع را قادر سازد تا درک مناسبی از میزان ظرفیت‌ها و توانایی‌های خود به دست آورد؛ بنابراین عناصر هنردرمانی باید متناسب با سن افراد و حالات درونی و عاطفی آنها انتخاب شود [۱۰].

یکی از رویکردهای هنردرمانی، هنرهای بیانگر^۱ یا خلاق^۲ است که به معنای استفاده همزمان از چند نوع هنر خلاق برای درمان می‌باشد. این دیدگاه از کارهای جودیت روبین^۳ نشأت می‌گیرد. در این رویه ی هنردرمانی برای به وجود آوردن فرصتی جهت بیان هیجانات و ملموس ساختن نظرات و باورها در مراجعان از چند شیوه متنوع هنری

1- Expressive arts
2- Creative arts
3- Judith Rubin

تجربه حرکت و تجسم فضایی را حین کار با آن می دهد. این موضوع می تواند به عنوان تخلیه هیجانی عمل کند. بدین ترتیب سفال درمانی به مراجع کمک می کند تا هیجانات پرخاشگرانه و منفی خود را آزاد ساخته و نهایتاً احساس آزادی و رضایتمندی کند [۱۷، ۱۹]. بنابراین کودک بانقاشی و رنگ کردن می تواند وقایع زندگی اش را به تصویر بکشد و سپس از طریق کار با سفال به آن تجسم بخشد. همچنین او می تواند با ترکیب عوامل خلاقانه هنر و تخیل، علاوه بر اینکه به تصویر شفاف تر و عینی تری از دنیای درونش می رسد، تغییراتی رادرنقاشی و مجسمه اش ایجاد کرده و به حس تسلط و قدرتمندی برسد [۱۹].

پژوهش های نوروپسیکولوژی هنر نشان می دهد که هنرهای تجسمی چون نقاشی و سفالگری می تواند با تقویت قطعه پس سری نیمکره راست و نیز فعال سازی دو نیمکره مغزی، موجب افزایش مهارتهای ادراک دیداری و به تبع افزایش یادگیری شود [۲۰]. چندین مطالعه به بررسی اثر هنردرمانی بر سلامت روان اجتماع پرداخته اند. نتایج این تحقیقات موجب ارتقای خودتوانمندسازی، رهایی از نشانه های منفی مرتبط با بیماری روانی، افزایش بهزیستی روانی، ارتباط معنوی قوی تر و تسهیل هیجانی شده اند [۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵]. پژوهشهای دیگر اثر هنر درمانی را بر سازگاری بیشتر اجتماعی - تحصیلی و کاهش استرس نشان می دهند [۲۶، ۲۷]. همچنین مطالعاتی جهت بررسی اثر هنردرمانی بیانگر یا خلاق (با استفاده از تکنیک های نقاشی) بر درمان بالینی کودکان صورت گرفته است.

نتایج این تحقیقات اثر بخشی رویکرد مزبور را نشان می دهد و موجب ارتقای ارتباط بین فردی و بهزیستی روانی، تسهیل هیجانی، کاهش پرخاشگری و مشکلات درونی - سازی شده شده است [۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱]. نتایج مطالعاتی که از اثر هنر درمانی مبتنی بر گل یا سفال درمانی استفاده کرده - اند، کاهش اضطراب اجتماعی، تنهایی، افسردگی، استرس پس از ضربه و ارتقای انعطاف پذیری من^۹ و ذهنی سازی والدین^{۱۰} را نشان می دهند [۱۶، ۳۲، ۳۳، ۳۴] و در انتها پژوهشهایی نیز به بررسی اثر هنردرمانی بر هویت یابی کودکان و نوجوانان و بهبود خودپنداره و عزت نفس آنها

استفاده می شود. برخلاف بیان هنری سنتی^۱، در این درمان، فرآیند خلق اثر مهم تر از محصول نهایی است. درمان بیانگر مبتنی بر این فرضیه است که افراد می توانند با استفاده از تخیل^۲ و دیگر اشکال هنرهای خلاق درمان شوند. انواع هنرهای بیانگر عبارتند از نقاشی درمانی^۳، نمایش درمانی^۴، موسیقی درمانی^۵، نگارش درمانی^۶ و سفال درمانی^۷ [۱۱]. هدف از فعالیت های هنری بیانگر، رشد هویت، شخصیت و نیز برانگیختن احساس موفقیت در کودکان از طریق ابزارهای ابتکاری خودمحور است. در واقع، هنر درمانگر با برقراری ارتباط هنری با درمانجو، خود بیانگری نمادین^۸ درمانجو را تفسیر می کند [۱۲]. در طول استفاده از هنر درمانی بیانگر، افراد می توانند به ارتباطشان بایکدیگر و محیط، استحکام بخشیده و با فرافکنی زندگی درونیشان به کار هنری، با هیجانات خود ارتباط برقرار کنند و حس عمیق تری از همدلی و تعاون را توسعه دهند [۱۳]. بدین ترتیب این رویکرد، دارای نظام درمانی بین رشته ای منحصر به فرد خود است؛ نظامی که در آن هنردرمانگر و مراجع آزادانه بین چند هنر مثل نگارش، نقاشی، سفال، شعر، نمایش یا ترسیم و ... حرکت می کنند [۱۴]. بنابراین بر استفاده همزمان چند روش هنری در فرایند درمان تأکید شده است. اولین ابزار هنردرمانی، نقاشی است. در واقع نقاشی دریچه ای به سوی استفاده از هنرهای دیگر را باز می کند؛ اما نقاشی به تنهایی کافی نیست و برای بسط و گسترش فرایند درمانی، استفاده از روش های دیگر کاملاً ضروری است [۱۵]. استفاده از گل نیز یکی از مواردی است که به علت ایجاد احساس نزدیکی با طبیعت، آرامش ناشی از دستکاری و انعطاف پذیری آن در بحث هنردرمانی مکرراً استفاده و مطرح می شود و در مورد همه افراد و درسین متفاوت به کار برده می شود [۱۶]. همچنین کار با گل تنش های درونی و احساسات منفی را رها کرده و باعث تحریک احساسات مثبت می شود. با توجه به قابلیت انعطاف پذیری، گل در دستان مراجع به راحتی شکل گرفته، تکه شده و ترکیب می شود که به او اجازه ی

- 1- Traditional art expressive
- 2- Imagination
- 3- Painting therapy
- 4- Drama therapy
- 5- Music therapy
- 6- Writing therapy
- 7- Pottery therapy
- 8- Symbolic Self expression

9- Ego resilience
10- Parental mentalization

و اجتماعی والدین و ... توسط سازمان بهزیستی خراسان رضوی به عنوان بی سرپرست و بدسرپرست به این مراکز نگهداری ارجاع داده شده‌اند و در زمستان ۱۳۹۱ مقیم خانه‌های کودک مشهد هستند.

تعداد کودکان دختر مقیم در دو مرکز شبه خانواده انتخاب شده شامل ۸۴ نفر بود که ۲۸ کودک دختر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت جایگزینی تصادفی، در دو گروه ۱۴ نفره ی آزمایش و کنترل گرفتند. ملاکهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن حداقل توانایی جسمی و شناختی برای شرکت در مداخلات روانشناختی و سن ۹ تا ۱۲ سال. ملاک خروج برای این گروه، ناتوانی هوشی و عقب ماندگی ذهنی، مشکلات بینایی و حرکتی و نیز اختلالات روان پریشی بود.

ابزار

۱- مقیاس خودپنداره آهلوالیا: پرسشنامه مذکور با استفاده از مقیاس مشهور خودپنداره کودکان پی-یر-هریس (۱۹۶۹) با هدف تعیین سطح رشدی خودپنداره کودکان تهیه شده است و یک آزمون مداد-کاغذی کلامی محسوب می‌شود. این مقیاس شامل ۸۰ سؤال با پاسخ "بلی" یا "خیر" می‌باشد که از شش خرده مقیاس فرعی تشکیل شده است. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه عبارتند از: سازگاری رفتاری (۱۶ سؤال)، وضعیت ذهنی و تحصیلی (۱۸ سؤال)، ظاهر جسمانی (۱۲ سؤال)، اضطراب (۱۲ سؤال)، محبوبیت (۱۲ سؤال) و شادمانی و رضایتمندی (۸ سؤال). البته لازم به ذکر است با توجه به بالا بودن تعداد سؤالات و نیز نوع درمان و اهداف آن، زیر مقیاس وضعیت ذهنی-تحصیلی از سری سؤالات حذف شد. براساس مکانیسم‌های احتمالی تغییر، بهبود خودپنداره تحصیلی نیازمند فعالیت‌هایی است که با محتوا و اهداف تحصیلی-آموزشی اجرا شود و از آن جا که برنامه مداخله‌ی هنر درمانی حاضر بر جنبه‌های شناختی، هیجانی و بین فردی در زندگی روزمره و غیر آموزشی متمرکز بود، لذا خرده آزمون فوق حذف گردید. نمره گذاری مقیاس بدین ترتیب است که به پاسخ بله، نمره یک و به پاسخ خیر نمره صفر تعلق می‌گیرد و نمره کل از مجموعه نمرات شش زیرمقیاس به دست می‌آید که حداقل نمره صفر، و حداکثر نمره برای این مقیاس ۷۸ می‌باشد.

پرداخته‌اند [۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰]. با تأملی در پژوهش‌ها و مبانی نظری ذکر شده می‌توان متوجه پیشینه‌ای نسبتاً غنی در خصوص اثر هنر درمانی شد؛ اگر چه که پژوهش‌های بسیاری در خصوص اثربخشی هنر درمانی بر متغیر خودپنداره صورت گرفته است، با این حال هنوز هم نواقص و نقاط مبهمی وجود دارد و تا به امروز هیچ مطالعه‌ای در خصوص بررسی اثر هنر درمانی با رویکرد بیانگر یا خلاق بر مؤلفه‌های رفتاری و هیجانی خودپنداره به طور خاص‌تر در مورد کودکان آسیب دیده صورت نگرفته است؛ بنابراین به دلیل محرومیت کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست مقیم در خانه‌های کودک و نوجوان از کارکردهای طبیعی مراقبت‌های خانوادگی، این وظیفه خطیر بر عهده‌ی نیروی انسانی به خصوص روان‌شناسان می‌باشد تا با مؤثرترین مداخلات نیازهای روان شناختی این کودکان را تأمین کنند. گذشته از این مسائل، هر گونه اقدامی در جهت سلامت روانشناختی کودکان، نه تنها باعث صرفه جویی در هزینه‌های عاطفی و اقتصادی جامعه خواهد بود؛ بلکه آینده‌ی روشن‌تری نیز برای کل جامعه به ارمغان خواهد آورد. از طرفی با توجه به اهمیتی که خودپنداره در سلامت روان شناختی کودکان ایفا می‌کند و همچنین نقش پر رنگ هنر در تأمین نیازهای روان شناختی، این پژوهش برآن است تا اثر بخشی هنر درمانی بیانگر را بر خودپنداره دختران بدسرپرست و بی سرپرست مقیم در مراکز شبه خانواده مشهد مورد بررسی قرار دهد.

روش

طرح پژوهش: طرح مطالعه حاضر شبه آزمایشی به صورت پیش‌آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است که به منظور بررسی تأثیر مداخله‌ی هنر درمانی گروهی بیانگر بر افزایش خودپنداره کودکان مقیم در دو مرکز شبه خانواده فرشتگان و بیت‌النبی واقع در شهرستان مشهد انجام شده است.

آزمودنی‌ها: جامعه مورد مطالعه شامل کلیه دختران بی سرپرست و بدسرپرست ۹ تا ۱۲ سال می‌باشد که به هر دلیلی اعم از حوادث و بلایای طبیعی، بیماری‌های واگیر دار، مرگ و میر والدین، مجهول‌ال‌مکان بودن والدین، طلاق و جدایی یکی از والدین، فقر، عدم صلاحیت اخلاقی

شرکت در پژوهش، موافقت و همراهی ایشان برای شرکت در پژوهش را اخذ نمود؛ به طوری که شرکت کنندگان با علاقه‌ی شخصی وارد شده و علاوه بر هماهنگی با مراقبین خانه کودک، کودکان خود نیز ابراز تمایل کردند و در صورت نارضایتی امکان کناره‌گیری برایشان فراهم بود که البته هیچ کودکی ابراز عدم تمایل نکرده بود. پس از مشخص نمودن ۱۴ نفر از هر مرکز، و در مجموع ۲۸ نفر انتخاب و به گونه‌ای تصادفی یکی از مراکز به عنوان گروه آزمایشی و مرکز دیگر به عنوان گروه کنترل انتخاب گردید. سپس با توجه به سن آزمودنی‌ها، توضیحات کافی برای تکمیل آزمونها داده شده و مرحله‌ی اول پژوهش که اجرای پیش آزمون بود، اجرا شد. مداخله‌ی هنردرمانی طی ۱۰ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو جلسه برای گروه آزمایش اجرا گردید. مکان اجرای مداخلات، اتاق گردهمایی‌های مرکز واقع در همان ساختمان بود که کلیه امکانات لازم نظیر موقت، صندلی، میز و تخته را شامل می‌شد. بعد از اجرای مداخله از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. همچنین در طول پژوهش، افت آزمودنی رخ نداد. علاوه بر این مقرر شد در فرصتی پس از انجام مداخله، جلسات مشابیهی نیز برای گروه کنترل برگزار شود.

راهنمای درمانی مبتنی بر رویکرد هنرهای بیانگر یا خلاق بود؛ بدین معنا که از چند شیوه متنوع هنری استفاده شد. هنردرمانگران بیانگر بر این باورند که از طریق بیان خلاق و راه‌اندازی تخیل، مراجع می‌تواند بدن، احساسات، هیجانات و فرآیند تفکرش را مورد ارزیابی قرار دهد [۱۴] و با بیان و بازآفرینی ظرفیت‌های درون مراجع، او را برای بیان خلاق تجارب منحصر به فرد و انتخابی، به شیوه‌ای هنری یاری می‌رسانند [۴۲]؛ در نتیجه بسیاری از هنردرمانگران بیانگر خود را درمانگرانی چندکیفیتی^۳ در نظر می‌گیرند تا درمانگرانی برخوردار از نظام‌خاص؛ و اغلب دیدگاه خود را متناسب نیازهای مراجعشان از میان چند هنر بر می‌گزینند که این مسأله مستلزم گشودگی هنر درمانگر به دریافت و آموزش بیش از یک کیفیت هنری خلاق می‌باشد [۱۴]. با عنایت به رویکرد هنردرمانی بیانگر، فرایند و مراحل درمان به شکل مداخله‌ی ۱۰ جلسه‌ای به مدت ۹۰ دقیقه انجام شده است. در طراحی فعالیت ها و محتوای

نمره بالاتر نشان دهنده‌ی خودپنداره مثبت تر و رشد یافته تر است. نسخه هندی این مقیاس خودپنداره بر یک نمونه تصادفی از ۱۰۶۰ دانش آموزان اوتار پرادش^۱ (شارما، ۱۹۸۴) اجرا شد. میانگین سن این نمونه ۱۴/۵ سال بود. روش پایایی آزمون-بازآزمون و دو نیمه کردن به عنوان یک شاخص پایایی به کار رفت که ضریب پایایی از طریق آزمون-بازآزمون برای دختران ۰/۸۸ و برای پسران ۰/۸۳ و از روش دو نیمه کردن برای دختران ۰/۷۹ و برای پسران ۰/۷۴ بوده همچنین در پژوهش فوق ضریب پایایی پرسشنامه خود پنداره با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با استفاده از آزمون دونیمه کردن ۰/۷۲ به دست آمد. اعتبار مقیاس خودپنداره از دو طریق اعتبار صوری و همزمان بدست آمده است که در اعتبار همزمان تمام همبستگی‌ها معنادار هستند. همبستگی درونی از ۰/۴۰ تا ۰/۶۲ است که از لحاظ آماری و معنادار هستند. به نظر می‌رسد که مقیاس‌های فرعی رفتار و وضعیت عقلانی و تحصیلی در مقایسه با دیگر زیرمقیاس‌ها با مفهوم خودپنداره همبستگی بالاتری دارند. در پژوهش مذکور اعتبار مقیاس خودپنداره از طریق همبستگی آزمون با نمرات ملاک گرفته شد و نتایج به دست آمده نشان داد که آزمون خودپنداره با داشتن ضریب همبستگی ۰/۷۲ با نمره ملاک، معنی دار است [۴۱]. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ برای هر یک از زیر مقیاس‌ها سازگاری رفتاری (۰/۷۶)، ظاهر جسمانی (۰/۷۲)، اضطراب (۰/۶۵)، محبوبیت (۰/۷۹) و شادمانی و رضایتمندی (۰/۷۰) محاسبه شد که رضایت‌بخش بود.

روند اجرای پژوهش: پژوهشگر پس از مراجعه به مراکز شبه خانواده (فرشتگان و بیت النبی)، کودکانی را که دارای شرایط ورودی مناسب برای شرکت در گروه بودند انتخاب نموده؛ سپس مدیران مراکز که سرپرستان قانونی این کودکان محسوب می‌شدند در جریان کلیات پژوهش قرار گرفته و توجیه شدند و با آگاهی از محرمانه بودن اطلاعات تمامی کودکان و نداشتن آثار سوء مداخله برای آنها، رضایت و موافقت مدیران کسب گردید و پژوهشگر پس از ارتباط گیری اولیه با کودکان و آگاه سازی آنان از فرایند کلی کار و نیز با توضیح داشتن حق انتخاب برای

1- Uttar Pradesh

2- Sharma

3- Multimodal

بر اساس تکالیف در حین جلسه و تکالیف تهیه شده در بسته درمانی برای اجرا در بین جلسات انجام شد که خلاصه ساختار و محتوای جلسات درمانی به شرح زیر بود.

جلسات ضمن استفاده از چارچوب نظری رویکرد هنر درمانی بیانگر و با در نظر داشتن مؤلفه‌های خودپنداره در طرح اولیه درمان، از مرور برخی پژوهش‌ها و دیدگاه نیز استفاده شد [۴۴،۴۳،۱۵،۱۰]. جلسات به صورت گروهی و

جدول ۱) محتوای جلسات هنر درمانی بیانگر

جلسه	توضیح فعالیت	هدف	ابزار
اول	معارفه و آشنایی با کودکان، آشناسازی آنها با روند کلی کار، انجام فعالیت‌های هنری هدف آزاد با موضوعات اختیاری	هدف از این جلسه علاوه بر ایجاد رابطه و اعتماد سازی، آشنایی بیشتر با درمانگر و مواد هنری جلسات بعدی نیز می‌باشد.	مداد رنگی، آبرنگ، شمعی و...
دوم	آماده سازی با استفاده از تکنیک‌های گرم کردن همچون خط ختی کردن و یافتن تصاویر در میان خطوط و سپس رنگ آمیزی آنها	هدف معنایابی و برون ریزی هیجانات است که منجر به کشف احساسات و مسائل اساسی کودک می‌شود	مداد رنگی، آبرنگ، شمعی و...
سوم	ترسیم و نقاشی خود با موضوعات "من چه کسی هستم؟"، "چه احساسی دارم؟"، "چه چیزهایی دارم؟"، "چه کارهایی انجام می‌دهم؟" در قالب فعالیت‌های هنری هدفمند	هدف، مداخله بر دو مؤلفه‌ی ظاهر جسمانی و اضطراب خودپنداره با استفاده از بازسازی تجارب خوشایند و ناخوشایند زندگی، شناخت و پذیرش احساس تعارض و تنش نسبت به خود می‌باشد.	مداد رنگی، مداد شمعی و ماژیک
چهارم	ترسیم "حیوانی که دوست دارم باشم" در قالب فعالیت‌های هنری هدفمند	هدف، مداخله بر دو مؤلفه‌ی ظاهر جسمانی و محبوبیت خودپنداره با استفاده از بحث راجع به دلایل انتخاب حیوان مورد نظر و دستیابی به تصویر تن متناسب تر می‌باشد.	مداد رنگی، آبرنگ، شمعی و...
پنجم	نقاشی و آفرینش کتاب زندگی ^۳ با نقاشی موضوعات مختلفی از جمله "اولین و مهمترین خاطره ای که از کودکی تا به امروز به یاد دارید"، "مهمترین وقایع رخ داده در طول زندگی از ابتدای سالهای تولد تا امروز" و "سه آرزویی که برای آینده‌ی خود در تصور دارید"	هدف، مداخله بر دو مؤلفه‌ی شادمانی و رضایتمندی و سازگاری رفتاری خودپنداره توسط بازسازی هویت و کشف نقاط مبهم زندگی، شناسایی و حل یکی از مهمترین وقایع زندگی با آموزش شیوه‌های بیان خلاق در رویارویی با مشکلات، ایجاد حریم خصوصی و رشد اعتمادپهنس می‌باشد.	توسط مدادهای رنگی، گواش یا رنگهای آکریلیک
ششم	ساخت مجسمه‌ی سفالی از خود، نمایش مجسمه به دیگر اعضای گروه و بحث راجع به ویژگی‌ها و صفات آن	هدف، مداخله بر دو مؤلفه‌ی ظاهر جسمانی و سازگاری رفتاری خودپنداره توسط تقویت آگاهی جسمانی، آشنایی با اعضای بدن، سنجش و تقویت تصویر تن کودک از خود و روشن سازی تفکر و تصور درونی کودکانی که خودپنداره‌ی ضعیفی دارند و نهایتاً آموزش مهارتهایی جهت تمرکز بیشتر بر ویژگی‌های مثبت و رشد خودپنداره می‌باشد.	گل سفال و رنگ‌های گواش
هفتم	خلق سرامیک‌های انگشتی با ایجاد یک سرامیک سفالی و اثر گذاری دست بر آن	هدف، بازسازی هویت با برج‌گذشتن رد دست بر سفال و شناسایی منحصر به فرد بودن خود از طریق اثر انگشت می‌باشد.	گل سفال و رنگ‌های گواش
هشتم	ترسیم اعضای گروه	هدف، مداخله بر سه مؤلفه‌ی محبوبیت، شادمانی و رضایتمندی و اضطراب خودپنداره از طریق مشاهده ملموس اثر خود بر هر یک از اعضا در کل کار گروهی، حس موفقیت و ارزشمندی در گروه، مشاهده خود ترسیم شده توسط دیگر همسالان و شناسایی پویایی‌های درون گروه از دیدگاه اعضا و دستیابی به تصور شفاف تر و واقعی تری از انسانی ناتوان به فردی خلاق می‌باشد.	مدادهای رنگی، گواش یا رنگ- های آکریلیک، مداد شمعی و ماژیک
نهم	تکرار و یادآوری مطالب پیشین، آماده سازی کودکان برای اختتام گروه	جمع بندی کل جلسات، مقایسه احساسات، افکار و رفتار کودک توسط خودش قبل و بعد از پایان جلسات	
دهم	برنامه‌ی آماده سازی برای اختتام گروه، انسجام بخشی ایده‌ها و یکپارچه سازی دستاوردها در قالب برگزاری نمایشگاهی از نمونه آثار ترسیمی و تجسمی ساخته شده در روند جلسات	بیان تجارب توسط اعضا و هدفگذاری برای تداوم استفاده از مهارت‌ها و فعالیت‌های هنری برای خودآگاهی و کنار آمدن با مسایل در طول زندگی.	

- 1- Warm up
- 2- Scribbling
- 3- Book making

یافته‌ها

از بین ۸۴ کودک دختر مقیم دو مرکز شبه خانواده ی خانه- ی فرشتگان و بیت النبی، تعداد ۲۸ کودک دختر در دو گروه آزمایش و کنترل به تعداد برابر ($n=16$)، مورد مطالعه قرار گرفتند. بررسی مشخصه های جمعیت شناختی نشان می دهد میانگین سنی کودکان در دو گروه ۱۰/۵۷ سال (دامنه ۹ تا ۱۲) بود. میانگین مدت اقامت کودکان دو گروه در مراکز شبه خانواده ۲/۶ سال (دامنه ۱ ماه تا بالای ۳ سال) بود. دامنه پایه ی تحصیلی در دو گروه دوم ابتدایی

تا ششم ابتدایی بود. مرور یافته های توصیفی متغیر ها (جدول ۲) و مقایسه ی میانگین نمرات تفاوت گروههای آزمایشی و کنترل در مرحله ی پس آزمون نشان داد که در تمام متغیرهای وابسته گروه آزمایشی بر کنترل برتری دارد. در برخی از متغیرها همچون سازگاری رفتاری، ظاهر جسمانی، اضطراب و محبوبیت انحراف معیار گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل بود که نشان دهنده ی ناهمگنی بیشتر گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل است (در مورد زیرمقیاس شادمانی و رضایتمندی این رابطه معکوس بود).

جدول ۲) میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروههای آزمایشی و کنترل در دو مرحله ی پیش آزمون و پس آزمون

گروه کنترل		گروه آزمایشی		متغیرها	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۲/۵۵	۵/۹۲	۳/۸۱	۷/۹۲	پیش آزمون	سازگاری رفتاری
۲/۲۷	۶/۵۷	۳/۱۴	۱۰/۷۱	پس آزمون	
۱/۶۵	۵/۴۲	۲/۳۱	۶/۵۷	پیش آزمون	ظاهر جسمانی
۱/۲۲	۵/۵۰	۱/۰۶	۷/۷۱	پس آزمون	
۱/۷۹	۴/۸۵	۱/۶۴	۶/۳۵	پیش آزمون	اضطراب
۱/۷۶	۴/۷۸	۱/۹۸	۵/۵۷	پس آزمون	
۱/۳۵	۴/۱۴	۱/۵۹	۴/۶۴	پیش آزمون	محبوبیت
۱/۳۱	۳/۷۸	۱/۶۰	۵/۴۲	پس آزمون	
۱/۷	۴	۲/۰۴	۴/۳۱	پیش آزمون	شادمانی و رضایتمندی
۱/۵۹	۳/۶۴	۱/۶۸	۵/۰۷	پس آزمون	

($F=1/49$)، زیر مقیاس ظاهر و نگرش ($p>0/05$)، ($F=1/58$)، اضطراب ($p>0/05$)، ($F=0/160$)، محبوبیت ($p>0/05$) و شادی و رضایت ($F=0/095$) و رضایت ($p>0/05$) رعایت شده است. ($F=2/03$)

در نهایت نتایج مربوط به لامبدای ویلکز حاکی از این است که بین دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ حداقل یک متغیر تفاوت وجود دارد ($p<0/001$)، $F_{(5,17)}=10/96$ ، لامبدای ویلکز = ۰/۲۴).

پس از احراز فریضه ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد (جدول ۳). برای بررسی اینکه دقیقا شیوه درمانی بر کدام یک از مؤلفه های خودپنداره تأثیرگذار بوده از آزمون اثرهای بین آزمودنی استفاده شد. آزمون آثار بین آزمودنی ها نشان داد که نمرات تفاوت خرده مقیاسهای سازگاری رفتاری، ظاهر جسمانی، اضطراب و شادمانی و

به جهت بررسی تحلیل آماری فرضیه ها و برای بررسی اثر هنردرمانی گروهی بر خودپنداره ی کودکان، پس از احراز مفروضه ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. با بررسی آزمون ام. باکس مشخص شد مفروضه همگنی ماتریس وارینانس - کوواریانس رعایت شده است ($F=0/767$)، $p>0/05$) که حاکی از آن است که ماتریسهای کوواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته برای سطوح متغیر مستقل برابرند. همچنین بررسی آزمون کرویت بارلت نشان داد که همبستگی بین متغیرهای وابسته برای ادامه ی تحلیل کفایت و ماتریس کوواریانس باقیمانده متغیرهای وابسته یکسان است ($X^2=18/34$)، $p>0/05$). بررسی آزمون لون نشان داد که در هیچ یک از زیرمقیاسها از این مفروضه تخطی صورت نگرفته است و فرض همگنی وارینانس هابرای تمامی زیرمقیاسهای رفتار ($p>0/05$)،

است ($\eta^2=0/58$) و پس از آن مربوط به سازگاری رفتاری ($\eta^2=0/43$) است. سایر اندازه‌های اثر در جدول ۴ گزارش شده است.

رضایتمندی بین دو گروه به طور معنادار متفاوت بود، اما نمره‌ی تفاوت محبوبیت بین دو گروه معنادار نبود. بیشینه اندازه اثر آزمایشی مربوط به ظاهر جسمانی

جدول ۳) نتایج تحلیل کوواریانس خودپنداره گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس از آزمون

شاخص‌ها متغیرها	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	آماره F	سطح معنی داری	اندازه اثر
خودپنداره (پیش آزمون)	۶۰۵/۴۲	۶۰۵/۴۲	۱	۷۱/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴
عضویت گروهی	۲۹۴/۲۸	۲۹۴/۲۸	۱	۳۴/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۵۸

جدول ۴) آزمون اثرهای بین آزمودنی‌ها

منبع	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	آماره F	سطح معنی داری	اندازه اثر
سازگاری رفتاری	۳۴/۶۶	۳۴/۶۶	۱	۱۶/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۳۳
ظاهر جسمانی	۲۱/۷۱	۲۱/۷۱	۱	۲۸/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۵۷۸
اضطراب	۷/۷۴	۷/۷۴	۱	۵/۱۳	۰/۰۳۴	۰/۱۹۶
محبوبیت	۶/۳۴	۶/۳۴	۱	۳/۷۷	۰/۰۶۶	۰/۱۵۲
شادمانی و رضایتمندی	۹/۴۳	۹/۴۳	۱	۶/۵۱	۰/۰۱۸	۰/۲۴۱

بحث

به طور کلی خودپنداره مجموعه باورهایی است که شخص درباره خود دارد و این تصور از خود در ساختاری سلسله مراتبی شکل می‌گیرد. خانواده و فرهنگ از طریق بازخوردهای مؤثر می‌توانند نقشی مهم در خودپنداره کودکان ایفا کنند [۴۵]. خانواده می‌تواند از طریق مراقبت، درک همدلانه، تعامل مثبت، توجه، پرورش مهارت حل مسأله، فعالیت‌های جمعی، گفت و گو و ساختار قدرت شفاف و تشویق به پذیرش مسئولیت این نقش را ایفا کند [۴۲]. این در حالی است که کودکان بی سرپرست و بدسرپرست به دلیل فقدان خانواده، اغلب از دامنه‌ای از مشکلات هیجانی و روان‌شناختی مرتبط با دل‌بستگی و محرومیت از مادر و خودپنداره رنج می‌برند [۵]. با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته در خصوص خودپنداره کودکان بی سرپرست و بدسرپرست، یکی از مداخلات مؤثر در این حیطه، هنر درمانی است [۴۰، ۳۹، ۳۶، ۳۵]. هنر درمانی بیانگر یا خلاق درمانی است که در آن افراد با بیان دوباره‌ی ظرفیت‌های منحصر به فرد درون، به شیوه‌ی هنرهای خلاق درمان شوند [۴۲].

این پژوهش نشان داد که میزان مؤلفه‌های هیجانی- رفتاری کودکان دختری که تحت مداخله هنردرمانی قرار گرفته‌اند، پس از ۲ ماه افزایش یافته است. این یافته با نتایج برخی از پژوهش‌های پیشین مطابقت می‌کند [۴۰، ۳۹، ۳۵]، شایان ذکر است که پژوهش‌های مذکور هم به صورت فردی و هم به صورت گروهی صورت گرفته‌اند. پژوهشی به بررسی مقایسه دو درمان رفتاری- هیجانی- عقلانی و هنر درمانی بر خودپنداره پرداخته و نتایج نشان داده است، هنردرمانی اثربخش‌تر بوده است [۴۰]. در راستای همین نتایج، یافته‌های این پژوهش با یافته‌های نادری، زاده محمدی و صنعت نگار [۳۷، ۳۶، ۷] همسو است و نشان می‌دهد که هنردرمانی به طور خاص بر کودکان آسیب دیده اثر بخش‌تر است؛ البته پژوهش‌های فوق جنسیت پسر را مد نظر قرار داده‌اند، اما در تمامی این پژوهش‌ها نوع خاصی از تکنیک‌های هنردرمانی بر کودکان بی سرپرست و بدسرپرست مؤثر واقع شده است. تأثیر مداخلات هنردرمانی گروهی بر مؤلفه‌های هیجانی- رفتاری خودپنداره در مؤلفه‌های سازگاری رفتاری، ظاهر جسمانی، اضطراب و شادمانی و رضایتمندی مؤثر بود؛ اما اثر این مداخله بر مؤلفه‌ی محبوبیت بین دو گروه معنادار نبود. در حقیقت افزایش خودپنداره به معنای سازگاری

دارد، باعث شده است که افزایش اکثر مؤلفه های هیجانی- رفتاری خودپنداره معنی دار شوند. بر این اساس از آنجایی که مؤلفه های محبوبیت به ارتباط اجتماعی و روابط بین فردی مناسب تری مربوط می شود، شاید روند درمان احتیاج به تکالیف بیشتر گروهی با فرصت بالا جهت برقراری روابط داشته است تا کودکان بتوانند حین شناخت خود، بین همسالان نیز بهتر شناخته شده و با بیان روحیه های هنری و خلاقانه های خود و نیز ارائه ی آثار هنری خلق شده به دیگر افراد گروه، موجبات محبوبیت و شهرت بیشتر را برای خود فراهم می ساختند. لذا نتایج این پژوهش بر ضرورت استفاده از رویکردهای هنردرمانی توسط روانشناسان و درمانگران به منظور افزایش اثربخشی مداخله های درمانی تأکید دارد و می تواند آنها را در جهت بهره گیری از رویکردهای مناسب و نیز افزایش کارایی درمانیاری دهد.

پژوهش حاضر دارای محدودیت هایی است که در نتیجه- گیری و تعمیم نتایج باید به آن توجه شود. روش این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی است که تمامی ملاکهای اعتبار درونی و بیرونی در آن موجود نیست و در نتیجه تعمیم یافته ها را مشکل می سازد. استفاده از ابزار خودسنجی یکی دیگر از محدودیت های پژوهش حاضر است. همچنین، این پژوهش روی نمونه ای از دختران آسیب دیده ی سرپرستی مقیم دو مرکز واقع در شهرستان مشهد انجام گرفته، بنابراین در تعمیم نتایج به سایر افراد باید احتیاط کرد. از طرفی با توجه به نزدیک بودن تعطیلات عید نوروز، افت زیاد آزمودنی ها و عدم برگشت بعضی از آنها به مراکز شبه خانواده پس از تعطیلات، شرایط برای اجرای پی گیری محیا نشد. پیشنهاد می شود، پژوهش های بعدی با انتخاب نمونه هایی از مراکز مختلف شبه خانواده، با اجرای مرحله ی پی گیری و بررسی سایر مسائل کودکان در گروههای دیگر، محدودیت های این پژوهش را رفع نمایند. هنر درمانی گروهی به خصوص با رویکرد بیانگر و حتی به صورت فردی در کشور ما نوظهور است و از آنجایی که هنر عمیقاً با فرهنگ بومی هر کشوری عجین و آمیخته است؛ به پژوهش های بسیاری برای ارزیابی اعتبار تجربی این رویکرد در فرهنگ های گوناگون لازم است. همچنین پیشنهاد می شود که در بررسی های آینده روی یک حوزه

رفتاری بیشتر در موقعیت های دشوار و چالش برانگیز، پذیرش بالاتر ظاهر جسمانی به همان شکلی که هم اکنون هست، رهایی از اضطراب ناشی از اعتماد به نفس پایین، احساس محبوبیت و شهرت بین همسالان و در نهایت رضایتمندی و شادکامی از زندگی به طور کلی می باشد. به عبارتی دیگر، زمانی کودکان می توانند از خودپنداره بالایی برخوردار باشند که بتوانند احساسات متعارض خود را در مواجهه با تعارضات عاطفی کشف کرده و آنها را بپذیرند؛ هویت شخصیت خود را از انسانی ناتوان به فردی خلاق ارتقا دهند؛ با تقویت آگاهی جسمانی، تصویر ذهنی خود از بدنشان را تصحیح نموده و آن را بپذیرند؛ خودباوری و اعتماد به نفس بالاتری کسب کنند و در رویارویی با مشکلات از شیوه های خلاق و بیانگر استفاده کنند. این موارد جز با تخلیه هیجانی، برون ریزی احساسات و افکار، شناخت خود و آگاهی نسبت به توانایی های خود و با برطرف سازی تنش و اضطراب ناشی از ضعف های جسمانی، ابهاماتی در شناخت خود و نقصهای ارتباطی با همسالان به دست نمی آید. در تبیین یافته های فوق می- توان گفت که مداخله در مؤلفه های خودپنداره؛ یعنی سازگاری رفتاری، ظاهر جسمانی، اضطراب، محبوبیت و شادمانی و رضایتمندی، توانسته است خودپنداره ی آنها را غنی سازد. در واقع، مقاومت کودکان در برابر درمان های کلامی و برقراری رابطه ی درمانی و از طرفی توانایی بیانی- کلامی و عدم برخورداری از گنجینه ی لغات بالادرنها مهم ترین مشکل درمانگرانی است که با کودکان کاری کنند؛ اما تکالیف و تمارین هنردرمانی به شیوه های بیانگر و خلاقانه موجب برون ریزی هیجانی، کاهش استرس در نتیجه سازگاری رفتاری بالاتر، پذیرش خود و به تبع احساس رضایت بیشتر شده و در نتیجه فرآیند شکل گیری خودپنداره مثبت را فراهم نموده است و رابطه ی هنر درمانگر و کودک را تسهیل کرده و فرصتی را جهت برقراری روابط بیشتر با همسالان و شکل دهی خودپنداره منطبق تر با واقعیت می آفریند [۴۲، ۱۵]. از طرفی فرافکنی زندگی درونی با کار هنری و برقراری ارتباط با هیجانها و تعارضات خود، به پذیرش خود و باور بیشتر به توانمندی خویشتن منجر می شود [۳۸]. چون رویکرد هنرهای بیانگر تلفیقی از چند شیوه هنری است و تأکید بر استفاده از هنرهای خلاقانه

18- Case C, Ed. The handbook of art therapy. London, England, Routledge publications; 1992.

19- Knill P, Levine EG, et al., Eds. Principles and practice of expressive arts therapy: Towards a therapeutic aesthetics. London, UK: Jessica Kingsley Publishers; 2005.

20- Moghadam k, Estaki M, et al. The effectiveness of visual arts on increasing of visual perception skills related to math learning in students. Art therapy congress, 3th, Tehran, Iran; 2012. [Persian].

21- Lipe A, Ward KC, et al. "The effects of an arts intervention program in a community mental health setting: A collaborative approach." Arts Psychother. 2012; (39):25-30.

22- Crowley L. Using art therapy to address the physical, psychological and spiritual issues of terminal patients. College of nursing and health profession. [M. A. Dissertation]. Philadelphia, Hahnemann University; 2001.

23- Reynolds FA, Lim KH. "Contribution of visual art-making to the subjective well-being of women living with cancer: A qualitative study." Arts Psychother. 2007; (34):1-10.

24- Titus JE, Sinacore AL. "Art-making and well-being in healthy young adult women." Psychoter. 2013; (40):29-36.

25- Eaton LG, Doherty M, and et al. "A review of research and methods used to establish art therapy as an effective treatment method for traumatized children." Arts Psychother. 2007; (34):256-62.

26- Freilich R, Shechtman Z. "The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities." Arts Psychother. 2010; (37):97-105.

27- Salzano, AT, Lindemann E, et al. "The effectiveness of a collaborative art-making task on reducing stress in hospice caregivers." Arts Psychother. 2013; 40(1):39-46.

28- Puig A, Min S, et al. "The efficacy of creative arts therapies to enhance emotional expression, spirituality, and psychological well-being of newly diagnosed Stage I and Stage II breast cancer patients: A preliminary study." Arts Psychother. 2006; (33):218-28.

29- Abedi A. The effectiveness of creative art therapy on internalized problems and self-efficiency Psychology. [M. A. Dissertation]. Tehran, Shahid Beheshty University. 2008. [Persian].

30- Behpazhoh A. "The effectiveness of painting therapy on decreasing of violence in mentally retarded students." Psychology and educative science. 2002; 32(2): 155-70. [Persian].

31- Goldner L, Scharf M. "Children's family drawings and internalizing problems." The Arts Psychother. 2012; (39):262-71.

32- Janga M, Kimb Y. "The effect of group sand play therapy on the social anxiety, loneliness and self-expression of migrant women in international

و اختلال خاص کودکان به صورت جزئی تر و بالینی تر پرداخته شود.

تشکر و قدردانی

در انتها پژوهشگر از کسانی که در بهزیستی و مراکز شبه خانواده به خصوص خانه ی فرشتگان و بیت النبی همکاری لازم را نموده اند، تشکر و قدردانی می نماید.

منابع

- 1- Iran S. W. O. O. Specialized manual of adopting and contemplating children. Tehran, Welfare Center; 2009. [Persian].
- 2- Diaz R. "Ethno psychological representation of the Mexican self-concept." Int J Psychol. 2005; 39(2): 247-52.
- 3- Biabangard E. Ways to increase self- confidence. Mashhad, Iran, Olia morabian association of Islamic republic of Iran; 1994. [Persian].
- 4- Porhossein R. Investigation of development of child's self-concept Tehran, Iran, Ruzegar; 2002. [Persian].
- 5- Mohanji K. Finding Roses amongst Thorns: How institutionalized children negotiate pathway to well-being while affected by HIV/AIDS. PhD thesis. South Africa, University of Pretoria; 2008.
- 6- Katsochi C. Student's self-beliefs and music instruction. [Ph.D. Dissertation]. Department of music studies. Greece; 2008.
- 7- Sanatnegar S. The effectiveness of group story therapy on hopelessness and loneliness. J Psychol Educ Sci. [M. A. Dissertation]. Mashhad: Ferdowsi University; 2012. [Persian].
- 8- Case C, Dalley T, Eds. Art therapy with children: through development. London: Routledge; 1990.
- 9- Wolf L. "What is art therapy?" J CAN ART ther ASSOC. 2003; 16(2):1-2.
- 10- Landgarten HB. Clinical Art Therapy: A Comprehensive Guide Hardcover. New York, Routledge; 1999.
- 11- Rubin JA, Ed. Art Therapy: An Introduction. London, England, Routledge publications; 1998.
- 12- Edwards D, Ed. Art therapy. London, England: SAGA Publications; 2004.
- 13- Malchiodi C, Ed. Handbook of art therapy. New York :Guilford; 2003.
- 14- Malchiodi C, Ed. Expressive Therapies. New York: Guilford; 2003.
- 15- Rubin JA, Ed. Artful Therapy. London, England: Routledge publications; 2005.
- 16- Jang H, Choi S. "Increasing ego-resilience using clay with low SES (Social Economic Status) adolescents in group art therapy." Arts Psychother. 2013; (39):245-50.
- 17- Knill P, Barba H.N, et al., Eds. Minstrels of soul: Intermodal Expressive Therapy. Ontario, Canada: EGS Press; 2004.

- marriages in South Korea." *Arts Psychother.* 2012; (39):38-41.
- 33- Brillantes-Evangelista G. "An evaluation of visual arts and poetry as therapeutic interventions with abused adolescents." *Arts Psychother.* 2013; 40(1):71-84.
- 34- Bat OM. "Clay sculpting of mother and child figures encourages mentalization." *Arts Psychother* 2013; 37(4):319-27.
- 35- Taghavi N. The importance of painting in self-identity definition of girl's adolescence. Art therapy congress, 3rd, Tehran, Iran; 2006. [Persian].
- 36- Naderi F, Ansari asl, Z. "The effectiveness of art therapy on self-concept, assurance and happiness of children in Psychology therapy centers of Ahwaz City." *New finding in Psychology.* 2011; 8(6):17-33. [Persian].
- 37- Zadeh mohammadi A, Abedi A, et al. The effectiveness of cognitive-behavior art therapy on emotional-intelligence of children and adolescence. Art therapy, 1st, Tehran, Iran; 2006. [Persian].
- 38- Malchiodi CA, Ed. *Medical Art Therapy With children. Handbook of Art Therapy.* New York: Guilford Publications; 2003.
- 39- Trzaska J. "The use of a group mural project to increase self-esteem in high-functioning, cognitively disabled adults." *Arts Psychother.* 2012; (39):436-42.
- 40- Roghanchi M, Mohamad A, et al. "The effect of integrating rational emotive behavior therapy and art therapy on self-esteem and resilience." *Arts Psychother.* 2013; 40(2):179-80.
- 41- Ahluwalia S. Self-concept inventory. Tehran, Iran, Psychometric Center of Psychology and educative science Allame University; 1999.
- 42- Boone NC, Ed. *Expressive Arts Therapy: Creative Process in Art and Life.* New York: Parkway Publishers; 2003.
- 43- Rajabi B. The effectiveness of Art therapy on Autism children. Psychology and educative science. [M. A. Dissertation]. Tehran, Alzahra University; 2011. [Persian].
- 44- Silver JB. *Art Therapy Workbook for Children and Adolescents with Autism.* [M. A. Dissertation]. United States of America, Ursuline College Master of Arts in Art Therapy & Counseling; 2008.
- 45- Horn A. Regaining homeostasis: Gestalt therapeutic progress model for teachers suffering from career-related stress. South Africa. Unpublished Ph.D. thesis for play therapy, 2009.

The Effectiveness of Expressive Art Group Therapy on Increasing Behavioral and Emotional Components of Self-Concept of Children in Family-Like Community Centers

Zarezadeh-Kheibari, Sh. M.A., Rafienia, P. *Ph.D. Asghari-Nekah, M, Ph.D.

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to examine effectiveness of expressive art group therapy on increasing behavioral and emotional components of self-concept of girls living in family-like centers of Mashhad.

Method: The present study was administered with a quasi-experimental design. Statistical society included all primary school parentless and poor-parenting girls living in family-like centers of Mashhad. 28 persons were chosen by available method among two eligible of these centers and placed randomly into experimental and control groups. Children Self Concept Scale (1969) was completed by participants in two stages, before and one week after intervention. Expressive art group therapy as an intervention was given experimental group in 10 sessions, two sessions per week, each session, 90 minutes and data were proceeded by repeated measures analysis of variance.

Results: Result showed that children of experimental group in Behavioral Adjustment, Physical Appearance and Attributes, Freedom from Anxiety and Happiness and Satisfaction were superior to children of control group, but scores of Popularity were not significant in two groups.

Conclusion: It seems that expressive art group therapy can be useful to increase behavioral and emotional components of self-concept of girls living in family-like centers.

Keywords: Expressive Art Group Therapy, Behavioral and Emotional Components of Self-Concept, Family-Like Community Centers

*Correspondence E-mail:
parvin_rafienia@yahoo.com

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی