

## اثربخشی هنردرمانی بیانگر گروهی بر مشکلات درونی سازی شده و نیمرخ هیجانی-کارکردی

### کودکان بی سرپرست و بد سرپرست

## The Effectiveness of Expressive Art Group Therapy on Internalized Problems and Emotional-Functional Profile of Parentless and Poor-parenting Children

**Nafiseh Eidgahian**

Master of General Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

**Shahrbanoo Aali\***

Assistant Professor in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

[aali@um.ac.ir](mailto:aali@um.ac.ir)

**Seyyed Mohsen Asgharinekah**

Associate Professor, Department of Counseling and Educational Psychology, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

**Behnaz Shid Anbarani**

Ph.D student of psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

**نفیسه عیدگاهیان**

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

**دکتر شهربانو عالی** (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

**دکتر سید محسن اصغری نکاح**

دانشیار گروه روان شناسی مشاوره و تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

**بهناز شیدعنبرانی**

دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

### Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of expressive art group therapy on internalized problems and emotional-functional profiles of parentless and poor-parenting children. The design of this research was quasi-experimental, pre-test, and post-test with the control and sham-control group. The study's statistical population consisted of all parentless and poor-parenting boys from three to five years old living in one of the centers of Golestan Ali Family-like Center in Mashhad city. Thirty boys selected by the convenience sampling method were randomly divided into the intervention group, the sham control group, and the control group. The experimental group received expressive art group therapy during eleven 90-minute sessions, while the sham-control group participated in eleven 90-minute computer training sessions. The control group didn't receive any intervention. Multivariate covariance analysis was used for data analysis. The instruments of this study were Greenspan emotional-functional profile questionnaire and Child Behavior Checklist (CBCL). The results of MANCOVA on pre and post-test scores showed that there is a significant difference between variables of emotional-functional profile ( $P < 0.05$ ) and internalized problems ( $P < 0.05$ ). Thus, the mean of functional-emotional profile scores in the experimental group after receiving intervention increased significantly compared to the control group. The scores of internalized problems significantly decreased compared to the control group. Besides, the improvement in the scores of functional-emotional profile and internalized problems in the experimental

### چکیده

هدف از انجام این پژوهش، بررسی اثربخشی هنردرمانی گروهی بیانگر بر مشکلات درونی سازی شده و نیمرخ هیجانی- کارکردی کودکان بی سرپرست و بد سرپرست بود. طرح این پژوهش از نوع شبه آزمایشی به صورت پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و مداخله‌نما بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پسران بی سرپرست و بدسرپرست ۳ تا ۵ ساله ساکن در یکی از مراکز وابسته به گلستان علی شهر مشهد بود. بدین منظور از این جامعه تعداد ۳۰ پسر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی و برابر در سه گروه مداخله، گروه مداخله‌نما و گروه کنترل جایگزین شدند (هر گروه ۱۰ نفر). گروه آزمایش، مداخله هنردرمانی گروهی را در طی یازده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند، درحالی که گروه مداخله‌نما در یازده جلسه کلاس ۹۰ دقیقه‌ای آموزش کار با کامپیوتر شرکت کردند. گروه کنترل نیز مداخله‌ای را دریافت نکردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. ابزارهای تحقیق حاضر شامل پرسشنامه نیمرخ هیجانی-کارکردی گرینسپان و پرسش‌نامه فهرست رفتاری کودکان (CBCL) بود. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره بر روی نمرات پیش آزمون و پس آزمون نشان داد که در متغیر نیمرخ هیجانی- کارکردی ( $P < 0.05$ ) و متغیر مشکلات درونی سازی شده ( $P < 0.05$ ) بین گروه مداخله و دو گروه دیگر تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که میانگین نمرات نیمرخ هیجانی کارکردی در گروه مداخله پس از دریافت درمان نسبت به گروه کنترل به صورت معناداری افزایش و نمرات مشکلات درونی سازی شده در مقایسه با گروه کنترل به صورت معناداری کاهش یافت. همچنین میزان بهبود در نمرات نیمرخ هیجانی

group were more than the sham control group. According to the results, and expressive art group therapy model can be considered as an adequate intervention for improving the internalized problems and emotional-functional profile of children.

کارکردی و مشکلات درونی‌سازی شده گروه مداخله بیشتر از گروه مداخله‌نما (آموزش کامپیوتر) بود. باتوجه به نتایج، می‌توان روش هنردرمانی گروهی بیانگر را به‌عنوان درمان مناسبی برای بهبود مشکلات درونی‌سازی شده و نیمرخ هیجانی کارکردی این کودکان در نظر گرفت.

**Keywords:** Expressive group art therapy, Functional - emotional profile, Internalized problem

**واژه‌های کلیدی:** هنردرمانی گروهی بیانگر، نیمرخ هیجانی - کارکردی، مشکلات درونی‌سازی شده

ویرایش نهایی: اردیبهشت ۹۹

پذیرش: آذر ۹۸

دریافت: تیر ۹۸

نوع مقاله: پژوهشی

## مقدمه

خانواده نهاد اجتماعی است که رشد کودک و شخصیت او را در بزرگسالی شکل می‌دهد و کودکانی که از تجربه محیطی سرشار از عشق و دلبستگی محروم باشند در معرض بحرانهای اجتماعی و اخلاقی قرار می‌گیرند (متمبنی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳) در واقع والدین در پیشگیری از ابتلای کودکان به اختلالات درونی‌سازی شده نقش حیاتی دارند (یاب<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). بی‌سرپرستی و بدسرپرستی پاسخهای رفتاری - هیجانی کودکان به‌ویژه سازگاری آنها با هنجارهای فرهنگی، روابط اجتماعی و رفتار در مدرسه را تحت تاثیر قرار می‌دهد (گنزالز گارسیا<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). اختلال‌های هیجانی و رفتاری کودکان به دو دسته کلی اختلال‌های برونی‌سازی شده و اختلال‌های درونی‌سازی شده تقسیم می‌شوند. گروه اول مشکلاتی است که در تعارض با دیگر افراد و محیطها مطرح می‌شود و گروه دوم شامل اضطراب، افسردگی، ناامیدی، کناره‌گیری و انزوای اجتماعی است (هاتوم<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). مشکلات درونی‌سازی شده یکی از مشکلاتی است که کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست با آن دست به‌گریبان هستند (الماس<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). از آنجا که اختلال‌های درونی‌سازی شده مشکل چندانی برای اطرافیان ایجاد نمی‌کنند و بسیاری از نشانه‌هایی که کودکان از آنها رنج می‌برند صرفاً درون فرد تجربه می‌شوند، این مشکلات کمتر شناسایی و مورد توجه بالینی قرار می‌گیرند و در طول تحول پایدار می‌مانند (هاتوم و همکاران، ۲۰۱۸) و زمینه‌ساز اختلالات روانی در بزرگسالی هستند (مک کلوی<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۷).

رویکرد تحولی جدیدی به نام مدل تحولی-تفاوت‌های فردی مبتنی بر روابط<sup>۷</sup> (DIR) در خصوص این گروه از اختلالات توسط گرینسپن (۲۰۰۶) مطرح شده‌است. این رویکرد نقشه راه نوینی از تحول تدریجی ذهن انسان ارائه می‌دهد که نگاهی یکپارچه به ظرفیتهای انسان و از جمله توانمندیهای رفتاری - هیجانی دارد (عالی و همکاران، ۲۰۱۵). گرینسپن (۲۰۰۷) شش مرحله تحولی با عنوان مراحل نیمرخ هیجانی - کارکردی را پیش‌بینی می‌کند که کودکان با گذشت از آنها به رشد هیجانی مطلوب یا سلامت روان دست می‌یابند. کودک در هر مرحله با یک ظرفیت روانشناختی پایه مواجه است که از طریق دستیابی به آن ظرفیت امکان رشد بهتر، یادگیری و حل‌مساله ایجاد می‌شود (به نقل از کارپنته<sup>۸</sup>، ۲۰۱۶). از منظر این رویکرد، تحول این توانمندی‌ها نیاز به محیط خانوادگی رشد یافته دارد و اختلالات کودکان پیامد نبود تحول مطلوب این ظرفیتهاست (عالی و همکاران، ۲۰۱۵). نقش نیمرخ تحول هیجانی - کارکردی در نشانه‌های اتیسم (رندز<sup>۹</sup>، ۲۰۱۵)، نارسایی توجه و فزون‌کنشی (رجایی و کریمی‌ان، ۱۳۹۴) و پرخاشگری (کیافر، امین یزدی و کارشکی، ۱۳۹۲) مورد مطالعه قرار گرفته است.

مهمترین روش درمانی برای اختلالات درونی‌سازی شده که به‌ویژه در مورد نوجوانان مؤثر است روش شناختی-رفتاری است اما این روش برای کودکان چندان کاربردی نیست (فرچت سیمارد<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). در این چهارچوب می‌توان به سایر روش‌های درمانی از

1. Mthombeni

2. Yap

3. González-García

4. Hatoum

5. Almas

6. McKelvey

7. Developmental, Individual-Differences, Relationship-Based Model

8. Carpentre

9. Rentz

10. Frechette-Simard

جمله بازی درمانی و هنردرمانی اشاره کرد (لیمن، ۱۳۹۴). تاکنون پژوهش‌هایی درخصوص اثربخشی هنردرمانی در بهبود وضعیت سلامت روانی- اجتماعی (لیپه<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۲)، بهبود وضعیت هیجانی کودکان مهاجر دچار تروما، افسردگی، استرس و اضطراب (اوگولو، آکا و آکارتورک<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶)، کاهش اضطراب کودکان دچار لکنت زبان (شیرآبادی، جنگی و پوراسماعیلی، ۲۰۱۵)، سازگاری اجتماعی- هیجانی و تحصیلی کودکان دچار اختلال یادگیری (فریلیچ و شچتمن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰)، افزایش تاب‌آوری و رشد خودابرازگری در دانش‌آموزان در معرض خطر (استپنی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷)، و افزایش مولفه‌های رفتاری و هیجانی خودپنداره کودکان مقیم مراکز شبه خانواده (زارع زاده خیبری، رفیع نیا و اصغری نکاح، ۱۳۹۳) انجام شده است. همچنین در یک مطالعه مروری، پژوهش‌های کنترل‌شده در زمینه اثربخشی هنردرمانی برای کودکان دبستانی نشان داد که این درمان باعث بهبود رفتار کلاسی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال اضطراب جدایی، مرکز کنترل و خودپنداره شده است و علاوه بر این هیچ آسیب و ضرری ناشی از این درمان گزارش نشده است (مک دونالد و دری<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸). فنون هنردرمانی بیش از هر فن دیگری در جهان به روان‌درمانی کودکان مبتلا به ضربه روانی خصوصاً کودکان آسیب‌دیده از بلایا پرداخته است. ادبیات پژوهشی بررسی‌شده نشان‌دهنده کمیبود پژوهش در زمینه اثربخشی این درمان در مشکلات درونی‌سازی‌شده و رشد هیجانی- کارکردی کودکان است.

کودکان نمی‌توانند مشکلات خود را به زبان و کلام بیاورند اما در خلال بازی‌های هنری، نقاشی، سفال و قصه، خود را نشان می‌دهند (کینگ<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶، کاپیتان<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷). سایمون<sup>۸</sup> (۱۹۹۷) معتقد است که هنر درمانی مستلزم توجه به نیازهای روانی بیماران نظیر نیاز به آزادی، ابراز وجود و آرامش است؛ بر همین اساس نیازی به پرداختن به جزئیات مهارت‌های هنری نیست و هنردرمانی فعالیت‌ها و تولیدات هنری را نه به خاطر رویکرد زیبایی‌شناختی آنها بلکه به دلیل نقش روانکاوانه و درمانبخش‌شان مورد توجه قرار می‌دهد. آنچه در هنر درمانی اهمیت دارد فرایند خلق اثر است و زبان و کلمات برای درگیری و جذب‌شدن بیشتر درمانگر و کودک در فرایند خلق اثر به کار گرفته می‌شوند. هنردرمانگر با برقراری ارتباط هنری با درمانجو، خودبیانگری نمادین درمانجو را تفسیر می‌کند (نیل، لوین و لوین<sup>۹</sup>، ۲۰۰۵). هنر درمانی بیانگر بر این فرضیه است که افراد می‌توانند با استفاده از تخیل و دیگر اشکال هنرهای خلاق درمان شوند. هنر قادر است نیروهای متعارض درون فردی و بین فردی را بهبود بخشد و سازگاری بهتری را برای صاحب اثر هنری ایجاد کند. هر متغیر هنری که بتواند پلی میان تجربیات درونی و بیرونی فرد به وجود آورد می‌تواند پایه و اساس درمانی داشته باشد (ترجنسون<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۸). همه هنر درمانگران بیانگر، معتقدند که از طریق بیان خلاق و راه اندازی تخیل، مراجع می‌تواند بدن، احساسات، هیجانات و فرایند تفکرش را مورد ارزیابی قرار دهد (گوساک و روسال<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۶؛ بینسون و لوویسل<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۸). هنر درمانی بیانگر راجع به بیان دوباره ظرفیت‌های درون هر انسان برای بیان خلاق تجارب منحصر به فرد به شیوه‌ای هنری است و به عنوان نظام درمانی بین‌رشته‌ای مطرح است که در آن هنر درمانگر و مراجع آزادانه بین چند هنر مثل نگارش، نقاشی، سفال، شعر، نمایش یا ترسیم حرکت می‌کنند. بنابراین بسیاری از هنر درمانگران بیانگر خود را بیشتر درمانگرانی چندکیفیتی در نظر می‌گیرند تا درمانگرانی با یک نظام خاص جهت درمان مراجعان، و اغلب دیدگاه خود را متناسب با نیازهای مراجعانشان از میان کاربرد چند هنر بر می‌گزینند که این موضوع اغلب مستلزم گشودگی و آمادگی هنر درمانگر به آموزش بیش از یک کیفیت هنری خلاق می‌باشد (بینسون و لوویسل، ۲۰۱۸).

با توجه به اینکه کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست مقیم در مراکز شبه خانواده از کارکردهای طبیعی خانواده محروم هستند، این وظیفه بر عهده نیروی انسانی این مراکز از جمله روان‌شناسان است، تا بستری مناسب در جهت ارتقای سلامت روانشناختی این کودکان فراهم کند. با توجه به آسیب‌های رفتاری، مشکلات تحصیلی، اجتماعی و عاطفی و اهمیت دو مولفه نیمرخ هیجانی کارکردی و مشکلات درونی‌سازی‌شده در سلامت روان این کودکان و همچنین نقش برجسته‌ای که هنر در تامین نیازهای روانشناختی دارد، در این پژوهش

1. Lipe

2. Ugurlu, Akca & Acarturk

3. Freilich & Shechtman

4. Stepney

5. McDonald & Drey

6. King

7. Kapitan

8. Simon

9. Knill, Levine & Levine

10. Torgerson

11. Gussak & Rosal

12. Binson & Lev-Wiesel

محقق به دنبال این است که بررسی کند آیا هنر درمانی گروهی بیانگر بر نیمرخ هیجانی کارکردی و مشکلات درونی‌سازی شده کودکان مقیم مراکز شبه خانواده تاثیر دارد؟

## روش

پژوهش حاضر، بر حسب هدف از نوع کاربردی است. روش پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه مداخله‌نما و کنترل انجام شد. متغیر مستقل در این پژوهش هنردرمانی گروهی بیانگر و متغیرهای وابسته نیمرخ هیجانی کارکردی و مشکلات درونی‌سازی در کودکان است. جامعه آماری مورد مطالعه شامل کلیه پسران بی‌سرپرست و بدسرپرست ۳ تا ۵ ساله ساکن در یکی از مراکز وابسته به گلستان علی شهر مشهد است که به هر دلیلی توسط سازمان بهزیستی خراسان رضوی به عنوان بی‌سرپرست و بدسرپرست به مرکز شبه خانواده در شهر مشهد ارجاع داده شده‌اند و در حال حاضر مقیم آنجا هستند. تعداد ۳۰ کودک پسر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت جایگزینی تصادفی در سه گروه ۱۰ نفره مداخله، مداخله‌نما و کنترل قرار گرفتند. هر سه گروه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی همچون سن و تحصیلات همتا شدند. ملاک ورود به مطالعه عبارت بود از: داشتن توانایی جسمی و شناختی برای شرکت در مداخلات درمانی و ملاک‌های خروج برای این گروه ناتوانی هوشی و عقب‌ماندگی ذهنی، مشکلات بینایی و حسی حرکتی و نیز اختلالات سایکوتیک بود. در مرحله پیش‌آزمون سیاهه رفتاری کودک و پرسش‌نامه نیمرخ هیجانی کارکردی توسط مربیان تکمیل شد. مداخله هنردرمانی گروهی بیانگر طی ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (مطابق جدول ۱) برای گروه آزمایش اجرا گردید و گروه مداخله‌نما نیز ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای نحوه کار با کامپیوتر را آموزش دیدند. درمورد گروه کنترل اقدامی صورت نگرفت. پس از اجرای مداخله، از هر سه گروه پس‌آزمون گرفته شد. برای سنجش از ابزارهای زیر استفاده شد:

## ابزار سنجش

**فرم فهرست (سیاهه) رفتاری کودکان (CBCL)<sup>۱</sup>:** فرم فهرست رفتاری کودکان آخنباخ<sup>۲</sup> مشکلات کودکان و نوجوانان را در ۸ عامل به نام‌های «اضطراب / افسردگی»، «انزوا / افسردگی»، «شکایت‌های جسمانی»، «مشکلات اجتماعی»، «مشکلات تفکر»، «مشکلات توجه»، «نادیده گرفتن قواعد» و «رفتار پرخاشگرانه» ارزیابی می‌کند. سه عامل «اضطراب / افسردگی»، «انزوا / افسردگی» و «شکایت‌های جسمانی» عامل مرتبه دوم مشکلات درونی‌سازی‌شده را تشکیل می‌دهند. این پرسشنامه را باید والدین یا فردی که سرپرستی کودک را بر عهده دارد یا هر کسی که با کودک در محیط‌های شبه خانواده برخورد دارد و او را کاملاً می‌شناسد تکمیل کند. پاسخ‌دهنده بر اساس وضعیت کودک در ۶ ماه گذشته هر سؤال را به صورت طیف لیکرت (=۰ نادرست، ۱= تا حدی درست، ۲= کاملاً درست) درجه‌بندی می‌کند. این پرسشنامه دارای ۱۱۳ سؤال است و دامنه نمره بین ۰ تا ۲۲۶ است. این مقیاس در پژوهش‌های مختلفی مورد اعتباریابی قرار گرفته‌است. برای نمونه لارسون<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۰) نسخه والدین را برای ارزیابی مهارت‌ها و مشکلات رفتاری کودکان از نظر والدین در نمونه ۸۰ نفری از دختر و پسر ۵ تا ۱۶ ساله در کشور سوئد به کار برده و پایایی ۰/۳۴ تا ۰/۹۴ را گزارش کردند. در ایران، آلفای کرونباخ، همبستگی بین نسخه‌های هم‌ارز، همبستگی میان خرده مقیاس‌ها با نمره کل و نقاط برش به‌دست‌آمده نشانگر اعتبار سازه و پایایی مناسب این ابزار برای اندازه‌گیری مهارت‌ها و مشکلات رفتاری کودکان است (بزدخواستی و عریضی، ۱۳۹۰). در این پژوهش ضریب همسانی درونی در نمونه ۲۵ نفری برای مقیاس درونی‌سازی‌شده برابر با ۰/۶۷ و برای زیر مقیاس‌های اضطراب / افسردگی، افسردگی / انزوا و شکایت‌های جسمانی به ترتیب برابر ۰/۶۰، ۰/۵۶ و ۰/۳۷ به دست آمد.

**پرسشنامه نیمرخ هیجانی کارکردی (FEDQ)<sup>۴</sup>:** این پرسشنامه که توسط گرینسپن و گرینسپن (۲۰۰۲) ساخته شده‌است، شامل ۳۵ سؤال است که توسط مادر و مراقب کودک تکمیل می‌شود. ۶ مرحله رشد هیجانی کارکردی شامل: توجه و تنظیم اشتراکی<sup>۵</sup>.

1. Child Behavior Checklist

2. Achenbach

3. Larsson

4. Functional Emotional Developmental Questionnaire

5. shared attention and regulation

جذب و علاقمند شدن<sup>۱</sup>، تعامل هیجانی<sup>۲</sup>، حل مساله<sup>۳</sup>، خلق ایده‌ها<sup>۴</sup>، تفکر منطقی<sup>۵</sup> در این پرسشنامه به تفکیک مورد بررسی قرار می‌گیرد (گرینسپن و گرینسپن، ۲۰۰۲). ضریب روایی این آزمون توسط گرینسپن و گرینسپن (۲۰۰۲)، ۰/۸۹ تا ۰/۹۱ گزارش شد. روایی این آزمون در مطالعات داخلی، نخستین بار توسط رجایی و کریمیان (۱۳۹۴) در پژوهشی که به منظور مقایسه رشد هیجانی کارکردی کودکان دچار نارسایی توجه و فزون‌کنشی و کودکان عادی انجام شد، با استفاده از شیوه تمایز سنی، مطلوب گزارش شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد. همچنین مفرد، کارشکی و امین یزدی (۱۳۹۰) از روایی سازه به شیوه همسانی درونی استفاده کردند که تمامی خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه رشد هیجانی در دو وضعیت هیجانی قبلی و کنونی همبستگی بالا و معناداری با نمره کل آزمون داشت. در پژوهش مفرد و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ در وضعیت قبلی کودک ۰/۸۹ و در وضعیت فعلی ۰/۷۶ بدست آمد.

#### جدول ۱. خلاصه ساختار و محتوای جلسات درمانی (نیل، لوین و لوین، ۲۰۰۵؛ لیبن، ۱۳۹۴)

جلسه	محتوای جلسه
اول	معارفه و آشنایی کودکان با یکدیگر و با درمانگر، ارائه توضیحاتی در رابطه با هدف از تشکیل گروه و روند کلی کار، معرفی و شرح قوانین اولیه ی گروه
دوم	تمرین اول: بیان داستان (سنگ ماهی مهربان با محور تلاش برای غلبه بر تنهایی) از سوی درمانگر برای اعضای گروه تا معنا و مفهوم احساس تنهایی را درک کنند و بحث گروهی. تمرین دوم: ترسیم نقاشی با موضوع احساس تنهایی؟ بحث پیرامون نقاشی‌های کشیده شده و بیان فواید و مضرات تنها بودن. تمرین سوم: اختصاص دادن رنگی خاص به حس تنهایی توسط اعضاء گروه و بیان اینکه هر یک از حواس پنجگانه ی اعضای گروه چه حسی را به احساس تنهایی نسبت می‌دهند.
سوم	تمرین اول: بیان داستان (میمون شیطون با محور دوست یابی و غلبه بر تنهایی) و بحث پیرامون آن. تمرین دوم: ۱. ساخت آدمکی گلی ۲. با گل نماد چیزی یا جایی را بسازد که در هنگام مواجهه با آن احساس تنهایی می‌کند. ۳. کمک به آدمک گلی از طریق خلق مکانی جدید یا فعالیتی جذاب تا بر احساس تنهایی خود غلبه کند.
چهارم	تمرین اول (هدف از این تمرین استفاده از طر حواره ی شخصی کودک و رنگ‌ها به منظور رسم جدولی از هیجان‌های گوناگون و ابراز احساسات مختلف است): ترسیم هیجان‌ها بدین طریق که کودک روی یک صفحه ی A3 هیجان‌های مختلف را با رنگ‌های متفاوت نماد سازی می‌کند. تمرین دوم (هدف از این تمرین بیان خاطرات و آشنا شدن بهتر اعضا با احساسات مختلف از طریق خاطرات واقعی در فضایی هیجان انگیز): هیجان‌های مختلف را به ترتیب بر روی بادکنک نقاشی می‌کنیم و بادکنک را دست به دست می‌کنیم و به محض گفتن کلمه‌ی ایست، بادکنک در دست هر کدام از بچه‌ها که بود خاطره‌ای را در رابطه با هیجان ترسیم شده بر روی بادکنک تعریف می‌کند. تمرین سوم: کودکان نقاشی‌هایی در رابطه با خاطره‌هایشان می‌کشند.
پنجم	ساخت جعبه‌ی احساسات (این تمرین در چرایی احساسات مثبت و منفی کودک کندوکاو میکند و تصاویری متنوع از احساسات در آن وجود دارد که منجر به خویشتن‌نگری و مفهوم سازی در کودک می‌شود): جعبه‌هایی در اختیار کودکان قرار می‌گیرد؛ سپس کودکان با رنگ‌هایی که احساسات مثبت و منفی شان را بر می‌انگیزد، جعبه را رنگ می‌کنند و تصاویری را که با آن احساسات هماهنگ هستند را نقاشی می‌کنند، آن‌ها را می‌برند و بر روی جعبه می‌چسبانند.
ششم	تمرین اول: هر احساسی را که در خود دوست ندارد بر روی تکه‌ای کاغذ بنویسد سپس آن را داخل گلوله‌ای گلی قرار دهد و گلوله‌ها را به درون سطل اشغال بیندازد. سپس قلبی از گل درست کند و هر احساسی را که دوست دارد روی کاغذ بنویسد و درون قلب قرار دهد. تمرین دوم: یک صفحه را با انتخاب رنگ‌های دلپذیر خط خطی نمایند. سپس از بین خط خطی‌های خود آن را که بیش از همه دوست دارند و آن را که کمتر از همه دوست دارند انتخاب کرده و در صورت تمایل تکمیل نمایند. تمرین سوم: تصویر خود را با رنگی که بیش تر از همه دوست دارند بکشند.
هفتم	تمرین اول: ابتدا کودکان موضوعات مورد علاقه ی خود را به صورت جداگانه روی چند کاغذ کوچک ترسیم کنند. سپس به وسیله ی قیچی طرح خود را از کاغذ بیرون بیاورد و بر روی یک مقوای بزرگ که به دیوار چسبیده شده‌است آن‌ها را بچسبانند و اسم خود را در کنار آن

1. engagement and relating
2. two-way intentional communication
3. problem solving
4. creating representations (or ideas)
5. logical thinking

بنویسند. تمرین دوم ۱. به یک آدم افسرده فکر کند و در عین حال گل را ورز دهد ۲. یک ماسک از صورت افسرده بسازد ۳. فرد از زبان ماسک حرف بزند و ناراحتی‌های خود را به فرد مقابل بیان کند ۴. در ماسک تغییر ایجاد کرده تا ماسک یک چهره ی خندان پیدا کند.

**هشتم** تمرین اول: کشیدن خط زندگی و بیان احساسات تجربه شده در هر مرحله از زندگی. تمرین دوم: ۱. چهار لوح گلی درست کند ۲. برای هر لوح یک فصل را انتخاب کند ۳. هر فصل چه معنایی برایش دارد ۴. نماد و شکل هر فصل را در هر لوح به صورت جداگانه بکشد ۵. توضیح دهد که کدام فصل را بیش تر دوست دارد ۶. لوح را رنگ آمیزی کند ۷. هر مرحله از زندگی کودک شبیه به کدام یک از فصل ها می باشد. تمرین سوم: برای جلسه‌ی بعد بر روی کاغذ، نمادهای مختلفی را طراحی کند.

**نهم** تمرین اول: ۱. یکی از نمادهایی را که طراحی کرده و معرف خودش است را انتخاب نماید ۲. مستطیلی با گل بسازد ۳. نماد خود را بر روی آن حکاکی کند و در طول تمرین در مورد نماد، علت انتخاب و احساسش نسبت به آن صحبت کند. تمرین دوم: ۱. با گل، یک الگوی تمام قد از بدن خود بسازد. نقاطی را که احساس درد یا راحتی دارد را مشخص کند ۲. روی الگوی بدن نشان دهد در کدام قسمت بدنش درد وجود دارد ۳. احساسات و تجارب منفی ای را که در دوره‌های مختلف زندگی برایش اتفاق افتاده بود، در قسمت‌های مربوطه ی بدن علامت گذاری کند ۴. با لمس نقاط بدن خود بر شکل کلی و توجه و تمرکز بر آن انرژی درد را خارج و ذهن خود را آرام کند.

**دهم** تمرین اول: ۱. خود را در آینده تصور کند یک کاغذ را با خط به دو قسمت تقسیم کند ۲. ترس‌های خود از آینده را در یک سمت کاغذ نقاشی کند و آن ها را بنویسد ۳. امیدهای خود نسبت به آینده را بر روی قسمت دیگر کاغذ نقاشی کند و در مورد آن ها نیز توضیحاتی را بنویسد. تمرین دوم: ۱. با گل مکان امنی درست کند که دوست دارد زمانی که ناراحت است به آن برود و خلوت کند ۲. لوحی گلی بسازد ۳. تصویر خود را بر روی گل بکشد ۴. آن را رنگ آمیزی کند سپس در مکان امن قرار دهد ۵. درباره ی تصویر خود توضیح دهد

**یازدهم** ایجاد نمایشگاهی از آثار ترسیمی و دستاوردهای تجسمی و مرور هدف ها و فعالیت‌های صورت گرفته در طی جلسات، بیان تجارب و دستاوردها و توانمندی‌هایی که کودکان کسب کرده اند و چگونگی استفاده از این تجارب در مواجهه با مسائل و چالش‌های پیش رو، آماده سازی اعضا برای اختتام گروه.

## یافته‌ها

در جدول ۲ یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش که شامل میانگین و انحراف معیار در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون است، ارائه می‌گردد.

**جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون متغیرهای پژوهش**

متغیر	زمان	هنردرمانی		آموزش کامپیوتر		کنترل
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
مشکلات درونی‌سازی‌شده	پیش‌آزمون	۲۱/۴۰	۲/۸۳	۲۳/۰۰	۳/۸۵	۳/۵۳
	پس‌آزمون	۱۴/۵۰	۱/۵۰	۱۹/۷۰	۳/۵۹	۳/۶۹
نیمرخ هیجانی کارکردی	پیش‌آزمون	۶/۶۰	۱/۶۴	۷/۴۰	۱/۸۹	۲/۴۲
	پس‌آزمون	۹/۵۰	۱/۴۳	۸/۶۰	۱/۸۳	۱/۸۳

با توجه به اینکه پژوهش حاضر، شبه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است و با توجه به وجود متغیرهای وابسته چندگانه، برای مقایسه اثربخشی گروه‌ها از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری<sup>۱</sup> (مانکوا) استفاده شده‌است. قبل از اجرای آزمون به بررسی پیش‌فرض‌های اجرای تحلیل کواریانس می‌پردازیم. ابتدا پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته (نیمرخ هیجانی کارکردی و مشکلات درونی‌سازی شده) را با استفاده از آزمون کالموگروف اسمیرنوف بررسی کردیم که نتایج آزمون در سه گروه نشان دهنده نرمال بودن متغیرهای وابسته بود. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در همه متغیرهای پژوهش در مرحله پس‌آزمون تایید شد ( $P = 0/20$ ).  $F = 9/43$ ، به منظور بررسی همگنی کواریانس‌ها یا روابط بین متغیرهای وابسته از آزمون ام باکس استفاده شد و نتایج آزمون ام باکس نشان داد که فرض همگنی کواریانس‌ها تایید می‌شود و تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P > 0/05$ ). پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون نیز

<sup>1</sup> Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA)

بررسی شد که مقدار F نیز معنادار نشد. F در این آزمون تعامل بین متغیر هم پراش و مستقل را محاسبه می کند که این شاخص نشان داد فرض همگنی شیب خط رگرسیون مورد تایید قرار می گیرد ( $F=1/10, P > 0/05$ ). نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره جهت مقایسه دو گروه آزمایش و گروه کنترل در مشکلات درون سازی شده و نیمرخ

هیجانی کارکردی					
مقدار لامبدا	df فرضیه	df خطا	مقدار F	معناداری	ضریب Eta
۰/۱۲	۴	۴۸	۲۲/۸۱	۰/۰۰	۰/۶۵

شاخص کلی لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه در ترکیب خطی متغیرهای چندگانه معنادار بود ( $p < 0/001, F=22/81, p < 0/001$ ). بنابراین می توان استنباط کرد که با کنترل اثر نمرات پیش آزمون بین دو گروه آزمایش و گروه کنترل در متغیر جدیدی که از ترکیب خطی نمرات مشکلات درون سازی شده و رشد هیجانی کارکردی به عنوان متغیرهای وابسته به وجود می آید، تفاوت معناداری وجود دارد. اما در ادامه لازم است که مشخص شود کدام متغیرها تفاوت معناداری دارند.

جدول ۴. نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی ها

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورت	F	سطح معناداری	ضریب اتا
تحول هیجانی کارکردی	۲۴/۰۷	۲	۱۲/۰۳	۲۱/۸۶	۰/۰۰	۰/۶۳
مشکلات درون سازی شده	۱۸۵/۹۵	۲	۹۲/۹۷	۶۱/۶۵	۰/۰۰	۰/۸۳

براساس نتایج جدول ۴، با حذف اثر نمرات پیش آزمون، تفاوت بین میانگین نمرات پس آزمون مربوط به متغیرهای تحول هیجانی کارکردی و مشکلات درون سازی شده کودکان در سه گروه هنردرمانی گروهی بیانگر و گروه آموزش کامپیوتر و گروه کنترل معنادار است ( $p < 0/05$ ). جهت بررسی اینکه کدام یک از گروه ها در مرحله پس آزمون با هم تفاوت دارند، مقایسه زوجی با استفاده از آزمون بونفرونی انجام گرفت. نتایج در جدول ۵ گزارش شد.

جدول ۵. آزمون بونفرونی برای مقایسه سه گروه در متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه	گروه	تفاوت میانگین	سطح معناداری
تحول هیجانی کارکردی	هنردرمانی گروهی بیانگر	آموزش کامپیوتر	۱/۵۱	۰/۰۰۱
	هنردرمانی گروهی بیانگر	کنترل	۲/۴۴	۰/۰۰۰
مشکلات درون سازی شده	آموزش کامپیوتر	کنترل	۰/۹۳	۰/۰۴۰
	هنردرمانی گروهی بیانگر	آموزش کامپیوتر	-۳/۷۰	۰/۰۰۰
	هنردرمانی گروهی بیانگر	کنترل	-۶/۸۸	۰/۰۰۰
	آموزش کامپیوتر	کنترل	-۳/۱۸	۰/۰۰۰

با توجه به آزمون بونفرونی در جدول ۵ در هر دو متغیر تحول هیجانی کارکردی و مشکلات درون سازی شده بین هنردرمانی گروهی بیانگر و آموزش کامپیوتر با گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. به عبارتی هم هنردرمانی گروهی بیانگر و هم آموزش کامپیوتر بر افزایش تحول هیجانی کارکردی و کاهش مشکلات درون سازی شده نسبت به گروه کنترل اثر داشت. به علاوه دو گروه هنردرمانی و آموزش کامپیوتر نیز از نظر اثربخشی با هم تفاوت داشتند و با توجه به تفاوت میانگین، هنردرمانی گروهی بیانگر نسبت به آموزش کامپیوتر اثربخشی بیشتری داشت. در مقایسه این دو گروه با گروه کنترل هر دو روش اثربخش هستند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر که با هدف بررسی میزان اثربخشی هنردرمانی گروهی بیانگر بر بهبود نیمرخ هیجانی کارکردی و مشکلات درونی‌سازی شده کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست انجام شد، نشان داد که هنردرمانی گروهی بیانگر باعث افزایش توانمندیهای هیجانی کارکردی و کاهش مشکلات درونی‌سازی‌شده در کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست مقیم مراکز شبه‌خانواده می‌شود. همچنین میزان بهبود نیمرخ هیجانی کارکردی و مشکلات درونی‌سازی‌شده کودکان در گروه آزمایش بیشتر از گروه مداخله‌نا بود. نتایج این پژوهش با نتایج برخی از پژوهش‌های پیشین همچون اوگولو، آکا و آکارتورک (۲۰۱۶)، مک دونالد و دری (۲۰۱۸)، شیرآبادی و همکاران (۲۰۱۵)، بنسون و لوویسن (۲۰۱۸) همسو است.

تکالیف هنردرمانی به شیوه‌های بیانگر و خلاقانه موجب برون‌ریزی هیجانی، کاهش اضطراب و در نتیجه سازگاری بیشتر کودکان می‌شود. هنر درمانی را می‌توان به عنوان ابزاری برای ابراز خود و خودآشنایی مورد استفاده قرار داد. کودکان با ترسیم هیجان‌ات با رنگ‌های متفاوت و گفتگو در مورد آن، ساخت آدمک گلی، بادکنک خشم، ساخت جعبه احساسات، می‌توانند به مشکلات درونی‌سازی‌شده خود (اضطراب و افسردگی) آگاهی پیدا کنند. هیجان‌ها از همان ابتدای زندگی در تحول روان‌شناختی انسان نقش دارند. روابط اولیه با مراقبان و به ویژه مادر منجر به تکوین و رشد هیجانی و شناختی می‌شود. نخستین گام برای اجتماعی‌شدن تشکیل روابط صمیمانه با دیگران است و نحوه تعامل نوزاد با مراقب در شکل‌گیری دلبستگی و رفتارهای او در آینده موثر است. از آنجا که کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست به دور از محیط خانه و خانواده خود زندگی می‌کنند، مهارت‌های برقراری ارتباط سالم با همسالان را ندارند و هنر به عنوان زبانی گویا مدخل خوبی برای شروع ارتباط با کودک فراهم می‌سازد و شرایطی را فراهم می‌کند تا احساساتش را بدون ترس از کوچک‌ترین تهدید بیان کند. هنردرمانی کمک می‌کند فرد نسبت به بازداریها، ناکامی‌ها و خشم‌های خود که دلیل بسیاری از مشکلات اوست، آگاهی یابد و بفهمد هر هیجانی چه مفهومی دارد و چگونه می‌توان آن را مشاهده و چرخه ناقص آن را کامل کرد.

در تکنیک‌های هنردرمانی، از هنر به عنوان ابزاری غیرکلامی برای برقراری ارتباط استفاده می‌شود. کودکان نیز معمولاً با تصاویر بهتر از کلمات می‌توانند احساساتشان را بروز دهند. تحول هیجانی کارکردی از طریق تعاملات هیجانی متقابل با درمانگر، علاوه بر توسعه درک کودک از خود، دیگران و محیط اطراف، او را قادر به تنظیم عواطف می‌کند. فعالیت گروهی، تحریک تخیلات متقابل را باعث می‌شود که در نتیجه تشکیل و تولید افکار جدید را آسان می‌سازد. علاوه بر این کار گروهی به کودک امکان می‌دهد که نقطه‌نظرهای دیگران را نیز بشنود که این کار تمرین خوبی برای غنی کردن اطلاعات و پرورش دادن نیروی تخیل در وجود کودک است.

جهت تبیین بهبود توانمندی هیجانی کارکردی و مشکلات درونی‌سازی‌شده در گروه مداخله‌نا می‌توان به این مورد اشاره کرد که حضور در کلاس و افزایش تعامل کودکان با یکدیگر هنگام برگزاری کلاس آموزشی، خود می‌تواند در ایجاد رابطه و در همین راستا تنظیم هیجان و کم شدن مشکلات درونی‌سازی‌شده کودکان موثر باشد.

یافته‌های پژوهش حاضر به طور بالقوه تلویحات کاربردی مهمی برای ارتقای سلامت روانی کودکان بدسرپرست و بی‌سرپرست دارد. یکی از کاربردهای بالینی تحقیق حاضر این بود که هنردرمانی بیانگر به عنوان یک درمان گروهی و کوتاه‌مدت سودمند شناخته شد و به عنوان یک درمان مقرون‌به‌صرفه می‌تواند در بهبود نیمرخ هیجانی کارکردی و مشکلات درونی‌سازی‌شده این کودکان نقش داشته باشد. همچنین مفید است که متخصصان سلامت روان، با توجه به مقاومت کودکان در برابر درمان‌های کلامی و مشکل در برقراری رابطه‌ی درمانی و همچنین عدم برخورداری از خزانه‌ی بالای لغات، از مدل‌های هنردرمانگری به منظور افزایش اثربخشی مداخله‌های درمانی استفاده کنند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موارد اشاره کرد که این پژوهش فقط بر روی نمونه‌ای از پسران بی‌سرپرست یا بدسرپرست در شهر مشهد انجام گرفت، بنابراین در تعمیم نتایج به سایر افراد در شرایط دیگر باید احتیاط کرد. همچنین کنترل تمامی متغیرهای مزاحمی که در طول دوره آزمایش بر گروه‌ها تأثیرگذار بوده است، برای پژوهشگر ممکن نبود. مطالعات پیگیری نیز به دلیل محدودیت زمان صورت نگرفت.

## منابع

جان فدا، مریم، امین یزدی، سیدامیر، و کارشکی، حسین. (۱۳۹۴). بررسی نقش شیوه‌های فرزندپروری مادر بر رشد هیجانی کارکردی کودکان زیر سه و نیم سال. *نخستین کنگره بین‌المللی جامع روانشناسی ایران*.



- رجایی، علی، و کریمیان، سیدجواد. (۱۳۹۴). بررسی رشد هیجانی کارکردی کودکان دارای نشانه‌های ADHD و مقایسه آن با کودکان عادی، مقاله ارائه شده در همایش ملی آموزش ابتدایی.
- زارع زاده خیبری، شیوا، رفیعی نیا، پروین، اصغری نکاح، سیدمحسن. (۱۳۹۳). اثربخشی هنردرمانی گروهی بیانگر بر خودکارآمدی تعاملی کودکان آسیب دیده از سرپرستی. *روانشناسی تحولی- روانشناسان ایرانی*، ۱۰ (۴۰)، ۳۷۱-۳۸۱.
- کیافور، مریم سادات، امیر یزدی، امیر، و کارشکی، حسین. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی مداخلات فلور تایم و آموزش نظریه ذهن، در کاهش پرخاشگری، بهبود رابطه مادر- کودک و بهبود نشریه ذهن در کودکان پرخاشگر پیش دبستانی: پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- لیمن، ماریان. هنردرمانی ویژه‌ی گروه‌ها: کتاب راهنمای موضوع‌ها و تمرین‌های هنردرمانی، ترجمه‌ی علی زاده محمدی، تهران: نشر قطره، آذر ۱۳۹۴.
- مفرد، فریبا، کارشکی، حسین، امین یزدی، امیر. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط بین رابطه مادر- کودک با رشد هیجانی کارکردی و رشد کاربرد زبان در کودکان پیش دبستانی ناحیه ۷ مشهد: پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- یزدخواستی، فریبا، عریضی، حمیدرضا. (۱۳۹۰). هنجاریابی سه نسخه کودک، پدر/ مادر و معلم سیاه رفتار کودک در شهر اصفهان. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۷ (۱)، ۷۰-۶۰.
- Aali, S., Abdkhodae, M., Ghanaee, A., & Moharari, F. (2015). Developmental function of families with autism spectrum disorder children compared with families with healthy children. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 58(1), 32-41.
- Aali, S., Amin Yazdi, S. A., Abdekhodaei, M. S., Ghanaee Chamanabad, A., & Moharreri, F. (2015). Developing a mixed family-focused therapy based on integrated human development model and comparing its effectiveness with Floortime play-therapy on the developmental family functioning and the functional-emotional development of children with autism spectrum disorder. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 17(2), 87-97.
- Almas, A. N., Papp, L. J., Woodbury, M. R., Nelson, C. A., Zeanah, C. H., & Fox, N. A. (2018). The impact of caregiving disruptions of previously institutionalized children on multiple outcomes in late childhood. *Child development*, 00(0), 1-14.
- Binson, B., & Lev-Wiesel, R. (2018). Promoting Personal Growth through Experiential Learning: The Case of Expressive Arts Therapy for Lecturers in Thailand. *Frontiers in psychology*, 8, 2276-2276.
- Carpente, J. A. (2016). Investigating the effectiveness of a developmental, individual difference, relationship-based (DIR) improvisational music therapy program on social communication for children with autism spectrum disorder. *Music Therapy Perspectives*, 35(2), 160-174.
- Frechette-Simard, C., Plante, I., & Bluteau, J. (2018). Strategies included in cognitive behavioral therapy programs to treat internalized disorders: a systematic review. *Cognitive behaviour therapy*, 47(4), 263-285.
- Freilich, R., & Shechtman, Z. (2010). The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in Psychotherapy*, 37(2), 97-105.
- González-García, C., Bravo, A., Arruabarrena, I., Martín, E., Santos, I., & Del Valle, J. F. (2017). Emotional and behavioral problems of children in residential care: Screening detection and referrals to mental health services. *Children and Youth Services Review*, 73, 100-106.
- Greenspan, J., & Greenspan, S. I. (2002). Functional emotional developmental questionnaire (FEDQ) for childhood: A preliminary report on the questions and their clinical meaning. *Journal of Developmental and Learning Disorders*, 6, 71-116.
- Gussak, D., & Rosal, M. L. (2016). *The Wiley handbook of art therapy*: Wiley Online Library.
- Hatoum, A. S., Rhee, S. H., Corley, R. P., Hewitt, J. K., & Friedman, N. P. (2018). Etiology of stability and growth of internalizing and externalizing behavior problems across childhood and adolescence. *Behavior genetics*, 48(4), 298-314.
- Kapitan, L. (2017). *Introduction to art therapy research*: Routledge.
- King, J. L. (2016). *Art therapy, trauma, and neuroscience: Theoretical and practical perspectives*: Routledge.
- Knill, P. J., Levine, E. G., & Levine, S. K. (2005). *Principles and practice of expressive arts therapy: Toward a therapeutic aesthetics*: Jessica Kingsley Publishers.
- Larsson, B., Knutsson-Medin, L., Sundelin, C., & von Werder, A. T. (2000). Social competence and emotional/behavioural problems in children of psychiatric inpatients. *European child & adolescent psychiatry*, 9(2), 122-128.
- Lipe, A. W., Ward, K. C., Watson, A. T., Manley, K., Keen, R., Kelly, J., & Clemmer, J. (2012). The effects of an arts intervention program in a community mental health setting: A collaborative approach. *The Arts in Psychotherapy*, 39(1), 25-30.
- McDonald, A., & Drey, N. S. (2018). Primary-school-based art therapy: a review of controlled studies. *International Journal of Art Therapy*, 23(1), 33-44.
- McKelvey, L. M., Connors Edge, N. A., Fitzgerald, S., Kraleti, S., & Whiteside-Mansell, L. (2017). Adverse childhood experiences: Screening and health in children from birth to age 5. *Families, Systems, & Health*, 35(4), 420-429.
- Mthombeni, H. M. (2013). *Factors in the family system causing children to live in the streets: a comparative study of parents and children's perspectives*. University of Pretoria.
- Rentz, E. A. (2015). *Autism spectrum disorders: Developmental, individual-difference, relationship-based (DIR)/Floortime outcomes*. Fordham University.

- Schwartz, D., Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (2015). Peer victimization during middle childhood as a lead indicator of internalizing problems and diagnostic outcomes in late adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(3), 393-404.
- Shirabadi, A., Jani, S., & Pouresmali, A. (2015). Effectiveness of art Therapy Based on Painting Therapy to Reduce Anxiety of Children with Stuttering. *scientific journal of ilam university of medical sciences*, 23(2), 53-60.
- Simon, R. M. (1997). *Symbolic images in art as therapy*: Psychology Press.
- Stepney, S. A. (2017). *Art therapy with students at risk: Fostering resilience and growth through self-expression*: Charles C Thomas Publisher.
- Torgerson, C. N. (2018). Road map to recovery: An expressive arts therapy intervention. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 36(2), 286-290.
- Ugurlu, N., Akca, L., & Acarturk, C. (2016). An art therapy intervention for symptoms of post-traumatic stress, depression and anxiety among Syrian refugee children. *Vulnerable children and youth studies*, 11(2), 89-102.
- Yap, M. B., Morgan, A. J., Cairns, K., Jorm, A. F., Hetrick, S. E., & Merry, S. (2016). Parents in prevention: a meta-analysis of randomized controlled trials of parenting interventions to prevent internalizing problems in children from birth to age 18. *Clinical psychology review*, 50, 138-15.



شپوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی