

Research Paper



The Effect of Group Painting Therapy on Loneliness, Control of Anger, and Social Adjustment of Primary School Students

Ezattollah Ghadampour*¹, Leila Amirian², Fateme Radpour³

1. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran

2. Ph.D. Student, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran

3. B.A. in Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran

Citation: Ghadampour E, Amirian L, Radpour F. The effect of group painting therapy on loneliness, control of anger, and social adjustment of primary school students. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2019; 6(2): 119-131.

 <http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.2.11>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Painting therapy,
loneliness,
social adjustment,
anger control

Background and Purpose: The incidence of maladaptive behaviors among children is increasing; hence identification of factors effective in reducing these behaviors seems necessary. However, systematic studies on the effectiveness of painting therapy in reducing the psychological and behavioral problems of students have not been done. Accordingly, the present study aimed to investigate the effectiveness of group therapy on loneliness, control of anger, and adjustment among primary school students.

Method: It was a quasi-experimental research with pretest-posttest control group design. The sample consisted of 40 female primary students of grade 3 in Khorramabad in 2016-2017, who were selected by convenience sampling and then randomly divided into the experimental group and control group. The instruments used in the present study included *Loneliness Scale* (Asher & Wheeler, 1985), *Adjustment Scale* (Dokhanchi, 1998), and *Novaco Anger Scale* (1986). The pretest was administered to both the experimental and control group. The experimental group received ten 60-minute sessions of group painting therapy. Upon the end of the intervention, both groups were administered the posttest.

Results: Results obtained by the analysis of covariance showed that by controlling the pre-test scores, there was a significant difference between the experimental and control groups in terms of loneliness ($F=24.3$, $P<0.001$) and adjustment ($F=19.8$, $P<0.001$) at the post-test stage. Also, other findings showed that by controlling the pre-test scores, a significant difference was seen between the control group and experimental group in terms of anger control at the post-test stage ($F=0.36$, $P<0.55$).

Conclusion: Based on the findings of this study, it can be concluded that painting is a tool to express the inner emotions and plays a significant role in identifying the child's intelligence and affection. The results emphasize on the importance of painting therapy for the reduction of loneliness and increase of social adjustment of the students and can be used as an efficient method.

Received: 10 Mar 2018

Accepted: 11 Jun 2018

Available: 14 Aug 2019

* **Corresponding author:** Ezattollah Ghadampour, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

E-mail addresses: Ghadampour.e@lu.ac.ir

2476-5740/ © 2019 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

مقاله پژوهشی

تأثیر نقاشی درمانی گروهی بر احساس تنهایی، مهار خشم، و سازش‌یافتگی اجتماعی دانش‌آموزان ابتدایی

عزت‌اله قدم‌پور^{۱*}، لیلا امیریان^۲، فاطمه رادپور^۳

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران
۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران
۳. کارشناسی روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

نقاشی درمانی،
احساس تنهایی،
سازش‌یافتگی اجتماعی،
مهار خشم

زمینه و هدف: بروز رفتارهای سازش‌نیافته در بین کودکان رو به افزایش است و شناسایی عوامل اثربخش در کاهش این رفتارها ضروری به نظر می‌رسد. با این وجود مطالعات نظام‌مندی در زمینه اثربخشی نقاشی‌درمانی در کاهش مشکلات روانی و رفتاری دانش‌آموزان انجام نگرفته است. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی نقاشی‌درمانی گروهی بر احساس تنهایی، مهار خشم، و سازش‌یافتگی دانش‌آموزان ابتدایی انجام شد.

روش: روش پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۴۰ دانش‌آموز دختر پایه سوم ابتدایی شهر خرم‌آباد در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به تصادف به گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند. ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل پرسشنامه‌های احساس تنهایی آشور و ویلر (۱۹۸۵)، سازش‌یافتگی دخانچی (۱۳۷۷)، و مهار خشم نواکر (۱۹۸۶) بود. پیش‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و گواه انجام گرفت ولی گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت عنوان نقاشی‌درمانی گروهی قرار گرفت. در پایان مداخله، پس‌آزمون بر روی دو گروه آزمایش و گواه انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج با استفاده از تحلیل کوواریانس نشان داد با کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و گواه در نمرات احساس تنهایی ($F=24/3$ و $P<0/001$) و نمرات سازش‌یافتگی ($F=19/8$ و $P<0/001$) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود دارد. همچنین بخش دیگری از یافته‌ها نشان داد با کنترل نمرات پیش‌آزمون بین گروه‌های آزمایش و گواه در نمرات مهارخشم در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($F=0/36$ و $P<0/55$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌توان استنباط گرفت که نقاشی نوعی وسیله بیان هیجانات و دنیای درونی است و در شناسایی هوش و عواطف کودک نقش ویژه‌ای دارند. این نتایج بر اهمیت مداخله نقاشی‌درمانی برای کاهش احساس تنهایی و افزایش سازش‌یافتگی اجتماعی دانش‌آموزان تأکید کرد و از آن به عنوان یک روش مؤثر بهره گرفت.

دریافت شده: ۹۶/۱۲/۱۹

پذیرفته شده: ۹۷/۰۳/۲۱

منتشر شده: ۹۸/۰۵/۲۳

* نویسنده مسئول: عزت‌اله قدم‌پور، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

پست الکترونیکی: Ghadampour.e@lu.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۶۳۶۷۵۱۶۰

مقدمه

در متون روان‌شناسی تحولی^۱، کودکی به عنوان گستره سنی یکپارچه و متمایزی از دوره‌های دیگر زندگی نیست، بلکه دوره‌ای است که از تولد تا نوجوانی ادامه دارد و از طریق تغییراتی ژرف در گستره آموزش، بهداشت، و روابط میان‌فردی مشخص می‌شود (۱ و ۲). دوران دبستان زمان مناسبی برای تشخیص مشکلات عاطفی، اجتماعی، و تحصیلی آینده کودکان بوده و نقش حیاتی در تحول و سازش‌یافتگی کودکان دارد. این دوره که یکی از مهم‌ترین مراحل زندگی است، شخصیت فرد پایه‌ریزی شده و شکل می‌گیرد (۳). اغلب اختلالات و سازش‌یافتگی‌های رفتاری پس از دوران کودکی، ناشی از نارسایی توجه به دوران حساس کودکی و عدم هدایت صحیح در روند تحول است. این بی‌توجهی منجر به عدم سازش و انطباق با محیط و بروز انحرافات گوناگون در ابعاد مختلف برای کودک می‌شود (۴).

یکی از مسائل و مشکلات اجتماعی امروز در جوامع گوناگون ناهنجاری‌های رفتاری و روانی و روش‌های مقابله با آنها است و تردیدی نیست که مسئله بهداشت روانی، پیشگیری، و درمان ناهنجاری‌های رفتاری روز به روز اهمیت بیشتری می‌یابد (۵). امروزه ارزیابی سلامت روانی دانش‌آموزان یکی از محورهای مهم ارتقاء بهداشت روان جامعه است. بنا به دلایل متعدد، سازمان‌دهی خدمات بهداشت روانی در مدارس، راهبرد اساسی برای ارتقای سلامت روان دانش‌آموزان و در نهایت کل جامعه است (۶). احساس تنهایی^۲، تجربه‌ای شایع در کودکان و نوجوانان است اما وقتی این احساس به‌طور مکرر اتفاق افتد، اثرات مخربی بر سلامت جسمی، روانی، و عاطفی آنان می‌گذارد (۷). بر این اساس، افرادی که مشکلات مداومی در ایجاد و حفظ ارتباط با دیگران دارند، به آشفتگی‌های روان‌شناختی از قبیل احساس تنهایی دچار می‌شوند (۸). پژوهش‌های انجام گرفته گویای آن است که بین احساس تنهایی و سلامت جسمی و روانی، رابطه وجود دارد (۹). تنهایی، حالتی ناخوشایند است که از تفاوت در روابط بین‌فردی که افراد خواهان آن هستند و روابطی که با دیگران در شرایط واقعی دارند، نشأت می‌گیرد. این احساس به این دلیل اهمیت دارد که هم با حالات هیجانی افراد و هم با فقر اجتماعی، رفتار و سلامتی در افراد بالغ، نوجوان، و کودک همبسته

است (۱۰). احساس تنهایی موجب افزایش تنیدگی و اضطراب، رفتارهای پرخطر مانند گریز از مدرسه، افسردگی، کمرویی، و کاهش اعتماد به خود شده و خطر خودکشی، سیگار کشیدن، و سوء‌مصرف مواد را در کودکان و نوجوانان افزایش می‌دهد (۷). از میان اقشار مختلف، تجربه احساس تنهایی در کودکی ممکن است پیامدهای مختلفی داشته باشد. در درجه اول احساس تنهایی را می‌توان نارسایی و ضعف محسوس در روابط بین فردی دانست که به تجربه نارضایتی از روابط اجتماعی منجر می‌شود (۱۱). کاتز و هاماما (۱۲) عقیده دارند از آنجایی که کودکان نسبت به بزرگسالان، خزانه لغات محدودی برای بیان تجارب هیجانی خود دارند، نقاشی می‌تواند به عنوان زبانی برای برون‌ریزی هیجاناتی نظیر خشم و پرخاشگری باشد. پرین، اسمیت و یل (۱۳) مشاهده کردند که نشانه‌های اضطراب کودکان در نمودهای استعاره‌ای مانند بازی نقاشی و تعریف کردن داستان بروز پیدا می‌کند. نقاشی عبارت است از ترسیم خودانگیزه تصاویر که فرصت‌هایی برای ارتباط و بیان غیرکلامی فراهم می‌کند (۱۴) و منظور از نقاشی درمانی، نقاش پروری و آموزش نقاشی نیست، که ارائه فرصت‌هایی به فرد است تا از طریق رنگ‌ها و خطوط، احساسات، عواطف و نیازها، و حتی دانسته‌های خود را به نحوی که مایل است آزادانه بیان کند (۱۵).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند نقاشی درمانی بر بهبود احساس تنهایی کودکان مؤثر است. به‌طور کلی هنردرمانی و به‌طور خاص نقاشی درمانی می‌تواند با فراهم کردن زمینه‌ای برای بروز و تخلیه هیجانات کودک بر احساس تنهایی و ناامیدی مؤثر باشد. کودکان در جلسات نقاشی، ترس‌ها و احساسات منفی خود را در قالب نقاشی بیان می‌کنند. کودک با بیان فرافکنانه احساسات خود در وجود آدم‌ها و حیوانات نقاشی شده، خود را از نظر تنظیم هیجانات به سطح سازش یافته می‌رساند و همین موضوع سبب می‌شود که مشکلات عاطفی وی بهبود پیدا کرده و از نظر تطابق و سازش با خود و محیط، در سطح بالاتری عمل کند (۱۶).

برای بروز احساس تنهایی، روابط اجتماعی فرد باید در وضعی باشد که دیگر بخشی از توقعاتش را برآورده نسازد. همچنین احساس تنهایی نشانگر این است که ارتباطات شخصی در برخی از زمینه‌ها ناکافی است و این خود یک شاخص کلیدی بیانگر وجود مشکلات در مهارت‌های

1. The Psychology of Development Lee

2. Loneliness

اجتماعی است. یکی از ابعاد و پیامد مهم اجتماعی شدن، سازش‌یافتگی اجتماعی^۱ است. برخی از صاحب‌نظران سازش‌یافتگی اجتماعی را مترادف با مهارت اجتماعی می‌دانند (۱۷). پرین و همکاران سازش‌یافتگی و مهارت اجتماعی را فرایندی می‌دانند که فرد را قادر به درک و پیش‌بینی رفتار دیگران و مهار رفتار خود می‌کند، ضمن این که تعاملات اجتماعی خود را به نحو سازش‌یافته‌ای تنظیم می‌کند (۱۳).

اکتساب مهارت اجتماعی محور اصلی رشد اجتماعی، شکل‌گیری روابط اجتماعی، کیفیت تعامل‌های اجتماعی، سازش‌یافتگی اجتماعی، و حتی سلامت روان فرد به شمار می‌رود (۱۴). سازش‌یافتگی اجتماعی بر این ضرورت متکی است که نیازها و خواسته‌های فرد با منافع و خواسته‌های گروهی که در آن زندگی می‌کند، هماهنگ و متعادل شود و تا حد امکان از برخورد و اصطکاک مستقیم و شدید با منافع و ضوابط گروهی، جلوگیری شود (۱۵). این ویژگی به عنوان نشانه مهم سلامت روان از مباحثی است که در دهه‌های اخیر توجه بسیاری از جامعه‌شناسان، روان‌شناسان، و به ویژه مربیان مدارس را به خود جلب کرده است (۱۸). داشتن جامعه‌ای سالم مستلزم داشتن افرادی سالم است و هر چه میزان سازش‌یافتگی اجتماعی افراد بالاتر باشد، سلامت جامعه نیز بالاتر خواهد بود. تلاش و کوشش متصدیان تعلیم و تربیت کشورها برای رشد همه‌جانبه افراد است که پایه و اساس آن را کودکان و نوجوانان تشکیل می‌دهند (۱۹)؛ از طرف دیگر در دوران کودکی و نوجوانی به دلیل این که ارتباط با همسالان افزایش یافته و وابستگی به والدین کاهش می‌یابد، سازش‌یافتگی اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۲۰).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ارتقای مهارت‌های سازش‌یافتگی و توانمندی‌های روانی-اجتماعی در مهار خشم و بهبود کیفیت زندگی مؤثر است (۲۱). از آنجایی که پرخاشگری یکی از واکنش‌های هیجانی و طبیعی هر فرد در برابر کام‌نایافتگی و موقعیت‌های ناخوشایند است کودکان خیلی زود درمی‌یابند که از طریق ابراز خشم می‌توانند به خواسته‌های خود برسند. دامنه خشم می‌تواند از اهانت لفظی تا خشونت فیزیکی متغیر باشد. کودکان پرخاشگر سعی می‌کنند از طریق خشونت فیزیکی یا لفظی بر کودکان دیگر مسلط شوند. آنها ممکن است عصبانی، نگران، آزرده، و ناامید از خویش باشند اما قادر به برخورد با این

1. Social compromise

احساسات نبوده یا ممکن است رفتارهای خشونت‌آمیز را از الگوهای شخصیتی خاصی بیاموزند. آنها به دلیل احساس ناامنی سعی می‌کنند از طریق ناراحت کردن و ایجاد ناامنی برای دیگران به آرامش و امنیت دست یابند. در این زمینه بررسی‌ها نشان می‌دهند که کاربرد نقاشی درمانی می‌تواند به یک الگوی درمانی، به‌ویژه در گروه‌درمانی می‌تواند به این کودکان کمک کند تا به شیوه‌ای مناسب خود را بیان کنند؛ به عبارتی، هنردرمانی به این گروه از کودکان اجازه می‌دهد هیجان‌های خود را به وسیله یک واسطه بیان کنند که باعث افزایش سازش‌یافتگی و مهار خشم آنها نیز می‌شود (۲۲).

رلیش و شاچمن (۱۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نقاشی درمانی می‌تواند سازش‌یافتگی اجتماعی، هیجانی، و تحصیلی کودکان را افزایش دهد. پژوهش‌های بسیاری به بررسی نقاشی درمانی بر مهارت‌های اجتماعی پرداخته‌اند و نقاشی درمانی را روشی مؤثر در افزایش مهارت‌های اجتماعی دانسته‌اند (۲۳ و ۲۴). در طول استفاده از نقاشی درمانی و به طور کلی هنردرمانی گروهی، افراد می‌توانند به ارتباط با یکدیگر و محیط، استحکام بخشیده و با فرافکنی زندگی درونی‌شان با کار هنری، می‌توانند با هیجان‌های خود ارتباط برقرار کنند و حس عمیق‌تری از همدلی و تعاون را با یکدیگر توسعه دهند. شرکت در نقاشی درمانی برای کودکان، امکان ایجاد یک راه ارتباطی غیرکلامی را فراهم می‌کند که از این طریق می‌توانند مشکلاتی که با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند را بیان کنند (۲۵). سازش‌نایافتگی ممکن است در بافت‌ها و موقعیت‌های مختلف ظاهر شود و سبب بروز خشم مهار نشده شود و نتایج مطالعات حاکی از آن است که خشم مهارنشده، اغلب به پرخاشگری و سازش‌نایافتگی منجر می‌شود (۲۶). در این ارتباط نقاشی درمانی روشی برای درمان مشکلات سلامت روانی افراد است که در آن از خلاقیت هنری برای رشد و ارتقای سلامت جسمی، روانی، و هیجانی افراد در سنین مختلف استفاده می‌شود. با این روش می‌توان سطح خودآگاهی فرد را نسبت به عواطف و تعارضات خویش افزایش داد و وی را برای مقابله با مشکلات ایجاد شده در فرایندهای مربوط به سلامت روانی آماده کرد (۲۷). با توجه به تأثیر و نقش نقاشی درمانی در درمان برخی بیماری‌های جسمی و روانی، توجه به پژوهش‌هایی که

گویای ارتباط بین نقاشی درمانی با مشکلات رفتاری در کودکان است، ضروری به نظر می‌رسد. از آن‌جا که رشد و پرورش کودکان در ایجاد رفتارهای صحیح در آنها از اهمیت زیادی برخوردار است و با توجه به کمبود شواهد داخلی در زمینه نقاشی درمانی در مشکلات رفتاری کودکان، بررسی این قبیل پژوهش‌ها دارای اهمیت است. نتیجه این که با توجه به اهمیت نقاشی درمانی در سلامت روان کودکان، هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی نقاشی درمانی گروهی بر احساس تنهایی، سازش‌یافتگی اجتماعی، و مهار خشم در دانش‌آموزان بود.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی و طرح آن پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانش‌آموزان دختر پایه سوم ابتدایی شهر خرم‌آباد در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ تشکیل داد. جهت انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد؛ بدین صورت که از بین نواحی سه‌گانه شهر خرم‌آباد، ناحیه یک انتخاب و از بین مدارس این ناحیه، ۱ مدرسه ابتدایی دخترانه و ۴ کلاس پایه سوم این مدرسه انتخاب شد و از میان این کلاس‌ها تعداد ۴۰ نفر (۲۰ نفر در قالب گروه آزمایش و ۲۰ نفر در قالب گروه گواه) به عنوان حجم نمونه انتخاب و به طریق تصادفی به گروه‌های آزمایش و گواه تخصیص داده شدند. معیارهای ورود آزمودنی‌ها، پایه تحصیلی سوم ابتدایی، نمره مقیاس خشم بالاتر از میانگین، و رضایت والدین؛ و معیارهای خروج آزمودنی‌ها، وجود مشکلات بارز جسمی، حسی و حرکتی، و عدم موافقت والدین برای شرکت در پژوهش و یا ادامه دادن آن بود. همچنین با توجه به اینکه پرسشنامه خشم نواکر (۱۹۸۶) دارای سه نقطه برش خشم پایین، خشم متوسط، و خشم بالا است قبل از اجرای مداخله نقاشی درمانی، غربال‌گری انجام گرفت و دانش‌آموزانی که نمره پرخاشگری آنها بالاتر از متوسط بود به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند.

ب) ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه خشم^۱ در کودکان نواکر (۱۹۸۶): این پرسشنامه توسط نواکر (به نقل از ۲۷) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۱۶ سؤال

است و سه بعد رفتار پرخاشگرانه (سؤال‌های ۱ تا ۸)، فکر پرخاشگرانه (۹ تا ۱۲)، و احساس پرخاشگرانه (۱۳ تا ۱۶) را در طیف چهار درجه‌ای هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، و همیشه (۰، ۱، ۲، ۳) می‌سنجد. این پرسشنامه دارای نمره حداقل امتیاز ممکن ۰ و حداکثر ۴۸ خواهد بود که با توجه به نقطه برش آن نمره بین ۰ تا ۱۶ میزان پرخاشگری فرد در سطح پایین، نمره بین ۱۶ تا ۲۴ میزان پرخاشگری فرد در سطح متوسط، و نمره بالاتر از ۲۴ میزان پرخاشگری فرد در سطح بالا است. لازم به ذکر است که در این پژوهش دانش‌آموزانی که نمره پرخاشگری آنها در سطح بالاتر از متوسط بود به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۲ گزارش شده است. همچنین به منظور بررسی روایی این پرسشنامه از روش روایی صوری استفاده شده که مورد تأیید قرار گرفت (۲۷). در پژوهش حاضر پایایی نیز این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. ۲. پرسشنامه سازش‌یافتگی اجتماعی^۲: این پرسشنامه توسط دخانچی در سال ۱۳۷۷ ساخته شد (به نقل از ۲۸) که دارای ۳۷ سؤال چهارگزینه‌ای (با گزینه‌های هیچ‌وقت، به ندرت، گاهی اوقات، و بیشتر اوقات) است که مادران یکی از این گزینه‌ها را که با وضعیت رفتاری فرزندشان هماهنگی بیشتری دارد، انتخاب می‌کنند. نمرات این پرسشنامه در یک طیف صفر تا سه قرار دارد. این پرسشنامه سازش‌یافتگی بالا و پایین را مورد سنجش قرار می‌دهد، به این صورت که سؤالات ۱، ۳، ۷، ۱۵، ۳۵، ۳۲، ۲۲، ۲۱، ۲۰، ۱۶، ۳۶، ۳۷ سازش‌یافتگی را می‌سنجد و به گزینه‌های هیچ‌وقت=۰، به ندرت=۱، گاهی اوقات=۲ و بیشتر اوقات=۳ تعلق می‌گیرد و برعکس در سایر سؤال‌ها که سازش‌نیافتگی را می‌سنجد نمرات بالاتر در هر کدام، ملاک اندازه‌گیری است و به گزینه‌های هیچ‌وقت=۳، به ندرت=۲، گاهی اوقات=۱، و بیشتر اوقات=۰ نمره تعلق می‌گیرد؛ در نتیجه حداقل و حداکثر نمره کودک در این پرسشنامه از ۰ تا ۱۱۱ است. دخانچی (۱۳۷۷) به منظور بررسی روایی این پرسشنامه، ضریب روایی ملاکی ۰/۸۱ را گزارش کرد. وی پایایی پرسشنامه حاضر را به روش دو نیمه کردن برابر با ۰/۷۹ و به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۲ برآورد کردند (به نقل از ۲۸). در پژوهش حاضر برای محاسبه

ضریب اعتبار این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برابر با ۰/۶۱ محاسبه شد.

۳. پرسشنامه احساس تنهایی^۱: پرسشنامه احساس تنهایی آشر و ویلر^۲ (۱۹۸۵) شامل ۲۴ سؤال است که نمره گذاری آن در قالب طیف پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) است. این پرسشنامه دارای دو بعد تنهایی عاطفی و تنهایی اجتماعی است. آشر و ویلر روایی این پرسشنامه را به روش روایی و اگر مبتنی بر گروه‌های شناخته شده گزارش کردند و به ترتیب از نظر روایی و اگر و همگرا نشان داده شد که احساس تنهایی با وضعیت اجتماعی خوب، همبستگی منفی و معنی‌دار و با وضعیت اجتماعی نامناسب همبستگی مثبت و معنی‌دار دارد. آنها نشان دادند که مقیاس احساس تنهایی بین کودکان طرد شده و کودکان سایر طبقات و گروه‌ها (غفلت شده، بحث‌انگیز، و

محبوب) تمایز ایجاد می‌کند و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی با طول مدت یک سال برابر با ۰/۵۵ را برای این مقیاس گزارش کردند (به نقل از ۲۹). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این پرسشنامه ۰/۶۳ به دست آمد.

ج) معرفی برنامه مداخله‌ای: در این پژوهش از جلسات نقاشی درمانی ماریا لیمین ترجمه زاده محمدی (۳۰) استفاده شد. هدف از اجرای این مداخله تخلیه هیجانی کودکان و بیان آزادانه احساسات و افکار آن‌ها در قالب نقاشی بود. تعداد جلسات نقاشی درمانی ۱۰ جلسه بود که طی ۵ هفته و هفته‌ای دو جلسه به صورت گروهی و برای کل کلاس و در یکی از کلاس‌های خالی مدرسه توسط نویسنده دوم پژوهش برگزار شد. شرح جلسات نقاشی درمانی در جدول ۱ توضیح داده شد.

جدول ۱: شرح جلسات نقاشی درمانی

| اهداف | فعالیت | عنوان | جلسات |
|---|--|---|-------|
| جذب اعضای گروه به موضوع | قطره‌ای جوهر یا رنگ روی کاغذ بچکانید، کاغذ را خوب تا بزنید و دوباره باز کنید. سعی کنید طرحی را که ظاهر شده به تصویری مبدل کنید. | گرم کردن با استفاده از نقاشی و رنگ آمیزی | یکم |
| شناخت رسانه‌های هنری به منظور گسترش قدرت تصویرپردازی و خلاقیت | از میان خط‌خطی‌هایی که کشیدید، یکی را که از همه بیشتر دوست دارید یا از آن خوشتان نمی‌آید، انتخاب کنید. | شناخت رسانه‌های هنری | دوم |
| ایجاد با افزایش قدرت تمرکز، مهارت و حافظه | هر چیزی را که دوست دارید به کسی هدیه دهید، نقاشی کنید. | تمرکز، مهارت و حافظه | سوم |
| بروز احساسات مهم | نقاشی با موضوع آزاد ظرف ۱۵ تا ۲۰ دقیقه بدون تجزیه و تحلیل | موضوع‌های کلی | چهارم |
| این موضوع بررسی می‌شود که کودکان چه ادراکی نسبت به خود دارند. | احساسات متضادی مثل عشق و تنفر یا عصبانیت و آرامش را در قالب یک نقاشی نشان دهید. | درک خویشتن | پنجم |
| پی بردن به رابطه خود با دیگر اعضای خانواده | تمام اعضای خانواده‌تان را نقاشی کنید. | روابط خانوادگی (باورهای خانواده) | ششم |
| تقویت روابط بین دو نفر | دو کودک روی یک برگه کاغذ، نقاشی بکشید. می‌توان قوانین مختلفی برای نقاشی آنها وضع کنید. | کار هنری دونفره | هفتم |
| شناخت تک‌تک افراد گروه و ظاهر شدن پویایی‌های گروهی به صورت کاملاً دقیق | کودکان باید به صورت گروهی و بدون تعیین موضوعی خاص، یک نقاشی بزرگ (روی یک کاغذ بسیار بزرگ) بکشند. | نقاشی گروهی | هشتم |
| بررسی ترس‌ها و باز خورد آن به اعضا، بررسی شیوه مراقبت از قلمرو خود، بحث گروهی و یافتن روش‌های مراقبت و... | روی یک صفحه بزرگ کاغذ، دایره بزرگی کشیده و آن را از قطر به تعداد اعضای گروه تقسیم کنید. هر یک از کودکان می‌توانند مرز خود را به دلخواه ایجاد کنند و یا وارد قلمرو دیگری شوند و به طور آزاد در آن نقاشی کنند. | ماندالا | نهم |
| آشکارسازی بخشی از سطح هوشیاری‌شان که معمولاً از آن آگاه نیستند. | از کودکان گروه خواسته می‌شود بر اساس سفر خیالی که برایشان تعریف می‌شود، نقاشی بکشند. | تصویر ذهنی هدایت شده، تجسم، رؤیا و مراقبه | دهم |

روش اجرا: جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان آموزش و پرورش ناحیه یک شهر خرم‌آباد انجام گرفت. سپس با مراجعه به مدارس ابتدایی دخترانه این ناحیه، افزود نمونه انتخاب شدند. در مرحله بعد پس از کسب رضایت آگاهانه از اولیاء دانش‌آموزان برای شرکت در پژوهش و بیان اهداف پژوهش برای کودکان در حضور مربیان و با کمک آنها، برنامه مداخله‌ای به طور کامل توسط نویسنده دوم و در یکی از کلاس‌های خالی مدرسه به اجرا گذاشته شد. قبل از اجرا از کودکان خواسته شد که به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. به منظور پاسخ صحیح و مستقلانه کودکان به پرسشنامه‌ها تمامی سؤالات توسط پژوهشگران با صدای بلند خوانده شد و هم‌زمان توضیح داده شد. پیش از اجرای نقاشی درمانی برای گروه آزمایش، ابتدا یک پیش‌آزمون بر روی هر دو گروه اجرا شد سپس گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در معرض برنامه نقاشی درمانی گروهی قرار گرفت و در طی این مدت گروه گواه هیچ‌گونه برنامه درمانی دریافت نکردند. بعد از اتمام جلسات مداخله، مجدداً ابزارهای پژوهش به عنوان پس‌آزمون بر روی آزمودنی‌های هر دو گروه آزمایش و گواه اجرا شد. در این پژوهش به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پس از اخذ مجوز از آموزش و پرورش شهر خرم‌آباد،

رضایت‌نامه کتبی از والدین کودکان اخذ شد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده توسط پژوهشگران پژوهش حاضر، به صورت کاملاً محرمانه باقی بماند. همچنین تلاش شد به منظور جلوگیری از ایجاد جو رقابتی میان دانش‌آموزان، ارزیابی رسمی از نقاشی آنها صورت نگیرد.

در پایان پس از جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری یک‌راهه و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۴ انجام شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون- پس‌آزمون متغیرهای پژوهش دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است. همچنین در این جدول نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنف ($K-S Z$) برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه‌ها گزارش شده است. بدین ترتیب آماره آزمون کالموگروف-اسمیرنف برای تمامی متغیرها به جز پس‌آزمون متغیر مهار خشم در گروه گواه ($0/015$) معنی‌دار نیست، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع این متغیرها نرمال است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون- پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل (تعداد: ۴۰)

| وضعیت | متغیر | پیش‌آزمون | | | پس‌آزمون | | |
|-------------|---------------------|-----------|------------------|-------|----------|------------------|------|
| | | میانگین | انحراف استاندارد | K-SZ | میانگین | انحراف استاندارد | K-SZ |
| گروه آزمایش | احساس تنهایی | ۶۵/۲۰ | ۸/۱۹ | ۰/۷۶ | ۵۳/۵ | ۶/۳۷ | ۰/۲۴ |
| | مهار خشم | ۲۸/۱ | ۶/۰۸ | ۰/۴۱ | ۳۱/۱ | ۷/۳۶ | ۰/۶۵ |
| | سازش‌یافتگی اجتماعی | ۷۹/۰۵ | ۸/۱۷ | ۰/۳۸ | ۸۹/۳۰ | ۷/۱۶ | ۰/۷۲ |
| گروه گواه | احساس تنهایی | ۶۲/۳۵ | ۵/۰۵ | ۰/۲۸ | ۶۰/۳۵ | ۴/۱۸ | ۰/۳۱ |
| | مهار خشم | ۲۴/۸۵ | ۵/۱۵ | ۰/۰۱۵ | ۲۱/۴۰ | ۶/۰۶ | ۰/۲۴ |
| | سازش‌یافتگی اجتماعی | ۷۸/۹۵ | ۸/۵۱ | ۰/۲۴ | ۷۸/۹۵ | ۹/۳۰ | ۰/۶۱ |

واریانس متغیر وابسته احساس تنهایی در گروه‌ها نشان داد که واریانس احساس تنهایی در گروه‌ها برابر است ($F_{1,36} = 3/34, P > 0/75$). در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری یک‌راهه برای بررسی تفاوت گروه‌های آزمایش و گواه در پیش‌آزمون با پس‌آزمون متغیر احساس تنهایی گزارش شده است.

برای بررسی تأثیر نقاشی درمانی گروهی بر احساس تنهایی دانش‌آموزان از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری یک‌راهه استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون احساس تنهایی در گروه آزمایش و گواه نشان داد که این مفروضه برقرار است ($F_{1,36} = 0/69, P > 0/50$). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در احساس تنهایی

| منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آماره F | p | اندازه اثر |
|-------------|---------------|------------|-----------------|---------|-------|------------|
| پیش‌آزمون | ۲۱۱/۱۳ | ۱ | ۲۱۱/۱۳ | ۸/۷۵ | ۰/۰۰۵ | ۰/۱۹۱ |
| عضویت گروهی | ۵۸۷/۱۱ | ۱ | ۵۸۷/۱۱ | ۲۴/۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۹۷ |
| خطا | ۸۹۲/۴۱ | ۳۷ | ۲۴/۱۱ | | | |

با توجه به جدول ۳ آماره F احساس تنهایی در پس‌آزمون (۲۴/۳) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است که نشان می‌دهد بین دو گروه در میزان احساس تنهایی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. اندازه اثر ۰/۳۹۷ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه نسبتاً بزرگ است. آماره F پیش‌آزمون نیز با مقدار (۸/۷۵) در سطح ۰/۰۰۵ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که پیش‌آزمون تأثیر معنی‌داری بر نمرات پس‌آزمون دارد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که میانگین تصحیح شده گروه آزمایش در احساس تنهایی (۶۰/۸۴) و میانگین گروه گواه (۵۳/۰۶) با توجه به آماره F در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. با توجه به این یافته می‌توان گفت که مداخله نقاشی‌درمانی گروهی موجب کاهش احساس تنهایی در دانش‌آموزان ابتدایی می‌شود.

برای بررسی تأثیر نقاشی‌درمانی گروهی بر مهار خشم دانش‌آموزان از تحلیل کوواریانس یک‌راهه استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون مهار خشم در گروه آزمایش و گواه، نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است (۰/۵۸، $P > ۰/۵۵$). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته مهار خشم در گروه‌ها نشان داد که واریانس مهار خشم در گروه‌ها برابر است ($F_{۱,۳۸} = ۳/۴۷$, $P > ۰/۰۷۶$). در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون با پس‌آزمون متغیر مهار خشم گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در مهار خشم

| منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آماره F | p | اندازه اثر |
|-------------|---------------|------------|-----------------|---------|-------|------------|
| پیش‌آزمون | ۳۲۴/۳۰ | ۱ | ۳۲۴/۳۰ | ۸/۵۳ | ۰/۰۰۶ | ۰/۱۸۷ |
| عضویت گروهی | ۱۳/۸۶ | ۱ | ۱۳/۸۶ | ۰/۳۶۵ | ۰/۵۵ | ۰/۰۱۰ |
| خطا | ۱۴۰۶/۲ | ۳۷ | ۱۳/۰۰۸ | | | |

با توجه به جدول ۴ آماره F مهار خشم در پس‌آزمون (۰/۳۶۵) است که در سطح ۰/۵۵ غیرمعنی‌دار است که نشان می‌دهد بین دو گروه در مهار خشم تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. اندازه اثر ۰/۰۱۰ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه کوچک است. آماره F پیش‌آزمون نیز با مقدار (۸/۵۳) در سطح ۰/۰۰۶ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که پیش‌آزمون تأثیر معنی‌داری بر نمرات پس‌آزمون دارد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که میانگین تصحیح شده گروه آزمایش در مهار خشم (۲۵/۴۴) و میانگین گروه گواه (۲۷/۰۵) است که با توجه به آماره F در سطح ۰/۵۵ غیرمعنی‌دار است. با توجه به این یافته می‌توان گفت که مداخله نقاشی‌درمانی گروهی موجب مهار خشم در دانش‌آموزان ابتدایی نشده است.

برای بررسی تأثیر نقاشی‌درمانی گروهی بر سازش‌یافتگی اجتماعی دانش‌آموزان از تحلیل کوواریانس یک‌راهه استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون سازش‌یافتگی اجتماعی در گروه‌های آزمایش و گواه نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($F_{۱,۳۶} = ۰/۹۴$, $P > ۰/۴۰$). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته سازش‌یافتگی اجتماعی در گروه‌ها نشان داد که واریانس سازش‌یافتگی اجتماعی در گروه‌ها برابر است ($F_{۱,۳۸} = ۰/۹۹$, $P > ۰/۳۲۵$). در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه‌های آزمایش و گواه در پیش‌آزمون با پس‌آزمون متغیر سازش‌یافتگی اجتماعی گزارش شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در سازش‌یافتگی اجتماعی

| منبع | مجموع مجدورات | درجه آزادی | میانگین مجدورات | آماره F | p | اندازه اثر |
|-------------|---------------|------------|-----------------|---------|-------|------------|
| پیش‌آزمون | ۶۶۲/۲۲ | ۱ | ۶۶۲/۲۲ | ۱۲/۵۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۵۳ |
| عضویت گروهی | ۱۰۵۰/۵ | ۱ | ۱۰۵۰/۵ | ۱۹/۸۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۴۹ |
| خطا | ۱۹۵۹/۹ | ۳۷ | ۵۲/۹۷ | | | |

با توجه به جدول ۳ آماره F سازش‌یافتگی اجتماعی در پس‌آزمون (۱۹/۸۳) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است که نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان سازش‌یافتگی اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. اندازه اثر ۰/۳۴۹ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه نسبتاً بزرگ است. آماره F پیش‌آزمون نیز با مقدار (۱۲/۵) در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که پیش‌آزمون تأثیر معنی‌داری بر نمرات پس‌آزمون دارد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که میانگین تصحیح شده گروه آزمایش در سازش‌یافتگی اجتماعی (۸۹/۲۷) و میانگین گروه گواه (۷۹/۰۲) است که با توجه به آماره F در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. با توجه به این یافته می‌توان گفت که مداخله نقاشی‌درمانی گروهی موجب افزایش سازش‌یافتگی اجتماعی در دانش‌آموزان ابتدایی می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر نقاشی‌درمانی گروهی بر احساس تنهایی، مهار خشم، و سازش‌یافتگی اجتماعی در دانش‌آموزان دختر پایه سوم ابتدایی بود. نتایج نشان داد با کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و گواه در نمرات احساس تنهایی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($F=۲۴/۳$ و $P<۰/۰۰۱$)؛ بنابراین مداخله نقاشی‌درمانی بر احساس تنهایی دانش‌آموزان تأثیر معنی‌داری دارد و موجب کاهش ۳۹ درصدی احساس تنهایی در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش شده است. این یافته با یافته‌های پژوهشگران دیگر همخوان است (۱۶ و ۱۷). همچنین بخش دیگری از یافته‌ها نشان داد با کنترل نمرات پیش‌آزمون بین گروه‌های آزمایش و گواه در نمرات مهار خشم در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($P<۰/۵۵$) و ($F=۰/۳۶$) و مداخله نقاشی‌درمانی نتوانسته است در مهار خشم در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش اثرگذار باشد.

در تبیین یافته پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی نقاشی‌درمانی بر احساس تنهایی می‌توان گفت به طور کلی هنر‌درمانی و به‌طور خاص نقاشی‌درمانی می‌تواند با فراهم کردن زمینه‌ای برای بروز و تخلیه هیجانات کودک بر احساس تنهایی و ناامیدی مؤثر باشد. کودکان در جلسات نقاشی، ترس‌ها و احساسات منفی خود را در قالب نقاشی بیان می‌کنند. کودک با بیان فرافکنانه احساسات خود در وجود آدم‌ها و حیوانات نقاشی شده، خود را از نظر تنظیم هیجانات به سطح سازش‌یافته می‌رساند و همین موضوع سبب می‌شود که مشکلات عاطفی وی بهبود پیدا کرده و از نظر تطابق و سازش با خود و محیط در سطح بالاتری عمل کند (۱۷). با این روش می‌توان سطح خودآگاهی فرد را نسبت به عواطف و تعارضات خویش افزایش داد و وی را برای مقابله با مشکلات ایجاد شده در فرایند مربوط به سلامت روانی آماده کرد (۲۹). از سویی دیگر، زمانی که این فرایند در قالب گروه قرار می‌گیرد، احتمالاً اثربخشی آن بیشتر خواهد شد زیرا کودکان در تعامل با یکدیگر مهارت‌های اساسی اجتماعی را که پیش‌نیاز تعاملات بعدی در دوره نوجوانی و بزرگسالی هستند فرا می‌گیرند و با ترکیب آنها با یکدیگر و تعمیم این تجربیات به زندگی روزمره، می‌توانند از نظر عملکرد اجتماعی و ارتباطی در وضعیت بهتری قرار گیرند. زمانی که این روابط هدفمند و پایدار شد و در کودک احساس تعلق به گروه ایجاد کرد، می‌توان انتظار داشت که سطح تنهایی و سازش‌یافتگی وی کاهش یابد.

بخش دیگری از یافته‌های این پژوهش نشان داده که نقاشی‌درمانی تأثیر معنی‌داری بر مهار خشم دانش‌آموزان نداشته است. این یافته پژوهش حاضر با یافته‌های نظامی‌پور و همکاران (۲۷)، که اثرات مثبت نقاشی‌درمانی را بر رفتارها و هیجانات انطباقی، پرخاشگری، فزون‌کنشی، و نارسایی توجه توجه نشان داده‌اند، همسو نیست. آنها در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نقاشی‌درمانی می‌تواند باعث کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانش‌آموزان شود. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان اشاره

کرد طبق نظر پژوهشگران بعضی از ویژگی‌هایی که در سال‌های اولیه کودکی تحول یافته و ظاهر می‌شوند، به پایداری و ثبات در طول زندگی تمایل دارند و خشم از جمله این ویژگی‌هاست، بنابراین به نظر می‌رسد ممکن است به دلیل ثبات خشم در دانش‌آموزان مورد پژوهش، نقاشی درمانی نتوانسته در مهار خشم آنها اثرگذار باشد، زیرا خشم به عنوان نشانگانی از احساسات، شناخت‌ها، و واکنش‌های فیزیولوژیک نسبتاً مشخصی است که با میل به آسیب‌زدن به هدفی همراه است (۲۶). دلایل دیگری که برای تبیین این یافته می‌توان بیان کرد عبارت‌اند از: پرسشنامه خشم ممکن است بهترین ابزار برای اندازه‌گیری تأثیر نقاشی درمانی بر مهار خشم دانش‌آموزان این پژوهش نبوده باشد؛ نحوه اجرای مداخله نقاشی درمانی توسط پژوهشگران در این پژوهش به صورت صحیح انجام نگرفته و موجب ایجاد رقابت بیشتر میان دانش‌آموزان در جلب نظر درمانگر و در نتیجه بروز احساس خشم بیشتر آنها، شده است.

یافته‌های این پژوهش همچنین نشان داد با کنترل نمرات پیش‌آزمون بین گروه‌های آزمایش و گواه، نقاشی درمانی گروهی در نمرات سازش‌یافتگی اجتماعی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار به وجود آورده است ($F=19/8$ و $P<0/001$) و با توجه به میانگین‌های مشاهده شده، می‌توان نتیجه گرفت که مداخله نقاشی درمانی موجب افزایش ۳۴ درصدی نمرات سازش‌یافتگی اجتماعی در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های قنبری و ابراهیمی‌نژاد (۲۲) و شوویزر، نورث و اسپرین (۲۴) همسو است که همگی مؤید اثربخش بودن مداخله نقاشی درمانی بر بهبود سازش‌یافتگی اجتماعی هستند. جمالی‌تبار، رحیمیان بوگار، و مکرمی در تبیین این یافته بیان می‌کنند نقاشی درمانی به عنوان یک تکنیک ارزشمند می‌تواند در بهبود برخی از ویژگی‌های افراد سازش‌نا یافته اثرگذار باشد زیرا فرایند ترسیم یا ساختن، فرایندی پیچیده است که طی آن فرد اجزای گوناگونی از تجربه‌هایش را برای ساختن یک کل معنی‌دار مورد استفاده قرار می‌دهد و آن را به عنوان ابزاری برای برون‌فکنی هیجانات، ارائه افکار، نشان دادن احساسات، تمایلات، و تعارضات درونی مورد استفاده قرار می‌دهند تا باعث تخلیه هیجانات منفی شده و در بهبود روابط فرد با دیگران به او کمک (۶). نقاشی درمانی به عنوان یک رشته فعالیت نمایشی باعث بالا

بردن مهارت‌های فردی، تقویت حس اعتماد به خود، استقلال فردی و تقویت برقراری روابط اجتماعی، و در نتیجه بهبود سازش‌یافتگی اجتماعی و هیجانی کودک می‌شود و به برخورد مناسب کودک در خانه، مدرسه، و اجتماع منجر می‌شود (۱۵). نقاشی درمانی به طور مستقیم و غیرمستقیم بر هیجانات متمرکز بوده و از طریق کاوش هیجانی و اجتماعی باعث آگاهی و بصیرت در کودکان می‌شود تا بهتر بتوانند مشکلات خودشان را بشناسند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند دریافت هفته‌ای یک ساعت هنردرمانی و از جمله نقاشی درمانی همراه با کمک‌های آموزشی، نتایج مثبتی را در بهبود سازش‌یافتگی اجتماعی، عاطفی، و تحصیلی کودکان با و بدون اختلال به همراه داشته باشد (۱۹).

در شیوه اجرای نقاشی درمانی می‌توان اشاره کرد هر چند این شیوه به صورت انفرادی و یا گروهی (گروه‌های کوچک و بزرگ) انجام می‌شود ولی شیوه‌ها و روش‌های متنوعی در آن به کار گرفته می‌شود. گروه‌ها می‌توانند سازمان‌یافته باشند به طوری که کودکان در انتخاب موضوع نقاشی خود آزاد باشند (در این جلسات کودکان می‌توانند در کار هنری دیگران مشارکت داشته باشند و کار انجام شده در معرض تماشای همه قرار می‌گیرد. این روش برای تقویت مهارت‌های ارتباطی و سازش‌یافتگی بسیار مؤثر است) و هم می‌تواند به صورت سازمان‌یافته باشد که در آن درمان‌گر موضوعات نقاشی را با توجه به توانایی و علایق کودکان، انتخاب می‌کند و در فرایند مداخله، درمان‌گر نقش خود را به عنوان هدایت‌گر، یا به صورت مستقل یا به صورت عضوی از گروه ایفا می‌کند (در این جلسات نیز مهارت‌های ارتباطی و سازش‌یافتگی کودکان می‌تواند بهبود یابد). در نتیجه پیشنهاد می‌شود با فراهم کردن فعالیت‌های گروهی به صورت سازمان‌یافته و نیمه‌سازمان‌یافته در اجرای مداخله‌های درمانی مختلف از جمله نقاشی درمانی، زمینه‌های ایجاد رفتارهای مناسب اجتماعی را برای دانش‌آموزان ایجاد کرد. با توجه به محدودیت‌های پژوهش حاضر از جمله فقدان دروه پیگیری، داشتن محدوده سنی خاص، مطالعه بر روی یک جنس، و عدم امکان مقایسه با آموزش‌های دیگر، پیشنهاد می‌شود که هماهنگ با این پژوهش، پژوهش‌هایی به صورت طولی انجام پذیرد تا پژوهشگران از اثربخشی این نتایج در طولانی‌مدت آگاهی یابند. همچنین انجام این پژوهش در پسران و گروه‌های سنی مختلف به تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج پژوهش کمک می‌کند. پرسشنامه

مورد استفاده در این مطالعه یک مقیاس خودسنجی بوده است که در تکمیل آن در طی پژوهش، دانش‌آموز با آرامش به آن پاسخ می‌دهد و با تفکر به سؤالات پاسخ می‌دهد، در نتیجه ممکن است با موقعیت‌های واقعی که برانگیزاننده احساس تنهایی، خشم، و سازش‌نیافتگی است پاسخ کاملاً متفاوتی ارائه کند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی علاوه بر پرسشنامه از روش‌های دیگر ارزیابی همانند مشاهده، مصاحبه، و گزارش معلمان و همسالان نیز جهت سنجش متغیرهای مورد نظر این پژوهش استفاده شود. در پایان به پژوهشگران و متخصصان توصیه می‌شود این پژوهش را به صورت درمان فردی و گروهی و ترکیب این دو درمان و در گروه‌هایی با تعداد بیشتر و در فضاهای مختلف از

جمله کلینیک و مراکز مشاوره تکرار کنند تا به دقت و اعتبار نتایج به دست آمده افزوده شود.

تقدیر و تشکر: این مطالعه به صورت مستقل اجرا شده است و حاصل پایان‌نامه یا طرح پژوهشی مصوب نیست و مجوز اجرای آن بر روی افراد نمونه از سوی سازمان آموزش و پرورش شهر خرم‌آباد با شماره مجوز ۱۲۳ در تاریخ ۹۶/۹/۱۷ صادر شد. بدین وسیله از تمامی معلمان و دانش‌آموزان گرامی که در اجرای این پژوهش مشارکت داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع: این پژوهش برای نویسندگان این مقاله هیچ گونه تضاد منافی نداشته است و نتایج آن به صورت کاملاً شفاف ارائه شده است.



References

1. Smetana JG, Rote WM. What do mothers want to know about teens' activities? Levels, trajectories, and correlates. *J Adolesc.* 2015; 38: 5-15. [Link]
2. Cakir M. Investigating prospective teacher's perceived problem solving abilities in relation to gender, major, place lived and locus of control. *Universal Journal of Educational Research.* 2017; 5(6): 1030-1038. [Link]
3. Zamani N, Ansari Shahidi M. Prevalence of psychological disorders among caregivers of children with intellectual disabilities and motor disabilities in Hamadan. *Quarterly Journal of Child Mental Health.* 2017; 4(3): 119-129. [Persian]. [Link]
4. Zamani N, Zamani S, Habibi M, Abedini S. Comparison in stress of caring mothers of children with developmental, external and internal disorders and normal children. *Journal of Research & Health.* 2017; 7(2): 688-694. [Link]
5. Ahmadi Z, Asaran M, Seyyedmoharrami F, Seyyedmoharrami I. The relationship between overt and relational aggression with hope in primary school children. *Quarterly Journal of Child Mental Health.* 2017; 4(3): 143-152. [Persian]. [Link]
6. Jamali Tabar M, Rahimian Boogar I, Mokarami M. Screening maladjusted children using children apperception test and projective drawing test. *Quarterly Journal of Child Mental Health.* 2017; 4(3): 27-36. [Persian]. [Link]
7. Sadeghian E, Moghadari Kosha M, Gorji S. The study of mental health status in high school female students in Hamadan City. *Avicenna Journal of Clinical Medicine.* 2010; 17(3): 39-45. [Persian]. [Link]
8. Tajvidi M, Zeighmi Mohammadi S. The level of loneliness, hopelessness and self-esteem in major thalassemia adolescents. *Scientific Journal of Iran Blood Transfus Organ.* 2012; 9(1): 36-43. [Persian]. [Link]
9. Goossens L, Lasgaard M, Luyckx K, Vanhalst J, Mathias S, Masy E. Loneliness and solitude in adolescence: A confirmatory factor analysis of alternative models. *Pers Individ Dif.* 2009; 47(8): 890-894. [Link]
10. Vasileiou K, Barnett J, Barreto M, Vines J, Atkinson M, Lawson S, et al. Experiences of loneliness associated with being an informal caregiver: a qualitative investigation. *Front Psychol.* 2017; 8: 585. [Link]
11. Qualter P, Brown SL, Rotenberg KJ, Vanhalst J, Harris RA, Goossens L, et al. Trajectories of loneliness during childhood and adolescence: predictors and health outcomes. *J Adolesc.* 2013; 36(6): 1283-1293. [Link]
12. Katz C, Hamama L. "Draw me everything that happened to you": Exploring children's drawings of sexual abuse. *Child Youth Serv Rev.* 2013; 35(5): 877-882. [Link]
13. Perrin S, Smith P, Yule W. The assessment and treatment of Post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry.* 2000; 41(3): 277-289. [Link]
14. Levick MF. They could not talk & so they drew: children's styles of coping & thinking. Charles C Thomas Pub Ltd; 1983. [Link]
15. Bell CE, Robbins SJ. Effect of art production on negative mood: a randomized, controlled trial. *Art Ther.* 2007; 24(2): 71-75. [Link]
16. Faramarzi S, Moradi MR. Effectiveness of art therapy on reduction of hopelessness and solitude in children with hearing impairment. *Bimonthly Audiology - Tehran University of Medical Sciences.* 2015; 23(6): 25-31. [Persian]. [Link]
17. Ponzetti JJ. Loneliness among college students. *Fam Relat.* 1990; 39(3): 336-340. [Link]
18. Landgarten HB. Clinical art therapy: a comprehensive guide. Hashemian K, Abohamzeh E. (Persian translator). Fourth edition. Tehran: Danje; 2008, p: 86. [Persian].
19. 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(2): 97-105. [Link]
20. Ghanbari BA, Ebrahiminezhad M. Effectiveness of group art therapy on interpersonal communication skills of women with chronic mental disorders hospitalized in rehabilitation center for chronic psychiatric patients. *Journal of Fundamentals of Mental Health.* 2011; 13(51): 222-229. [Persian]. [Link]
21. Movallali G, Barati R, Taheri M. Efficacy of social skills training on the reduction of verbal and nonverbal aggression in male students with intellectual disability. *Quarterly Journal of Child Mental Health.* 2015; 1(1): 57-66. [Persian]. [Link]
22. Ghanbari BA, Ebrahiminezhad M. Effectiveness of group art therapy on interpersonal communication skills of women with chronic mental disorders hospitalized in rehabilitation center for chronic psychiatric patients. *Journal of Fundamentals of Mental Health.* 2011; 13(51): 222-229. [Persian]. [Link]

23. Heidari Nasab L, BarAbadi A, Moghadasin M. The study factor structure of a Persian version of the state-trait anger expression inventory-2 child and adolescent (STAXI-2 C/A) in Iranian sample. *Quarterly of Educational Measurement*. 2015; 5(20): 1–29. [Persian]. [\[Link\]](#)
24. Schweizer C, Knorth EJ, Spreen M. Art therapy with children with Autism Spectrum Disorders: A review of clinical case descriptions on 'what works.' *Arts Psychother*. 2014; 41(5): 577–593. [\[Link\]](#)
25. Burkitt E, Newell T. Effects of human figure type on children's use of color to depict sadness and happiness. *International Journal of Art Therapy*. 2005; 10(1): 15–22. [\[Link\]](#)
26. Moddares Moghaddam A, Hatami J. Comparison of social adjustment in blind children and normal in primary school in Mashhad. *The Journal of Toloo-e-behdasht*. 2014; 13(1): 104-114. [Persian]. [\[Link\]](#)
27. Nezamipour E, Abdolmanfi A, Etemadinia M, Ezadinia N. The efficacy of drawing-therapy on reducing aggressive behavior of hard hearing student. *Exceptional Education Journal*. 2015; 3(131): 31–38. [Persian]. [\[Link\]](#)
28. Zahed A, Rajabi S, Omid M. A comparison of social, emotional and educational adjustment and self-regulated learning in students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities* 2012; 1(2): 43–62. [Persian]. [\[Link\]](#)
29. Azad Y, Parsay S, Darabe E, Alvande Z. The Psychometrics Properties of the Children's Loneliness Scale in Guidance School Students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2013; 14(1/51): 34-42. [Persian]. [\[Link\]](#)
30. Limben M. Group special art: a handbook of art therapy subjects and practices. Zadeh Mohamadi A. (Persian translator). Tehran: Ghatreh; 2016, P: 54.

