

Shamim Oraizi Samani

Masoud Kiani

Nasim Malekpour

Extended Abstract:

1. Introduction

[illegible]

rrrrr rr nrccssss ssst aaaaaaaa clll rr nn ffnnn wwwwwwwwwwwwoooooyy ff
ii dd TMM, a rrr e ooiill-iiii iiee iiiii ii hhtt nnlll ss nniii aaass oo iiiii ii ee
mttt ll aaass hhhh hh b// ee,, mmiii,,, ,, iiiiii iii oo hhmlll sss ddd <<<ss
iiiiii iiiii ii ll,, 9999.. / ttnnn hle iiiii al-lllll ll ttt ll aaam///// / MMss
..... .. a mttt iii miiii nnll tttttttt aaat vvvl oss rrr hhhh hhhhhh hh
ttt eaassssss ss ggg nnnnttvk iiiiii iiiii ii ggggggggddd aaaaa eeeeeeeeeeee aahr
aan ss a xxld rr aaeyy mtt aaaiilll l llll llllll ll ll,, 2888.. mmmmmmmmmmm
iiiiii ii ggggttt hhtt ToM ssssss oo mnree nn rrr yy hhhhhhhh ddd oiii ssss ss
wwwwwwtttttttt t hhtttttt eeeee eellhddd ddd lll ccnnee WWmm,
8888.. nn rrr llll l sll f-eeeeee ll ass a ttt ll ll e nn hh'''''' ' hhhhhhhhhh
jjj mmmnnn ddd iiiii ll ecsss ss eee eee clll '' nn mmmfor oor

π Corresponding Author: M.kiani@kashanu.ac.ir

How to Cite: Oraizi Samani, Sh., Kiani, M., Malekpour, N. (2026). The Effect of Art Therapy with a Humanistic Approach on Self-Concept and Theory of Mind, *Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 17(67), 159-186. DOI: 10.22054/qccpc.2026.80754.3340

iiiiiii iii , eee peesttt yyyyyyeeeeeee e eee ffee22eensss ff mmmiii iic tt
 eeeaa// nn 222222 22 ii .. ddd /lf-666666t nn aaaaaadd iii dden addd 7-22
 rrrr .. ssss hhhhhhhhllhhs ooddeess (1) rrrrrr mmmiii iic att eeyyyyyyy/
 iiiii iiiii i eftttt tt eeff-eeeeet nn/ ##### # ii dd nn rr dddddd ddddeen dddd
 <-22 rrrr ;; ddd (2) rrrrrr a fffff fttt //// iioiii p iii sts ttt nnnn nnf-eeeeet
 ddd iiiiii ii iii i i i 000 0000000000

iiii iii suuees heee mmmttt aaddd aaat att hrryyy nnn iii ivll y eeeeeeee
 eeedd// s sl f-eeee e,, mmiil ll ,,,,,,, , dd /// al uttt nnn,, , ryyyyyyyyyy
 ggg uuuaaßsss ssss ddd oopoooooool tttttt t lll ll //,, 1111-Wggg &
 ,, 5555.. rrrrrr rr has // oo eootdd ffffff ffatt sssoi aiioss ttt nnnn nnnnnn nn
 ii dd ddd ll f-,,,,,, ,,,, ,,, gg ttt cccccc cs nn // ii al-eeeeeeee
 eeeeeeealdnrg myy nnnrruuee oo eeee eeeeeeee eed-llll aasssss ssssssss ss ll,,
 5555.. wwwrrrr / mnttd eehhhhhhs mmm <<<<<<<<<<eed bhhh// rrrcss nn
 aaaaaaaa aa aar rr rr rr g mllll i iiiiiiiii i iii ttt ggg ll ear rggggggg g.

ssss sssss-sssss ss ttt ll yyyymmmllldddddd eee-eett-tttt -eett iii nn hhhhh ttt ll
ppppp pp emmmll/ eee fffsssss ss uumiii iic rrt hlrrpp/ nn eeeeeeee ddd
eeeeeeee e iii dde. eee rrr ssssssssss sssddddd iii yyyooo iii nnnnnnnnnn n oo 22
<<<mmmmrrre/ ssssssssss ss fff,,,,, ,, eeee eeeeeeeeeey dddddddddd
rrrr rr ttt l nn = 66) oooottt ll nn = 66) g///// /llll yyyyyy yy ii dd Ttt m
(9999cddd eee rrrrrr r''s -tttttt ttt e (3333) eeee eemiii eeeedd eeeee
ddd rrrrr hle ttteeeni... eee ///// // ttt ll ppppp ppcii ddd een 00-mtttt /
ssssssss ss uumiii iic hlt eeyyy hhhh hhhhhhh wwwwwwiiiiiii iii i//// /// h
SSSS....

4t tttttt t

eee eesssss iii dddddd,, rrrrr hle ttt eeeett oq, iii nnnnnnn eee ppprrmttt ll
 pppppppp orrrr ae d fffff fttt mneeeee ttt s nnhhhhhhhhlll yyyyyy yy ii dd ddd
 rrrr ll sl f-eeeeee tt hle 5555snnmaaaaaa eevll, mmmrr ed ooeee nnnrll
 ll iivtttt t lll ssss ff rrrrr rrcce (NNN VVV) rrrrrr rllll dd slllllllll l
 iiiii iiiii i dfeeeeeee btt nnnn nsssss sss eee lll lllll ll ii dd pp< 111) ddd
 tts mmmmmntttt tt ccuugggg gggg, ccddd-, add dddd dvl yyyyyy yy ii dd
 aaallll l² gggggggggg 0000oo333,, ss ll l ss ... eee lll ll ff-eeeeee ddd sss..
 mmmii sss—iiiiii ii al jjj mmmnn, aaammrr-meeeeeee yyyy yy,,, iiiii tty,
 aaaaaaaa add eeeeeees pp< 111, rrr lll l² up oo6666. eeee euusssmmmmmmmm
 mmmmmmmii iic att rrrr yyy mmmii yyyyyyyyyyyyyy hhhh hhhh hle ddd emiii aal
 iiiiiiiii ii mnggg hhhh ddd dddddd ddddddly, nnnnnnnnnnnnnnnnnnnssss
 ssssss s iiiii nnnnn pttt v e aaapppppppppwmmnn yyyyyy yy ii dd ddd ll f-
 eeeeeee ddd tts mmmntttt t pp< .. 55,, tttttt ttt dddddeeeee ttt s nniiii al-
 iiiii iiiii ii llss b rre dddddd ddddh rrrrrr rr Cerr nnnnnn rdd mmmii dlll ll l-
 iii ... rrrr ll,, eee dddsssss ssssss rrrggg vdd eee ttt tt mmmii iii ttt eeaayy
 eee eiiiiii ii pp pppppphle cccccccccc eee eemttt uu uuuurrrr rrrrrr rrr

5s ssssss ssn

eee eeettt tttt mmmntt dddddd mmmii iic rrt hrrayy sss ffeett v e nn
 mmmii ii iiiii iii ii ii-cttttt ttt t ttt eee eeff ff mmmii i i iiiii iii ii iirr...
 uu mmmii iic rrt aaaaaa rrrrrr r ll f-tttttt tt oooiii gg hnnnnnnn nrrh
 ttttt ttt iies rrr tt oomsss iiiii ,, cccccss ll f-lll aaa,,, ,, d ttt v e
 eeeeeee ttt nn rrett v e tttcc iiiii ttt,,, ,, lldeen cnn
 eeeeeeee eei hh nnnnnnn ,, ,,, rrrrrr rrr vvvvvv ll f-lll fff,, ddd
 rrrrr rrrrr rrr lllll ll hhhh hhh mttt rry, cccch ccccc cs a meee rrrrr rrr nnd
 iiiii iivf ffff-ffff f((aaeeemr rrr rrrr r rrrr rr,,, ,,, ; lll ll ll ll 5555..

nn mmmrrff Trrrr y ff M,,, ,, e nneeeeniinn eeeee e gggtt vy, mmmii,,,
 ddd mtt ll nrtttt tt psssssss ttt tttttt iii d e's eeee ssaaddggg ff mttt ll
 aaa... ddd fffttt gggnn rrl ll ssss ss lldeen oorrrr ess mmmii,,, ,, errr et
 eeeess' ttt eiii,,, ,, iii n ff eerr nnn ddd eeeess'r prr,,,,,,
 eeeeyy hhhiiii gg aaaaaa iiiii iiiii iii ttt eeeelllll lllll llll iii et a,,, 4444;
 iiiii mEE EEEEEEE

mnttt ttt yy eeff-eeeeee ddd Trrrr y Mddd iiiii ii oo ee ttt erreddddd
 rrrrrr rr hhhh hheeeee ll f-eeeeee mmmrrrrae rrrrrr dddddd ddd
 ssssss s nn dddll iiiiiiiii ii ,, hhhh hhhhhhhrrr cccceeeak.... .. ,
 ccccc cc Trrrr y Mnrd llll ll sss meee tttt tt e iiiii al biiiiii ii , iii hh rrrrrr
 rppppppppppv ffff-fff pppiss rrrr rrr, 2..

6n nnnnnnnnnnn

nn lllll l,,,,, ,, miii c rrt eeeyyyy yyyyyyytt yy mmooss lll f-eeeeee and
yyyyyy yy ii dd nn oddddddd ddddee,, hhhh hhlæ nnnttttt t eeeaaigg nn a
eei pcccal add ttt iiiiii ii mrrrrr r eee nnnnnnn rrrrrr r eee eee ff rrrccrrdd
uumiii iic rrt hlrryyy ss nn ffiinii ii ddd mmmntt ll yysss eeeeeennnnnnnnnn
rrr rrrrr rr eeppppp ppppp.....

.. ww:::: Humiii iic ttt aaaaaa, ffff-cccc ttt , Trrrr y ff M,,,,, ,, eeeee e
rrrrr rr .





تأثیر هنردرمانی با رویکرد انسان‌گرا بر خودپنداشت و نظریه-ذهن

شمیم عریضی سامانی ^{ID}

کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، ایران

مسعود کیانی ^{ID} *

استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، ایران

نسیم ملک‌پور ^{ID}

کارشناسی ارشد نقاشی، دانشکده هنر و معماری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

چکیده

کودکان بی‌سرپرستی که در محیطی ناامن و خالی از عشق تربیت شدند، در معرض بحران‌های عاطفی، اخلاقی، اجتماعی و روحی قرار گرفتند؛ از این روی پژوهش حاضر باهدف بررسی تأثیر هنردرمانی با رویکرد انسان‌گرا بر نظریه‌ذهن و خودپنداشت کودکان بی‌سرپرست شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ انجام شد. پژوهش حاضر با روش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه اجرا گردید. جامعه آماری شامل کلیه‌ی کودکان بی‌سرپرست دختر و پسر ۷ تا ۱۲ سال شهر اصفهان بود. نمونه آماری به‌صورت در دسترس از سه مرکز نگهداری کودکان بی‌سرپرست شهر اصفهان انتخاب شد و در نهایت ۳۲ کودک گروه سنی ۷ تا ۱۲ سال در دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس خودپنداشت کودکان (۱۹۶۳) و آزمون نظریه‌ذهن (۱۹۹۹) بود. برای گروه آزمایش، ۱۰ جلسه هنردرمانی ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد که هر جلسه یک تکلیف نیز داشت. داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری و همبستگی پیرسون، در سطح معناداری $\alpha=0/05$ و با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش نشان دادند هنردرمانی با رویکرد انسان‌گرا بر خودپنداشت و نظریه‌ذهن کودکان بی‌سرپرست، تأثیر معناداری داشت. همچنین بین خودپنداشت و نظریه‌ذهن این کودکان رابطه‌ی معناداری مشاهده شد. بر اساس نتایج به‌دست آمده، استفاده از هنر به‌عنوان یک درمان انسان‌گرا می‌تواند بستری مناسب برای درمان مبتنی بر تعامل میان کودک، محیط و درمانگر فراهم کند و به بهبود نظریه-ذهن و خودپنداشت کودکان بی‌سرپرست منجر شود.

کلیدواژه‌ها: هنردرمانی انسان‌گرا، خودپنداشت، نظریه‌ذهن، کودکان بی‌سرپرست.

مقدمه

کودکان سرمایه‌های اصلی هر جامعه هستند که مراقبت‌های فکری و مهارتی و تقویت دامنه تعلیم و تربیت آنان گنجی برای آینده کشور است. کودکان بی‌سرپرست، کودکانی هستند که در اثر بی‌کفایتی یا مشکلات اخلاقی پدر و مادر (درگیری با اعتیاد، فساد و بیماری روانی یا سوءاستفاده جسمی و روحی از کودک و تکرار ضرب و جرح خارج از حد متعارف)، صحت جسمانی و یا تربیت اخلاقی آن‌ها در معرض خطر است و به حکم دادگاه و استناد به ماده ۱۱۷۳ قانون مدنی، سرپرست آن‌ها عزل صلاحیت شده و کودکان به پرورشگاه‌های نگهداری شبانه‌روزی تحت پوشش بهزیستی کشور منتقل می‌شوند (یزدی، ۱۳۹۶).

محرومیت از عاطفه مادرانه و روابط صمیمی با والدین می‌تواند اختلالات رفتاری و عاطفی، حس وابستگی یا طردشدگی، ناامنی، گروه‌گرایی یا گروه‌گریزی حادی را در کودکان بی‌سرپرست به وجود آورد لذا این کودکان در معرض پیامدهای منفی روان‌شناختی زیادی قرار دارند (زاده‌محمدی و همکاران، ۱۳۸۵) که ازجمله این پیامدها می‌توان به تأخیرهای کودکان بی‌سرپرست در تکالیف نظریه‌ذهن اشاره کرد (خانی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). علاوه بر این خانواده نقشی حیاتی در شکل‌گیری خودپنداشت منسجم و مشخص دارد (قره‌داغی و مبینی کشه، ۱۳۹۹) لذا در کودکان بی‌سرپرست به دلیل عدم انتقال حس دوست‌داشتنی بودن و فقدان یک رابطه‌ی گرم و حمایتی، رشد ضعیف‌تری دارد (بروملمن^۱ و همکاران، ۲۰۱۵) و ادراک این کودکان از خودشان محدودتر است (بچ^۲ و همکاران، ۲۰۱۷).

نظریه‌ذهن در رویکرد اجتماعی-رشدی، فراتر از یک توانایی شناختی منفرد، به عنوان سازه‌ای چندبعدی در نظر گرفته می‌شود که در بستر تعاملات اجتماعی، زبان و تجربه‌های بین‌فردی شکل می‌گیرد (هوگس^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). بر اساس این رویکرد، نظریه‌ذهن در کودکان، توانایی نسبت دادن حالت‌های ذهنی ازجمله احساسات و عواطف، نیت اعمال، باورها، امیال و خواسته‌ها به خود و دیگران است که از این دانسته‌ها در چهارچوب تعاملات اجتماعی برای پیش‌بینی و تفسیر رفتارهایشان استفاده می‌کنند (اشنایدر^۴ و همکاران، ۲۰۱۷؛ بیاتکا-پیکول^۵ و همکاران، ۲۰۱۷). از این منظر، رشد نظریه‌ذهن فرآیندی ایستا یا صرفاً وابسته به بلوغ شناختی نیست، بلکه نتیجه تعامل پویا میان توانایی‌های شناختی کودک و تجربه‌های اجتماعی معنادار اوست (هوگس و

1 Brummelman, E.

2 Becht, A. I.

3 Hughes, C.

4 Schneider, D.

5 Bialecka-Pikul, M.

همکاران، ۲۰۱۸). نظریه‌ذهن یک توانایی انسانی ذاتی و جهان‌شمول است (اسلویگتر و پرز-زاپاتا^۱، ۲۰۱۴) که پژوهش‌های تحولی نشان داده‌اند نظریه‌ذهن از سال‌های اولیه کودکی (معمولاً از ۴ سالگی) متبلور می‌شود و این توانمندی در طول دوران کودکی و نوجوانی به‌صورت تدریجی و پیچیده‌تر رشد می‌کند (ولمن^۲، ۲۰۱۸). با تقویت نظریه‌ذهن، کودک توانایی رمزگشایی گفتار و رفتار اطرافیان را به دست می‌آورد و با شناخت هیجانات خود و دیگران، استفاده از نشانه‌های کلامی و غیر کلامی و تفسیر واقع‌بینانه موقعیت‌های اجتماعی، می‌تواند ارتباط مؤثرتری با محیط پیرامون برقرار کند (بیاتیانی و همکاران، ۱۳۹۹). این توانمندی به کودک کمک می‌کند در موقعیت‌هایی که نیازمند پیش‌بینی، تفسیر دقیق رویدادها و انتخاب واکنش مناسب است، از پاسخ‌های نسنجیده و نامتناسب اجتناب کند و رفتار سازگارانه‌تری بروز دهد (شیروی و همکاران، ۱۴۰۲)؛ فرآیندی که درنهایت به گسترش و بهبود خودپنداشت او منجر می‌شود.

خودپنداشت به تصویری که کودک از شایستگی اجتماعی خود در ذهن می‌سازد اشاره دارد و این تصویر در جریان تجربیات شخصی و تعاملات مثبت یا منفی با هم‌سالان شکل می‌گیرد (والش^۳، ۲۰۱۸) که به باورها و افکار ساخته‌شده در خلال زندگی افراد اشاره دارد و شامل نگرش‌ها، احساسات و دانش فرد پیرامون توانایی‌ها، مهارت‌ها و قابلیت پذیرش اجتماعی وی است (اسکاتولینی^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). در چارچوب نظریه انسان‌گرا، از منظر راجرز^۵، رفتار کودک بر اساس تصویری است که از خود دارد، درواقع سازگاری اجتماعی او بازتابی از خودپنداشت وی است (علی‌پور مقدم و همکاران، ۱۴۰۴).

تجربه ارتباطات کودک با والدین، الگوی ادراک و ارزیابی آن‌ها درباره خودشان را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (پائولاس^۶ و همکاران، ۲۰۱۸) و باورهای والدین به‌طور مستقیم با خودپنداشت کودکان از توانایی‌هایشان ارتباط دارد (پسو^۷ و همکاران، ۲۰۱۶). دوران پیش‌دبستانی، آغاز دوره‌ی رشد و توسعه خودپنداشت است (ارتهکین و برومنت^۸، ۲۰۱۹) که کودک ادراکی غیرواقعی و بسیار مثبت از توانایی‌های خود دارند و از سنین ۷ و ۸ سال به بعد، دیدگاهی واقعی‌تر از توانایی‌های خود پیدا می‌کنند (بوئرگتر^۹ و همکاران، ۲۰۲۱).

خودپنداشت منفی در این کودکان احساس حقارت نسبت به خودشان را به وجود آورده است که پیامدهای

1 Slaughter, V. & Perez-Zapata, D.

2 Wellman, H. M.

3 Walsh, K. E.

4 Scatolini, F. L.

5 Rogers

6 Paulus, M.

7 Pesu, L.

8 Ertekin, Z., & Berument, S. K.

9 Boerrigter, M.

نامطلوبی چون افسردگی، استرس، اضطراب و انزوا را برای آن‌ها به دنبال دارد (پتر و گزل^۱، ۲۰۱۷) همچنین نظریه ذهن ضعیفشان، مشکلات رشدی، شناختی، اجتماعی و سازگاری را برای آن‌ها به وجود آورده است (اسمایک^۲ و همکاران، ۲۰۱۰) لذا هنردرمانی بر این اعتقاد است که به کمک ابراز وجود خلاقانه در هنر، می‌تواند مهارت برقراری ارتباط، کنترل رفتار، کاهش اضطراب، افزایش خودآگاهی و اعتماد به نفس، معنابخشی به اتفاقات و دستیابی به بینشی مؤثر را برای کودکان تسهیل کند (بختیار زاده و همکاران، ۱۳۹۹).

به تعریف انجمن هنردرمانی آمریکا^۳، هنردرمانی حرفه‌ای در ارتباط با خدمات اجتماعی و سلامت روان است که سبب بهبود زندگی افراد، خانواده‌ها و جوامع در خلال هنرآفرینی فعال، فرآیندهای خلاقانه، کاربردهای روان‌شناختی و تجربیات روان‌درمانی می‌گردد. هنردرمانگر در نقش یک تسهیل کننده به‌طور مؤثری تحقق اهداف درمانی فردی و اجتماعی را میسر می‌کند (اسلایتون^۴ و همکاران، ۲۰۱۰).

هنردرمانی در خلال رویکرد انسان‌گرا به کمک نقاشی، سفال‌گری، ساخت کاردستی و ایفای نقش، به کودک جسارت تجربه‌ورزی می‌دهد و به فرد این امکان را می‌دهد تا از تجربه‌های پیشین گذر کند و به فضای نوینی از تجربه وارد شود. در این شیوه موضوعاتی که برای کودک جالب، هیجان‌انگیز و مرتبط با مؤلفه‌های خودپنداشت و نظریه ذهن هستند، ارائه می‌گردد. تجربه‌های کودک، اصل و اساس یادگیری او هستند و طی این رویکرد هیچ‌کسی نمی‌تواند تعیین کند که احتمالاً ذهن کودک کدام‌یک از اطلاعات را جذب کرده است.

در این پژوهش، پروتکل هنردرمانی بر اساس معیارهای انسان‌گرا و باهدف اثربخشی بر مؤلفه‌های خودپنداشت و نظریه ذهن طراحی شده که برنامه اجرایی متناسب با سن و شرایط زندگی کودکان بی‌سرپرست دختر و پسر ۷ تا ۱۲ است. فعالیت‌های هر جلسه با موضوعات چالش‌برانگیز و تازه به کودکان ارائه می‌گردد و با تسهیلگری هنردرمانگر به جهت تأثیرگذاری فعالانه بر مفاهیم خودپنداشت و نظریه ذهن کودک پیش می‌رود.

پژوهش‌های زیادی پیرامون اثربخشی هنردرمانی با شیوه‌ها و رویکردهای متفاوت صورت گرفته است که همگی تأثیر مثبت و معنادار این نوع مداخله را بر خودپنداشت (وانگ و کو^۵، ۲۰۲۵؛ گول^۶ و همکاران، ۲۰۲۱؛ جاسمی زرگانی و جوهری فرد، ۱۳۹۸؛ زارع زاده خیبری و همکاران، ۱۳۹۳؛ غلامی و همکاران، ۱۳۹۳) و بهبود سطوح نظریه ذهن (بروکر و فیلیپس^۷، ۲۰۱۷؛ آزادبخت و افشک، ۱۳۹۸) گزارش داده‌اند. علاوه بر این، مطالعاتی

1 Peter, D., & Gazelle, H.

2 Smyke, A. T.

3 American Art Therapy Association (AATA)

4 Slayton, S. C.

5 Wang, Z. & Ko, K. S.

6 Gul, R.

7 Brucker, C. M., & Phillips, D.

همبستگی میان نظریه‌ذهن و خودپنداشت را نیز مشاهده کرده‌اند و به‌جز تعداد معدودی از گزارش‌ها که تأثیراتی جزئی بر عملکرد نظریه‌ذهن را به دنبال تغییرات خودپنداشت مشاهده کردند، سایر گزارش‌ها حاکی از رابطه مثبت و معناداری میان این دو متغیر بوده است (تجربه کار و محمودوند، ۱۳۹۸؛ بیاتیان و همکاران، ۱۳۹۹؛ و آهن و میلر^۱، ۲۰۱۲؛ بوساکی^۲ و همکاران، ۲۰۱۴؛ ساکت محبوب و همکاران، ۱۳۹۳). پژوهش‌های اخیر با تمرکز بر سازه‌های مرتبط با نظریه‌ذهن نشان داده‌اند که رابطه‌ی این توانمندی با متغیرهای روان‌شناختی همواره خطی و مستقیم نیست؛ برای نمونه، چن^۳ و همکارانش (۲۰۲۵) گزارش کردند که شیوه‌های بروز نظریه‌ذهن ضعیف‌تر در تعاملات اجتماعی ممکن است همواره به تضعیف خودپنداشت منجر نشود.

باوجود این پایه‌ی قوی از مطالعات در مورد درک امیال، هیجان‌ها و باورها در نوزادان، کودکان پیش-دبستانی و نوجوانان، توجه کمی به تحول نظریه‌ذهن و خودپنداشت بعد از سن ۶ سالگی و منشأ تغییر در اواسط کودکی شده است (لاگاتوتا^۴ و همکاران، ۲۰۱۶) همچنین در پژوهش‌های پیشین، نظریه‌ذهن و خودپنداشت هم‌زمان در کودکان بی‌سرپرست مطالعه نگردیده لذا مطالعه حاضر هم از نظر بازه سنی گروه مورد مطالعه و هم از نظر روش درمانی، کاری نو در پیش گرفته و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا هنردرمانی می‌تواند خودپنداشت کودکان بی‌سرپرست از خودشان را مثبت نماید به‌علاوه نظریه‌ذهن ایشان را در جهت رشد ارتقا دهد؟ و آیا نظریه‌ذهن و خودپنداشت کودکان بی‌سرپرست هم‌راستای هم رشد می‌کنند؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر مطالعه کمی و کاربردی با روش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه‌ی کودکان بی‌سرپرست دختر و پسر ۷ تا ۱۲ سال تحت مراقبت در خانه کودک و نوجوان سازمان بهزیستی شهر اصفهان بود. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد و حجم نمونه ۳۲ نفر در نظر گرفته شد که شامل ۱۶ نفر در گروه آزمایش و ۱۶ نفر در گروه گواه بود. نمونه آماری پژوهش از سه مرکز نگهداری کودکان بی‌سرپرست خانه آرمان سرزمین سفیران فردا، مؤسسه خیریه دوستداران کودک علی‌اصغر (ع) و خانه پرتو مهر سبحان انتخاب شد. درمجموع در این سه مرکز ۶۱ کودک نگهداری می‌شدند که از بین کودکانی که واجد شرایط سنی ۷ تا ۱۲ سال بودند، ۱۶ نفر به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و ۱۶ نفر به‌صورت تصادفی در گروه گواه گمارش شدند. گمارش تصادفی به این صورت انجام شد که ابتدا به هر

1 Ahn, S., & Miller, S. A.

2 Bosacki, S. L.

3 Chen, S.

4 Lagattuta, K. H.

شرکت‌کننده یک عدد اختصاص داده شد و سپس از طریق قرعه‌کشی، شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند.

ابزار گردآوری اطلاعات برای دو متغیر نظریه‌ذهن و خودپنداشت در ادامه شرح داده می‌شود:

الف) آزمون نظریه‌ذهن^۱: این آزمون در سال ۱۹۹۹ توسط موریس، استیرنمن، میستر، مرکلباخ، هورسلنبرگ، - هوگن و دونگن^۲ ابداع گردید و در سال ۲۰۱۳ توسط اندرسون^۳ به جهت حمایت از ظرفیت دانش‌آموزان مبتلا به کم‌شنوایی در تجزیه و تحلیل رفتار دیگران، تغییر ساختار یافت. هدف اصلی آزمون سنجش نظریه‌ذهن در کودکان مبتلا به اختلالات فراگیر رشدی و کودکان عادی ۵ تا ۱۲ سال بوده است همچنین به منظور کسب اطلاعاتی پیرامون میزان بینش، حساسیت و درک اجتماعی کودک و درجه و گستره‌ای که می‌تواند به پذیرش افکار و احساسات اطرافیان برسد، مورد استفاده می‌گیرد. این پرسشنامه شامل ۹ داستان است که کودک باید در مورد آن‌ها به ۳۸ سؤال بله یا خیر پاسخ دهد. پاسخ صحیح نمره ۱ و پاسخ غلط نمره صفر دارد و آزمودنی‌ها می‌توانند در خرده‌مقیاس نظریه‌ذهن سطح اول نمره‌ای بین صفر تا ۲۰، سطح دوم نمره‌ای بین صفر تا ۱۳ و در سطح سوم نمره‌ای بین صفر تا ۵ و برای نظریه‌ذهن کلی نمره‌ای بین صفر تا ۳۸ دریافت کنند. از مجموع سه خرده‌مقیاس بالا، یک نمره کلی برای نظریه‌ذهن به دست می‌آید که هر قدر این نمره بالاتر باشد، نشان‌دهنده آن است که کودک به سطوح بالاتری در نظریه‌ذهن دست یافته است (موریس و همکاران، ۱۹۹۹). روایی و پایایی آزمون را به جهت بومی‌سازی بر دانش‌آموزان عادی و دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی سطح آموزش‌پذیر مقیم شهر شیراز سنجیدند. روایی آزمون به روش روایی محتوایی، همبستگی خرده‌آزمون با نمره کل و روایی هم‌زمان مورد بررسی قرار گرفت. روایی هم‌زمان به واسطه همبستگی آزمون با تکلیف خانه عروسک‌ها ۰/۸۹ محاسبه گردید که در سطح معناداری ۰/۰۱ قرار دارد همچنین ضرایب همبستگی خرده‌آزمون‌ها با نمره کل آزمون در کلیه موارد بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۶ و در سطح ۰/۰۱ معنادار بوده است. پایایی آزمون به سه روش ضریب اعتبار، آلفای کرونباخ و بازآزمایی مورد بررسی قرار گرفت. پایایی بازآزمایی بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۴ و کلیه ضرایب در سطح معناداری ۰/۰۱ قرار دارد. ثبات درونی آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل آزمون همچنین هر یک از خرده‌آزمون‌ها به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۲، ۰/۸۰ و ۰/۸۱ و ضریب پایایی نمره‌گذاران ۰/۹۸ برآورد گردید (قمرانی و همکاران، ۱۳۸۵).

1 the theory of mind test

2 Muris, P., Steerneman, P., Meesters, C., Merckelbach, H., Horselenberg, R., van den Hogen, T., & van Dongen, L.

3 Anderson, K.

ب) مقیاس خودپنداشت کودکان^۱: این آزمون در سال ۱۹۶۳ توسط پیرز و هریس^۲ ابداع گردید. نسخه دوم آزمون در سال ۲۰۰۲ توسط پیرز و هرزبرگ^۳ همچنین نسخه سوم آزمون در سال ۲۰۱۸ توسط پیرز، شماسیان^۴، هرزبرگ و هریس منتشر شد. هدف اصلی این آزمون، سنجش گستره‌ی خودپنداشت کودکان و نوجوانان است و به‌منظور بررسی احساس و نگرش فرد نسبت به خودش، انجام می‌شود. به بیانی دیگر خودپنداشت موردسنجش در این پرسشنامه را می‌توان نگرش نسبتاً ثابت فرد نسبت به خودش قلمداد کرد. این مقیاس شامل ۸۰ سؤال بله و خیر در شش بُعد خودسنجی؛ اضطراب، وضعیت شناختی-ذهنی و وضعیت مدرسه، رفتار، جامعه‌پسندی و محبوبیت، ویژگی‌های ظاهری و فیزیکی، رضایتمندی و شادی طرح‌ریزی شده است. مقیاس‌ها در جهت خودپنداشت مثبت امتیازبندی می‌شوند به گونه‌ای که نمرات بالا در مقیاس کلی و هر یک از خرده‌مقیاس‌ها نشان از خودپنداشت در سطوح بالاتر است (خرده‌مقیاس اضطراب در جهت معکوس نمره‌گذاری شده لذا نمره صفر، اضطراب بالا را گزارش می‌کند). برخی سؤالات در بیشتر از یک مقیاس نمره می‌گیرند و برخی در هیچ مقیاسی آورده نشده‌اند لذا نمره کل از مجموع نمرات خرده‌مقیاس‌ها حاصل می‌شود که حداکثر نمره ۸۶ و حداقل نمره صفر است (پیرز و همکاران، ۲۰۱۸). پایایی پرسشنامه توسط سازندگان اصلی به روش آزمون مجدد برای گروه‌های متعددی در فاصله ۴ ماه بین ۰/۷۱ تا ۰/۷۷ و ثبات درونی در بازه‌ی ۰/۷۳ و ۰/۱۸ برآورد گردید. علاوه بر این روایی محتوایی پرسشنامه با روش ترجمه-باز ترجمه مجدد برآورد گردیده است. کلیه‌ی سؤالات همان اندیشه‌ای که در مقیاس اصلی منعکس شده بود، بازنمایی کردند و این ابزار روایی صوری و محتوایی بالایی را نشان داد همچنین همبستگی نمرات خرده‌مقیاس‌های فرعی به جهت اطمینان از روایی هم‌زمان این پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفت که همه‌ی ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار بوده است. در نرم‌یابی این مقیاس در شهر مشهد، ضریب پایایی برای کلاس‌های اول تا سوم راهنمایی بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۴ و در نرم‌یابی استان کرمان نیز ضریب ۰/۹۲ گزارش شده است (ساعت‌چی و همکاران، ۱۳۸۹).

این مداخله هنردرمانی برای نخستین بار در پژوهش حاضر با جمع‌بندی دستورالعمل‌های استخراج‌شده از مطالعات ارائه‌شده در سال‌های اخیر تدوین شد و به اجرا درآمد. پروتکل هنردرمانی با جمع‌بندی منابع مختلف با رویکرد انسان‌گرا توسط پژوهشگر و هنردرمانگر ارائه شد.

جلساتی که موضوع آن‌ها به شناخت کودک از خانواده و تأثیرات والدین مربوط بود، از مطالعات ارائه‌شده

1 children's self-concept scale

2 Piers, E., & Harris D. B.

3 Herzberg, D. S

4 Shemmassian, S. K.

توسط مؤسسه کودکان دنیا (۱۳۹۹) اقتباس شد. جلسات کار با گِل از پژوهش‌های شروود^۱ (۲۰۰۴) اقتباس شدند همچنین سایر جلسات گردآوری مطالب از پژوهش‌های وکی^۲ (۲۰۱۰)، ادوارد^۳ (۲۰۱۳)، کیس و دالی^۴ (۲۰۰۷) و مؤسسه کودکان دنیا (۱۴۰۰) طراحی شدند.

مداخله بر اساس رویکرد انسان‌گرا ارائه شده که به مراجع کمک می‌کند جایگاه واقعی خود را بشناسند، آن را بپذیرند، جایگاه ایده‌آل خود را شناسایی کنند و در این مسیر گام بردارند. خلاصه محتوای جلسات در جدول ۱ ارائه شد.

جدول ۱: خلاصه عملکرد پروتکل درمانی

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
۱	دیدگاه‌گیری اولیه کودک از ویژگی‌های فیزیکی خویش به‌علاوه برقراری تعامل گروهی و همکاری	ابتدا کودکان به‌صورت دایره‌وار می‌نشینند و هنردرمانگر با خلق یک اثر ابتدایی و ناقص روی کاغذ کار را شروع می‌کند. کودکان به‌نوبت تکمیل اثر را ادامه می‌دهند و فعالیت تا زمانی ادامه پیدا می‌کند که به تصویری مشخص و مفهوم برسند. در ادامه جلسه از هر کودک خواسته می‌شود در فضایی خصوصی، در قالب نقاشی فضاسازی شده، خودش را معرفی کند.	کودک خودش را در حال اجرای فعالیت‌هایی که در طول هفته انجام می‌دهد (فعالیت‌های موردعلاقه و یا متحرکننده) نقاشی کند (۳ اثر کفایت می‌کند).
۲	درک زندگی با تمام احساسات، حالات ظاهری و درونی و رؤیایی با احساسات در شریان زندگی	با کشیدن ۳۰ دایره روی کاغذ متری یا تخته بزرگ فعالیت آغاز می‌شود. آینه‌ای در اختیار کودکان قرار می‌دهیم، از آن‌ها می‌خواهیم به‌نوبت خود را در آینه ببینند و با مشارکت کلامی و فیزیکی در بیان و بروز احساسات با یکدیگر، احساسات مختلف حالت‌های چهره را در دایره‌ها نقاشی کنند.	صفحه‌ای با دایره‌های متعدد برای کودک فراهم می‌شود و از او خواسته می‌شود در طول روز با هر احساسی روبرو شود، تصویر آن احساس را نقاشی می‌کند.
۳	افزایش شناخت و واقع‌بینی کودک از خصلت غالب رفتاری، احساسات و خلق‌وخوی خویش	کودکان در گروه‌های ۲ نفره تقسیم می‌شوند. نفر اول با هر حالتی که دوست دارد روی کاغذ متری می‌خوابد و نفر دوم دور بدنش را ترسیم می‌کند و بالعکس. در مرحله بعد کودکان باید فقط تصویر احساس غالب صورت خود و هم گروهیشان را نقاشی کنند که این تصاویر روی کروکی بدن، کلاژ متحرک می‌شوند.	کودک باید تصویر صورت نزدیک‌ترین فرد در زندگی‌اش را نقاشی کند و به‌صورت کلاژ به کروکی بدن خود اضافه کند.

1 Sherwood, P.

2 Vecchi, V.

3 Edwards, D.

4 Case, C., & Dalley, T.

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
۴	شناخت تفاوت‌های ظاهری همچنین بسترسازی پذیرش و عادی‌سازی تفاوت‌ها	با تسهیلگری درمانگر روی صفحه، شروع به ساخت یک آدمک کامل گلی می‌کنیم و در حین ساخت به‌طور مداوم حالت‌های بدن آدمک را تغییر می‌دهیم. آدمک تأییدشده نهایی کودک را ثابت و برای خشک شدن می‌بریم.	در طول هفته کودک با گِل یا خمیر، خانواده آدم برفی‌ها را درست می‌کنند.
۵	انشعاب گستره شناخت کودک به مفاهیم غیرجسمانی و پذیرش تفاوت‌ها در توانمندی‌ها، امیال و انگیزه‌ها	در تکمیل جلسه سوم، تنه کروکی بدن با تکنیک انتخابی و با آموزه‌های جلسات قبلی پر می‌شود. اضافه کردن شخصیت بر بدن به کمک نوشته، عکس شخصی، یادگاری و ... صورت می‌گیرد و درنهایت درون انگاره‌ها در جمع کودکان با کمک هنردرمانگر بررسی می‌شوند.	یک کیسه توری به کودک می‌دهیم و می‌خواهیم تا کیسه را با هر آنچه دوست دارند پر کنند.
۶	آشنایی با خصوصیات ظاهری و رفتاری مختلف در اجتماع کوچک خانواده	از کودک می‌خواهیم روی کاغذ نقاشی خانواده پیشین، خانواده کنونی (اعضای مرکز نگهداری کودکان بی- سرپرست) و خانواده آینده خود را بکشند.	بچه‌ها فیلم کارتونی افسون را می‌بینند و پیرامون فیلم گفتگو شود.
۷	ابراز ویژگی‌های احساسی و رفتاری در قالب نقش‌های نمادین و تجربه کردن آن‌ها در تقابل با شخصیت‌های دیگر به‌صورت نمایشی	۸ کارت با رنگ‌های مختلف آماده می‌کنیم که هر رنگی نماد یک حیوان است. کودکان به‌صورت مشارکتی رنگ بازی خود را انتخاب می‌کنند سپس شروع به ساخت ماسک حیوان دستوری آن رنگ می‌کنند. بعد از اتمام ساخت ماسک، کودکان به دو گروه تقسیم می‌شوند و نمایش یک خانواده را با موضوعیت مهمانی رفتن اجرا می‌کنند.	هر کودک با چوب بستنی و کاغذ رنگی، خانواده متشکل از یک یا چند نوع حیوان را می‌سازد.
۸	نهادینه شدن شناخت‌های پیشین به‌واسطه‌ی ابراز میزان شناخت کودک از ابعاد مختلف یک انسان، ایجاد همدلی و پذیرش به‌عنوان فردی از جامعه	قصه شهری را برای کودکان می‌گوییم. از آن‌ها می‌خواهیم افراد این شهر را به‌صورت عروسک نمایشی بسازند. توضیحات تعریف‌شده هر شهروند روی کارت‌هایی مشخص می‌شود و کودکان به‌قیدقرعه کارت خود را انتخاب می‌کنند و شروع به ساخت شهروند تعریف‌شده روی کارت می‌کنند. جنسیتی برای این شهروند در نظر نمی‌گیریم تا کودک به انتخاب خود جزئیات این فرد را مشخص کند.	هر کودک به انتخاب خود قصه زندگی شهروند خودش یا قصه یک روز شهر را می‌نویسد یا صدا ضبط می‌کنند.
۹	بروز تعاملات و ارتباط با هم- سالان، افزایش همدلی و همکاری کودکان، افزایش پذیرش و افزایش قدرت ریسک‌پذیری	گروه‌های دو نفره تشکیل می‌دهیم و فعالیتی هماهنگ با نیاز افراد گروه انتخاب و با تسهیلگری هنردرمانگر اجرا می‌گردد. از جمله این فعالیت‌ها، ساخت ماکت یک وسیله نقلیه، نقاشی دیواری از محل زندگی، ساخت کتاب با تصویرسازی و داستان‌نویسی، طراحی یا اجرای نمایش.	-
۱۰	ادامه جلسه پیشین	مشابه جلسه پیشین	-

پژوهشگر پس از دریافت مجوز فعالیت از سازمان بهزیستی اصفهان، پژوهش را آغاز کرد. کودکانی که دارای شرایط مناسب سنی از مراکز دارای مجوز قانونی بودند، معرفی شدند و پیش‌آزمون‌ها برای گروه‌های آزمایش و گواه اجرا شد. مقیاس خودپنداشت کودکان و آزمون نظریه‌ذهن توسط پژوهشگر به‌صورت مصاحبه‌ای تکمیل شدند زیرا که بعضی از کودکان توانایی خواندن و نوشتن کافی نداشتند.

پس از برگزاری جلسه معارفه و کسب رضایت شرکت‌کنندگان، مداخله‌ی هنردرمانی با رویکرد انسان‌گرا بر اساس پروتکل طراحی‌شده برای گروه آزمایش در قالب ۱۰ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای (دو بار در هفته) طی ۵ هفته اجرا شد. این جلسات به‌صورت جداگانه برای دختران و پسران برگزار شدند. گروه گواه در این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان مداخله، پس‌آزمون‌ها برای هر دو گروه انجام شد. به‌منظور ملاحظات اخلاقی، پس از پایان پژوهش، جلسات هنردرمانی برای گروه گواه نیز برگزار شد.

داده‌های حاصل از پیش‌آزمون‌ها و پس‌آزمون‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در سطح آمار توصیفی از میانگین کل، واریانس و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از تحلیل کواریانس چندمتغیره و همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای متغیرهای خودپنداشت و نظریه‌ذهن به تفکیک گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است همچنین به جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون، نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف گزارش گردیده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای وابسته به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه (تعداد: ۳۲)

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف معیار	K-S Z	P
نظریه‌ذهن	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۵/۰۰	۴/۳۵	۰/۱۱۱	۰/۲۰۰
		گواه	۲۶/۶۹	۴/۶۳		
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۹/۶۳	۳/۶۵	۰/۱۴۳	۰/۰۹۳
		گواه	۲۶/۴۴	۵/۲۸		
خودپنداشت	پیش‌آزمون	آزمایش	۵۰/۱۳	۱۲/۷۶	۰/۱۰۴	۰/۲۰۰
		گواه	۵۸/۵۰	۱۲/۰۴		
	پس‌آزمون	آزمایش	۶۴/۸۱	۹/۰۸	۰/۰۷۸	۰/۲۰۰
		گواه	۵۹/۴۴	۱۱/۳۵		

پس از اجرای جلسات هنردرمانی در مرحله پس‌آزمون، میانگین نمرات خودپنداشت و نظریه‌ذهن گروه آزمایش نسبت به گروه گواه افزایش پیدا کرده است همچنین سطح معناداری آماره محاسبه‌شده برای آزمون کالموگروف-اسمیرنوف در هر دو متغیر وابسته در پیش‌آزمون و پس‌آزمون بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد ($p > 0/05$) لذا فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته می‌شود.

به جهت بررسی تأثیر هنردرمانی با رویکرد انسان‌گرا بر نظریه‌ذهن و خودپنداشت کودکان بی‌سرپرست، آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره (MANCOVA) مورد استفاده قرار گرفته است. بررسی چند مفروضه آماری قبل از انجام این آزمون الزامی می‌باشد. همسانی ماتریس کواریانس‌ها، یکی از این مفروضات است که به جهت بررسی برقراری این مفروضه از آزمون باکس استفاده شده است. مقدار F به‌دست آمده برای این آزمون در سطح ۰/۰۵ معنادار نمی‌باشد ($p > 0/05$) لذا فرض صفر مبنی بر همسانی ماتریس کواریانس‌ها مورد تأیید قرار می‌گیرد و ماتریس کواریانس‌های متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است ($\text{Box's} = 5/303$ و $p = 0/178$). همگنی واریانس متغیرهای وابسته بین گروه‌ها، یکی دیگر از مفروضات اجرای آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری است که به جهت بررسی برقراری این مفروضه از آزمون لوین استفاده شده است. مقدار F به‌دست آمده برای متغیر نظریه‌ذهن و سطوح آن همچنین خودپنداشت و مؤلفه‌های آن در آزمون لوین، نتیجه معناداری نداشته است ($p > 0/05$) لذا فرض صفر ما مبنی بر همگنی واریانس متغیرها مورد تأیید قرار می‌گیرد و واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها برابر است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری برای مقایسه نظریه‌ذهن و سطوح آن در گروه آزمایش و گواه

اثر	آزمون	ارزشی	F	df	df _E	P	اندازه اثر
گروه	اثر پیلایی	۰/۴۳۲	۶/۳۴۶	۳	۲۵	۰/۰۰۲	۰/۴۳۲
	لامبدای ویلکز	۰/۵۶۸	۶/۳۴۶	۳	۲۵	۰/۰۰۲	۰/۴۳۲
	اثر هتلینگ	۰/۷۶۱	۶/۳۴۶	۳	۲۵	۰/۰۰۲	۰/۴۳۲
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۷۶۱	۶/۳۴۶	۳	۲۵	۰/۰۰۲	۰/۴۳۲

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود هر چهار آماره‌ی چندمتغیری مربوطه یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی، سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۱ دارند ($p < 0/01$) بنابراین فرض صفر آماری رد می‌گردد و بین دو گروه آزمایش و گواه، در نمرات پس‌آزمون نظریه‌ذهن و سطوح آن، تفاوت معناداری وجود دارد. علاوه بر این آزمون اثرات بین آزمودنی به جهت بررسی تفاوت بین دو گروه گواه و آزمایش در سطوح نظریه‌ذهن استفاده شده است که نتایج به شرح جدول ۴ است.

جدول ۴: آزمون اثرات بین‌آزمودنی برای مقایسه سطوح نظریه‌ذهن گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون

متغیر	منبع	SS	Df	MS	F	P	اندازه اثر
نظریه‌ذهن سطح اول	گروه	۱۱/۴۵۴	۱	۱۱/۴۵۴	۶/۶۵۸	۰/۰۰۶	۰/۱۹۸
	خطا	۴۶/۴۴۷	۲۷	۱/۷۲۰			
	کل	۹۳۶۴	۳۲				
نظریه‌ذهن سطح دوم	گروه	۳۳/۹۹۴	۱	۳۳/۹۹۴	۱۱/۷۹۶	۰/۰۰۲	۰/۳۰۴
	خطا	۷۷/۸۱۱	۲۷	۲/۸۸۲			
	کل	۲۷۸۹	۳۲				
نظریه‌ذهن سطح سوم	گروه	۱۴/۶۴۳	۱	۱۴/۶۴۳	۶/۸۷۰	۰/۰۰۱	۰/۲۰۳
	خطا	۵۷/۵۴۶	۲۷	۲/۱۳۱			
	کل	۲۲۰	۳۲				
نظریه‌ذهن کل	گروه	۱۷۰/۰۷۸	۱	۱۷۰/۰۷۸	۲۰/۵۲۹	۰/۰۰۰	۰/۴۳۲
	خطا	۲۲۳/۶۹۱	۲۷	۸/۲۸۵			
	کل	۲۵۸۴۳	۳۲				

بر اساس نتایج جدول ۴ مقدار F به‌دست آمده برای کلیه سطوح نظریه‌ذهن معنادار می‌باشد ($p < ۰/۰۵$)، بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری برای مقایسه خودپنداشت و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایش و گواه

اثر	آزمون	ارزش	F	df	df _E	P	اندازه اثر
گروه	اثر پیلایی	۰/۴۶۲	۲/۷۲۱	۶	۱۹	۰/۰۰۴	۰/۴۶۲
	لامبدای ویلکز	۰/۵۳۸	۲/۷۲۱	۶	۱۹	۰/۰۰۴	۰/۴۶۲
	اثر هتلینگ	۰/۸۵۹	۲/۷۲۱	۶	۱۹	۰/۰۰۴	۰/۴۶۲
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۸۵۹	۲/۷۲۱	۶	۱۹	۰/۰۰۴	۰/۴۶۲

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود هر چهار آماره‌ی چندمتغیری مربوطه یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی، سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۱ دارند ($p < ۰/۰۱$) بنابراین فرض صفر آماری رد می‌گردد و بین دو گروه گواه و آزمایش، در نمرات پس‌آزمون خودپنداشت کل و مؤلفه‌های آن، تفاوت معناداری وجود دارد. علاوه بر این آزمون اثرات بین‌آزمودنی به جهت بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و گواه پیرامون خودپنداشت و مؤلفه‌های آن، مورد استفاده قرار گرفت که نتایج حاصل در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶: آزمون اثرات بین‌آزمودنی برای مقایسه خودپنداشت و مؤلفه‌های آن گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون

متغیر	منبع	SS	Df	MS	F	P	اندازه اثر
سازگاری رفتاری	گروه	۵۴/۷۶۱	۱	۵۴/۷۶۱	۱۳/۴۳۰	۰/۰۰۱	۰/۳۵۹
	خطا	۹۷/۸۵۸	۲۴	۴/۰۷۷			
	کل	۴۳۸۱	۳۲				
وضعیت ذهنی-آموزشگاهی	گروه	۶/۸۰۳	۱	۶/۸۰۳	۱/۳۶۴	۰/۰۰۴	۰/۱۵۴
	خطا	۱۱۹/۶۹۶	۲۴	۴/۹۸۷			
	کل	۶۰۶۷	۳۲				
تصویر بدنی	گروه	۱۰/۳۳۳	۱	۱۰/۳۳۳	۱/۹۰۵	۰/۰۰۱	۰/۱۷۴
	خطا	۱۳۰/۱۷۹	۲۴	۵/۴۲۴			
	کل	۴۹۱۲	۳۲				
اضطراب	گروه	۲۴/۹۵۲	۱	۲۴/۹۵۲	۵/۳۸۶	۰/۰۰۲	۰/۱۸۳
	خطا	۱۱۱/۱۷۸	۲۴	۴/۶۳۲			
	کل	۲۸۹۰	۳۲				
محبوبیت	گروه	۱۹/۶۷۷	۱	۱۹/۶۷۷	۱۱/۸۲۵	۰/۰۰۲	۰/۳۳۰
	خطا	۳۹/۹۳۶	۲۴	۱/۶۶۴			
	کل	۲۴۴۵	۳۲				
شادمانی	گروه	۱۲/۶۸۲	۱	۱۲/۶۸۲	۵/۱۷۸	۰/۰۰۳	۰/۱۷۷
	خطا	۵۸/۷۷۸	۲۴	۲/۴۴۹			
	کل	۱۸۴۷	۳۲				
خودپنداشت کل	گروه	۶۸۷/۲۳۰	۱	۶۸۷/۲۳۰	۱۰/۸۲۱	۰/۰۰۳	۰/۳۱۱
	خطا	۱۵۲۴/۱۶۷	۲۴	۶۳/۵۰۷			
	کل	۱۲۶۹۰۶	۳۲				

بر اساس نتایج جدول ۶، مقدار F به‌دست آمده برای خودپنداشت و مؤلفه‌های آن معنادار می‌باشد ($p < ۰/۰۵$) بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. با توجه به نتایج حاصل از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره و بالاتر بودن میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در نظریه‌ذهن و خودپنداشت چنین نتیجه می‌شود که هنردرمانی با رویکرد انسان‌گرا بر نظریه‌ذهن و خودپنداشت کودکان بی-سرپرست تأثیر معناداری دارد.

آزمون همبستگی پیرسون به‌منظور بررسی رابطه بین متغیرهای نظریه‌ذهن و خودپنداشت انجام گردیده است که همان‌گونه که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، ضریب همبستگی نظریه‌ذهن با خودپنداشت و مؤلفه‌های آن شامل

سازگاری رفتاری، وضعیت ذهنی-آموزشگاهی، تصویر بدنی، اضطراب، محبوبیت، شادمانی و خودپنداشت کل، مثبت و ازلحاظ آماری معنادار بوده است ($p < 0.05$) لذا می‌توان گفت که رابطه‌ی معناداری بین نظریه‌ذهن و خودپنداشت در کودکان بی‌سرپرست وجود دارد.

جدول ۷: ضرایب همبستگی پرسون نظریه‌ذهن با خودپنداشت و مؤلفه‌های آن

خودپنداشت	سازگاری رفتاری	وضعیت ذهنی-آموزشگاهی	تصویر بدنی	اضطراب	محبوبیت	شادمانی	خودپنداشت کل
نظریه‌ذهن	۰/۱۵۲*	۰/۱۶۴*	۰/۱۳۹*	۰/۱۷۷*	۰/۱۳۶*	۰/۲۰۴*	۰/۱۰۹*

* $p < 0.05$

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی در پژوهش بررسی تأثیر هنردرمانی با رویکرد انسان‌گرا بر خودپنداشت و نظریه‌ذهن کودکان بی‌سرپرست است. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها برای هر دو متغیر در سطح آماری ۰/۰۵ معنادار بود که با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات خودپنداشت و نظریه‌ذهن گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، نخستین برآورد پژوهش این است که این نوع مداخله بر نظریه‌ذهن و خودپنداشت کودکان بی‌سرپرست تأثیر معناداری دارد که نتایج حاصل با پژوهش‌های مختلفی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم همخوانی دارد. پژوهش‌های پیشین، تأثیر مثبت هنردرمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری (جاسمی زرگانی و جوهری فرد، ۱۳۹۸)، هنردرمانی مبتنی بر رفتارگرایی (گول و همکاران، ۲۰۲۱)، هنردرمانی گروهی بیانگر یا خلاق (زارع زاده خیبری و همکاران، ۱۳۹۳) همچنین قصه‌درمانی گروهی (غلامی و همکاران، ۱۳۹۳) را بر بهبود خودپنداشت کودکان ارائه نموده است. همچنین، وانگ و کو (۲۰۲۵) با تأکید بر درمان رقص/حرکت، نقش تجربه‌ی بدنی و آگاهی جسمانی را در فرآیند خودکاوی و شکل‌گیری خودپنداشت برجسته می‌کنند. افزون بر این، پیشرفت‌هایی در نظریه‌ذهن کودکان پس از مداخله هنردرمانی با رویکرد نقاشی (آزادبخت و افشک، ۱۳۹۸) و ارتقا ادراک هنری (بروکر و فیلیس، ۲۰۱۷) گزارش گردیده است.

در تبیین نتایج این فرضیه می‌توان گفت درمان به‌واسطه‌ی هنر، نوعی درمان انسان‌گرا است که بالأخص پایه‌ریزی مناسبی برای درمان کودکان دارد و درواقع درمانی مبتنی بر تعامل میان کودک، محیط و درمانگر است. فعالیت‌های هنری با ایجاد علاقه و لذت همچنین درگیر کردن هرچه بیشتر کودکان، آنان را ترغیب می‌کند تا با احساس محدودیت کمتر و آزادی بیشتر، به بیان صریح‌تر تجارب آسیب‌زای خود پردازند (واحدی و صادق‌پور، ۱۳۹۵). در فرآیند هنردرمانی، خلق اثر هنری مراجعان را درگیر مواجهه‌ای عمیق با

جنبه‌های آسیب‌پذیر خود می‌کند؛ مواجهه‌ای که تحقق آن در بسیاری از رویکردهای درمانی دیگر به سادگی امکان‌پذیر نیست. در جریان مشاهده و بررسی اثر هنری مراجع، درمانگر می‌تواند با ارائه دیدگاه‌ها و استعاره‌های مرتبط با اثر، به معناپردازی تجربه مراجع کمک کند؛ کنشی که به‌طور خاص مختص هنردرمانی است. همچنین، حضور منظم در فضایی امن و حمایت‌گر که به‌طور اختصاصی برای خلق هنر طراحی شده است، به‌خودی‌خود دارای اثری درمان‌بخش است (راب^۱ و همکاران، ۲۰۲۵). ازاین‌روی، نحوه ارائه و تجربه این عوامل در هنردرمانی با رویکرد انسان‌گرا، به‌واسطه درگیری فعال و خلاقانه‌ای که توسط یک متخصص واجد صلاحیت برای مراجعان فراهم می‌شود، واجد ماهیتی منحصربه‌فرد است.

هنردرمانی به کمک فعالیت‌های خودمحور هنری در جهت رشد هویت، شخصیت و احساس موفقیت کودکان اقدام می‌کند (زارع زاده خیبری و همکاران، ۱۳۹۳) که در بستر رویکرد انسان‌گرا این فعالیت‌ها بر اساس میل و خواسته فرد تکوین و اجرا می‌گردد تا کودک بتواند آگاهانه برای خلق خودپنداشت قوی‌تر تلاش کند و تغییرات را زندگی کند. در این مسیر تلاشی که کودک برای شناخت خود می‌کند و انتخاب آگاهانه و تصمیم‌گیری جدی که به دنبال آن دارد حائز اهمیت است. به دنبال غنی شدن شناخت کودک از خودش، چهره واقعی خود را می‌بیند، از نقش و نقاب‌های ساخته‌شده‌ی پیشین جدا می‌شود و در مسیر رشد خودپنداشت قرار می‌گیرد.

هنردرمانی با رویکرد انسان‌گرا با استفاده از تکنیک‌های هنری نگرش‌های مثبت، راه‌های مقابله و مهارت‌های لازم برای تغییر رفتار را تقویت می‌کند. در این رویکرد اعتقاد بر این است افراد به‌واسطه بازسازی افکارشان می‌توانند با فشارهای روانی روبرو شوند. در فرآیند درمان افکاری که منجر به ایجاد خودپنداشت منفی شده‌اند، تعدیل می‌شوند و جای خود را به افکار مثبت می‌دهند که باعث ایجاد برداشت مثبت فرد از خودش می‌گردد. در فرآیند هنردرمانی نیز فرد به‌گونه‌ای متفاوت و به کمک فعالیت‌های هنری برای ابراز هیجانات، احساسات و تعارض‌های درونی خود اقدام می‌کند، بنابراین در فرآیند درمانی که ترکیب هنردرمانی و انسان‌گرایی است، فرد شناخت بهتری از خود پیدا می‌کند و خودپنداشت وی بهبود می‌یابد (جاسمی زرگانی و جوهری فرد، ۱۳۹۸) که این امر همان نتیجه‌ای است که در پژوهش حاضر در گروه آزمایش دیده شد و نشان‌دهنده تأثیر هنردرمانی بر بهبود خودپنداشت در افراد گروه آزمایش بود.

یکی از تأثیرات مهم هنردرمانی در پژوهش حاضر، اثرگذاری آن بر رشد نظریه‌ذهن کودکان است. مؤلفه‌های فرازبانی نقش برجسته‌ای در اکتساب و رشد توانایی‌های شناختی مرتبط با نظریه‌ذهن کودکان ایفا

1 Robb, M.

می‌کنند (سعیدی و همکاران، ۱۴۰۳) و هنردرمانی با رویکرد انسان‌گرا، از طریق بهره‌گیری از هنرهایی مانند نقاشی، فرصت مناسبی برای تقویت این مؤلفه‌ها و آشنایی عمیق‌تر کودک با ذهن و سطوح مرتبط با آن فراهم می‌سازد. در این رویکرد، کودک در فضایی امن و غیرقضاوتی به بیان تجربه‌های درونی خود می‌پردازد که این فرآیند به رشد مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی و در نتیجه افزایش اعتمادبه‌نفس و موفقیت در زندگی منجر می‌شود. هنر به واسطه فرآیندهای درونی و بیرونی خود می‌تواند در حافظه آشکار و پنهان مغز نفوذ کند، فعالیت‌های عصبی را به جریان اندازد و به فرد کمک کند نسبت به هیجان‌هایی مانند خشم، ناکامی و بازداری‌های ناشی از مشکلات خودآگاه شود و درک عمیق‌تری از هیجان‌ها، شیوه مواجهه با آن‌ها و تکمیل چرخه‌های هیجانی ناتمام به دست آورد (سلیمان^۱ و همکاران، ۲۰۲۰).

دومین برآورد حاصل از تحلیل داده‌ها این است که نظریه‌ذهن در کودکان بی‌سرپرست با خودپنداشت کل و مؤلفه‌های آن شامل سازگاری رفتاری، وضعیت ذهنی-آموزشگاهی، تصویر بدنی، اضطراب، محبوبیت و شادمانی، در سطح آماری ۰/۰۵ همبستگی معناداری دارد. در پژوهش‌های بومی آموزش نظریه‌ذهن بر خودپنداشت دانش‌آموزان دارای ناتوانی خاص یادگیری (بیاتانی و همکاران، ۱۳۹۹) و کودکان نارساخوان (ساکت محبوب و همکاران، ۱۳۹۳) اثربخش بوده است به علاوه همبستگی مثبت معناداری برای نظریه‌ذهن و خودپنداشت کودکان و نوجوانان کانادایی گزارش شده است (بوساکی و همکاران، ۲۰۱۴) اما در برخی مطالعات بین فرهنگی همبستگی جزئی برای کودکان لهستانی، کره‌ای و آمریکایی ارائه گردیده (آهن و میلر، ۲۰۱۲؛ بوساکی و همکاران، ۲۰۱۴) که با نتایج بومی پژوهش فعلی همخوانی ندارد. در تبیین این ناهمسانی یافته‌ها، پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که رابطه نظریه‌ذهن با سازه‌های مرتبط با خود، همواره خطی و مستقیم نیست. برای نمونه، چن و همکارانش (۲۰۲۵) در مطالعه‌ای بر نوجوانان غیربالینی گزارش کردند که نظریه‌ذهن ضعیف‌تر لزوماً به تضعیف مستقیم خودپنداشت منجر نمی‌شود و این رابطه می‌تواند به واسطه متغیرهای میانجی همچون احساس تنهایی تبیین شود. این یافته‌ها حاکی از آن است که کارکردهای اجتماعی و هیجانی نظریه‌ذهن، بسته به زمینه‌های فردی و بین فردی، ممکن است مسیرهای متفاوتی را در ارتباط با خودپنداشت طی کنند؛ امری که می‌تواند تفاوت نتایج بین فرهنگی را تا حدی توضیح دهد.

در تبیین نتایج این فرضیه می‌توان گفت کودکان بی‌سرپرست مهارت‌های اجتماعی و فردی ضعیفی دارند لذا در مقایسه با هم‌تایان خود که از زندگی عادی با والدین برخوردارند، اضطراب بیشتری را در رویارویی با چالش‌ها و مشکلات اجتماعی و خانوادگی تجربه می‌کنند زیرا ترس این را دارند بازخورد

1 Soliman, R.

مناسبی از اطرافیان دریافت نکنند در نتیجه تظاهرات روان‌شناختی و فیزیکی نشأت گرفته از این اضطراب و ترس را در خود احساس می‌کنند و می‌فهمند. به علاوه این کودکان در موقعیت و شرایطی که دچار ناکامی می‌شوند، اغراق و بزرگنمایی می‌کنند زیرا که همواره درگیر مشغله‌های ذهنی عظیمی هستند، دلبستگی نامنی در آن‌ها شکل گرفته، مهارت شناخت هیجانات اطرافیان و چگونگی برقراری ارتباط مؤثر با آن‌ها را ندارند (درواقع فرصت کسب این مهارت را نداشته‌اند) همچنین دائماً در محیط‌هایی که نیاز به مهارت‌های قوی دارد، قرار می‌گیرند و برای این محیط‌ها آمادگی کافی ندارند (شین و لیم^۱، ۲۰۱۹).

آنچه در مداخلات این کودکان حائز اهمیت است، هم‌زمانی وجود خودپنداشت ضعیف در آن‌ها است. بی‌شک وقتی این کودکان در روند تحصیلی و زندگی اجتماعی و فردی خود، ناکامی‌های مدون و پشت سر همی را تجربه می‌کنند، نگرش منفی نسبت به ارزش‌های خودساخته‌ی خویش پیدا می‌کنند که این تجربیات اضطرابی و علائم جسمانی، شناختی و ذهنی مربوط به آن، این کودکان را به سمت ترس همیشگی در این زمینه سوق می‌دهد. با آموزش‌های نظریه‌ذهن، کودکان می‌آموزند در مورد رفتار اطرافیان‌شان فرضیه‌سازی کنند. درواقع هنگامی که کودک بتواند حالت‌های ذهنی و نیت هم‌سن‌وسالان و هم‌کلاسی‌های خود را به‌درستی پیش‌بینی و برآورد کند، رفتارهای بازخوردی مناسب‌تری را انتخاب و ابراز می‌کند که منجر به برقراری ارتباطی صمیمانه‌تر میان آن‌ها می‌شود در نتیجه خودپنداشت آن‌ها افزایش می‌یابد (هارتر^۲، ۲۰۱۲).

درمجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد هنردرمانی با رویکرد انسان‌گرا مداخله‌ای مؤثر در بهبود خودپنداشت و ارتقای سطوح نظریه‌ذهن کودکان بی‌سرپرست است، به‌طوری‌که این دو سازه به‌صورتی تعامل‌محور و متقابل عمل می‌کنند و تقویت یکی موجب ارتقای دیگری می‌شود. ماهیت تجربه‌محور و غیرکلامی هنردرمانی، همراه با فضایی امن و حمایت‌گر، امکان بازنمایی و معناپردازی هیجانات و شناخت‌های کودک را فراهم می‌کند و رویکرد انسان‌گرا با تأکید بر انتخاب آگاهانه و پذیرش بی‌قیدوشرط، زمینه رشد خودپنداشت مثبت و درک حالات ذهنی خود و دیگران را تقویت می‌کند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که هنردرمانی انسان‌گرا نه تنها پیامدهای روان‌شناختی ناشی از محرومیت عاطفی را کاهش می‌دهد، بلکه ظرفیت‌های اجتماعی-شناختی مرتبط با خودپنداشت و نظریه‌ذهن را نیز تقویت می‌کند. در حوزه کاربردی، اجرای برنامه‌های ساختارمند هنردرمانی در مراکز و کلینیک‌های مشاوره کودک و نوجوان، مدارس ابتدایی و مراکز شبه‌خانواده به‌ویژه خانه‌های آماده‌سازی فرزندان تحت سرپرستی سازمان

1 Shin, S. H., & Lim, H.

2 Harter, S.

بهزیستی، با آموزش مربیان و درمانگران در زمینه مفاهیم نظریه ذهن و خودپنداشت، می‌تواند اثربخشی این مداخله را تضمین کند.

برخی از محدودیت‌هایی که در این پژوهش مشاهده می‌شود، استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و طرح پژوهشی شبه‌آزمایشی همچنین حجم نمونه محدود است که به دلیل سیاست‌های مدیریتی سازمان بهزیستی و شرایط شیوع ویروس کرونا، امکان انتخاب آزمودنی‌ها به صورت تصادفی مهیا نبوده است. پروتکل درمانی اجرایی از گردآوری مطالب چندین پژوهش مجزا حاصل گردیده و جلسات پیگیری در نظر گرفته نشده است لذا روایی و پایایی نتایج را تحت الشعاع قرار می‌دهد. ابزار پژوهشی خودپنداشت، سؤالاتی درباره‌ی دوران تحصیل در مدرسه دارد که شرایط زندگی برخی از کودکان بی‌سرپرست به صورتی رقم خورده است که آموزشی ندیده‌اند و یا به دلیل شرایط شیوع ویروس کرونا، تعامل با هم‌کلاسی‌هایشان را تجربه نکردند همچنین کلاس‌های فوق‌برنامه کودکان هم‌زمان با برنامه مداخله هنردرمانی برگزار گردید که می‌تواند در نمرات مؤثر پیش‌آزمون و پس‌آزمون خطا ایجاد کرده باشد.

نظر به عدم حضور مادر برای کودکان بی‌سرپرست، نوع دل‌بستگی آن‌ها غالباً ناسالم است که ازجمله مفاهیم بنیادی در شکل‌گیری نظریه ذهن و خودپنداشت محسوب می‌شود؛ ازاین‌روی، با توجه به نتایج پژوهش حاضر، به محققان و پژوهشگران پیشنهاد می‌شود تأثیر پروتکل‌های هنردرمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی و همچنین مداخلات مبتنی بر رویکرد دل‌بستگی محور را بر این متغیرها موردبررسی قرار دهند. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر آن است که تمرکز آن صرفاً بر بررسی اثربخشی روش هنردرمانی بوده و به مقایسه میزان اثربخشی این روش با سایر رویکردهای درمانی بر متغیرهای وابسته پژوهش پرداخته نشده است؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، با به‌کارگیری طرح‌های مقایسه‌ای، اثربخشی هنردرمانی در مقایسه با دیگر مداخلات روان‌شناختی مورد ارزیابی قرار گیرد. علاوه بر این، می‌توان پروتکل درمانی حاضر را با اعمال تغییرات جزئی، در راستای بررسی اثربخشی بر مؤلفه‌ها و متغیرهای دیگری ازجمله عزت نفس، اضطراب، خشم، افسردگی و وابستگی و نیز در جامعه‌های آماری متفاوت با ویژگی‌ها، مشکلات و اختلالات گوناگون اجرا کرد تا امکان مقایسه و تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج فراهم شود.

سپاسگزاری

از مسئولین محترم و دلسوز مرکز نگهداری کودکان بی‌سرپرست خانه آرمان سرزمین سفیران فردا، مؤسسه خیریه دوستداران کودک علی‌اصغر (ع) و خانه پرتو مهر سبحان همچنین کودکان عزیزمان در این مراکز که نهایت

همدلی و همیاری را با این حقیر داشتند کمال سپاس و قدردانی را دارم.

تعارض منافع

در ارائه نتایج این پژوهش، هیچ‌گونه تعارض منافی وجود نداشته است.

ORCID

Ferdin

Ferdin

Ferdin



<https://orcid.org/0000-0002-6238-9571>



<https://orcid.org/0000-0003-2324-2590>



<https://orcid.org/0000>



منابع

- آزادبخت، معصومه و افشک، شیوا (۱۳۹۸). اثربخشی هنردرمانی با رویکرد نقاشی بر ارتقاء سطوح نظریه‌ذهن دانش-آموزان دختر دبستانی. در کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و علوم انسانی. دبیرخانه دائمی کنفرانس، دانشگاه فرماندهی و ستاد آجا، تفلیس، خرداد ۱۳۹۸.
- بختیار زاده، مینو؛ صفوی سهی، محمدعلی و پاشاخان، طلا (۱۳۹۹). اثربخشی هنردرمانی در کاهش نشانه‌های پرخاشگری کودکان کار پسر ۷ تا ۱۱ سال شهرستان کرج. در کنفرانس روانشناسی، علوم تربیتی، علوم اجتماعی و مشاوره. دبیرخانه دائمی کنفرانس، پادووا، شهریور ۱۳۹۹.
- بیاتینانی، غلامرضا خیرالله؛ حافظی، فریبا؛ عسگری، پرویز و نادری، فرح (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش نظریه‌ذهن بر خودپنداره و اضطراب در دانش‌آموزان ناتوانی یادگیری با نقش تعدیل‌کنندگی اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۱۱(۴۱)، ۷۱-۸۸.
- تجربه‌کار، مهشید و محمودوند، محمد (۱۳۹۸). مقایسه خودتنظیمی خودپنداره و عملکرد مبتنی بر نظریه‌ذهن در نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست با نوجوانان عادی. در همایش ملی روانشناسی مدرسه. انجمن علمی روانشناسی تربیتی ایران، تهران، بهمن ۱۳۹۸.
- جاسمی زرگانی، احلام و جوهری فرد، رضا (۱۳۹۸). اثربخشی هنردرمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر خودپنداره و تن‌انگاره در دختران نوجوان مبتلا به اختلال بدشکلی بدن شهر اهواز. مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت، ۶(۱)، ۱۱-۲۲.
- خانی پور، حمید؛ مرادی، علیرضا و مؤید عابدی، مریم (۱۳۹۸). نیمرخ علائم اختلال استرس پس‌آسیبی و ابعاد شناختی و هیجانی و نظریه ذهن در کودکان بی‌سرپرست. مطالعات روان‌شناختی، ۱۵(۳)، ۷۳-۸۸.
- زارع‌زاده خیبری، شیوا؛ رفیعی‌نیا، پروین و اصغری نکاح، محسن (۱۳۹۳). اثربخشی هنردرمانی گروهی بیانگر بر افزایش مؤلفه‌های رفتاری و هیجانی خودپنداره کودکان مراکز شبه خانواده. روانشناسی بالینی، ۶(۲)، ۱-۱۲.
- یزدی، امید (۱۳۹۶). خانواده در نظم حقوقی کنونی (چاپ اول). تهران: کتاب آوا. ص ۱۱۴۷.
- ساعت‌چی، محمود؛ کامکاری، کامبیز و عسکریان، مهناز (۱۳۸۹). آزمون‌های روان‌شناختی. تهران: ویرایش.
- ساکت محجوب، معصومه؛ خسرو جاوید، مهناز و کافی، سید موسی (۱۳۹۳). تأثیر آموزش نظریه‌ذهن در مهارت‌های اجتماعی و خودپنداره کودکان نارساخوان. مجله مطالعات ناتوانی، ۴(۴)، ۹۱-۸۴.
- سعیدی، رؤیا؛ عامری، حیات؛ گلفام، ارسلان و عشایری، حسن (۱۴۰۳). مؤلفه‌های زبان و نظریه ذهن: پیشنهاد یک مدل مفهومی. راهبردهای شناختی در یادگیری، ۱۲(۲۲)، ۶۷-۸۵.

تأثیر هنردرمانی با رویکرد انسان‌گرا بر خودپنداشت و نظریه-ذهن؛ دارابی و همکاران | ۱۸۳

شیروی، الهه؛ متقی، شکوفه و مرادی، افسانه (۱۴۰۲). مدل‌یابی رابطه بین نظریه ذهن و کارکردهای اجرایی (انعطاف پذیری شناختی و بازداری پاسخ) در نوجوانان: نقش میانجی هوش هیجانی. *فصلنامه روانشناسی شناختی*، ۱۱ (۱)، ۱-۱۵.

علی پور مقدم، خدیجه؛ طالبی، محمدعلی و عزیزاده بیرجندی، آیدا (۱۴۰۴). نقش خودپنداره بر کیفیت زندگی و مهارت‌های اجتماعی دانشجویان افغانستانی دانشگاه. *فصلنامه مطالعات فرهنگی/اجتماعی خراسان*، ۱۹ (۳)، ۶۹-۹۶.

غلامی، جواد؛ بیگدلی، ایمان‌الله؛ اصغری نکه، محسن؛ حکم‌آبادی، محمدابراهیم و مصطفوی، سارا (۱۳۹۳). اثربخشی قصه‌درمانی گروهی بر خودپنداره کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست مقیم مراکز شبه خانواده. در همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران. مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی، تهران، اسفند ۱۳۹۳.

قره داغی، علی و مبینی کشه، فریبا (۱۳۹۹). مقایسه شفافیت خودپنداره، نقش جنسیتی و بلوغ عاطفی در فرزندان با و بدون تجربه طلاق والدین. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۱ (۴۲)، ۲۳۱-۲۶۰.

قمرانی، امیر؛ البرزی، شهلا و خیر، محمد (۱۳۸۵). بررسی روایی و اعتبار آزمون نظریه‌ذهن در گروهی از دانش آموزان عقب‌مانده ذهنی و عادی شهر شیراز. *مجله روانشناسی*، ۱۰ (۲)، ۱۸۱-۱۹۹.

زاده محمدی، علی؛ ملک خسروی، غفار؛ صدرالسادات، سید جلال‌الدین و بیرشک، بهروز (۱۳۸۵). بررسی تأثیر موسیقی درمانگری فعال بر کاهش اختلالات رفتاری و عاطفی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست. *مجله روان‌شناسی*، ۱۰ (۲)، ۲۲۲-۲۳۱.

مؤسسه پژوهشی کودکان دنیا (۱۳۹۹). *از تجربه‌های کار با کودکان (جلد اول)*. تهران: کارگاه کودک. مؤسسه پژوهشی کودکان دنیا (۱۴۰۰). *کتاب واحد کار (۱): واحدهای کار برای مراکز پیش‌دبستان*. تهران: کارگاه کودک.

واحدی، شهرام و صادقی‌پور، نرگس (۱۳۹۵). ارزیابی چند خط پایه از نقاشی‌درمانی بر کاهش علائم پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۷ (۲۵)، ۱-۲۱.

References

- Ahn, S., & Miller, S. A. (2012). Theory of mind and self-concept: A comparison of Korean and American children. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 43(5), 671-686. <https://doi.org/10.1177/0022022111405659>
- Becht, A. I., Nelemans, S. A., Van Dijk, M. P. A., Branje, S. J. T., Van Lier, P. A. C., Denissen, J. J. A., & Meeus, W. H. J. (2017). Clear self, better relationships: Adolescents' self-concept clarity and relationship quality with parents and peers

- across five years. *Child Development*, 88, 1823–1833. <https://doi.org/10.1111/cdev.12922>
- Bialecka-Pikul, M., Kotodziejczyk, A., & Bosacki, S. (2017). Advanced theory of mind in adolescence: Do age, gender and friendship style play a role? *Journal of Adolescence*, 56, 145–156. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.02.009>
- Boerrigter, M., Vermeulen, A., Marres, H., Mylanus, E., & Langereis, M. (2021). Self-concept of children and adolescents with cochlear implants. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 141, 110506. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.110506>
- Bosacki, S. L., Bialecka-Pikul, M., & Szpak, M. (2015). The adolescent mind in school: Theory of mind and self-concept in Canadian and Polish youth. *International Journal of Adolescence and Youth*, 20(4), 457–469. <https://doi.org/10.1080/02673843.2014.995235>
- Brucker, C. M., & Phillips, D. (2017). Is there a relationship between art and theory of mind? A review of findings. (Master's thesis, SUNY Plattsburgh). Unpublished.
- Brummelman, E., Thomaes, S., Nelemans, S. A., De Castro, B. O., Overbeek, G., & Bushman, B. J. (2015). Origins of narcissism in children. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 112, 3659–3662. <https://doi.org/10.1073/pnas.1420870112>
- Case, C., & Dalley, T. (2007). *Art therapy with children: From infancy to adolescence*. Routledge/ Taylor & Francis.
- Chen, S., Bosacki, S., Talwar, V. (2025). Loneliness and self-concept in the relations between Theory of Mind and social anhedonia in adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 35(4), 70100. <https://doi.org/10.1111/jora.70100>
- Edwards, D. (2013). *Art therapy (Creative Therapies in Practice series)*. SAGE Publications.
- Ertekin, Z., & Berument, S. K. (2019). Self-concept development of children in institutional care, alternative care types, and biological family homes: Testing differential susceptibility. *Applied Developmental Science*, 25(4), 307–321. <https://doi.org/10.1080/10888691.2019.1614152>
- Gul, R., Irshad, E., & Amjad, R. (2021). Management of self-concept, disruptive behavior and aggression through art and behavior therapy among internally displaced children. *Journal of Ayub Medical College*, 33(1), 105–108.
- Harter, S. (2012). *The construction of the self: Developmental and sociocultural foundations* (2nd ed.). Guilford Press.
- Hughes, C., Devine, R. T., Wang, Z. (2018). Does Parental Mind-Mindedness Account for Cross-Cultural Differences in Preschoolers' Theory of Mind? *Child Development*, 89(4), 1296–1310. <https://doi.org/10.1111/cdev.12746>
- Lagattuta, K. H., Elrod, N. M., & Kramer, H. J. (2016). How do thoughts, emotions, and decisions align? A new way to examine theory of mind during middle childhood and beyond. *Journal of Experimental Child Psychology*, 149, 116–133. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2015.11.004>
- Muris, P., Steerneman, P., Meesters, C., Merckelbach, H., Horselenberg, R., van den Hogen, T., & van Dongen, L. (1999). The TOM-test: A new instrument for assessing

- theory of mind in normal children and children with pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29(1), 67–80. <https://doi.org/10.1023/A:1025922717020>
- Paulus, M., Licata, M., Gniewosz, B., & Sodian, B. (2018). The impact of mother-child interaction quality and cognitive abilities on children's self-concept and self-esteem. *Cognitive Development*, 48, 42–51. <https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2018.06.002>
- Pesu, L., Viljaranta, J., & Aunola, K. (2016). The role of parents' and teachers' beliefs in children's self-concept development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 44, 63–71. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.03.001>
- Peter, D., & Gazelle, H. (2017). Anxious solitude and self-compassion and self-criticism trajectories in early adolescence: Attachment security as a moderator. *Child Development*, 88, 1834–1848. <https://doi.org/10.1111/cdev.12951>
- Piers, E. V., Shemmassian, S. K., Herzberg, D. S., & Harris, D. B. (2018). Piers-Harris 3: Piers-Harris children's self-concept scale (3rd ed.). Western Psychological Services.
- Robb, M., O'Loughlin, K., & Barber, T. (2025). What Are the Specific Factors of Change in Art Therapy?. *Art Therapy*, 42(4), 202–211. <https://doi.org/10.1080/07421656.2025.2485713>
- Scatolini, F. L., Zanni, K. P., & Pfeifer, L. L. (2017). The influence of epilepsy on children's perception of self-concept. *Epilepsy & Behavior*, 69, 75–79. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2017.01.015>
- Schneider, D., Slaughter, V., & Dux, P. E. (2017). Current evidence for automatic theory of mind processing in adults. *Cognition*, 162, 27–31. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2017.01.018>
- Sherwood, P. (2004). The healing art of clay therapy. ACER Press.
- Shin, S. H., & Lim, H. (2019). The influence of attachment styles on the social competence of children in foster care. *Child Abuse & Neglect*, 89, 53–62. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.01.013>
- Slaughter, V., & Perez-Zapata, D. (2014). Cultural variations in the development of mind reading. *Child Development Perspectives*, 8(4), 237–241. <https://doi.org/10.1111/cdep.12091>
- Slayton, S. C., D'Archer, J., & Kaplan, F. (2010). Outcome Studies on the Efficacy of Art Therapy: A Review of Findings. *Art Therapy*, 27(3), 108–118. <https://doi.org/10.1080/07421656.2010.10129660>
- Smyke, A. T., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Nelson, C. A., & Guthrie, D. (2010). Placement in foster care enhances quality of attachment among young institutionalized children. *Child Development*, 81(1), 212–223. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01390.x>
- Soliman, R., Vogels, C., & KenVaK, R. (2020). Art therapy for psychosocial problems in children and adolescents: A systematic narrative review. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01463>
- Vecchi, V. (2010). Art and creativity in Reggio Emilia: Exploring the role and potential of ateliers in early childhood education. Routledge/ Taylor & Francis.

- Walsh, K. E. (2018). Self-concept in middle year students with learning disabilities. (PhD's thesis, University of British Columbia). Unpublished. <https://doi.org/10.14288/1.0372955>
- Wang, Z., & Ko, K.S. (2025). A study exploring dance/movement therapy's affinity with the body training system by Lee-chen Lin in Taiwan: A focus on self-concept. *The Arts in Psychotherapy*, 92, 102263. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2025.102263>
- Wellman, H. M. (2011). Handbook of childhood cognitive development (2nd ed.). Blackwell Publishing.



استناد به این مقاله: عریضی سامانی، شمیم، کیانی، مسعود، ملک‌پور، نسیم. (۱۴۰۵). تأثیر هنردرمانی با رویکرد انسان‌گرا بر خودپنداشت و نظریه-ذهن، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۷(۶۷)، ۱۵۹-۱۸۶. DOI: 10.22054/qccpc.2026.80754.3340



Counseling Culture and Psychotherapy is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.