اثربخشی نقاشی درمانی در افزایش عزت نفس و خوداثرمندی کودکان بی‌سرپرست شهر کرج

مریم ناصری[۱]، آدیس کراسکیان موجمباری[۲]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: هنردرمانی، روش خلاقی برای رشد و ارتقای سلامت جسمی، روانی و هیجانی اشخاص می‌باشد. روند ساختن، ترسیم و نقاشی، فرایند پیچیده‌ای است که در طی آن کودک اجزای گوناگونی از تجربیاتش را برای پدید آوردن کلیت یک اثر معنی‌دار مورد استفاده قرار می‌دهد. در این فرایند تولیدی، کودک در قالب یک اثر هنری، چیزی بیش از محصول و در واقع بخشی از خود را به ما باز می‌نمایاند. این که چگونه فکر می‌کند؟، چه احساسی دارد و چگونه می‌بیند؟ هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی نقاشی درمانی بر عزت نفس و خوداثرمندی کودکان بی‌سرپرست ۵ تا ۱۲ ساله شهر کرج بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه شاهد بود. نمونه‌های تحقیق را ۳۰ آزمودنی (۱۵ دختر و ۱۵ پسر) از کودکان بی‌سرپرست ساکن بهزیستی شهرستان کرج تشکیل داد که به روش نمونه‌گیری تصادفی نظام‌دار انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها، از سه ابزار نقاشی فرافکن (Projective drawing یا PD)، پرسش‌نامه خوداثرمندی کودکان و نوجوانان (Self-Efficacy Questionnaire for Children یا SEQ-C) و سیاهه عزت نفس کودکان و نوجوانان Coopersmith (Coopersmith Self-Esteem Inventory یا CSEI) استفاده گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده و آزمون فرضیه‌ها، روش‌های آماری تحلیل کواریانس یک‌طرفه تک متغیره و آزمون میانگین دو گروه مستقل برای نمره‌های افتراقی مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: مداخله پژوهش در افزایش عزت نفس اجتماعی، عزت نفس عمومی، نمره کل عزت نفس و همچنین، خوداثرمندی هیجانی، خوداثرمندی اجتماعی و نمره کل خوداثرمندی کودکان بی‌سرپرست مؤثر بود.

نتیجه‌گیری: نقاشی درمانی به عنوان یک مداخله روان‌شناختی، می‌تواند راهکار مناسبی جهت افزایش عزت نفس و خوداثرمندی کودکان بی‌سرپرست در مراکز حمایتی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: نقاشی درمانی، عزت نفس، خوداثرمندی، کودکان بی‌سرپرست

ارجاع: ناصری مریم، کراسکیان موجمباری آدیس. **اثربخشی نقاشی درمانی در افزایش عزت نفس و خوداثرمندی کودکان بی‌سرپرست شهر کرج.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۶؛ ۱۵ (۴): ۴۹۴-۴۸۸

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۵/۲۹ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۸/۴

مقدمه

با دقت به رفتار و نوع بازی کودکان در حین فرایندهای هنردرمانی، دیده می‌شود که آن‌ها ضمن این که در نقش خود غرق شده‌اند، همزمان با شن، گچ، سنگ، عروسک‌ها، ابزار موسیقی، قلم مو و وسایل دیگر هم بازی می‌کنند. در واقع، در مورد ارتباط بین هنرهای مختلف باید گفت که این هنرها به گونه‌ای با هم تلفیق شده‌اند. هنر نقاشی به تنهایی کافی نیست و برای بسط و گسترش فرایند درمانی، استفاده از روش های دیگر ضروری است. اولین ابزار هنردرمانی، نقاشی است و در واقع نقاشی دریچه‌ای به سوی استفاده از هنرهای دیگر را باز می‌کند (۱).

استفاده از نقاشی درمانی می‌تواند کمکی به افزایش عزت نفس کودک باشد؛ چرا که عزت نفس کودک به خودی خود کم یا زیاد نیست و شبیه ابر لایه لایه است که روزانه تغییر شکل و شدت می‌دهد و با خلق و خوی هر کودک و میزان آگاهی وی نسبت به محیط زندگی‌اش و نیز طرز فکر مردم اطراف فرق می‌کند و همچنین، می‌تواند کمکی به افزایش خوداثرمندی کودکان باشد. کودکانی که به توانایی های خود شک دارند، کوشش های خود را به هنگام مواجهه با دشواری‌ها کاهش می‌دهند. در مقابل، افراد با خودباوری قوی، در مورد توانایی‌ها برای غلبه بر چالش، کوشش بیشتری را اعمال می‌کنند. کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست که از عاطفه مادرانه و عشق و روابط صمیمی والدین محروم بوده‌اند، اغلب از اختلالات عاطفی، ناایمنی، احساس وابستگی یا طرد، گروه‌گریزی یا گروه‌گرایی حاد رنج می‌برند. و به طور جدی نیازمند ارتباط صمیمانه و عاطفی هستند. آنان به روش‌های فرافکن و ابزارهای توان‌بخشی که بروز مشکلات آن‌ها را تسهیل می‌سازد، علاقه نشان می‌دهند (۲).

فرایند ترسیم نقاشی و یا ساختن، فرایند پیچیده‌ای است که طی آن کودک اجزای گوناگونی از تجربیاتش را برای ساختن یک کل معنی‌دار مورد استفاده قرار می‌دهد. در این فرایند او به ما چیزی بیش از یک تصویر یا یک مجسمه را

۱- کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، کرمانشاه، ایران
۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحدکرج، کرج، ایران
نویسنده مسؤول: آدیس کراسکیان موجمباری
Email: adis.kraskian@kiau.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.13.8]

می‌دهد. او بخشی از خود را به ما باز می‌نمایاند. این که چگونه فکر می‌کند، چگونه احساس می‌کند و چگونه می‌بیند (۳). همان‌گونه که رسم یک نمودار یا نقشه موجب می‌شود به سرعت متوجه موضوعات مورد نظر ترسیم کننده شویم؛ در حالی که او نمی‌تواند با به کارگیری لغات این مفاهیم را به مخاطب بفهماند، یک تصویر یا یک مجسمه نیز اثر مشابهی دارد. منطقی است که بگوییم افزودن نقاشی به کار درمانی بیمار، توانایی او را در یادگیری معنی تجربیات تصاویر ذهنی افزایش می‌دهد و موجب می‌شود کودک این موضوع را در یادگیری واقعیات جهان به کار برد (۱).

نخستین بار Krapline در سال ۱۹۱۲ و Bleuler در سال ۱۹۱۸ پیشنهاد کردند که می‌توان ترسیم نقاشی را در مورد تشخیص شرایط آسیب شناختی بیماران به کار برد. هنردرمانی به طور اساسی در سال ۱۹۴۲ توسط Hill، نقاش هنرمند بریتانیایی آغاز شد. او هنر را برای درمان بیماران بستری در بیمارستان مسلولین به کار برد، اما به عنوان یک حرفه، اولین بار در آمریکا در نوشته Naumburg (مادر هنردرمانی) تعریف شده است. او که نخستین پیشگام هنردرمانی در آمریکا محسوب می‌شود، اطلاعات خود را که از ارتباط بین نقاشی کودکان و روان درمانی اخذ می‌شد، به سال‌های اولیه تجربه‌اندوزی‌اش به عنوان گرداننده و معلم هنر مدرسه Walden در سال ۱۹۱۵ مربوط می‌داند. وی پس از کار با کودکان در مدرسه دریافت که آن‌ها هیجانات خود را در نقاشی‌هایشان منعکس و فرافکنی می‌کنند. بیان آزاد هنر توسط کودکان، معرف گونه نمادین کلام است. وی پس از گذشت سال‌ها نتیجه گرفت که بیان خودانگیخته هنر یعنی نقاشی آزاد، یک مرحله اساسی در درمان محسوب می‌شود و می‌تواند اساس معالجات روان درمانی باشد. Naumburg از بیان هنری خودانگیز کودکان در نقاشی‌هایشان هیجان زده شده بود. همچنین، از تجارب شخصی که از تحلیل خود با ساختن تصاویری از رؤیاها و تخیلاتش به دست آورده بود، احساس آرامش و تسکین وافری می‌کرد. بنابراین، او رهاسازی ناخودآگاه از طریق تصویرسازی را به عنوان ابزاری درمان‌بخش و نیز روش بسیار مفیدی در ایجاد ارتباط می‌دید (۴).

اگر کودکان درباره خود احساس خوبی داشته باشند، این احساس خوب در چگونگی ارتباط آن‌ها با دوستان، معلمان، والدین، برادران و خواهران و دیگران تأثیر خواهد گذاشت. در کودکان بی سرپرست، باعث بهبود ارتباط با دوستان و معلمان و مربیان و دیگران خواهد بود. بنابراین، برای معلمان و مربیان خیلی مهم است که به کودکان بی سرپرست در افزایش سطوح مناسبی از عزت نفس کمک نمایند (۵). کسانی که خودارزشمندی بالایی دارند، اهداف چالش‌برانگیزتر و بالاتری را برمی‌گزینند، خود را بیشتر باور دارند و کوشش و پافشاری بیشتری دارند. خودارزشمندی بیشتر از این که تحت تأثیر ویژگی های هوش باشد، تحت تأثیر ویژگی های شخصیتی از جمله خودباوری (اعتماد به نفس)، تلاشگر بودن و تحت کنترل درآوردن تکانه‌ها (خودرهبری) قرار دارد (۶).

با توجه به این که عزت نفس عامل تأثیرگذاری در زندگی افراد می‌باشد، برای معلمان و مربیان خیلی مهم است که به کودکان بی‌سرپرست در افزایش سطوح مناسبی از عزت نفس کمک کنند (۵). همچنین، افراد با خودارزشمندی بالا، به توانایی‌های خود باور دارند و برای رسیدن به هدف خود پافشاری می‌کنند و تسلیم نمی‌شوند (۷).

بنابراین، به وسیله نقاشی درمانی سعی شد که میزان عزت نفس و خودارزشمندی کودکان بی‌سرپرست بالا برده شود تا آن‌ها بتوانند به این وسیله توانایی خود در کنترل چالش‌ها و تغییرات را بالا ببرند و آینده روشنی را برای خود رقم بزنند. پژوهش حاضر از دو فرضیه شامل «نقاشی درمانی در افزایش میزان عزت نفس کودکان بی سرپرست تأثیر دارد. نقاشی درمانی در افزایش میزان خودارزشمندی کودکان بی‌سرپرست تأثیر دارد» تشکیل شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون همراه با گروه شاهد بود. نمونه‌های تحقیق را ۳۰ نفر از کودکان بی‌سرپرست ۵ تا ۱۲ ساله که تحت عنوان کودکان بدسرپرست به طور شبانه روزی در مراکز تحت نظر بهزیستی زندگی می‌کردند، تشکیل داد. این کودکان به دلایل گوناگون رفتاری، اجتماعی و اقتصادی از جمله اعتیاد، طلاق، فقر و یا فقدان و فوت والدین، در این مراکز نگهداری می‌شدند. نمونه‌ها به صورت تصادفی نظام‌دار انتخاب و به دو گروه آزمایش و شاهد که هر کدام شامل ۱۵ کودک بود، تقسیم شدند (هر گروه شامل ۸ دختر و ۷ پسر).

داده‌ها با استفاده از سه ابزار ارزشیابی، نقاشی فرافکن (Projective drawing یا PD)، پرسش‌نامه خودارزشمندی کودکان و نوجوانان (Self-Efficacy Questionnaire for Children یا SEQ-C) و سیاهه عزت نفس کودکان و نوجوانان Coopersmith (CSEI یا Coopersmith Self-Esteem Inventory) جمع‌آوری گردید.

هنگامی که از آزمودنی درخواست می‌شود که روی یک برگ کاغذ نقاشی کند، او تصاویر ذهنی، احساسات، افکار، حالات درونی، تعارض‌ها و دیگر ویژگی‌های ناهشیار خود را به آنچه که می‌کشد، فرافکنی می‌کند. با استفاده از نقاشی‌های فرافکنی، می‌توان به دنیای درونی آزمودنی راه یافت و خصایص ناهشیار و عمیق شخصیتی او را مورد ارزیابی قرار داد.

برنامه های نقاشی درمانی پژوهش حاضر در ۱۰ جلسه برای گروه آزمایش به کار برده شد که شامل ابزار مورد نیاز نقاشی را در اختیار کودک قرار دادن، شروع نقاشی و صحبت در مورد آن با دوستان و پژوهشگر، افزایش زمان صحبت در مورد نقاشی در هر جلسه، تقسیم‌بندی کودکان به چند گروه کوچک که در هر گروه کودکان در مورد نقاشی برای دوستانشان صحبت می‌کردند، اضافه شدن موضوع به نقاشی‌ها در صورت تمایل کودک (از کودک درخواست می‌شد نقاشی آزاد یا اگر تمایل دارد با موضوع بکشد، موضوعاتی همچون هیولا (هیولای ذهنش را به صورت خنده‌دار بکشد)، پل، دختر و پسر (در دو برگه مجزا و بدون رنگ‌آمیزی)، آرزو و آدم- خانه- درخت، در پایان هم گروه‌های کوچک به یک گروه تبدیل شدند و در مورد نقاشی خود ۱۵ دقیقه صحبت کردند.

پرسش‌نامه SEQ-C این مقیاس توسط Muris جهت ارزیابی خودارزشمندی کودکان و نوجوانان در چهار حیطه اجتماعی، تحصیلی، هیجانی و کلی و ۲۳ ماده و ۳ خرده آزمون تهیه شد (۸). طهماسیان شاخص‌های روان‌سنجی ابزار مذکور را برای دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تهران به این صورت گزارش کرد که پایایی از طریق بازآزمایی به فاصله دو هفته برای حیطه‌های اجتماعی، تحصیلی، هیجانی و نمره کلی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۷، ۰/۸۸ و ۰/۸۹ و همسانی درونی به روش محاسبه ضریب Cronbach's alpha برای حیطه‌های فوق به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۷۴، ۰/۸۴ و ۰/۷۳ محاسبه گردید. همچنین، برای بررسی روایی، همبستگی نمرات آزمون با

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.13.8]

نمره‌های سیاهه افسردگی کودکان (Child Depression Inventory یا CDI) معنی‌دار گزارش شد (P < ۰/۰۱) (۹). در مطالعه حاضر بر اساس داده‌های جمع‌آوری شده، پایایی ابزار برای حیطه‌ها و نمره کل بین ۰/۶۴ تا ۰/۹۶ به دست آمد که تمام ضرایب از نظر آماری معنی‌دار بود (P < ۰/۰۱، P < ۰/۰۵).

مقیاس CSEI: این ابزار در سال ۱۹۶۷ میلادی تدوین و در سال ۱۹۸۱ تجدید نظر شد. سیاهه مذکور از ۵۸ سؤال تشکیل شده است که ۸ سؤال آن دروغ‌سنج می‌باشد. ۵۰ سؤال سیاهه برای سنجش عزت نفس در چهار زمینه اجتماعی، خانوادگی، تحصیلی و کلی تدوین شده است (۱۱، ۱۰). برومند در تحقیق خود، مقیاس CSEI را برای دانش‌آموزان مقطع دبیرستان و پیش‌دانشگاهی شهرستان اسلامشهر هنجاریابی نمود. ضریب اعتبار با استفاده از ضریب Cronbach's alpha، ۰/۸۹ به دست آمد. جهت بررسی روایی، همبستگی نمرات این مقیاس با نمره‌های حاصل از اجرای پرسش‌نامه Eysenck personality questionnaire (EPQ یا Eysenck) مقایسه گردید و ضریب همبستگی ۰/۸۱ بیان کننده روایی ملاکی قابل قبول برای ابزار CSEI در جامعه ایرانی می‌باشد (۱۲). در مطالعه حاضر، پایایی ابزار برای حیطه‌ها و نمره کل بین ۰/۶۳ تا ۰/۸۱ گزارش گردید که تمام ضرایب از نظر آماری معنی‌دار بود (P < ۰/۰۱، P < ۰/۰۵).

با هماهنگی که با مراکز بهزیستی به عمل آمد، دو مرکز شبانه‌روزی انتخاب شد. سپس از کودکان دو مرکز که واجد شرایط سنی و تعداد مناسب و برنامه زمانی مناسب بودند، ۳۰ نفر (در هر مرکز ۱۵ نفر) به عنوان نمونه انتخاب شدند. بدین ترتیب، دو گروه آزمایش و شاهد به طور تصادفی نظام‌دار در دو مرکز متفاوت تشکیل شدند. برای گروه آزمایش، برنامه های نقاشی درمانی در ۱۰ جلسه انجام گرفت که این جلسات هفته‌ای یک بار برگزار می‌شد. از این ۱۰ جلسه، دو جلسه آن برای آشنایی پژوهشگر با کودکان و اجرای پیش آزمون بود. در این جلسات از کودکان درخواست می‌شد تا هرچه را که به ذهنشان می‌رسد، بر روی کاغذ سفید بکشند و در مورد آن صحبت کنند. هیچ گونه مداخله‌ای بر روی گروه شاهد صورت نگرفت. بعد از اتمام جلسات، پس‌آزمون از کودکان گرفته شد. در نهایت، داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تحلیل کواریانس یک‌طرفه تک متغیره و میانگین دو گروه مستقل برای نمرات افتراقی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در بخش تحلیل داده‌های آماری، پیش از آزمون فرضیه‌های پژوهش، سه نکته مورد بررسی قرار گرفت که در ادامه به تفصیل آمده است.

اعتبار ابزار مورد استفاده: بدین منظور، ضریب همبستگی گشتاوری Pearson برای نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه شاهد محاسبه و آزمون گردید. تمام ضرایب محاسبه شده برای مؤلفه‌ها و نمره‌های کل، از نظر آماری معنی‌دار بود (P < ۰/۰۱، P < ۰/۰۵) که نشان دهنده پایایی قابل قبول ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر می‌باشد.

بهنجار بودن توزیع داده‌های پژوهش: داده‌های حاصل از پژوهش، داده‌های پیوسته با مقیاس اندازه‌گیری فاصله‌ای بودند. با توجه به این که یکی از پیش‌فرض‌های آزمون‌های آماری پارامتریک، بهنجار بودن توزیع داده‌ها می‌باشد، برای استفاده از این دسته از آزمون‌ها، باید این پیش‌فرض نیز مورد بررسی قرار می‌گرفت. برای این منظور، با استفاده از آزمون Kolmogorov-Smirnov، بهنجار بودن توزیع داده‌های حاصل از اندازه‌گیری متغیر در هر دو گروه برای هر دو نوبت پژوهش مورد بررسی قرار گرفت که نتایج بیانگر عدم تفاوت توزیع داده های پژوهش با توزیع بهنجار بود (P > ۰/۰۵).

همگن بودن دو گروه پژوهشی (آزمایش/ شاهد) در نمره‌های پیش‌آزمون: برای این منظور، از آزمون میانگین دو گروه مستقل استفاده شد. نتایج برای هر دو متغیر و مؤلفه های آن نشان دهنده همگن بودن دو گروه پژوهشی در نمرات پیش‌آزمون بود (P > ۰/۰۵).

میانگین داده‌های به دست آمده دو گروه آزمایش و شاهد در دو نوبت پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن‌ها در جدول ۱ ارایه شده است.

برای آزمون فرضیه‌های پژوهش، ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس بررسی شد که نتایج آن در جدول ۲ ارایه شده است.

جدول ۱. میانگین و داده‌های دو گروه آزمایش و شاهد

متغیر / مؤلفه	گروه آزمایش (۱۵ نفر)		گروه شاهد (۱۵ نفر)	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
عزت نفس تحصیلی/ شغلی	۲/۸۰ ± ۱/۷۰	۳/۱۳ ± ۱/۴۶	۲/۷۳ ± ۱/۴۹	۲/۸۰ ± ۱/۶۱
عزت نفس اجتماعی	۳/۸۰ ± ۱/۶۶	۷/۸۷ ± ۳/۳۶	۳/۸۷ ± ۲/۱۷	۴/۲۰ ± ۲/۲۴
عزت نفس خانوادگی	۲/۵۳ ± ۱/۱۹	۲/۶۷ ± ۱/۳۵	۱/۸۰ ± ۱/۰۱	۱/۶۰ ± ۰/۹۹
عزت نفس عمومی	۱۱/۳۳ ± ۲/۹۹	۱۸/۹۳ ± ۱/۹۱	۱۱/۰۰ ± ۲/۹۳	۱۱/۲۷ ± ۳/۲۸
عزت نفس (نمره کل)	۲۰/۴۰ ± ۲/۹۲	۳۲/۶۰ ± ۴/۱۴	۱۹/۴۰ ± ۳/۴۲	۱۹/۸۷ ± ۲/۵۶
خوداثرمندی هیجانی	۱۲/۵۳ ± ۳/۷۲	۱۹/۴۰ ± ۴/۰۷	۱۲/۰۷ ± ۳/۹۴	۱۲/۳۳ ± ۴/۵۵
خوداثرمندی تحصیلی	۱۸/۶۰ ± ۴/۹۵	۲۱/۵۳ ± ۶/۳۸	۱۷/۰۷ ± ۶/۳۲	۱۸/۰۷ ± ۷/۰۹
خوداثرمندی اجتماعی	۱۷/۲۰ ± ۴/۶۳	۳۰/۵۳ ± ۵/۴۲	۱۸/۶۰ ± ۴/۸۲	۱۷/۸۷ ± ۴/۵۸
خوداثرمندی (نمره کل)	۴۹/۰۰ ± ۶/۱۳	۷۱/۴۰ ± ۸/۷۹	۴۸/۲۷ ± ۵/۳۴	۴۹/۲۷ ± ۴/۵۷

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.13.8]
www.mui.ac.ir

جدول ۲. نتایج پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس

متغیر	پیش‌فرض‌ها			نتایج بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس
	یکسانی واریانس‌ها	رابطه خطی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون	یکسانی شیب رگرسیون‌ها	
	$F_{(۱ و ۳۶)}$	$F_{(۱ و ۳۶)}$	$F_{(۱ و ۳۶)}$	
عزت نفس تحصیلی/ شغلی	۳/۳۱۴	۳۵/۸۲۴**	۰/۱۴۱	برقراری پیش‌فرض‌ها
عزت نفس اجتماعی	۳/۰۷۸	۱۵/۴۰۰**	۷/۰۱۶*	عدم برقراری پیش‌فرض یکسانی شیب رگرسیون‌ها
عزت نفس خانوادگی	۳/۷۲۱	۴۹/۹۷۸**	۳/۴۵۷	برقراری پیش‌فرض‌ها
عزت نفس عمومی	۰/۵۹۰	۱۳/۳۲۱**	۱۲/۲۷۲**	عدم برقراری پیش‌فرض یکسانی شیب رگرسیون‌ها
نمره کل عزت نفس	۳/۵۴۲	۱۰/۵۵۶**	۰/۳۰۹	برقراری پیش‌فرض‌ها
خوداثرمندی هیجانی	۱۷/۲۰۶**	۷/۵۱۵**	۲۱/۱۶۶**	عدم برقراری پیش‌فرض‌های یکسانی واریانس‌ها و یکسانی شیب رگرسیون‌ها
خوداثرمندی تحصیلی	۳/۶۷۲	۷۰/۲۲۰**	۰/۴۴۳	برقراری پیش‌فرض‌ها
خوداثرمندی اجتماعی	۲/۲۴۷	۴/۴۰۵*	۱/۷۱۰	برقراری پیش‌فرض‌ها
نمره کل خوداثرمندی	۱۰/۸۷۸**	۱/۹۷۵	۰/۰۸۲	عدم برقراری پیش‌فرض‌های یکسانی واریانس‌ها و رابطه خطی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون

$P < ۰/۰۱^{**}$، $P < ۰/۰۵^{*}$

در مواردی که پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس برقرار است، برای آزمون فرضیه عزت نفس تحصیلی/ شغلی، عزت نفس خانوادگی، نمره کل عزت نفس، خوداثرمندی تحصیلی و خوداثرمندی اجتماعی، از تحلیل کواریانس یک‌طرفه تک متغیره استفاده شد. نتایج تجزیه و تحلیل آزمون کواریانس و پس‌آزمون‌های تعدیل شده در جدول ۳ ارایه شده است. در مواردی که پیش‌فرض‌ها برقرار نیست، برای نمرات افتراقی عزت نفس اجتماعی، عزت نفس عمومی، خوداثرمندی هیجانی و نمره کل خوداثرمندی، از آزمون میانگین دو گروه مستقل استفاده گردید.

جدول ۳. نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس یک‌طرفه تک متغیره

منبع تغییر		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	میانگین پس‌آزمون‌ها				
عزت نفس تحصیلی/ شغلی	متغیر کمکی (پیش‌آزمون)	۳۸/۷۸۶	۱	۳۸/۷۸۶			بدون حذف اثر پیش‌آزمون			با حذف اثر پیش‌آزمون (تعدیل شده)	
	متغیر مستقل (نقاشی درمانی: گروه آزمایش- گروه شاهد)	۰/۶۰۵	۱	۰/۶۰۵	۰/۵۹۸	–					
	خطا	۲۷/۳۴۷	۲۷	۱/۰۱۳			آزمایش	شاهد		آزمایش	شاهد
	کل تصحیح شده	۶۶/۹۶۷	۲۹				۳/۱۳	۲/۸۰		۳/۱۱	۲/۸۳
عزت نفس خانوادگی	متغیر کمکی (پیش‌آزمون)	۲۵/۴۳۸	۱	۲۵/۴۳۸			بدون حذف اثر پیش‌آزمون			با حذف اثر پیش‌آزمون (تعدیل شده)	
	متغیر مستقل (نقاشی درمانی: گروه آزمایش- گروه شاهد)	۱/۲۶۱	۱	۱/۲۶۱	۲/۵۲۳	–					
	خطا	۱۳/۴۹۵	۲۷	۰/۵۰۰			آزمایش	شاهد		آزمایش	شاهد
	کل تصحیح شده	۴۷/۴۶۷	۲۹				۲/۶۷	۱/۶۰		۲/۳۵	۱/۹۲
نمره کل عزت نفس	متغیر کمکی (پیش‌آزمون)	۹۲/۸۹۸	۱	۹۲/۸۹۸			بدون حذف اثر پیش‌آزمون			با حذف اثر پیش‌آزمون (تعدیل شده)	
	متغیر مستقل (نقاشی درمانی: گروه آزمایش- گروه شاهد)	۱۰۸۰/۴۸۶	۱	۱۰۸۰/۴۸۶	۱۲۲/۳۵۳**	۰/۸۱۹					
	خطا	۲۳۸/۴۳۵	۲۷	۸/۸۳۱			آزمایش	شاهد		آزمایش	شاهد
	کل تصحیح شده	۱۵۴۷/۳۶۷	۲۹				۳۲/۶۰	۱۹/۸۷		۳۲/۳۱	۲۰/۱۵
خوداثرمندی تحصیلی	متغیر کمکی (پیش‌آزمون)	۹۴۸/۲۹۹	۱	۹۴۸/۲۹۹			بدون حذف اثر پیش‌آزمون			با حذف اثر پیش‌آزمون (تعدیل شده)	
	متغیر مستقل (نقاشی درمانی: گروه آزمایش- گروه شاهد)	۲۶/۴۱۵	۱	۲۶/۴۱۵	۲/۱۹۹	–					
	خطا	۳۲۴/۳۶۷	۲۷	۱۲/۰۱۴			آزمایش	شاهد		آزمایش	شاهد
	کل تصحیح شده	۱۳۶۲/۸۰۰	۲۹				۲۱/۵۳	۱۸/۰۷		۲۰/۷۵	۱۸/۸۵
خوداثرمندی اجتماعی	متغیر کمکی (پیش‌آزمون)	۱۰۱/۱۲۲	۱	۱			بدون حذف اثر پیش‌آزمون			با حذف اثر پیش‌آزمون (تعدیل شده)	
	متغیر مستقل (نقاشی درمانی: گروه آزمایش- گروه شاهد)	۱۰۹۵/۹۴۲	۱	۱	۴۸/۹۶۳**	۰/۶۴۵					
	خطا	۶۰۴/۳۴۴	۲۷	۲۷		۲۷	آزمایش	شاهد		آزمایش	شاهد
	کل تصحیح شده	۱۷۲۶/۳۰۰	۲۹	۲۹		۲۹	۳۰/۵۳	۱۸/۸۷		۳۰/۸۲	۱۸/۵۸

$P < ۰/۰۱^{**}$

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.13.8]

جدول ٤. نتایج آزمون میانگین دو گروه مستقل برای مقایسه نمره‌های افتراقی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	آزمون یکسانی واریانس‌ها	آزمون میانگین دو گروه مستقل				
				F	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد تفاوت‌ها	درجه آزادی	t	اندازه اثر
عزت نفس اجتماعی	آزمایش	-۴/۰۷	۳/۲۸	۳/۰۹۳	۳/۷۳۳	۰/۹۵۷	۲۸/۰۰	**۳/۹۰۲	۰/۳۵۲
	شاهد	-۰/۳۳	۱/۷۲						
عزت نفس عمومی	آزمایش	-۷/۶۰	۳/۵۰	۳/۸۶۵	۷/۳۳۳	۱/۰۳۴	۲۸/۰۰	**۷/۰۹۲	۰/۶۴۲
	شاهد	-۰/۲۷	۱/۹۴						
خودائرمندی هیجانی	آزمایش	-۶/۸۷	۶/۱۷	**۱۵/۳۴۲	۶/۶۰۰	۱/۶۳۴	*۱۵/۴۱	**۴/۰۳۹	۰/۳۶۸
	شاهد	-۰/۲۷	-۱/۳۹						
نمره کل خودائرمندی	آزمایش	-۲۲/۴۰	۹/۷۶	**۸/۰۲۶	۲۱/۴۰۰	۲/۸۵۵	*۲۱/۳۵	**۷/۴۹۶	۰/۶۶۷
	شاهد	-۱/۰۰	۵/۲۰						

*با توجه به عدم برقراری پیش‌فرض یکسانی واریانس‌ها، برای اصلاح درجه آزادی آزمون میانگین دو گروه مستقل، از اصلاح Welch استفاده شده است. **P < ۰/۰۱

میانگین نمره‌های افتراقی (تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون) و نتیجه آزمون آماری مقایسه آن‌ها در جدول ۴ آمده است.

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه نخست: نقاشی درمانی در افزایش میزان عزت نفس کودکان بی سرپرست تأثیر دارد.

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که نقاشی درمانی در افزایش عزت نفس کودکان بی‌سرپرست مؤثر می‌باشد. نتایج تحلیل کواریانس در فرضیه‌های فرعی عزت نفس همچون عزت نفس عمومی، عزت نفس اجتماعی و عزت نفس کل حاکی از آن بود که نقاشی درمانی میزان عزت نفس گروه آزمایش را افزایش می‌دهد، اما در میزان عزت نفس تحصیلی و عزت نفس خانوادگی تأثیری ندارد؛ چرا که این کودکان از نعمت خانواده محروم بودند و تمرکز مداخلات بر روی عزت نفس عمومی و اجتماعی بوده است. در توجیه این یافته به نظر می رسد کودکانی که عزت نفسشان پایین است، با تمرین تعریف مختصر شرح‌حال زندگی و توضیح در مورد نقاشی‌هایشان، به دلیل این که مداخله باعث می‌شود تا خود را به شریکانشان معرفی کنند و به معرفی آن‌ها نیز خوب گوش دهند و سپس توضیحات آن‌ها را برای گروه بازگو کنند، باعث افزایش عزت نفس و احساس باارزش بودن در آن‌ها می‌شود و به آن‌ها کمک می‌کند تا تعامل مؤثرتری با دیگران داشته باشند.

نتایج به دست آمده در این فرضیه در راستای تحقیقات متعددی است که اثر هنردرمانی را در افزایش عزت نفس نشان می‌دهد. نژادی پیله‌رود در مطالعه خود نشان داد که این روش از هنردرمانی، تأثیر قابل قبولی بر افزایش عزت نفس دانش‌آموزان دارد و عزت نفس نیز تأثیر مثبتی بر رشد و یادگیری آن‌ها می‌گذارد (۱۳). نتایج تحقیق Case و Dalley نشان داد که وقتی بچه با نظر خودش یک راه‌حل برای مشکل پیدا می‌کند، احساس ارزش به خود بیشتری خواهد کرد (۱۴). همچنین، روغنچی و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که هنردرمانی سبب افزایش عزت نفس و بازگشت به زندگی افراد پس از دوران رکود می‌شود (۱۵).

فرضیه دوم: نقاشی درمانی در افزایش میزان خودائرمندی کودکان بی‌سرپرست تأثیر دارد.

مقایسه نتایج نمرات پس‌آزمون دو گروه شاهد و آزمایش با حذف اثر پیش آزمون نشان داد که پس از مداخله نقاشی درمانی در دختران و پسران بی‌سرپرست، خودائرمندی آن‌ها افزایش پیدا می‌کند. بنابراین، در توجیه این فرضیه به نظر می‌رسد کودکانی که خودائرمندی پایینی دارند، هم‌زمان با افزایش عزت نفس، افزایش خودائرمندی را نشان می‌دهند؛ چرا که نقاشی درمانی اعتماد بین فردی را در بین این گروه از کودکان افزایش می‌دهد. این امری است که به عنوان یکی از عوامل مهم در افزایش عزت نفس و خودائرمندی کودکان تأثیرگذار بوده است. نتایج تحلیل کواریانس در فرضیه‌های فرعی خودائرمندی همچون خودائرمندی هیجانی، خودائرمندی اجتماعی و خودائرمندی کل نشان داد که نقاشی درمانی میزان خودائرمندی گروه آزمایش را افزایش داد، اما در خودائرمندی تحصیلی تأثیری نداشت؛ چرا که تمرکز مداخلات بر روی برنامه‌های تحصیلی کودکان نبود.

یافته های پژوهش حاضر در زمینه تأثیرگذاری بر خودائرمندی و عزت نفس با نتایج مطالعات Chin و همکاران (۱۶)، Green و همکاران (۱۷)، Omizo و Omizo (۱۸)، Springer و همکاران (۱۹) و Tibbetts و Stone (۲۰) همخوانی داشت. حاتمی و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که افزایش خودآگاهی به وسیله نقاشی، باعث افزایش خودائرمندی می‌شود (۲۱). نتایج تحقیق Kaimal و Ray حاکی از آن بود که هنردرمانی (خلق اثر هنری آزاد) بر افزایش خودائرمندی و سلامت افراد مؤثر است (۲۲). تجربه بیان نیات درونی و خاطرات آسیب‌زا و تهدید کننده در داخل ظرف قابل مهار یک کار هنری، به فرد احساس عظیمی از مهار و به دنبال آن، کارامدی و حرمت خود رامی دهد. این امر موجب می شود که فرد عواطف مهم خود را به روش ایمنی چه برای خود و چه برای دیگران بیان کند (۲۴، ۲۳).

سپاسگزاری

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی می‌باشد. بدین وسیله از مسؤولان مراکز بهزیستی و کودکان تحت سرپرستی این مراکز که با همکاری صمیمانه خود باعث هرچه غنی‌تر شدن نتایج حاصل از پژوهش شدند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.13.8]

References

1. Rubin JA. Artful Therapy. Trans. Hiradfar P. Tehran, Iran: Souratgar; 2010. [In Persian].
2. Zadehmohammadi A, Malek Khosravi GH, Sadrossat SJ, Birashk B. The effect of active music therapy in reducing behavioral problems of orphan children and adolescents in residential centers. Journal of Psychology 2006; 10(2): 222-31. [In Persian].
3. Behpajooh A, Nouri F. The effectiveness of art therapy (painting) in reducing the aggressive behavior of mental retarded students. Journal of Psychology and Education 2003; 32(2): 155-70. [In Persian].
4. Fouladvand M. The effect of painting therapy (free style painting) on reducing behavioral disorders in deaf children in Kermanshah [MSc Thesis]. Kermanshah, Iran: Razi University; 2012. [In Persian].
5. Long N, Zolten K. Increasing children's self-esteem methods. Trans. Fathi H. Journal of Peyvand 2004; 297-299: 58-65. [In Persian].
6. Luthans F, Peterson SJ. Employee engagement and manager self-efficacy: Implications for managerial effectiveness and development. Journal of Management Development 2002; 21(5): 376-87.
7. Sepah Mansour M, Memar E, Azmoudeh M. The relationship between self-esteem and self-efficacy with persuasion in educational managers. Social Cognition 2013; 1(2): 92-100. [In Persian].
8. Muris P. A brief questionnaire for measuring self-efficacy in youths. J Psychopathol Behav Assess 2001; 23(3): 145-9.
9. Tahmassian K. Validation and standardization of Persian version of self-efficacy questionnaire-children. Journal of Applied Psychology 2007; 1(4-5): 373-90. [In Persian].
10. Coopersmith S. The antecedents of self-esteem. San Francisco, CA: Freeman; 1967.
11. Coopersmith, S. The antecedents of self-esteem. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1981.
12. Boroumand M. Feasibility study for reliability, validity and normalization of Cooper Smith's self-esteem inventory in Islamshahr [MSc Thesis]. Tehran, Ian: Central Tehran Branch, Islamic Azad University; 2001. [In Persian].
13. Nejadi Pilehroud F. Art therapy case study with painting therapy approach on child developmental delayand slow-learning. Proceedings of the 1st ed Congress of Art Therapy in Iran. 2006 Nov 28-30; Tehran, Iran. [In Persian].
14. Case C, Dalley T. The handbook of art therapy. 2nd ed. London, UK: Routledge; 2006.
15. Roghanchi M, Mohamad AR, Mey SC, Momeni KM, Golmohamadian M. The effect of integrating rational emotive behavior therapy and art therapy on self-esteem and resilience. The Arts in Psychotherapy 2013; 40(2): 179-84.
16. Chin RJ, Chin MM, Palombo P, Palombo C, Bannasch G, Cross PM. Project reachout: Building social skills through art and video. The Arts in Psychotherapy 1980; 7(4): 281-4.
17. Green BL, Wehling C, Talsky GJ. Group art therapy as an adjunct to treatment for chronic outpatients. Hosp Community Psychiatry 1987; 38(9): 988-91.
18. Omizo MM, Omizo SA. Art activities to improve self-esteem among native Hawaiian Children. J Humanist Educ Dev 1989; 27(4): 167-76.
19. Springer JF, Phillips JL, Phillips L, Cannady LP. CODA: A creative therapy program for children in families affected by abuse of alcohol or other drugs. Journal of Community Psychology 1992; (Special Issue): 55-74.
20. Tibbetts TJ, Stone B. Short-term art therapy with seriously emotionally disturbed adolescents. The Arts in Psychotherapy 1990; 17(2): 139-46.
21. Hatami F, Ghahremani L, Kaveh MH, Keshavarzi S. the effect of self-awareness training with painting on self-efficacy among orphaned adolescents. Journal of Practice in Clinical Psychology, 2016; 4(2): 89-96.
22. Kaimal G, Ray K. Free art-making in an art therapy open studio: changes in affect and self-efficacy. Arts and Health 2017; 9(2): 154-66.
23. Carlson TD. Using art in narrative therapy: enhancing therapeutic possibilities. The American Journal of Family Therapy 1997; 25(3): 271-83.
24. Hartz L, Thick L. Art therapy strategies to raise self-esteem in female juvenile offenders: A comparison of art psychotherapy and art as therapy approaches. Art Therapy 2005; 22(2): 70-80.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.13.8]

The Effectiveness of Painting Therapy on Increase of Self-Esteem and Self-Efficacy among Unaccompanied Children in Karaj City, Iran

Maryam Nasseri[1], Adis Kraskian-Mujembari[2]

Original Article

Abstract

Aim and Background: Art therapy has been known as an innovative way of growth and development of human's physical, mental, and emotional health. Through the intricate process of painting and drawing, a child would be able to engage discrete elements of his/her experiences to create the totality of a meaningful work. Within this productive mechanism, a child, in format of artwork, is representing something beyond a simple work which is his/her attempts to display a part of his/her ego as well as how he/she thinks feels, and sees. This study aimed to evaluate the effectiveness of painting therapy on of self-esteem and self-efficacy among unaccompanied children of 5-12 years old in Karaj City, Iran.

Methods and Materials: This was a semi-experimental study with pretest/posttest method and control group. The sample was 15 boys and 15 girls at the age of 5-12 years who were randomly selected from unsupervised children at Karaj Welfare. Children and adolescents' self-efficacy questionnaire (SEQ-C), Coopersmith children and adolescents' self-esteem questionnaire, and the projection painting were utilized as evaluation tools. In order to analyze the data and test the hypothesis, one-way univariate analysis of covariance, and the average evaluation of two independent groups for differential grading were used.

Findings: The intervention in research affected the enhancement of unaccompanied children's general self-esteem, social self-esteem, and self-esteem total score as well as emotional, social, and general self-efficacy.

Conclusions: Painting therapy as a psychological intervention could be used as effective strategy to increase self-esteem and self-efficacy in child advocacy centers.

Keywords: Painting therapy, Self esteem, Self efficacy, Unaccompanied children

Citation: Nasseri M, Kraskian-Mujembari A. **The Effectiveness of Painting Therapy on Increase of Self-Esteem and Self-Efficacy among Unaccompanied Children in Karaj City, Iran.** J Res Behav Sci 2018; 15(4): 488-94.

Received: 20.08.2017 Accepted: 26.10.2017

1- Department of General Psychology, School of Humanities, Kermanshah Science and Research Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran
2- Assistant Professor, Department of Psychology, School of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
Corresponding Author: Adis Kraskian-Mujembari, Email: adis.kraskian@kiau.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.13.8]