

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

مریم ناصری^۱، آدیس کراسکیان موجمباری^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: هنردرمانی، روش خلاق برای رشد و ارتقای سلامت جسمی، روانی و هیجانی اشخاص می باشد. روند ساختن، ترسیم و نقاشی، فرایند پیچیده ای است که در طی آن کودک اجزای گوناگونی از تجربیاتش را برای پدید آوردن کلیت یک اثر معنی دار مورد استفاده قرار می دهد. در این فرایند تولیدی، کودک در قالب یک اثر هنری، چیزی بیش از محصول و در واقع بخشی از خود را به ما باز می نمایاند. این که چگونه فکر می کند؟، چه احساسی دارد و چگونه می بیند؟ هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی نقاشی درمانی بر عزت نفس و خوداثرمندی کودکان بی سرپرست ۵ تا ۱۲ ساله شهر کرج بود.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه شاهد بود. نمونه های تحقیق را ۳۰ آزمودنی (۱۵ دختر و ۱۵ پسر) از کودکان بی سرپرست ساکن بهزیستی شهرستان کرج تشکیل داد که به روش نمونه گیری تصادفی نظام دار انتخاب شدند. جهت جمع آوری داده ها، از سه ابزار نقاشی فرافکن (Projective drawing یا PD)، پرسش نامه 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 داده های به دست آمده و آزمون فرضیه ها، روش های آماری تحلیل کواریانس یک طرفه تک متغیره و آزمون میانگین دو گروه مستقل برای نمره های افتراقی مورد استفاده قرار گرفت.

یافته ها: 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 بی سرپرست مؤثر بود.

نتیجه گیری: نقاشی درمانی به عنوان یک مداخله روان شناختی، می تواند راهکار مناسبی جهت افزایش عزت نفس و خوداثرمندی کودکان بی سرپرست در مراکز حمایتی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه های کلیدی: نقاشی درمانی، عزت نفس، خوداثرمندی، کودکان بی سرپرست

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

پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۸/۴

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۵/۲۹

می کند و همچنین، می تواند کمکی به افزایش خوداثرمندی کودکان باشد. کودکانی که به توانایی های خود شک دارند، کوشش های خود را به هنگام مواجهه با دشواری ها کاهش می دهند. در مقابل، افراد با خودباوری قوی، در مورد توانایی ها برای غلبه بر چالش، کوشش بیشتری را اعمال می کنند. کودکان بی سرپرست و بدسرپرست که از عاطفه مادرانه و عشق و روابط صمیمی والدین محروم بوده اند، اغلب از اختلالات عاطفی، نایمنی، احساس وابستگی یا طرد، گروه گریزی یا گروه گرایی حاد رنج می برند. و به طور جدی نیازمند ارتباط صمیمانه و عاطفی هستند. آنان به روش های فرافکن و ابزارهای توان بخشی که بروز مشکلات آن ها را تسهیل می سازد، علاقه نشان می دهند (۲).

فرایند ترسیم نقاشی و یا ساختن، فرایند پیچیده ای است که طی آن کودک اجزای گوناگونی از تجربیاتش را برای ساختن یک کل معنی دار مورد استفاده قرار می دهد. در این فرایند او به ما چیزی بیش از یک تصویر یا یک مجسمه را

مقدمه

با دقت به رفتار و نوع بازی کودکان در حین فرایندهای هنردرمانی، دیده می شود که آن ها ضمن این که در نقش خود غرق شده اند، هم زمان با شن، گچ، سنگ، عروسک ها، ابزار موسیقی، قلم مو و وسایل دیگر هم بازی می کنند. در واقع، در مورد ارتباط بین هنرهای مختلف باید گفت که این هنرها به گونه ای با هم تلفیق شده اند. 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 درجه ای به سوی استفاده از هنرهای دیگر را باز می کند (۱).

استفاده از نقاشی درمانی می تواند 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 می دهد و با خلق و خوی هر کودک و میزان آگاهی وی نسبت به محیط زندگی اش و نیز طرز فکر مردم اطراف فرق

۱- کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، کرمانشاه، ایران

۲- استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، کرج، ایران

Email: adis.kraskian@kiau.ac.ir

نویسنده مسؤول: آدیس کراسکیان موجمباری

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 بی‌سرپرست تأثیر دارد. نقاشی درمانی در افزایش میزان خوداثرمندی 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 شبانه‌روزی 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 خوداثرمندی کودکان و نوجوانان (Self-Efficacy Questionnaire for Children یا SEQ-C) و سیاهه عزت نفس کودکان و نوجوانان (Coopersmith Self-Esteem Inventory یا CSEI) 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.

برنامه‌های 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 برگ 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 خوداثرمندی کودکان و نوجوانان در چهار حیطه اجتماعی، تحصیلی، هیجانی و کلی و ۲۳ ماده و ۳ خرده‌آزمون 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

می‌دهد. او بخشی از خود را به ما باز می‌نماید. 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 ترسیم‌کننده 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 آسیب‌شناختی 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 رویاها و تخیلاتش به دست آورده بود، احساس آرامش و تسکین وافر 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 بی‌سرپرست، باعث بهبود ارتباط با دوستان و معلمان و مربیان و دیگران خواهد بود. بنابراین، برای معلمان و مربیان خیلی مهم است که به کودکان بی‌سرپرست در افزایش سطوح مناسبی از عزت نفس کمک نمایند (۵). کسانی که خوداثرمندی بالایی دارند، اهداف چالش‌برانگیزتر و بالاتری را برمی‌گزینند، خود را بیشتر باور دارند و کوشش و پافشاری بیشتری دارند. خوداثرمندی بیشتر از این که تحت تأثیر ویژگی‌های هوش باشد، تحت تأثیر ویژگی‌های شخصیتی از جمله خودباوری (اعتماد به نفس)، تلاشگر بودن و تحت کنترل درآوردن تکانه‌ها (خودرہبری) 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 خوداثرمندی 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 خوداثرمندی کودکان بی‌سرپرست بالا برده شود تا آن‌ها بتوانند به این وسیله

یک طرفه 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 ($P < 0.01$, $P < 0.05$) 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 داده‌های پژوهش با توزیع بهنجار بود ($P > 0.05$).

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 مؤلفه‌های آن نشان دهنده همگن بودن دو گروه پژوهشی در نمرات پیش‌آزمون بود ($P > 0.05$).

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 ارائه شده است.

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

نمره‌های سیاهه افسردگی کودکان (Child Depression Inventory یا CDI) معنی‌دار گزارش شد ($P < 0.01$) (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 ($P < 0.01$), ($P < 0.05$).

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). برونسند 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 (Eysenck personality questionnaire یا EPQ) مقایسه گردید و ضریب همبستگی ۰/۸۱ بیان‌کننده 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 ($P < 0.01$, $P < 0.05$).

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، برنامه‌های 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 پیش‌آزمون 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. هیچ‌گونه 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

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

جدول ۲. نتایج پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس

متغیر	پیش‌فرض‌ها			نتایج بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس
	یکسانی واریانس‌ها	رابطه خطی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون	یکسانی شیب رگرسیون‌ها	
	$F(۳۶, ۱)$	$F(۳۶, ۱)$	$F(۳۶, ۱)$	
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
خودآزمندی هیجانی	**۱۷/۲۰۶	**۷/۵۱۵	**۲۱/۱۶۶	عدم برقراری پیش‌فرض‌های یکسانی واریانس‌ها و یکسانی شیب رگرسیون‌ها
خودآزمندی تحصیلی	۳/۶۷۲	**۷۰/۲۲۰	۰/۴۴۳	برقراری پیش‌فرض‌ها
خودآزمندی اجتماعی	۲/۲۴۷	*۴/۴۰۵	۱/۷۱۰	برقراری پیش‌فرض‌ها
نمره کل خودآزمندی	**۱۰/۸۷۸	۱/۹۷۵	۰/۰۸۲	عدم برقراری پیش‌فرض‌های یکسانی واریانس‌ها و رابطه خطی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون

* $P < ۰/۰۵$, ** $P < ۰/۰۱$

پس‌آزمون‌های تعدیل شده در جدول ۳ ارائه شده است. در مواردی که پیش‌فرض‌ها برقرار نیست، برای نمرات افتراقی عزت نفس اجتماعی، عزت نفس عمومی، خودآزمندی هیجانی و نمره کل خودآزمندی، از آزمون میانگین دو گروه مستقل استفاده گردید.

در مواردی که پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس برقرار است، برای آزمون فرضیه عزت نفس تحصیلی / شغلی، عزت نفس خانوادگی، نمره کل عزت نفس، خودآزمندی تحصیلی و خودآزمندی اجتماعی، از تحلیل کواریانس یک‌طرفه تک متغیره استفاده شد. نتایج تجزیه و تحلیل آزمون کواریانس و

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	۳۸/۷۸۶	۱	۳۸/۷۸۶	۰/۵۹۸	-	بدون حذف اثر پیش‌آزمون
متغیر مستقل (نقاشی درمانی: گروه آزمایش - گروه شاهد)	۰/۶۰۵	۱	۰/۶۰۵			با حذف اثر پیش‌آزمون (تعدیل شده)
عزت نفس خانوادگی	۲۷/۳۴۷	۲۷	۱/۰۱۳			آزمایش شاهد
متغیر کمکی (پیش‌آزمون)	۶۶/۹۶۷	۲۹				آزمایش شاهد
عزت نفس اجتماعی	۲۵/۴۳۸	۱	۲۵/۴۳۸	۲/۵۳۳	-	بدون حذف اثر پیش‌آزمون
متغیر مستقل (نقاشی درمانی: گروه آزمایش - گروه شاهد)	۱/۲۶۱	۱	۱/۲۶۱			با حذف اثر پیش‌آزمون (تعدیل شده)
نمره کل عزت نفس	۱۳/۴۹۵	۲۷	۰/۵۰۰			آزمایش شاهد
متغیر کمکی (پیش‌آزمون)	۴۷/۴۶۷	۲۹				آزمایش شاهد
خودآزمندی هیجانی	۹۲/۸۹۸	۱	۹۲/۸۹۸	**۱۳۲/۳۵۳	۰/۸۱۹	بدون حذف اثر پیش‌آزمون
متغیر مستقل (نقاشی درمانی: گروه آزمایش - گروه شاهد)	۱۰۸۰/۴۸۶	۱	۱۰۸۰/۴۸۶			با حذف اثر پیش‌آزمون (تعدیل شده)
خودآزمندی تحصیلی	۲۳۸/۴۳۵	۲۷	۸/۸۳۱			آزمایش شاهد
متغیر کمکی (پیش‌آزمون)	۱۵۴۷/۳۶۷	۲۹				آزمایش شاهد
خودآزمندی اجتماعی	۹۴۸/۲۹۹	۱	۹۴۸/۲۹۹	۲/۱۹۹	-	بدون حذف اثر پیش‌آزمون
متغیر مستقل (نقاشی درمانی: گروه آزمایش - گروه شاهد)	۲۶/۴۱۵	۱	۲۶/۴۱۵			با حذف اثر پیش‌آزمون (تعدیل شده)
نمره کل خودآزمندی	۳۳۴/۳۶۷	۲۷	۱۲/۰۱۴			آزمایش شاهد
متغیر کمکی (پیش‌آزمون)	۱۳۶۲/۸۰۰	۲۹				آزمایش شاهد
خودآزمندی اجتماعی	۱۰۱/۱۲۲	۱	۱	**۴۸/۹۶۳	۰/۶۴۵	بدون حذف اثر پیش‌آزمون
متغیر مستقل (نقاشی درمانی: گروه آزمایش - گروه شاهد)	۱۰۹۵/۹۴۲	۱	۱			با حذف اثر پیش‌آزمون (تعدیل شده)
نمره کل خودآزمندی	۶۰۴/۳۴۴	۲۷	۲۷			آزمایش شاهد
متغیر کمکی (پیش‌آزمون)	۱۷۲۶/۳۰۰	۲۹	۲۹			آزمایش شاهد

* $P < ۰/۰۱$, ** $P < ۰/۰۵$

جدول ۴. نتایج آزمون میانگین دو گروه مستقل برای مقایسه نمره‌های افتراقی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	آزمون یکسانی واریانس‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد تفاوت‌ها	درجه آزادی	t	اندازه اثر
				F					
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						
خودارزشمندی 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 خودارزشمندی	آزمایش	-۳۲/۴۰	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 بی‌سرپرست 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 می‌رسد 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 خودارزشمندی کودکان بی‌سرپرست تأثیر دارد.

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

یافته‌های پژوهش حاضر در زمینه تأثیرگذاری بر خودارزشمندی 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 خودارزشمندی می‌شود (۲۱). نتایج تحقیق Kaimal و Ray حاکی از آن بود که هنردرمانی (خلق اثر هنری آزاد) بر افزایش خودارزشمندی و سلامت افراد مؤثر است (۲۲). تجربه بیان نیت درونی و خاطرات آسیب‌زا و تهدیدکننده در داخل ظرف قابل مهار یک کار هنری، به فرد احساس عظیمی از مهار و به دنبال آن، کارآمدی و حرمت خود را می‌دهد. این امر موجب می‌شود که فرد عواطف مهم خود را به روش ایمنی چه برای خود و چه برای دیگران بیان کند (۲۳، ۲۴).

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.

References

1. Rubin JA. Artful Therapy. Trans. Hiraifar 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. Behpajoo 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, Iran: Central Tehran Branch, Islamic Azad University; 2001. [In Persian].
13. Nejadi Pilehroud F. Art therapy case study with painting therapy approach on child developmental delay and 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.

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

Maryam Nasser¹, Adis Kraskian-Mujembari²

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: Nasser 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@kiaiu.ac.ir