



<https://jacp.scu.ac.ir/>

ISSN (P): 2538-5755

ISSN (E): 2588-6126

Received: 12 Jan 2020

Accepted: 14 March 2020

Research Article

Doi: 10.22055/jacp.2022.32358.1136

The Effect of Teaching Life Skills with Art Therapy Technique on Children's Behavioral Problems

Firoozeh Sajedi^{1*}, Shaghayegh Bana²

1- Professor, Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences Tehran, Iran

2- Master Degree in Psychology Strategy and Exceptional Science Education University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Iran

Citation: Sajedi, F. and bana, S. (2020). The Effect of Teaching Life Skills with Art Therapy Technique on Children's Behavioral Problems. *Clinical Psychology Achievements*, 5(4), 1-13

Abstract

The present study was conducted with the aim of investigating the effect of teaching life skills with art therapy technique on children's behavioral problems. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population of this research included all female students (aged 7-9) in Tehran in the second half of the academic year 2017-2018. 30 people were selected and randomly assigned to two experimental (15 people) and control (15 people) groups using a multi-stage cluster sampling method. The people of the experimental group received the life skills training program with art therapy technique (created by the researcher) during 12 sessions of 90 minutes, every week (2 sessions), as a group; People in the control group were placed on the waiting list. In order to collect information, Achenbach's Child Behavioral Problems Questionnaire was used in two stages, pre-test and post-test. Analysis of covariance test was used to analyze the data. The findings from the research data analysis showed that by controlling the effect of the pre-test, Between the average post-test scores of experimental and control groups in the components of anxiety ($F=29.15$, $P=0.001$), isolation ($F=26.67$, $P=0.001$), physical complaints ($F=24.90$), $P=0.001$), social problems ($F=18.71$, $p=0.001$), thinking problem ($F=20.53$, $p=0.001$), attention problem ($F=23.77$, $p=0.001$), lack of attention to rules ($F=16.13$, $p=0.001$) and aggressive behavior ($F=26.46$, $p=0.001$), there is a significant difference. In general, the results of this study indicated the effect of teaching life skills with art therapy technique on reducing children's depression problems.

Keywords: Behavioral problems, life skills, art therapy, children

* Corresponding Author: Firoozeh Sajedi

E-mail: shaqayeq.bana@yahoo.com



© 2020 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی با تکنیک هنردرمانی بر مشکلات رفتاری کودکان

فیروزه ساجدی^{۱*}، شقایق بناء^۲

۱. دکترای تخصصی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، تهران، ایران
۲. کارشناسی ارشد استراتژی روان‌شناسی و آموزش علوم استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی با تکنیک هنردرمانی بر مشکلات رفتاری کودکان انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر (۷-۹ ساله) شهر تهران در نیمسال دوم تحصیلی ۱۳۹۷-۹۸ بودند. به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و به‌صورت هدفمند، تعداد ۳۰ نفر از آن‌ها انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. افراد گروه آزمایش برنامه آموزش مهارت‌های زندگی با تکنیک هنردرمانی (محقق ساخته) را طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هر هفته (۲ جلسه) به‌صورت گروهی دریافت کردند؛ افراد گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه مشکلات رفتاری کودک آخنباخ در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون افراد گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های اضطراب ($F=29/15$, $P=0/001$)، انزوا ($F=26/67$, $P=0/001$)، شکایت‌های جسمانی ($F=24/90$ ، $P=0/001$)، مشکلات اجتماعی ($F=18/71$ ، $P=0/001$)، مشکل تفکر ($F=20/53$ ، $P=0/001$)، مشکل توجه ($F=23/77$ ، $P=0/001$)، عدم‌توجه به قواعد ($F=16/13$ ، $P=0/001$) و رفتار پرخاشگرانه ($F=26/46$ ، $P=0/001$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در مجموع، نتایج این پژوهش، حاکی از تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی با تکنیک هنردرمانی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان بود.

کلیدواژه‌ها: مشکلات رفتاری، مهارت‌های زندگی، هنردرمانی، کودکان

مقدمه

تعداد کمی از افراد از تأثیر مهم مشکلات رفتاری^۱ در دوران کودکی و اینکه تا چه اندازه می‌تواند برای رشد در سال‌های بعدی مخرب باشند، آگاه هستند. مشکلات رفتاری دوران کودکی را باید جدی تلقی نمود، چراکه غالباً مشکلات بعدی، از مشکلات دوران کودکی آغاز شده یا تداوم می‌یابد (یوسفی و دانشمند خوراسگانی، ۱۳۹۶). مشکلات رفتاری به رفتارهای گوناگون افراطی، مزمن و انحرافی اطلاق می‌شود که گستره آن شامل اعمال تهاجمی یا برانگیختگی ناگهانی تا اعمال افسرده‌گونه و گوشه‌گیرانه است و بروز آن‌ها به دور از انتظار مشاهده‌کننده است، به‌طوری‌که وی آرزوی توقف این‌گونه رفتارها را دارد. به سخن دیگر این‌گونه رفتارها اولاً تأثیر منفی بر فرآیند رشد و انطباق کودک با محیط دارد، ثانیاً مزاحمت برای زندگی دیگران و استفاده آن‌ها از شرایط به‌وجود می‌آورد (Houteppen et al., 2019). کودکان دچار مشکلات رفتاری، مشکلات گوناگونی از جمله فراخنای توجه کوتاه، عزت‌نفس پایین، تکانش‌گری، بی‌قراری و بیش‌فعالی، پرخاشگری، دروغ‌گویی، دزدی، عملکرد تحصیلی ضعیف و ادراک ضعیف از خودکارآمدی و شایستگی اجتماعی دارند. همچنین این کودکان در ارتباط با اعضای خانواده، اطرافیان و مردم مشکل دارند و به آسانی ناکام می‌شوند (Harding & Steven, 2016). تاکنون طبقه‌بندی‌های مختلفی برای مشکلات و اختلال‌های رفتاری کودکان صورت گرفته است. طبقه‌بندی مشکلات دوران کودکی در قالب مشکلات درونی‌سازی شده^۲ و برونی‌سازی شده^۳ از گسترده‌ترین و پرکاربردترین طبقه‌بندی مشکلات دوران کودکی است (Achenbach & Rescorla, 2001). مشکلات درونی‌سازی به اختلال‌هایی اشاره دارند که بیشتر به طرف خود است تا دیگران. این اختلالات مواردی نظیر؛ افسردگی، اضطراب، گوشه‌گیری، هراس، شکایت فیزیکی، نگرانی، خیال‌پردازی و غیره را شامل می‌شوند. مشکلات برونی‌سازی به‌عنوان رفتارهایی توصیف می‌شوند که بیشتر متوجه دیگران است تا خود فرد. این رفتارها دامنه‌ای از پرخاشگری، قلدری، رفتارهای بزهکارانه، دزدی، دروغ‌گویی، نافرمانی، دعوا کردن، بیش‌فعالی و غیره را شامل می‌شوند (خانجانی و بهادری خسروشاهی، ۱۳۹۶). مشکلات رفتاری معمولاً نخستین‌بار در سال‌های آغازین دوره ابتدایی مشاهده می‌شود و بین سنین ۸ تا ۱۸ سالگی به اوج خود می‌رسد (Azuar & Levy, 2018؛ شفیع‌پور و همکاران، ۱۳۹۴). Santos et al., (2016) شیوع مشکلات درونی‌سازی را ۹/۷ درصد و میزان شیوع مشکلات برونی‌سازی را ۲۵/۲ درصد گزارش کرده‌اند. نتایج مطالعات انجام‌شده در داخل ایران، میزان شیوع مشکلات رفتاری در کودکان پیش‌دبستانی را ۹/۸ درصد (نیوشا و همکاران، ۱۳۹۱)، نقص‌توجه ۱۵ درصد، ترس ۱۷/۵ درصد، پرخاشگری ۱۵/۵ درصد، اشکال در رفتار اجتماعی ۶/۷۵ درصد (ساجدی و همکاران، ۱۳۸۹)، مشکلات عاطفی-هیجانی را ۱۰/۷ درصد و شکایات بدنی را ۱۰/۳ درصد (پورحسین و همکاران، ۱۳۹۴) گزارش کرده‌اند. محمدی و همکاران (۱۳۹۷) در یک مطالعه متاآنالیز جهت تعیین شیوع کلی اختلال‌های رفتاری در کودکان ایرانی، با بررسی ۱۸ مقاله به این نتیجه دست یافتند که شیوع کلی این اختلال‌ها در کودکان ایرانی، ۲۳ درصد است. باتوجه به آسیب‌زا بودن و شیوع بالای مشکلات رفتاری در بین کودکان، یافتن درمان‌های مؤثر و راهبردهای پیشگیری از گسترش مشکلات رفتاری کودکان در معرض خطر، از جمله خطوط عمده پژوهشی در این زمینه است. روش‌های بسیاری برای درمان مشکلات رفتاری کودکان به‌کار برده شده است که یکی از آن‌ها آموزش مهارت‌های زندگی^۴ است (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۵). افراد در معرض خطر از راه آموزش مهارت‌های زندگی می‌آموزند که چگونه در رابطه با سایر انسان‌ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کنند و سلامت روانی خود را تأمین نمایند. چگونه با مشکلات فعلی که آن‌ها را احاطه نموده رویارویی کنند. پژوهشگران آموزش مهارت‌های زندگی را به این دلیل که عوارض سوء ندارند و به‌گونه‌ای مستقیم متوجه مشکلات فرد در معرض خطر می‌شود، توصیه می‌کنند (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۵). منظور از مهارت‌های اساسی زندگی، آن نوع توانایی‌های

1. Behavioral Problems
2. Internalizing Disorders
3. Externalizing Disorders
4. Life Skills

شناختی، عاطفی و عملی است که برای موفقیت و احساس شادمانی در زندگی روزمره معمولی و عادی مورد نیاز است. همچنین هدف آن افزایش توانایی‌های روانی اجتماعی و در نهایت پیشگیری از ایجاد رفتارهای آسیب‌زننده به بهداشت و سلامت و ارتقای سطح سلامت روان افراد است (Ghasemian & Kumar, 2017). ده مهارت اصلی و پایه که به توصیف سازمان بهداشت جهانی مورد آموزش قرار می‌گیرد عبارت است از مهارت خودآگاهی^۱، مهارت همدلی^۲، مهارت برقراری رابطه مؤثر^۳، مهارت ایجاد و حفظ روابط بین‌فردی^۴، مهارت تصمیم‌گیری^۵، مهارت حل مسائل^۶، تفکر انتقادی^۷، مهارت تفکر خلاق^۸، مهارت مقابل با هیجان^۹ و مهارت مقابل با استرس^{۱۰} (Hita & Kumar, 2017). یادگیری موفقیت‌آمیز مهارت‌های زندگی، احساس یادگیرنده را در مورد خود و دیگران تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب ارتقای توانایی‌های روانی اجتماعی همچون عزت‌نفس، ابراز وجود و مسئولیت‌پذیری و ارتباط مطلوب بین‌فردی می‌گردد. این توانایی‌ها فرد را برای مقابله مؤثر و پرداختن به کشمکش‌های زندگی یاری می‌بخشد و زمینه سلامت روانی را تأمین می‌نمایند (Garg, 2017).

آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان نیازمند برنامه‌ای است که به آن‌ها نحوه فکر کردن، سالم زیستن، شاد بودن، مفید بودن و موفق بودن را بیاموزد. در این راستا، برنامه آموزش مهارت‌های زندگی، جهت ارتقای سلامت روان و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، نقش مهمی در شکل‌گیری رفتارهای فردی و اجتماعی کودکان و نوجوانان به‌عهده دارد. برنامه آموزش مهارت‌های زندگی، باید با آموزش توانایی‌های روانی و اجتماعی فرد را قادر سازد که به‌طور مؤثر با مقتضیات و کشمکش‌های زندگی در عصری که در آن زندگی می‌کند، روبه‌رو شود. براین اساس در دوره پیش‌دبستانی و دبستان باید از روش‌هایی استفاده کرد که کودک به‌طور غیرمستقیم مفاهیم، محتوا و گرایش و نگرش‌های خاصی را دریافت کند. روش‌های انتخاب‌شده باید با ویژگی‌های سنی کودک و واقعیت‌های زندگی وی تناسب داشته باشد (کریمی و همکاران، ۱۳۹۶). این روش‌ها دارای انواع گوناگونی چون بازی، مشاهده و بازدیدهای علمی، نمایش خلاق، قصه‌گویی، داستان‌خوانی، هنر و ... است. در این میان هنر ابزاری است که کودک به کمک آن خود را بیان می‌کند (Ray et al., 2007؛ به نقل از حیدری و همکاران، ۱۳۹۵). هنر درمانی^{۱۱} به‌عنوان یکی از شاخه‌های علم روان‌شناسی به‌شمار می‌رود. هنر مانند پلی میان دنیای درون و واقعیت‌های بیرونی قرار می‌گیرد و تصویر همانند یک میانجی عمل کرده و جنبه‌های خودآگاه و ناخودآگاه در گذشته و آینده فرد منعکس می‌کند (McNiff, 2009). هنردرمانی یک درمان تجربی است که انواع تحریک‌های حسی را با ارائه تکنیک‌ها و مواد هنری (مانند: رنگ، مداد شمعی، گلرس، چوب، پارچه و ..) در یک مکان امن سازمان‌یافته فراهم می‌کند (Holmqvist et al., 2017). پایه و اساس هنردرمانی، وارد کردن شرکت‌کننده‌ها در فرآیند ساختاری هنر برای بیان غیرمستقیم افکار و احساسات خود است، افراد با فراکنی زندگی درونی‌شان با هنر می‌توانند بر هیجانات خود غلبه کنند و سبب پویایی شخصیت خود شوند (Newcomer, 2016). تاکنون پژوهش‌هایی درخصوص اثربخشی هنردرمانی در بهبود وضعیت سلامت روانی-اجتماعی (ویسکرمی و همکاران، ۱۳۹۶؛ محمدی و رادین، ۱۳۹۶) بهبود وضعیت هیجانی کودکان مهاجر دچار تروما، افسردگی، استرس و اضطراب (Ugurlu et al., 2016)، کاهش اضطراب کودکان دچار لکنت زبان (جنگی و همکاران، ۱۳۹۴)، سازگاری اجتماعی-هیجانی و تحصیلی کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری (Hansson et al., 2017؛ بخشی و همکاران، ۱۳۹۷)، افزایش

1. Self-Awareness
2. Empathy
3. Effective Communicatio
4. Interpersonal Relationship Skill
5. Decision Making
6. Problem Solving
7. Critical Thinking
8. Creative Thinking
9. Coping with Emotions
10. Coping with Stres
11. Art Therapy

تاب‌آوری و رشد خودابرازگری در دانش‌آموزان در معرض خطر (Stepney, 2017)، افزایش مؤلفه‌های رفتاری و هیجانی و خودپنداره‌ی کودکان (Giagazoglou & Papadaniil, 2018؛ قدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۴؛ زارع‌زاده خیبری و همکاران، ۱۳۹۳) انجام شده است. همچنین در یک مطالعه‌ی مروری، پژوهش‌های کنترل‌شده در زمینه‌ی اثربخشی هنردرمانی برای کودکان دبستانی نشان داد که این درمان باعث بهبود رفتار کلاسی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال اضطراب جدایی، مرکز کنترل و خودپنداره در کودکان با اختلال یادگیری شده است؛ علاوه‌براین هیچ آسیب و ضرری ناشی از این درمان گزارش نشده است (McDonald & Drey, 2018). Crozier & Tincani (2015) و Schneider & Dub (2015) در مطالعات خود نشان دادند که هنردرمانی در کاهش رفتارهای مخرب کودکان تأثیر معنی‌داری دارد. با توجه به آنچه بیان شد، فنون هنردرمانی بیش از هر فن دیگری در جهان به روان‌درمانی کودکان پرداخته است؛ طبیعی است که کودکان نمی‌توانند همه‌ی مشکلات خود را به زبان و کلام بیاورند اما در خلال بازی‌های هنری، نقاشی، سفال و قصه خود را نشان می‌دهند (King, 2016؛ Kapitan, 2017). هنردرمانی بر این فرضیه است که افراد می‌توانند با استفاده از تخیل و دیگر اشکال هنرهای خلاق درمان شوند. هنر قادر است نیروهای متعارض درون‌فردی و بین‌فردی را بهبود بخشد و سازگاری بهتری را برای صاحب اثر هنری ایجاد کند (Torgerson, 2018). همه هنردرمانگران معتقدند که از طریق بیان خلاق و راه‌اندازی تخیل، مراجع می‌تواند بدن، احساسات، هیجانات و فرایند تفکرش را مورد ارزیابی قرار دهد (Gussak & Rosal, 2016؛ Binson & Lev-Wiesel, 2018). با بررسی مطالعات پیشین می‌توان دریافت که آموزش مهارت‌های زندگی با تکنیک هنردرمانی به‌صورت یک بسته آموزشی و به‌عنوان عامل تأثیرگذار بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان انجام نشده است. از این‌رو هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی با تکنیک هنردرمانی بر کاهش مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی‌شده کودکان می‌باشد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر (۹-۷ ساله) شهر تهران در نیمسال دوم تحصیلی ۱۳۹۷-۹۸ بودند. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که از میان نواحی شهر تهران ۳ ناحیه به‌صورت تصادفی انتخاب (۲، ۸، ۱۲) و از بین مناطق هر ناحیه، ۳ دبستان دخترانه به‌صورت تصادفی انتخاب شدند (در مجموع ۹ دبستان) و با همانگی اداره کل آموزش و پرورش شهر تهران و اطلاع‌رسانی لازم به مدیران، معلمان و والدین دانش‌آموزان، سیاهه‌ی مشکلات رفتاری کودک در بین ۱۶۳ نفر از والدین دانش‌آموزان توزیع و ۳۰ نفر از دانش‌آموزانی که باتوجه به ارزیابی والدینشان نسبت به بقیه نمره بالاتری در این ابزار به‌دست آوردند، به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: میانگین سنی ۷-۹، باسوادی والدین، وجود اختلالات رفتاری باتوجه به گرفتن نمره بالا در ابزار پژوهش، نداشتن اختلالات روان‌شناختی حاد والدین و دانش‌آموزان (به تشخیص روان‌شناس پژوهش)، عدم دریافت برنامه درمانی و آموزشی دیگر به‌صورت هم‌زمان و رضایت شفاهی دانش‌آموزان و والدین آن‌ها به جهت شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج نیز شامل: غیبت بیش از دو جلسه و عدم تمایل به همکاری بود. به تمامی والدین و مسئولین مدارس، اطمینان خاطر در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و تحلیل گروهی داده‌ها داده شد. روش اجراء به این صورت بود که بعد از اجرای پیش‌آزمون و جای‌گذاری کودکان در دو گروه آزمایش و کنترل به‌نسبت یکسان، افراد گروه آزمایش برنامه آموزش مهارت‌های زندگی با تکنیک هنردرمانی (محقق ساخته که اعتبار محتوایی آن به تأیید ۷ نفر از اساتید حوزه روان‌شناسی کودکان رسید) را طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هر هفته (۲ جلسه) به‌صورت گروهی مطابق با جدول ۱ دریافت کردند؛ درحالی‌که افراد گروه آزمایش در

لیست انتظار قرار گرفتند و بعد از اتمام جلسات، آن‌ها نیز برنامه آموزشی را دریافت کردند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

ابزار پژوهش

سیاهه‌ی مشکلات رفتاری کودک (Child Behavior Checklist): سیاهه‌ی مشکلات رفتاری کودک در سال ۱۹۹۱ توسط آخنباخ^۱ ساخته شده است و مشکلات کودکان و نوجوانان را در دو محور و ۸ عامل شامل مشکلات رفتاری درونی-سازی شده (اضطراب، انزوا و شکایت‌های جسمانی) و مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده (مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه) ارزیابی می‌کند. این پرسش‌نامه مشکلات عاطفی-رفتاری و همچنین توانمندی‌ها و شایستگی‌های تحصیلی و اجتماعی کودکان ۶-۱۸ سال را از دیدگاه والدین مورد سنجش قرار می‌دهد و نوعاً در ۲۰ الی ۲۵ دقیقه تکمیل می‌شود (مینایی، ۱۳۸۴). سیاهه‌ی رفتاری کودکان ابزاری است که توسط یکی از والدین یا فرد دیگری که با شایستگی‌ها و مشکلات رفتاری کودک به‌خوبی آشناست تکمیل می‌شود. این ابزار را هم می‌توان به‌صورت خودگزارشی و هم به‌صورت مصاحبه اجرا کرد. ضرایب کلی اعتبار فرم‌های این آزمون با استفاده از آلفای کرانباخ ۰/۹۷ و با استفاده از اعتبار بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است. روایی محتوایی انتخاب منطق سؤالات و استفاده از تحلیل کلاس یک سؤالات (روایی ملاکی) با استفاده از مصاحبه روان‌پزشکی با کودک و نیز همبستگی با مقیاس (CSI-4) و روایی سازه (روابط درونی مقیاس‌ها و تمایزگذاری گروهی) این فرم‌ها مطلوب گزارش شده است (Achenbach & Rescorla, 2001). (2011) Glosser میزان اعتبار بازآزمایی و همسانی درونی را برای مشکلات هیجانی-رفتاری به‌ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۷ مشکلات رفتاری برونی‌سازی ۰/۹۲ و ۰/۹۴ و مشکلات رفتاری درونی‌سازی ۰/۹۱ و ۰/۹۰ گزارش کرد. در پژوهش مینایی (۱۳۸۴) دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. ثبات زمانی مقیاس-ها با استفاده از روش آزمون-بازآزمون با یک فاصله زمانی ۸-۵ هفته بررسی شده که دامنه ضرایب ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ به‌دست آمده است. همچنین توافق بین پاسخ‌دهندگان نیز مورد بررسی قرار گرفته است که دامنه این ضرایب از ۰/۰۹ تا ۰/۶۷ نوسان داشته است و نسخه ایرانی این آزمون در مجموع از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است. در این پژوهش به‌منظور بررسی همسانی درونی ابزار از آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آن برای مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده به‌ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۹ به‌دست آمد.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزش مهارت‌های زندگی با تکنیک هنردرمانی

جلسات	هدف	محتوا
۱	معارفه و ارتباط با همسالان و هدلی	آشنایی کودکان باهم و بیان قوانین گروهی، در این جلسه از کودکان خواسته شد تا به دلخواه خود هر تصویری را که دوست دارند بر روی برگه‌ای که به آن‌ها داده شده است ترسیم کنند، سپس برگه‌ها دست به دست چرخید و سایر کودکان می‌بایست در کنار تصاویر سایر اعضا، خود نیز تصویری به آن اضافه کنند بدون اینکه تصاویر آن‌ها را مخدوش یا پاک کنند.
۲	شناخت و بیان احساسات	در این جلسه، تصاویری در اختیار کودکان قرار داده شد که نشان دهنده‌ی غم، شادی، اضطراب، ترس، خشم و... بودند. از کودکان خواسته شد تا به‌نوبت تصویری را از میان تصاویر موجود انتخاب کرده و با اجرای پانتومیم سایر اعضا را متوجه احساس آن تصویر کنند.
۳	شناخت و بیان احساسات (شادی)	در این جلسه از کودکان خواسته شد تا به‌دلخواه قسمتی از بدنشان را ترسیم کرده و احساساتشان را نسبت به آن عضو از بدنشان بیان کنند. در ادامه سعی شد تا با سؤالات چالشی نظیر "از نظر شما خوشحالی چه‌جور احساسی است؟" و اینکه چه کار کنیم که خوشحال باشیم؟ و پیشنهاد شما برای افزایش خوشحال بودنمان چیست؟ کودکان به درک درستی از شاد بودن برسند. در پایان انیمیشنی از راه‌های شاد بودن پخش شد.
۴ و ۵	تقویت عزت‌نفس	ترسیم نقاشی‌های خنده‌دار، بازی با دستمال کاغذی (این بازی به این صورت انجام شد که یک رل دستمال کاغذی را در بین کودکان چرخانده و آن‌ها باید یک کلمه مثبت در مورد خودشان بگویند، در ازای هر کلمه مثبت می‌توانند یک تکه از دستمال کاغذی را جدا کرده و در آخر بشمارند که چند ویژگی مثبت از خودش را گفته‌اند، ترسیم یکی از ویژگی‌های مثبت‌شان و پخش انیمیشن در مورد عزت‌نفس.

۱. Achenbach

جلسات	هدف	محتوا
۶ و ۷	تقویت مهارت‌های زبانی تا به‌نوبت ویژگی وسایلی را که درون جعبه هستند را با لمس کردن به‌نوبت برای دوستانشان بگویند تا آن‌ها بتوانند در پیدا کردن نام آن وسیله او را راهنمایی کنند) و ترسیم نقاشی.	آشنایی با شیوه‌های مختلف احوال‌پرسی، پخش انیمیشن سلام، انجام بازی "مشکل من" (از کودکان می‌خواهیم
۸ و ۹	بیان تخیلات	تعریف داستان "عصای سحرآمیز"، ترسیم آرزوها، انجام بازی "ملکه کشور" (بچه‌ها تصور کنند که ملکه یک کشوری هستند و می‌توانند هرآنچه را که دوست دارند به‌صورت فرمان‌های شاهانه صادر کنند)، تعریف داستان "درخت آرز" و ترسیم نقاشی.
۱۰	افزایش خودآگاهی	بیان داستان و شعر در ارتباط با دوستی، مهارت‌های ارتباط با دوست، اجرای پانتومیم حیوان مورد علاقه و ترسیم نقاشی.
۱۱	افزایش خودکنترلی	انجام بازی حرکت آهسته، پخش انیمیشن کنترل رفتار و انجام بازی "حباب‌سازی".
۱۲	جمع‌بندی و اتمام جلسات	در این جلسه از کودکان و والدین آن‌ها به‌خاطر همکاری در اجرای پژوهش، سپاسگزاری شد و خلاصه‌ای از فعالیت‌های دانش‌آموزان در طول جلسات به‌صورت فیلم در اختیار والدین قرار گرفت تا درگیری دانش‌آموزان بعد از اتمام جلسات با درمان حفظ شود و در پایان نیز پس‌آزمون از آن‌ها اخذ شد.

یافته‌ها

در جدول ۲ آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش، شامل میانگین و انحراف استاندارد برای گروه‌های آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون گزارش شده‌اند. همچنین در جدول ۳ نتایج آزمون لوین و کلموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها ارائه شده است.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

گروه				مرحله	متغیر/مؤلفه‌ها	
کنترل	آزمایش	میانگین	انحراف استاندارد			
۳/۵۶	۳۳/۶۵	۳/۹۷	۳۳/۲۴	پیش‌آزمون	اضطراب	
۳/۲۱	۳۵/۳۱	۲/۴۵	۲۵/۱۹	پس‌آزمون		
۵/۷۲	۴۶/۳۴	۵/۶۷	۴۶/۶۷	پیش‌آزمون	انزوا	مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده
۵/۳۲	۴۶/۸۸	۳/۴۴	۳۴/۹۸	پس‌آزمون		
۵/۲۶	۴۲/۸۷	۵/۳۲	۴۳/۶۵	پیش‌آزمون	شکایت‌های جسمانی	
۵/۶۹	۴۳/۰۱	۴/۸۷	۳۶/۱۲	پس‌آزمون		
۲/۷۳	۱۸/۷۸	۲/۵۶	۱۸/۳۳	پیش‌آزمون	مشکلات اجتماعی	
۲/۶۴	۱۸/۹۲	۲/۱۳	۱۱/۹۲	پس‌آزمون		
۶/۴۱	۴۴/۱۳	۶/۲۳	۴۳/۳۲	پیش‌آزمون	مشکل تفکر	
۶/۵۹	۴۳/۷۸	۵/۴۱	۳۲/۷۸	پس‌آزمون		
۵/۳۸	۳۷/۵۵	۵/۴۹	۳۷/۷۶	پیش‌آزمون	مشکل توجه	مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده
۵/۷۹	۳۷/۴۸	۳/۳۲	۲۷/۳۴	پس‌آزمون		
۶/۱۳	۴۷/۱۴	۵/۸۲	۴۶/۸۷	پیش‌آزمون	عدم توجه به قواعد	
۶/۷۷	۴۷/۵۸	۴/۵۶	۳۵/۶۷	پس‌آزمون		
۳/۶۸	۳۹/۱۶	۳/۴۴	۳۹/۴۴	پیش‌آزمون	رفتار پرخاشگرانه	
۳/۳۴	۳۹/۸۹	۳/۲۸	۲۸/۰۳	پس‌آزمون		

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، به‌منظور استفاده از آزمون لون و بررسی میزان اثربخشی مؤلفه‌های (اضطراب، انزوا، شکایت جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکل تفکر، مشکل توجه، عدم توجه به قواعد، رفتار پرخاشگرانه) بر متغیرهای وابسته، ابتدا به بررسی مفروضات پرداخته می‌شود؛ پس از بررسی برقراری مفروضات می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده نمود. نتایج آزمون لون جهت بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در متغیرهای وابسته پژوهش نشان داد، سطح معنی‌داری به‌دست آمده برای هر دو گروه در متغیر وابسته پژوهش بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، بنابراین با ۰/۹۵

اطمینان می‌توان قضاوت کرد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی نمرات مؤلفه‌های مشکلات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده در مرحله پیش‌آزمون یکسان می‌باشند. نتایج آزمون نرمال بودن کلموگروف-اسمیرنوف مؤلفه‌های مشکلات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده نشان می‌دهد که توزیع نمرات مؤلفه‌های متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون تابع توزیع نرمال است ($P > 0/05$).

جدول ۳. نتایج آزمون‌های نرمال بودن و همگنی واریانس متغیرهای مورد مطالعه

مؤلفه‌ها	کلموگروف-اسمیرنوف	P	آزمون لون	P
اضطراب	۱/۱۷	۰/۰۵۸	۲/۵۳	۰/۰۷۱
انزوا	۱/۱۴	۰/۰۵۵	۳/۹۴	۰/۰۶۱
شکایت‌های جسمانی	۱/۱۸	۰/۰۵۲	۳/۹۸	۰/۰۶۵
مشکلات اجتماعی	۱/۱۹	۰/۰۵۶	۲/۴۶	۰/۰۷۲
مشکل تفکر	۱/۱۵	۰/۰۶۷	۲/۶۲	۰/۰۵۹
مشکل توجه	۱/۱۸	۰/۰۶۱	۲/۹۸	۰/۰۶۶
عدم توجه به قواعد	۱/۱۳	۰/۰۶۴	۲/۸۹	۰/۰۶۸
رفتار پرخاشگرانه	۱/۵۷	۰/۰۶۷	۲/۴۶	۰/۰۶۳

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی با تکنیک هنردرمانی بر مشکلات برونی‌سازی شده و درونی‌سازی شده

نام آزمون	مقدار	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
آزمون اثر پیلایی	۰/۷۱	۲۷/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۳
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۷۱	۲۷/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۳
آزمون اثر هتلینگ	۲/۴۶	۲۷/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۳
آزمون بزرگترین ریشه‌روی	۲/۴۶	۲۷/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۳

باتوجه به نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جدول بر روی نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای مشکلات درونی-سازی شده و برونی‌سازی شده افراد گروه آزمایش و کنترل، با کنترل اثر پیش‌آزمون نشان داد که آزمون اثر پیلایی، آزمون لامبدای ویلکز، آزمون اثر هتلینگ و آزمون بزرگ‌ترین ریشه‌روی با $F = 27/13$ درجه آزادی ۳ و سطح معنی‌داری $p < 0/001$ ، آموزش مهارت‌های زندگی با تکنیک هنردرمانی حداقل بر یکی از متغیرهای وابسته پژوهش معنی‌دار است و امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس در جداول ۵ و ۶ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های مشکلات درونی‌سازی شده در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	Eta ²
اضطراب	۹۸۱/۸۷	۱	۹۸۱/۸۷	۲۹/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۶۲۱
انزوا	۸۹۵/۵۶	۱	۸۹۵/۵۶	۲۶/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۵۸۳
شکایت‌های جسمانی	۷۸۹/۳۳	۱	۷۸۹/۳۳	۲۴/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۵۵۸

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، بین میانگین نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های اضطراب ($F = 29/15$ ، $P < 0/001$)، انزوا ($F = 26/67$ ، $P < 0/001$) و شکایت‌های جسمانی ($F = 24/90$ ، $P < 0/001$)، در دو گروه آزمایش و

کنترل، تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش مهارت‌های زندگی با تکنیک هنردرمانی بر کاهش مشکلات درونی‌سازی شده کودکان تأثیر معناداری داشته و بیشترین تأثیر به ترتیب برای مؤلفه‌های اضطراب (۰/۶۲)، انزوا (۰/۵۸) و شکایت‌های جسمانی (۰/۵۵)، بود.

جدول ۶. نتایج کوواریانس نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های مشکلات برونی‌سازی‌شده در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	Eta ²
مشکلات اجتماعی	۵۶۷/۲۱	۱	۵۶۷/۲۱	۱۸/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۵۴۱
مشکل تفکر	۶۵۲/۹۲	۱	۶۵۲/۹۲	۲۰/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۵۷۴
مشکل توجه	۷۶۲/۸۷	۱	۷۶۲/۸۷	۲۳/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۶۳۶
عدم توجه به قواعد	۴۶۸/۳۳	۱	۴۶۸/۳۳	۱۶/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۵۲۴
رفتار پرخاشگرانه	۶۹۸/۴۴	۱	۶۹۸/۴۴	۲۶/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۶۱۴

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، بین میانگین نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های مشکلات اجتماعی ($p = ۰/۰۰۱$, $F=۱۸/۷۱$)، مشکل تفکر ($p < ۰/۰۰۱$, $F=۲۰/۵۳$)، مشکل توجه ($p = ۰/۰۰۱$, $F=۲۳/۷۷$)، عدم‌توجه به قواعد ($p = ۰/۰۰۱$, $F=۱۶/۱۳$) و رفتار پرخاشگرانه ($p < ۰/۰۰۱$, $F=۲۶/۴۶$)، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش مهارت‌های زندگی با تکنیک هنردرمانی بر کاهش مشکلات برونی‌سازی‌شده کودکان تأثیر معنی‌داری داشته و بیشترین تأثیر به ترتیب برای مؤلفه‌های مشکل توجه (۰/۶۳)، رفتار پرخاشگرانه (۰/۶۱)، مشکل تفکر (۰/۵۷)، مشکلات اجتماعی (۰/۵۴) و عدم‌توجه به قواعد (۰/۵۲) بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی با تکنیک هنردرمانی بر مشکلات رفتاری شده کودکان انجام شد. یافته اول پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی با تکنیک هنردرمانی بر کاهش مؤلفه‌های مشکلات درونی‌سازی‌شده (اضطراب، انزوا و شکایت‌های جسمانی) کودکان تأثیر داشت. این یافته همسو با نتایج مطالعات (Stepney (2017؛ ومکویست و همکاران (۲۰۱۷)؛ Ugurlu et al. (2016)؛ Newcomer (2016)؛ جنگی و همکاران (۱۳۹۴)؛ زارع‌زاده خیبری و همکاران (۱۳۹۳) و ملک و همکاران (۱۳۹۲) در زمینه اثربخشی نقاشی درمانی و قصه درمانی بر کاهش اضطراب، گوشه‌گیری و افزایش سلامت جسمانی کودکان است. در تبیین این یافته به نظر می‌رسد که در طول جلسات هنردرمانی، کودک با مشاهده شخصیت‌های گوناگون داستان، پیچیدگی‌های رفتار انسان را درک می‌کند؛ بنابراین بهتر می‌تواند با اطرافیان رابطه مناسب برقرار کند. همچنین درمانگر با شناسایی افکار منفی کودک و درک نحوه و علت تأثیرگذاری آن‌ها بر احساسات اندوهناک او کار می‌کند. درمانگر به کودک کمک می‌کند تا شیوه‌های ارزیابی مجدد رویدادها و دیدن آن‌ها را از زاویه‌ای متفاوت و مثبت‌تر بیاموزد و الگوهای منطقی‌تر و خوش‌بینانه‌تر را جانشین الگوهای غیرارادی و افکار خودویرانگر کند و این امر می‌تواند طرز رفتار و نوع احساسات کودک را تغییر دهد. کودک از طریق گوش دادن به قصه‌ها به ارزیابی و تحلیل رفتارها و تصورات خود می‌پردازد و با الهام از شخصیت‌های موجود در قصه دست به اصلاح رفتارهای خود زده و موفق به کسب خودآگاهی و بینش تازه نسبت به مسائل درونی خود می‌شود، سپس این همانندسازی را به زندگی خود فرافکنی می‌کند تا از این طریق در افکار و هیجانات شخصیت داستان سهیم شود و به‌طور غیرمستقیم بر مسائل هیجانی و شناختی خود کار کند (مانند استفاده

از داستان‌های ملکه و عصای جادوگر). در نهایت اگر کودک ارتباط بین موضوع قصه و موضوع زندگی خود را درک کند می‌تواند مستقیماً درباره مسائل خود بیندیشد و برای آن‌ها راه‌حلی بیابد؛ بنابراین از طریق هنردرمانی می‌توان شرایط زندگی را برای کودکان بازسازی نمود و به آموزش رفتارهای صحیح پرداخت و از این طریق بتوان از میزان گوشه‌گیری و اضطراب آن‌ها کاست. از نظر بخشی و همکاران (۱۳۹۷) رسانه‌ها و مواد هنری در بطن هنردرمانی می‌تواند به‌عنوان یک راه سرگرم‌کننده برای ایجاد تعاملات و ارتباطات در کودکان استفاده شود. با توجه به اینکه یکی از مشکلات اصلی کودکان با مشکلات درونی‌سازی شده، ناتوانی در برقراری ارتباطات است، لذا یکی از راه‌های مؤثر برای افزایش این مهارت برگزاری جلسات هنردرمانی به‌صورت گروهی است. تجربیات هنردرمانی به‌دلیل ماهیت ذاتی تجربیات گروهی می‌تواند سلامتی و مهارت‌های اجتماعی شدن مثبت را ارتقاء بخشد. هنردرمانی گروهی از طریق خلق کارهای هنری گروهی، تمرین کردن زبان و عاملات اجتماعی را تشویق می‌کند. استفاده از هنردرمانی در یک محیط گروهی می‌تواند موجب انسجام اجتماعی شود، همکاری را تقویت کند و حس ارتباط و تعلق داشتن به دیگران را ایجاد کند. هنردرمانی کودکان را ترغیب می‌کند تا در یک محیط امن به بیان خود به‌صورت کلامی و غیرکلامی بپردازند و از این طریق ارتباطشان را با افراد رشد دهند (جوادی و مقدم، ۱۳۹۵). از این‌رو کاهش مشکلات درونی‌سازی شده کودکان دور از انتظار نخواهد بود.

یافته دوم پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی با تکنیک هنردرمانی بر کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده (مشکلات اجتماعی، تفکر، توجه، نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه) کودکان تأثیر داشت. این یافته همسو با نتایج مطالعات مک‌نیف (۲۰۱۹)؛ Giagazoglou & Papadaniil (2018)؛ Binson & Lev-Wiesel (2018)؛ Crozier & Tincani (2015)؛ شنایدر و داب (۲۰۱۵)؛ ویسکرمی و همکاران (۱۳۹۶)؛ محمدی و رادین (۱۳۹۶) و قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۴) در زمینه اثربخشی هنردرمانی بر کاهش مشکلات هیجانی، رفتارهای مخرب و پرخاشگری، بهبود خودپنداره و سلامت روانی-اجتماعی کودکان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که کودکان برخلاف بزرگسالان نمی‌توانند به‌راحتی خود را بیان کنند و حتی قادر به فهم چگونگی وضع دشوار خویش نیستند. بیان خودبه‌خودی غیرقضاوتگرانه، فرایند خلاق به‌کارگرفته شده در بیان هیجانات از طریق هنر، به افراد کمک می‌کند تا تجربیات درون خود را به دنیای خارج انتقال دهند، لذا هنردرمانگر این امکان را می‌یابد تا جهان درونی فرد مبتلا را درک و تعارضات و مشکلات را حل کند و به‌دنبال آن کودکان مبتلا مهارت‌های بین‌فردی، مدیریت رفتار، کاهش استرس، افزایش اعتماد به‌نفس، خودکنترلی و خودآگاهی را گسترش داده و به بینش دست می‌یابند. در جریان هنردرمانی، کودکان می‌توانند از طریق خلق، ساختن و دستکاری آثار هنری و بدون اینکه احساس کنند در روند درمان قرار دارند و فارغ از شرمساری و در شرایطی ایمن عواطفشان را بیان کنند و همچنین فعالیت‌های مغزی که برای رشد عاطفی، عملکرد مغز یکپارچه و بیان احساسات مناسب می‌باشد را تحریک کنند. هنردرمانی از طریق درگیر شدن در اکتشافات مختلف رسانه‌ای، تنظیم حسی را حمایت می‌کند در نتیجه فرد می‌تواند اظهارات عاطفی پیچیده را در یک مکان امن در درون هنردرمانی بیان کند (بخشی و همکاران، ۱۳۹۷) و از این طریق تأثیر مهمی در تنظیم رفتار و بهبود رفتارهای پرخاشگرانه، عدم توجه و نادیده گرفتن قواعد و قوانین داشته باشد. استفاده از تکنیکی مثل حباب‌سازی باعث می‌شود تا کودک به‌صورت ذهنی بر بدن خود آگاهی یابد و در مواقع عصبانیت و اضطراب با استفاده از این تکنیک به کنترل خشم و اضطراب خود پرداخته و آرامش را به خود بازگرداند. همچنین استفاده از تکنیک‌هایی مثل رنگ زدن زندگی موجب می‌شود تا کودک ابراز درست هیجانات خود را یاد بگیرند و احساس شکست خود را از طریق رنگ‌ها ابراز کنند و بهتر بتوانند هیجانات خود را کنترل کنند. علاوه بر این کودکان در طول گروه درمانی، حالت دفاعی خود را برای بیان احساساتشان از دست می‌دهند و فرصت بیشتری می‌یابند تا احساسات خود را بیان کنند و با انواع

حالات خلقی مثل خشم، ترس و ... بیشتر آشنا شوند. در جریان استفاده از تکنیک‌های هنردرمانی این فرصت در اختیار کودکان قرار می‌گیرد تا احساساتی که اجازه بیان آن‌ها را در محیط‌های دیگر ندارند، بدون ترس از پیامدهای آن‌ها ابراز کنند از طریق ایفای نقش (قرار گرفتن در نقش ملکه)، احساسات خود را بهتر کنترل کنند که در نتیجه آن مشکلات برونی‌سازی شده آن‌ها نیز کاهش می‌یابد.

این پژوهش صرفاً بر روی دانش‌آموزان دختر (۷-۹ ساله) شهر تهران صورت گرفته است و لذا بایستی در تعمیم نتایج آن به سایر کودکان جانب احتیاط را رعایت نمود. به دلیل محدودیت زمانی امکان برگزاری آزمون پیگیری جهت بررسی ثبات مداخله حاصل نشد. جهت سنجش متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش حاضر از پرسش‌نامه‌های خودگزارش‌دهی استفاده شده است که در عین مزایایی که این روش سنجش دارا می‌باشد، اما این روش نیز شامل محدودیت‌هایی می‌شود و ممکن است افراد از پاسخگویی صادقانه به سؤالات پرسش‌نامه اجتناب ورزند. از جمله پیشنهادهاست توصیه می‌شود که این سبک هنردرمانی به والدین، معلمان مدارس ابتدایی و مربیان مراکز توان‌بخشی آموزش داده شود و در مدارس و مراکز توان‌بخشی توسط مشاوران و معلمان و مربیان به‌طور گسترده‌ای برای کاهش مشکلات رفتاری آن‌ها مورد استفاده قرار گیرد. باتوجه به این‌که پژوهش بر روی دانش‌آموزان دختر (۷-۹ ساله) شهر تهران اجرا گردیده است، پیشنهاد می‌شود بر روی پسران با جامعه‌ی آماری متفاوت نیز اجرا شود و به بررسی اثربخشی این روش در مقایسه با دختران پرداخته شود. پیشنهاد می‌شود علاوه بر مشکلات رفتاری، تأثیر این روش بر سایر متغیرها مانند پیشرفت تحصیلی، عزت‌نفس، اعتمادبه‌نفس، رفتارهای جرأت‌مندانه و خلاقیت بررسی شود و تأثیر این‌گونه آموزش‌ها را بر بهبود سلامت روانی و سازگاری کودکان سایر اختلال‌های نیز مورد مطالعه قرار دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود این سبک هنردرمانی در مناطق دیگر تحت پوشش سازمان آموزش و پرورش و در سطح کشوری به‌طور گسترده‌ای برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

- بخشی، مریم، مروتی، ذکراه، الهی، طاهره و شاه‌محمدیان، سارا. (۱۳۹۷). اثربخشی هنردرمانی بر مهارت‌های اجتماعی-ارتباطی، تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری رفتاری در کودکان مبتلا به اختلال‌های طیف اُتسم. فصلنامه روان‌شناسی افراد/استثنایی، ۸ (۳۰)، ۱۷۷-۱۵۵.
- پورحسین، رضا، حبیبی، مجتبی، عاشوری، احمد، قنبری، نیکزاد، ریاحی، یاسمن و قدرتی، سعید. (۱۳۹۴). میزان شیوع اختلالات رفتاری در کودکان پیش‌دبستانی. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۷ (۵)، ۲۳۹-۲۳۴.
- جنگی، شهلا، شیرآبادی، علی‌اکبر، جانی، ستاره و پوراسمعی، اصغر. (۱۳۹۴). اثربخشی هنردرمانی بر پایه نقاشی درمانی در کاهش اضطراب کودکان دچار لکنت زبان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۳ (۲)، ۶۰-۵۳.
- جوادی، فرشته و مقدم، کاوه. (۱۳۹۵). اختلال‌های طیف اُتسم (تعاریف اختلال، سیر تحولی و طبقه‌بندی مداخله‌های درمانی، توانبخشی و آموزشی. فصلنامه اطلاع‌رسانی، آموزشی، پژوهشی، ۱۰ (۳۹)، ۳۹-۳۳.
- حیدری، محمود، بختیارپور، سعید، مکوندی، بهنام، نادری، فرح و حافظی، فریبا. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش برنامه‌فرندز بر اضطراب کودکان شهر شیراز. فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۷ (۲۴)، ۳۸-۲۴.
- خانجانی، زینب و بهادری خسروشاهی، جعفر. (۱۳۹۶). بررسی تحول همدلی، اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی در دانش‌آموزان دختر و پسر ۵ تا ۱۱ سال. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۸ (۳۰)، ۲۱۸-۱۹۵.
- رحیمی، علیرضا، خرم‌آبادی، یداله، نوابی، یاور و معین، راهله. (۱۳۹۵). بررسی میزان تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش رفتارهای خطر ساز دانش‌آموزان پسر دوره‌ی متوسطه در معرض خطر. مجله علمی پژوهان، ۱۵ (۱)، ۵۱-۴۳.

- زارع‌زاده خیبری، شیوا، رفیعی‌نیا، پروین و اصغری نکاح، سیدمحسن. (۱۳۹۳). اثربخشی هنردرمانی گروهی بیانگر بر خودکارآمدی تعاملی کودکان آسیب‌دیده از سرپرستی. *مجله روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۰(۴۰)، ۳۷۱-۳۸۱.
- ساجدی، ژילה، ضرابیان، کاظم و صادقیان، عفت. (۱۳۸۹). بررسی شیوع مشکلات رفتاری کودکان ۳ تا ۶ ساله مهدهای کودک و کلاس‌های آمادگی تحت نظارت سازمان بهزیستی شهر همدان. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا*، ۱۱(۱)، ۲۱-۱۱.
- شفیع‌پور، سیده‌زهرا، شیخی، علی، میرزایی، مهشید و کاظم‌نژاد، لیلی. (۱۳۹۴). سبک‌های فرزندپروری و ارتباط آن با مشکلات رفتاری کودکان. *مجله پرستاری و مامایی جامع‌نگر*، ۲۵(۷۶)، ۴۹-۵۶.
- قدم‌پور، عزت‌اله، شهبازی‌راد، افسانه، محمدی، فرشته و عباسی، منظر. (۱۳۹۴). اثربخشی بازی درمانی بی‌رهنمود بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۳۸(۱۱)، ۱۲۷-۱۱۳.
- کریمی، ناهید، مهرافزون، داریوش و جعفری، علیرضا. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی به روش قصه‌گویی بر مؤلفه‌های خلاقیت. *فصلنامه/بtkار و خلاقیت در علوم/انسانی*، ۷(۲)، ۱۴۹-۱۶۶.
- محمدی، اکبر و رادین، عاطفه. (۱۳۹۶). اثربخشی هنردرمانی بر پایه نقاشی بر کاهش افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در کودکان پیش‌دبستانی. *فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی‌شناختی*، ۸(۲۸)، ۴۳-۵۱.
- محمدی، مسعود، ویسی رایگانی، علی‌اکبر، جلالی، رستم، قبادی، اکرم و عباسی، پروین. (۱۳۹۷). شیوع اختلالات رفتاری در کودکان ایران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۸(۱۶۹)، ۱۷۲-۱۸۱.
- مینایی، اصغر. (۱۳۹۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسش‌نامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۶(۱)، ۵۵۸-۵۲۹.
- نیوشا، بهشته، گنجی، کامران و خادمی عادل، لیل. (۱۳۹۱). میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در کودکان پیش‌دبستانی شهرستان رزن. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۲(۱۲)، ۵۴-۳۷.
- ویسکرمی، حسنعلی، منصوری، لیلا و روشن‌نیا، سمیه. (۱۳۹۶). اثربخشی نقاشی درمانی بر معنای زندگی و سلامت روان دانش‌آموزان دختر دارای پیشرفت تحصیلی پایین. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۸(۳۲)، ۳۹-۶۲.
- یوسفی، زهرا و دانشمند خوراسگانی، مینا. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی اصلاح سبک فرزندپروری بر اساس اصلاح طرح‌واره‌های ناسازگار به مادران بر بهبود مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۸(۴)، ۶۲-۷۱.

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA schoolage forms and profiles. burlington,vt: The university of vermont, research center for children, youth and families*. United States: ASEBA, Burlington, VT.
- Azuar, C., & Levy, R. (2018). Behavioral disorders: The 'blind spot' of neurology and psychiatry. *Revue Neurologique*, 174(4), 182-189.
- Binson, B., & Lev-Wiesel, R. (2018). Promoting personal growth through experiential learning: The case of expressive arts therapy for lecturers in Thailand. *Frontiers in Psychology*, 8(3), 2276.
- Crozier, S. H., & Tincani, M. J. (2015). "Using a modified social story to decrease disruptive behavior of a child with Autism". *Focus on Autism & Other Developmental Disabilities*, 20(3), 150-157.
- Garg, S. (2017). A novel ensembled technique for anomaly detection. *International Journal of Communication Systems*, 30(11), 32-48.

- Ghasemian, A., & Kumar, G. V. (2017). Effect of life skills training on psychological distress among male and female adolescent students. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 8(4), 279-282.
- Giagazoglou, P. & Papadaniil, M. (2018) Effects of a storytelling program with drama techniques to understand and accept intellectual disability in students 6 - 7 years old. a pilot study. *Advances in Physical Education*, 8(2), 224-237.
- Glosser, R. (2011). *Examination of the relationship between the child behavior checklist/ 6-1 and the social responsiveness scale parent forms using individuals with high functioning Autism*. Doctoral Dissertation, Indiana University of Pennsylvania.
- Gussak, D., & Rosal, M. L. (2016). *The wiley handbook of art therapy*. United States: Wiley Online Library.
- Hansson, L., Lexen, A., & Holmen, J. (2017). The effectiveness of narrative enhancement and cognitive therapy: a randomized controlled study of a selfstigma intervention. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 10(3), 135-149.
- Harding, A., & Steven, A. J. (2016). *American psychiatric association, diagnostic and statistional manual of mental disorders*. New York: McGraw Hill Inc.
- Hita, C. R, & Kumar, G. V. (2017). Effect of life skills training on emotional distress: A comparative study between adolescent boys and girls. *The International Journal of Indian Psychology*, 5(1), 145-155.
- Holmqvist, G., Roxberg, A., Larsson, L., & Lundqvist-Persson, C. (2017). What art therapists consider to be patient's inner change and how it may appear during art therapy. *The Art in Psychology*, 56(21), 45-52.
- Houtepen, J. A., Sijtsema, J. J., Van der Lem, R., Van Hooydonk. I. C., & Bogaerts, S. (2019). Social support, attachment and externalizing behavior in forensic patients with attention-deficit hyperactivity disorder. *International Journal of Law and Psychiatry*, 64(1), 106-116.
- Kapitan, L. (2017). *Introduction to art therapy research*. London, United Kingdom: Routledge.
- King, J. L. (2016). *Art therapy, trauma, and neuroscience: Theoretical and practical perspectives*. London, United Kingdom: Routledge.
- Mc Niff, S. H. (2009). *Art as medicine* (Creating a therapy of the Imagingation). London: Shambhala.
- McDonald, A., & Drey, N. S. (2018). Primary-school-based art therapy: a review of controlled studies. *International Journal of Art Therapy*, 23(1), 33-44.
- Newcomer, K. L. (2016). Validity and reliability of the timed-stands test for patients with rheumatoid arthritis and other chronic diseases. *The Journal of Rheumatology*, 20(1), 21 27.
- Santos, L. M. D., Queirós, F. C., Barreto, M. L., & Santos, D. N. D. (2016). Prevalence of behavior problems and associated factors in preschool children from the city of Salvador, state of Bahia, Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 38(1), 46-52.
- Schneider, P., & Dube, R .V. (2015). "Story presentation effects on children's retell content". *Am J Speech Lang Pathol*, 14, 52-60.
- Stepney, S. A. (2017). *Art therapy with students at risk: Fostering resilience and growth through self-expression*. United States: Charles C Thomas Publisher.
- Torgerson, C. N. (2018). Road map to recovery: An expressive arts therapy intervention. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 36(2), 286-290.
- Ugurly, N., Akca, L., & Acarturk, C. (2016). An art therapy intervention for symptoms of post-traumatic stress, depression and anxiety among Syrian refugee children. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 11(2), 89-102.