

Effect of Motivational Painting Training on Aggressive Behavior of Students with Intellectual Disability

Sogand Ghasemzadeh¹, Ph.D,
Sahar Amini², M.A, Raziye Norouzi³, M.A

Received: 07.14.2017 Revised: 10.13.2019
Accepted: 03.12.2020

Abstract

Objective: Aggressive behavior is a common problem among children with Intellectual Disability. One of the proposed methods for treating aggression is art therapy. The purpose of this study was to investigate the effect of motivational painting interventions on aggressive behaviors of elementary school students with Intellectual Disability. **Method:** Twenty-six elementary school students were selected by available sampling method. Semi-experimental design with pretest-posttest design with control group was used. The data were collected using a questionnaire for aggressive children (B.D. GH), teacher form. The aggression questionnaire was completed by teachers. Students were randomly divided into two groups of experimental and control (each 13 persons). Then the experimental group received 12 motivational painting instructions in 12 consecutive sessions. The Data gathered from pre and post tests were analyzed by covariance analysis. **Results:** Results by Covariance analysis showed that there is a significant difference between the mean scores of pretest and posttest of aggression in both experimental and control groups ($p < 0.05$). **Conclusion:** Motivational painting is effective in reducing the aggressive behaviors of students with Intellectual Disability. This group of students find the opportunity to emulate their feelings and emotions and display the psychological distress through painting. As the result these feelings showed in a society-friendly way, thus showing less aggressiveness. So that the motivational painting could be used as the one of the effective interventions in reducing behavioral problems among children with Intellectual Disability.

Keyword: Motivational painting, Aggressive behavior, students with Intellectual Disability.

تأثیر آموزش نقاشی انگیزشی بر رفتار پرخاشگرانه دانش آموزان پسر کم توان ذهنی

دکتر سوگند قاسم‌زاده^۱، سحر امینی^۲،
راضیه نوروزی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۴/۲۳ تجدیدنظر: ۱۳۹۸/۷/۲۱
پذیرش نهایی: ۱۳۹۸/۱۲/۲۲

چکیده

هدف: رفتارهای پرخاشگرانه، مشکلی متداول در میان کودکان دارای کم‌توان ذهنی است. یکی از روش‌های پیشنهاد شده، جهت درمان آن، هنر درمانی است. هدف این پژوهش بررسی مداخلات نقاشی انگیزشی بر رفتارهای پرخاشگرانه دانش‌آموزان پسر کم‌توان ذهنی در مقطع ابتدایی بود. **روش:** ۲۶ نفر از دانش‌آموزان پسر کم‌توان ذهنی در مقطع ابتدایی، با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش از روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه پرخاشگری کودکان کم‌توان ذهنی (B. D. GH) فرم معلم استفاده گردید. پرسشنامه پرخاشگری در توسط معلمان تکمیل گردید. دانش‌آموزان به تصادف به دو گروه آزمایش (۱۳ نفر) و کنترل (۱۳ نفر) تقسیم شدند. سپس گروه آزمایش در ۱۲ جلسه متوالی، آموزش نقاشی انگیزشی را دریافت کردند. داده‌های حاصل از اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون با آزمون تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرخاشگری در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.05$). **نتیجه‌گیری:** نقاشی انگیزشی در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانش‌آموزان پسر کم‌توان ذهنی مؤثر است. این گروه از دانش‌آموزان فرصت می‌یابند تا عواطف، احساسات و هیجانات متراکم شده و فشارهای روانی حاصل از این احساسات را از طریق نقاشی و به صورتی جامعه‌پسند نشان دهند، بنابراین کمتر پرخاشگری نشان می‌دهند. از این رو، نقاشی انگیزشی می‌تواند به عنوان یکی از مداخلات درمانی مؤثر در کاهش مشکلات رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: نقاشی انگیزشی، رفتار پرخاشگرانه، دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی.

1. **Corresponding author:** Assistant Professor, Psychology of exceptional children, Faculty of Psychology & Education, Tehran, Iran. Email: S.Ghasemzadeh@ut.ac.ir
2. Ph.D. Student, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Science & Research Branch, Tehran, Iran.
3. MA in Rehabilitation Counselling, Imam Ali Faculty, Islamic Azad University, Marvdasht Branch, Fars Province, Iran.

۱. نویسنده مسئول: استادیار روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه تهران، تهران، ایران
۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران
۳. کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشکده امام علی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، استان فارس، ایران

مقدمه

در دهه‌های اخیر مسائل و مشکلات رفتاری کودکان، یکی از مباحث توجه‌برانگیز متون روانپزشکی، روانشناسی و تعلیم و تربیت بوده است. این مشکلات در کودکان کم‌توان ذهنی به مراتب بیشتر از کودکان عادی گزارش شده است (فرازیر، بارت و والترز، ۱۹۹۷). مروری بر پژوهش‌های گذشته نشان می‌دهد که کودکان کم‌توان ذهنی، مشکلات رفتاری متعددی را تجربه می‌کنند (ملانی، ۲۰۰۶). دکر، کوت، اند و ورهالست در سال ۲۰۰۲ م. گزارش کردند که کودکان با نارسایی هوشی، مشکلات رفتاری را به صورت روابط ضعیف با همسالان، اعتماد به نفس پایین، فرار از خانه، دزدی، رفتارهای پرخاشگرانه نقص توجه و رفتارهای ضد اجتماعی نشان می‌دهند.

اختلال در رفتار ناشی از به هم خوردن ارتباط طبیعی و مناسب بین فرد و محیط اوست. بارزترین مشکل کودکانی که اختلال‌های رفتاری و پریشانی‌های عاطفی دارند، ناتوانی در ایجاد روابط رضایت‌بخش و نزدیک با سایر افراد است (هیل، ۲۰۰۵). رفتاری انحرافی و هیجانی است که ضمن نامتناسب بودن با سن فرد شدید، مزمن یا مداوم باشد و گستره آن شامل رفتارهای برون‌زا (بیش‌فعالی و پرخاشگرانه) تا رفتار درون‌زا و گوشه‌گیرانه است که تأثیر منفی بر فرایند رشد و انطباق مناسب کودک با محیط دارد (سیف نراقی و نادری، ۱۳۷۹). رفتار پرخاشگرانه مخالفت زیاد با دیگران است و اغلب منجر به طرد و اجتناب اجتماعی می‌شود. پرخاشگری پاداش‌های کوتاه‌مدت قدرتمندی شامل نظارت بیش از اندازه محیط، با اهمیت‌شدن و تحقیر دیگران (واکر، هویس و گرینوود، ۱۹۹۳، به نقل واکر، کولوبین و رامسی، ۱۹۹۵) را به دنبال دارد که بر گروه همسالان تأثیر قدرتمند دارد و در نهایت سبب طرد پرخاشگر از طرف همسالان می‌شود.

انواع مختلف اختلال‌های رفتاری، پایداری متفاوتی نشان می‌دهند و پرخاشگری بیشترین پایداری را دارد (سیف‌نراقی و نادری، ۲۰۰۶). پرخاشگری به رفتاری زیان‌آور گفته می‌شود که به شکل عمدی است و متوجه دیگران یا اموال آنان است (کوئی، داج، ۱۹۹۸). رفتار پرخاشگری در کودکان، مشکل رایج است که در همه جای دنیا نیاز به توجه بسیاری دارد و پژوهش درباره راه‌حل‌های مؤثر، چالش بزرگی را برای متخصصان و نظریه‌پردازان ایجاد کرده است (نسیمو-ناهومی، ۲۰۰۹) و باعث توجه پژوهشگران به رفتارهای بین فردی و همچنین اثر ناخوشایند آن بر حالت‌های درونی و روانی افراد است (الیس، ۱۹۹۸).

روش‌های درمانی مختلفی برای درمان پرخاشگری کودکان و نوجوانان کم‌توان ذهنی پیشنهاد شده است که از آن جمله می‌توان به روش‌های مبتنی بر نظریه یادگیری اجتماعی، تنش‌زدایی، آموزش آرمیدگی، استفاده از ورزش‌های مختلف (شجاعتی، همتی، علمدارلو، ۲۰۰۶) و هنردرمانی اشاره کرد (نوری، ۲۰۰۱؛ گاردنر، ۱۹۸۰).

هنردرمانی یک روش ایجادشده برای سلامت روان است که از روش خلاق ایجاد هنر برای رشد و ارتقای سلامت جسمی، روانی و هیجانی اشخاص در همه سنین استفاده می‌کند. این روش براساس این باور پایه‌گذاری شده است که فرایند خلاق به کار گرفته‌شده در بیان حال از راه هنر به افراد کمک می‌کند که تعارض‌ها و مشکلات را حل کنند و مهارت‌های بین فردی، مدیریت رفتار، کاهش استرس، افزایش عزت نفس و خودآگاهی را گسترش دهند و به بینش^۱ دست پیدا کنند (الکساندریا، ۲۰۰۷). هنردرمانگری زمینه‌ای بسیار گسترده است و از شاخه‌های این رشته می‌توان به فیلم‌درمانی^۲، نمایش‌درمانی^۳، نقاشی درمانی^۴، موسیقی‌درمانی^۵ و حرکت‌های موزون^۶ اشاره کرد (آناری، ۲۰۰۷).

اغلب فراتر از مرحله کلامی پیش می‌رود و به واقعی‌سازی عمیق و ظهور آن برای کودک و همچنین سازگاری با واقعیت‌یابی کمک می‌کند (شاکریان، ۱۳۸۸). نقاشی کشیدن و رنگ‌آمیزی می‌تواند اطلاعات تشخیصی را درباره توانایی دریافت و ارائه سطوح متفاوتی از مهارت‌های شناختی ارائه کند، به‌علاوه می‌تواند فرصت‌هایی برای درمان نیز ایجاد کند (سیلور، ۱۹۷۷).

بنابراین از راه نقاشی‌های کودکان می‌توان اطلاعات مناسبی از ویژگی‌های عاطفی، ناکامی‌ها، فشارها و تمایل‌های درونی آنها کسب کرد (کریمی، علیخانی، زاکئی، خدادادی، ۲۰۱۲). کاریگان (۱۹۹۳)، به نقل از نوری (۲۰۰۳) پس از سفر به سوئیس و مشاهده برنامه‌های کارگاه‌های حمایتی برای افراد عقب‌مانده ذهنی در مقاله‌ای گزارش کرد که او در این فرایند به جای برنامه‌های تغییر رفتار، از نقاشی‌درمانی برای افراد عقب‌مانده در سوئیس چیزی بیش از یک تصویر یا مجسمه را ارائه می‌دهد. او بخشی از خود را به ما باز می‌نمایاند؛ اینکه چگونه فکر می‌کند؛ چگونه احساس می‌کند و چگونه می‌بیند. ذهنی استفاده می‌شود، زیرا نقاشی‌درمانی نه تنها فرصت‌هایی برای بیان خود پدید می‌آورد بلکه به رشد شناختی و افزایش خلاقیت آنان کمک می‌کند و وابستگی آنان را کاهش می‌دهد.

نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در داخل و خارج نشان می‌دهد که انواع روش‌های هنردرمانی باعث کاهش پرخاشگری و افزایش مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای سازگارانه از سوی دیگر می‌شود. نتایج پژوهشی که به‌وسیله مددی (۱۳۷۹) با عنوان بررسی تأثیر نقاشی‌درمانی بر کاهش مشکلات هیجانی کودکان ۷-۱۱ ساله انجام شد، نشان از تأثیر نقاشی‌درمانی بر کاهش مشکلات هیجانی کودکان بود. نوری (۱۳۸۰) نیز در پژوهش خود با عنوان تأثیر نقاشی‌درمانی بر کاهش رفتارهای پرخاشگرانه

با دقت به رفتار و نوع بازی کودکان زمان فرایند هنردرمانی دیده می‌شود که آنها ضمن اینکه در نقش خود غرق شده‌اند، همزمان با شن، گچ، سنگ، عروسک‌ها، ابزار موسیقی، قلم مو و وسایل دیگر هم بازی می‌کنند. درواقع درباره ارتباط بین هنرهای مختلف باید گفت که این هنرها به گونه‌ای با هم تلفیق شده‌اند. اولین ابزار هنردرمانی، نقاشی است و درواقع نقاشی دریچه‌ای به سوی استفاده از هنرهای دیگر باز می‌کند (رابین، ۲۰۰۵). نقاشی عبارت است ترسیم خودانگیزخته تصاویر که فرصت‌هایی برای ارتباط و بیان غیرکلامی فراهم می‌کند (لویک، ۱۹۸۳). نقاشی به‌عنوان فرافکنی ناهوشیار، از آغاز قرن بیستم با هدف شناخت شخصیت و حل مشکلات روانی کودکان به کار گرفته شده است. همه پرسش‌های پنهانی، شادی‌ها، اضطراب‌ها، عشق‌ها و ترس‌های کودک در نقاشی باز یافته می‌شوند (دادستان، ۱۳۷۴). برای کودکان خردسال که نمی‌توانند احساس خود را بیان کنند، نقاشی کشیدن و بیان داستان می‌تواند وسیله‌ای برای عبور از محدودیت‌های کلامی و وسیله‌ای برای بررسی و فراهم کردن اطلاعاتی درباره اینکه آنها چطور و چگونه فکر یا احساس می‌کنند، باشد (سیلور، ۱۹۸۹).

نکته‌ای که از نقاشی کودک می‌توان فهمید، دریافت تأثیر محیط خارجی و تأثیر موضوع‌های درونی و ذهنی روی کودک است. به عبارت دیگر، تأثیر محیط خارجی بر نقاشی کودک نشانه سلامت روانی کودک است (ملک زهتاب، ۲۰۰۶). فعالیت ترسیمی، شبیه یک نمایش خیال‌پردازانه است و کودکان از راه فعالیت‌های ترسیمی، احساسات، عواطف، ایده‌ها و تجارب خود را بیان می‌کنند. نقاشی به‌عنوان شکلی از داستان‌سرایی است که کودکان را توانا می‌سازد داستان‌های خود را از راه یک شکل توسعه‌یافته از ارتباط‌ها با تمرکز بر صحبت‌کردن درباره نقاشی‌های خود بیان کنند. نقاشی کودکان

در پژوهشی رضایی، خدابخشی کولایی و تقوایی (۱۳۹۴) به بررسی اثربخشی نقاشی درمانی بر کاهش اضطراب و پرخاشگری دانش‌آموزان دبستانی پسر با اختلال‌های برون‌سازي شده پرداختند. نتایج نشان داد که نقاشی درمانی در بهبود مشکلات رفتاری چون اختلال‌های برون‌سازي شده در دانش‌آموزان دبستانی مؤثر است. در پژوهشی میرزایی و قربان شیرودی (۱۳۹۶) اثربخشی آموزش نقاشی درمانی بر مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان پرخاشگر مقطع ابتدایی شهر کرج را بررسی کردند. نتایج نشان داد برنامه نقاشی درمانی به‌عنوان برنامه مداخله‌ای در افزایش مهارت‌های ارتباطی گروه آزمایشی مؤثر بوده است. همچنین نقاشی درمانی می‌تواند مهار هیجان‌ها، مهارت ادراک دیگران و ابراز وجود کودکان پرخاشگر را افزایش دهد.

خدادادی و رشیدی (۱۳۹۷) در پژوهشی اثربخشی هنردرمانی با رویکرد نقاشی بر پرخاشگری کودکان گرفتار به اختلال طیف اتیسم را بررسی کردند. نتایج نشان داد مداخله هنردرمانی با رویکرد نقاشی توانسته است تأثیر معناداری بر نمره‌های پرخاشگری کلی، پرخاشگری رابطه‌ای، پرخاشگری کلامی بیش‌فعال آزمودنی‌ها در مرحله پس‌آزمون داشته باشد. در پژوهشی مرادی و قمرانی (۱۳۹۷) تأثیر نقاشی درمانی بر اختلال‌های درونی‌سازی شده دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری را بررسی کردند. نتایج پژوهش نشان داد که بین اختلال‌های درونی‌سازی شده گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. عرفان‌نسب، فیروزه و انوشه (۱۳۹۷) اثربخشی هنردرمانی با رویکرد نقاشی بر کارکردهای اجرایی و مشکلات رفتاری در کودکان پیش‌دبستانی با علائم نقص توجه/بیش‌فعالی را بررسی کردند. نتایج نشان داد که روش هنردرمانی مبتنی بر نقاشی بر کارکردهای اجرایی و مشکلات رفتاری کودکان بیش‌فعال مؤثر بود.

دانش‌آموزان پسر عقب‌مانده ذهنی، پس از ۱۰ جلسه نقاشی با موضوع آزاد، نقاشی درمانی را روشی مؤثر در کاهش پرخاشگری می‌دانند.

به‌پژوه و نوری سال ۱۳۸۶ پژوهشی با عنوان «بررسی تأثیر نقاشی درمانی در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی تهران» انجام دادند. آنها نشان دادند که استفاده از جلسه‌های نقاشی درمانی برای دانش‌آموزان ابتدایی عقب‌مانده ذهنی به سبب ایجاد زمینه‌های مناسب برای برون‌افکنی هیجان‌ها، احساسات و افکار، منجر به سازگاری عاطفی و اجتماعی آنان می‌شود.

لی (۲۰۰۲) در پژوهشی با هدف بررسی تأثیر نقاشی درمانی بر تغییرات رفتار و هیجان یک کودک ۱۰ ساله با اختلال‌های رفتاری و هیجانی نشان داد که پس از ۲۰ جلسه نقاشی درمانی، رفتارها و هیجان‌های انطباقی، نگرش مثبت نسبت به خانواده و واکنش مثبت در مقابل مشکلات در کودک افزایش پیدا کرد. راسل (۲۰۰۸) در پژوهش خود نشان داد که هنر درمانی (نقاشی، ترسیم و سفالگری) تأثیر مثبتی بر کودکان در معرض خطر دارد و رفتارهای پرخاشگرانه، بیش‌فعالی و کم‌توجهی آنان را کاهش می‌دهد. پژوهشگران دیگری نیز تاکنون تأثیر نقاشی را بر کاهش اضطراب بیماران اسکیزوفرنیک (فدایی، جم‌نژاد، مزینایی، ۲۰۰۲) و تأثیر هنردرمانی (ترکیبی از فعالیت‌های ترسیم، نقاشی و سفالگری) را بر کودکان و نوجوانان گرفتار به اختلال اتیسم (سیلورز، ۲۰۰۸)، اختلال دلبستگی اجتنابی (ملکویتز، ۲۰۰۸) و اختلال دوقطبی (لفبرو، ۲۰۰۸) بررسی کردند. افخمی‌نژاد و قمری (۱۳۹۴) در پژوهشی اثربخشی هنردرمانی با رویکرد نقاشی درمانی در کاهش اختلال‌های رفتاری کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست را بررسی کردند. نتایج نشان داد برنامه نقاشی درمانی در کاهش اختلال‌های رفتاری کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست مؤثر است.

شد که اطلاعات به‌دست‌آمده از آنها محرمانه خواهد ماند. ابزار استفاده‌شده در این پژوهش عبارت بود از:

پرسشنامه کودکان کم‌توان ذهنی^۷ B.D.Gh.

این پرسشنامه سال ۱۳۸۷ به‌وسیله بهرامی، داورمنش و قزلسفلو برای سنجش پرخاشگری کودکان کم‌توان ذهنی ساخته شد که تلفیقی از پرسشنامه پرخاشگری آیزنگ (۱۹۷۵) (AGQ)، پرسشنامه علایم مرضی کودکان (۱۹۸۴) (CSI_۴)، پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲) و تعدادی سؤال‌های دیگر است. این پرسشنامه ۷۸ سؤال دارد که به پاسخ «هرگز» نمره صفر، «گاهی اوقات» نمره یک، «اکثر اوقات» نمره دو و «همیشه» نمره سه تعلق می‌گیرد و چهار مؤلفه پرخاشگری کلامی به خود (سؤال‌های ۱-۴، دامنه نمره‌های از ۰-۱۲)، پرخاشگری غیرکلامی به خود (سؤال‌های ۵-۱۳، دامنه نمرات از ۰ تا ۲۷)، پرخاشگری کلامی به غیر خود (سؤال‌های ۱۴-۳۱، دامنه نمرات از ۰-۵۴) و پرخاشگری غیرکلامی به غیر خود (۷۸-۳۲، دامنه نمرات از ۰ تا ۱۴۱) را می‌سنجد. دامنه نمرات پرخاشگری کل از ۰-۲۳۴ است.

روایی و پایایی این پرسشنامه به‌وسیله قزلسفلو سال ۱۳۸۷ تأیید شد. پایایی این ابزار از روش بازآزمایی به کمک ضریب همبستگی پیرسون به‌دست آمده است: پرخاشگری کلامی به خود ۰/۸۹، پرخاشگری غیرکلامی به خود ۰/۹۸، پرخاشگری کلامی به غیر خود ۰/۹۹ و پرخاشگری کل ۰/۹۹ (قزلسفلو، ۲۰۰۹). ضریب پایایی این آزمون در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ به شرح زیر است: پرخاشگری کلامی به خود (a = ۰/۸۱)، پرخاشگری غیرکلامی به خود (a = ۰/۸۶)، پرخاشگری کلامی به غیر خود (a = ۰/۸۹)، پرخاشگری غیرکلامی به غیر خود (a = ۰/۸۷)، پرخاشگری کل (a = ۰/۸۶).

پس از دریافت معرفی‌نامه از مرکز آموزش و پرورش استثنایی شهرستان شیراز و انجام هماهنگی

کاهش پرخاشگری در دانش‌آموزان و پیشگیری از آسیب‌های ناشی از رفتار پرخاشگرانه اهمیت زیادی دارد. ارائه برنامه‌های مداخله‌ای که بتواند به کاهش رفتارهای تهاجمی کمک کند، می‌تواند اثربخشی برنامه‌های آموزشی در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی را ترویج دهد (کاسیمانو، ناستیز و زاکارو، ۲۰۱۳؛ رز، ۲۰۱۳). با این حال، پژوهش‌های اندکی در مورد تأثیر هنردرمانی و به‌خصوص نقاشی انگیزشی بر مشکلات رفتاری و پرخاشگری کودکان انجام شده است. و با توجه به نیازمندی دست‌اندرکاران حوزه تعلیم و تربیت در کنترل محیطی دانش‌آموزان و حیاتی بودن تأثیرگذاری مسئله بر آینده تحصیلی و اجتماعی خود کودکان، از این رو هدف اصلی این مطالعه بررسی اثربخشی نقاشی انگیزشی بر رفتار پرخاشگرانه دانش‌آموزان پسر کم‌توان ذهنی بود.

روش

در این پژوهش از روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش را دانش‌آموزان ۷-۱۲ سال ناحیه ۲ شهر شیراز که در سال ۹۵-۹۶ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می‌داد. برای این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. به این ترتیب که به مدرسه مراجعه و از معلمان خواسته شد که با سیاهه رفتاری، دانش‌آموزانی که مشکل رفتاری دارند معرفی شوند. معیار ورود توصیف‌ها و سیاهه گزارش معلمان بود که این دانش‌آموزان مشکلات رفتاری مثل پرخاشگری کلامی و غیرکلامی دارند و همین‌طور سن ۷-۱۲ سال و نوع درمان (هیچ کدام از افراد گروه‌های آزمایش و کنترل درمانی مبتنی بر هنردرمانی دریافت نمی‌کردند بلکه درمان معمولی خود را دنبال می‌کردند) آنها بود. ۲۶ دانش‌آموز انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه ۱۳ نفره تقسیم شدند. معیارهای خروج از مطالعه شامل تمایل نداشتن به همکاری بود. به منظور رعایت ملاحظه‌های اخلاقی به سرپرست افراد شرکت‌کننده اطمینان داده

دقیقه) هر روز براساس شیوهنامه دستورالعمل به نقاشی کشیدن پرداختند ولی گروه کنترل مداخله دریافت نکردند و تنها در جریان آموزش‌های عادی مدرسه قرار گرفتند. در این پژوهش از بسته آموزشی نقاشی انگیزشی راوی سیلور (۱۹۸۰) استفاده شد (به نقل از قهستانی، ودایع خیری، ۱۳۹۱). بسته آموزشی در جدول ۱ ارائه شده است.

لازم با مدیر، معلمان و سرپرست دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و نیز جلب رضایت و آگاه‌ساختن آنها از طرح پژوهشی، نخست از معلمان درخواست شد که پرسشنامه پرخاشگری کودکان کم‌توان ذهنی را برای دانش‌آموزان تکمیل کنند. در مرحله بعد به تصادف یکی از دو گروه به‌عنوان گروه کنترل و دیگری به‌عنوان گروه آزمایش انتخاب شدند. سپس گروه آزمایش در ۱۲ جلسه پی‌درپی (هر جلسه ۳۰ - ۴۵

جدول ۱. آموزش نقاشی انگیزشی

جلسات	موضوع آموزش	وسایل مورد نیاز	اهداف	تکلیف درخانه
جلسه اول	ترسیم تخیل	مجموعه‌های الف و ج (افراد و اشیا) کارت‌های نقاشی انگیزشی، کاغذ A4، مداد پاک‌کن، چند خودکار مشکی با نوک نازک	۱. رشد دادن، تقویت توانایی ارتباط دادن و گروه‌بندی بر مبنای طبقه یا عملکرد ۲. رشد دادن و تقویت توانایی بیانگری	ترسیم هیجان‌های مختلف (مانند خندیدن، گریه کردن و...)
جلسه دوم	ترسیم تخیل	وسایل جلسه اول به‌علاوه چند ماژیک علامت‌گذار (با نوک پهن و باریک) به رنگ‌های مختلف، کاغذ در ابعاد ۳۰*۲۲/۵ و ۴۵*۳۰ سانتیمتر و مجموعه ب (حیوانات) کارت‌های نقاشی انگیزشی	۱. رشد دادن، تقویت توانایی ارتباط دادن و گروه بندی بر مبنای طبقه یا عملکرد ۲. رشد دادن و تقویت توانایی بیانگری	حیوانی را ترسیم کنید که دوست دارید باشید.
جلسه سوم	کار با رنگ‌ها	گواش به رنگ‌های آبی، قرمز، سفید و بهتر است در ظرف‌هایی با دهانه گشاد (یا فنجان‌های کاغذی) استفاده شود، کاغذ در ابعاد ۴۵*۳۰ سانتیمتری، چند کاردک نقاشی (یا چند تکه چوب صاف) چند دستمال کاغذی و اسفنج برای پاک کردن، روزنامه برای پوشاندن میز، لباس کار	۱. رشد دادن و تقویت توانایی ایجاد توالی ۲. رشد دادن، تقویت مهارت رنگ‌آمیزی و ایجاد حساسیت به تفاوت‌های مختصر در رنگ‌ها	نقاشی دیواری گروهی با موضوع دلخواه کودکان
جلسه چهارم	کار با رنگ‌ها	گواش به رنگ‌های زرد، آبی، قرمز و سفید، کاغذ در ابعاد ۴۵*۳۰ و ۴۵*۶۰ سانتیمتری، قلم موی پهن ۲/۵ سانتیمتری و قلم موی نازک و سایر وسایلی که در جلسه سوم استفاده شد.	۱. رشد دادن و تقویت توانایی ایجاد توالی ۲. افزایش حساسیت و مهارت	
جلسه پنجم و ششم	نقاشی تخیل	وسایل نقاشی، رنگ‌آمیزی و مجموعه د (مکان‌ها) کارت‌های نقاشی انگیزشی	۱. رشد دادن و تقویت توانایی شکل‌دهی مفاهیم فضا، توالی، و طبقه ۲. رشد دادن و تقویت مهارت‌های هنری	وقتی باران می‌بارد هوا چگونه است، آن را ترسیم کنید.
جلسه هفتم	ترسیم و نقاشی پیش‌بینانه	وسایل مورد نیاز: قایق‌های اسباب‌بازی (ساخته‌شده از چوب‌پنبه سر شیشه با دکلی از خلال دندان و سکانی از یک تک گل مجسمه‌سازی) در ظرف‌های شیشه‌ای پهنی که در آنها آب کافی برای شناورماندن قایق‌ها وجود دارد؛ قلاب‌های ماهیگیری اسباب‌بازی (نخ‌هایی که تکه‌ای از گل مجسمه‌سازی به سر آنها چسبانده شده است و از چوب‌هایی آویزان هستند). برای هر چهار دانش‌آموز باید یک قایق، یک ظرف شیشه‌ای و یک قلاب ماهیگیری موجود باشد؛ کاغذ در ابعاد A4، مداد، پاک‌کن، وسایل	۱. رشد دادن و تقویت توانایی درک مفاهیم افقی و عمودی	ترسیم اعضای گروه

	هنری به دلخواه، یک چهارپایه، صندلی یا تعدادی کتاب برای قراردادن قایق در سطح دید افراد روی یک سطح افقی		
جلسه هشتم	کار با گِل مجسمه‌سازی (روش کوبلز ^۸ و سانستروث ^۹)	گِل مجسمه‌سازی (یا خمیر بازی)، ابزارهای شکل‌دهی (یا چند مداد و چند گیره کاغذ)، پارچه ضد آب در ابعاد ۴۵*۶۰ سانتیمتر (یا روزنامه و مقوا)، سیم برای بریدن گِل مجسمه‌سازی، کیف‌های پلاستیکی برای نگهداری اشیای ساخته‌شده، قبل از شروع کار، یک مشت گِل برای هریک از دانش‌آموزان و برای خودتان آماده کنید.	۱. رشد دادن و تقویت توانایی درک مفاهیم مربوط به روابط فضایی و توانایی نگهداری ذهنی ۲. رشد دادن و تقویت مهارت‌های هنری
جلسه نهم	کار با گِل مجسمه‌سازی (روش لوحه)	وسایل جلسه هشتم به‌علاوه دو چوب تخت به ابعاد ۳۰*۲/۵*۰/۶ سانتیمتر و یک غلتک چوبی حدود ۳۰ سانتیمتر برای هر دانش‌آموز و برای خودتان. این وسایل را می‌توانید از سایبان کهنه پنجره جدا کنید.	۱. رشد دادن و تقویت توانایی درک مفاهیم مربوط به روابط فضایی و توانایی نگهداری ذهنی ۲. رشد دادن و تقویت مهارت‌های لازم برای شکل‌دادن و آگاهی از وضعیت شکل‌ها در فضا
جلسه دهم	کار با گِل مجسمه‌سازی (روش آجر ^{۱۰})	وسایل جلسه‌های هشتم و نهم	۱. رشد دادن و تقویت توانایی درک مفاهیم مربوط به فضا، توالی و طبقه ۲. رشد دادن و تقویت مهارت‌های هنری
جلسه یازدهم	ترسیم مشاهده مدار و ترسیم تخیل	یک پرتقال، یک استوانه (ساخته‌شده از کاغذ آبی)، کاغذ به ابعاد A4 و وسایل هنری به دلخواه	۱. رشد دادن و تقویت آگاهی از روابط فضایی (راست، چپ، بالا، پایین و جلو، عقب) ۲. تأکید بر تکلیف‌های بازپاسخ
جلسه دوازدهم	ترسیم مشاهده مدار و ترسیم تخیل	یکی از مجسمه‌هایی که دانش‌آموزان در جلسه‌های قبل ساخته‌اند و وسایل طراحی به دلخواه	۱. رشد دادن و تقویت توانایی درک مفاهیم مربوط به فضا، توالی و طبقه ۲. تأکید بر تکلیف‌های بازپاسخ

تجزیه و تحلیل شد. از آزمون تحلیل کواریانس هم برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

در آغاز این بخش اطلاعات توصیفی مربوط به آماره‌های میانگین، انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر پرخاشگری در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پرخاشگری و هریک از ابعاد آن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
پرخاشگری	آزمایش	پیش‌آزمون	۵۹/۵۴	۱۰/۳۸
		پس‌آزمون	۵۳/۶۹	۱۱/۱۵
	کنترل	پیش‌آزمون	۴۶/۶۹	۱۴/۲۱
		پس‌آزمون	۴۵/۸۵	۱۳/۸۱

کواریانس استفاده شد. همگنی شیب رگرسیون

بعد از آموزش نقاشی انگیزشی به گروه آزمایش، پرسشنامه پرخاشگری به‌وسیله معلمان برای هر دو گروه تکمیل شد. در پایان برای ملاحظه‌های اخلاقی به دانش‌آموزانی که در گروه کنترل قرار داشتند، نیز نقاشی انگیزشی آموزش داده شد. اطلاعات حاصل با استفاده از نرم‌افزار اس.پی.اس.اس نسخه ۲۲ نیز

برای سنجش فرضیه از آزمون آماری تحلیل

واریناس‌ها تأیید شد. آزمون شاپروویک ($P \leq 0/05$) متغیرهای پژوهش رابطه خطی وجود دارد و در آزمون لوین ($F=4/08$ و $P=0/06 \leq 0/05$) برابری

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس برای مقایسه پرخاشگری در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییر	درجه آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
اثر اصلی گروه	۱	۱۰۴/۴۰	۱۰۴/۴۰	۷/۴۸	۰/۰۱	۰/۲۵
نمره پیش‌آزمون (کنترل)	۱	۳۴۶۱/۶۵	۳۴۶۱/۶۵	۲۴۸/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۹۱
خطا	۲۳	۳۲۰/۸۱	۱۳/۹۵			
کل	۲۶	۶۸۵۸۴				

راسل (۲۰۰۸)، لی (۲۰۰۰)، ویلیامز (۱۹۹۱)، نزاری کاشانی و همکاران (۲۰۱۰)، به‌پژوه و نوری (۱۳۸۱)، یارمحمدیان و اخلاقی (۱۳۹۳)، کرمی، علیخانی، زکی‌بی و خدادادی (۱۳۹۱)، افخمی‌نژاد و قمری (۱۳۹۴)، خدابخشی کولایی و تقوایی (۱۳۹۴)، میرزایی و قربان شیرودی (۱۳۹۶)، خدادادی و رشیدی (۱۳۹۷)، مرادی و قمرانی (۱۳۹۷)، عرفان‌نسب، فیروزه و انوشه (۱۳۹۷) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که نقاشی به‌عنوان بیان مستقیم رؤیاهای، تخیل‌ها و سایر تجربه‌های شخصی را به شکل تصاویر امکان‌پذیر می‌سازد. نمایش‌های تصویری از محتوای ناخودآگاه، راحت‌تر برون‌ریزی می‌شوند تا با بیان کلامی (یار محمدیان، اخلاقی، ۱۳۹۳). این دانش‌آموزان در نقاشی می‌توانند عواطف خود را به شکلی که از لحاظ اجتماعی ناهنجار محسوب نمی‌شود، بیان کنند. اساساً نقاشی تصمیم برای انتقال احساس را آسان‌تر می‌کند (نزاری کاشانی و همکاران، ۲۰۱۰). نقاشی یک وسیله بیانی گیرا و ممتازی است که می‌تواند تأثیر قابل ملاحظه‌ای در تکامل هوشی، افزایش قابلیت‌ها و رشد نیروی خلاق داشته باشد. کودک می‌تواند به کمک آن نوعی ارتباط روحی با دیگران برقرار کند. بنابراین می‌توان از این روش به روحیه، تمایل‌ها و شخصیت دانش‌آموزان پی برد و به آنها کمک کرد تا تعارض‌ها و

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که با کنترل پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در نمرات پس‌آزمون، تفاوت معنادار دیده می‌شود؛ به عبارتی بین افراد گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر وابسته (پرخاشگری) تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$ و $f = 7/48$ و $df = 23, 1$). میزان تأثیر ۰/۲۶ بوده است؛ یعنی ۲۶ درصد واریانس پس‌آزمون مربوط به مداخله آموزش نقاشی انگیزشی است؛ به عبارت دیگر ۲۶ درصد اختلاف بین گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون ناشی از اعمال متغیر مستقل بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش نقاشی انگیزشی بر رفتار پرخاشگرانه دانش‌آموزان پسر کم‌توان ذهنی بود. نتایج به‌دست آمده از این پژوهش، تفاوت معناداری در کاهش میزان پرخاشگری دانش‌آموزان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل پس از اجرای آموزش نقاشی انگیزشی به‌عنوان یک برنامه مداخله‌ای نشان می‌دهد که آموزش نقاشی انگیزشی بر کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی مؤثر بوده است.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که نقاشی انگیزشی به فرد کمک می‌کند تا از روش برون‌فکنی هیجان، احساس و افکار خود را ابراز کند تا به سازگاری عاطفی و اجتماعی نایل شود. یافته‌های این پژوهش با نتایج حاصل از پژوهش‌های قبلی مانند

انگیزشی می‌تواند نقش مؤثری در کاهش پرخاشگری داشته باشد و از جهت دیگر چون این پژوهش بر دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی متمرکز شده بود، می‌توان بیان کرد که با توجه به ناکامی‌هایی که این دانش‌آموزان در امر تحصیل با آن مواجه می‌شوند، پرخاشگری در آنها می‌تواند امر شایعی باشد. بنابراین معلم‌ها، مربیان، پدر و مادر باید در جریان نتیجه مثبت این نوع درمان که کم‌وبیش برای همه کم‌هزینه و امکان‌پذیر است، قرار بگیرند و برای استفاده از آن، آموزش‌ها و تشویق‌های لازم را دریافت کنند. در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی قادر به بهره‌گیری از نقاشی‌درمانی بوده و شرکت در اینگونه برنامه‌ها می‌تواند به فرد کمک کند تا از راه برون‌فکنی، هیجان‌ها، احساسات و افکار خود را ابراز کند و در نتیجه به سازگاری عاطفی و اجتماعی نایل شود و رفتار پرخاشگرانه خود را کاهش دهد.

با توجه به اهمیت هنر نقاشی در تمامی کودکان و اثری که هنر نقاشی می‌تواند در روان و ذهن آنها بگذارد و یادگیری آنها را افزایش دهد، توصیه می‌شود که در محیط‌های آموزشی و پرورشی مربوط به تمامی کودکان چه عادی و چه استثنایی، مبحث نقاشی، جدی تلقی شود و مربیان، معلم‌ها، پدر و مادر به این موضوع مهم و اثر مثبت آن در کودکان، توجه خاص و ویژه‌ای مبذول کنند.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر آن است که چون پژوهش بر دانش‌آموزان پسر کم‌توان ذهنی دوره ابتدایی انجام شده است، در نتیجه باید در تعمیم نتایج به کودکان دختر کم‌توان ذهنی، سایر مقاطع تحصیلی و نیز سایر اختلال‌های دوران کودکی جنبه‌های احتیاط را مد نظر قرار داد. با توجه به نتایج این پژوهش هنردرمانی و به‌ویژه نقاشی انگیزشی می‌تواند نقش مؤثری در کاهش پرخاشگری داشته باشد. در اینجا می‌توان پیشنهاد کرد که معلم‌ها در جریان آثار

مشکلات را حل کنند (کرمی، علیخانی، زکی‌بی و خدادای، ۱۳۹۱) بر این مبنا، مدرسه‌ها، معلمان، پدر و مادر و سایر کسانی که با این کودکان ارتباط دارند، می‌توانند از نقاشی برای کاهش پرخاشگری آنها استفاده کنند. آشناکردن گروه‌های مذکور با شیوه کارایی روش‌های مختلف هنردرمانی می‌تواند کمک بیشتری برای سازگاری کودکان و حل مشکلات آنها فراهم کند.

کودکان از روش نقاشی سخن می‌گویند و به بیان افکار، عقاید و عواطف خویش می‌پردازند؛ نیازها، تمایل‌ها، مشکلات و محدودیت‌های زندگی خود را بازگو می‌کنند. به این ترتیب به کمک نقاشی می‌توان در تشخیص چگونگی رشد ذهنی، عقلانی و مشکلات عاطفی نیز استفاده کرد. نائومبرگ (۲۰۱۱) بیان می‌کند که فرایند هنردرمانی در آن جایی نهفته است که عمیق‌ترین افکار و احساسات بشر از ضمیر ناخودآگاه او بیشتر از آنکه در قالب کلمه‌ها بتواند بیان شوند، در تصویر متجلی شوند (فراری، ۲۰۰۳). ارزش نقاشی فقط در کشیدن آن است، نه در تمامیت یا زیبایی یا درست بودن آن که از این راه به رهاسازی عواطف متراکم و فشارهای روانی می‌پردازد. ترسیم‌های اولیه ممکن است تکراری باشد و منظوری را بیان نکند ولی به تدریج که کودک در مصاحبه آرامش بیشتری پیدا می‌کند، در ترسیم‌های خود مطالبی بیان می‌کند. درواقع این نوعی روش برون‌فکنانه است و کودک را باید تشویق کرد که راجع به ترسیم‌های خود صحبت کند (لویک، ۱۹۸۳). غالب روان‌شناسان بر این باورند که رنگ‌کردن با انگشت در درمان کودکانی که از سازگاری نداشتن با محیط و اختلال روانی رنج می‌برند، اثر بسیار مطلوبی دارد (لئو، ۲۰۰۵).

با توجه به نتایج این پژوهش و پژوهش‌های پیشین، هنردرمانی، به‌خصوص استفاده از نقاشی

عرفان‌نسب، ث؛ فیروزه، م انوشه، س ط. (۱۳۹۷). اثربخشی هنر درمانی با رویکرد نقاشی بر کارکردهای اجرایی و مشکلات رفتاری در کودکان پیش دبستانی دارای و علایم نقص توجه/ بیش‌فعالی. اولین کنگره بین‌المللی و پنجمین کنگره ملی آموزش و سلامت کودکان پیش از دبستان.

مرادی، م ر؛ قمرانی، ا. (۱۳۹۷). تأثیر نقاشی درمانی بر اختلالات درونی‌سازی شده دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری. همایش کشوری و جشنواره کودکان با نیازهای خاص.

میرزایی، آ؛ قربان شیرودی، ش. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش نقاشی‌درمانی بر روی مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان پرخاشگر مقطع ابتدایی شهر کرج. پنجمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی.

یارمحمدیان، ا اخلاقی، ع. (۱۳۹۳). اثربخشی نقاشی‌درمانی بر کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانش‌آموزان پسر دارای عقب‌ماندگی ذهنی خفیف تا متوسط. مجله پژوهش در علوم توانبخشی، ۱۰(۶): ۸۳۳-۸۴۴.

Alexandria VA. American Art Therapy Association, Inc. Retrieved September 3. 2007. from <http://www.arttherapy.org/>.

Anari A. [Study of the effect of drama therapy on decrease of social anxiety symptoms in children (Persian)]. Thesis for master of art in psychology. Tehran. College of psychology. Shahid Beheshti University; 2007, pp: 57.

Coie DC, Dodge KA. Aggression and antisocial behavior. 5th edition. In: Damon W, Eisenberg N. (Eds.) Handbook of child psychology: Vol.3. Social, Emotional and Personality Development. New york. Wily; 1998, pp: 14.

Dekker M, Koot H, Ende J, Verhulst F. Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2002; 43(8):1087-1098.

Fadaie F, Jamnezhad M, Mazinani R. [The use of painting in reduction of anxiety in schizophrenic patient (Persian)]. Journal of Rehabilitation 2002; 3(3): 6-11.

Ferrari AA. Children's painting and its concepts. Trans. Sarraf A. Tehran: Dastan Publications; 2003.

Frazier JA, Barrett R, Walters A, Feinstein C. Moderate to profound mental retardation. In: Noshpitz J and Alessi NE (Eds). Handbook of child and adolescent psychiatry. New York: Wiley and Sons; 1997. p: 397-408.

Gardner H. Artful scribbles: The significance of children's drawing. 2th edition. New York. Basic books; 1980, pp: 37.

مثبت این درمان قرار گرفته و در زنگ مخصوص نقاشی از این رویکرد درمانی استفاده کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود که در سایر پژوهش‌ها اثر نقاشی انگیزشی را بر مشکلات تنظیم هیجان در کودکان عادی یا سایر کودکان استثنایی بررسی کنند. همین طور می‌توانند تأثیر نقاشی انگیزشی را در کاهش بیماری‌های عاطفی مثل افسردگی، اضطراب و ... برای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی یا سایر گروه استثنایی بررسی کنند.

پی‌نوشت‌ها

1. insight
2. movie therapy
3. drama therapy
4. painting therapy
5. music therapy
6. rhythmic movements
7. Aggression test of mentally retarded children (Bahrami. Davarmanesh.Ghezelsefloo)
8. coils

۱۰. این فن نگهداری ذهنی را ای. ام. سانستروئم در سال ۱۹۶۶ ابداع کرد.

10. Brick Technique

منابع

افخمی‌نژاد، بصیرا؛ قمری، م. (۱۳۹۴). اثربخشی هنر درمانی با رویکرد نقاشی درمانی در کاهش اختلالات رفتاری کودکان بی‌سرپرست و بد سرپرست. کنفرانس بین‌المللی یافته‌های نوین پژوهشی در روانشناسی و علوم تربیتی.

به پژوه، ا، نوری، ف. (۱۳۸۱). تأثیر نقاشی درمانی در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی. مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی، تهران، ۳۲(۲)، ۱۵۵-۱۷۰.

خدادادی، ن؛ رشیدی، س. (۱۳۹۷). اثر بخشی هنر درمانی با رویکرد نقاشی بر پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم. ششمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی.

رضایی، س؛ خدابخشی کولایی، آ؛ تقوایی، د. (۱۳۹۴). اثربخشی نقاشی‌درمانی بر کاهش اضطراب و پرخاشگری دانش‌آموزان دبستانی پسر دارای اختلالات برونی‌سازی‌شده. نشریه پرستاری کودکان ۲(۲): ۱۰-۱۹.

عرب قهستانی، د، ودایع خیری، ف. (۱۳۹۱). نقاشی انگیزشی و کاربرد آن در ارزیابی هیجانات و مهارت‌های شناختی. رشد. تهران.

عرب قهستانی، د، ودایع خیری، ف. (۱۳۹۴). آزمون‌های نقاشی انگیزشی. رشد. تهران.

- Ghezelsefloo K. [The effect of anger control skills by using of story on decreasing of aggression in educable mentally retarded 10-19 year boys (Persian)]. Thesis for master of science in psychology and exceptional children education. Iran. Tehran. University of social welfare and rehabilitation sciences; 2009, pp: 75-78.
- Karami J., Alikhani M., Zakiei A, Khodadi K. The effectiveness of art therapy (painting) in reducing the aggressive behavior of students with dyslexia. *J Learn Dis* 2012; 1(3): 105-17.
- Karami J, Alikhani M, Zakiei A, Khodadi K. The effectiveness of art therapy (painting) in reducing the aggressive behavior of students with dyslexia. *J Learn Dis* 2012; 1(3): 105-17.
- Kashani Nazadi G, Myrzmani SM, Davrmnsh A. Painting effect on reducing aggression in elementary educable mental retarded students Alpha. *Ped Neurol Rehabil* 2010; 11(Suppl 5): 78-84.
- Lefebvre AD. Art therapy interventions with an adolescent with bipolar disorder. Thesis for master of art in art therapy and counseling. USA. Ursuline college; 2008, Abstract page.
- Leo HD. Interpretation of children's drawings. Trans. Forouzan F. Tehran: University of Welfare Sciences Press; 2005.
- Levick MF. They couldn't talk and so they draw. 2th edition. Illinois: Charles C. Thomas; 1983, pp: 23.
- Li HL. Painting therapy for a child with emotional and behavioral disorders. A single case study. Thesis for master of art in art therapy and counseling; 2002, Abstract page.
- Madadi N. [Study of the effect of painting therapy on decrease of emotional problems in 7-11 children (Persian)]. Thesis for master sciences in art in psychology. Tehran. College of psychology. Islamic Azad University; 2000, Abstract page.
- Melanie KA. The frequency and severity of problem behaviors among individuals with autism, traumatic brain injury and mental retardation from the UTAH development of services for people with disabilities dataset. Thesis for master of science. USA. Department of counseling psychology and special education. Brigham Young University; 2006, pp: 24.
- Melkowitz ATK. Art therapy with an adoptive family: a case study of adoptee with reactive attachment disorder. Thesis for master of art in art therapy and counseling. USA. Ursuline college; 2008, Abstract page and pp: 45.
- Nissimov-Nahum E. Use of drawing task to study art therapists' personal experiences in treating aggressive children. *The Arts in Psychotherapy* 2009; 36: 140-147.
- Noori F. [The effect of painting therapy on decreasing of aggression behaviors in mentally retarded boys students (Persian)]. Thesis for master of science in psychology and exceptional children education. Tehran. College of psychology. Tehran University; 2001, pp: 16-71.
- Rastle MA. Individual art therapy counseling with at-risk children in school setting. Thesis for master of art in art therapy and counseling. USA. Ursuline college; 2008, Abstract page.
- Rubin, J. A. (2005). *Child art therapy*. Hoboken, New Jersey: John Wiley; Sone, In.
- Seif Naraghi M, Naderi E. [Psychology and education of mentally retarded children (Persian)]. 3th edition. Tehran. Samt Company; 2006, pp: 105.
- Shojaie S, Hemmati Alamdarloo Q. [The effect of morning exercise in reduction of aggression in educable mentally retarded children (Persian)]. *Research on Exceptional Children* 2006; 6)4(: 855-870.
- Silver R. Aggression and depression assessed through art: Using Draw Story to identify children and adolescents at risk. New York. Brunner-Routledge (Taylor & Francis group); 2005, pp: 7-17.
- Silvers JB. Art therapy workbook for children and adolescents with autism. Thesis for master of art in art therapy and counseling. USA. Ursuline college; 2008, pp: 111-131.
- Williams P. Mental retardation Association of America: Definition, classification and protective system. Trans. Behpajooch A, Ghobari Bonab B. Tehran: Tehran University Press; 1991.

