

بررسی تاثیر آموزش هنردرمانی بر تاب آوری کودکان

شقایق هاشمی شکفته (نویسنده مسئول)¹

¹ کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، گرمسار، ایران
Shaghayegh.shekofteh203@gmail.com

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر آموزش هنردرمانی بر تاب آوری کودکان بوده است. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. روش نمونه‌گیری این پژوهش، نمونه‌گیری دردسترس بود. بدین صورت که 30 نفر از افراد مراجعه‌کننده به آموزشگاه موسیقی سرود مهر واقع در منطقه 10 شهر تهران است که به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و به شکل تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند (تعداد هر گروه 15 نفر بود). گروه آزمایش به مدت 44 جلسه (سه جلسه در هفته) به مدت 4 ماه تحت آموزش مهارت‌های هنر درمانی قرار گرفتند درحالی‌که گروه کنترل هیچ نوع مداخله‌ای دریافت نکردند. بعد از پایان کار آموزش از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند. تحلیل کوواریانس نشان داد که بین گروه‌های مورد مطالعه در تاب آوری تفاوت معناداری وجود دارد. یافته‌ها نشان دادند آموزش مهارت‌های هنر درمانی در بهبود تاب آوری کودکان مؤثر بوده است.

واژه‌های کلیدی

آموزش هنر درمانی، تاب آوری، کودکان

1. مقدمه و بیان مسئله

تاب‌آوری¹ یکی از ویژگی‌های توانمندسازی داخلی (منبع درون فردی) است. داشتن این منبع درونی، فرد را قادر می‌سازد با وجود شرایط و اتفاقات نامطلوب، رشد انطباقی خود را ادامه داده و سلامت روان را حفظ کند. افراد تاب آور از نظر عاطفی آرام هستند و به صورت خلاقانه و انعطاف پذیر به مشکلات نگاه و برای حل آنها برنامه ریزی می‌کنند. آنها در صورت نیاز، از کمک دیگران دریغ نمی‌کنند و از منابع کاملی برای مقابله با مشکلات و فشارهای زندگی برخوردار هستند و کمتر در معرض اختلالات روانی و عاطفی قرار می‌گیرند. همه این عوامل باعث می‌شوند فرد از سلامت روانی بالایی برخوردار باشد (گامیرو، کانارو و بوین²، 2013). والر³ (2001) تاب‌آوری را سازگاری مثبت فرد در پاسخ به شرایط نامطلوب می‌داند. گارمزی و ماتسن⁴ (1994) تاب‌آوری را باوجود شرایط تهدیدآمیز به عنوان توانایی یا سازگاری موفقیت‌آمیز تعریف کرده‌اند.

در واقع، تاب آوری یک واکنش مثبت در پاسخ به شرایط نامطلوب است. تاب آوری عاملی است که انعطاف پذیری و مقابله مؤثر با عوامل استرس‌زا و موقعیت‌ها را ممکن می‌سازد. تاب‌آوری فقط مقاومت منفعلانه در برابر صدمات یا موقعیتهای تهدیدآمیز نیست؛ در عوض، یک فرد بسیار مقاوم یک شرکت‌کننده فعال و سازنده در محیط خود است. تاب آوری توانایی فرد در مواجهه با موقعیت‌های خطرناک است که می‌تواند تعادل زیست-روانشناختی و معنوی را ایجاد کند.

1. resilience

2. Gameiro, Canavarro & Boivin

3. Waller

4. Garnezy & Masten

افرادی که دارای تاب آوری بالایی هستند، خود تخریبی ندارند. آنها از نظر عاطفی آرام هستند و قادر به کنار آمدن با شرایط استرس زا هستند (کانر و دیویسون^۱، 2003). رزنیك^۲ (۲۰۱۱)، معتقد است تاب آوری توانایی بهبودی فرد از چالش های اجتماعی، مالی و عاطفی و بازیابی مجدد تعادل است. که این نشانگر توانایی فرد برای سازگاری مجدد با غم، تروما، شرایط نامساعد و فشارهای زندگی است. به عبارت دیگر، تاب آوری پاسخی مثبت در واکنش به شرایط مطلوب است. تاب آوری با تمرکز روی مسئله به کنترل استرس کمک می کند. تاب آوری یعنی نه تنها مقابله با استرس بلکه بهبود، انعطاف پذیری و بازگشت به حالت اولیه می باشد. افراد دارای تاب آوری با موفقیت با استرسها، چالشها و وقایع زندگی خود مقابله می کنند و همچنین به طور فعالانه در محیط زندگی خود شرکت می کنند (پورافضل، سید فاطمی، اینانلو و همکاران، 1392).

روانشناسان و مشاوران جهت افزایش تاب آوری از رویکردها و درمان های مختلفی استفاده کرده اند یکی از درمان هایی که به نظر می رسد در تاب آوری کودکان موثر باشد آموزش هنر درمانی می باشد. هنر درمانی یک درمان تجربی است که انواع تحریک های حسی را با ارائه تکنیکها و مواد هنری (مانند: رنگی، مدادشمعی، گل رم، چوب، پارچه و ...) در یک مکان امن سازمان یافته فراهم می کند هنر درمانی استفاده از ساخت هنر است که به بهبود رشد عاطفی و فیزیکی افراد، حل مسئله، رشد مهارت های فردی، افزایش عزت نفس و کاهش استرس کمک می کند (هلمکوئیست، رکسبرگ، لارسون و لاندکوئیست-پرسون^۳، ۲۰۱۷). با استفاده از هنر می توان محرک هایی را طراحی کرد که متناسب با توانایی های شناختی کودکان و همچنین علائق آنها به ویژگی های خاصی از محرک دیداری باشد. هنر با دنیای متنوعی از محرکها به عنوان یک روش نافذ و با ایجاد ارتباط های غیر کلامی می تواند به خوبی با کودکان ارتباط برقرار و پاسخ های آنها را تحریک نماید. همچنین ساز و کارهای ذهنی که محرک های هنری پردازش می کنند بطور عمقی با دیگر ساختارهای اساسی مغز از جمله هیجان و احساسات، حافظه و حتی زبان همکاری دارند (مقدم و استکی، پیشیاره، فرهد و غریب ۱۳۸۹).

هنردرمانی یک روش ایجاد شده برای سلامت روان است که از روش خلاق ایجاد هنر برای رشد و ارتقاء سلامت جسمی، روانی و هیجانی اشخاص در همه سنین استفاده می کند. این روش بر اساس این باور پایه گذاری شده است که فرآیند خلاق به کار گرفته شده در بیان حال از طریق هنر به افراد کمک می کند که تعارضات و مشکلات را حل کنند و مهارت های بین فردی، مدیریت رفتار، کاهش اضطراب افزایش عزت نفس و خودآگاهی را گسترش داده، به بینش دست یابند از جمله شاخه های هنر نقاشی است. نقاشی عبارت است از ترسیم خودانگیزخته تصاویر که فرصت هایی برای ارتباط و بیان غیر کلامی فراهم میکند (ایوراچ، برایان، جونز^۴ و همکاران، 2009) در واقع با ابزاری چون نقاشی، کودک همه مسائل زندگی خود را به تجربه در آورده، خود را می آزماید و خویشتن را بنا می کند. خطوط ترسیمی انعکاسی از دنیای عاطفی و هیجانی اوست و نقاشی به منزله جهانی است که به موازات افزایش هوشیاری و دگرگونی های کودک متحول می گردد. از دیدگاه نظریه روانکاوی نقاشی به منزله فعالیتی بالینی فراقکنی است. یعنی از طریق نقاشی فرد می تواند آن چه را که در ضمیر ناخودآگاه دارد و احتمالاً باعث ناراحتی و اضطراب او می شود را بیان کند. در واقع تمام رویکردهای بالینی فراقکنانه در هنردرمانی بر اساس نظریه روانکاوی فروید شکل گرفته است. فروید معتقد بود رویاها که تصویر امیال شکل گرفته هستند با هنر، فراقکنی و نمایان می شوند (۲۰). دریسنک^۵ (2005) معتقد است که استفاده از نقاشی باعث تسهیل برقراری ارتباط با کودکان می شود و توصیه می کند که در مصاحبه با کودکان به جای روش های سنتی از این روش استفاده شود. در واقع خطوط ترسیمی انعکاسی از دنیای عاطفی و هیجانی فرد است و نقاشی به منزله جهانی است که به موازات افزایش هوشیاری و دگرگونی های کودک متحول می گردد (دریسنک، 2005).

فرامرزی، مرادی (1394) به بررسی تاثیر هنردرمانی با رویکرد نقاشی بر کاهش ناامیدی و تنهایی کودکان ناشنوای پسر پرداختند نتایج پژوهش نشان داد که بین عملکرد دو گروه مورد و شاهد در متغیرهای احساس ناامیدی و تنهایی در پس آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد. براساس یافته ها می توان نتیجه گرفت که هنردرمانی با رویکرد نقاشی بر بهبود احساس ناامیدی و تنهایی کودکان ناشنوا موثر است و از آن به عنوان یک روش آموزشی و درمانی غیرمستقیم می توان برای کاهش احساسات منفی کودکان ناشنوا به ویژه تنهایی و ناامیدی استفاده کرد و این روش را به درمانگران، مربیان و مشاورانی

1. Connor & Davidson

2. Resnick

3. Holmqvist, Roxberg, Larsson & Lundqvist-Persson

4. Iverach, O'Brian, Jones

5. Driessnack

که با این کودکان کار می کنند پیشنهاد کرد، همچنین پرورضائیان، بشارت، کوچک زاده، فراهانی (1398) در پژوهشی تحت عنوان طراحی و بررسی اثربخشی برنامه هنردرمانی خانواده محور بر سازگاری کودکان مبتلا به سرطان نشان دادند که هنردرمانی خانواده محور به طور معناداری سبب کاهش نمودهای ناسازگاری و راهبرد اجتناب از یک سو، و افزایش راهبرد جست و جوی حمایت از سوی دیگر شده است. با توجه به یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت که هنردرمانی خانواده محور قادر است سبب کاهش ناسازگاری کودکان مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان و تغییر راهبردهای سازگاری آن ها شود. بنابراین این روش را می توان به عنوان یکی از روان درمانی های مفید و کاربردی در بیمارستان به ویژه برای کودکان مبتلا به سرطان دانست.

با توجه به ویژگی هایی که برای آموزش هنردرمانی برشمرده شد این رویکرد به لحاظ نظری یک شیوه درمانی مناسب در افزایش تاب آوری بشمار می رود، اما با توجه به بررسی های پژوهشگر هیچ گونه تلاشی در جهت اثربخشی این رویکرد بر افزایش تاب آوری انجام نشده است. از این رو، نادیده گرفتن هنردرمانی در افزایش تاب آوری را می توان یک خلأ جدی در ادبیات مداخله در تاب آوری به حساب آورد که هدف پژوهش حاضر بر کردن بخشی از آن است. لذا این پژوهش در پی پاسخ به این سؤال خواهد بود که آیا آموزش هنردرمانی می تواند به طور معناداری میزان تاب آوری کودکان را افزایش دهد؟

2. روش تحقیق

روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش عبارت است از کلیه کودکان که در سال 98 در آموزشگاه های موسیقی شهر تهران تحت آموزش موسیقی بودند. روش نمونه گیری این پژوهش، نمونه گیری در دسترس بود. افراد نمونه این پژوهش شامل 30 نفر از افراد مراجعه کننده به آموزشگاه موسیقی سرود مهر واقع در منطقه 10 شهر تهران است که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. گروه آزمایش به مدت 44 جلسه (سه جلسه در هفته) به مدت 4 ماه تحت آموزش مهارت های هنر درمانی قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل هیچ نوع مداخله ای دریافت نکردند. بعد از پایان کار آموزش از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد.

- **مقیاس تاب آوری کانر - دیویدسون (CD-RISC¹):** برای سنجش تاب آوری از پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون (2003) استفاده شد. این پرسشنامه یک ابزار 25 سؤالی است که سازه تاب آوری را در اندازه های پنج درجه ای لیکرت از صفر تا چهار می سنجد. حداقل نمره تاب آوری آزمودنی در این مقیاس صفر و حداکثر نمره وی صد است. میانگین نمره 50 است، نمره کمتر از 50 نشانه تاب آوری کمتر و نمره بیشتر از 50 نشانه تاب آوری بیشتر است. نتایج مطالعه مقدماتی مربوط به ویژگی های روان سنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تأیید کرده است (کانر و دیویدسون، 2003). روایی و پایایی: کانر و دیویدسون (2003) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب آوری را 0/89 گزارش کرده اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله 4 هفته ای 0/87 بوده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی (1384) هنجاریابی شد و روایی و پایایی آن به دست آمد. به منظور تعیین پایایی مقیاس تاب آوری از روش آلفای کرونباخ استفاده شده و ضریب پایایی حاصله برابر 0/89 بود. در پژوهش خانجانی، دنیوی، اسمری و رجبی (1396) ضریب الفای کرونباخ 0/98 به دست آمد.

- **برنامه آموزش هنر درمانی:** در این پژوهش برای آموزش مهارت های هنر درمانی، از کتابچه هنر درمانی برای کودکان و نوجوانان درخودمانده جنیفر بت سیلورز² (2008) و متناسب با سطح توانایی کودکان گروه نمونه و متغیرهای پژوهش، استفاده شد. این مهارت ها توسط پژوهشگر و به مدت 44 جلسه (سه جلسه در هفته) به مدت 4 ماه برای گروه آزمایش اجرا شد. در ابتدا جلسات به صورت فردی به مدت 20 تا 30 دقیقه و چهار جلسه در

1. ConnorDavidson resilience scale

2. Silvers

قالب گروهها دو نفره و هفت جلسه انتهایی به صورت گروهی برگزار شد. خلاصه ساختار جلسات آموزش در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول 1: خلاصه جلسات هنردرمانی

جلسات	اهداف	محتوا
جلسه اول تا چهارم: رنگ آمیزی	آشنایی با رنگها و نحوی بدست گرفتن قلم	قرار دادن کاغذ، رنگهای گواش و قلم موهایی مو با سایزهای مختلف در اختیار کودک تا هر آنچه را که دوست دارد بر روی کاغذ پیاده کند
جلسه پنجم تا هفتم: کار با گل رس	رفع امتناع کودک از دست زدن گل و بهبود مهارت های حرکتی	کودک در این جلسات با نحوی وزز دادن، لول کردن و باز کردن گل آشنا شد
جلسه هشتم و نهم: هنر اول: نقش دست بر روی لوح گلی	کنترل حرکتی ظریف، هماهنگی چشم و دست و توانایی تصویر سازی ذهنی بهبود فعالیت های حرکتی و انعطاف پذیری فتاری و رشد فیزیکی	کودک می بایست با استفاده از گل یک چهار گوش را درست کند و محکم دست خود را برای آن بگذارد بطوریکه دست بر روی لوح نقش بندد.
جلسه دهم و یازدهم: رنگ آمیزی گردی	تشخیص شکل از زمینه، بهبود مهارت های حرکتی، آماده شدن کودک برای رنگ آمیزی لوح گلی	به منظور اینکه کودک بتواند لوح گلی خشک شده را رنگ بزند تعدادی گردی به او داده شد و از او خواسته شد که سعی کند بدون آنکه از خط بیرون برند گردی ها را رنگ کند
جلسه دوازدهم تا چهاردهم: رنگ آمیزی دست بر روی کاغذ	تشخیص شکل از زمینه، بهبود مهارت های حرکتی، آماده شدن کودک برای رنگ آمیزی لوح گلی	به منظور رنگ آمیزی لوح گلی، دست هر کودک بر روی یک برگه A4 کشیده شد و مجددا او باید بدون آنکه از خط بیرون بزند دست خود را رنگ کند
جلسه پانزدهم و شانزدهم: رنگ آمیزی دست بر روی لوح گلی	بهبود فعالیت های حرکتی و انعطاف پذیری فتاری و رشد فیزیکی، هماهنگی چشم و دست	در نهایت در این جلسه کودک شروع به رنگ آمیزی انگشتان دست بر روی لوح گلی کرد. در صورتی که کودک در هر کدام از این مراحل دچار مشکل بود پژوهشگر او را راهنمایی و کمک می کرد
جلسه هفدهم: هنر دوم: صورتک های فومی	گسترش درک هیجان ها و احساسات	فوم هایی به شکل صورت در رنگهای مختلف، چشم های مصنوعی، پر و کاموا در اختیار کودک قرار گرفت و او می بایست مطابق با احساسی که در آن لحظه داشت یکی از صورتک های فومی را انتخاب و اجزای صورت را بر روی صورتک بچسباند.
جلسه هجدهم تا بیستم: هنر سوم: نقاشی از چهره	درگیر شدن ذهن کودک با تصویر بدنی، مهارتهای حرکتی ظریف و مهارتهای مفهوم سازی	تصویری تمام قد از انسان در اختیار کودک قرار گرفت. قبل اینکه کودک شروع به کار کند یک نمونه به او نشان داده شد و در مورد قسمتهای مختلف بدن و این که هر یک از خطوط و اعضای صورت باید در کدام ناحیه قرار بگیرند، صحبت شد.
جلسه بیست و یکم تا بیست و ششم:	بهبود مهارت های حرکتی ظریف و درشت،	کودک باید گلهایی را با فوم درست می کرد و آنها را داخل یک گلدان که با چوب درست کرده بود قرار دهد و در نهایت گلدان را داخل جعبه ای که از قبل تزئین کرده بود بگذارد.

	بهبود مشکلات مربوط به حساسیت	هنر چهارم: مکان امن برای رشد
از مریبی کودک خواسته شد یک لیست از مواردی که برای کودک خوشایند و ناخوشایند است را تهیه کند، بعد موارد لیست شده به تصاویر تبدیل شد و تصاویر مربوط به هر کودک در اختیارش قرار داده شد و از او خواسته شد تا تصاویر را در جعبه ای که به رنگ های سبز و قرمز بود قرار دهد بگونه ای که تصاویر مربوط به احساس مثبت در قسمت سبز و تصاویر مربوط به احساس منفی در قسمت قرمز جعبه قرار گیرد.	کندو کاو احساسات مثبت و منفی، درک و گسترش هیجانات، مفهوم سازی و خویشتن نگری	جلسه بیست و هفتم تا سی و دوم: هنر پنجم: جعبه احساسات
با توجه به مشکل این کودک در تعاملات اجتماعی، در ابتدا کودکان در قالب گروههای دو نفره و با همکاری همدیگر نقاشی وسایلی مورد نیاز خود را از طرف مقابل درخواست و از همدیگر تشکر می کردند.	بهبود تعاملات اجتماعی	جلسه سی و سوم تا سی و هفتم: نقاشی های دو نفره
در نهایت کودکان در قالب گروه های چهار نفره یک دریا را بر روی کاغذ با استفاده از رنگهای گواش رسم کردند	بهبود تعاملات اجتماعی	جلسه سی و هشتم تا چهل و چهارم: نقاشی گروهی دیواری

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، قبل از توزیع پرسشنامهها توضیحات مختصری دربارهی پرسشنامه به افراد حاضر در پژوهش داده شد. در شروع تکمیل پرسشنامه گفته شد این کار صرفاً جنبه‌ی تحقیقاتی دارد و به آنها اطمینان خاطر داده شد که پاسخها محرمانه خواهد ماند. از نرم افزار SPSS نسخه 24 در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده و متناسب با سطح سنجش داده‌ها و مفروضات آماری، از آزمون تحلیل کوواریانس جهت آزمون فرضیه‌ها استفاده شد.

3. یافته ها

از میان 30 نفر حاضر در پژوهش، 15 نفر در گروه کنترل و 15 نفر نیز در گروه آزمایش قرار داشتند. پس از تأیید مفروضه همسانی ماتریس کوواریانسها و همگنی واریانس متغیرهای وابسته در بین گروهها به عنوان مفروضات آزمون تحلیل کوواریانس، به انجام تحلیل کوواریانس پرداختیم.

جدول 2: نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	تعداد	Z کالموگروف-اسمیرنوف	سطح معنی داری
پیش آزمون تاب آوری	30	0/632	0/978
پس آزمون تاب آوری	30	0/568	0/946

در جدول 2، نتایج آزمون کالموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمون آورده شده است، بر اساس نتایج مندرج در جدول، سطح معناداری آماره محاسبه شده برای تمامی متغیرها بزرگتر از 0/05 می باشد؛ بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته می شود.

جدول 3: شاخص های توصیفی متغیر تاب آوری در مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش گواه به همراه نتایج آنالیز واریانس

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	مقایسه پس آزمون
-------	------	-----------	----------	-----------------

مجدور اتا	P مقدار	F مقدار	انحراف معيار	میانگین	انحراف معيار	میانگین	آزمایش	تاب آوری
0.542	<0.001	15/83	3/53	129/73	5/51	84/86	آزمایش	
			10/05	79/02	10/85	80/31	کنترل	

مطابق جدول 3 نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه نمرات تاب آوری کودکان در گروه‌های آزمایش و گواه، نشان داد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون و با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های هنر درمانی در بهبود تاب آوری کودکان مؤثر بوده است.

4. بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش هنر درمانی بر تاب آوری کودکان بوده است. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. روش نمونه‌گیری این پژوهش، نمونه‌گیری در دسترس بود. بدین صورت که 30 نفر از افراد مراجعه‌کننده به آموزشگاه موسیقی سرود مهر واقع در منطقه 10 شهر تهران که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به شکل تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند (تعداد هر گروه 15 نفر بود). گروه آزمایش به مدت مدت 44 جلسه (سه جلسه در هفته) به مدت 4 ماه تحت آموزش مهارت‌های هنر درمانی قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل هیچ نوع مداخله‌ای دریافت نکردند. بعد از پایان کار آموزش از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند. تحلیل کوواریانس نشان داد که بین گروه‌های مورد مطالعه در تاب آوری تفاوت معناداری وجود دارد. یافته‌ها نشان دادند یافته‌ها نشان دادند آموزش مهارت‌های هنر درمانی در بهبود تاب آوری کودکان مؤثر بوده است.

نتایج تحلیل کوواریانس گزارش شده نشان داد که بین گروه‌های مورد مطالعه در تاب آوری تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنا که آموزش مهارت‌های هنر درمانی در بهبود تاب آوری کودکان مؤثر بوده است. و موجب افزایش تاب آوری کودکان شده است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که به نظر می‌رسد به طور کلی هنر درمانی می‌تواند با فراهم کردن زمینه‌ای برای بروز و تخلیه هیجانات کودک بر احساس تنهایی و ناامیدی مؤثر باشد. کودکان در جلسات آموزش هنر درمانی ترسها و احساسات منفی خود را در غالب نقاشی بیان می‌کنند. کودک با بیان فراقناحانه احساسات خود در وجود آدمها و حیوانات نقاشی شده، خود را از نظر تنظیم هیجانات به سطح سازگاران می‌رساند و همین موضوع سبب می‌شود که مشکلات عاطفی وی بهبود پیدا کرده و از نظر تطابق و سازگاری با خود و محیط در سطح بالاتری عمل کند. نقاشی شیوه‌ای لطیف برای آزادسازی هیجانات پنهانی است. نتایج این فرضیه با یافته‌های پژوهش، فرامرزی، مرادی (1394)، پوررضائیان و همکاران (1398) همسو است.

5. منابع

- [1] پورافضل، فرزانه؛ سید فاطمی، نعیمه؛ اینانلو، مهرنوش؛ حقانی، حمید (1392). بررسی همبستگی استرس درک شده با تاب‌آوری در دانشجویان کارشناسی پرستاری. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات) دوره 19، شماره 1، صص 41-52.
- [2] پوررضائیان، هدی؛ بشارت، محمدعلی؛ کوچک زاده، لیلی؛ فراهانی، حجت الله (1398). طراحی و بررسی اثربخشی برنامه هنر درمانی خانواده محور بر سازگاری کودکان مبتلا به سرطان، نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی، سال دهم شماره 4، صص 89-102.
- [3] خانجانی، سجاد؛ دنیوی، وحید؛ اسمری، یوسف، رجبی، مسلم (1396). اثربخشی آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دیسترس اخلاقی و تاب آوری پرستاران، فصلنامه پرستار و پزشک در رزم، شماره شانزدهم، سال پنجم، صص 50-58.
- [4] فرامرزی، سالار؛ مرادی، محمدرضا (1394). تاثیر هنر درمانی با رویکرد نقاشی بر کاهش ناامیدی و تنهایی کودکان ناشنوای پسر، مجله تحقیقات شنوایی و دهلیزی، سال بیست و سوم شماره 6، صص 25-31.

[5] مقدم، كاوه؛ استكي، مهناز؛ پیشياره، ابراهيم؛ فرهد، مزگان؛ غريب، مسعود (۱۳۸۹). تأثير آموزش هنرهای تجسمی بر مهارت های ادارک بينايی دانش آموزان حساب نارسا، ویژه نامه توانبخشی اعصاب کودکان، دوره 11، شماره 5، صص ۵۰-۵۷.

- [6] Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- [7] Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- [8] Driessnack, M. (2005). Children's drawings as facilitators of communication: a meta-analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 20(6), 415-423.
- [9] Gameiro, S. Canavarro, M. C. & Boivin, J. (2013). Patient centred care in infertility health care: direct and indirect associations with wellbeing during treatment. *Patient Education and Counseling*, 93(3), 646-654.
- [10] Garnezy, N. & Masten, A. S. (1994). Chronic adversities. In *Child and adolescent psychiatry* (pp. 191-208). Blackwell Scientific Publications.
- [11] Holmqvist, G., Roxberg, Å., Larsson, I., & Lundqvist-Persson, C. (2017). What art therapists consider to be patient's inner change and how it may appear during art therapy. *The arts in psychotherapy*, 56, 45-52.
- [12] Iverach, L., O'Brian, S., Jones, M., Block, S., Lincoln, M., Harrison, E., ... & Onslow, M. (2009). Prevalence of anxiety disorders among adults seeking speech therapy for stuttering. *Journal of anxiety disorders*, 23(7), 928-934.
- [13] Resnick, B. (2018). The relationship between resilience and motivation. In *Resilience in Aging* (pp. 221-244). Springer, Cham.
- [14] Silvers, J. B. (2008). *Art Therapy Workbook for Children and Adolescents with Autism* (Doctoral dissertation, Ursuline College).
- [15] Waller, M. A. (2001). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept. *American journal of orthopsychiatry*, 71(3), 290-297.