



## اثربخشی هنر درمانی مبتنی بر نقاشی بر رفتار پرخاشگرانه دانش‌آموزان دختر با آسیب شنوایی

**سعید رحیمی پردنجانی\*** <sup>id</sup>: استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران  
**داریوش جلالی** <sup>id</sup>: استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران  
**سارا نجاتی‌فر** <sup>id</sup>: دانشجوی دکتری گروه روانشناسی کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، ایران  
**الهه اعرابی** <sup>id</sup>: کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** وجود مشکلات سازگاری در کودکان با آسیب شنوایی نیازمند مداخلات درمانی است؛ لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی هنر درمانی مبتنی بر نقاشی بر رفتار پرخاشگرانه دانش‌آموزان دختر با آسیب شنوایی انجام شد. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با گروه آزمایش و گواه و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با پیگیری سه‌ماهه و جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر با آسیب شنوایی بود که در مدارس استثنایی شهرکرد در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ مشغول به تحصیل بودند. از میان آن‌ها ۳۰ دانش‌آموز که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پس از هم‌تاسازی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. برای گروه آزمایش طی پانزده جلسه بسته نقاشی درمانی اجرا شد و گروه گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. همه آزمودنی‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به وسیله پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲) ارزیابی شدند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که هنر درمانی مبتنی بر نقاشی هم در مرحله پس‌آزمون و هم پیگیری موجب کاهش رفتار پرخاشگرانه و مؤلفه‌های خشم، پرخاشگری کلامی و رنجش می‌شود ( $P < 0/01$ ). **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش، هنر درمانی مبتنی بر نقاشی به عنوان یک روش روان‌درمانی مؤثر در جهت کاهش نشانه‌های بالینی اختلال رفتاری پرخاشگری دانش‌آموزان به درمانگران حوزه کودکان با نیازهای خاص پیشنهاد می‌شود.

### کلیدواژه‌ها:

هنر درمانی، نقاشی، رفتار پرخاشگرانه، آسیب شنوایی

\*نویسنده مسئول  
psycho21@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۱۵

### شیوه استناد به این مقاله:

رحیمی پردنجانی، س.، جلالی، د.، نجاتی‌فر، س.، و اعرابی، ا. (۱۴۰۰). اثربخشی هنر درمانی مبتنی بر نقاشی بر رفتار پرخاشگرانه دانش‌آموزان دختر با آسیب شنوایی. فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره کاربردی، ۳(۳ پیاپی ۹): ۱۲-۱



# The Effect of Painting-Based Art Therapy on Aggressive Behavior of Female Students with Hearing Impairment

**S. Rahimi Pardanani\***<sup>id</sup>: Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Iran

**D. Jalali**<sup>id</sup>: Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Iran

**S. Nejatifar**<sup>id</sup>: PhD Student, Department of Child Psychology with Special Needs, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Iran

**E. Arabi**<sup>id</sup>: M.A Department of Psychology, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Iran

## Abstract

**Background and Aim:** Adaptation problems in children with hearing impairment require therapeutic interventions. Therefore, this study was conducted to investigate the effect of painting-based art therapy on the aggressive behavior of female students with hearing impairment.

**Methods:** This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design, control and experimental groups, and a three-month follow-up. The statistical population included female students with hearing impairment who were studying in special schools of Shahrekord in the academic year 2019-2020, from which 30 students who met the inclusion criteria were selected by the convenient sampling method and assigned to the experimental group (n = 15) and the control group (n = 15) after matching. The experimental group received a painting therapy package for 15 sessions, and the control group received no intervention. All subjects were assessed in the pre-test and post-test stages by Buss and Perry's (1992) Aggression Questionnaire. Data were analyzed using repeated-measures ANOVA and SPSS 24 software. **Results:** The results indicated that painting-based art therapy reduced aggressive behavior and the components of anger, verbal aggression, and resentment both in the post-test and follow-up stages (P<0.01). **Conclusion:** According to the results, painting-based art therapy is recommended to therapists in the field of children with special needs as an effective psychotherapy method to reduce the clinical signs of aggressive behavior disorder in students.

## Keywords:

art therapy, painting, aggressive behavior, hearing impairment

\* Corresponding author  
[psycho21@gmail.com](mailto:psycho21@gmail.com)

Received: 25.07.2021

Acceptance: 07.09.2021

## Cite this article as:

Rahimi Pardanani, S. Jalali, D. Nejatifar, S. & Arabi, E. (2021). The Effect of Painting-Based Art Therapy on Aggressive Behavior of Female Students with Hearing Impairment. *JARAC*, 3(3): 1-12.

This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

مقدمه

پژوهشگران نشان داده است که رفتار پرخاشگرانه در دختران با قطع ارتباط با دوستان، غیبت کردن و بدگویی کردن، تهدید آسیب رساندن به دیگران، آسیب به خود<sup>۱۵</sup> و تخریب اموال همراه است (وندرس، تولمن و جی ناگراج<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۴)؛ همچنین این رفتار با خشم که اغلب پیش درآمدی برای پرخاشگری در کودکان است، همراه خواهد بود (لاچمن، باری، پاول و یانگ<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۰).

لازم به ذکر است که آسیب شنوایی در دوران کودکی یک آسیب حسی جدی است که می‌تواند بار اجتماعی و اقتصادی سنگینی را بر دوش افراد و خانواده‌ها بگذارد (پترسون و همکاران<sup>۱۸</sup>، ۲۰۲۰). مشکلات رفتاری این گروه از کودکان به ویژه در اولین سال‌های زندگی با نحوه تعامل و رفتار مادر ارتباط دارد (اسبجورن، نورمن، کریستین و رینهولد-دان<sup>۱۹</sup>، ۲۰۱۸) و به این ترتیب رفتارهای نامناسب و چالش‌برانگیز کودک سبب کاهش اعتماد به نفس مادر می‌شود (بولگان و سیفتچی<sup>۲۰</sup>، ۲۰۱۷). گاهی مشکلات رفتاری فرزندان، سلامت روانی اعضای خانواده را به چالش می‌کشد؛ امروزه بهبود شرایط زندگی افراد با نیازهای ویژه که کودکان با آسیب شنوایی نیز بخشی از آنها هستند یکی از اهداف مهم برای متخصصان محسوب می‌شود (لاویر<sup>۲۱</sup>، ۲۰۱۸).

نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که کاربرد روش‌های مداخله‌ای<sup>۲۲</sup> و گروه درمانی<sup>۲۳</sup> برای دانش‌آموزان و به ویژه دانش‌آموزان با آسیب شنوایی باعث بهبودی در روابط بین فردی، پذیرش اجتماعی<sup>۲۴</sup> و کاهش مشکلات رفتاری آنان می‌شود (فرامرزی و مرادی، ۱۳۹۳؛ خانزاده و همکاران، ۱۳۹۷؛ خانزاده، ۱۳۹۶؛ و محمدی و رادین، ۱۳۹۶). با این حال کاستی‌های موجود در حل مشکل پرخاشگری و بهبود روابط بین فردی برای این گروه از کودکان همچنان وجود دارد. در این باره نتایج پژوهش لاجمن و همکاران<sup>۲۵</sup> (۲۰۱۹)

دانش‌آموزان ناشنوا و سخت‌شنوا<sup>۱</sup> یا به‌طور کلی دانش‌آموزان با آسیب شنوایی یکی از گروه‌های دانش‌آموزان با نیازهای ویژه محسوب می‌شوند (عاشوری و قاسم‌زاده، ۱۳۹۷). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در حدود ۵ درصد افراد جامعه دارای افت شنوایی هستند (زانگ، آندروود، مک‌گویری، لیانگ<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). در میان کودکان استثنایی<sup>۳</sup>، کودکان با آسیب شنوایی<sup>۴</sup> که از شایع‌ترین اختلال‌های حسی در جهان به شمار می‌رود (پسندیده و کرامت، ۱۳۹۸)، به خاطر اختلال در حس شنیداری<sup>۵</sup> و نارسایی گفتاری<sup>۶</sup> و همچنین خود پنداره پایین در تعاملات بین فردی از مشکلات رفتاری<sup>۷</sup> بی‌شماری رنج می‌برند (هانت و مارشال<sup>۸</sup>، ۲۰۱۲). مشکلات رفتاری و هیجانی که از نمودهای آن می‌توان مشکلات سلوک و رفتارهای پرخاشگرانه را نام برد، در افراد با آسیب شنوایی قابل‌مشاهده است. ویژگی‌های منحصربه‌فردی که کودکان با آسیب شنوایی دارند به شیوه‌های مختلفی در حوزه‌های رفتاری، هیجانی و تحصیلی آشکار می‌شود. این کودکان مهارت‌های سازش نایافته‌ای را مورداستفاده قرار می‌دهند و به علت نارسایی در مهارت‌های ارتباطی مستعد بروز رفتارهای برون-نمود<sup>۹</sup> از قبیل پرخاشگری<sup>۱۰</sup> هستند (بیگلر، بورک، لاورانو، آلفونسو، جیکوبز<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

پرخاشگری از جمله مهم‌ترین مشکلات و متداول‌ترین رفتارهای نابهنجار<sup>۱۲</sup> دوران کودکی به شمار می‌رود که هدف آن صدمه زدن به خود یا دیگران است (دادستان، ۱۳۸۹). پرخاشگری رفتار آموخته‌شده‌ای است که هرگاه کودک به هدفش نرسد و ناکام<sup>۱۳</sup> شود، آن را بروز داده تا از طریق آن نیاز درونی<sup>۱۴</sup> خود را برآورده سازد (خدابخشی‌کولایی، وظیفه‌دار، بهاری و اکبری، ۱۳۹۴). نتایج مطالعات

1. deaf and hard of hearing student
2. Zhang, Underwood, McGuire & Liang
3. Exceptional children
4. Hearing impairment
5. Auditory sense
6. Speech deficit
7. Behavioral problems
8. Hunt and marshal
9. Externalizing Behavior
10. Aggression
11. Bigler, Burke, Laureano, Alfonsno & Jacobs
12. Abnormal Behaviors
13. Frustration
14. Inner need

15. Self injury
16. van Anders, Tolman, & Jainagaraj
17. Lochman, Barry, Powell & Young
18. Paterson & et al
19. Esbjorn, Normann, Christiansen, & Reinholdt-Dunne
20. Bulgan & Ciftci
21. Lawyer
22. Intervention methods
23. Group therapy
24. Social acceptance
25. Lochmann & et al

آنجایی که کودکان نسبت به بزرگسالان، خزانه لغات محدودی برای بیان تجربه‌های خود دارند، نقاشی می‌تواند به عنوان زبانی برای برون‌ریزی هیجان‌ها باشد. از نقاشی و در کل هنرهای تجسمی<sup>۷</sup> به عنوان ابزاری برای برون‌فکنی، تخلیه هیجانی، ارائه افکار و نشان دادن احساسات، تعارضات و تمایلات درونی استفاده می‌شود (مانیا<sup>۸</sup>، ۲۰۱۹).

بر این اساس می‌توان گفت نقاشی منجر به رشد مهارت‌های کودک در بیان باورها و احساسات خود به اطرافیان می‌شود. از طریق کشیدن نقاشی و تفسیر آن‌ها توسط درمانگر کودکان به آرامی با گستره‌ای از لغات برای توصیف احساسات خود آگاه می‌شوند و باینسان این احساسات در قالب نقاشی کم‌کم جسارت و اعتمادبه‌نفس مطرح کردن احساسات خود در قالب کلمات را به دست می‌آورند. از سوی دیگر، نقاشی شرایطی را برای کودک مهیا می‌کند تا به وسیله خلق آثار هنری خود را مطرح کند و خلاقیت<sup>۹</sup> وی شکوفا شود (میلر<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۰).

کاتز و هاماما<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۳) باور دارند نقاشی می‌تواند به عنوان زبانی برای برون‌ریزی هیجان‌هایی نظیر پرخاشگری باشد. در نقاشی‌های کودکان می‌توان اطلاعات مناسبی از ویژگی‌های شخصیت کودکان، توانایی‌های ذهنی، ویژگی‌های عاطفی، ناکامی‌ها، فشارها و تمایلات درونی کودک را بازشناخت. در این رابطه نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که نقاشی درمانی در کاهش اضطراب، افسردگی (ویس کرمی، روشن‌نیا و منصری، ۱۳۹۶؛ محمدی و رادین، ۱۳۹۶؛ غلام‌زاده خادر، باباپور و صبوری مقدم، ۱۳۹۳)، پرخاشگری (امینی و پشم دارفرد، ۱۳۹۶؛ رضایی، خدابخشی کولایی و تقوایی، ۱۳۹۴؛ نظامی‌پور و همکاران، ۱۳۹۴؛ کرمی، علیخانی، زکی‌بی و خدادادی، ۱۳۹۱، باباروگولو<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۶ و قدم پور، امیریان و رادپور، ۱۳۹۸) و اضطراب جدایی کودکان (زینلیان، عابدی و جوانی، ۱۳۹۲) مؤثر است؛ همچنین کروزی و تینکانی<sup>۱۳</sup> (۲۰۰۵) و اشنایدر و داب<sup>۱۴</sup> (۲۰۱۵) نیز در پژوهش‌های خود نشان دادند که هنر درمانی در کاهش رفتارهای

نشان داد که فقدان مهارت حل مسئله<sup>۱</sup> اجتماعی و شیوه ارتباط درست در کودکان با آسیب شنوایی مداخلات روان‌شناختی را ضروری می‌داند. با توجه به مشکلات سازگاری این دسته از کودکان کاربرد دیگر روش‌های درمانی و آموزشی باهدف کاهش نشانه‌های بالینی آن‌ها مهم است. در این زمینه بررسی‌ها نشان می‌دهد که کاربرد هنردرمانی<sup>۲</sup> به عنوان یک الگوی درمانی، به ویژه در قالب گروه درمانی می‌تواند به این کودکان کمک کند تا به شیوه‌های مناسب، خود ابرازی کنند (تاهان، آخراتی ایواری و احقری، ۲۰۱۸؛ مقدم، رواریان، ارشادی و گرچی، ۱۳۹۷). هنر درمانی نخستین بار در نوشته‌های مارگارت نامبورک<sup>۳</sup> تعریف شده است. او مطرح کرد که بیان آزاد هنر در کودکان معرف نوعی کلام نمادین است و بیان خودانگیخته هنر می‌تواند اساس روان‌درمانی باشد (اسمیجستر و کلون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶).

هنر درمانی روش مداخله‌ای است که می‌تواند برای بهبود نابهنجاری‌های روانی و همچنین کاهش مشکلات شناختی، هیجانی و رفتاری از کودکی تا بزرگسالی مورداستفاده قرار گیرد (رضازاده، فروتن، عبادی، مظلوم و مقدم، ۱۳۹۸)؛ به عبارت دیگر، هنر درمانی به کودکان اجازه می‌دهد هیجان‌های خود را به وسیله یک واسطه بیان کرده و باعث افزایش سازگاری و عزت‌نفس آن‌ها شد. از جمله مهم‌ترین شاخه‌های هنر درمانی، نقاشی درمانی است. نقاشی درمانی به عنوان یکی از درمان‌های روانشناسی به شمار می‌رود و نقاشی عبارت است از ترسیم خودانگیخته تصاویر که فرصت‌هایی برای ارتباط و بیان غیرکلامی فراهم می‌کند. منظور از نقاشی درمانی، نقاش پروری و آموزش نقاشی نیست، بلکه ارائه فرصت‌هایی به فرد است تا از طریق رنگ‌ها و خطوط، احساسات، عواطف و نیازها و حتی دانسته‌های خود را به نحوی که مایل است آزادانه بیان کند. درواقع با ابزاری چون نقاشی، کودک همه مسائل زندگی خود را به تجربه درآورده، خود می‌آزماید و خویشتن را بنا می‌کند (تانگ، فو، گوآ، شن، چی و بای<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸). کروز، دیدویزسوز، گلین- کروز، پرانگا، ریف<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۱۶) معتقدند از

7. Visual Arts

8. Manea

9. Creativity

10. Miller

11. katz·hamama

۱۲. Babaroglu

13. Crozier &amp; Tincani

14. Schneider &amp; Dube

1. Problem solving

2. Art Therapy

3. Margaret Nambork

4. Smeijsters &amp; Cleven

5. Tang, Fu, Gao, Shen, Chi, &amp; Bai

6. Kroz, Didwiszus, gelin-Kroz, Pranga &amp; Reif

«تا حدودی شبیه من نیست=۲» تا «به شدت شبیه من نیست=۱» پاسخ می‌دهند. دو گویه ۹ و ۱۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل برای پرخاشگری با مجموع نمرات زیرمقیاس‌ها به دست می‌آید. پایایی پرسشنامه پرخاشگری با استفاده از ضریب باز آزمایی برای چهار زیرمقیاس با فاصله ۹ هفته ۰/۷۲ تا ۰/۸۰ و همبستگی بین چهار زیرمقیاس از ۰/۳۸ تا ۰/۴۹ به دست آمده است (باس و پری، ۱۹۹۲). همچنین پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای عامل خشم ۰/۷۴، پرخاشگری ۰/۷۸، رنجش ۰/۶۸ و بدگمانی ۰/۶۸ است که همگی ضرایب مطلوب ۰/۷ و بالاتر را نشان می‌دهند (سامانی، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد که برای خشم، پرخاشگری کلامی، رنجش و بدگمانی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۶۹، ۰/۸۳، ۰/۸۰ و برای کل آزمون ۰/۸۱ به دست آمد.

**شیوه اجرای پژوهش:** برای انجام پژوهش پس از هماهنگی با مدیران مدرسه استثنایی سینا و مرکز ویژه ناشنوایان نوای مهر شهرستان شهرکرد، بر اساس گزارش مدیران و مربیان پرسشنامه پرخاشگری در بین مربیان دانش‌آموزان دارای نشانه‌های پرخاشگری توزیع گردید و در مرحله دوم بر اساس ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش تعداد ۳۰ دانش‌آموز که نشانه‌های بالینی پرخاشگری از درجه خفیف تا شدید داشتند انتخاب شدند و به تصادف به دو گروه آزمایشی و گواه تقسیم گردیدند. سپس گروه آزمایشی تحت جلسات هنر درمانی (مطابق جدول ۱) قرار گرفتند. در این جلسات همه وسایل نقاشی مانند ماژیک مداد رنگی مداد شمعی و... در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. با کمک مربی با زبان اشاره و لب‌خوانی به آن‌ها توضیح لازم داده شد و گفته شد که هر موضوعی را دوست دارند به صورت آزاد و اختیاری نقاشی کنند. در گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای انجام نشد و پس از اجرای مداخله و پایان دوره، مربیان دو گروه پرسشنامه را به عنوان پس آزمون و مجدداً پس از سه ماه در مرحله پیگیری، تکمیل کردند.

لازم به توضیح است که بسته آموزشی نقاشی درمانی بر اساس کتاب هنر درمانی زاده‌محمدی (۱۳۸۹) که با توجه به ویژگی‌های رفتاری و روان‌شناختی دانش‌آموزان با آسیب شنوایی متناسب سازی شد و پس از تدوین برای تعدادی از

مشکل‌آفرین کودکان مؤثر است. با توجه به شیوع بالای مشکلات رفتاری برون‌نمود و به ویژه پرخاشگری در کودکان با آسیب شنوایی اصلاح این دسته از مشکلات رفتاری و ایجاد رفتارهای صحیح در این گروه از کودکان به وسیله مداخلاتی از قبیل نقاشی درمانی که زمینه را برای بروز و تخلیه هیجانات فراهم می‌نماید، حائز اهمیت است؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی هنر درمانی مبتنی بر نقاشی بر رفتار پرخاشگرانه دانش‌آموزان دختر با آسیب شنوایی انجام شد.

### روش پژوهش

این پژوهش در حیطه پژوهش‌های نیمه آزمایشی و طرح پژوهش به صورت گروه آزمایشی و گواه بود که طی سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری سه‌ماهه انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمام دانش‌آموزان دختر دارای آسیب شنوایی در شهرستان شهرکرد که در مدارس استثنایی شهرکرد در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند و تعداد آن‌ها در مجموع ۱۴۶ دانش‌آموز بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس مراکز ویژه ناشنوایان نوای مهر و مدرسه استثنایی سینا شهرکرد انتخاب شدند و سپس با استفاده از پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲) تعداد ۶۰ نفر بر اساس گزارش مدیران و مربیان مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس در مرحله دوم بر اساس ملاک‌های ورود (آستانه شنوایی ۳۵-۶۹، سنین ابتدایی، هوشبهر بهنجار) و ملاک‌های خروج (شرکت هم‌زمان در برنامه آموزشی مشابه، مصرف دارو، غیبت بیش از ۲ جلسه) تعداد ۳۰ نفر که رفتار پرخاشگری را از ضعیف تا شدید دارا بودند، هم‌تا سازی و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه تقسیم شدند. در ادامه جلسات نقاشی درمانی برای گروه آزمایشی اجرا و برای گروه گواه مداخله‌ای انجام نشد.

### ابزار پژوهش

**پرسشنامه پرخاشگری:** این پرسشنامه توسط باس و پری (۱۹۹۲) تنظیم شد که دارای ۲۹ گویه و شامل چهار زیرمقیاس است: خشم، پرخاشگری بدنی - کلامی، رنجش و بدگمانی. آزمودنی‌ها به هر یک از گویه‌ها در یک طیف ۵ درجه‌ای از: «کاملاً شبیه من است=۵»، «تا حدودی شبیه من است=۴»، «نه شبیه من است نه شبیه من نیست=۳»،

استادان گروه روان‌شناسی کودکان استثنایی ارسال و پس از متناسب‌سازی شده تدوین نهایی شد و برای گروه آزمایشی اصلاح موارد خواسته‌شده در قالب یک بسته آموزشی مورد استفاده قرار گرفت.

جدول ۱. خلاصه جلسات هنر درمانی			
جلسات	موضوع	فعالیت	هدف
اول	معرفی و گرم کردن	گروه بهم دیگر معرفی شدند، انجام کار با جوهر و کاغذ و ساخت طرح‌های خلاقانه	ارتباط گرم افراد گروه و علاقه‌مندی به موضوع
دوم و سوم	شناخت وسایل نقاشی و علاقه‌مندی گروه	خط‌خطی کردن و انتخاب یکی از آن، سپس نقاشی موردعلاقه و هدیه کردن به دوستان	شناخت ابزار هنر نقاشی به منظور گسترش قدرت تصویرپردازی و خلاقیت. تمرکز
چهارم و پنجم	موضوع نقاشی آزاد	نقاشی آزاد با انتخاب وسایل در دسترس و موردعلاقه با احساسات مختلف در مدت زمان ۱۵ تا ۲۰ دقیقه	شناخت احساسات درونی و درک درست آن
ششم	درک خویشتن	نشان دادن احساسات متضاد مثل عشق و تنفر یا عصبانیت و آرامش را در قالب یک نقاشی و بحث درباره آن	ادراک احساسات خویش و دیگران
هفتم	روابط و باورهای خانواده	نقاشی تمام اعضای خانواده و بحث درباره روابط	پی بردن به رابطه خود با دیگر اعضای خانواده
هشتم	جوهرچین	کشیدن نقاشی دلخواه با ابزار موردعلاقه و بریدن و برش دادن و جوهر کردن قطعات برش داده‌شده	افزایش قدرت تمرکز، مهارت و حافظه و یادگیری
نهم و دهم	مشارکت گروهی	نقاشی دو نفر و گروهی روی یک برگه کاغذ بزرگ، وضع قوانین مختلف آن	تقویت روابط بین فردی و پویایی گروهی
یازدهم	ترسیم اشکال هندسی	ترسیم دایره بزرگ روی یک کاغذ بزرگ و تقسیم آن از قطر به تعداد اعضای گروه و نقاشی در قسمت یا مشارکت در قلمروهای هر فرد	شناسایی ترس‌ها، شیوه مراقبت از خود و بازخورد آن به اعضا
دوازدهم	چاپ با اشکال	چاپ اشکال بر روی یک صفحه بزرگ به صورت گروهی و سپس برش دادن و زدن روی صفحه با وسایل مختلفی چون کلید، موچین، شانه	آشکارسازی علایق و همکاری گروهی
سیزدهم	چاپ با دست	کار با انگشت و کف دست و درآوردن اشکال و تبدیل طراحی ظاهرشده به تصویر با گواش	آشکار سازی احساسات، علائق و پویایی گروه و تقویت روابط گروه
چهاردهم	کار ترکیبی	خلق کاردستی و کلاژ، نقاشی، ارگونومی و تلفیقی از این اشکال	ظاهر شدن خلاقیت و تازگی در هنر نقاشی
پانزدهم	تصویر ذهنی هدایت شده	نقاشی بر اساس سفر خیالی و بیان داستان و جمع‌بندی	آشکارسازی تصورات و ناخودآگاه فرد؛ ارائه خلاصه فعالیت‌ها

#### یافته‌ها

است که برای استفاده از تحلیل واریانس، پیش‌شرط‌های لازم بررسی شد که نتایج آن به این شرح بود. برای اطمینان از نرمال بودن داده‌های پژوهش از آزمون کولوموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که نتایج آزمون بیانگر

برای مقایسه میانگین نمرات پرخاشگری گروه‌های آزمایشی و گواه از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن در ادامه آمده است. لازم به ذکر



همگنی شیب رگرسیون‌ها نیز برای بررسی اثرات درون آزمودنی بیان‌گر آن بود که سطح معناداری تمامی مقیاس‌ها بیشتر از ۰/۰۵ است و لذا پیش‌شرط همگنی شیب‌های رگرسیون برقرار است. همچنین نتایج آزمون ام. باکس نیز نشان داد که بین کواریانس گروه‌های آزمایش و گواه نیز در مراحل پس آزمون ( $P=0/112$ ) و پیگیری ( $P=0/154$ ) تفاوت معناداری با یکدیگر نشان ندادند.

آن بود که هم نمرات کل و هم مؤلفه‌های آن در مراحل مختلف پژوهش بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود که نشان دهنده نرمال بودن داده‌ها است. در مرحله پس آزمون و پیگیری پیش‌شرط همگنی واریانس‌ها نیز با استفاده از آزمون لوین بررسی شد که نتایج نشان داد این مفروضه نیز برقرار است و تفاوت معناداری بین واریانس هیچ‌یک از زیرمقیاس‌های وجود نداشته است ( $P>0/05$ ) از سوی دیگر، مفروضه

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد پرخاشگری و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایشی و گواه در مراحل مختلف پژوهش

متغیرها	مراحل	گروه آزمایش		گروه گواه
		میانگین	انحراف استاندارد	
خشم	پیش آزمون	۲۷/۰۰	۴/۱۰	۳/۲۲
	پس آزمون	۲۰/۹۳	۴/۷۷	۲/۵۷
پرخاشگری کلامی و فیزیکی	پیگیری	۲۱/۸۶	۲/۷۹	۲/۶۸
	پیش آزمون	۲۷/۴۶	۳/۲۴	۲/۷۱
	پس آزمون	۱۶/۴۶	۲/۵۳	۱/۸۸
رنجش	پیگیری	۲۰/۷۳	۲/۴۰	۲/۳۸
	پیش آزمون	۲۰/۲۶	۳/۳۹	۴/۴۰
	پس آزمون	۱۵/۶۶	۲/۶۹	۴/۱۷
بدگمانی	پیگیری	۱۵/۱۳	۱/۰۶	۳/۹۱
	پیش آزمون	۲۰/۲۰	۲/۱۴	۴/۳۶
	پس آزمون	۱۸/۸۰	۳/۴۶	۴/۱۷
نمرات کل	پیگیری	۱۸/۶۶	۳/۰۶	۳/۹۶
	پیش آزمون	۹۴/۶۶	۸/۶۵	۷/۹۱
	پس آزمون	۷۱/۸۰	۷/۴۲	۶/۸۲
	پیگیری	۷۶/۴۰	۴/۲۷	۸/۳۹

متغیرهای وابسته در سطح ( $P<0/01$ ) تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان بیان داشت که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته پژوهش شامل (نمرات کل پرخاشگری و مؤلفه‌های خشم، پرخاشگری کلامی و فیزیکی، رنجش و بدگمانی) بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود داشته است که در ادامه مورد بررسی قرار گرفته است. اندازه اثر آزمون ۰/۷۴۶ به دست آمد. برای بررسی نقطه تفاوت میانگین نمرات از تحلیل واریانس در متن کواریانس استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۴ ارائه شده است.

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمرات کل پرخاشگری و مؤلفه‌های آن ارائه شده است؛ این نتایج بیانگر آن است که میانگین نمرات کل و مؤلفه‌های آن در مرحله پیش آزمون تقریباً به همدیگر نزدیک بوده است. ولی در مراحل پس آزمون و پیگیری نمرات کل و مؤلفه‌های خشم، پرخاشگری کلامی و رنجش در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کمتر هستند که در ادامه با استفاده از تحلیل واریانس با یکدیگر بررسی شده‌اند. همچنین نتایج حاصل از آزمون لامبدای ویلکز در مرحله پس آزمون نشان داد بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ

### جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل واریانس در متن کواریانس بر روی میانگین نمرات کل پرخاشگری و مؤلفه‌های آن در مرحله پس‌آزمون

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
نمرات کل	۳۱۲۶/۲۸	۱	۳۱۲۶/۲۸	۷۱/۵۷	**۰/۰۰۱	۰/۶۴۱
زیرمقیاس خشم	۳۲۹/۱۲	۱	۳۲۹/۱۲	۵۶/۸۷	**۰/۰۰۱	۰/۶۰۹
زیرمقیاس پرخاشگری کلامی	۲۴۷/۵۸	۱	۲۴۷/۵۸	۴۱/۳۲	**۰/۰۰۱	۰/۵۹۸
بدگمانی	۱۰/۵۸	۱	۱۰/۵۸	۰/۸۷۸	۰/۳۲۵	۰/۰۲۹
رنجش	۲۸۹/۶۵	۱	۲۸۹/۶۵	۳۵/۳۴	**۰/۰۰۱	۰/۵۴۶

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، تحلیل کوواریانس چند متغیری برای متغیرهای وابسته پژوهش در مرحله پس‌آزمون، شامل نمرات کل پرخاشگری و مؤلفه‌های خشم، پرخاشگری کلامی و فیزیکی و رنجش معنادار ( $P < 0/01$ )، ولی برای زیرمقیاس بدگمانی معنادار نبوده است ( $P = 0/325$ )؛ بنابراین در پاسخ به سؤال پژوهش می‌توان گفت که نقاشی درمانی بر روی کاهش میانگین نمرات کل پرخاشگری دانش‌آموزان گروه آزمایش مؤثر بوده است ( $F = 71/57, P = 0/001$ )؛ مقدار اتا یا همان ضریب تأثیر برابر با ۰/۶۴۱ بوده که نشان می‌دهد بیش از ۶۴ درصد تغییرات ایجادشده در نمرات کل پرخاشگری گروه آزمایش مربوط به نقاشی درمانی بوده است. همچنین نقاشی درمانی بیش‌ترین تأثیر خود را به ترتیب بر روی مولفه خشم، پرخاشگری کلامی - فیزیکی و رنجش

گذاشته که به ترتیب ضریب تأثیر آن‌ها ۰/۶۰۹، ۰/۵۹۸ و ۰/۵۴۶ بوده است. درعین‌حال، هیچ‌گونه تأثیری بر روی کاهش نمرات زیرمقیاس بدگمانی مشاهده نشد ( $F = 0/878, P = 0/325$ )؛ نتایج حاصل از آزمون لامبدای ویلکز در مرحله پیگیری نشان داد بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح ( $P < 0/01$ ) تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان بیان داشت حداقل در یکی از متغیرهای وابسته پژوهش شامل (نمرات کل پرخاشگری و مؤلفه‌های آن شامل خشم، پرخاشگری کلامی و فیزیکی، رنجش و بدگمانی بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود داشته است که در ادامه مورد بررسی قرار گرفته است. اندازه اثر آزمون ۰/۸۰۶ به دست آمد. برای بررسی نقطه تفاوت میانگین نمرات از تحلیل واریانس در متن کواریانس استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۴ ارائه شده است.

### جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل واریانس در متن کواریانس بر روی میانگین نمرات کل پرخاشگری و مؤلفه‌های آن در مرحله پیگیری

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
نمرات کل	۳۰۸۰/۵۳	۱	۳۰۸۰/۵۳	۶۹/۳۹	**۰/۰۰۱	۰/۷۱۳
خشم	۲۹۴/۵۳	۱	۲۹۴/۵۳	۳۹/۷۵	**۰/۰۰۱	۰/۵۸۷
پرخاشگری کلامی	۳۰۷/۲۰	۱	۳۰۷/۲۰	۵۳/۵۳	**۰/۰۰۱	۰/۶۵۷
بدگمانی	۶/۵۳	۱	۶/۵۳	۰/۵۲۱	۰/۴۷۶	۰/۰۱۸
رنجش	۳۳۳/۳۳	۱	۳۳۳/۳۳	۴۰/۵۵	**۰/۰۰۱	۰/۵۹۲

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، تحلیل کوواریانس چند متغیری برای متغیرهای وابسته پژوهش،

یعنی نمرات کل پرخاشگری و مؤلفه‌های آن شامل خشم، پرخاشگری کلامی و فیزیکی و رنجش در مرحله پیگیری



برای کودکان دارای آسیب شنوایی مشکل است. بر این اساس این مسئله می‌تواند منجر به ایجاد پرخاشگری و احساس تنهایی در کودک شود (شجاعی و همکاران، ۱۳۹۵). با این حال استفاده از روش‌های عینی‌تر در ابزار احساسات می‌تواند در این زمینه راهگشا باشد و سبب شود که کودکان احساسات خود را در قالب نقاشی برون‌ریزی کنند و در نتیجه از ایجاد احساسات منفی نظیر پرخاشگری کاسته شود (علیوی نژاد، موسوی و سهرابی، ۱۳۹۲)؛ چراکه هدف نقاشی درمانی، فراهم آوردن فرصتی برای افراد است تا از طریق رنگ‌ها و خطوط، احساسات، عواطف، نیازها و حتی دانسته‌های خود را آزادانه و به نحوی که تمایل دارند، بیان کنند (ناصری، مومجباری و آدیس، ۱۳۹۶).

نتایج دیگر پژوهش نشان داد نقاشی درمانی خشم دانش‌آموزان دختر با آسیب شنوایی را کاهش می‌دهد. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت خشم احساسی است که با نشانه‌های جسمی و هیجانی ابراز می‌شود. خشم واکنش طبیعی ارگانیسم نسبت به شرایطی است که فرد دچار ناکامی می‌شود. این احساس می‌تواند از یک احساس خفیف ناخوشایند شروع شده و تا یک احساس شدید عصبانیت را دربرگیرد. والدین کودکان با آسیب شنوایی در خلال سالهای آغازین کودکی در نتیجه مشکلات ارتباطی ناشی از نداشتن روانی گفتار در فرزند خود از تنبیه بدنی استفاده می‌کنند، از این رو رفتارهای پرخاشگرانه ناشی از این شیوه برخورد در بافت خانواده شکل گرفته و میزان خشم و حقارت آنان افزایش می‌یابد.

بر این اساس ترسیم نقاشی‌هایی که در آن احساسات متضادی چون عشق و تنفر، عصبانیت و آرامش در قالب نقاشی نشان داده می‌شود، فرد ادراک بهتر و درست‌تری از خود پیدا کرده و این مسئله از ایجاد احساس حقارت به عنوان عامل پرخاشگری پیشگیری می‌کند. از سوی دیگر ترسیم گام به گام نقاشی به صورت مشارکتی زمینه را برای بهبود مهارت‌های اجتماعی، درک موقعیت‌های اجتماعی، درک همدلانه طرف مقابل و مشارکت اجتماعی فراهم می‌کند. بر این اساس با کاهش ناکامی‌های ارتباطی و اجتماعی فرد احساس بهتری خواهد داشت (مقدم و سراپی، ۱۳۹۴).

تفاوت معناداری داشته است ( $P < 0/01$ )؛ ولی برای زیرمقیاس بدگمانی معنادار نبوده است ( $P = 0/476$ )؛ بنابراین در پاسخ به سؤال پژوهش می‌توان گفت که نقاشی درمانی بر روی کاهش میانگین نمرات کل پرخاشگری دانش‌آموزان گروه آزمایش در مرحله پیگیری مؤثر بوده است ( $F = 69/39$ ،  $P = 0/001$ )؛ مقدار آتا یا همان ضریب تأثیر برابر با  $0/713$  بوده که نشان می‌دهد بیش از  $0/71$  درصد تغییرات ایجاد شده در نمرات کل پرخاشگری گروه آزمایش مربوط به نقاشی درمانی بوده است. همچنین نقاشی درمانی بیش‌ترین تأثیر خود را به ترتیب بر روی زیرمقیاس کلامی - فیزیکی، خشم و رنجش گذاشته که به ترتیب ضریب تأثیر آن‌ها  $0/657$ ،  $0/592$  و  $0/587$  بوده است. در عین حال، هیچ‌گونه تأثیری بر روی کاهش نمرات زیرمقیاس بدگمانی نداشته است ( $F = 0/521$ ،  $P = 0/476$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی هنر درمانی با رویکرد نقاشی درمانی بر رفتار پرخاشگرانه دانش‌آموزان دختر با آسیب شنوایی بود. نتایج این پژوهش نشان داد نقاشی درمانی با کنترل نمرات پیش آزمون بین گروه آزمایشی و گروه گواه، ابعاد رفتار پرخاشگرانه به جز نمره بدگمانی در دانش‌آموزان دختر با آسیب شنوایی را در مرحله پس آزمون و مرحله پیگیری کاهش داد. این نتایج همسو با یافته‌های امینی و پشم دارفرد (۱۳۹۶)، رضایی، خدابخشی کولایی و تقوایی (۱۳۹۴)، نظامی پور و همکاران (۱۳۹۴)، کرمی، علیخانی، زکی‌بی و خدادادی (۱۳۹۱) بود. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر در راستای پژوهش‌هایی است که اثربخشی نقاشی درمانی را تأیید نموده‌اند و با پژوهش‌های ویس کرمی، روشن‌نیا و منصوری (۱۳۹۶)، محمدی و رادین (۱۳۹۶)، غلامزاده خادر، باباپور و صبوری مقدم (۱۳۹۳)، زینلیان، عابدی و جوانی (۱۳۹۲)، کروزی و تینکانی (۲۰۰۵) و اشناپدر و داب (۲۰۱۵) همخوانی دارد.

در تبیین نتایج پژوهش می‌توان گفت که در افراد دارای آسیب شنوایی به علت محدود بودن دایره لغات این نگرانی وجود دارد که از آن‌ها در مورد مسائل مختلف سؤالی پرسیده شود و آن‌ها نتوانند به خوبی پاسخ دهند. این مسئله در مورد مسائل عاطفی می‌تواند دشوارتر باشد چراکه این مفاهیم انتزاعی‌تر هستند و درک کامل آن‌ها

مردم پشت سر من حرف می‌زنند، برخی اوقات وجودم مملو از حسادت می‌شود و تعجب می‌کنم چرا برخی اوقات در مورد چیزها احساس تلخی دارم». به نظر می‌رسد در چند گزینه تعمیم مفرط یا انتزاع‌گزینی دیده می‌شود. بدین معنی که فرد موفقیت‌های خود را نمی‌بیند و گمان می‌کند که دیگران در زندگی شانس می‌آورند. بر این اساس شناسایی احساسات و افکار در قالب نقاشی می‌تواند سبب آگاهی از نحوه تأثیر احساسات بر افکار شده و منجر به کاهش بروز این افکار در فرد شود. از سوی دیگر کشیدن نقاشی سبب آگاهی از این مسئله می‌شود که چراگاهی نسبت به برخی چیزها احساس تلخی دارند. از سوی دیگر کشیدن نقاشی باهدف درک روحيات و احساسات درونی سبب کاهش احساس حسادت در فرد شده و سبب می‌شود افراد بر توانایی‌های خود بیشتر تمرکز داشته باشند.

دیگر نتایج این پژوهش نشان داد نقاشی درمانی بدگمانی دانش‌آموزان دختر با آسیب شنوایی را کاهش نمی‌دهد. این نتایج ناهمسو با یافته‌های نظامی پور و همکاران (۱۳۹۴) است. در تبیین این نتیجه باید گفت از آنجایی که این افراد توانایی شنوایی کمتری دارند ممکن است درجایی که نتوانند صدای دیگران را به‌وضوح بشنود نسبت به آن‌ها بدگمان شوند. این مسئله زمانی که فرد از ابزارهایی مانند سمعک نیز استفاده می‌کند شدیدتر می‌شود و فرد همواره احساس می‌کند که دیگران پشت سر او حرف می‌زنند و او را مسخره می‌کنند. بر این اساس تغییر در چنین احساسی نیاز به گذشت زمان و ترمیم روابط اجتماعی در سطح گسترده دارد. در انجام پژوهش محدودیت افت آزمودنی‌ها به خاطر عدم همکاری برخی از والدین در ساعتی غیر کلاسی وجود داشت و همچنین امکان هم‌تاسازی و تشخیص بالینی دقیق گروه نمونه با توجه به ویژگی‌های فرهنگی و فضای آموزشگاه میسر نشد؛ لذا پیشنهاد می‌شود با نمونه بیشتر و امکان‌سنجی ویژگی‌های فرهنگی و همچنین انجام سنجش بالینی دقیق‌تر در کلینیک، در پژوهش‌های بعدی مورد توجه قرار گیرد.

#### موازين اخلاقي

جهت رعایت اصول اخلاقی این مطالعه با کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات آزمودنی‌ها صورت گرفت.

مسئله دیگر در فرایند نقاشی درمانی کشیدن نقاشی اعضای خانواده است. این مسئله می‌تواند به فرد کمک کند تا از احساسات پیدا و پنهان خود در قبال اعضای خانواده آگاهی پیدا کرده و با افزایش آگاهی، فرد می‌تواند تعارضات خود را با خانواده به روش بهتری حل نماید و از بروز رفتارهای پرخاشگرانه با اعضای خانواده اجتناب کند. درنهایت می‌توان گفت، از آنجایی که ناکامی یکی از علل مهم پرخاشگری در کودکان با آسیب شنوایی است افزایش احساس خودکارآمدی از طریق خلق آثار هنری چون نقاشی می‌تواند تا حد زیادی از میزان فشار ناشی از ناکامی را کاهش دهد (امینی و پشم‌دار فرد، ۱۳۹۶).

در تبیین دیگر نتایج پژوهش باید گفت، نقاشی درمانی پرخاشگری کلامی و فیزیکی دانش‌آموزان دختر با آسیب شنوایی را کاهش می‌دهد. این نتایج همسو با یافته‌های نظامی پور و همکاران (۱۳۹۴) و باباروگولو (۲۰۱۶)؛ قدم پور، امیریان و رادپور (۱۳۹۸) است. در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده باید گفت همان‌طور که در فرضیه‌های قبلی گفته شد یکی از علل ایجاد پرخاشگری ناتوانی در بیان خواسته‌ها و احساسات در قالب کلمات است. از سوی دیگر ناتوانی در بیان احساسات سبب می‌شود در فرد این احساس ایجاد شود که دیگران وی را تحقیر می‌کنند و درک نمی‌کنند. این مسئله زمینه‌ساز بروز پرخاشگری کلامی و فیزیکی می‌شود و احساس تنهایی آن‌ها را افزایش می‌دهد (بوپل و اسنو، ۲۰۱۹). بر این اساس با تدوین نقاشی‌های آزاد و نقاشی‌هایی که در آن فرد احساسات خود را بیان می‌کند و بحث پیرامون این نقاشی‌ها سبب افزایش دایره لغات آن‌ها برای بیان خواسته‌ها و احساسات و عواطف می‌شود و در نتیجه از بسیاری از سوء تفاهات پیشگیری می‌شود. از این‌رو روابط بین فردی مسالمت‌آمیز که در آن خواسته‌ها و انتظارات به خوبی مطرح می‌شود پرخاشگری کلامی و فیزیکی به تدریج کاهش می‌یابد (فرامرزی و مرادی، ۱۳۹۳).

نتایج دیگر پژوهش نشان داد نقاشی درمانی رنجش دانش‌آموزان دختر با آسیب شنوایی را کاهش می‌دهد. این نتایج همسو با یافته‌های نظامی پور و همکاران (۱۳۹۴) است. در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده باید گفت رنجش در این پژوهش از طریق گزینه‌هایی از قبیل «گاهی احساس می‌کنم در زندگی حقم ضایع شده است، من زود به خشم می‌آیم و زود بر آن فائق می‌شود، برخی اوقات فکر می‌کنم

## سپاسگزاری

از مدیریت ارجمند، مربیان و همچنین دانش‌آموزان مراکز آموزش استثنایی فروغ و سینای شهرکرد که در انجام این پژوهش همکاری لازم را مبذول داشتند قدردانی می‌شود.

## تعارض منافع

بنابر اظهار نظر نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

## منابع

- امینی، م.، و پشم دار فرد، م. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر نقاشی درمانی در کاهش پرخاشگری کودکان با تشخیص میلو مننگوسل: گزارش موردی. *فصلنامه علمی-پژوهشی طب توانبخشی*، ۶(۴): ۲۷۸-۲۸۳.
- پسندیده، م.، و کرامت، ن. (۱۳۹۸). کارآمدی آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر بر روابط بین‌فردی، میزان تاب‌آوری و تنیدگی افراد کم‌شنوا. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۶(۴): ۱۳۰-۱۱۹.
- حسین‌خانزاده، ع. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش توانایی خود نظم‌بخشی بر کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۷(۲۷): ۳۱-۵۲.
- حسین‌خانزاده، ع.، قلی زاده، ر.، طاهر، م.، حیدری، ح.، و میشری، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی گروهی بر بهبود روابط بین‌فردی و پذیرش اجتماعی در دانش‌آموزان با آسیب شنوایی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۸(۳۱): ۱۰-۲۰.
- خدابخشی کولایی، ا.، وظیفه دار، ر.، بهاری، ف.، و اکبری، م. (۱۳۹۴). اثربخشی نقاشی درمانی بر پرخاشگری و اضطراب کودکان مبتلا به سرطان. *مجله کودکان کاسپین*، ۲(۲): ۱۴۱-۱۳۵.
- دادستان، پ. (۱۳۸۹). *روانشناسی مرضی تحولی*. تهران: سمت.
- رضازاده، ح.، فروتن احمدآبادی، ا.، مظلوم، س.، و مقدم، ک. (۱۳۹۸). تأثیر برنامه هنردرمانی بر اضطراب و افسردگی در کودکان با سوختگی ۱۲-۶ سال. *مجله علوم پزشکی مقدونیه*، ۸: ۱۳۲-۱۲۶.
- رضایی، س.، خدابخشی کولایی، آ.، و تقوایی، د. (۱۳۹۴). اثربخشی نقاشی درمانی بر کاهش اضطراب و پرخاشگری دانش‌آموزان دبستانی پسر دارای اختلالات برون‌ساز شده. *نشریه پرستاری کودکان و نوزادان*، ۲(۲): ۱۰-۱۹.
- زینلیان، غ.، عابدی، م.، و جوانی، ا. (۱۳۹۲). *مقایسه تأثیر درمان با نقاشی و سفال بر علائم اختلال اضطراب جدایی در کودکان پیش‌دبستانی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده هنرهای تجسمی و کاربردی دانشگاه اصفهان.
- شجاعی، س.، پیرزادی، ح.، خاموشی، م.، و شریفی، س. (۱۳۹۶). *مقایسه احساس تنهایی در افراد با آسیب شنوایی، آسیب بینایی و عادی*. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۶(۲۳): ۱۰۷-۱۲۷.
- عاشوری، م.، و قاسم‌زاده، سوگند. (۱۳۹۷). *اثربخشی آموزش ایمن‌سازی روانی بر ناگویی هیجانی، خودتعیین‌گری و جهت‌گیری زندگی نوجوانان با آسیب شنوایی*. *فصلنامه مطالعات روانشناختی*، ۱۴(۲): ۷۷-۶۳.
- علوی نژاد، ر.، موسوی، م.، و سهرابی، ن. (۱۳۹۲). *اثربخشی هنر درمانی بر خشم و عزت‌نفس کودکان پرخاشگر*. *علوم رفتاری و اجتماعی*، ۱۱۳: ۱۱۷-۱۱۱.
- غلامزاده خادر، م.، باباپور، ج.، و صبوری مقدم، ح. (۱۳۹۴). *اثربخشی نقاشی درمانی در کاهش نشانه‌های اختلال افسردگی کودکان دبستانی*. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۴(۲): ۱۹-۳۲.
- فرامزی، س.، و مرادی، محمدرضا. (۱۳۹۳). *تأثیر هنردرمانی با رویکرد نقاشی بر کاهش ناامیدی و تنهایی کودکان ناشنوای پسر*. *شنوایی‌شناسی*، ۲۳(۶): ۳۱-۲۵.
- قدم‌پور، ع.، امیریان، ل.، و رادپور، ف. (۱۳۹۸). *تأثیر نقاشی درمانی گروهی بر احساس تنهایی، مهار خشم و سازش یافتگی اجتماعی دانش‌آموزان ابتدایی*. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۶(۲): ۱۱۹-۱۳۱.
- کرمی، ج.، علیخانی، م.، زکی‌بی، ع.، و خدادادی، ک. (۱۳۹۱). *اثربخشی نقاشی درمانی در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانش‌آموزان دختر دچار نارساخوانی*. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۱(۳): ۱۰۵-۱۱۷.
- لیبمن، م. (۱۳۹۴). *هنر درمانی*. ترجمه علی زاده محمدی. تهران: قطره
- محمدی، ا.، و رادین، ع. (۱۳۹۶). *اثربخشی هنر درمانی بر پایه نقاشی بر کاهش افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در کودکان پیش‌دبستانی*. *روانشناختی تحلیلی شناختی*، ۸(۲۸): ۴۳-۵۱.
- مقدم، ک.، و سرابی، ه. (۱۳۹۴). *نقش هنر درمانی (موسیقی و سایکودراما در بهبود اضطراب کودکان با اختلال اوتیسم*. *مجله شفای خاتم*، ۴(۳): ۳۲-۲۲.
- مقدم، ک.، رواریان، ا.، ارشادی، ف.، و گرجی، ع. (۱۳۹۷). *اهمیت تئاتر درمانی (سایکودراما در درمان کودکان و*

- abuse. *Children and Youth Services Review*, 35(5): 877-882.
- Lawyer, G. (2018). Deaf education and deaf culture: Lessons from lat in Amrica. *American Annals of the Deaf*, 162 (5): 484-488.
- Lochman, J. E, Barry, T, Powell, N, & Young, L. (2010). Anger and aggression. In *Practitioner's guide to empirically based measures of social skills*, pp. 155-166: Springer.
- Manea, C-M. (2019). Psychology and Art-Painting. *New Trends in Psychology*, 1(2): 48-53.
- Miller, A. (2020). One-Canvas Method: Art Making That Transforms On One Surface Over a Sustained Period of Time. *Expressive Therapies Dissertations*, 94: 103-109
- Paterson, J, Purdy, S. C, Tautolo, E-S, Iusitini, L, Schluter, P. J, & Sisk, R. (2020). The Association Between Hearing Impairment and Problem Behaviors in 11-Year-Old Pacific Children Living in New Zealand. *Ear and Hearing*, 41(3): 539-548.
- Schneider, P, & Dube, Rv. (2015). Story presentation effects on children's retell content. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 14: 52-60.
- Smeijsters, H, & Cleven, G. (2006). The treatment of aggressin using arts therapies in forensic psychiatry: Results of a qualitative inquiry. *The Arts in Psychotherapy*, 33: 37-58.
- Tahan, M, Akherati Evari, M, & Ahangri, E. (2018). The Effect of Music Therapy on Stress, Anxiety, and Depression in Patients With Cancer in Valiasr Hospital in Birjand. *journal of clinical nursing and midwifery*, 7(3): 186-193.
- Tang, Y,m Fu, F, Gao, H, Shen, L, Chi, I, & Bai, Z. (2018). Art therapy for anxiety, depression, and fatigue in females with breast cancer: A systematic review. *Journal of Psychological Oncology*, 2 (4): 1-17.
- van Anders, S. M, Tolman, R. M, & Jainagaraj, G. (2014). Examining how infant interactions influence men's hormones, affect, and aggression using the Michigan infant nurturance simulation paradigm. *Fathering*, 12(2): 143.
- Zhang, F, Underwood, G, McGuire, K, Liang, C, Moore, D. R, & Fu, Q. J. (2019). Frequency chdnge detection and speech perception in cochlear implant users. *Hearing Research*, 379: 12-20.
- نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. *فصلنامه علوم اعصاب شفای خاتم*، ۷(۲): ۱۱۵-۱۰۷.
- ناصری، م؛ و مومباری، آ، ک. (۱۳۹۶). اثر بخشی نقاشی درمانی در افزایش عزت نفس و خوداثرمندی کودکان بی سرپرست شهر کرج. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۵(۴): ۴۸۸-۴۹۴.
- نظامی پور، ا، عبدالمنافی، ع، اعتمادی نیا، م، و ایزدی نیا، ن. (۱۳۹۴). اثر بخشی نقاشی درمانی در کاهش رفتارهای پر خاشگروانه دانش آموزان دختر کم شنوا. *نشریه تعلیم و تربیت/استثنایی*، ۳(۱۳۱): ۳۱-۳۸.
- ویس کرمی، ح، منصوری، ل، و روشن نیا، س. (۱۳۹۶). اثر بخشی نقاشی درمانی بر معنای زندگی و سلامت روان دانش آموزان دختر دارای پیشرفت تحصیلی پایین. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۸(۳۲): ۶۲-۳۹.
- Babaroglu, A. (2016). Aggression behaviors in children with and without hearing impairment. *International Journal of Psychological Studies*, 8(2): 14-27.
- Bigler, D, Burke, K, Laureano, N, Alfonso, K, Jacobs, J, & Bush, M. (2019). Assessment and Treatment of Behavioral Disorders in Children with Hearing Loss: A Systematic Review. *Journal of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 160 (1): 36-48.
- Boyle, H, & Snow, P. D. (2019). The Value of Art Therapy: An Intervention to Enhance Emotional Health of Children with Hearing Loss. *JADARA*, 39(1): 6-20.
- Bulgan, C, & Ciftci, A. (2017). Psychological adaption, marital satisfaction, and academic self-efficacy of international students. *Journal of International Students*, 7 (3): 687-702.
- Crozier, S. H, & Tincani, M. J. (2005). Using a modified social story to decrease disruptive behavior of a child with autism. *Focus on Autism & Other Developmental Disabilities*, 20 (3): 150-157.
- Esbjorn, B. H, Normann, N, Christiansen, B. M, & Reinholdt-Dunne, M. L. (2018). The efficacy of group metacognitive therapy for children (MCT-c) with generalized anxiety Disorder: An open trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 53: 16-21.
- Hunt, N, & Marshall, K. (2012). *Exceptional children and youth*: Cengage Learning.
- Katz, C, & Hamama, L. (2013). Draw me everything that happened to you: Exploring children's drawings of sexual