

# اثر بخشی نقاشی درمانی بر کاهش رفتارهای پر خاشگرانه دانش آموزان پسر دارای

## عقب ماندگی ذهنی خفیف تا متوسط

احمد یارمحمدیان\*، عبدالخالق اخلاقی<sup>۱</sup>

### مقاله پژوهشی

#### چکیده

**مقدمه:** رفتارهای پر خاشگرانه، مشکلی متداول در میان کودکان دارای عقب ماندگی ذهنی است و یکی از روش های پیشنهاد شده، جهت درمان پر خاشگری، هنر درمانی است. هدف این پژوهش بررسی تأثیر مداخلات نقاشی درمانی بر کاهش رفتارهای پر خاشگرانه دانش آموزان پسر دارای عقب ماندگی ذهنی آموزش پذیر مقطع ابتدایی بود.

**مواد و روش ها:** ۶۰ نفر از دانش آموزان پسر دارای عقب ماندگی ذهنی آموزش پذیر مقطع ابتدایی، با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش از روش شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه ی پر خاشگری کودکان کم توان ذهنی (B. D. GH) فرم معلم استفاده گردید.

**یافته ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون با کسر اثر پیش آزمون در مؤلفه های پر خاشگری کلامی به خود ( $F = 20/58, P < 0/01$ )، پر خاشگری غیر کلامی به خود ( $F = 19/72, P < 0/01$ )، پر خاشگری کلامی به دیگران ( $F = 22/53, P < 0/01$ )، پر خاشگری غیر کلامی به دیگران ( $F = 44/71, P < 0/01$ ) و نمره کل پر خاشگری ( $F = 56/85, P < 0/01$ ) معنادار است.

**نتیجه گیری:** نتیجه این پژوهش نشان داد، نقاشی درمانی به طور معناداری باعث کاهش رفتارهای پر خاشگرانه در دانش آموزان دارای عقب ماندگی ذهنی می شود، چون در نقاشی این گروه از دانش آموزان فرصت می یابند تا عواطف، احساسات و هیجانات متراکم شده و فشارهای روانی حاصل از این احساسات را از طریق نقاشی و به صورتی جامعه پسند نشان دهند، بنابراین کمتر پر خاشگری نشان می دهند.

**کلید واژه ها:** پر خاشگری، نقاشی درمانی، دانش آموزان دارای عقب ماندگی ذهنی

**ارجاع:** یارمحمدیان احمد، اخلاقی عبدالخالق. اثر بخشی نقاشی درمانی بر کاهش رفتارهای پر خاشگرانه دانش آموزان پسر

دارای عقب ماندگی ذهنی خفیف تا متوسط. پژوهش در علوم توانبخشی ۱۳۹۳؛ ۱۰ (۶): ۸۳۳-۸۴۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۲/۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۵/۵

\* دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤول).

Email: yarmo879@yahoo.com

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه کودکان استثنایی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

## مقدمه

برطبق DSM IV\_TR، عقب‌ماندگی ذهنی حالتی است که در آن کارکرد هوش عمومی فرد به میزان چشم‌گیری زیر حد متوسط و به‌طور هم‌زمان سبب تخریب رفتارهای انطباقی او شده و شروع این اختلالات قبل از ۱۸ سالگی باشد. این افراد فقدان یا نقص در مهارت‌های مورد انتظار در هر رده‌ی سنی را دارند (۱). عقب‌ماندگی ذهنی با مشکلات رفتاری از قبیل: پرخاشگری، آسیب به خود، رفتارهای مخرب، بیش‌فعالی، رفتار کلیشه‌ای و رفتارهای اجتماعی و جنسی نامناسب همراه است. این چنین رفتارهای ناسازگارانه هم بر سلامت و امنیت شخص دارای عقب‌ماندگی ذهنی و هم بر اطرافیان تأثیر منفی دارد (۲). معمولاً در بسیاری موارد کودکان دارای عقب‌ماندگی ذهنی به این دلیل مشکلات رفتاری آشکار دارند که از نادرستی رفتار خود آگاه نیستند و والدین نیز گمان می‌کنند در ارتباط با آن‌ها نمی‌توانند تغییرات بنیادی ایجاد کنند. نتیجه این‌که یا مایوسانه آن‌ها را به حال خود رها می‌کنند و یا با همان شیوه تربیتی متداول کودکان عادی به مقابله با آن‌ها می‌پردازند (۳).

اساساً رفتار پرخاشگری در کودکان، مشکل متداولی است که در همه جای دنیا نیاز به توجه فزاینده‌ای دارد و تحقیق درباره‌ی راه حل‌های مؤثر، چالش بزرگی برای متخصصان و نظریه‌پردازان ایجاد کرده است (۴). پرخاشگری را می‌توان به‌عنوان «رفتاری که هدف آن، رنجاندن یا صدمه زدن به اشخاص دیگر است» تعریف کرد (۵).

پرخاشگری تأثیرات زیان‌آوری بر فرایند رشد کودکان دارد. آن‌چه باعث توجه محققان به رفتارهای پرخاشگرانه شده، اثر نامطلوب آن بر رفتارهای بین فردی و هم‌چنین اثر ناخوشایند آن بر حالات درونی و روانی افراد است (آلیس، ۱۹۹۸، به نقل از هاشمی و همکاران، ۱۳۸۹) (۶). رفتار پرخاشگرانه، یکی از مشکل‌ترین و معمول‌ترین مشکلات رفتاری در بین افراد دارای عقب‌ماندگی ذهنی از خفیف تا شدید است (۵). میزان شیوع اختلالات رفتاری در افراد دارای عقب‌ماندگی ذهنی بین ۲۰ تا ۴۴ درصد گزارش شده

است (۷) که این میزان تقریباً ۴ برابر کودکان عادی است (۸). ریس (۱۹۹۰) به نقل از Wiley و Inc (۱۹۹۷) (۹) گزارش کرده است که در یک نمونه ۲۰۵ نفری از افراد با سطوح مختلف کم‌توان ذهنی، پرخاشگری به‌عنوان عمده‌ترین مشکلات هیجده تا بیست و پنج درصد افراد به‌شمار می‌رفت که یکی از موانع اساسی برای توان‌بخشی آن‌ها بوده و سبب محدودیت در تعامل‌های اجتماعی آن‌ها می‌شد. بنابراین ارایه راهبردها و برنامه‌های مداخله‌گرانه که بتوانند باعث کاهش رفتارهای پرخاشگرانه شوند، امکان اثربخشی و کارآیی برنامه‌های آموزشی و توان‌بخشی را ارتقا می‌بخشد. رفتار پرخاشگرانه با ضعف در پیشرفت تحصیلی، اعتماد به نفس پایین، ضعف در تحمل ناکامی، مهارت‌های اجتماعی اندک و وجود نشانه‌های افسردگی مرتبط است (۱۰). در مورد کودکان دارای عقب‌ماندگی ذهنی با توجه به محدودیت‌های ویژه آن‌ها نسبت به کودکان عادی می‌توان انتظار داشت که رفتارهای سازش نیافته بیشتری داشته باشند. این کودکان به سبب محدودیت‌های مختلف که غالباً از محدودیت‌های شناختی آن‌ها ناشی می‌شود، با شکست‌های متعددی روبرو می‌شوند و پیامد این همه عدم موفقیت، ناکامی است که خود سر آغاز پرخاشگری به گونه‌های متعدد خواهد بود (۱۱). انواع مختلف اختلالات رفتاری، پایداری متفاوتی نشان می‌دهند و از این میان، پرخاشگری بیشترین پایداری را دارد (۸).

روش‌های مختلفی برای درمان پرخاشگری کودکان و نوجوانان دارای کم‌توان ذهنی پیشنهاد شده که از آن جمله می‌توان به دارو درمانی، روش‌های مبتنی بر نظریه‌های یادگیری اجتماعی، رفتار درمانی، تنش‌زدایی، آموزش آرمیدگی، استفاده از ورزش‌های مختلف و هنر درمانی اشاره کرد. هنر درمانی به اشکال گوناگونی مانند نقاشی درمانی، موسیقی درمانی، تئاتر درمانی، بازی درمانی و نظایر آن صورت می‌گیرد که فرض اساسی همه‌ی این‌ها این است که بیان عاطفه در هنر اثر شفابخش دارد. هنر درمان‌گران استفاده از فرآیند هنر را در کمک به رشد مناسب تعاملات و

کاهش تمایلات پرخاشگرانه بسیار مؤثر دانسته‌اند. تحقیقات نشان داده‌اند هنر درمانی نیز به شکل‌های مختلفی مانند نقاشی درمانی، نمایش درمانی، نمایش عروسکی، فیلم درمانی، موسیقی درمانی و حرکات موزون برای درمان و کنترل پرخاشگری به کار می‌روند (۱۲). هنر درمان‌گران استفاده از فرایند هنر را در کمک به رشد مناسب تعاملات و کاهش تمایلات پرخاشگرانه بسیار مؤثر می‌دانند (۱۳). هنر درمانی به‌عنوان یک حرفه، اولین بار در آمریکا در نوشته مارگارت نامبورگ (مادر هنر درمانی) تعریف شده است. وی پس از سال‌ها تجربه به‌عنوان مسوول و آموزگار هنر در مدرسه والدن، پی برد که بیان آزاد هنر کودکان، معرف نوعی کلام نمادین است و نتیجه‌گیری کرد که بیان خودانگیزه‌ی هنر می‌تواند اساس معالجه‌های روان درمانی باشد (۱۴).

از نقش تربیتی هنر می‌توان به سهولت یادگیری و ایجاد شرایطی برای تغییرات مطلوب در ابعاد مختلف شخصیت و رفتارهای انسان اشاره کرد. انجام دادن فعالیت‌های جدید و خلاق با کمک مواد و روش‌های هنرهای دیداری را، هنر درمانی می‌گویند (۱۵). این روش بر اساس این باور پایه‌گذاری شده است که فرایند خلاق به کار گرفته شده در بیان حال از طریق هنر به افراد کمک می‌کند که تعارضات و مشکلات را حل کنند و مهارت‌های بین فردی، مدیریت رفتار، کاهش استرس، افزایش عزت نفس و خودآگاهی را گسترش داده به بینش دست یابند (۱۶). هدف از هنر درمانی این است که کودکان از طریق خود ابرازی و با ایجاد احساس بهزیستی و آرامشی که از طریق کارهای خلاق خود به دست می‌آورند به سازگاری با محیط اطرافشان دست پیدا کنند. به‌طور کلی کودکان از بیان احساسات از طریق زبان ناتوان هستند و هنر وسیله‌ای است که کودک به کمک آن می‌تواند با مشکلات کمتر، با دیگران ارتباط برقرار کند و از آن طریق احساسات، امیال و انگیزه‌های درونی‌اش را آشکار کند (۱۶).

معلمان آموزش استثنایی بر این باورند که هنر درمانی موجب برون‌ریزی تمایلات و عواطف و بالا رفتن قدرت تحمل و ناکامی‌ها و رفع مشکلات یادگیری می‌شود (۱۲).

در این پژوهش با توجه به شرایط خاص کودکان دارای عقب‌ماندگی ذهنی از روش «نقاشی درمانی» برای اصلاح پرخاشگری استفاده شد. نقاشی عبارت است از ترسیم خودانگیزه تصاویر که فرصت‌هایی برای ارتباط و بیان غیرکلامی فراهم می‌کند (۱۷). نقاشی به تصویر درآوردن آن تفکری است که در یک لحظه‌ی خاص در ذهن کودک بیشترین اهمیت را دارد و وسیله‌ای است که کودک می‌تواند به کمک آن با دیگران ارتباط برقرار کند. اولین عاملی که در کودک انگیزه نقاشی کشیدن را به وجود می‌آورد این مطلب است که او می‌فهمد توسط وسایلی می‌توان بر محیط اطراف خویش اثر بگذارد. نقاشی نیز مثل خواب و رویا به کودک امکان می‌دهد تا اطلاعات و اعمالی را که از دنیای بیرون کسب می‌کند از هم جدا سازد و سپس آن‌ها را دوباره تنظیم کند و با ما در حالتی ناخودآگاه درباره‌ی مسایل، کشفیات و دلهره‌اش صحبت کند. اکثر افراد قادرند که تصاویری رسم کنند و آن‌هایی که حتی قادر به دست گرفتن قلم نیستند و در برابر این کار از خود مقاومت و بی‌میلی نشان می‌دهند حداقل با حضور در محیط و یا بازی در محل به تحرک و تأمل بیشتری می‌پردازند (۱۸). بنابراین از طریق نقاشی‌های کودکان می‌توان اطلاعات مناسبی از ویژگی‌های شخصیت، توانایی‌های ذهنی، ویژگی‌های عاطفی، ناکامی‌ها، فشارها و تمایلات درونی آن‌ها کسب نمود (۱۹).

نقاشی و رنگ‌آمیزی به کودکان امکان می‌دهد که به شیوه‌ای مفید، تخریب‌گر یا سازنده باشند. برای مثال ممکن است با خط خطی کردن تصویری که او را عصبانی کرده آن را خراب کند و حتی می‌تواند با پاره کردن و دور انداختن آن، به‌طور کلی آن را از بین ببرد. نقاشی و رنگ‌آمیزی با انگشت (نقاشی انگشتی) برای کودک یک تجربه‌ی لمسی و جنبشی آرام‌بخش و لذت‌آور نقاشی می‌باشد و او را ترغیب می‌کند که به‌صورت گسترده‌تر و با محدودیت کمتر به ابراز احساسات بپردازد. نقاشی انگشتی به کودک امکان می‌دهد با استفاده از رنگ تصویرهایی را خلق کند و در صورت تمایل آن‌ها را با رنگ بیشتر تغییر دهد، بپوشاند و یا پاک کند (۲۰). نقاشی

این الگوی نظری و کاربردی را مورد بررسی قرار دهد مبنی بر این که این درمان برای این کودکان مؤثر است. از آنجا که رفتار پرخاشگری مشکلی متداول میان افراد دارای عقب‌ماندگی ذهنی است و این‌گونه رفتارها، فرصت‌های آموزشی و توان‌بخشی را از آن‌ها می‌گیرد و برای اطرافیان آن‌ها مشکل‌آفرین می‌شود و هم‌چنین پژوهش‌های گذشته از تفاوت پرخاشگری در بین دختران و پسران صحبت می‌کنند، لذا با توجه به اهمیت و ضرورت مطالعات بیشتر در این زمینه، پژوهش حاضر به این سؤال پاسخ می‌دهد که آیا استفاده از نقاشی در کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان پسر دارای عقب‌ماندگی ذهنی مؤثر است؟

### مواد و روش‌ها

در این پژوهش از روش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش تمام دانش‌آموزان پسر دارای عقب‌ماندگی ذهنی استان کهگیلویه و بویراحمد در سال ۹۱-۱۳۹۰ بودند. افراد بررسی شده در این تحقیق ۶۰ نفر از دانش‌آموزان پسر دارای عقب‌ماندگی ذهنی مدرسه شکوفه ۲ شهرستان دهدشت بودند که به‌صورت نمونه در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. میانگین سنی این دانش‌آموزان ۹ سال و ۶ ماه بود و میانگین هوش‌بهر آن‌ها ۶۵ و همه پسر بودند. ملاک ورود برای گزینش افراد در نمونه شامل موارد زیر بود (۱) ثبت نام و اشتغال به تحصیل در آموزشگاه (۲) موارد پرخاشگری انحصاراً از نشانه‌های عقب‌ماندگی بود و لذا مواردی که ناشی از مصرف دارو یا بیماری حاد و یا شرایط بد خانوادگی بودند از نمونه حذف شدند. (۳) سطح عقب‌ماندگی ذهنی خفیف تا متوسط بود. (۴) کل نمونه پسر بودند.

پرسش‌نامه پرخاشگری کودکان دارای کم‌توان ذهنی بر روی آن‌ها توسط معلمان اجرا گردید و پس از جمع‌آوری و بررسی نمرات حاصله نمرات پیش‌آزمون برای ۲ گروه ثبت و برنامه آموزش نقاشی برای گروه آزمایش به مدت ۸ هفته و

بیش از این که در تشخیص اختلال‌های روحی بزرگسالان مفید باشد، در امر شناخت و درمان مشکلات کودکان سازش نیافته و کم‌توان ذهنی مناسب است (۲۱). نتایج تحقیقات انجام شده، در داخل و خارج نشان می‌دهد که انواع روش‌های هنر درمانی (نقاشی درمانی، بازی درمانی، نمایش عروسکی و...) و انجام ورزش‌های مختلف جسمانی باعث کاهش پرخاشگری و سایر رفتارهای نامطلوب مشابه از یک سو، و افزایش مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای سازگارانه از سوی دیگر می‌شود. راسل در پژوهشی نشان داد که نقاشی تأثیر مثبتی بر کودکان در معرض خطر دارد و رفتارهای پرخاشگرانه، بیش‌فعالی و کم‌توجهی آن‌ها را کاهش می‌دهد (۲۲).

نتایج پژوهش‌های به‌پژوه و نوری (۱۵)، نژادی کاشانی و همکاران (۲۳) نشان داد که میزان رفتارهای مشکل‌آفرین، اختلالات رفتاری و پرخاشگرانه در کودکان با اجرای نقاشی درمانی به‌طور معناداری کاهش یافت. مددی در پژوهشی نشان داد که نقاشی‌درمانی می‌تواند به کاهش مشکلات هیجانی کودکان منجر شود (۲۴). هم‌چنین نوری (۲۵) در یک پژوهش تجربی با نقاشی درمانی که در مورد دو گروه ۳۰ نفری از دانش‌آموزان دارای کم‌توان ذهنی دارای رفتارهای پرخاشگرانه انجام داد، تفاوت آماری معناداری در کاهش میزان پرخاشگری دانش‌آموزان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به‌دست آورد.

با توجه به نقش پر اهمیت هنر درمانی در فرآیند درمان و توان‌بخشی اختلالات روانی، ضرورت ارزیابی جایگاه آن در الگوهای توان‌بخشی کودکان استثنایی به‌ویژه در کودکان دارای عقب‌ماندگی ذهنی که با مشکلات رفتاری و پرخاشگری‌های غیر قابل کنترل مواجه هستند، بیش از پیش حس می‌شود. اثبات و کارایی این الگوی توان‌بخشی نیازمند مطالعات و پژوهش‌های بی‌شماری است که این مطالعه هم در همین راستا صورت گرفته است. بنابراین با مرور ادبیات ذکر شده در بالا به‌نظر می‌رسد که نقاشی درمانی بتواند پرخاشگری را در کودکان دارای عقب‌ماندگی ذهنی تحت تأثیر قرار دهد. با این حال پژوهش‌های بیشتری لازم است تا

(سؤالات: ۵-۱۳، دامنه‌ی نمرات از صفر الی ۲۷)، (۳) پرخاشگری کلامی به دیگران (سؤالات: ۱۴-۳۱، دامنه‌ی نمرات از صفر الی ۵۴)، (۴) پرخاشگری غیر کلامی به دیگران (سؤالات: ۳۲-۷۸، دامنه‌ی نمرات از صفر الی ۱۴۱). دامنه‌ی پرخاشگری کل از صفر تا ۲۳۴ است. اعتبار و پایایی مقیاس به‌وسیله قزل سفلو (۱۳۸۷) (۲۶) به اثبات رسیده است. ضریب پایایی آن از طریق روش بازآزمایی برای پرخاشگری کلامی به خود ۰/۸۹، پرخاشگری غیر کلامی به خود ۰/۹۸، پرخاشگری کلامی به غیر خود ۰/۹۹ و برای پرخاشگری کل ۰/۹۹ به‌دست آمد (۲۶). و با استفاده از آلفای کرونباخ برای پرخاشگری کلامی به خود ۰/۸۱، پرخاشگری غیر کلامی به خود ۰/۸۶، پرخاشگری کلامی به غیر خود ۰/۸۹، پرخاشگری غیر کلامی به غیر خود ۰/۸۷ و برای پرخاشگری کل ۰/۸۶ به‌دست آمد (۲۳).

به‌منظور بررسی و تحلیل داده‌ها، داده‌های پژوهش وارد نرم‌افزار رایانه‌ای SPSS نسخه ۱۸ (SPSS Inc. Chicago, IL) شد و بر اساس اهداف پژوهش مورد تحلیل و پردازش قرار گرفت. بر این مبنا ابتدا شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) دو گروه اریه شده و سپس برای آزمودن فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شد. استفاده از تحلیل کوواریانس اثر پیش‌آزمون بر پس‌آزمون را کنترل و اعتبار درونی را افزایش می‌دهد.

### یافته‌ها

جدول (۱) شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های پرخاشگری کودکان را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد. در پیش‌آزمون بیشترین میانگین مربوط به پرخاشگری غیر کلامی به دیگران و کمترین میانگین مربوط به پرخاشگری کلامی به خود بود.

هر هفته ۲ جلسه و هر جلسه ۴۵ دقیقه و جمعاً ۱۶ جلسه به‌مدت ۲ ماه اجرا شد. با توجه به هدف پژوهش که ارزیابی کارایی نقاشی درمانی بر پرخاشگری این کودکان بوده و نه آموزش نقاشی به آن‌ها و صحت برنامه مداخله که نیازمند جلسات بیشتر و اجرای گروهی این برنامه بوده تصمیم گرفته شد این سه معیار (تعداد ۱۶ جلسه، ترسیم آزادانه، اجرای گروهی) در اجرای پژوهش رعایت شود. روش کار به این صورت بود که کلیه وسایل نقاشی از قبیل: انواع آب رنگ‌ها و مدادهای رنگی، مداد و کاغذ در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت. در اولین جلسه چگونگی استفاده از آن‌ها را آموزش دادیم. و بعد در هر جلسه تمام مواد در اختیار آن‌ها قرار می‌گرفت و از آن‌ها می‌خواستیم هر نقاشی که دوست دارند بکشند و در کشیدن یا نکشیدن نقاشی و موضوع آن کاملاً آزاد بودند و در آخر هر جلسه از آن‌ها خواسته می‌شد که آن‌چه را که نقاشی کرده‌اند، توضیح دهند. پس از پایان ۱۶ جلسه نقاشی‌درمانی مجدداً مقیاس مذکور برای هر ۲ گروه به‌وسیله معلمان اجرا گردید و نمرات حاصله به‌عنوان پس‌آزمون برای گروه کنترل و آزمایش ثبت گردید.

در این پژوهش از پرسش‌نامه پرخاشگری کودکان دارای کم‌توان ذهنی بهرامی، داورمنش، قزل سفلو (۱۳۸۷) استفاده شد. که تلفیقی از پرسش‌نامه پرخاشگری آیزنک (۱۹۹۵) (AGQ)، پرسش‌نامه اختلالات رفتاری راتر (۱۹۶۷)، پرسش‌نامه علائم مرضی کودکان (۱۹۸۴) (CSI-4) و پرسش‌نامه پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲) به‌علاوه تعدادی سؤالات دیگر است (۲۳). این پرسش‌نامه دارای ۷۸ سؤال می‌باشد و دارای نمره‌گذاری به‌صورت طیف لیکرت است به‌گزینه هرگز، کمترین نمره (۰) و به‌گزینه همیشه، بالاترین نمره (۳) تعلق می‌گیرد. و دارای ۴ مؤلفه است شامل: (۱) پرخاشگری کلامی به خود (سؤالات: ۱-۴، دامنه‌ی نمرات از صفر الی ۱۲)، (۲) پرخاشگر غیر کلامی به خود

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های پرخاشگری کودکان

مؤلفه‌ها	پیش‌آزمون M ± SD	پس‌آزمون M ± SD
کلامی به خود	۶/۹۶ ± ۲/۸۲	۵/۹ ± ۲/۸۲
غیر کلامی به خود	۱۳/۵۶ ± ۷/۱۲	۱۲/۰۵ ± ۶/۲۲
کلامی به دیگران	۲۵ ± ۱۲/۲۷	۲۲/۱۳ ± ۱۱/۵۷
غیر کلامی به دیگران	۸۰ ± ۳۵/۴	۷۱/۶ ± ۳۰/۷۴

در پس‌آزمون و کنترل اثر نمره‌های پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

با توجه به همسانی واریانس نمرات و نرمال بودن توزیع نمرات و حجم مساوی گروه آزمایش و کنترل برای آزمون معناداری تفاوت مشاهده شده بین دو گروه آزمایش و کنترل

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه پرخاشگری در دو گروه کنترل و آزمایش

توان آزمون	اندازه اثر	سطح معناداری	F	مجموع مجذورات	مؤلفه‌های پرخاشگری
۱	۰/۷۵	۰/۰۰۰	۱۷۵	۳۲۶/۶۵	پیش‌آزمون (همپراش)
۰/۹۹	۰/۲۶	۰/۰۰۰	۲۰/۶	۳۸/۴۰	گروه
۱	۰/۸۴	۰/۰۰۰	۳۱۹	۱۷۲۱	پیش‌آزمون (همپراش)
۰/۹۹	۰/۲۵	۰/۰۰۰	۱۹/۷	۱۰۶/۳۶	گروه
۱	۰/۸۸	۰/۰۰۰	۴۳۶	۶۳۴۶	پیش‌آزمون (همپراش)
۰/۹۹	۰/۲۸	۰/۰۰۰	۲۲/۵	۳۲۷	گروه
۱	۰/۷۸	۰/۰۰۰	۲۰۳	۳۶۱۸۲	پیش‌آزمون (همپراش)
۱	۰/۴۴	۰/۰۰۰	۴۴/۷	۷۹۴۲	گروه
۱	۰/۸۵	۰/۰۰۰	۳۴۲	۹۳۰۰	پیش‌آزمون (همپراش)
۱	۰/۴۹۹	۰/۰۰۰	۵۶/۸	۱۵۴۳۶	گروه

\* $P < ۰/۰۱$

می‌دهد که نقاشی‌درمانی بر کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانش‌آموزان پسر دارای عقب‌ماندگی ذهنی مؤثر بوده است. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که دانش‌آموزان دارای عقب‌ماندگی ذهنی قادر به استفاده از برنامه نقاشی‌درمانی بوده و شرکت در این برنامه‌ها به فرد کمک می‌کند تا از طریق برون‌فکنی هیجانات، احساسات و افکار خود را ابراز کند و در نتیجه به سازگاری عاطفی و اجتماعی نایل گردد. یافته‌های این پژوهش با نتایج حاصل از پژوهش‌های قبلی از جمله: Rastle، به‌پژوه و همکاران، نزاری کاشانی و همکاران، نوری (۲۲، ۳۰، ۲۳، ۲۵) هم‌خوانی دارد. این هم‌خوانی در یافته‌های پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که نقاشی‌درمانی روشی مؤثر در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه کودکان دارای عقب‌ماندگی ذهنی است که صرف‌نظر از تفاوت‌های فرهنگی اثربخشی خود را ثابت کرده است.

Rastle در پژوهش خود نشان داد که نقاشی تأثیر مثبتی بر کودکان در معرض خطر دارد و رفتارهای پرخاشگرانه، بیش‌فعالی و کم‌توجهی آن‌ها را کاهش می‌دهد (۲۲). نوری (۲۵) در یک پژوهش تجربی با نقاشی‌درمانی که در مورد دو

جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه گروه‌های پرخاشگری را نشان می‌دهد. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون با کسر اثر پیش‌آزمون در مؤلفه‌های پرخاشگری کلامی به خود ( $F = ۲۰/۵۸, P < ۰/۰۱$ )، پرخاشگری غیرکلامی به خود ( $F = ۱۹/۷۲, P < ۰/۰۱$ )، پرخاشگری کلامی به دیگران ( $F = ۲۲/۵۳, P < ۰/۰۱$ )، پرخاشگری غیرکلامی به دیگران ( $F = ۴۴/۷۱, P < ۰/۰۱$ ) و نمره کل پرخاشگری ( $F = ۵۶/۸۵, P < ۰/۰۱$ ) معنادار است. این بدان معناست که مداخله در کاهش پرخاشگری کودکان مؤثر بوده است.

## بحث

هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی نقاشی‌درمانی بر میزان پرخاشگری دانش‌آموزان پسر دارای عقب‌ماندگی ذهنی خفیف تا متوسط بود. بررسی نتایج به‌دست آمده از این پژوهش و مشاهده تفاوت معنادار در کاهش میزان پرخاشگری دانش‌آموزان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل پس از اجرای نقاشی‌درمانی به‌عنوان یک برنامه مداخله‌ای نشان

با شیوه کارایی روش‌های مختلف هنر درمانی می‌تواند کمک بیشتری را به سازگاری کودکان و حل مشکلاتشان بکند. نقاشی علاوه بر این که وسیله‌ای برای تشخیص ناسازگاری در کودکان است، ابزاری بسیار مؤثر برای درمان نیز محسوب می‌شود، روان‌درمانی به وسیله‌ی نقاشی توسط «اشترن» پیشنهاد و به کار بسته شد. اشترن می‌گوید «نقاشی به عنوان ابزاری برای روان‌درمانی بیشتر برای کودکان ناسازگار، بی‌قرار و عقب‌مانده مناسب است. نقاشی به کودک این امکان را می‌دهد که قدرت و قابلیت خلاقیت خویش را بشناسد و در نتیجه حل مشکلات آموزشی برایش آسان‌تر شود. نقاشی برای کودکانی که نقایص عضوی سطحی دارند، بهترین ابزار درمانی است». کودکان از طریق نقاشی سخن می‌گویند و به بیان افکار، عقاید و عواطف خویش می‌پردازند، نیازها، تمایلات، مشکلات و محدودیت‌های زندگی خود را بازگو می‌کنند و از طریق نقاشی می‌توان در تشخیص چگونگی رشد ذهنی، عقلانی و مشکلات عاطفی استفاده نمود. ناومبرگ، نیز بیان می‌کند که فرآیند هنردرمانی در آن‌جا نهفته است که عمیق‌ترین افکار و احساسات بشر از ضمیر ناخودآگاه او بیشتر از آن‌که در قالب کلمات بتوانند بیان شوند، در تصویر متجلی می‌شوند (۲۷). ارزش نقاشی فقط در کشیدن آن است، نه در تمامیت یا زیبایی یا درست بودن آن و از این طریق به رهاسازی عواطف متراکم و فشارهای روانی می‌پردازد. ترسیم‌های اولیه ممکن است تکراری بوده و منظوری را بیان نکند ولی به تدریج که کودک در مصاحبه آرامش بیشتری پیدا می‌کند در ترسیم‌های خود مطالبی بیان می‌کند و در واقع این نوعی روش برون‌فکنانه است و کودک را باید تشویق نمود که راجع به ترسیم‌هایش صحبت نماید (۲۸). غالب روان‌شناسان بر این باورند که رنگ کردن با انگشت در درمان کودکانی که از عدم سازگاری با محیط و اختلال روانی رنج می‌برند اثر بسیار مطلوبی دارد (۲۹).

اثر بخشی نقاشی درمانی بر پرخاشگری عقب‌ماندگان ذهنی با بررسی و تحلیل نقاشی کودکان میتوان دریافت که بعضی کودکان خیلی زود می‌توانند به کمک نقاشی با دیگران ارتباط

گروه ۳۰ نفری از دانش‌آموزان دارای کم‌توان ذهنی دارای رفتارهای پرخاشگرانه انجام داد، تفاوت آماری معناداری در کاهش میزان پرخاشگری دانش‌آموزان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به دست آورد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که نقاشی به عنوان بیان مستقیم رویاها، تخیلات و سایر تجارب شخصی را به صورت تصاویر امکان‌پذیر می‌سازد، نمایش‌های تصویری از محتوای ناخودآگاه، راحت‌تر برون‌ریزی می‌شوند تا با بیان کلامی. در حقیقت اثربخشی نقاشی درمانی به این علت است که در این روش فرصتی برای فرد فراهم می‌شود که به دور از مقررات خشک و رسمی و در محیطی کاملاً آزاد هیجانانگیز و احساسات خود را تخلیه کند و از تخلیه انفجاری و پرخاشگری آن جلوگیری شود. در نقاشی چون ما بدون قید و شرط و در نظر گرفتن توانایی‌های دانش‌آموزان به آن‌ها توجه می‌کنیم، این رفتار مثبت را تقویت کرده‌ایم و بنابراین پرخاشگری کمتری نشان می‌دهند. یافته‌های دیگر این پژوهش، تأثیر نقاشی بر کاهش انواع پرخاشگری شامل پرخاشگری کلامی به خود، پرخاشگری غیر کلامی به خود، پرخاشگری کلامی به غیر خود و پرخاشگری غیر کلامی به غیر خود را مورد تأیید قرار داد.

این دانش‌آموزان در نقاشی می‌توانند عواطف خویش را به شکلی که از لحاظ اجتماعی نا به‌هنجار محسوب نمی‌شود، بیان کنند. اساساً نقاشی تصمیم برای انتقال احساسات را آسان‌تر می‌کند (۲۳). نقاشی وسیله‌ی بیانی گیرا و ممتازی است که می‌تواند تأثیر قابل ملاحظه‌ای در تکامل هوشی و افزایش قابلیت‌ها و رشد نیروی خلاق داشته باشد. کودک می‌تواند به کمک آن نوعی ارتباط روحی با دیگران برقرار کند. می‌توان از این طریق به روحیات و تمایلات و شخصیت آن‌ها پی برد و به آن‌ها کمک کرد تا تعارضات و مشکلات را حل کنند (۱۹). زیرا نقاشی به شکلی است که آن‌ها می‌توانند رفتارهای خشونت‌آمیز را با کشیدن نقاشی کاهش دهند. بر این مبنای مدارس، معلمان، والدین و سایر کسانی که با این کودکان سر و کار دارند می‌توانند از نقاشی برای کاهش پرخاشگری آن‌ها استفاده کنند. آشنا کردن گروه‌های مذکور

تشخیص عقب‌ماندگی ذهنی در کودکان توجه به نقاشی آن‌ها می‌باشد. کمبود مهارت‌های اجتماعی در این دانش‌آموزان اغلب به کنترل ضعیف تکانه‌ها، تحمل اندک ناکامی، توانایی محدود برای تعمیم پاسخ‌های متناوب، فشار روانی و بینش ضعیف نسبت به احساس‌های خود و دیگران مربوط می‌شود. بنابراین نقاشی از نظر بالینی ابزار مهمی برای شناسایی رشد عاطفی این کودکان است. نقاشی در شناخت قوه‌ی خلاقانه، مطالعه رفتار، بیان افکار و خواسته‌ها و تمایلات کودک اهمیت فراوان دارد. رنگ‌آمیزی و نقاشی، به‌منزله بهترین ابزار جهت ابراز علائق و عواطف کودک می‌باشد. کودک عقب‌مانده ذهنی می‌تواند احساسات و عواطف، تنفرت و یا علائق خود را در نقاشی نشان دهد. از نقاشی می‌توان برای شناخت بهتر این کودکان نیز استفاده کرد. از طریق نقاشی، این کودکان می‌توانند حرف‌هایی را که نمی‌توانند به زبان بیاورند، با قلم و کاغذ بیان کنند. روان‌شناسان از سالیان گذشته بر این باور بوده‌اند که نقاشی کودک فرآورده‌ای ورای جنبه‌های شناختی و ادراکی- حرکتی است و احساس‌ها و عواطف نیز در آفرینش آن دخالت دارند. نقاشی شرایطی را برای کودک فراهم می‌سازد تا بتواند ابراز وجود کند تا آن‌چه را که در دل دارد، آشکار سازد و خواسته‌ها و آرزوهای خود را بیان کند. با ترسیم، کودک احساس هویت و موجودیت خود را به دیگران نشان می‌دهد و بدین‌وسیله در محیط پیرامون خود کاوش کرده و من‌کودکانه‌اش را مطرح می‌سازد (۳۲).

به این ترتیب نقاشی درمانی می‌تواند روشی مطمئن و جذاب برای درمانگران در توان‌بخشی با کودکان دارای عقب‌ماندگی ذهنی تلقی گردد. در این‌جا منظور از نقاشی درمانی، نقاشی پروری و آموزش نقاشی نیست، بلکه ارایه‌ی فرصت‌هایی به فرد است تا از طریق رنگ‌ها و خطوط، احساسات، عواطف و نیازها و حتی دانسته‌هایش را به‌نحوی که مایل است، آزادانه بیان کند (۳۳). در حالی‌که ویژگی‌های ذاتی هنر با مفاهیم راهبردهای روان‌شناسی هم‌چون شناخت‌درمانی رفتاری توأم شود، هنر درمانی می‌تواند نوعی مداخله قابل توجه به‌ویژه برای کودکان باشد (۳۴). هنر

برقرار کنند در حالی‌که بعضی دیگر دیرتر عواطف و احساسات خود را نشان می‌دهند و تعدادی دیگر تا چند جلسه از کشیدن نقاشی خودداری می‌کنند. این تفاوت‌ها بستگی به شرایط خاص هر دانش‌آموز دارد و بین تفاوت‌های فردی و شرایط محیطی یک رابطه نزدیکی وجود دارد. اگر محیط از نظر آموزشی و عاطفی مناسب باشد، باعث رشد و تحول فرد می‌شود. بنابراین استفاده از انواع روش‌های هنر درمانی مانند نقاشی، موسیقی درمانی، نمایش درمانی، شن درمانی و بازی درمانی و سایر روش‌ها باعث فراهم آوردن محیط غنی و جذاب از نظر آموزشی، عاطفی و درمانی می‌شود. فراهم کردن محیطی برای شکوفایی همه جانبه و ارضای تمام نیازهای فردی و هم‌چنین تدارک دیدن امکانات برای آسایش جسمانی، عاطفی و ایجاد شرایطی که احساس امنیت و پایداری داشته و امکان پیش‌بینی و کنترل را بالا ببرد (۳۰).

استفاده از هنر درمانی برای کودکان معلول می‌تواند یکی از مؤثرترین راه‌های رساندن آن‌ها به آگاهی و پل‌های ارتباطی و انگیزشی باشد. کودکی که مورد خشم قرار گرفته، می‌تواند یک بیان بدون انتقام داشته باشد. کودک خود تخریب می‌تواند چیز ارزشمندی برای بیان خود پیدا کند. کودکی که تأخیر در رشد دارد، می‌تواند رفته رفته و با روشی مناسب دنیای پیچیده خود را کشف کند. حتی کودکان دارای نقص عضو نیز می‌توانند از تجربه‌های هنری بهره‌مند شوند. برای کودک ناشنوا، نابینا و یا کودکی که ادراک‌های حسی او آسیب دیده است، پاسخ‌های نامنظم و جزیی می‌تواند باعث رشد فرآیندهای شناختی شود (۳۱). چون این گروه از افراد نمایان‌گر گروهی از افراد بسیار متفاوت و چالش برانگیز هستند، بنابراین منطقی به‌نظر می‌رسد روش‌هایی که برای کمک به این‌گونه افراد مورد استفاده قرار می‌گیرند نیز متنوع و ویژه باشند. بررسی‌ها نشان می‌دهد کاربرد هنر درمانی به‌عنوان یک الگوی درمانی به‌ویژه گروه درمانی احتمالاً می‌تواند به این کودکان کمک کند تا به شیوه‌های مناسب خود را بیان کنند (۳۲). نقاشی می‌تواند برای کودک عقب‌مانده ذهنی مفید باشد و از لحاظ بالینی بهترین روش



آن‌جا که دانش‌آموز پرخاشگر به علت همین رفتار بد، کمتر مورد توجه دیگران است و معمولاً از جمع و گروه طرد می‌شود، از طریق نقاشی گروهی می‌تواند بسیاری از روابط اجتماعی را یاد بگیرد و هنگامی که به لذت در جمع بودن پی ببرد، در کاهش رفتار نامطلوب خود تلاش بیشتری می‌کند. کودک پرخاشگر با استفاده از نقاشی و رنگ‌آمیزی می‌تواند خشم و نفرت و احساسات خود را نسبت به معلم و والدین و همسالانش برون‌فکنی کند. برای مثال ممکن است با خط خطی کردن تصویری که او را عصبانی کرده آن را خراب کند و حتی می‌تواند با پاره کردن و دور انداختن آن، به کلی آن را از بین ببرد (۳۲).

### نتیجه‌گیری

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که دانش‌آموزان دارای عقب‌ماندگی ذهنی قادر به بهره‌گیری از نقاشی درمانی بوده و شرکت در این‌گونه برنامه‌ها می‌تواند به فرد کمک کند تا از طریق برون‌فکنی، هیجان‌ها، احساسات و افکار خود را ابراز کند و در نتیجه به سازگاری عاطفی و اجتماعی نایل گردد و رفتار پرخاشگرانه خود را کاهش دهد.

### محدودیت‌ها

از جمله محدودیت‌های این پژوهش این بود که پژوهش حاضر، بر روی دانش‌آموزان پسر دارای عقب‌ماندگی ذهنی آموزش‌پذیر مقطع ابتدایی انجام گرفته، بنابراین در تعمیم نتایج به کودکان دختر دارای عقب‌ماندگی ذهنی و سایر مقاطع تحصیلی عقب‌مانده‌ها و نیز سایر اختلالات دوران کودکی باید جوانب احتیاط را مد نظر قرار داد. از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر، می‌توان به عدم کنترل وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده‌ها و همچنین عدم انجام برنامه پیگیری اشاره نمود. به‌رغم این‌که یکی از ملاک‌های ورودی برای انتخاب نمونه‌ها، کنترل دانش‌آموزانی بود که پرخاشگری آن‌ها ناشی از عوارض دارویی یا آسیب‌ها و بیماری‌های طبی نبوده باشد، با این حال موارد نادری بودند

درمانی گروهی ترکیبی از دو رشته است: هنر و درمان. در یک جلسه هنر درمانی، کودک درگیر تولید هنر می‌شود (نقاشی، مجسمه‌سازی، نوشتن شعر، نقل داستان، رقص، نمایش بازی). بنابراین، هنر درمانی بازتابی از این دو فرآیند است. فرآیند ترسیم، نقاشی یا طراحی و ساخت، پدیده‌ی پیچیده‌ای است که در آن کودکان عناصر مختلفی از تجارب خود را در یک مجموعه گردآوری می‌کنند تا از آن یک آفرینش جدید و معنادار بسازند و در این فرآیند گزینش، تفسیر و سازماندهی عناصر، چیزی بیش از یک تصویر یا نقاشی به ما ارائه می‌دهند. در حقیقت آن‌ها بخشی از خودشان را به ما ارائه داده‌اند که چگونه فکر می‌کنند، چگونه موقعیت خود را می‌بینند و احساس می‌کنند (۳۵). و با این عمل خشم خود را با انتقال مثبت کاهش می‌دهند.

اساساً نقاشی گروهی روی یک سطح می‌تواند باعث دوری از تفاوت‌های فردی شده و راهی باشد که گروه بتواند با احساسات مشترک، هم در سطح هوشیار و هم ناهوشیار، درباره‌ی یک موضوع مشترک کار کند. همچنین در نقاشی گروهی، کودکان افرادی را که همانند خود هستند می‌بینند و به این ترتیب فضای محیطی آن‌ها آرام‌تر و پذیراتر می‌شود. در صورتی‌که موضوع نقاشی آزاد باشد هر یک از کودکان می‌توانند با انتخاب موضوع دلخواه، به بیان آرزوها و خواسته‌های خود بپردازند (۳۲). کودک پرخاشگر چون اعتماد به نفس پایین دارد، نقاشی گروهی باعث می‌شود وی به ارزش خود پی برده و در جمع دوستان مورد توجه قرار گرفته و می‌تواند حرفی برای گفتن داشته باشد. همچنین در نقاشی کشیدن‌های گروهی، کودک پرخاشگر دیگر مجبور نیست باریک بینی‌ها و تحقیرهای دیگران را تحمل کند و مشکل آن‌ها به روی‌شان آورده نمی‌شود. در چنین فضایی او می‌تواند خود را ابراز کند و عزت نفس خود را افزایش دهد. با بالا رفتن عزت نفس کودک پرخاشگر می‌تواند به گونه‌ای خلاق با مشکلات کنار بیاید. در همین نقاشی‌های گروهی کودک، با سلیقه، عقاید و رفتارهای دانش‌آموزان دیگر آشنا می‌شود و می‌تواند بسیاری از رفتارهای مطلوب دیگران را یاد بگیرد. از

تأثیر درمانی نیز بر کاهش پرخاشگری این کودکان و دیگر کودکان با نیازهای خاص بررسی شود و نیز اجرای این آزمایش بر روی هر دو جنس به‌طور هم‌زمان و مقایسه آن‌ها با همدیگر پیشنهاد می‌شود.

که هر چند در طول دوره درمان مصرف دارو و بیماری طبی خاصی نداشتند، با این حال عوارض مزمن قبلی آن‌ها خارج از کنترل پژوهشگر بود.

### پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود این روش درمانی بر روی کودکان عادی پرخاشگر و سایر کودکان با نیازهای خاص از جمله کودکان مبتلا به اختلال سلوک، بیش‌فعال و اوتیسم اجرا شده و اثربخشی آن ارزیابی شود و همچنین اثربخشی سایر روش‌های هنر درمانی از جمله موسیقی درمانی، قصه‌درمانی،

### تشکر و قدردانی

از تمامی کارکنان مدرسه شکوفه ۲ شهرستان دهدشت و والدین دانش‌آموزان این آموزشگاه و افرادی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

### References

1. Kaplan H, Sadock BJ. Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry. Trans. Rezaei F, Rafei H. Tehran: Salami Co. 2008.
2. Emerson E. Challenging behavior, Analysis and intervention in people with severe intellectual disabilities. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Cambridge University Press; 2001. pp. 1-7.
3. Melali M. The effect of social skills education by using of story in decrease of behavioral disorders in educable mentally retarded 13-19 year female students [MSc Thesis]. Tehran, Iran: Tehran University; 2007.
4. Nissimov Nahum E. Use of drawing task to study art therapists' personal experiences in treating aggressive children. Arts Psychother 2009, 36:140-7.
5. Embregts PJ, Didden R, Schreuder N, Huitink C, Van Nieuwenhuijzen M. Aggressive behavior in individuals with moderate to borderline intellectual disabilities who live in a residential facility: an evaluation of functional variables. Res Dev Disabil 2009; (30): 682-8.
6. Hashemi M, Myrzmani SM, Davarmanesh A, Salehi M, Nezadi Kashani G. Effects of puppet (with light UV) in decrease of aggression in female students with educable mental retardation. Ped Neurol Reh 2010; 11(5): 85-90.
7. Dosen A, Day K. Treating mental illness and behavior disorders in children and adults with mental retardation. 6<sup>th</sup> ed. Washington DC: American Psychiatric Press; 2001. pp. 51.
8. Seif Naraghi M, Naderi E. Psychology and education of mentally retarded children. 3<sup>rd</sup> ed. Tehran: Samt Publications; 2006. pp. 105-11.
9. Dura J, Inc S. Expressive communicative ability, symptoms of mental illness and aggressive behavior. J clin psycho 1997; 53(4): 305-18.
10. Sanders MR, Gooley S, Nicholson J. Early intervention in conduct problems in children. In: Kosky R, O'Hanlon A, Martin G and Davis C, editors. Clinical approaches to early intervention in child and adolescent mental health. Adelaide: Australian Early Intervention Network for Mental Health in Young People; 2000.
11. Afrooz Gh. An introduction of psychology and education of exceptional children. 23<sup>th</sup> ed. Tehran: Danesh Publication; 2005. p. 18.
12. Crimmens P. Drama Therapy and Story making in Special Education. 1<sup>st</sup> ed. Philadelphia: London Jessica Kingsley Publishers; 2006.
13. Kaplan F. Art Therapy and Social Action. 1<sup>st</sup> ed. Philadelphia: London Jessica Kingsley Publishers; 2007.
14. Rubin AJ. Art therapy: an introduction. 1<sup>st</sup> ed. New York: Routledge; 1998.
15. Williams P. Exceptional children's dictionary. Trans. Behpajooch A, Noori F. Tehran: Besat Publications; 1996.
16. Alexandria VA. American art therapy association [Online]. 2007 [cited: 3 September 2007]; Available from: URL: <http://www.arttherapy.org/>
17. Levick MF. They couldn't talk and so they draw. 2<sup>nd</sup> ed. Illinois: Charles C. Thomas; 1983. p. 23.
18. Jensen HW. History of art. Trans. Marzban P. Tehran: Cultural-Scientific CO Publication; 2005.

19. 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.
20. Atkinson RL. Atkinson RC. Smith EE. Bem DJ, Nolen-Hoeksema S. Hilgard's introduction to psychology. Trans. Barahani MN, Birashk B, Beyk M, Zamani R, Shahraray M, Karimi Y, et al. 15<sup>th</sup> ed. Tehran: Roshd Publication; 2001. p. 745.
21. . Levick MF. They couldn't talk and so they drew. Illinois: Charles C. Thomas; 1983.
22. Rastle MA. Individual art therapy counseling with at-risk children in school setting [Msc Thesis]. Ursuline, USA: Ursuline college; 2008.
23. 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.
24. Madadi N. Study of the effect of painting therapy on decrease of emotional problems in 7-11 children [Msc Thesis]. Tehran, Iran: College of Psychology, Islamic Azad University; 2000.
25. Noori F. The effect of painting therapy on decreasing of aggression behaviors in mentally retarded boys students [Msc Thesis]. Tehran, Iran: College of Psychology, Tehran University; 2001.
26. Ghezselfloo K. The effect of anger control skills by using of story on decreasing of aggression in educable mentally retarded 10- 19 year boys [Msc Thesis]. Tehran, Iran: Tehran. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2009.
27. Ferrari AA. Children's painting and its concepts. Trans. Sarraf A. Tehran: Dastan Publications; 2003.
28. Sadock BJ, Kaplan H, Grebb JA. Psychiatric of children and adolescents. Trans. Fazel A, Karimi AM. Shiraz: Rahgosha Publication; 2004
29. Leo HD. Interpretation of children's drawings. Trans. Forouzan F. Tehran: University of Welfare Sciences Press; 2005
30. Williams P. Mental retardation Association of America: Definition, classification and protective system. Trans. Behpajooch A, Ghobari Bonab B. Tehran: Tehran University Press; 1991.
31. Williams GH, Woods MM. Developmental art therapy. Baltimor: University Park Press. 1977.
32. Karivand B, Goudarzi H. Painting and control aggression. Educational plan for exceptional children [Online]. 2014; Available from URL: <http://echildren.blogfa.com/post/84>
33. Hashemian K, AbuHamza E. Clinical art therapy. Tehran: Danjeh Publications; 2008
34. Alavinezhad R, Mousavi M, Sohrabi N. Effects of art therapy on anger and self-esteem in aggressive children. *Sci Dir* 2014; 113: 111 – 117.
35. Gholamzade Khadar M, Babapour J, Sabourimoghaddam H. The effect of art therapy based on painting therapy in reducing symptoms of oppositional defiant disorder (ODD) in elementary School Boys. *Proceeding of 3<sup>rd</sup> World Conference on Psychology, Counselling and Guidance*, ScienceDirect: Procedia Procedia Social and Behavioral Sciences 2012 May 9-12; Izmir, Turkey, 2013.

## The effectiveness of painting therapy on reducing aggressive behavior in boy students with mild to moderate mental retardation

Ahmad Yarmohammadian\*, Abdul-Khaliq Akhlaghi<sup>1</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** Aggressive behavior is a common problem among children with mental retardation. One of the methods proposed for reducing aggressive behaviors is painting therapy. This study investigated the effects of painting therapeutic interventions on aggressive behaviors in primary school boys with mental retardation.

**Materials and methods:** 60 students with intellectual disability were selected using the convenience sampling method. Semi-experimental method, with pretest-posttest design with control group, was used in this study. The mental retarded aggressive children's questionnaire (teacher form, B. D. GH) was used in the present study.

**Results:** The difference between experimental and control groups in the fraction of pre-test was found meaningful in such components as verbal aggression to self, Non-verbal aggression to self ( $F=19.72$ ,  $P<0.01$ ), verbal aggression to others ( $F=22.53$ ,  $P<0.01$ ), non-verbal aggression to others ( $F = 44.71$ ,  $P<0.01$ ) and total aggression score ( $F=56.85$ ,  $P<0.01$ ) using the covariance analysis.

**Conclusion:** This study showed painting therapy significantly reduces aggressive behavior in children with mental retardation. These results might be due to the act that this group of children got opportunity to show their feelings, emotions and the stresses accumulated from these feelings through painting prosaically.

**Key Words:** Aggression, painting therapy, mental retardation

**Citation:** Yarmohammadian A, Akhlaghi A. The effectiveness of painting therapy on reducing aggressive behavior in boy students with mild to moderate mental retardation. J Res Rehabil Sci 2015; 10 (6): 833-844.

Received date: 27/7/2014

Accept date: 24/2/2015

\* Associate Professor of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran. (Corresponding Author) Email: yarmo879@yahoo.com

1. MSc Student, Department of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran.