

بهبود حرمت خود و خودکارآمدی در نوجوانان

Improving the Self-Esteem and Self-Efficacy among Juveniles

Ali Zadeh Mohammadi, PhD
Shahid Beheshti University

Ali Reza Abedi
Postgraduate Student
Shahid Beheshti University

علیرضا عابدی
دانشجوی کارشناسی ارشد
دانشگاه شهید بهشتی

دکتر علی زاده محمدی
استادیار پژوهشکده خانواده
دانشگاه شهید بهشتی

Mehdi Khanjani
M. A. in Psychology

مهدی خانجانی
کارشناس ارشد روان‌شناسی

Abstract

In this study, 20 male juveniles (aged 14-16) residing in a boys' home were randomly and equally assigned either to a control or an experimental group. For 12 weeks, the experimental group received a two-hour session of art psychotherapy. The control group received none. Self-esteem and self-efficacy were measured at the beginning and at the end of 12 weeks, using the Rosenberg's (1979) Self-Esteem Scale and Sherer et al's (1982) Self efficacy Inventory. Results showed that the self-esteem and self-efficacy of the experimental group increased ($P \leq 0.05$). It seems that cognitive-behavioral exercises of art psychotherapy can enhance self-efficacy and self-esteem in juveniles by bolstering confidence in self assertion and positive thinking.

Key words: self-esteem, self-efficacy, art psychotherapy, cognitive-behavior approach, juvenile orphan.

چکیده

در این پژوهش ۲۰ نوجوان پسر (۱۴ تا ۱۶ ساله) از یک مرکز شبانه‌روزی پسران بی‌سرپرست و بدسرپرست انتخاب و به‌طور تصادفی و مساوی به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایشی به مدت ۱۲ هفته در جلسه‌های دو ساعته هنر روان‌درمانگری شرکت کردند. گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. حرمت خود و خودکارآمدی آزمودنی‌ها، در آغاز و پایان ۱۲ جلسه با استفاده از مقیاس حرمت خود روزنبرگ (۱۹۷۹) و فهرست خودکارآمدی شرر و دیگران (۱۹۸۲) اندازه‌گیری شدند. یافته‌ها نشان دادند که حرمت خود و خودکارآمدی گروه آزمایشی افزایش یافته بود ($P < 0.05$). به نظر می‌رسد تمرینهای شناختی - رفتاری هنر روان‌درمانگری می‌تواند خودکارآمدی و حرمت خود را در نوجوانان با تقویت اعتماد به توانایی ابراز خود و مثبت‌اندیشی افزایش دهد.

واژه‌های کلیدی: حرمت خود، خودکارآمدی، هنر روان‌درمانگری، روی‌آورد شناختی - رفتاری، نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست.

received : 5May 2007

دریافت : ۸۶/۳/۱۶

accepted : 19 Jan 2008

پذیرش : ۸۶/۱۰/۳۰

Correspondence concerning this article should be addressed to Ali Zadeh Mohammadi, Family Research Institute, Shahid Beheshti University. email : dr_zadeh@sbu.ac.com

مقدمه

امروزه مشکل نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست به واسطه وجود طیف وسیعی از اختلالات رفتاری، عاطفی، احساس‌پردشدگی^۱، خودکارآمدی^۲ و حرمت خود^۳ پایین، مشکلی جدی و قابل تأمل است (تیزهوش، ۱۳۷۸؛ رضایی، ۱۳۷۸). محیط مراکز شبانه‌روزی از نظر عاطفی، هیجانی و اجتماعی دارای مشکلات اساسی است و اکثر کودکان ساکن در این مراکز از نظر تحول روانی، اجتماعی و شناختی از کودکان همسال خود که با خانواده زندگی می‌کنند عقب‌تر هستند. در طیف گسترده مشکلات این گروه، کمبود حرمت خود و خودکارآمدی پایین به دلیل سوء رفتار گذشته شایان توجه است (ولف، ۲۰۰۵). اهمیت رفتار مثبت والدین در شکل‌دهی به حرمت خود مثبت و مطلوب، همچنین اهمیت ارتباط ایمن و مناسب با مادر در پیشگیری از آسیب‌های روان‌شناختی کودک، پیشرفت عملکرد تحصیلی و تحول حرمت خود بالا و مناسب در پژوهش‌های متعدد نشان داده شده است (برک، ۱۹۹۶؛ کوپر اسمیت، ۱۹۶۷؛ هاماند، ۱۹۹۰؛ مادلین، ۱۹۹۹؛ پولاک، ۱۹۹۹). حرمت خود بیانگر نظر فرد در مورد باارزش بودن و توانایی خود است (روزنبرگ^۴، ۱۹۶۵ نقل از علیزاده، ۱۳۸۲) و خودکارآمدی بر این انگاره استوار است که شخص تصور کند قادر است تا پدیده‌ها و رویدادها را به منظور رسیدن به وضعیت مطلوب خود با رفتار و کردار مناسب سازمان دهد (بندورا، ۱۹۹۳).

این دو سازه مفاهیمی به غایت مهم و حیاتی در روان‌شناسی هستند که تأثیر شایان توجهی در سلامت روانی و پیشگیری از اختلالات روانی در کودکان و نوجوانان دارند (برک، ۱۹۹۶؛ براندن، ۱۹۹۴). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که بهبود خودکارآمدی و حرمت خود می‌بایست به‌عنوان موضوعی پایه و بنیادی در زمینه روان‌درمانگری در مدنظر قرار گیرد (باربر، ۱۹۸۴). مداخله‌های مرتبط با حرمت خود و خودکارآمدی پایین با طیف گسترده‌ای از مشکلات و اختلالات مانند افسردگی،

اختلال تنیدگی پس‌ضربه‌ای، اختلالات تغذیه، سوء مصرف مواد، اضطراب و هراس، واکنش‌های سوگ، و سازگاری مرتبط‌اند (زیل، کروئره و پیزه، ۲۰۰۶؛ باربر، ۱۹۸۴؛ براندن، ۱۹۹۴؛ کوپر اسمیت، ۱۹۶۷).

پژوهش‌های کوپر اسمیت (۱۹۶۷)، همبستگی بالایی را بین دو سازه مهم روان‌شناختی یعنی خودکارآمدی و حرمت خود نشان داده‌اند. طبق نظر مک فارلند (۱۹۸۸)، داشتن حرمت خود بالا برای یک خودکارآمدی سالم و قوی ضروری است. در عین حال فهرست خودکارآمدی^۵ (شرر، مادوکس، مرکاندنت، دان، جکوبسن و راجرز، ۱۹۸۲)، همبستگی مثبت و بالا با مقیاس حرمت خود دارد. اهمیت این دو سازه مهم در سلامت روانی کودکان و نوجوانان خصوصاً کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست باعث شماری از مداخله‌های روان‌شناختی شده است که در این میان هنر روان‌درمانگری به‌واسطه قرابت بیش از پیش با طبیعت کودک و نوجوان از اهمیت خاصی برخوردار است (زاده‌محمدی، عابدی و کلهر، ۱۳۸۵) و پژوهش‌های متعدد نیز اثربخشی آن را در افزایش سطح حرمت خود و خودکارآمدی افراد نشان داده‌اند (چین، چین، پالمبو، پالمبو، باناش و کراس، ۱۹۸۰؛ گرین، ولینگ و تالسکی، ۱۹۸۷؛ امیزو و امیزو، ۱۹۸۹؛ اسپرینگر، فلیس، فلیس، کنادی و کرس‌هریس، ۱۹۹۲؛ تیتز و استون، ۱۹۹۰).

این پژوهش‌ها بر این موضوع تأکید دارند که هنر روان‌درمانگری به افراد کمک می‌کند تا با بیان جزئیات و همچنین یادآوری^۶، بازیابی^۷ و یکپارچه‌کردن تجربه‌های آسیب‌زا بر عواطف و احساس‌های منفی خود غلبه کنند (فرانکلین، ۱۹۹۲؛ لاندگارتن، ۱۹۸۱).

در مداخله‌های روان‌شناختی کودکان مبتلا به آسیب‌های ناشی از بلایا، فنون هنر روان‌درمانگری بیش از هر فن دیگری در جهان برای کار با کودکان شناخته شده است. کارهای هنری تاب‌آوری^۸ کودکان را ترغیب و توجه آنان را به جای محصول^۹ به فرایند^{۱۰} جلب می‌کند بیان را شکل می‌دهد و انتخاب واکنش‌ها را تسهیل و قدرت انتخاب

1. feeling of rejection
2. self-efficacy
3. self-esteem
4. Rosenberg, M.

5. Self Efficacy Inventory
6. recall
7. retrieval
8. resiliency

9. product
10. process

را بالا می‌برد (پنه‌لوپ، ۲۰۰۷). هنر روان‌درمانگران دریافته‌اند که کودکان با احساس خودکارآمدی، همدلی^۱، کفایت^۲ و استقلال فکری^۳ در مقابله با فشارهای روانی نسبت به همسالان دیگر تاب‌آوری بیشتری دارند (یونیسف، ۲۰۰۵؛ کیم، ۲۰۰۵؛ وایز، ۲۰۰۶).

کاتلین (۲۰۰۸) نیز اثر هنر روان‌درمانگری را بر کودکان ۱۸-۱۱ ساله دارای اختلالهای تحولی^۴ مطالعه کرد کشیدن نقاشی و ترسیم افکار و احساسات به‌طور معناداری مشکلات رفتاری، فزون‌کنشی و رفتارهای درونی مرضی کودکان را کاهش داد.

هنر روان‌درمانگری به‌دلیل دارا بودن مجموعه‌ای از مکانیزمهای ویژه و یگانه جایگاه منحصر به‌فردی را در روان‌درمانگری خصوصاً کار با کودکان و نوجوانان دارد؛ از جمله این مکانیزمها می‌توان به برونی‌سازی^۵، کاهش برانگیختگی^۶، فعال‌سازی مجدد^۷ عواطف مثبت، افزایش خودکارآمدی و بهبود حرمت خود اشاره کرد (هارتز و تیک، ۲۰۰۵). هنر روان‌درمانگری گروهی فرصتی را فراهم می‌سازد تا افراد بتوانند عواطف خود را به شیوه‌ای جدید بیان کنند و از طریق آن احساس اطمینان و اعتماد در روابط بین فردی را به‌دست آورند.

در جلسه‌های هنر روان‌درمانگری و خصوصاً گروه درمانگری احساسهای شرم‌آور و مسائلی که ابراز آنها بسیار سخت فرض می‌شود؛ به‌صورتی آسان و در عین حال بدون احساس تهدید و مورد قضاوت واقع‌شدن بیان می‌شوند و حمایت گروه به تقویت حرمت خود و احساس توانایی برای بیان مناسب عواطف می‌انجامد.

هنر روان‌درمانگری با ایجاد بیان خلاق فرصتی مناسب برای ابراز افکار و احساسهای مثبت و موفق کودکان فراهم می‌سازد و با برنامه‌های گوناگون و به‌عنوان درمانی نظام‌یافته برای افزایش خودکارآمدی کودکان آسیب‌دیده به کار می‌رود (لسلی، کیمبرلی، دوهرتی، ربکا و ویدریک، ۲۰۰۷).

هنر روان‌درمانگری شناختی - رفتاری یک روی آورد

کوتاه‌مدت، دارای ساخت رهنمودی، مشکل‌مدار و واجد نقش آموزشی است که با مراحل تحول شناختی - رفتاری منطبق می‌شود. کودک با ترکیب مؤلفه‌های شناختی یک شرکت‌کننده فعال در درمان است و اگرچه برحسب سن افراد می‌توان گستره متفاوتی از فنون را به کار برد اما برخی از مهارتها از اهمیت ویژه‌ای در حل مسئله، باز-سازی شناختی، خودنظم‌دهی، آموزش تنش‌زدایی تدریجی^۸، ایفای نقش، سرمشق‌گیری و همبندی رفتار بر خود دارند (کندال، ۱۹۹۸؛ فرایدرگ و مک‌لار، ۲۰۰۳). هدف اصلی استفاده از روی آورد شناختی - رفتاری این است که به کودک در ساخت یک الگوی مقابله کمک شود و این کار از راه پرورش یک ساختار شناختی جدید یا تغییر ساخت شناختی موجود و با هدف پردازش اطلاعات در مورد جهان صورت می‌گیرد. یک جنبه مهم این اقدام با وادارکردن کودک به مطالعه افکار خود و تمرین روشهای جدید تفکر است که با مشارکت درمانگر صورت می‌گیرد. آنچه در زمینه هنر روان‌درمانگری و بهره‌گیری از این روی آورد باید مورد نظر قرار گیرد توجه به تمایز بین دو روی آورد هنر به عنوان درمان و هنر روان‌درمانگری است. بدینسان که هنر درمانگری به معنای بهره‌گیری از هنر و به‌صورت خاص نقاشی بدون انجام مداخله‌های خاص روان‌شناختی است؛ در حالی که هنر روان‌درمانگری به معنای بهره‌گیری از هنر همراه با یک روی آورد روان‌شناختی مانند شناختی - رفتاری و یا دیگر روشهای روان‌درمانگری است (هارتز و تیک، ۲۰۰۵). دیگر این که هنر درمانگری شامل دو تعریف کلی است: ۱) بهره‌گیری صرف از نقاشی ۲) بهره‌گیری از روی آوردها و روشهای مختلف هنری مانند نمایش، روان‌نمایشگری، قصه، بازی، نقاشی و ... و یا تلفیقی از آنها (لانداگارتن، ۱۹۸۱). این پژوهش با پذیرفتن تعریف لانداگارتن یعنی هنر روان‌درمانگری به معنای استفاده از روشهای مختلف هنری، درصدد پاسخ به این پرسش است: آیا هنر روان‌درمانگری شناختی - رفتاری بر حرمت خود و خودکارآمدی نوجوانان پسر بی‌سرپرست و بدسرپرست

مؤثر است؟

روش

این مطالعه یک پژوهش تجربی با استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش یک مرکز شبانه‌روزی نگهداری نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست است که در آن تعداد ۲۰ نوجوان به صورت تصادفی ساده انتخاب و به دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) تقسیم شدند. هر دو گروه مقیاس حرمت خود روزنبرگ (۱۹۷۹) و خودکارآمدی (شرر و دیگران، ۱۹۸۲) را به عنوان پیش‌آزمون دریافت کردند. سپس گروه آزمایش در برنامه‌های هنر روان-درمانگری با روی‌آورد شناختی - رفتاری در ۱۲ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به صورت هر هفته یک جلسه شرکت کردند. برای مقایسه و بررسی تفاوت گروهها (آزمایش و کنترل) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون حرمت خود و خودکارآمدی، روش تحلیل کوواریانس چند متغیری به کار رفت.

در این پژوهش از مقیاسهای زیر استفاده شد:

مقیاس حرمت خود روزنبرگ^۱ (روزنبرگ، ۱۹۷۹)، میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس خوب در مورد خود را می‌سنجد و شامل ۱۰ ماده است. هر ماده دارای ۲ گزینه به صورت موافق و مخالف است.

مقادیر ضریب بازآزمایی برای کل مقیاس با فاصله زمانی یک، دو و سه هفته به ترتیب برابر با ۰/۷۷، ۰/۷۳ و ۰/۷۸ بودند. اعتبار پرسشنامه با دو روش آلفای کرونباخ، بازآزمایی به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۸ به دست آمد.

اعتبار همزمان^۲ این پرسشنامه نیز با به کارگیری مقیاس حرمت خود کوپر اسمیت (۱۹۶۷) همبستگی مثبت معنادار (۰/۶۱) و بین حرمت خود با اضطراب (۰/۴۳-) و افسردگی (۰/۵۴-) فهرست تجدیدنظر شده ۹۰ سؤالی، همبستگی منفی معنادار به دست آمد (یوسفی و حسین چاری، ۱۳۸۱ نقل از محمدی، ۱۳۸۴).

فهرست خودکارآمدی (شرر و دیگران، ۱۹۸۲)، میزان کارآمدی و قابلیت اعتماد به توانایی خود را می‌سنجد.

این فهرست ۱۷ ماده دارد که در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. همسانی درونی فهرست با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۹ است. ضریب اعتبار این فهرست در پژوهش بختیاری برای (۱۳۷۶) ۰/۷۹، عبدی‌نیا (۱۳۷۷) ۰/۸۵ و در پژوهش اعراییان، خداپناهی، حیدری و صالح صدق‌پور (۱۳۸۳) ۰/۹۱ به دست آمده است. گروه آزمایشی، فنون هنر روان‌درمانگری شناختی - رفتاری را به صورت هر هفته یک جلسه دو ساعته در قالب فنون نقاشی گروهی و انفرادی، فنون قصه و قصه‌گویی، نوشتن خاطره‌ها، فنون نمایش و ایفای نقش، استفاده از ماسک و صورتک، بازی با گل و خمیر و ساخت کلاژ دریافت کردند.

برنامه جلسه‌های هنر روان‌درمانگری شناختی - رفتاری بر مبنای طرح شناختی - رفتاری فرایدبرگ و مک‌لار (۲۰۰۳)، برای کودکان و نوجوانان طراحی شد با این توضیح که جلسه اول به توصیف درمان شناختی - رفتاری و تبیین هدفها و جمع‌آوری اطلاعات اختصاص یافت و از نوجوانان خواسته شد تا چیزهایی را که در ناراحتی آنها سهم است به تصویر کشند. با استفاده از سؤالهایی مانند: مشکل چیست؟ این تصویر درباره مشکل چه توضیحی می‌دهد؟ چه افکاری در حال ترسیم این تصویر به ذهنت رسید؟ تو حالا چه افکاری داری؟ به هدایت جریان درمان پرداخته شد و از جلسه دوم برنامه‌های هنر روان‌درمانگری شناختی - رفتاری در هر جلسه با سنجش خلق و خو شروع می‌شد و با مرور تکالیف خانگی ادامه می‌یافت. پس از توافق نسبی هنر درمانگر با گروه درباره فعالیتها و تمرینها، محتوای جلسه بر پایه فعالیتهای هنری شامل نقاشی، قصه، ایفای نقش و ساخت کلاژ شکل گرفت و گروه آزمایش با موضوع منتخب خود، کلاژهایی ساختند که تصویری از خود، احساسها و افکارشان را نشان می‌داد. براساس محتوای جلسه‌ها، دریافت پسخوراند^۳ نوجوانان با توجه به محور موضوع «تأثیر کنید که می‌توانید» تکالیف هفته بعد تعیین می‌شد. به طور کلی در هر جلسه تعدادی از شیوه‌ها و فنون شناختی مانند تغییر اسنادها، یافتن شواهد، حل مسئله،

فنون تنش‌زادایی، تصویرسازی ذهنی، برونی‌سازی فرایندهای
درونی، کشف افکار غیرمنطقی و مقابله با آنها از طریق
روشهای هنری مانند تک‌گویی، قصه، ایفا و تعویض نقش،
نقاشی، ساخت کلاژ و مجسمه‌سازی به کار می‌رفت.

جدول ۱: مشخصه‌های آماری مقیاس حرمت خود و فهرست خودکارآمدی
به تفکیک گروه‌ها و موقعیت آزمون

		حرمت خود		خودکارآمدی	
		پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
آزمایش	میانگین	۴/۴	۶/۲	۴/۹	۵۵/۷
	انحراف استاندارد	۱/۲۶	۱/۲	۶/۰۶	۶/۸۲
کنترل	میانگین	۴/۳	۴/۶	۴۱/۷	۴۵/۴
	انحراف استاندارد	۱/۲	۰/۹۷	۵/۱۲	۷/۰۹

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های آزمودنیهای گروه
آزمایش و کنترل در آزمون حرمت خود و خودکارآمدی
در جدول ۱ نشان داده شده‌اند.

برای بررسی تفاوت نمره‌های آزمودنیهای گروه آزمایش
و کنترل در پس‌آزمون حرمت خود و خودکارآمدی، به
دلیل وجود همبستگی بین این دو متغیر که در این
پژوهش برابر با $r = ۰/۵۶$ به‌دست آمده است و نیز برای
حذف اثر پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس چند متغیری
استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آورده شده است.
در ابتدا قبل از اجرای تحلیل کوواریانس چند متغیری

پیش‌فرضهای این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. در این
تحلیل همگنی واریانس (با آزمون لوین) انجام شد و
برای حرمت خود ($F = ۰/۰۰۲, P < ۰/۹۶$) و خودکارآمدی
($F = ۰/۲۵۴, P < ۰/۶۲$) معنادار به‌دست نیامد. همگنی
شیب رگرسیون برای حرمت خود ($F = ۴/۵۵, P < ۰/۰۵۲$)
و برای خودکارآمدی ($F = ۰/۲۸۷, P < ۰/۶۰$) نیز معنادار
نبود که با توجه به عدم معناداری پیش‌فرضها همگنی
میان دو گروه معلوم شد. علاوه بر آن بین متغیر همپراش
و متغیر وابسته رابطه خطی وجود داشت و متغیرهای
وابسته نیز با هم همبستگی داشتند.

جدول ۲: تحلیل کوواریانس نمره‌های حرمت خود و خودکارآمدی براساس هنر روان‌درمانگری شناختی - رفتاری

	مجموع	میانگین مجموع	F	معناداری
	مجذورها	مجذورها		
پیش‌آزمون حرمت خود	۴/۷	۴/۷	۴/۰۸	۰/۰۶
	۵/۸۷	۵/۸۷	۰/۱۵	۰/۷۱
پیش‌آزمون خودکارآمدی	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۸۳
	۲۲۶/۲	۲۲۶/۲	۵/۶۲	۰/۰۳۱
گروه	۹/۰۹	۹/۰۹	۸/۳	۰/۰۱۱
	۱۹۳/۳۷	۱۹۳/۳۷	۴/۸	۰/۰۴۳

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود اثر پیش-
آزمون حرمت خود در هر دو پس‌آزمون معنادار نیست

ولی اثر پیش‌آزمون خودکارآمدی بر پس‌آزمون آن معنادار
بوده است ($F = ۵/۶۲, P < ۰/۰۵$). برای آزمون اثر

مداخله (هنردرمانگری شناختی - رفتاری) بر حرمت خود و خودکارآمدی، اثر پیش‌آزمون به‌عنوان عامل مؤثر، تعدیل شد و نتایج نشان دادند که اثر گروه یا مداخله بر حرمت خود ($F = 8/3, P < 0/05$) و بر خودکارآمدی ($F = 4/8, P < 0/05$) معنادار بوده است. بنابراین با ملاحظه میانگینهای دو گروه (جدول ۱) می‌توان نتیجه گرفت هنر درمانگری شناختی - رفتاری با ایجاد تفاوت در گروهها، حرمت خود و خودکارآمدی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست را افزایش داده است.

بحث

یافته‌های پژوهش در زمینه کارآمدی هنر روان‌درمانگری در افزایش حرمت خود کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بد سرپرست همسو با تحقیقات فراوانی است که تأثیر هنر روان‌درمانگری را در افزایش حرمت خود کودکان و نوجوانان نشان داده‌اند (چین و دیگران، ۱۹۸۰؛ گرین و دیگران، ۱۹۸۷؛ آمیزو و آمیزو، ۱۹۸۹؛ اسپرینگر و دیگران، ۱۹۹۲؛ تیبتز و استون، ۱۹۹۰). شکلهای هنر روان‌درمانگری گروهی فرصتی را فراهم می‌سازد تا افراد بتوانند عواطف خود را به شیوه‌ای جدید بیان کنند و از طریق آن احساس اطمینان و اعتماد در روابط بین فردی را به دست آورند. اعتماد به توانایی ابراز و بیان خود باعث می‌شود تا حرمت خود و پیرو آن خودکارآمدی کودکان افزایش یابد. تجربه بیان درونی خاطره‌های آسیب‌زا و تهدیدکننده در چارچوب مهارشدنی فعالیت هنری، احساس توانایی مهار و اداره خود را به وجود می‌آورد و به افزایش خود-کارآمدی و حرمت خود می‌انجامد. فعالیتهای مثبت هنری موجب می‌شوند تا فرد عواطف مهم خوشتن را به روشی ایمن چه برای خود و چه برای دیگران بیان کند، توانایی مهار جنبه‌های مختلف آنها را به دست آورد و در نتیجه، اعتماد به نفس و حرمت وی افزایش یابد. یافته‌های این پژوهش لزوم بهره‌گیری از فنون مناسب با شرایط تحول کودکان و نوجوانان و اثربخشی این فنون خلاقانه و هنری را در قالب روی‌آورد شناختی - رفتاری نشان می‌دهند. به‌طور مثال سلیکمن (۱۳۸۳/۱۹۹۰) عامل اصلی تأثیر هنر درمانگری با روی‌آورد شناختی - رفتاری در افزایش حرمت

خود کودکان و نوجوانان را ناشی از تبدیل کردن بدبینی به خوشبینی و مثبت اندیشی تلقی می‌کند که براساس بهره‌گیری از شیوه‌های شناختی - رفتاری متناسب با سطح تحول کودکان و نوجوانان به‌وجود می‌آید.

اثربخشی این روش به‌دلیل قابلیت نافذ و جاذب تلفیق عناصر هنری در چهارچوب روی‌آورد شناختی - رفتاری در ایجاد احساس توانایی شخصی و بازخورد مثبت به خود در کودکان بی‌سرپرست و بد سرپرست قابل توجه است. لذا با توجه به‌وجود طیف وسیع مشکلات روانی اجتماعی در این کودکان و نیز محدودیتها و مقاومتهای آنها در درمان، به‌کارگیری این روی‌آورد خلاقانه و منعطف به روان‌شناسان پیشنهاد می‌شود. روش هنر روان‌درمانگری به عنوان روی‌آورد تازه در جامعه ایرانی می‌تواند برای ارتقای سطح بهداشت روانی نوجوانان و به‌خصوص کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بد سرپرست مفید باشد.

تعداد کم آزمودنیها (هر گروه ده نفر) و محدود بودن جلسه‌های مداخله‌گری در این پژوهش، لزوم رعایت احتیاط در تعمیم‌دهی نتایج را مطرح می‌کند. و پیشنهاد می‌شود تا در پژوهشهای بعدی نه‌تنها تعداد آزمودنیها و جلسه‌های درمانگری افزایش یابد بلکه به پیگیری نتایج برای بررسی وضعیت علایم تغییریافته مبادرت شود.

منابع

- اعرابیان، ا.، خداپناهی، م. ک.، حیدری، م. و صالح صدقی‌پور، ب. (۱۳۸۳). بررسی رابطه باورهای خودکارآمدی بر سلامت روانی و موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان. *مجله روانشناسی*، ۳۲ (۴)، ۳۶۰-۳۷۱.
- بختیاری براتی، س. (۱۳۷۶). *بررسی رابطه ساده و چندگانه متغیرهای خود اثربخش، عزت‌نفس و خودیابی با عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان سال سوم نظام جدید شهر اهواز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز.
- تیزهوش، م. (۱۳۷۸). *مقایسه سطح افسردگی دختران بی‌سرپرست پرورشگاهی که دارای خویشاوند هستند و دختران پرورشگاهی که خویشاوند ندارند*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- رضایی، ف. (۱۳۷۸). *بررسی میزان افسردگی نوجوانان غیر شبانه‌روزی*

- pany.
- Franklin, M. (1992).** Art therapy and self-esteem. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 9 (2), 78-84.
- Friedberg, R. D., & McClure, J. M. (2003).** *Clinical practice of cognitive therapy with children and adolescents*. New York & London: Guilford Press.
- Green, B. L., Wehling, C., & Talsky, G. J. (1987).** Group art therapy as an adjunct to treatment for chronic outpatients. *Hospital and Community Psychiatry*, 38, 988-991.
- Hammond, D. C. (1990).** *Handbook of hypnotic suggestions and metaphors*. New York: Norton.
- Hartz, L., & Thick, L. (2005).** Art therapy strategies to raise self-esteem in female Juvenile offenders: A comparison of art psychotherapy and art as therapy approaches. *Art Therapy*, 22 (2), 70-80.
- Kathleen, M. (2008).** Outcome-based evaluation of a social skills program using art therapy and group therapy for children on the autism spectrum. *Journal of Children & Schools*, 30 (2), 27-36.
- Kendall, P. C. (1998).** *The coping cognitive behavioral treatment (CAT) workbook*. Philadelphia: Temple University.
- Kim, S. (2005).** *Art therapy emerging response*. Disaster News Network. Retrieved January 1, 2006, from: <http://www.disasternews.net/news/news.php?articleid=2915>.
- Landgarten, H. (1981).** *Clinical art therapy: A comprehensive guide*. New York: Brunner/Mazel.
- Leslie, G. E., Kimberly, L. Doherty, B. S., Rebekah, M., & Widrick, B. A. (2007).** A review of research and methods used to establish art therapy as an effective treatment method for
- در مقایسه با نوجوانان بی‌سرپرست. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج.
- زاده محمدی، ع.، عابدی، ع. و کلهر، ف. (۱۳۸۵).** بررسی تأثیر هنر درمانی شناختی رفتاری بر هوش هیجانی دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست. چکیده مقالات نخستین کنگره هنر درمانی در ایران، انتشارات دانشگاه شهید بهشتی.
- سلیمکن، م. (۱۳۸۳).** کودک خوش‌بین، ترجمه ف. داورپناه. تهران: رشد (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۱۹۹۰).
- عبدی‌نیا، م. (۱۳۷۷).** بررسی روابط خودکارآمدی، جهت‌گیری هدفی، یادگیری خودگردان، پیشرفت تحصیلی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.
- علیزاده، ت. (۱۳۸۲).** بررسی رابطه بین عزت نفس و منبع کنترل درونی - بیرونی با استرس نابرابری زنان و مردان نابارور در شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تربیت معلم.
- محمدی، ن. (۱۳۸۴).** بررسی مقدماتی اعتبار و قابلیت اعتماد مقیاس حرمت خود روزنبرگ. *مجله روانشناسان ایرانی*، ۴، ۳۱۳-۳۲۰.
- Bandura, A. (1993).** Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 28, 117-148.
- Barber, T. X. (1984).** Hypnosis, deep relaxation, and active relaxation: Data, theory, and clinical applications. In R. I. Woolfolk & P. M. Lehrer (Eds.) *Principles and practice of stress management* (pp. 164-166). New York: Guilford.
- Berk, L. (1996).** *Infants, children and adolescents* (2nd ed.). Needham Heights, MA: Simon & Schuster.
- Branden, N. (1994).** *Six pillars of self-esteem*. New York: Bantam.
- Chin, R. J., Chin, M. M., Palombo, P., Palombo, C., Bannasch, G., & Cross, P. M. (1980).** Project reachout: Building social skills through art and video. *The Arts in Psychotherapy*, 7, 281-284.
- Coopersmith, S. (1967).** *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W. H. Freeman and com-

- CODA: A creative therapy program for children in families affected by abuse of alcohol or other drugs. *Journal of Community Psychology, OSAP special issue*, 55-74.
- Tibbetts, T. J., & Stone, B. (1990).** Short-term art therapy with seriously emotionally disturbed adolescents. *The Arts in Psychotherapy*, 17, 139-146.
- UNICEF (2005).** *After the Big Wave: Exhibition of children's art photos from the Maldives shows the impact of the Tsunami*. Retrieved February 15, 2006, from : <http://www.unicef.org/emerg/disasterinasia/24615-25613.html>.
- Wise, S. (2006).** *The Phuket Experience Creative Art Therapy and Tsunami Relief*. Retrieved January 16, 2006, from: <http://www.Newyorkarttherapyassociation.org/school.html>.
- Wolff, H. P. (2005).** Characteristic of children caregivers and orphanage for young children in ST. Petersburg Russian Federation. *Journal of applied developmental Psychology*, 26 (3), 477-506.
- Zyl, J. D., Cronje, E., & Payze, C. (2006).** Low self-esteem of psychotherapy patients: A qualitative inquiry. *The qualitative Report*, 11 (1), 182-208.
- traumatized children. *The arts in psychotherapy*, 34, 256-262.
- McFarland, R. (1988).** *Coping through self-esteem*. New York: Rosen Publishing Group, Inc.
- Modlin, T. (1999).** Prisoners of our perceptions: Three uses of guided imagery in hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 22 (1), 32-36.
- Omizo, M. M., & Omizo, S. A. (1989).** Art activities to improve self-esteem among native Hawaiian children. *Journal of Humanistic Education and Development*, 27, 167-176.
- Penelope, P. D. (2007).** Art therapy with children after a disaster: A content analysis. *The Art in psychotherapy*, 34, 350-361.
- Pollack, W. (1999).** *Real boys*. New York: Henry Holt.
- Rosenberg, M. (1979).** *Conceiving the self*. New York: basic Books.
- Sherer, M., Maddux, J., Mercandante, B., Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. (1982).** The Self - efficacy Scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.
- Springer, J. F., Phillips, J. L., Phillips, L., Cannady, L. P., & Kerst-Harris, E. (1992).**