

# 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

مهدي 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.

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

### چکیده

در این پژوهش ۲۰ نوجوان پسر (۱۴ تا ۱۶ ساله) از یک مرکز شبانه‌روزی پسران بی‌سرپرست و بد سرپرست 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

accepted : 19 Jan 2008

دریافت : ۸۶/۲/۱۶

پذیرش : ۸۶/۱۰/۳۰

مقدمه

امروزه مشکل نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست به واسطه وجود طیف وسیعی از اختلالهای رفتاری، عاطفی، احساس پردازش‌دگی<sup>۱</sup>، خودکارآمدی<sup>۲</sup> و حرمت خود<sup>۳</sup> 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<sup>۴</sup>، 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 اختلالهای 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 اختلالها مانند افسردگی،

اختلال تنیدگی پس‌ضربه‌ای، اختلالهای تغذیه، سوء مصرف مواد، اضطراب و هراس، واکنشهای سوگ، و سازگاری مرتبطاند (زیل، کرونزه 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<sup>۵</sup> (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 قربت 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، فلیپس، فلیپس، کنادی و کرس‌هریس، ۱۹۹۲؛ تینتر و استون، ۱۹۹۰).

این پژوهشها بر این موضوع تأکید دارند که هنر روان‌درمانگری به افراد کمک می‌کند تا با بیان جزئیات و همچنین یادآوری<sup>۶</sup>، بازیابی<sup>۷</sup> 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<sup>۸</sup> کودکان را ترغیب و توجه آنان را به جای محصول<sup>۹</sup> به فرایند<sup>۱۰</sup> 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

کوتاه مدت، دارای ساخت رهنمودی، مشکل مدار و واجد نقش آموزشی است که با مراحل تحول شناختی - رفتاری منطبق می شود. کودک با ترکیب مؤلفه های شناختی یک شرکت کننده فعال در درمان است و اگرچه برحسب سن افراد می توان گستره متفاوتی از فنون را به کار برد اما برخی از مهارتها از اهمیت ویژه ای در حل مسئله، باز-سازی شناختی، خود نظم دهی، آموزش تنش زدایی تدریجی<sup>۱</sup>، ایفای نقش، سرمشق گیری و همایندی رفتار بر خود دارند (کندال، ۱۹۹۸؛ فرایدبرگ و مک لار، 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 می گیرد. یک جنبه مهم این اقدام با وادار کردن کودک به مطالعه افکار خود و تمرین روشهای جدید تفکر است که با مشارکت درمانگر صورت می گیرد. آنچه در زمینه هنر روان درمانگری و بهره گیری از این روی آورد باید مورد نظر قرار گیرد توجه به تمایز بین دو روی آورد هنر به عنوان درمان و هنر روان درمانگری است. بدینسان که هنر درمانگری به معنای بهره گیری از هنر و به صورت خاص نقاشی بدون انجام مداخله های خاص روان شناختی است؛ در حالی که هنر روان درمانگری به معنای بهره گیری از هنر همراه با یک روی آورد روان شناختی مانند شناختی - رفتاری و یا دیگر روشهای روان درمانگری است (هارتز و تیک، ۲۰۰۵). دیگر این که هنر درمانگری شامل دو تعریف کلی است: ۱) بهره گیری صرف از نقاشی ۲) بهره گیری از روی آوردها و روشهای مختلف هنری مانند نمایش، روان نمایشگری، قصه، بازی، نقاشی و ... و یا تلفیقی از آنها (لاندگارتن، ۱۹۸۱). این پژوهش با پذیرفتن تعریف لاندگارتن یعنی هنر روان درمانگری به معنای استفاده از روشهای مختلف هنری، درصدد پاسخ به این پرسش است: آیا هنر روان درمانگری شناختی - رفتاری بر حرمت خود و خودکارآمدی نوجوانان پسر بی سرپرست و بدسرپرست

را بالا می برد (پنه لوب، ۲۰۰۷). هنر روان درمانگران دریافتند که کودکان با احساس خودکارآمدی، همدلی<sup>۱</sup>، کفایت<sup>۲</sup> و استقلال فکری<sup>۳</sup> در مقابله با فشارهای روانی نسبت به همسالان دیگر تاب آوری بیشتری دارند (یونیسف، ۲۰۰۵؛ کیم، ۲۰۰۵؛ وایز، ۲۰۰۶).

کاتلین (۲۰۰۸) نیز اثر هنر روان درمانگری را بر کودکان ۱۱-۱۸ ساله دارای اختلالهای تحولی<sup>۴</sup> مطالعه کرد کشیدن نقاشی و ترسیم افکار و احساسات به طور معناداری مشکلات رفتاری، فزون کنشی و رفتارهای درونی مرضی کودکان را کاهش داد.

هنر روان درمانگری به دلیل دارا بودن مجموعه ای از مکانیزمهای ویژه و یگانه جایگاه منحصر به فردی را در روان درمانگری خصوصاً کار با کودکان و نوجوانان دارد؛ از جمله این مکانیزمها می توان به برونی سازی<sup>۵</sup>، کاهش برانگیختگی<sup>۶</sup>، فعال سازی مجدد<sup>۷</sup> عواطف مثبت، افزایش خودکارآمدی و بهبود حرمت خود اشاره کرد (هارتز و تیک، ۲۰۰۵). هنر روان درمانگری گروهی فرصتی را فراهم می سازد تا افراد بتوانند عواطف خود را به شیوه ای جدید بیان کنند و از طریق آن احساس اطمینان و اعتماد در روابط بین فردی را به دست آورند.

در جلسه های هنر روان درمانگری و خصوصاً گروه درمانگری احساسهای شرم آور و مسائلی که ابراز آنها بسیار سخت فرض می شود؛ به صورتی آسان و در عین حال بدون احساس تهدید و مورد قضاوت واقع شدن بیان می شوند و حمایت گروه به تقویت حرمت خود و احساس توانایی برای بیان مناسب عواطف می انجامد.

هنر روان درمانگری با ایجاد بیان خلاق فرصتی مناسب برای ابراز افکار و احساسهای مثبت و موفق کودکان فراهم می سازد و با برنامه های گوناگون و به عنوان درمانی نظام یافته برای افزایش خودکارآمدی کودکان آسیب دیده به کار می رود (لسلی، کیمبرلی، دوهرتی، ربکا و ویدریک، ۲۰۰۷).

هنر روان درمانگری شناختی - رفتاری یک روی آورد

1. empathy

2. competence

3. thought autonomy

4. developmental disorders

5. externalization

6. arousal reduce

7. reactivation

8. relaxation

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<sup>۱</sup>**، (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<sup>۲</sup> این پرسشنامه نیز با به‌کارگیری 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<sup>۳</sup> 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 براتی (۱۳۷۶) ۰/۷۹، عبدی‌نیا (۱۳۷۷) ۰/۸۵ و در پژوهش اعراییان، خدایپناهی، 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 سهمیم است به تصویر کشند. با استفاده از سؤالیهایی 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<sup>۳</sup> نوجوانان با توجه به محور موضوع «ثابت کنید که می‌توانید» تکالیف هفته بعد تعیین می‌شد. به‌طور 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

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

### یافته‌ها

پیش‌فرضهای این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. در این تحلیل همگنی واریانس (با آزمون لوین) انجام شد و برای حرمت خود ( $F = ۰/۰۰۲$ ,  $P < ۰/۰۹۶$ ) و خودکارآمدی ( $F = ۰/۲۵۴$ ,  $P < ۰/۶۲$ ) معنادار به دست 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 پیش فرضها 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.

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  $r = ۰/۵۶$  به دست 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

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

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

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؛ تیبترز 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 خویشتن 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 (۱۹۹۰/۱۳۸۳) 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 مثبت‌اندیشی 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 توجیه است. لذا با توجه به‌وجود طیف وسیع مشکلات روانی اجتماعی در این کودکان و نیز محدودیتهای و مقاومتهای آنها در درمان، به‌کارگیری این روی‌آورد خلاقانه و منعطف به روان‌شناسان پیشنهاد می‌شود. روش هنر روان‌درمانگری به‌عنوان 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 به‌پیگیری نتایج برای بررسی وضعیت علائم تغییر یافته مبادرت شود.

### منابع

- اعرابیان، ا.، خداپناهی، م. ک.، حیدری، م. و صالح صدق‌پور، 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.
- سلیمان، 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 ناباروری 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).**