

اثربخشی هنردرمانی بر اضطراب و پرخاشگری در کودکان کار شهر تهران The Effectiveness of Art Therapy on Anxiety and Aggressiveness among the Child Labor in Tehran

Aauthor (corresponding Aauthor) fariba moradi
abbasabadi

Associate Professor in Clinical Psychology, Kermanshah
Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran
Email: f.moradi@iauvaramin.ac.ir

Author:maedeh rafie zade

M.A. in Clinical Psychology, Kermanshah Branch,
Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

Author:Maryam behnam moradi

Associate Professor in Clinical Psychology, Kermanshah
Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

Abstract

Aim: This research was conducted with the aim of investigating the effectiveness of art therapy on anxiety and aggressiveness among the child labor in Tehran. **Method:** The research method was a semi-experimental intervention of pre-test-post-test type with a control group. The statistical population of this study consisted of all child labor in Tehran in 1402. Based on the inclusion criteria, 120 child labor were selected by random sampling from charity centers supporting children in Tehran and were placed in two experimental (60 people) and control (60 people) groups. The experimental group underwent art therapy during 10 sessions of 60 minutes; but the control group remained on the art therapy waiting list. After the completion of the treatment sessions, both groups were subjected to a post-test under the same conditions. In order to investigate the effect of art therapy on anxiety and aggressiveness, analysis of covariance was used. **Results:** The results showed that the average scores of anxiety and aggressiveness in the post-test were significantly lower in the experimental group than in the control group, and compared to the control group, the subjects in the experimental group had a significant decrease in anxiety and aggressiveness in the post-test. **Conclusion:** Art therapy is suggested as an effective psychotherapy method to reduce anxiety and aggressiveness to children's therapists.

Keyword: Art therapy, Anxiety, Aggressiveness, Child labor, Tehran.

نویسنده مسئول: فریبا مرادی عباس آبادی

دانشیار گروه روانشناسی بالینی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه،

ایران **Email : f.moradi@iauvaramin.ac.ir**

نویسنده اول: مایده رفیع زاده

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی،
کرمانشاه، ایران

نویسنده دوم: مریم به نام مرادی

دانشیار گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی هنردرمانی بر اضطراب و پرخاشگری در کودکان کار شهر تهران انجام گرفت. **روش:** شهر تهران در سال ۱۴۰۲ تشکیل می‌دادند. بر اساس معیارهای ورود به مطالعه، ۱۲۰ کودک کار به روش نمونه‌گیری تصادفی از مراکز نیکوکاری حامی کودکان در شهر تهران انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش (۶۰ نفر) و کنترل (۶۰ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش در طی ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت هنردرمانی قرار گرفته؛ اما گروه کنترل در لیست انتظار هنردرمانی باقی ماند. بعد از اتمام جلسات درمانی از هر دو گروه در شرایط یکسان پس‌آزمون به عمل آمد. به منظور بررسی تأثیر هنردرمانی بر اضطراب و پرخاشگری در کودکان کار شهر تهران، از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد میانگین نمرات اضطراب و پرخاشگری در پس‌آزمون، در گروه آزمایش به طور معناداری پایین‌تر از گروه کنترل بود و آزمون‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، در پس‌آزمون کاهش معناداری در اضطراب و پرخاشگری داشتند. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش، هنردرمانی به عنوان یک روش روان‌درمانی مؤثر در جهت کاهش اضطراب و پرخاشگری به درمانگران حوزه کودکان پیشنهاد می‌شود.

کلمات کلیدی: هنردرمانی، اضطراب، پرخاشگری، کودکان کار شهر تهران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۱۰

مقدمه

کار کودک به عنوان یک پدیده همه‌گیر اقتصادی-اجتماعی در سطح جهان مورد توجه است (خانکش و همکاران، ۱۳۹۹) و یکی از آسیب‌های جدی که جوامع در حال توسعه از جمله جامعه ایران را تهدید می‌کند، گسترش روزافزون کودکان کار است (صالحی و همکاران، ۱۴۰۱). کودکان کار به کودکان کارگری اطلاق می‌گردد که به صورت مداوم به خدمت گرفته می‌شوند و این امر آنها را بیشتر اوقات از رفتن به مدرسه و تجربه دوران کودکی بی بهره می‌سازد و سلامت روانی و اجتماعی آنان را تهدید می‌کند (سازمان جهانی کار^۱، ۲۰۲۱).

تقریباً ۱۶۰ میلیون کودک در سال ۲۰۲۰ تحت عنوان کودکان کار قرار داشتند که این آمار تقریباً شامل یک نفر از هر ۱۰ کودک در سراسر جهان است (صندوق کودکان سازمان ملل متحد^۲، ۲۰۲۱). علیرغم قطعنامه مجمع عمومی سازمان ملل متحد که سال ۲۰۲۱ را به عنوان سال بین‌المللی حذف کار کودکان اعلام کرد، تعداد کودکان کار در حال افزایش است. بر اساس آمارهای موجود در کشور ایران، تعداد کودکان کار یک میلیون و دویست هزار و در سطح شهر تهران سی و دو هزار کودک اعلام شده است (احمدی تبار و همکاران، ۱۳۹۹). ورود زود هنگام کودکان به دنیای کار موجب بروز مشکلات بسیاری برای آنها و جامعه می‌شود (دکروز و همکاران^۳، ۲۰۲۲). این کودکان محروم از رشد سالم جسمی، اجتماعی و اخلاقی بوده و با از دست دادن فرصت تحصیل و آموزش مناسب، مشکلات هیجانی زیادی همچون پرخاشگری و مشکلات روانشناختی همچون اضطراب را تجربه می‌کنند (زا^۴، ۲۰۲۳). محیط نابسامان و شرایط ناکارآمد خانوادگی این کودکان، بستری را برای مواجهه با خطرات آسیب‌زای بیشتر چون سوءاستفاده جنسی مهیا می‌کند و منجر به تشدید اختلالات اضطرابی و پرخاشگری در این کودکان می‌شود (خانکش و همکاران، ۱۳۹۹). پرخاشگری به عنوان یک رفتار آگاهانه‌ای تعریف شده است (جوهانسون و همکاران^۵، ۲۰۲۰) که هدف آن اعمال درد و رنج جسمانی یا روانی است (مکماهون و همکاران^۶، ۲۰۲۰). کجارویک و باشمن^۷ (۲۰۲۱) معتقدند پرخاشگری رفتاری است که به قصد آسیب رساندن به فرد دیگری (جسمانی یا زبانی) یا نابود کردن دارایی دیگران صورت می‌گیرد. از دیدگاه کیخا و پشتوار (۱۴۰۱)، پرخاشگری دو جنبه متفاوت دارد که یکی عینیت (عمل) و دیگری ذهنیت (احساسات) است. از سویی، اضطراب یکی از هیجانات اساسی انسان است که در واکنش به بخشی از حالات فیزیولوژیکی انسان به وجود می‌آید (دورادو و همکاران^۸، ۲۰۲۰). بر اساس لغتنامه روانشناسی رایکرفت^۹ (۱۹۹۵)،

¹ International Labour Organization (ILO)

² United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)

³ D'Cruz et al.

⁴ Za

⁵ Johnson et al.

⁶ McMahan et al.

⁷ Kjarvik and Bushman

⁸ Dourado et al.

⁹ Rycroft

اضطراب عبارت است از پاسخی همراه با تردید و عدم قطعیت به عاملی، در محیط یا در خود، که هنوز شناسایی نشده است و این پاسخ می‌تواند خودآگاه یا ناخودآگاه باشد (موسویان، ۱۳۹۹). اضطراب یک احساس هراس و دلواپسی است که می‌تواند باعث عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژیک فرد شود (حمیدی و همکاران، ۱۳۹۹). بک^۱ (۱۴۰۰) ترس از آسیب‌های احتمالی و واکنش‌های عاطفی ناخوشایند را اضطراب نامیده است.

اختلالات اضطرابی و پرخاشگری ریشه بسیاری از مشکلات روانی و رفتاری در نوجوانان و بزرگسالی است که عدم مهار آنها علاوه بر اینکه می‌تواند باعث ایجاد مشکلات بین فردی و جرم، بزه و تجاوز به حقوق دیگران شود، می‌تواند تأثیر منفی بر عملکرد کودک بگذارد و باعث تجربه منفی از جمله کاهش عملکرد تحصیلی، پذیرش اجتماعی کمتر و افزایش افسردگی در آنان شود (احمدی تبار و همکاران، ۱۳۹۹). از سویی، بهترین زمان برای شناخت و پیشگیری از اضطراب و پرخاشگری که منجر به رفتارهای آسیب‌زا شده، دوران کودکی است (سعادت، ۱۳۹۹). رویکردهای مداخله‌ای متفاوتی در حوزه درمان‌های فردی و گروهی پرخاشگری و اضطراب مانند بازی درمانی و واقعیت درمانی به کار رفته است. روش هنردرمانی، یکی از برنامه‌های مداخلاتی و درمانی است که اخیراً ارائه شده است (هو و همکاران^۲، ۲۰۲۱).

هنردرمانی نخستین بار در نوشته‌های مارگارت نامبورک^۳ 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 (رحیمی پردنجانی و همکاران، ۱۴۰۰). هنردرمانی یک روش موثر برای سلامت روان است که از روش خلاق ایجاد هنر برای رشد و ارتقا سلامت جسمی، روانی و هیجانی اشخاص در همه سنین استفاده می‌کند (هارپازی و همکاران^۴، ۲۰۲۰). 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 تعارض و مشکلات را حل کنند و مهارت‌های بین فردی، مدیریت رفتار، کاهش اضطراب، افزایش عزت نفس و خودآگاهی را گسترش دهد (هاسلام و همکاران^۵، ۲۰۱۹).

هنردرمانی روش تجربی است که می‌تواند با فعال کردن انرژی شفابخش در ژرف‌ترین و عمیق‌ترین سطوح روان نفوذ کند و با نیروی هماهنگی و انسجام فطری خود، به گسستگی‌های هوشیار و ناهوشیار ذهن وحدت بخشد (معافی پور و همکاران، ۱۴۰۱). هنردرمانی شامل استفاده از گونه‌های هنری مختلفی مانند نقاشی، سفال، موسیقی، نمایش، کلاژ، شعر، داستان، حرکت و غیره برای ارائه یک نمایش دیداری از احساسات و افکار است (لاندگارتن^۶، ۱۳۹۷). از هنردرمانی می‌توان برای درمان محدوده وسیعی از اختلالات ذهنی و درماندگی‌های روانی استفاده کرد (لیبمن^۷، ۱۳۹۴).

¹ Beck

² Hu et al.

³ Margaret Nambork

⁴ Harpazi et al.

⁵ Haslam et al.

⁶ Landgarten

⁷ Liebmann

ادبیات پژوهشی با موضوع هنردرمانی در سال‌های اخیر، تأثیرات مختلف این پدیده را بررسی کرده‌اند که حاکی از تأثیر مثبت آن بر اختلالات و نابهنجاری‌ها در کودکان بوده است. یزدانی و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند نمایش درمانی بر پرخاشگری و سازگاری در دانش‌آموزان دختر موثر بود و این تأثیر تا مرحله پیگیری ادامه داشت. در پژوهش ایزدی و ایزدی (۱۴۰۱)، در پس‌آزمون کاهش معنی‌داری در نمرات لجبازی و پرخاشگری بوجود آمد، لذا نقاشی درمانی بر کاهش لجبازی و پرخاشگری کودکان اثربخش بوده است. نتایج پژوهش زنگنه (۱۴۰۱)، تأثیر موسیقی درمانی بر کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان را تأیید نمود. صالحی و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند که نمایش درمانی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش، به‌طور معنی‌داری اضطراب کودکان کار را کاهش داده است. اصغری و پاکدامن (۱۴۰۱) اثربخشی هنر درمانی بر پایه نقاشی را بر کاهش اضطراب اجتماعی و افسردگی در دانش‌آموزان گزارش نمودند. رحیمی پردنجانی و همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند که هنردرمانی مبتنی بر نقاشی هم در مرحله پس‌آزمون و هم پیگیری موجب کاهش رفتار پرخاشگرانه و خشم، پرخاشگری کلامی و رنجش دانش‌آموزان دختر با آسیب‌شنوایی می‌شود.

وو و همکاران^۱ (۲۰۲۲) اثربخشی، امکان‌پذیری و مقبولیت هنردرمانی را بر روی کودکان و نوجوانان در طول همه‌گیری کووید-۱۹ بررسی کرده و نشان دادند، هنردرمانی موجب بهبود در معیارهای سلامت روان مانند اضطراب، کیفیت خواب، و بهزیستی روانشناختی در کودکان با یا بدون آسیب‌دیدگی در زمینه اپیدمی می‌شود. آلام و همکاران^۲ (۲۰۲۲) تأثیر هنردرمانی بر رفتار پرخاشگرانه و عزت نفس کودکان مبتلا به اختلال یادگیری را گزارش کردند. نتایج پژوهش یوسمان و همکاران^۳ (۲۰۲۱)، اثربخشی هنردرمانی را به عنوان یک مداخله موفق برای کاهش رفتار پرخاشگرانه در بین نوجوانان بزهکار ۱۳ تا ۱۸ ساله تأیید کرد. مولا و همکاران^۴ (۲۰۲۰) یک بررسی سیستماتیک در زمینه اثر هنردرمانی بر کودکان در مدارس ابتدایی معمولی در ایالات متحده آمریکا، بریتانیا، کانادا، کره جنوبی و عربستان سعودی انجام دادند. نتایج نشان داد کودکان شرکت‌کننده در هنردرمانی، بهبودهای قابل توجهی از عزت نفس، اعتماد به نفس، خلق و خو، ارتباط، تاب‌آوری، یادگیری و رفتار پرخاشگرانه و تغییرات کوچک در پیامدهای افسردگی و اضطراب داشتند.

پژوهش حاضر با توجه به ضرورت درمان زودهنگام در کودکان با اختلال اضطراب و پرخاشگری و همچنین کاربرد شیوه جذاب و انعطاف‌پذیر هنردرمانی برای مداخله در این اختلال انجام شده است. محققان بر این باور هستند که اگر اقدامات درمانی و پیشگیرانه صحیحی در مورد این اختلالات صورت گیرد، جامعه‌ای سالم‌تر، کارآمدتر و روابطی پایدارتر خواهیم داشت که تأثیرات مثبت فراوانی در پی آن خواهد آمد.

¹ Vu et al.

² Alam et al.

³ U-Seman et al.

⁴ Moula et al.

روش

این پژوهش از نظر هدف در زمره پژوهش‌های کاربردی و از حیث امکان کنترل متغیرها، این پژوهش از نوع مداخله‌ای شبه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را کودکان کار در شهر تهران در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. برای جلوگیری از ریزش، حجم نمونه پژوهش مشتمل بر ۱۲۰ کودک کار تعیین شد. نمونه آماری با استفاده از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای از ۶ مرکز نیکوکاری حامی کودکان در شهر تهران در ۶ منطقه مختلف شهر تهران گزینش شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: تحت درمان روانشناسی و روانپزشکی نبودن آزمودنی‌ها، توانایی برقراری ارتباط با محقق، موافقت و رضایت کودک برای شرکت در مطالعه و موافقت و رضایت کتبی والدین در صورت در دسترس بودن، دامنه سنی ۸ تا ۱۲، وجود اضطراب و پرخاشگری بر اساس پرسشنامه پیش‌آزمون و داشتن سواد خواندن و نوشتن. همچنین معیارهای خروج از مطالعه، همبودی با چند اختلال دیگر (بر اساس وجود پرونده روانپزشکی، گزارشات والدینی، مشاهدات درمانگر)، غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات مداخله‌ای، قرارگیری تحت آموزش و مداخله دیگر و عدم تمایل به همکاری در همه مراحل تحقیق بودند.

ابزار

پرسشنامه پرخاشگری: به منظور سنجش پرخاشگری از پرسشنامه پرخاشگری^۱ باس و پری^۲ (۱۹۹۲) استفاده شد. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی دارای ۲۹ گویه در طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت و شامل چهار زیرمقیاس است: خشم، پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، رنجش و بدگمانی. پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب باز آزمایی برای چهار زیرمقیاس با فاصله ۹ هفته ۰/۷۲ تا ۰/۸۰ و همبستگی بین چهار زیرمقیاس ۰/۳۹ تا ۰/۴۸ به دست آمد. در ایران این پرسشنامه توسط ثنائی‌ذاکر ترجمه و توسط سامانی (۱۳۸۶) اعتبار روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. نتایج تحلیل روان‌سنجی نشان داد که این پرسشنامه از همسانی درونی بالا (۰/۸۹) برخوردار است. در این تحقیق، ضریب آلفای کرونباخ برای متغیر پرخاشگری در پیش‌آزمون ۰/۹۳۱ به دست آمد و پایایی مورد تأیید قرار گرفت. همچنین روایی صوری و محتوای ابزار آزمون، بر اساس نظر دو نفر از اساتید ارزیابی شد.

پرسشنامه اضطراب: جهت اندازه‌گیری اضطراب، از مقیاس اضطراب اسپنس^۳ (۱۹۹۸) که برای اندازه‌گیری نشانه‌های اضطراب در کودکان ۸-۱۵ ساله کاربرد دارد، استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۴۵ گویه در طیف ۴ گزینه‌ای لیکرت و شامل ۶ زیرمقیاس اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی، وسواس فکری-عملی، پنیک-بازار هراسی، اضطراب فراگیر و ترس از صدمات جسمانی می‌باشد. اعتبار همسانی درونی مقیاس نیز با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و اعتبار بازآزمایی مقیاس به مدت ۶ ماه، ۰/۶ بدست آمد (اسپنس و همکاران، ۲۰۰۱). این پرسشنامه توسط موسوی و همکاران (۱۳۸۵) ترجمه

¹ The Aggression Questionnaire

² Buss and Perry

³ Spence Children's Anxiety Scale

شده و اعتبار تست بازآزمایی نمرات کل آن ۰/۸۹ گزارش شده است. در این تحقیق، ضریب آلفای کرونباخ برای متغیر اضطراب در پیش آزمون ۰/۸۴۷ به دست آمد و پایایی مورد تأیید قرار گرفت. همچنین روایی صوری و محتوای ابزار آزمون، بر اساس نظر دو نفر از اساتید ارزیابی شد.


پروتکل هنر درمانی: در برنامه هنردرمانی طراحی شده برای گروه آزمایش، از روش لیمن (۱۳۹۴) و کیس و دالی^۱ (۲۰۰۲) استفاده شد و تأکید بیشتر بر تکنیک‌های نمایش، نقاشی، سفالگری و موسیقی بود. جلسات مداخله، ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته ای دوبار) و به صورت گروهی برگزار شد. این جلسات شامل گرم کردن و آماده کردن گروه برای مواجهه با تمرینات اصلی و مداخلات تجربی (۱۵ دقیقه)، تمرین اصلی (۳۰ دقیقه) و بحث پیرامون کار هنری و جمع بندی جلسه (۱۵ دقیقه) بود.

روش اجرا

در ابتدا پرسشنامه‌های اضطراب و پرخاشگری بر روی تمامی کودکان کار در ۶ مرکز انتخابی اجرا شده و از بین آنهایی که نمرات بالاتری کسب کردند، تعداد ۱۲۰ نفر انتخاب و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی در دو گروه آزمایش (۶۰ نفر) و کنترل (۶۰ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت هنردرمانی قرار گرفته؛ اما در این مدت گروه کنترل لیست انتظار هنردرمانی باقی ماند. بعد از اتمام جلسات درمانی از هر دو گروه در شرایط یکسان پس‌آزمون به عمل آمد. آن‌گاه آزمایشگر پس از انجام آزمایش به بررسی تغییرات رخ داده در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل پرداخت.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی بهره گرفته شد. در بخش آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی برای تعیین تفاوت نمرات پیش آزمون و پس آزمون از تحلیل کوواریانس استفاده شد. داده‌پردازی و محاسبات این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS22 انجام شد. مراحل و محتوای برنامه مداخله هنردرمانی در جدول (۱) آورده شده است.

جدول ۱. مراحل و محتوای برنامه مداخله هنردرمانی

جلسه	هدف	شرح فعالیت انجام شده	تصویر
جلسه اول	معارفه، آشنایی اعضای گروه باهم و قوانین گروه و آشناسازی آنها با روند کار جلسات	هدف درمانگر در جلسه اول معارفه، کاهش اضطراب و ترغیب کودک برای ادامه جلسات بود. نحوه برگزاری و چگونگی انجام کار توضیح داده شد و آشناسازی کودکان با روند کار جلسات انجام شد. در این جلسه از نقاشی آزاد و رنگ‌آمیزی برای ایجاد فضای صمیمانه استفاده شد.	

¹ Case & Dalley

	<p>ارائه توضیحی مختصر راجع به مواد هنری موجود داده شد. با توجه به علاقمندی کودک از هنر نقاشی و نمایش یا تلفیقی از دو یا سه روش استفاده شد. احساسات و تخیل کودکان در حین فعالیت هنری، تحریک شده در نتیجه احساسات درونی و خودانگاره آنها آشکار می شود.</p>	<p>جلسه دوم شناخت رسانه های هنری به منظور گسترش قدرت تصویربرداری و خلاقیت کودکان</p>
	<p>از کودکان خواسته شد تا فطره ای جوهر روی کاغذ سفیدی بچکانند و کاغذ را خوب تا بزنند و دوباره باز کنند. سپس طرح ظاهر شده را به تصویری مبدل کنند و به دوستان خود نشان دهند. همچنین از آنها خواسته شد چیزی را که دوست دارند به کسی هدیه دهند، نقاشی کنند.</p>	<p>جلسه سوم ایجاد یا افزایش قدرت تمرکز، مهارت، حافظه و خلاقیت</p>
	<p>با استفاده از نمایش به بروز احساسات مهم و تعبیر و تفسیر آنها با زبان خود کودکان پرداخته شد. کودک خود را با حیوان یا افراد غروسی و مشکلات آنان همانند کرده و از طریق راهبردهای مناسب، مسئله گشایی کرده و پیشنهاد ارائه می دهد.</p>	<p>جلسه چهارم شناخت افکار و احساسات کودک</p>
	<p>در این جلسه از کودکان خواسته شد به تشریح احساسات متضادی مثل عشق و تنفر در قالب یک نقاشی بپردازند و به کودکان نشان داده شد تا با توجه به نوع نقاشی بتوانند ادراک دقیقی از حالات خویشان داشته باشند و با توجه به رنگ های هر احساس، وضعیت خود را توضیح دهند.</p>	<p>جلسه پنجم درک خویشان؛ یعنی بررسی می شود که کودک چه ادراکی نسبت به خود دارد</p>
	<p>از کودکان خواسته شد نقاشی ای از اعضای خانواده خود بکشند و در مورد هر یک توضیح دهند. هدف، پی بردن به رابطه کودک با دیگر اعضای خانواده و کسانی که آنها را حمایت میکنند، بود. سپس خواسته شد مکانی را که در آن احساس امنیت و آرامش دارند، نقاشی کنند.</p>	<p>جلسه ششم روابط خانوادگی</p>
	<p>از کودکان خواسته شد دو به دو کنار هم بنشینند، روی یک برگه کاغذ نقاشی بکشند و در طول فرایند نقاشی با دوست خود، قوانین مختلفی برای نقاشی کشیدن وضع کنند؛ این تمرین در جهت تقویت حس هم کاری و تفاهم بسیار مؤثر بود.</p>	<p>جلسه هفتم کار هنری دوفره</p>
	<p>در این جلسه به جهت افزایش پویایی گروهی از کودکان خواسته شد به صورت گروهی و بدون تعیین موضوعی خاص، نقاشی بزرگ (روی یک کاغذ بسیار بزرگ) بکشند؛ این کار به شناخت تک تک افراد گروه و ظاهر شدن پویایی های گروهی به صورت کاملاً دقیق کمک کرد.</p>	<p>جلسه هشتم تمرینات تعاملی گروهی</p>
	<p>هنردرمانگر از اعضای گروه خواست مقداری از گل سفال بردارند، آن را در دستان خود لمس کرده و فشار دهند؛ سپس با فرم دادن به آن چیزی بسازند. کودکان اینگونه می توانند احساسات خود را با بازی با گل نشان دهند و احساس آسودگی و رهایی کنند.</p>	<p>جلسه نهم کاهش هیجانات منفی و ایجاد ارتباط میان خودآگاه و ناخودآگاه برای غلبه بر مشکلات و احساسات فردی</p>
	<p>در این جلسه کودکان به شنیدن آهنگ های کودکانه، خواندن آوازهای کودکانه، نواختن فی الیهاه سازها پرداختند. سپس، از کودکان درخواست شد بر اساس سفر خیالی که برایشان تعریف می شود، نقاشی بکشند تا تصویر ذهنی هدایت شده، تجسم، رؤیا و مراقبه در آنها پرورش یابد.</p>	<p>جلسه دهم رویارویی با مسائل و مشکلات و امید به زندگی شناسایی افکار و تقویت تمرکز</p>

یافته‌ها

شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای اضطراب و پرخاشگری، مربوط به دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در جدول (۲) آورده شده است. متغیر اضطراب، در مرحله پیش آزمون گروه آزمایش دارای میانگین ۱/۷۵۸۹ و انحراف معیار ۰/۵۵۱۱ بود که در مرحله پس آزمون، میانگین به ۱/۶۵۵۳ با انحراف معیار ۰/۲۸۶۸ کاهش یافت. همچنین اضطراب در گروه کنترل در مرحله پیش آزمون با میانگین ۱/۶۴۲۹ و انحراف معیار ۰/۳۸۶۷ بود که در مرحله پس آزمون، میانگین به ۱/۶۴۳۹ با انحراف معیار ۰/۳۷۸۶ کاهش یافت. متغیر پرخاشگری، در مرحله پیش آزمون گروه آزمایش دارای میانگین ۳/۵۳۴۰ و انحراف معیار ۰/۸۰۳۵ بود که در مرحله پس آزمون، میانگین به ۳/۴۰۹۷ با انحراف معیار ۰/۵۹۳۵ کاهش یافت. همچنین پرخاشگری در گروه کنترل در مرحله پیش آزمون با میانگین ۳/۳۴۵۵ و انحراف معیار ۰/۸۲۷۹ بود که در مرحله پس آزمون، میانگین به ۳/۳۵۰۶ با انحراف معیار ۰/۷۱۵۷ کاهش یافت.

جدول ۲. شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	آزمایش	۱/۷۵۸۹	۰/۵۵۱۱	۱/۶۵۵۳	۰/۲۸۶۸
	کنترل	۱/۶۴۲۹	۰/۳۸۶۷	۱/۶۴۳۹	۰/۳۷۸۶
پرخاشگری	آزمایش	۳/۵۳۴۰	۰/۸۰۳۵	۳/۴۰۹۷	۰/۵۹۳۵
	کنترل	۳/۳۴۵۵	۰/۸۲۷۹	۳/۳۵۰۶	۰/۷۱۵۷

به منظور بررسی تأثیر هنردرمانی بر اضطراب در کودکان کار شهر تهران، از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. قبل از اجرای آزمون برخی پیش فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت.

بررسی نرمال بودن متغیرها: برای اطمینان از نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه، از آزمون نیکویی برازش شاپیرو ویلک استفاده شد. با توجه به اینکه سطوح معنی‌داری کلیه متغیرها بالای ۰/۰۵ است، فرض مبنی بر نرمال بودن توزیع متغیرها پذیرفته می‌شود. لذا می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده نمود. در جدول (۳) نتایج آزمون نرمال بودن توزیع متغیرها آورده شده است.

جدول ۳. آزمون بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای تحقیق

متغیر	آماره SW	پیش آزمون		پس آزمون	
		سطح معناداری	درجه آزادی	سطح معناداری	درجه آزادی
پرخاشگری گروه آزمایش	۰/۹۷۹	۵۳	۰/۴۶۰	۰/۹۷۳	۵۳
پرخاشگری گروه کنترل	۰/۹۷۰	۵۳	۰/۱۹۹	۰/۹۷۳	۵۳
اضطراب گروه آزمایش	۰/۷۷۰	۵۳	۰/۹۸۶	۰/۲۴۲	۵۳
اضطراب گروه کنترل	۰/۵۸۶	۵۳	۰/۹۸۲	۰/۳۰۴	۵۳

بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌ها: برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس گروه‌های مورد مطالعه از آزمون لوین استفاده شد. همانطور که مشاهده می‌شود سطح معناداری در مورد متغیرهای مورد مطالعه بیش از ۰/۰۵ بوده و این بدین معنی است که واریانس دو گروه با هم برابر هستند و شرط همگنی واریانس‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل پذیرفته می‌شود. در جدول (۴) نتایج آزمون همگنی واریانس‌های گروه‌ها در دو متغیر پرخاشگری و اضطراب آورده شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون همگنی واریانس‌های گروه‌ها

متغیر	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
پرخاشگری	۰/۶۵۷	۱	۱۰۸	۰/۴۱۹
اضطراب	۲/۱۵۴	۱	۱۱۱	۰/۱۴۵

بررسی همسانی ماتریس کواریانس‌ها: برای بررسی برقراری این مفروضه از آزمون ام باکس استفاده شد. همانطور که مشاهده می‌شود سطح معناداری در مورد متغیرهای مورد مطالعه بیش از ۰/۰۵ بوده و این بدین معنی است که واریانس کواریانس دو گروه آزمایش و کنترل همسان هستند. در جدول (۵) نتایج آزمون همسانی ماتریس کواریانس‌های گروه‌ها در مورد هر دو متغیر پرخاشگری و اضطراب آورده شده است.

جدول ۵. نتیجه آزمون همسانی ماتریس کواریانس‌ها

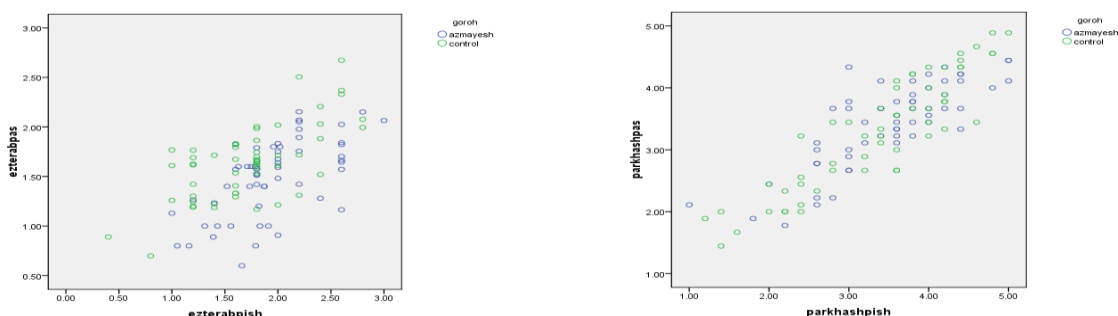
متغیر	Box's	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
اضطراب	۱۵/۰۰۵	۴/۹۰۴	۳	۱۰۵	۰/۰۵۵
پرخاشگری	۱۰/۶۹۷	۳/۴۹۴	۳	۱۰۴	۰/۱۹۱

بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون در دو گروه: برای بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون در دو گروه آزمایش و کنترل، از معادلات رگرسیون استفاده شد و تعامل بین متغیرهای پیش آزمون و پس آزمون محاسبه شد. نتایج نشان می‌دهد که اثر متقابل بین متغیر تصادفی کمکی (متغیر پیش آزمون) و متغیر وابسته (متغیر پس آزمون) معنادار نبوده و شیب رگرسیون برای هر دو گروه تقریباً یکسان است. در جدول (۶) نتایج آزمون بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون آورده شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون همگنی شیب‌های رگرسیون متغیر پرخاشگری

منبع	مجموع مربع‌ها	درجه آزادی	میانگین مربع‌ها	آماره F	سطح معناداری
اثر تعاملی گروه و پرخاشگری	۰/۸۲۲	۱	۰/۸۲۲	۱/۴۱۸	۰/۲۳۶
اثر تعاملی گروه و اضطراب	۰/۳۳۶	۱	۰/۳۳۶	۳/۰۲۹	۰/۰۸۵

خطی بودن رابطه متغیرهای پیش‌آزمون و پس‌آزمون: برای بررسی خطی بودن رابطه بین متغیر کوواریانت (متغیر پیش‌آزمون) و متغیر وابسته (متغیر پس‌آزمون) در دو گروه آزمایش و کنترل از نمودار پراکنش برای هر گروه استفاده شد. هر دو نمودار پراکنش متغیرهای پرخاشگری و اضطراب (شکل ۲)، رابطه خطی میان متغیر وابسته (نمرات پس‌آزمون) و کمی (نمرات پیش‌آزمون) را برای هر دو گروه آزمایش و گواه نشان می‌دهند.



شکل ۲. نمودار پراکنش نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرخاشگری و اضطراب

تحلیل کوواریانس تک متغیره: با توجه به برقراری پیش فرض‌ها، به منظور بررسی اثربخشی هنردرمانی بر اضطراب و پرخاشگری در کودکان کار شهر تهران، از آزمون تحلیل کواریانس (به دلیل کنترل نمرات پیش‌آزمون) استفاده شد. در جدول (۷) نتایج تحلیل کوواریانس متغیر پرخاشگری آورده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، سطح معناداری آماره F کوچکتر از $0/05$ بوده که نشان می‌دهد بین دو گروه آزمایش و کنترل، در نمرات مربوط به پرخاشگری در پس‌آزمون در سطح معنی داری $0/05$ تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین مداخله هنردرمانی بر کاهش پرخاشگری در کودکان کار شهر تهران مؤثر بوده است. میزان ضریب مجذورات جزیی (Eta) نیز نشان داد که $19/1$ درصد از واریانس پرخاشگری توسط هنردرمانی تبیین می‌شود. همچنین توان آزمون نیز $51/4$ درصد بوده است.

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای بررسی اثر هنردرمانی بر کاهش پرخاشگری

منبع متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضرایب Eta	توان آزمون
مدل تصحیح شده	۱۰۹/۰۴۶	۲	۵۴/۵۲۳	۷/۳۵۹	۰/۰۰۲	۰/۳۲۲	۰/۹۱۵
مانع	۸۵/۱۳۳	۱	۸۵/۱۳۳	۱۱/۴۹۰	۰/۰۰۲	۰/۲۷۰	۰/۹۰۷
اثر پیش‌آزمون	۹۰/۶۶۴	۱	۹۰/۶۶۴	۱۲/۲۳۶	۰/۰۰۱	۰/۲۸۳	۰/۹۲۳
گروه	۳۱/۴۳۶	۱	۳۱/۴۳۶	۴/۲۴۳	۰/۰۴۸	۰/۱۹۱	۰/۵۱۴
خطا	۲۲۹/۶۸۹	۳۱	۷/۴۰۹				
کل	۳۹۴۳۹/۰۰۰	۳۴					
کل تصحیح شده	۳۳۸/۷۳۵	۳۳					

در جدول (۸) نتایج تحلیل کوواریانس متغیر اضطراب آورده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، سطح معناداری آماره F کوچکتر از $0/05$ بوده که نشان می‌دهد بین دو گروه آزمایش و کنترل، در نمرات مربوط به پرخاشگری در پس‌آزمون در سطح معنی داری $0/05$ تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین مداخله هنردرمانی بر کاهش

اضطراب در کودکان کار شهر تهران مؤثر بوده است. میزان ضریب مجذورات جزیی (Eta) نیز نشان داد که ۳۰/۳ درصد از واریانس اضطراب توسط هنردرمانی تبیین می‌شود. همچنین توان آزمون نیز ۹۴/۵ درصد بوده است.

جدول ۸. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی اثر هنردرمانی بر کاهش اضطراب

منبع متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضرایب Eta	توان آزمون
مدل تصحیح شده	۱۶۹/۹۴۷	۲	۸۴/۹۷۳	۶/۸۲۵	۰/۰۰۳	۰/۳۰۶	۰/۸۹۳
مانع	۲۳۷/۳۲۴	۱	۲۳۷/۳۲۴	۱۹/۰۶۳	۰/۰۰۰	۰/۳۸۱	۰/۹۸۸
اثر پیش آزمون	۰/۰۶۴	۱	۰/۰۶۴	۰/۰۰۵	۰/۹۴۳	۰/۰۰۰	۰/۰۵۱
گروه	۱۶۸/۰۶۹	۱	۱۶۸/۰۶۹	۱۳/۵۰۰	۰/۰۰۱	۰/۳۰۳	۰/۹۴۵
خطا	۳۸۵/۹۳۶	۳۱	۱۲/۴۵۰				
کل	۳۲۶۷/۰۰۰	۳۴					
کل تصحیح شده	۵۵۵/۸۸۲	۳۳					

بحث و نتیجه گیری

کودکان کار به این دلیل که اغلب به دلایل اقتصادی بیشتر وقت خود را در محیط‌های ناامن و پرمخاطره خیابان سپری می‌کنند، همواره در معرض آسیب‌های جسمی و روانی و به خصوص مشکلات اضطرابی و پرخاشگری هستند. اما با مداخلات مناسب و به موقع از جمله هنردرمانی، می‌توان مشکلات کودکان کار از جمله اضطراب و پرخاشگری را تا حدود زیادی کاهش داد. لذا در این پژوهش، اثربخشی هنردرمانی بر اضطراب و پرخاشگری در کودکان کار شهر تهران مورد بررسی قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که قبل از مداخله هنردرمانی، میانگین نمره پرخاشگری ۳/۵۳۴۰ بوده و بعد از مداخله هنردرمانی به ۳/۴۰۹۷ کاهش یافته است. برای بررسی اثربخشی هنردرمانی بر کاهش پرخاشگری در کودکان کار شهر تهران، از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد بین دو گروه آزمایش و کنترل، در نمرات مربوط به پرخاشگری در پس‌آزمون در سطح ۰/۰۵ تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت مداخله هنردرمانی با اطمینان ۹۵ درصد بر کاهش پرخاشگری در کودکان کار شهر تهران مؤثر بوده است و ۱۹/۱ درصد از واریانس پرخاشگری توسط هنردرمانی تبیین می‌شود. بر این اساس فرضیه اول تحقیق تأیید می‌شود. این یافته با نتایج تحقیقات یزدانی و همکاران (۱۴۰۱)، نریمان و همکاران (۱۴۰۱)، زنگنه (۱۴۰۱)، رحیمی پردنجانی و همکاران (۱۴۰۰)، آلام و همکاران (۲۰۲۲) و یوسمان و همکاران (۲۰۲۱) مولا و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. در تبیین تاثیر هنردرمانی بر کاهش پرخاشگری کودکان می‌توان به این نکته اشاره کرد که هنردرمانی به این کودکان کمک کرده است تا به گونه‌ای خلاق خود را ابراز کنند و احساس خشم، ترس، لجبازی و دیگر احساس‌های منفی خود را کاهش دهند. هنر درمانی کمک می‌کند تا فرد اعتماد به نفس خود را افزایش داده و به گونه‌ای خلاق و مؤثر با مشکلات کنار بیاید. در اثر آموزش‌های هنردرمانی، مهارت‌های ارتباطی، خودآگاهی، احساس‌ها و عواطف، متعادل و متوازن می‌شود. پرخاشگری منبعی مملو از انرژی برای فعالیت خلاق است. فرآیند خلاق، از پرخاشگری فروخورده شده درمانجو، هم بهره می‌گیرد و هم آن را خنثی می‌کند.

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر، اثربخشی مداخله هنردرمانی بر کاهش پرخاشگری در کودکان کار شهر تهران می‌باشد. نتایج نشان داد قبل از مداخله هنردرمانی، میانگین نمره اضطراب ۱/۷۵۸۹ بوده و بعد از مداخله هنردرمانی به ۱/۶۵۵۳ کاهش یافته است. از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره، برای بررسی اثربخشی هنردرمانی بر کاهش اضطراب استفاده شد. نتایج نشان داد بین دو گروه آزمایش و کنترل، در نمرات مربوط به اضطراب در پس‌آزمون در سطح ۰/۰۵ تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت مداخله هنردرمانی با اطمینان ۹۵ درصد بر کاهش اضطراب در کودکان کار شهر تهران مؤثر بوده است و ۳۰/۳ درصد از واریانس اضطراب توسط هنردرمانی تبیین می‌شود. بر این اساس فرضیه دوم تحقیق تأیید می‌شود. صالحی و همکاران (۱۴۰۱)، اصغری و پاکدامن (۱۴۰۱)، وو و همکاران (۲۰۲۲)، مولا و همکاران (۲۰۲۰) نیز تأثیر شاخه‌های مختلف هنردرمانی بر کاهش اضطراب کودکان را تأیید نموده‌اند.

در تحلیل این یافته می‌توان گفت، تحقیقات بیانگر این هستند که سرکوب احساسات قوی و عدم ابراز آنها اضطراب را فراخوانی می‌کند. هنردرمانی می‌تواند به کودک کمک کند تا احساسات محصور شده خود را بیان کند در نتیجه از تنش درونی بکاهد و اضطراب را کم کند. اگرچه هنر می‌تواند میزان اضطراب را کاهش دهد، اما نمی‌توان گفت که اختلالات اضطرابی را می‌توان به این وسیله درمان کرد و بیمار باید مراتب درمانی خود را طی کند و هنردرمانی به عنوان یک درمان مکمل در روند درمان می‌تواند در تسریع و بهبود آن نقش به‌سزایی داشته باشد.

به طور کلی هنر باعث دسترسی به ضمیر ناخودآگاه و رهاسازی احساسات محصور شده می‌شود و محرک نیرومندی است که همزمان قادر است بر جسم و روان مؤثر باشد و موجب تعدیل رفتارهای پرخاشگرانه و اضطرابی شود. از آن جا که فرد مضطرب و پرخاشگر دچار اختلال در رفتار، عاطفه، احساس، تصویرسازی ذهنی و روابط میان فردی است، هنر می‌تواند با اثرگذاری بر این جنبه‌ها به طور مستقیم و غیرمستقیم بر روی شناخت تأثیرگذار باشد. رفتار آشفته نتیجه عدم هارمونی در وجود فرد است و هنر می‌تواند در برگرداندن هارمونی و نظم و در نتیجه سلامتی به فرد کمک کند.

هنردرمانی، به فرد کمک می‌کند درگیری‌های ذهنی خود را برون‌ریزی کند. درواقع با پرداختن به هنر، افکار و احساسات فرد درگیر آن هنر می‌شود و هم در او ایجاد انگیزه و تجربه جدید می‌شود و هم به سلامت روحی و جسمی او کمک می‌کند و ادامه آن باعث خود آگاهی و شناخت استعدادها و مهارت‌هایش می‌شود و باعث می‌شود که به احساس رضایت درونی برسد و همانطور که قبلاً گفته شد رسیدن به رضایت و خوشبختی درونی بسیاری از نابهنجاری‌ها و نامایمات فکری و ذهنی در افراد را برطرف می‌کند.

هنردرمانی در حقیقت مداخله‌ای است که باعث می‌شود کودک بدون احساس شرمساری و بدون هرگونه قضاوتی مشکل خود را بیان کند. هنر مانند نقاشی کردن و سفالگری و غیره، به کودک امکان تصور کردن، طراحی کردن و اختراع کردن می‌دهد و باعث می‌شود کودک بتواند به راحتی ارتباط برقرار کند. همچنین می‌تواند باعث رد و بدل کردن

اطلاعات و افکار و افزایش همکاری و تعامل اجتماعی شود. هدف هنردرمانی فراهم کردن فرصتی است تا از طریق رنگ‌آمیزی، شعرخوانی، نمایش و موسیقی احساسات، عواطف، نیازها و حتی دانسته‌های کودک به شکل آزادانه بیان شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم توجه به وضعیت اجتماعی و اقتصادی و تحصیلات والدین گروه نمونه هست و همچنین داده‌ها در این پژوهش با استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی انجام شده که امکان خطا را افزایش می‌دهد. لذا پیشنهاد می‌شود شرایط جمعیت‌شناختی، سطح سواد والدین و شرایط اقتصادی نیز در پژوهش‌های بعدی مورد توجه قرار گیرد و برای اندازه‌گیری سطوح اضطراب و پرخاشگری از آزمون‌های بالینی و مصاحبه‌های تشخیصی استفاده شود. به دلیل محدودیت زمانی و مکانی انجام این پژوهش در مرحله پس‌آزمون به پایان رسید، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از دوره پیگیری استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود این مداخله در سایر سنین و جمعیت‌ها بررسی شود تا نتایج جامع‌تر و با تعمیم‌پذیری بیشتری حاصل شود. در نهایت نیز با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی مداخله هنردرمانی بر کاهش اضطراب و پرخاشگری در کودکان کار پیشنهاد می‌شود به دلیل مقرون به صرفه بودن و موثر بودن هنردرمانی از این روش در مدارس و مراکز آموزشی، مراکز درمانی، بهزیستی و غیره، به عنوان نوعی درمان مکمل که کودکان کار آن استقبال بیشتری می‌کنند، استفاده گردد. کارگاه‌های هنری مناسب در سطح شهر جهت کاهش و تخلیه هیجانات و احساسات منفی مانند اضطراب و پرخاشگری برای کودکان کار ارائه گردد.

منابع

- احمدی تبار، مریم؛ جعفری، فروغ؛ شفیعی، ناهید. (۱۳۹۹). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر کاهش پرخاشگری و اضطراب کودکان کار، پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۵(۵۱)، ۱۴-۲۷.
- اصغری، صدیقه؛ پاکدامن، مجید. (۱۴۰۱). اثربخشی هنر درمانی بر پایه نقاشی بر کاهش اضطراب اجتماعی و افسردگی در دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی، تحقیقات میان رشته‌ای در مدیریت و علوم انسانی، ۴(۴)، ۱-۱۵.
- ایزدی، سجاد؛ ایزدی، فاطمه. (۱۴۰۱). اثیر نقاشی درمانی بر کاهش لجبازی و پرخاشگری کودکان پایه اول دبستان، هفتمین همایش بین‌المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار، تهران.
- حمیدی، فریده؛ ابراهیم دماوندی، مجید؛ صابری فوجردی، معظمه. (۱۳۹۹). تاثیر بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر اضطراب کودکان کار. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۹(۲)، ۲۳-۳۳.
- خانکش، مریم؛ امینی رازانی، مصطفی؛ نصرت‌آبادی، مهدی. (۱۳۹۹). تاثیر آموزش مدیریت خشم بر پرخاشگری و اضطراب کودکان کار. کومش، ۲۲(۲)، ۲۵۵-۲۶۲.
- رحیمی پردنجانی، سعید؛ جلالی، داریوش؛ نجاتی، فرسارا؛ اعرابی، الهه. (۱۴۰۰). اثربخشی هنردرمانی مبتنی بر نقاشی بر رفتار پرخاشگرانه دانش‌آموزان دختر با آسیب شنوایی. سنجش و پژوهش در مشاوره کاربردی، ۳(۳)، ۱-۱۲.

زنگنه، الهام. (۱۴۰۱). تاثیر موسیقی درمانی بر پرخاشگری دانش‌آموزان شهرستان لردگان، *مطالعات مدیریت و کارآفرینی بهار*، ۸(۱)، ۶۰-۶۶.

سامانی سیامک. (۱۳۸۶). بررسی پایایی و روایی پرسش‌نامه پرخاشگری باس و پری. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۱۳(۴)، ۳۶۵-۳۵۹.

سعادت‌تی، منصوره. (۱۳۹۹). بزه‌دیدگی کودکان کار، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی، موسسه آموزش عالی هاتف. صالحی، شیمیا. (۱۳۹۹). اثربخشی نمایش درمانی بر میزان اضطراب کودکان کار، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.

صالحی، شیمیا؛ برجعلی، احمد؛ زاده‌محمدی، علی. (۱۴۰۱). اثربخشی نمایش درمانی بر میزان اضطراب کودکان کار. *دست‌آوردهای روان‌شناختی*، ۲۹(۱)، ۱۵-۳۶.

کیخا، محمدجواد؛ پشتوار، خدیجه. (۱۴۰۱). بررسی ابعاد پرخاشگری و راهکارهای مقابله با آن، پانزدهمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی.

لاندگارتن، هلن. (۱۳۹۷). هنردرمانی بالینی، ترجمه کیانوش هاشمیان و الهام ابوحمزه، تهران: دانژه.

لیمین، ماریان. (۱۳۹۴). هنردرمانی ویژه گروه‌ها، ترجمه علی زاده‌محمدی و حوری توکلی، تهران: قطره.

معافی پور، سارا؛ داروئی، پریسا؛ قمرانی، امیر. (۱۴۰۱). تدوین بسته هنردرمانی بیانگر بر پایه الگوی ماندالا در جهت کاهش احساس تنهایی. *مبانی نظری هنرهای تجسمی*، ۷(۲)، ۱۳۹-۱۵۲.

موسویان، الهام. (۱۳۹۹). مروری نظری بر مفهوم اضطراب و نقش آن در تنظیم هیجان از منظر روانکاوی از زمان فروید تا به امروز. *رویش روان‌شناسی*، ۹(۱)، ۱۳۱-۱۴۰.

یزدانی، مژگان؛ حافظی، فریبا؛ احتشام‌زاده، پروین. (۱۴۰۱). اثربخشی نمایش درمانی بر پرخاشگری و سازگاری در دانش‌آموزان دختر نوجوان. *مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*، ۳(۲)، ۴۶۸-۴۷۷.

Alam, F. H., Atia, M.M., Hassan, R. A. Rashed, N. I. Abd Elrazek, F. A. (2022). Effectiveness of Art Therapy on Aggressive Behavior and Self-Esteem among Children with Learning Disorders, *Egyptian Journal of Health Care*, 13(2), 2080.

Bosman, J.T., Bood, Z.M., Scherer-Rath, M. et al. (2021). The effects of art therapy on anxiety, depression, and quality of life in adults with cancer: a systematic literature review. *Support Care Cancer*, 29, 2289-2298.

Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452-459.

Case, C. & Dalley, T. (2014). *The Handbook of Art Therapy*, Edition 3rd, London: Routledge.

D'Cruz, P., Noronha, E., Banday, M.U.L. et al. (2022). Place Matters: (Dis) embeddedness and Child Labourers' Experiences of Depersonalized Bullying in Indian at Cottonseed Global Production Networks. *J Bus Ethics*, 176, 241-263.

Dourado, D. M., Rolim, J. A., Machado, N., de Souza Ahnerth, N. M. G., & Batista, E. C. (2020). Anxiety and Depression in the Caregiver of the Family Member with Mental Disorder. *Anxiety*, 3(1), 5-15.

Harpazi, S., Regev, D., Snir, S. & Raubach-Kaspy, R. (2020). Perceptions of Art Therapy in Adolescent Clients Treated Within the School System. *Front. Psychol.*, 11, 518304.

Haslam, S., Parsons, A., Omylinska-Thurston, J., Nair, K., Harlow, J., Lewis, J., Thurston, S., Griffin, J., Dubrow-Marshall, L., Karkou, V. (2019). Arts for the Blues—a new creative psychological therapy for depression: A pilot workshop report. *Perspect. Public Health*, 139, 137-146.

- Hu, J., Zhang, J., Hu, L., Yu, H. & Xu, J. (2021). Art Therapy: A Complementary Treatment for Mental Disorders. *Front Psychol.* 12(12), 686005.
- ILO. (2021). Child Labour: Global estimates 2020, trends and the road forward. Available online at: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---ipecc/documents/publication/wcms_797515.pdf
- Johnson, S. L., Sandel, D. B., Zisser, M., Pearlstein, J. G., Swerdlow, B. A., Sanchez, A. H., & Carver, C. S. (2020). A brief online intervention to address aggression in the context of emotion-related impulsivity for those treated for bipolar disorder: Feasibility, acceptability and pilot outcome data. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 1(1), 1-10.
- Kjarvik, S. L., & Bushman, B. J. (2021). The link between narcissism and aggression: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 147(5), 477–503.
- McMahon, S. D., Peist, E., Davis, J. O., Bare, K., Martinez, A., Reddy, L. A., & Anderman, E. M. (2020). Physical aggression toward teachers: Antecedents, behaviors, and consequences. *Aggressive behavior*, 46(1), 116-126.
- Moula, Z., Powell, J. & Karkou, V. (2022). Qualitative and Arts-Based Evidence from Children Participating in a Pilot Randomised Controlled Study of School-Based Arts Therapies. *Children*, 9, 890.
- Mousavi, R., Moradi, A., Farzad, V., Mahdavi harsini, S.E., Navabinejad, S. (2007). Psychometric Properties of the Spence Children__AWT_QUOTE__s Anxiety Scale with an Iranian Sample. *International Journal of Psychology*, 1(1), 49-63.
- Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behavior Research and Therapy*, 36(5), 545–566.
- Spence, S. H., Rapee, R., McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behavior Research and Therapy*, 39(11), 1293–1316.
- Unicef. (2021). Child labour, available on the <https://www.unicef.org/protection/child-labour>
- U-Seman, N. A. B. C. & Chethiyar, S. D. M. (2021). Effectiveness of Intervention Based Art Therapy (AT) Module on Aggressive Behaviour Among Delinquent Adolescents. *South Asian Journal of Social Sciences and Humanities*, 2(6), 60–71.
- Vu, L., Ngoc, M., Linh Do, A., Boyer, L., ... (2022). A Review of the Effectiveness, Feasibility, and Acceptability of Art Therapy for Children and Adolescents during the COVID-19 Pandemic, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11612.
- Za, A. Y. (2023). Childhood as a commodity: ending child labour, *The Lancet*, 401.