

Effect of Painting Therapy on Reducing the Aggression of a Child with Myelomeningocele: A Case Study

Masomeh Amini¹, Marzieh Pashmdarfard^{2*}

1. MSc of Clinical Psychology, Zanjan, Iran.
2. PhD student of Occupational Therapy, Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Iran University of Medical Science, Tehran, Iran.

Received: 2017.September.17 Revised: 2017. Octobe.12 Accepted: 2017.November.03

Abstract

Background and Aim: Myelomeningocele is a congenital central nervous system abnormality. Myelomeningocele children suffer from different aspects of the problem, including difficulty in mobility and behavioral disorders, especially aggression, but most of the time the behavioral disorders of these children are ignored. The aim of the present study was to assess the effect of painting therapy on reducing the aggression of a child with Myelomeningocele.

Case Report: The current case report was conducted to assess the effect of 12 session of structured painting therapy on reducing the aggression of a 10-year-old Myelomeningocele child. In the present study, two questionnaires, The Aggression Questionnaire – AQ (Buss and Perry) and Children Aged 11-7 Year-Old Aggression Questionnaire, were used.

Result: The scores obtained showed that this child's aggression reduced and painting therapy had good effects on reducing the aggression. The painting therapy can be used as an effective method for reducing the aggression of children with disability.

Keywords: Painting therapy; Myelomeningocele; Aggression

Cite this article as: Masomeh Amini, Marzieh Pashmdarfard. Effect of Painting Therapy on Reducing the Aggression of a Child with Myelomeningocele: A Case Study. J Rehab Med. 2018; 6(4): 278-283.

* **Corresponding Author** Marzieh Pashmdarfard. PhD of Occupational Therapy, Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Iran University of Medical Science, Tehran, Iran.
Email: Ghazal.fard@yahoo.com

DOI: 10.22037/jrm.2018.110685.1454

بررسی تاثیر نقاشی درمانی در کاهش پرخاشگری کودکان با تشخیص میلو منگوسل: گزارش موردی

معصومه امینی^۱، مرضیه پشم دارفرد^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، زنجان، ایران
۲. دانشجوی دکتری تخصصی کاردرمانی، گروه کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

* دریافت مقاله ۱۳۹۶/۰۶/۲۶ بازنگری مقاله ۱۳۹۶/۰۷/۲۰ پذیرش مقاله ۱۳۹۶/۰۸/۱۲ *

چکیده

مقدمه و اهداف

میلو منگوسل یک ناهنجاری مادرزادی سیستم اعصاب مرکزی می باشد. کودکان با این اختلال علاوه بر داشتن مشکلات حرکتی، اغلب از مشکلات رفتاری-هیجانی نیز رنج می برند که در این بین، پرخاشگری می تواند به توجه به تاثیرگذاری در تمامی حیطه های زندگی فرد نظیر تحصیل، تعامل با همسالان از سایر اختلالات رفتاری هیجانی مهمتر باشد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر نقاشی درمانی در کاهش پرخاشگری کودکانی با تشخیص میلو منگوسل انجام شده است.

معرفی بیمار

مطالعه حاضر یک مطالعه گزارش موردی می باشد که به بررسی ۱۲ جلسه نقاشی درمانی به روش دستورالعمل در کاهش پرخاشگری کودکی ۱۰ ساله با تشخیص میلو منگوسل پرداخته است. در مطالعه حاضر از دو پرسش نامه باس و پری و پرسش نامه پرخاشگری کودکان ۱۱-۷ ساله (فرم معلمان) استفاده شد که قبل از انجام نقاشی درمانی و نیز پس از ۱۲ جلسه نقاشی درمانی توسط معلم کودک تکمیل شد.

یافته ها

تغییر نمرات به دست آمده از هر دو پرسش نامه باس و پری و پرسش نامه پرخاشگری کودکان ۱۱-۷ ساله (فرم معلمان) نشان داد که نقاشی درمانی در کاهش پرخاشگری این کودک موثر بوده است.

نقاشی درمانی می تواند به عنوان روش مناسبی در کاهش پرخاشگری کودکان با اختلالات متعدد کاربردپذیر باشد.

کلمات کلیدی

نقاشی درمانی؛ میلو منگوسل؛ پرخاشگری

نویسنده مسئول: مرضیه پشم دارفرد، دانشجوی دکتری تخصصی کاردرمانی، گروه کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

آدرس الکترونیکی: Ghazal.fard@yahoo.com

مقدمه و اهداف

میلو مننگوسل ۱ شایع‌ترین ناهنجاری ۲ مادرزادی سیستم اعصاب مرکزی ۳ می‌باشد.^[۱] شیوع این ناهنجاری در کشورهای مختلف متفاوت گزارش شده است. آمارهای متفاوت، شیوع ۱/۶ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده را در مناطق مختلف ایران گزارش داده‌اند.^[۲] این ناهنجاری در اثر نقص در بسته شدن طناب عصبی در روزهای ۱۸ تا ۲۵ حاملگی رخ می‌دهد.^[۳] به موجب این ناهنجاری نخاع و پوشش آن از محل نقص بیرون می‌زند. این ناهنجاری در هر جایی از طناب عصبی می‌تواند رخ دهد که شایع‌ترین محل در ناحیه کمری ۴ و سینه‌ای-کمری ۵ (۶۰٪) می‌باشد، پس از آن در ناحیه خاجی ۶ (۲۵٪) و در اخر ناحیه سینه‌ای ۷ (۱۰٪) بیشترین محل‌های بروز نقص را به خود اختصاص داده‌اند.^[۱] ۹۵٪ کودکان با ناهنجاری میلو مننگوسل، هیدروسفال نیز هستند.^[۴] علاوه بر این، کودکان مزبور با مشکلات متعدد اسکلتی، ادراری و عفونی دست به گریبانند. در میان مشکلات متعدد این کودکان، اختلال یادگیری، هیجانی و رفتاری این کودکان به طور معمول نادیده گرفته می‌شود، زمانی که کودک با نقص هر چند کوچک مادرزادی متولد می‌شود به طور معمول به عنوان معلول در نظر گرفته می‌شود و به عنوان بیمار و ناتوان ممکن است توجهات لازم مشابه کودکان سالم به آنها نشود، به ویژه کودکان میلو مننگوسل به جهت نقص موقع تولد در ستون فقرات و اغلب سر بزرگ همراه با مشکلات حرکتی و بدشکلی بدن ۸ در نگاه اول ممکن است مثل کودکان عقب‌مانده ذهنی به نظر برسند، در صورتی که اگر مراقبت خوب و محیط مناسب در اختیارشان باشد همراه با مداخله زودرس برای حل مشکلات آنها (مثل سن جراحی و پیشگیری از عفونت یا انسداد شنت) می‌توان آنها را به سطح ضریب هوشی طبیعی رساند و تا حدی مشکلاتشان را برطرف نمود.^[۵] در این بین در نظر گرفتن برخی اختلالات رفتاری این کودکان به ویژه پرخاشگری می‌تواند یکی از موثرترین مداخلات هیجانی رفتاری در این کودکان باشد. از بین اختلالات رفتاری با توجه به اینکه پرخاشگری بیشترین پایداری را دارد، در بین سایر اختلالات رفتاری بیشتر از بقیه مورد توجه قرار می‌گیرد.^[۶] پرخاشگری به رفتاری زیان‌آور اطلاق می‌شود که به صورت عمدی بوده و دیگران و یا اموال دیگران را مورد هدف قرار می‌دهد.^[۷] دو نظریه مطرح راجع به علت پرخاشگری: ۱- نظریه روانکاو ۲- نظریه یادگیری اجتماعی می‌باشد. طبق نظریه روانکاو، پرخاشگری به عنوان یکی از سائق‌ها در نظر گرفته می‌شود.^[۷] از سوی دیگر بندورا در نظریه یادگیری اجتماعی خود، پرخاشگری را حاصل یادگیری از طریق مشاهده رفتار پرخاشگرانه دیگران می‌داند.^[۸] رفتار پرخاشگری در کودکان مشکل متداولی است که در همه جای دنیا نیاز به توجه فزاینده‌ای دارد و تحقیق درباره راه حل‌های موثر، چالش بزرگی برای متخصصان و نظریه پردازان ایجاد کرده است.^[۹] آنچه که باعث توجه محققان به رفتارهای پرخاشگرانه شده است، اثرات نامطلوب و شیوع بالای آن بر رفتارهای بین فردی و همچنین اثر ناخوشایند آن بر حالت درونی و روانی افراد است.^[۱۰] از آنجایی که نه تنها کودکان پرخاشگر به گونه‌ای منفی تحت تاثیر نامطلوب رفتار پرخاشگرانه خود قرار می‌گیرند، بلکه اثرات زیان‌بار این رفتار بر روی افراد دیگر و جامعه نیز بالا می‌باشد.^[۱۱] برای درمان پرخاشگری کودکان و نوجوانان روش‌های مختلفی نظیر: ۱- نظریه مبتنی بر یادگیری اجتماعی، ۲- تنش‌زدایی، ۳- آموزش آرمیدگی، ۴- استفاده از ورزش^[۱۲] و ۵- هنردرمانی به ویژه نقاشی‌درمانی^[۱۳، ۱۴] پیشنهاد شده است. هنردرمانی یک نوع از روان‌درمانی است که اجازه بیان هیجانات و ابراز آنها را به طریق غیرکلامی می‌دهد.^[۱۵] هنردرمانی زمینه‌ای بسیار گسترده است و از شاخه‌های این رشته می‌توان به: فیلم‌درمانی، ۹، نمایش‌درمانی، ۱۰، نقاشی‌درمانی، ۱۱، موسیقی‌درمانی، ۱۲ و استفاده از حرکات موزون^[۱۳] (رقص‌درمانی) اشاره کرد.^[۱۶] نقاشی‌درمانی عبارت است از: ارائه فرصت‌هایی به فرد تا از طریق رنگ‌ها و خطوط، احساسات، عواطف، نیاز و حتی دانسته‌های خود را به نحوی که مایل است آزادانه بیان کند.^[۱۳] نتایج تحقیقی که توسط مددی (۲۰۰۰) با عنوان بررسی تاثیر نقاشی‌درمانی بر کاهش مشکلات هیجانی کودکان ۱۱-۷ ساله نشان داد که نقاشی‌درمانی در کاهش مشکلات هیجانی کودکان موثر می‌باشد.^[۱۷] لی در سال ۲۰۰۲ در پژوهشی با هدف بررسی تاثیر نقاشی‌درمانی بر تغییرات رفتار و هیجان یک کودک ده ساله با اختلالات رفتاری نشان داد که پس از ۲۰ جلسه نقاشی‌درمانی، رفتارها، هیجانات و واکنش مثبت در کودک افزایش می‌یابد.^[۱۸] از آنجایی که رفتار یک مفهوم وابسته به عوامل زیستی، بیولوژیکی و عصبی می‌باشد، عواملی نظیر: سن، جنس، شرایط فیزیکی، شرایط خانوادگی و فرهنگ نیز بر آن تاثیرگذار می‌باشد و طبق نظریه یادگیری اجتماعی بندورا نیز پرخاشگری در نتیجه یادگیری از محیط ایجاد می‌شود و نتایج تحقیقات ذکر شده نیز

1 Myelomeningocele

2 Anomaly

3 Central Nervous System(CNS)

4 Lumbar

5 Thoracolumbar

6 Sacral

7 Thoracic

8 Deformity

9 Movie Therapy

10 drama Therapy

11 Painting Therapy

12 Music Therapy

13 Rhythmic Movement

تاثیرگذاری نقاشی درمانی را در کاهش پرخاشگری به خوبی مطرح نموده است. به همین منظور در مطالعه موردی حاضر سعی شده است تا تاثیر نقاشی درمانی در کاهش پرخاشگری کودک ۱۰ ساله با ناهنجاری میلو منگوسل بررسی شود.

معرفی بیمار

پژوهش حاضر یک مطالعه موردی می‌باشد که به بررسی تاثیر نقاشی درمانی در پسر بچه ۱۰ ساله با تشخیص میلو منگوسل و بهره هوشی ۱۰۴ پرداخته است. کودک در مقطع اول ابتدایی تحصیل می‌کرد، پدر و مادر وی از هم جدا شده و کودک تحت سرپرستی هیچ یک از والدین نبود و در مرکز نگهداری کودکان بی‌سرپرست به سر می‌برد. در مطالعه حاضر جهت ارزیابی میزان پرخاشگری کودک از پرسش‌نامه پرخاشگری کودکان ۱۱-۷ ساله (فرم معلمان)، و پرسش‌نامه پرخاشگری باس و پری (AQ-the Aggression Questionnaire) استفاده شد.

۱- پرسش‌نامه پرخاشگری باس و پری: نسخه جدید پرسش‌نامه پرخاشگری که نسخه قبلی آن تحت عنوان پرسش‌نامه خصومت بود، توسط باس و پری (۱۹۹۲) مورد بازنگری قرار گرفت. این پرسش‌نامه شامل ۲۹ عبارت و چهار زیرمقیاس است که عبارت است از پرخاشگری بدنی (۹ عبارت)، پرخاشگری کلامی (۵ عبارت)، خشم (۸ عبارت) و خصومت (۸ عبارت). آزمودنی‌ها به هر یک از عبارات در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از: "کاملاً شبیه من است" (۵)، "تا حدودی شبیه من است" (۴)، "نه شبیه من نیست" (۳)، "تا حدودی شبیه من نیست" (۲)، تا "به شدت شبیه من نیست" (۱) به تکمیل پرسش‌نامه می‌پردازند. این پرسش‌نامه از روایی پایایی قابل قبولی در ایران برخوردار است؛ به طوری که مقدار ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۳-۰/۷۰ و ضریب پایایی آزمون-بازآزمون آن ۰/۷۴-۰/۶۸ می‌باشد.^[۲۰، ۱۹]

۲- پرسش‌نامه پرخاشگری کودکان ۱۱-۷ ساله در مدرسه (فرم معلمان): این پرسش‌نامه در سال ۱۹۹۰ توسط ترانه نقوی لاریجانی در ایران ساخته شده است و شامل ۲۰ عبارت و چهار زیرمقیاس پرخاشگری عملی (۵ گزینه)، پرخاشگری کلامی (۵ گزینه)؛ گوشه‌گیری (۵ گزینه) و همکاری (۵ گزینه) می‌باشد که پرخاشگری کودک را در یک مقیاس ۵ درجه‌ای خیلی کم (۰)، کم (۱)، متوسط (۲)، زیاد (۳) و خیلی زیاد (۴) می‌سنجد.^[۲۱]

۳- نقاشی درمانی طبق دستورالعمل: نقاشی درمانی طبق دستورالعمل روشی است که طی آن ۱۲ جلسه نقاشی درمانی طبق جلسات تنظیم شده و هر جلسه با موضوع معین و مشخص (هر جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه) صورت می‌پذیرد. جلسه اول: ترسیم هیجانان (شادی، غم، ترس و تنفر)، جلسه دوم: ترسیم هیجانان (خشم و تعجب)، جلسه سوم: ترسیم جنگل، جلسه چهارم: ترسیم اعضای گروه دلخواه، جلسه پنجم: ترسیم آنچه باعث ناراحتی کودک می‌شود، جلسه ششم: ترسیم آنچه باعث خوشحالی کودک می‌شود، جلسه هفتم: ترسیم موضوع دلخواه کودک، جلسه هشتم: ترسیم حیوانی که کودک دوست دارد، در قالب آن باشد، جلسه نهم: ترسیم نقاشی با موسیقی کند و تند با موضوع دلخواه، جلسه دهم: وقتی باران می‌بارد هوا چگونه است، جلسه یازدهم: نقاشی از بدن، جلسه دوازدهم: ترسیم یک روز در اردو.^[۲۲]

قبل از شروع روند نقاشی درمانی دو پرسش‌نامه پرخاشگری باس و پری و پرسش‌نامه پرخاشگری کودکان ۱۱-۷ ساله در مدرسه (فرم معلمان) توسط معلم کودک تکمیل شد. سپس نقاشی درمانی طبق دستورالعمل در ۱۲ جلسه (هر هفته دو جلسه طی ۴۵ روز و هر جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه) انجام شد. جلسه اول از کودک خواسته شد تا به ترسیم هیجانان (شادی، غم، ترس و تنفر) بپردازد، در جلسه دوم از کودک خواسته شد تا به ترسیم هیجانان (خشم و تعجب) بپردازد، در جلسه سوم از کودک خواسته شد به ترسیم جنگل بپردازد و پدر و مادرش را در قالب حیوانی که مورد دلخواهش است ترسیم کند، در جلسه چهارم از کودک خواسته شد به ترسیم اعضای گروه مورد دلخواه خود بپردازد، جلسه پنجم: از کودک خواسته شد آنچه را که باعث ناراحتی‌اش می‌شود، ترسیم کند، در جلسه ششم: از کودک خواسته شد آنچه را که باعث خوشحالی‌اش می‌شود، ترسیم کند، در جلسه هفتم: از کودک خواسته شد به ترسیم موضوع دلخواه خود بپردازد، در جلسه هشتم: از کودک خواسته شد تا حیوانی که دوست دارد جای آن باشد ترسیم کند، در جلسه نهم: به ترسیم نقاشی با موسیقی کند و تند با موضوع دلخواه پرداخته شد، در جلسه دهم: از کودک خواسته شد تا با ترسیم نقاشی وقتی باران می‌بارد هوا چگونه است، بپردازد، در جلسه یازدهم: از کودک خواسته شد تا از بدن خود نقاشی بکشد، و جلسه دوازدهم: به ترسیم یک روز در اردو سپری شد. پس از پایان روند نقاشی درمانی، دو پرسش‌نامه پرخاشگری باس و پری و پرخاشگری کودکان ۱۱-۷ ساله در مدرسه (فرم معلمان) توسط معلم کودک تکمیل شد تا تاثیر نقاشی درمانی در کاهش پرخاشگری این کودک بعد از روند نقاشی درمانی مشخص شود.

یافته‌ها

امتیاز هر یک از پرسش‌نامه‌ها قبل و بعد از نقاشی درمانی در هر دو پرسش‌نامه پرخاشگری باس و پری و پرخاشگری کودکان ۱۱-۷ ساله در مدرسه (فرم معلمان) نشان‌دهنده آن است که پرخاشگری کودک در تمامی حیطه‌های پرخاشگری بدنی، پرخاشگری عملی، خشم، و خصومت کاهش یافته و طبق پرسش‌نامه پرخاشگری باس و پری پرخاشگری کلامی کاهش یافته است، اما پرخاشگری کلامی طبق پرسش‌نامه پرخاشگری کودکان ۱۱-۷ ساله در مدرسه (فرم معلمان) افزایش یافته بود. نتایج پرسش‌نامه پرخاشگری کودکان ۱۱-۷ ساله در مدرسه (فرم معلمان) نشان‌دهنده کاهش میزان گوشه‌گیری کودک پس از نقاشی درمانی و افزایش میزان همکاری کودک بود. نتایج در

جدول ۱ و ۲ قابل مشاهده است.

جدول ۱: پرسش نامه پرخاشگری باس و پری

| بعد از نقاشی درمانی | | قبل از نقاشی درمانی | |
|---------------------|----------------|---------------------|----------------|
| ۱۸ | پرخاشگری بدنی | ۱۹ | پرخاشگری بدنی |
| ۸ | پرخاشگری کلامی | ۱۵ | پرخاشگری کلامی |
| ۲۶ | خشم | ۳۱ | خشم |
| ۱۴ | خصومت | ۱۸ | خصومت |

جدول ۲: پرسش نامه پرخاشگری کودکان ۱۱-۷ ساله در مدرسه (فرم معلمان)

| بعد از نقاشی درمانی | | قبل از نقاشی درمانی | |
|---------------------|----------------|---------------------|----------------|
| ۳ | پرخاشگری عملی | ۸ | پرخاشگری عملی |
| ۵ | پرخاشگری کلامی | ۳ | پرخاشگری کلامی |
| ۳ | گوشه گیری | ۶ | گوشه گیری |
| ۸ | همکاری | ۲ | همکاری |

بحث و نتیجه گیری

مطالعه موردی حاضر همانند بسیاری از مطالعات نشان دهنده آن است که هنردرمانی بر پایه نقاشی درمانی می تواند تاثیر مهمی در کاهش پرخاشگری کودکان با اختلالات گوناگون داشته باشد، البته تفاوت این مطالعه با مطالعات دیگر در این بود که مطالعه حاضر بر روی کودکی انجام شده بود که به دلیل شرایط فیزیکی و خانوادگی نامطلوب دارای پرخاشگری بوده است و از نظر ذهنی و درکی کاملاً سالم است و دلیل پرخاشگری آن به دلیل رفتارهای پرخاشگرانه ناشی از عقب ماندگی ذهنی و مشکلات درکی و ذهنی نمی باشد. در مطالعه قوجه بیگلو و همکارانش که به بررسی تاثیر نقاشی درمانی در کاهش پرخاشگری کودکان با اختلال سلوک انجام شد بود، مشخص شد که نقاشی-درمانی در کاهش پرخاشگری کودکان با اختلال سلوک موثر است.^[۲۳] مطالعه به پژوه و همکاران نیز تاثیر نقاشی درمانی در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه کودکان عقب مانده ذهنی را به خوبی تایید می کند.^[۲۴] مطالعه کرمی و همکاران نیز نقاشی درمانی را روشی مناسب در کاهش پرخاشگری کودکان با اختلال نارساخوانی دانسته اند.^[۲۵] در مطالعه انجام شده نقاشی درمانی در کاهش پرخاشگری کودک منگوسل موثر بوده است، البته میزان کاهش پرخاشگری کلامی با توجه به پرسش نامه پرخاشگری کودکان ۱۱-۷ ساله (فرم معلمان) کاهش نداشته و در مجموع ۲ امتیاز افزایش داشته است که البته با توجه به اینکه در این پرسش نامه ۵ سوال مربوط به پرخاشگری کلامی بوده و در مجموع آنها دو امتیاز افزایش رخ داده است و نیز طبق پرسش نامه باس و پری نیز کاهش پرخاشگری کلامی محسوس بود، بنابراین می توان عنوان کرد که نقاشی درمانی در کاهش پرخاشگری کلامی این کودک تاثیرگذار نبوده است. دلیل دیگر اینکه می شود عنوان کرد که نتیجه پرخاشگری کلامی در دو پرسش نامه مذکور متفاوت به دست آمد، سبک نقاشی درمانی می باشد که در مطالعه حاضر از نقاشی درمانی به روش دستورالعمل استفاده شده بود، شاید اگر از روش نقاشی درمانی به روش آزاد استفاده می شد، نتایج پرخاشگری کلامی طبق هر دو پرسش نامه یکسان به دست می آمد.

نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که نقاشی درمانی می تواند روش مناسبی در کاهش پرخاشگری کودکان با اختلالات جسمی و ذهنی باشد.

منابع

1. McLone D, Naidich T. Myelomeningocele: outcome and late complications. In: McLaurin RL, Venes JL, Schut L, Epstein F (eds), pediatric Neurosurgery: surgery of the developing Nervous system. Philadelphia 1989.
2. Ketabchi S, Ghodsi S, Nejat F. Incidence of gross nervous system anomalies in newborns at two obstetric centers in Tehran. J Medical council of IR Iran. 2001;18(4):277-81.
3. Cohen A, Robinson S. Myelomeningocele and myelocystocele in Youmans. Neurol Surg. 5, editor. Philadelphia: Saunders; 2003
4. Cohen A, Robinson S, . Early management of Myelomeningocele. In: McLone DG. Pediatric Neurosurgery, Surgery of the Developing Nervous System. 4, editor. Philadelphia Saunders; 2001. 241-60 p.
5. Nejat F, Kazemi S, Tajik P. An evaluation of Intelligence Quotient in children with myelomeningocele aged 5-12 years. Iran J Pediatr. 2006;16(3):259-61.
6. Naraghi MS, Naderi E. [Psychology and education of mentally retarded children (Persian)]. 3, editor. tehran Samt Company; 2006.

7. Coie D, Dodge K. Aggression and antisocial behavior. In: Damon W, Eisenberg N. (Eds.) Handbook of child psychology: Social, Emotional and Personality Development. 5, editor. New York: Wiley; 1998.
8. Yekta PS, Parand A. [Behavioral disorders in children and adolescents) Persian]. 1, editor. Tehran: Teymourzadeh Company; 2005. 60 p.
9. Nissimov-Nahum E. Use of drawing task to study art therapists' personal experiences in treating aggressive children. *The Arts in Psychotherapy* 2009 36:140-7.
10. Ellise A. Anger how to live with and without it. 2, editor. New York: JAICO publishing CO; 1998. 108-9 p.
11. Lopes Z, Dobois L. Peer victimization and rejection investigation of an integrative model of effect on emotional, behavioral and academic adjustment in early adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescence Psychology* 2005;14:126-34.
12. Shojaie S, Alamdarloo QH. [The effect of morning exercise in reduction of aggression in educable mentally retarded children (Persian)]. *Research on Exceptional Children*. 2006;6(4):8۷۰,-۵۵
13. Noori F. [The effect of painting therapy on decreasing of aggression behaviors in mentally retarded boys students (Persian)]. . Tehran: Tehran; 2001.
14. Silver R. Aggression and depression assessed through art: Using Draw Story to identify children and adolescents at risk. New York: Brunner-Routledge (Taylor & Francis group); 2005.
15. Lev-Wiesel R, Liraz R. Drawings vs. narratives: drawing as a tool to encourage verbalization in children in whose fathers are drug abusers. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2007;12(1):65-75.
16. Anari A. [Study of the effect of drama therapy on decrease of social anxiety symptoms in children (Persian)]. Tehran: Shahid Beheshti University; 2007.
17. Madadi N. [Study of the effect of painting therapy on decrease of emotional problems in 7-11 children (Persian)]. Tehran: Islamic Azad University; 2000.
18. HL L. Painting therapy for a child with emotional and behavioral disorders. A single case study. 2002.
19. Buss AH, Perry M. The Aggression Questionnaire. *Journal of personality and social psychology*. 1992;63:452-9.
20. Samani S. Study of Reliability and Validity of the Buss and Perry's Aggression Questionnaire. *IJPCP*. 2008; 13 (4) :359-365.
21. Larijani MT, Ghadirian G, Aliakbarzadeh, Sharifi N, Noughani Z, Faghihzadeh S. The effect of a psycho educational program for mothers of educable mentally retarded children: Based on Roy's adaptation theory. *the European Journal of Education and Educational Psychology*. 2013;50(5):249-31.
22. kashani gn, mirzayi sM, davarmanesh a. the effect of painting on reducing the aggression on mental retarded children of elementary school. *rehabilitation journal*. 2010;11(5):80-7.
23. Beigloo SJG, Shirabadi A, Ansarhosein S, Goradel JA. Efficacy of painting therapy in reducing aggression in children with conduct Disorder. *J Kermanshah UnivMed Sci* 2014;18(8):443-51.
24. behpazhooh a, noori f. the influence of painting therapy on reducing the aggression of mental retarded children. *journal of psychology and education*. 2003;32(2):155-70.
25. Karami J, Alikhani M, Zakiei A, Khodadi K. The effectiveness of art therapy (painting) in reducing the aggressive behavior of students with dyslexia. *Journal of Learning Disabilities* 2012;1(3):105-17.