



تأثیر نقاشی درمانی در کاهش پر خاشگیری دانش آموزان کم توان ذهنی

فریده نوری
کارشناس ارشد کودکان استثنایی

مقدمه

فرایند ترسیم یا ساختن، فرایندی پیچیده است که طی آن کودک اجزای گوناگونی از تجربه هایش را برای ساختن یک کل معنی دار مورد استفاده قرار می دهد. در این فرایند او چیزی بیش از یک تصویر یا مجسمه را آرایه می دهد، او بخشی از خود را به ما باز می نمایاند، این که چگونه فکر می کند، چگونه احساس می کند و چگونه می بیند. (لوفیلد^۱ و بریتین^۱، ۱۹۷۰ به نقل از وودز^۲ و ویلیامز^۱، ۱۹۷۷).

استفاده از هنر درمانی برای کودکان معلول می تواند یکی از مؤثرترین راههای رساندن آنان به آگاهی و پل های ارتباطی و انگیزی باشد. کودکی که مورد خشم قرار گرفته، می تواند یک بیان بدون انتقام داشته باشد. کودک خود تخریب می تواند چیز ارزشمندی برای بیان خود پیدا کند. کودکی که تأخیر در رشد دارد، می تواند رفته رفته و با روشی مناسب دنیای پیچیده ی خود را کشف کند. حتی کودکان دارای نقص عضو نیز می توانند از تجربه های هنری بهره مند شوند. برای کودک ناشنوا، ناپینا و یا کودکی که ادراک های حسی او آسیب دیده است، پاسخ های نامنظم و جزئی می تواند باعث رشد فرایندهای شناختی شود، (وودز و ویلیامز، ۱۹۷۷).

هنر درمانی به عنوان یک حرفه، اولین بار در آمریکا در نوشته مارگارت نامبورک^۵ (مادر هنر درمانی) تعریف شده است. وی پس از سال ها تجربه به عنوان مسوول و آموزگار هنر در مدرسه ی والدن^۶، پی برد که بیان آزاد هنر کودکان معرف نوعی کلام نمادین است و نتیجه گیری کرد که «بیان خودانگیخته ی هنر می تواند اساس معالجه های روان درمانی باشد.» (روبین و جودیت^۷، ۱۹۹۸).

منظور از هنر درمانی، پرورش یک هنرمند نیست، بلکه آرایه ی فرصت به فرد است تا از راه وسایل گوناگون مانند رنگ ها، خمیر مجسمه سازی و ... احساسات، عواطف، نیازها و حتی دانسته های خود را به نحوی که مایل است، بیان کند (عنصری، ۱۳۶۸).

چگونه یک تجربه‌ی هنری می‌تواند به رشد کودک کمک کند؟

- هنر باعث رشد مهارت‌های کودک برای ابراز عقاید و احساسات به دیگران می‌شود.

- هنر می‌تواند فرصتی را برای کودک فراهم کند تا به وسیله‌ی آنچه پدید می‌آورد به بیان خویشتن بپردازد.

- از آنجایی که هیچ درست و یا نادرستی در آنچه پدید آمده وجود ندارد، هنر می‌تواند برای فرد منشأ کسب موفقیت شود.

- هنر باعث رشد خلاقیت افراد می‌شود (سایمون^۱، ۱۹۹۶).

هنر درمانی ممکن است برای یک فرد یا برای گروه‌های کوچک یا بزرگ تنظیم شود (لویک^۲، ۱۹۸۳). هدف عمده

هنر درمانی خواه در گروه یا به صورت فردی، کمک کردن به کودکان برای سازگاری بهتر با دنیای اطراف و تغییر در الگوهای رفتاری آنان می‌باشد. اسکیف و هیوت^۳ دلایل عمده‌ی ارجاع کودکان به هنر درمانی گروهی را به شرح زیر بیان می‌کنند:

۱- فرصت بودن در کنار یک گروه نزدیک با فرهنگ کودک باعث تجربه‌ی رشد هیجانی می‌شود، به ویژه برای کسانی که تجربه‌های خوبی در خانواده و یا کلاس درس نداشته‌اند.

۲- کودکانی که نسبت به بودن در کنار بزرگسالان رغبت نشان نمی‌دهند، می‌توانند پس خوراند بیشتری از همسالان دریافت کنند.

۳- کودکانی که می‌ترسند احساسات خصمانه‌ی آنها غیر قابل قبول باشد، گروه را نسبت به موقعیت‌های درمانی دو نفری جایگاه بهتری خواهند یافت (اسکیف و هیوت، ۱۹۹۸).

برخی از درمانگران نیز نقاشی مشترک گروهی را به کار می‌برند. بنابه گفته‌ی سایمون (۱۹۹۶) نقاشی مشترک گروهی روی یک سطح می‌تواند باعث دوری از تفاوت‌های فردی شده

و راهی باشد که گروه بتواند با احساسات مشترک، هم در سطح هشیار و هم ناهشیار، درباره‌ی یک موضوع مشترک کار کند. نقاشی و رنگ آمیزی به کودک امکان می‌دهد که به شیوه‌ای

مفید، تخریب‌گر یا سازنده باشد. برای مثال ممکن است با خط خطی کردن تصویری که او را عصبانی کرده آن را خراب کند و حتی می‌تواند با پاره کردن و دور انداختن آن، به طور کلی آن را

از بین ببرد. نقاشی و رنگ آمیزی با انگشت (نقاشی انگشتی) برای کودک یک تجربه‌ی لمسی و جنبشی آرام‌بخش و لذت‌آور نقاشی می‌باشد و او را ترغیب می‌کند که به صورت

گسترده‌تر و با محدودیت کمتر به ابراز احساسات بپردازد. نقاشی انگشتی به کودک امکان می‌دهد با استفاده از رنگ تصویرهایی را خلق کند و در صورت تمایل آنها را با رنگ بیشتر

نقاشی بیش از اینکه در تشخیص اختلال‌های روحی بزرگسالان مفید می‌باشد، در امر شناخت و درمان مشکلات کودکان سازش‌نا یافته و کم‌توان ذهنی مناسب است

تغییر دهد، ببوشاند و یا پاک کند. گاهی اوقات، قبل از اینکه کودک نقاشی کردن با قلم‌مو را آغاز کند، می‌توان از نقاشی با انگشت به عنوان یک تمرین مقدماتی استفاده کرد.

وسایلی چون نقاشی و رنگ آمیزی، کودک را به آزمایش و بازی ترغیب می‌کنند و به هنگام استفاده از آنها باید به خاطر داشته باشیم که کودکان از سطح مهارت متفاوتی برخوردارند که وابسته به سن و رشد آنهاست. مشاور باید از سطح مهارتی مناسب با رشد آگاهی داشته باشد، به نحوی که عملکرد کودک را به غلط، نابهنجار تعبیر نکند و هنگام استفاده‌ی درمانی از این وسیله، حداکثر بهره‌ر را به دست آورد (گلدارد و گلدارد^۴، بی‌تا، ترجمه برآبادی ۱۳۸۰) در همین زمینه، ابتدا کودکان خردسالی را که کمتر از چهار سال دارند، بررسی می‌کنیم. برای این کودکان، خط خطی کردن و تجربه‌ی شیوه‌های جدید نقاشی کردن کاری بهنجار و مناسب است. آنها رنگ‌هایی را به کار می‌برند که مطابق با رنگ واقعی اشیا نیست، زیرا اغلب در پاسخ به احساسات هیجانی شان از رنگ استفاده می‌کنند. اگر چه ممکن است مشاور نتواند معنی نقاشی یا خط خطی کردن‌های کودک را درک کند، ولی کودک می‌داند که آنها چه چیزی را نشان می‌دهند. بچه‌های خوش صحبت معمولاً هنگام نقاشی کردن، می‌توانند در باره‌ی آنچه که ترسیم می‌کنند، صحبت کنند و گاهی نیز وقتی از آنان در مورد آنچه ترسیم کرده‌اند سؤال می‌شود، ممکن است معنی نقاشی را تغییر دهند. برای مثال ممکن است ابتدا آن را یک مرد بنامند، سپس بگویند یک بچه است که دارد بازی می‌کند.

همزمان با رشد کودک، بین سنین چهار تا شش سالگی اغلب کودکان نقاشی خود را چیز ارزشمندی می‌بینند که ساخته‌ی دست خودشان است و ممکن است بخواهند آن را برای خود نگه دارند یا به کسی هدیه بدهند.





هنردرمانی خواه در گروه یا به صورت فردی، کمک کردن به کودکان برای سازگاری بهتر با دنیای اطراف و تغییر در الگوهای رفتاری آنان می باشد.

انجام کارهای هنری برای این کودکان مهمتر از تقویت های بیرونی بود و این خود به نیازهای انگیزشی در جهان خصوصی کودک تکیه دارد (وودز و ویلیامز، ۱۹۷۷).

گارتز و میلر^{۱۳} (۱۹۷۵) در یک برنامه ی تجربی که برای هشت کودک ۷ تا ۱۱ سال با دو خط پایه طراحی کردند، به تحقیق در مورد این فرض پرداختند که فعالیت های هنری قادرند، رشد آگاهی ادراکی و مهارت های دستی را افزایش دهند و می توانند راه موثری برای پیشرفت ادراک و فعالیت های حرکتی کودکان دارای ناتوانی یادگیری باشند. نتیجه ی برنامه ی شش هفته ای آنان که به وسیله آزمون فراستیک اندازه گیری شد، تفاوت آماری معنی داری را نشان داد (همان منبع).

جین کاریگان^{۱۴} (۱۹۹۳) پس از سفر به سوئیس و مشاهده ی برنامه های کارگاههای حمایتی آنان برای افراد کم توان ذهنی در مقاله ای نوشت «در سوئیس به جای برنامه های تغییر رفتار برای افراد کم توان ذهنی از نقاشی درمانی استفاده می شود، زیرا نقاشی درمانی نه تنها فرصت هایی برای بیان خود پدید می آورد، بلکه فضایی برای مورد پذیرش قرار گرفتن و حمایت شدن به وجود می آورد که به رشد شناختی و افزایش خلاقیت آنان کمک کرده و عدم وابستگی را در آنها بیشتر می کند.»

به علت تأثیرهای زیان آور پرخاشگری بر فرایند رشد کودکان، پرخاشگری در دوره کودکی یکی از مشکلات سازگاری بوده که در دهه های گذشته در سطح وسیعی مورد مطالعه قرار گرفته است (پارکر و آشر^{۱۵}، ۱۹۸۷). ریس^{۱۶} (۱۹۹۰) به نقل از ویلی و اینک^{۱۷}، (۱۹۹۷)، گزارش کرده است که در یک نمونه ی ۲۰۵ نفری از افراد با سطوح مختلف کم توانی ذهنی، پرخاشگری به عنوان عمده ترین مشکلات هجده تا بیست و پنج درصد افراد به شمار می رفت که یکی از موانع اساسی برای توان بخشی آنان بوده و سبب محدودیت در تعامل های اجتماعی آنها می شد. بنابراین آرایه ی راهبردها و برنامه های مداخله گرانه که بتوانند باعث کاهش رفتارهای پرخاشگرانه شوند، امکان اثربخشی و کارایی برنامه های آموزشی و توان بخشی را ارتقا می بخشد.

نوری (۱۳۸۰) در یک پژوهش تجربی که در مورد دو گروه ۳۰ نفری از دانش آموزان کم توان ذهنی دارای رفتارهای پرخاشگرانه انجام داد، نقاشی درمانی را در طی ۱۲ جلسه در گروه آزمایشی به کار گرفت. بررسی های آماری به عمل آمده نشانگر تفاوت آماری معنی دار در کاهش میزان پرخاشگری دانش آموزان گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل بود.

در سنین پنج تا هفت سالگی شکل های انسانی به صورت غیر واقعی ترسیم می شوند برای مثال ممکن است کودک تصویر فردی را ترسیم کند که دارای دست های درازی است، به نحوی که هیچ تناسبی با کل شکل ندارد.

در هفت یا هشت سالگی ممکن است کودک تصویرها را در قسمت پایین کاغذ ترسیم نماید و چیزهای دیگر از قبیل پرندگان، خورشید و توده های ابر را در اطراف آنها نقاشی کند. در این سنین، رنگ به طور واقع گرایانه ای به کار می رود. با وجود این، چه بسا کودک تصویرها را همانند عکس های اشعه ایکس ترسیم کند. برای مثال برای ترسیم یک خانه اگر داخل و خارج خانه برایش مهم باشند هر دو قسمت را رسم می کند و یا قسمت هایی از بدن که زیر لباس هستند یا اشخاصی که در پشت دیوار بوده و قابل مشاهده نیستند به وضوح نشان داده شوند. از ۸ سالگی به بعد، معنی نمادها پیچیده تر می شوند و نقاشی ها تفاوت های فردی کودکان در زمینه ی نیازها و مسایل را بیشتر منعکس می سازند. در این سن گرایش به جزئیات الگوها کم کم آشکار می شود، برای مثال دختران لباس هارا خیلی ماهرانه ترسیم می کنند و پسرها طرح های ماهرانه ای از موشک ها یا هواپیماها را می کشند.

در سنین ۹ تا ۱۱ سالگی، کودکان اشیا را آن طور که می بینند، ترسیم می کنند و نقاشی ها واقعی تر به نظر می رسند (همان منبع). در اینجا لازم است یادآوری کنیم که نقاشی های کودکان کم توان ذهنی به علت ضعف آنان در توانایی های یادگیری، استدلال، حافظه و سازگاری با محیط، با نقاشی های کودکانی که از نظر سنی از آنان کوچکتر هستند، برابر می باشد (مقدسی، ۱۳۷۲).

نقاشی بیش از اینکه در تشخیص اختلال های روحی بزرگسالان مفید می باشد، در امر شناخت و درمان مشکلات کودکان سازش نایافته و کم توان ذهنی مناسب است (لویک، ۱۹۸۳). موریشیما^{۱۸} (۱۹۷۵) مشاهده کرد که لذت درونی، در

راهبردها

احساسات خود بپردازد. در صورتی که بچه‌ها نتوانند موضوع خاصی را نقاشی کنند، می‌توان موضوع‌هایی مانند نقاشی در مورد رویاها، یا تصویری در مورد کودکی‌ات و یا تصویری از جایی که دلت می‌خواهد آنجا باشی، را پیشنهاد کرد.

- زمانی که هر یک از افراد، از کشیدن نقاشی خودداری می‌ورزد، نباید او را به زور وادار به کشیدن نقاشی کرد. کودک می‌تواند بنشیند و به تماشای کار دیگران بپردازد.

- در جلسه‌ی اول باید روش کار با هر یک از مواد به بچه‌ها آموخته شود و آنها باید در مورد انتخاب وسیله‌ی رنگ آمیزی آزاد باشند.

- در پایان هر جلسه از بچه‌ها بخواهید در مورد داستان نقاشی خود توضیح دهند. در صورت لزوم، زمانی که کودک به نکاتی در مورد احساساتش اشاره می‌کند یا جمله‌هایی به وی پس‌خوراند داده و او را ترغیب کنید که در مورد آن بیشتر توضیح دهد.

برای اینکه مشاوران بتوانند نقاشی درمانی را در مورد کودکان به کار گیرند، بهتر است که جلسه‌های درمانی به صورت گروهی تشکیل شود. مناسب‌ترین گروه برای نقاشی درمانی، گروهی است که تعداد افراد شرکت‌کننده در آن بین ۴ تا ۶ نفر بوده و تفاوت سنی کودکان هر گروه بیشتر از سه سال نباشد.

- برای کشیدن نقاشی باید وسایلی مانند مداد، مداد رنگی، ماژیک، پاستل، آبرنگ و غیره در اختیار کودکان قرار گیرد. سطحی که بچه‌ها روی آن به کار می‌پردازند باید صاف باشد و با پلاستیک پوشانده شود. برای ترسیم نقاشی انگشتی می‌توان از مخلوط خمیر ریش و رنگهای گیاهی استفاده کرد، همچنین بهتر است بچه‌ها از پیش بند پلاستیکی استفاده کنند.

- موضوع نقاشی‌ها باید آزاد باشد تا هر یک از افراد بتوانند با انتخاب موضوع دلخواه، به بیان آرزوهای، خواسته‌ها و

- 1- Lowenfeld
- 2- Britain 3- Woods
- 4- Williams
- 5- Margaret Naumburg
- 6- Waden
- 7- Rubin & Judith
- 8- Simon
- 9- Levick 10- Skaif & Huet
- 11- geldard & geldard
- 12- Morishima
- 13- Garter & Miler
- 14- Carrigan
- 15- Parker & Asher
- 16- Reiss
- 17- Inc & Wiely

زیرنویس‌ها:



عکس از زهرا ملکوتی

منابع:

- * عناصری، جابر (۱۳۶۸). مردم‌شناسی و روان‌شناسی هنر. انتشارات اسپرک.
- * گلدارد، کترین و گلدارد، دیوید (بی‌تا). اصول و فنون مشاوره با کودک. ترجمه حامد برابادی (۱۳۸۱). تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- * مقدسی، حمیده (۱۳۷۲). روان‌شناسی هنر برای کودکان عادی و استثنایی. تهران: چاپار فرزندگان.
- * نوری، فریده (۱۳۸۰). بررسی تأثیر نقاشی درمانی بر کاهش رفتارهای پر خاشگرانه. دانش‌آموزان پسر عقب‌مانده ذهنی. پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد. چاپ نشده. دانشگاه تهران، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- * Carrigan, J. (1993). Painting therapy: A Swiss experience for people with mental retardation. American Journal of art therapy. 32(33). 53-58.
- * Killick, K: Schaverien, J. (1997). Art psychotherapy and psychosis. London: Routledge.
- * Levick, M.F. (1983). They couldn't talk and so they drew. Illinois: Charles. C. Thomas.
- * Parker, J & Asher, S. R. (1987). Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk? Psychological Bulletin. 102(3): 357-389.
- * Rubin, A, Judith. (1998). Art therapy an introduction. Lillington: Edwards Brothers.
- * Simon, R.M. (1996). Symbolic images in art therapy. London: Routledge.
- * Skahf, S, Huet, V. (1998). Art psychotherapy groups. London: Routledge.
- * Wiley, J. Inc, S. (1997). Expressive communicative ability, symptoms of mental illness and aggressive behavior. Journal of Clinical Psychology: 53(4). 305-318.
- * Williams, G.H. woods M.M (1977). Developmental art therapy. Baltimore: University park press.

