

کاربرد نقاشی در شناخت، ارزیابی و درمان مشکلات کودکان استثنایی

دکتر حمید علیزاده / دانشگاه علامه طباطبایی

چکیده

کودکان نشانگر اشیا می شود (کولز، ۱۹۹۰). با اینکه ترسیم باز نمودی به دنبال ترسیم غیر باز نمودی می آید ولی با این حال یکدیگر را به طور همزمان بر می انگیزند. کودکان معمولاً خط خطی های اولیه ی خود را به گونه ای توصیف می کنند که انگار اشیا واقعی هستند و تلاش آنها برای ترسیم اشیا واقعی به رشد بیشتر ترسیم «غیر باز نمودی» کمک می کند.

الف) ترسیم پیش باز نمودی: در پایان دوره ی شیر خوارگی، کودک توانایی خط خطی کردن را به دست می آورد. کودک ۲ ساله می تواند بدون توجه به رنگ از قلم یا مدادی که در دست دارد استفاده کند و در انجام این کار بسیار نابالغانه عمل می کند. در این دوره، تلاش کودک در درجه نخست بر خود فعالیت متمرکز است. یعنی، بر حرکت ها و احساسی که از گرفتن مداد یا قلم دریافت می کند متمرکز می شود. به تدریج، کودک ۲ ساله به نتیجه فعالیت خود توجه می کند و وقتی نقاشی را کشید می گوید: «این مامان است». برخلاف باور عمومی در مورد آثار هنری کودکان، کودکان نه تنها به فعالیت بلکه به نتیجه ی آن نیز به خوبی توجه می کند (دایسون، ۱۹۹۰).

نقاشی و محیطه ی کودکان استثنایی را می توان از چند جنبه به یکدیگر مرتبط دانست. نخست، تحول نقاشی در کودکان استثنایی از حیث توانایی های شناختی از جمله توجه، ادراک، تخیل، و از سوی دیگر هماهنگی ادراکی- حرکتی و ویژگی های عاطفی است. دوم، استفاده از نقاشی و ترسیم به عنوان وسیله و روش ارزیابی است، که جنبه های تحولی و آسیب شناختی کودک را مورد بررسی قرار می دهد. سرانجام، نقاشی به عنوان جزیی از هنر درمانی، روشی درمان بخش است. در این مقاله سعی شده است تا جنبه های تحولی، ارزیابی و درمانی در مورد کودکان استثنایی، از جمله مشکل های عاطفی یا رفتاری، کم توانی ذهنی، نابینایی، و ناتوانی های یادگیری به طور خلاصه مورد بررسی و بحث قرار بگیرد.

مقدمه

تمام فعالیت های حرکتی به نیرومندی، تعادل و چالاکی احتیاج ندارند. بسیاری از فعالیت های حرکتی مستلزم هماهنگی حرکتی ظریف هستند و برای مثال بستن بند کفش، شستن دست ها، باز و بسته کردن زیپ و دکمه، همگی به هماهنگی حرکتی ظریف نیاز دارند.

یکی از مهارت های حرکتی ظریف در میان کودکان «ترسیم» است. کودکان می توانند از همان دوران خردسالی قلم را به دست بگیرند و روی کاغذ خطوطی را بکشند. در مراحل اولیه، کودک از خط خطی کردن های مداوم هدف های متعددی را دنبال می کند. از یک سو ممکن است برای کشف حسی به کار رود و برای مثال بخواهد قلم موی نقاشی یا نوک مداد را لمس کند. از سوی دیگر، ممکن است کودک از راه ترسیم، افکار و احساسات خود را بیان کند: برای مثال، «این اسب خیلی عصبانی است». نقاشی کودکان منعکس کننده ی دانش آنها از جهان است. به دیگر سخن، نقاشی، نه تنها نشانگر هماهنگی حرکتی ظریف کودک، بلکه خود پنداره، نگرش های عاطفی و رشد شناختی او را نیز نشان می دهد.

کودکان در فاصله ی سنی ۲/۵ تا ۴ سالگی به مهارت های غیر باز- نمودی محدود هستند و نقاشی کردن آنها حالت خط خطی، کشیدن طرح ها و شکل های ساده دارد. گاهی، از حدود ۴ سالگی، نقاشی

● کودکان با نشانگان اسپرگر در نشان دادن بُعد، تناسب، جنبه های واقعی، حساسیت به خط و سایه و توجه به جزئیات عملکرد خوبی دارند و سبک فردی و شخصی خود را در نقاشی اعمال می کنند.

علاقه ی کودک به نتیجه ی نقاشی خود از همان نخستین الگوهای خط خطی کردن مشخص می شود، چرا که پس از کشیدن نقاشی، برای مثال یک آدم، برخی قسمت های آن را پر می کند، بر برخی قسمت ها تاکید بیشتری می کند، خط های عمودی و یا حلقه های پادگرد ساعت می کشد. کودکان الگوهای حرکتی متفاوتی را برای نشان دادن تاکید انتخاب می کنند و به نظر می رسد این ویژگی کمتر حالت همگانی دارد (رینز، ۱۹۹۰).

ب) ترسیم باز نمودی: به ترتیبی که کودکان پیش دبستانی مهارت های خط خطی کردن خود را بهبود می بخشند، علاقه شان





به نشان دادن افراد، اشیاء و رویدادها در نقاشی هایشان نیز افزایش می‌یابد. این علاقه مندی بسیار زودتر از توان مهارتی آنها ظاهر می‌شود. برای مثال، کودک ۳ ساله ممکن است خط خطی کردن های خود را نشانگر مادر، خانه یا گربه بداند. گاهی نیز کودک نقاشی خود را به عنوان رویداد توصیف می‌کند: «مامان داره می‌ره مغازه». در طول سال‌های اولیه‌ی رشد، باز نمودهای تخیلی کودک به مهارت‌های حرکتی ابتدایی او محدود هستند و کاملاً مشخص است که کودک بیشتر از آنکه نقاشی اش نشان می‌دهد، می‌فهمد ولی بردستان و مهارت‌های حرکتی چندان تسلطی ندارد (سیفرت، هافناگ و هافناگ^۱، ۱۹۹۷).

نقاشی در حیطه‌ی کودکان استثنایی

نقاشی روشی کارآمد در مطالعه و شناخت بهتر کودکان از جمله «کودکان استثنایی» است. ویژگی‌های تحولی و تحولی-مرضی نقاشی و نیز برخی ویژگی‌های متمایز در کودکان با مشکلات عاطفی یا رفتاری، کم‌توانی ذهنی، مشکلات بینایی، ناتوانی‌های یادگیری، به عنوان چند گروه از کودکان استثنایی در این مقاله مورد بررسی و بحث قرار می‌گیرد.

۱. مشکلات عاطفی یا رفتاری

استفاده از هنرهایی همچون نقاشی، رقص، موسیقی و غیره در فرایند مشاوره رامی‌توان «هنر درمانی» نامید. از راه هنر درمانی، بیماران می‌توانند خود را به گونه‌ای خلاق ابراز کنند و احساس خشم، ترس 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 موثر با مشکلات کنار بیاید (کاریگان^۲، ۱۹۹۳). هنر درمانی به افراد کمک می‌کند تا بدون آنکه با درمانگر تماس کلامی مستقیم داشته باشند، احساس خود را متجلی سازند. درمانگر نیز می‌تواند از هنر به منظور شناخت بهتر درمانجو بهره ببرد. نقاشی کمک می‌کند تا در مانجو حرف‌هایی را که نمی‌تواند به زبان بیاورد با قلم و کاغذ بیان کند.

افراد نابینا می‌توانند به خوبی افراد بینا در نقاشی رشد کنند چرا که حس بساوشی، فرد نابینا را به همان اصول ادراک فضایی می‌رساند که افراد بینا با بینایی می‌رسند

روان‌شناسان از سالیان گذشته بر این باور بوده‌اند که نقاشی کودک فرآورده‌ای ورای جنبه‌های شناختی و ادراکی- حرکتی است و احساس‌ها و عواطف نیز در آفرینش آن دخالت دارد. برای مثال، اندازه و موقعیت فضایی محتوای نقاشی زیر تاثیر احساسات

و عواطف کودک قرار دارد (برکیت، ۲۰۰۰؛ بومبی و پینتو، ۱۹۹۴؛ به نقل از برکیت و همکاران^۳، ۲۰۰۳). در کنار اندازه و موقعیت فضایی، رنگ آمیزی و ترجیح رنگ نیز از احساسات کودکان و عواطف آنها تاثیر می‌پذیرد. برکیت و همکاران (۲۰۰۳) دریافتند که کودکان در رنگ آمیزی موضوع‌هایی مانند آدم، سگ و درخت تفاوت قابل می‌شوند. کودکان، آدم و سگ را جاندار پنداشته و در رنگ آمیزی آنها، رنگ‌های مورد علاقه‌ی خود را برای آدم‌ها و رنگ‌های کمتر مورد علاقه را برای سگ و رنگ‌هایی با کمترین میزان علاقه را برای درخت به کار می‌برند. از سوی دیگر، کودکان رنگ‌های مورد علاقه را برای آدم‌هایی که خوب نشان داده شده‌اند، استفاده می‌کنند و رنگ‌های کمتر مورد علاقه را برای نقاشی‌هایی که فکر می‌کنند موضوع آنها بد هستند به کار می‌برند. همچنین، کودکان رنگ‌های تیره (مانند، مشکی و قهوه‌ای) را که از کمترین میزان علاقه برخوردار بود، برای موضوع‌های منفی استفاده می‌کردند. بنابراین، این یافته تایید می‌کند که کودکان در نشان دادن احساسات منفی و عواطف خود از رنگ‌های تیره استفاده می‌کنند. این موضوع در تحلیل بالینی نقاشی کودکان اهمیت بسیار دارد. زنتنر^۴ (۲۰۰۱) می‌گوید احتمالاً دلیل انتخاب رنگ‌های تیره برای جنبه‌های منفی احساسات، زیر تاثیر تلقین‌های فرهنگی، رسانه‌ها و رنگ آمیزی کتاب‌هاست.

نقاشی می‌تواند در مشاوره و پیشگیری اختلال‌های درون نمود^۵ همچون اضطراب جدایی و احساس خودکشی در کودکان موثر بوده و به آنها کمک کند. نقاشی به این کودکان کمک می‌کند تا نشانه‌های مرضی جسمانی اختلال خود را در کنار نشانه‌های مرضی عاطفی ابراز کنند (لی^۶، ۲۰۰۳؛ راگر من^۷، ۱۹۹۹). راگر من (۱۹۹۹) نشان داد که گروه‌های نقاشی نیز می‌توانند به درمان عاطفی و جسمانی کودکان در بیمارستان کمک کند. برای مثال، دختری ۴ ساله به نام مری که در بیمارستان بستری بود توانست از راه نقاشی، با بودن در بیمارستان و دوری از والدین کنار بیاید. ابتدا، او هر رنگی را که دوست داشت در کنار درمانگر استفاده می‌کرد. او در نقاشی‌هایش بیشتر اعضای خانواده رامی‌کشید. به تدریج، از جلسه‌ی سوم و چهارم، نقاشی‌های شادتری کشید و صحنه‌های شاد همچون رنگین‌کمان رامی‌کشید و از رنگ‌های شادتر استفاده می‌کرد. در جلسه‌ی آخر او در نقاشی خودش را ترسیم کرد که به خانواده بیوسته است. در نهایت نقاشی توانست به او کمک کند تا احساس‌های خوشایند خود را که موقع نقاشی داشت، دوباره فرابخواند و با احساس‌های منفی دور بودن مقابله کند.

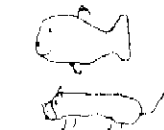
۲. توانایی نقاشی در کودکان در خودمانده: دریچه‌ای به سوی تخیل

یادگیری در مقایسه با کودکان عادی عملکرد ضعیف تری داشتند، ولی این نتیجه در مورد گروه‌های دیگر مشاهده نشد. این نتیجه، یافته‌ی اسکات و بارون کوهن را تایید نمی‌کند، چرا که با وجود آنکه نقاشی کودکان در خودمانده در مقایسه با کودکان عادی ضعیف تر بود ولی تفاوت چندانی با نقاشی‌های کودکان با ناتوانی یادگیری نداشت. شاید این تفاوت به علت میزان تفاوت سن عقلی یا اندازه‌ی نمونه در این دو پژوهش بوده باشد. دلیل دیگر می‌تواند به نوع درخواست آزمونگر در ترسیم نقاشی باشد. در تحقیق «اسکات و بارون-کوهن» از کودک خواسته می‌شد تا نقاشی آدم تخیلی بکشد ولی در این پژوهش گفته می‌شد که آدمی با دو سر نیز بکشد. با این حال، چون ۶۶٪ درصد کودکان در این آزمون موفق شدند، می‌توان گفت که کودکان در خودمانده در نقاشی تخیلی مشکل خاصی ندارند.



تصویر ۱. نقاشی آدم با دو سر

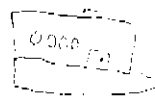
در مرحله‌ی دوم کریگ و همکاران تکلیف نقاشی را دشوارتر کردند و از کودکان خواستند تا چیزی واقعی مثل خانه و سپس قایق بکشند و در مرحله‌ی بعد آن دو را با هم ترکیب کنند. این کار برای حیوان‌هایی همچون ماهی و موش نیز انجام شد: الف) خانه قایق (ب) ماهی موش. اگر کودکان این دو حیوان را در مرحله‌ی دوم، جدا از هم می‌کشیدند نمره نمی‌گرفتند و اگر می‌توانستند آنها را ترکیب کنند نمره‌ی موفق می‌گرفتند. در این بخش معلوم شد که کودکان در خودمانده در کشیدن شی واقعی (مانند خانه یا موش) مشکل ندارند ولی وقتی از آنها خواسته می‌شود تا شی غیر واقعی بکشند، مشکل دارند. حتی عملکرد کودکان با نشانگان اسپرگر در مقایسه با کودکان در خودمانده بهتر بود. اما هنوز این سوال باقی است که آیا ممکن است این ناتوانی به علت ناتوانی در برقرار کردن ارتباط میان دو سوال باشد.



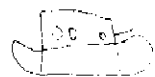
Impossible
Autism VMA - 5yrs



Impossible
MLU
VMA - 5yrs



Possible
Autism VMA - 6yrs



Possible
MLU
VMA - 5yrs

تصویر ۲. نقاشی چیزهای واقعی و تخیلی

در خودماندگی دارای سه ویژگی اصلی است که دو مورد از آن، یعنی مشکلات اجتماعی و ارتباطی به خوبی مورد بررسی و ویژگی سوم تا حدی مورد غفلت قرار گرفته است. این ویژگی، توانایی محدود در تخیل است. برای مثال، پژوهش‌های اندکی در مورد بازی‌های وانمودی در این کودکان انجام گرفته و تعداد پژوهش‌های انجام شده در مورد تخیل در این کودکان نیز بسیار کم است.

کریگ و همکاران (۲۰۰۱) بر اساس پژوهش انجام شده توسط کارمیلوف اسمیت؛ به نقل از کریگ و همکاران، (۲۰۰۱) که از کودکان عادی خواسته بود نقاشی «آدم تخیلی» و «خانه تخیلی» را بکشند، تحقیقی را در مورد تخیل کودکان در خودمانده انجام دادند. کارمیلوف اسمیت دریافت که به هنگام نقاشی کردن چیزهایی که وجود ندارد، کودکان عادی بزرگتر (۸ تا ۱۰ سال) تغییراتی را در نقاشی اعمال می‌کنند و برای مثال عناصری را از دیگر مقوله‌های تخیلی به نقاشی اضافه می‌کردند و کودکان کوچکتر (۴ تا ۶ سال) عناصری را از آن حذف می‌کردند. در مقابل، در تحقیق اسکات و بارون کوهن، ۱۹۹۶؛ به نقل از کریگ و همکاران، (۲۰۰۱) دریافتند که بیشتر کودکان در خودمانده در کشیدن اشیاء غیر واقعی مشکل قابل توجهی دارند. در واقع میان نقاشی‌های واقعی و غیر واقعی آنها شباهت وجود دارد.

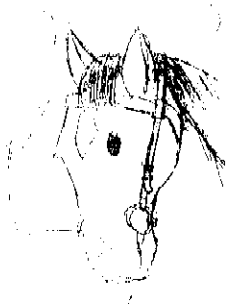
تحول نقاشی در کودکان با نشانگان ویلیامز همراه با تأخیر ولی با روند طبیعی است

به دنبال پژوهش‌های بالا، کریگ و همکاران (۲۰۰۱) مطالعه‌ی آن را انجام دادند تا به چهار پرسش پاسخ بدهند: (۱) آیا یافته‌های تحقیق اسکات و بارون کوهن (۱۹۹۶) تکرار می‌شود یا نه، (۲) آیا نقاشی آدم تخیلی پدیده‌ی تحولی است یا نه، (۳) کودکان در خودمانده در کارهای تخیلی چگونه عمل می‌کنند؟ و سرانجام، (۴) آیا نتایج به دست آمده در کودکان در خودمانده و کودکان با نشانگان اسپرگر تفاوت دارد یا نه؟ بر این اساس، آزمایش‌هایی بر روی ۱۵ کودک در خودمانده، ۱۵ کودک با نشانگان اسپرگر، ۱۵ کودک با مشکلات یادگیری خفیف و ۱۵ کودک عادی، ضمن هم‌سازی سن عقلی آنان، انجام دادند. روش آزمون فرضیه‌ی اول به این شکل بود که آزمونگر از کودک می‌خواست نقاشی آدم تخیلی را بکشد. یعنی، اول از او خواسته می‌شد تا نقاشی یک آدم (معمولی) را بکشد و بعد آدمی را بکشد که دو سر دارد. نتایج نشان داد که تمام کودکان در هر چهار گروه توانستند نقاشی آدم را بکشند. در نقاشی آدم تخیلی، کودکان در خودمانده و با ناتوانی



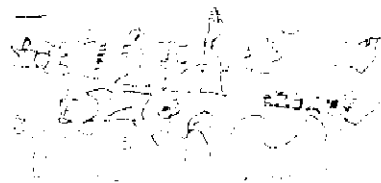
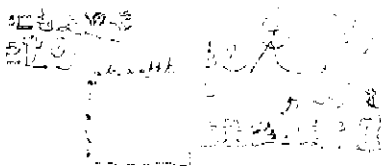
چون به تومی گویند که چه باید بکشی و از تومی پرسند که چه دوست داری بکشی، آنها نقاشی کشیدن را می خواهند درس بدهند! نمونه هایی از نقاشی های کودکان را در زیر مشاهده می کنید.

تصویر ۱.۳: اسب این تصویر را دختر ۱۳ ساله ی که پیش از این به او اشاره کردیم کشیده است. او علاقه ی بسیار زیادی به کشیدن اسب داشت. یک سال پیش از ترسیم این اسب، او تصمیم گرفته بود کتابی در مورد اسب ها بنویسد و برای همین منظور عکس هایی را برای کتابش کشیده بود. او دختری خجالتی، خام حرکت، خودمدار و کاملاً خوددار بود. از نظر مهارت های تشخیص موقعیت اجتماعی بسیار ضعیف بود و از ناتوانی مشهودی در مهارت های ارتباطی برخوردار بود. او مدرسه را دوست نداشت و در آنجا بسیار تنها بود و هیچ کس حاضر نبود با وی دوست باشد. تعطیلات را در روستایی گذرانده بودند و دوست داشت در آنجا بماند و می گفت که زندگی در شهر را دوست ندارد. او در آنجا اسبی داشت که در نقاشی آزاد خود آن اسب را ترسیم کرده بود.



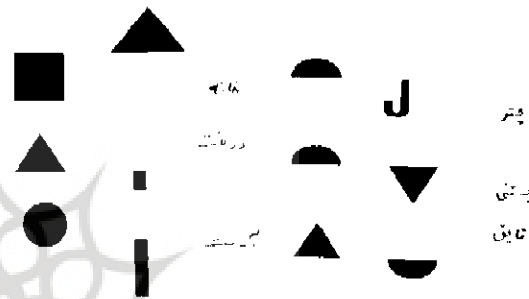
تصویر ۱.۳ نقاشی اسب

تصویر ۲.۳: شطرنج سرگرمی مورد علاقه ی پسر ۷ ساله با نشانگان اسپرگر است که در توانایی های مربوط به مدرسه، سازگاری اجتماعی و رفتاری مشکلات زیادی دارد. او به کلاس شطرنج رفته است ولی بعد از مدتی به علت نشان دادن رفتارهای عجیب و غریب از آنجا اخراج شده بود. او به شدت از توفان می ترسید. در تصویری که کشیده است صحنه ی شطرنجی را نشان می دهد که دستخوش حادثه ی توفان شده است.



تصویر ۲.۳ شطرنج

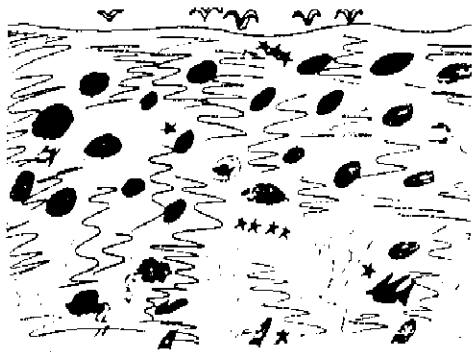
در مرحله ی سوم، کریگ و همکاران تکلیف ترسیمی را باز هم دشوارتر کردند. این بار از کودکان خواسته می شد تا ترکیب هارا تحلیل کنند. برای این منظور، کودک باید از حافظه ی دیداری کوتاه مدت استفاده کند. کودکان می باید با دیدن دوشی مانند ▲ و ■ می گفتند که از ترکیب این دو چه شکل جدیدی به وجود می آید (پاسخ = خانه). پیش از اجرای آزمون، آزمونگر نام اشیایی را که در مقابل کودک گذاشته می شد (دو مثلث، مربع، حرف ل، دایره، نیم دایره و مستطیل باریک) را می پرسید. آزمونگر از کودک می پرسید که اگر این مثلث را روی این مربع بگذارم چه شکلی درست می شود. نتایج این بخش نیز نشان داد که کودکان در خودمانده در این قسمت نیز عملکرد ضعیف تری دارند.



تصویر ۳. اشیا مورد استفاده در ترکیب های تخیلی

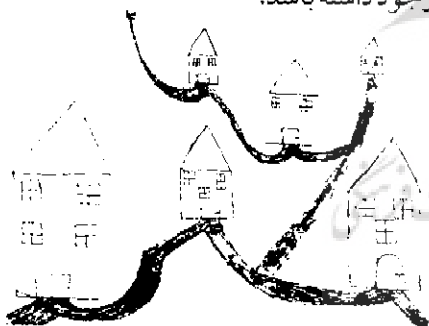
۳.۱ ویژگی های نقاشی در کودکان با نشانگان اسپرگر
نشانگان اسپرگر یکی از انواع اختلال های فراگیر رشدی به شمار می آید که در ایجاد ارتباط و تماس مشکل اساسی دارند. نارسایی در تعامل های اجتماعی، وجود الگوهای نامنجم ارتباطی، علایق محدود، و ضعف در توانایی های تفکر دیداری و شهودی ویژگی های خاصی را در کار با این کودکان طلب می کند. در تحقیق انجام شده توسط لسینسکین^{۱۱} (۲۰۰۲) بر روی نقاشی آزاد ۲۶ کودک (۱۷ پسر و ۹ دختر) نتایج قابل توجهی به دست آمد است. این پژوهشگر نقاشی های آزاد کودکان را در رابطه با مشکلات ارتباطی، شناختی، رفتار اجتماعی، علایق و فعالیت هایشان تحلیل کرده است. یافته های این تحقیق نشان داد که تمام این کودکان توانایی های خوبی در نقاشی کردن دارند. این کودکان هنگام مراجعه به درمانگاه با اشتیاق نقاشی می کشیدند. بنابر این، می توان گفت که نقاشی کشیدن روش خوبی برای شروع ارتباط با این کودکان است. هیچ کدام از این کودکان معلم خصوصی نداشتند و تنها سه نفر از آنها ۲ تا ۴ جلسه در کلاس های هنر شرکت کرده بودند ولی به علت داشتن مشکلات ارتباطی و علایق محدود اجتماعی، مجبور به ترک آنجا شده بودند. یکی از این دختران، دختری ۱۳ ساله ای بود که مجبور به ترک برنامه شده بود و علت نارضایتی خود را این گونه اظهار کرده بود: "آنجا را دوست ندارم

این تصویر، جزئیات بسیاری را رسم کرده که در واقع دنیای زیر دریاست. در این تصویر جای کمی برای بالای آب گذاشته و چند پرنده با رنگ های تیره در آسمان دیده می شوند. این وضعیت را می توان نشانه ی اضطراب دانست و قرار ندادن فاصله میان دریا و آسمان نشانه ی ارتباط (مشکل ارتباطی) با دیگران است.



تصویر ۵.۳ دنیای زیر دریا

تصویر ۶.۳ خانه های کوچک این تصویر را دختری ۱۴ ساله کشیده و نام آن را خانه های کوچک گذاشت. این تصویر، خانه هایی قالبی (باسبک غربی) را نشان می دهد که هیچ آدمی در آنها دیده نمی شود. از خانه های کوچک، جاده هایی به سمت خانه های دیگر کشیده شده ولی هیچ آدمی در آنها دیده نمی شود. این تصویر زنده و گرم یادآور ساختار و روابطی است که ممکن است در خانواده وجود داشته باشد.



تصویر ۶.۳ خانه های کوچک

یافته های اساسی این تحقیق نشان می دهد که:

- کودکان با نشانگان اسپرگر در نشان دادن بُعد، تناسب، جنبه های واقعی، حساسیت به خط و سایه و توجه به جزئیات عملکرد خوبی دارند و سبک فردی و شخصی خود را در نقاشی اعمال می کنند.

- نقاشی هانشان دهنده ی محدودیت دامنه ی علایق این کودکان بود و هیچ یک از آنها در نقاشی هایشان تصویر آدم نکشیدند. این ویژگی به خوبی نشان دهنده ی مشکل ارتباط انسانی در این کودکان است.

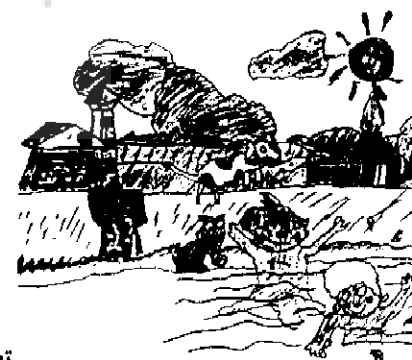
- ارایه ی فرصت برای نقاشی کشیدن روش مناسبی برای ایجاد

تصویر ۳.۳ خیابان شهر این تصویر را پسری ۱۶ ساله با نشانگان اسپرگر کشیده و آن را «خیابان شهر» نامیده است. او در مورد تصویری که کشیده توضیح داده است: «خیابان شهر، بهار، کوه، هوانه سرد است و نه گرم». این تصویر دارای جزئیات بسیاری است ولی هیچ آدم یا راننده ی در آن دیده نمی شود.



تصویر ۳.۳ خیابان شهر

تصویر ۴.۳ کبی این تصویر را پسری ۹ ساله با نشانگان اسپرگر کشیده است. او هر روز در خانه نقاشی می کشد ولی در فهمیدن آنچه می کشد مشکل دارد. او موضوع هایی را از طبیعت انتخاب کرده و می کشد و یا آنها را کپی می کند. ابتدا، او پرسید که "چه بکشم؟" چند مرتبه به او توضیح داده شد که هر چه دوست دارد می تواند بکشد. سپس، بعد از چند دقیقه مطمئن شد که به او نخواهند گفت که چه چیزی باید بکشد. شروع به نقاشی کشیدن کرد: در مدت ۱۵ دقیقه این نقاشی را کشید. او این نقاشی را از روی در جعبه مداد رنگی هایی که در مقابلش بود کشیده بود.



تصویر ۴.۳ کبی

تصویر ۵.۳ دنیای زیر دریا این تصویر را دختری ۱۲ ساله با نشانگان اسپرگر کشیده و نام آن را "دنیای زیر دریا" گذاشته است. پژوهشگر (سینسکین، ۲۰۰۲) اظهار می کند که احتمالاً این تصویر دنیای درونی کودکان با نشانگان اسپرگر را نشان می دهد. او در



ارتباط با این کودکان است. کشیدن نقاشی با موضوع آزاد برای ایجاد این ارتباط بسیار مفید است و در عین حال امکانی را فراهم می‌کند تا دنیای درونی آنها را بهتر بشناسیم.

● کشیدن نقاشی وسیله‌ی خوبی برای ارزیابی پویایی‌های درونی کودک است که می‌تواند نشانگر تغییرات هیجانی و رشد مهارت‌های ارتباطی آنها باشد.

● نقاشی این کودکان در نوع خود همگی غیر تقلیدی و به خوبی نشان‌دهنده‌ی ویژگی‌های متداول نشانگان آنهاست.



۱.۲ نقاشی و کم‌توانی ذهنی

کودکان با کم‌توانی ذهنی به علت نارسایی در کارکردهای شناختی و حرکتی دارای آسیب و تاخیر قابل توجهی در تحول نقاشی و ترسیم هستند. این کودکان از قدرت تخیل و طراحی ضعیف‌تری برخوردارند و به همین دلیل نقاشی آنها ساده‌تر از کودکان همسن خود است. در ضمن، این کودکان به علت نارسایی در عملکرد حرکتی ظریف، نمی‌توانند همان طرح‌های ساده‌را نیز به اجرا درآورده و ترسیم کنند. هر قدر میزان آسیب و کم‌توانی ذهنی بیشتر باشد، نارسایی در ترسیم و نقاشی نیز بیشتر است. شایان ذکر است که این کودکان تنها از نظر تاخیر تحول نقاشی مشکل ندارند، بلکه در تحقیقی که توسط کلمنتس و بارت^{۱۳} (۱۹۹۴) بر روی عملکرد ۲۹ کودک با نشانگان داون و ۲۹ کودک با اختلال یادگیری و ۲۹ کودک عادی ولی با سن عقلی کلامی برابر، در اجرای چهار تکلیف نقاشی و انتخاب تصویر انجام شد، نتیجه قابل ملاحظه‌ای به دست آمد. نتیجه‌ی تحقیق نشان داد که تمام آزمودنی‌ها در انتخاب تصویر عملکرد بهتری داشتند تا در اجرای نقاشی و کودکان با نشانگان داون در مقایسه با گروه‌های مورد مقایسه عملکرد ضعیف‌تری در انجام تمام تکلیف‌ها مربوط به اجرای نقاشی و انتخاب تصاویر داشتند. تحلیل‌ها نشان دادند که عملکرد کودکان بدون ناتوانی یادگیری

تا حد بالایی با سن عقلی‌شان همبستگی داشت. ولی در کودکان دارای ناتوانی یادگیری و نشانگان داون این همبستگی ملاحظه نشد. یافته‌ها نشان می‌دهد که تحول در کودکان با نشانگان داون و با ناتوانی یادگیری تنها به تاخیر تحولی مربوط نمی‌شود بلکه نوعی الگوی متفاوت کیفی در ترسیم آنها وجود دارد.

یکی از حوزه‌های مورد علاقه پژوهشگران، بررسی تفاوت‌های موجود میان "تحریف" و "تاخیر" در ترسیم هاست. دایکنز^{۱۴} و همکاران (۲۰۰۱) این موضوع را در کودکان با نشانگان ویلیامز و با استفاده از آزمون ترسیمی نقاشی آدمک و کپی شکل‌ها بررسی کردند. آنها ۲۸ نقاشی را در کودکان با نشانگان داون و نشانگان ویلیامز و کودکان کم‌توان ذهنی با سبب شناسی مرکب را با نقاشی کودکان عادی مقایسه کردند. یافته‌ها نشان داد که در درجه نخست، تمام این نقاشی‌ها رami شد از نظر تحول نقاشی در مراحل مختلف رشد به طور مجزای طبقه‌بندی کرد و عملکرد همه‌ی این کودکان با سن عقلی آنها رابطه داشت. دوم، کودکان با نشانگان ویلیامز در کپی شکل‌ها نمره‌ی بهتری به دست آوردند ولی کودکان با نشانگان داون در هر دو آزمون عملکرد بهتری داشتند و گروه مرکب نیز نیم‌رخ خاصی نداشتند. سوم، از نظر تحریف، معلوم شد که نقاشی کودکان با نشانگان ویلیامز از نظر تحریف (موضوع) تفاوت چندانی با دیگران نداشت و حتی تفاوت‌های موضعی (مربوط به یک‌جای بدن) یا تفاوت‌های کلی نشان ندادند.

۲، ۲ توانایی نقاشی در کودکان با نشانگان ویلیامز

نشانگان ویلیامز، نشانگانی است با سبب شناسی ژنتیک که در سال ۱۹۶۱ توسط ویلیامز و همکارانش شناسایی شد. این نشانگان به علت حذف بازوی بلند کروموزوم ۷ به وجود می‌آید و ویژگی آن عبارت است از کم‌توانی ذهنی، بدشکلی صورت (صورت جن مانند)، نابهنجاری‌هایی در دستگاه قلبی عروقی و کلیوی، مشکلاتی در دستگاه عضلانی استخوانی، غدد درون‌ریز و برخی دستگاه‌های دیگر بدن. این کودکان بسیار اجتماعی بوده و با بزرگسالان مهربان هستند. در واقع می‌توان گفت شباهت زیادی با نشانگان داون دارند.

وانگ و بلوگی^{۱۵} (۱۹۹۳) در مورد توانایی‌های نقاشی در

از راه هنر درمانی، بیماران می‌توانند خود را به گونه‌ای خلاق ابراز کنند و احساس خشم، ترس 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 موثر با مشکلات کنار بیاید

کودکان با نشانگان ویلیامز و نشانگان داون، این گونه توضیح می دهد:

نقاشی های کودکان با نشانگان ویلیامز فاقد پیوستگی و انسجام کافی است و از سازمان کلی برخوردار نیست، یعنی، در نقاشی خانه ممکن است پنجره ها، در و سقف را بکشند اما این اجزا رابطه ی مناسبی باهم ندارند. در مقابل، در نقاشی کودکان با نشانگان داون می بینیم که نقاشی بسیار ساده است ولی رابطه ی مناسبی میان اجزا وجود دارد و نقاشی از سازمان کلی مناسبی برخوردار است.

نقاشی، نه تنها نشانگر هماهنگی حرکتی ظریف کودک است، بلکه خودبنداره، نگرش های عاطفی و رشد شناختی او را نیز نشان می دهد.

به طور کلی، پژوهش های اندکی در مورد تحول نقاشی در مراحل اولیه در کودکان با نشانگان ویلیامز انجام شده است. مراحل اولیه ی تحول نقاشی در این کودکان چگونه است؟ اگر نارسایی هایی را در این نقاشی ها مشاهده می کنیم آیا می توانند در آینده آنها را بر طرف کنند؟ آیا تحول نقاشی در آنها طبیعی ولی همراه با کندی است؟ به منظور پاسخ به این سوال ها، استایلز^۳ و همکاران (۲۰۰۰) نتیجه ی تحقیق طولی خود را که بر روی کودکان با نشانگان ویلیامز انجام داده بودند، از این قرار منتشر ساختند. آنها دخترهای ایتالیایی به نام الیزا را از دوران اولیه ی رشد مورد بررسی قرار دادند. توانایی های او در نقاشی و یکپارچگی دیداری فضایی کمک کرد تا به پاسخ برخی سوال های مطرح شده دست بیابیم. الیزا در تحول نقاشی و کپی کردن دارای تاخیر بود. این تاخیر در طول دوره ی تحقیق مشهود بود. الیزا خانه ها را بهتر از آدم ها می کشید. او در طول رشد، نارسایی های بیشتری را در یکپارچگی دیداری فضایی نشان می داد به ترتیبی که عملکرد او در ۴ سال و ۹ ماهگی، ۲۲ ماه عقب تر از سن تقویمی اش بود و این تاخیر در ۶ سال و ۷ ماهگی به ۳۳ ماه تاخیر رسیده بود. تحلیل نقاشی های الیزا نشان داد که او می تواند از راهبردهای فرمول بندی شده برای کشیدن ترکیب های نقاشی استفاده کند. برای مثال، به او کشیدن حرف A را یاد دادند و او این حرف را در کشیدن خانه مورد استفاده قرار می داد. حتی وقتی از او خواسته شد که خانه ی واقعی و خانه ی تخیلی بکشد او دو نقاشی شبیه به هم کشید ولی نکته ی مهم آن بود که او خانه ی تخیلی را توصیف می کرد و توضیح می داد که چرا غیر واقعی است ولی نمی توانست ترکیب های شکلی و آنچه را که

می خواست به عمل در بیاورد.

الیزا توانسته بود در طول زمان از فرمول بندی های خود در نقاشی استفاده کرده و سطح نقاشی خود را بالاتر ببرد. این یافته نشان می دهد که تحول نقاشی در او رو به پیشرفت است. اما متأسفانه، ناتوانی های دیداری فضایی مانع از بهبود عملکرد بهتر و قابل توجه می شد. آموزش توانست سطح عملکرد او را باز هم بهبود بخشد. برای مثال، او در ابتدای آموزش توانست حتی ساده ترین عناصر نقاشی، یعنی کشیدن دو خط، را انجام بدهد ولی پس از آموزش توانست این عناصر را بکشد و حتی در ترکیب ها از آنها استفاده کند.

نتیجه گیری کلی این پژوهش آن است که تحول نقاشی در کودکان با نشانگان ویلیامز همراه با تاخیر ولی باروند طبیعی است. این موضوع باروند رشد و ازگان این کودکان نیز هماهنگی دارد (کاپریچی و همکاران، ۱۹۹۶؛ به نقل از استایلز و همکاران، ۲۰۰۰). به گفته ی کاریگان (۱۹۹۳)، هنر درمانی از جمله نقاشی درمانی می تواند برای کودکان کم توان ذهنی مفید باشد. به ویژه نقاشی درمانی در گروه بسیار سودمند است چرا که از این راه آنها افرادی را که همانند خود هستند می بینند و به این ترتیب فضای محیطی آنان آرام تر، و پذیرا تر می شود. نقاشی می تواند در افزایش میزان اعتماد به نفس این کودکان مؤثر باشد چرا که در نقاشی کشیدن های گروهی، کودکان عقب مانده دیگر مجبور نیستند، باریک بینی ها و تحقیرهای اطرافیان را تحمل کنند و کم توانی های شناختی و حرکتی آنها به روی آنان آورده نمی شود. در چنین فضایی، او می تواند خود را ابراز کند و عزت نفس خود را افزایش دهد.



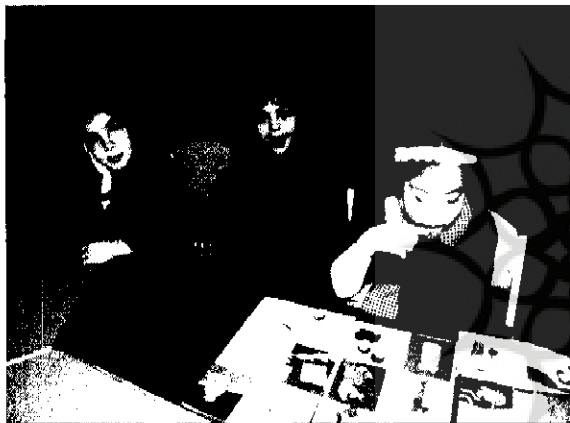
۳. نایبایی

بر اساس نظریه ی تصاویر بساوشی که کودکان نایبایی آموزش نادیده می توانند تصاویر اجمالی و برجسته را تشخیص دهند. بر این اساس از توانایی کودکان نایبایی و کودکان عادی با





چشمان بسته (سن: ۱۳ تا ۱۸) خواسته شد تا تصاویر یا خطوط برجسته را در چند شکل متداول شناسی کنند. نتیجه نشان داد که کودکان نابینا عملکرد بهتری دارند و اگر چه از اصول یکسانی در شناسایی تصاویر استفاده می کنند ولی مهارت اکتشافی بهتری دارند. این تفاوت وقتی به کمترین حد می رسد که کودکان بینا (ولی چشم بسته) راهنمایی دریافت می کردند (دیانجیولی، کندی، هلر^۷، ۱۹۹۸). کندی^۸ (۲۰۰۳) تحقیقی را در حوزه ادراک نابینایان انجام داده است. این تحقیق با استفاده از نقاشی با دختری به نام گایا که کاملاً نابیناست و به نقاشی علاقه دارد و از سال های قبل از مدرسه با تشویق مادرش نقاشی می کشیده، انجام گرفته است. از گایا خواسته شد تا چند شی و منظره را برای محقق بکشد. موضوع های انتخاب شده، دارای عمق بودند، مانند میز که زیر داشت و دو ماشین در پشت سر هم و همچنین دو ردیف سیب روی میز. تحلیل نقاشی ها نشان داد که گایا با وجود نابینایی مادرزادی توانسته بود فضا، ارتفاع، بیرون زدگی متوازی و بیرون زدگی معکوس را ادراک کند. گایا همان سیستم ادراکی را در نقاشی هایش به کار گرفته بود که افراد بینا به کار می گرفتند. کندی نتیجه گیری می کند که افراد نابینا می توانند به خوبی افراد بینا در نقاشی رشد کنند چرا که حس بساوشی، فرد نابینا را به همان اصول ادراک فضایی می رساند که افراد بینا می رسند. سرانجام، باید گفت که اگر چه تجربه ی دیداری شرط ضروری درک ترسیم های باز نمودی نیست (هلر، براکت و همکاران، ۲۰۰۲) ولی اصولاً کودکان نابینا وقتی با تصاویر سه بعدی و پیچیده روبه رو می شوند به راهنمایی احتیاج پیدا می کنند (هلر، ۲۰۰۲).



در شرایطی که ناتوانی یادگیری در کودک بسیار شدید باشد استفاده از رنگ آمیزی تنها از راه نرم افزارهای رایانه ای امکان پذیر است که معمولاً برای بزرگسالان تهیه شده است و ممکن است به دلایلی برای این کودکان مفید نباشد. نخستین دلیل آنکه در این نرم افزارها، طرح های پیچیده ای وجود دارد که از نظر ادراکی برای آنها دشوار است. دوم، این نرم افزارها همیشه فعالیت های مورد علاقه ی کودکان، همچون نقاشی کردن و رنگ کردن، را مورد حمایت قرار نمی دهند و کودک در این خصوص نمی تواند از آنها استفاده کند. سوم، میانجی ها برای آن دسته از کودکانی که نمی توانند از موشواره های معمولی استفاده کنند مناسب نیستند و باید از صفحه های لمسی، دستانه ها، و صفحه کلید استفاده کنند. در نتیجه، در ساخت این نرم افزارها باید به توانایی کودکان با ناتوانی های یادگیری توجه شود.



۴. ناتوانی های یادگیری

برخی دانش آموزان و کودکان با ناتوانی های یادگیری در ترسیم و نقاشی نمره کمتری می گیرند. برخلاف انتظار، ناتوانی این کودکان در ترسیم شکل به ناتوانی آنها در توانایی تجسم ذهنی مربوط نمی شود بلکه به برخی مشکلات قابل توجه در کارکردهای هماهنگ ساز مربوط می شود (لیورس و هریس^۹،

- 1- Colws
- 2- Dyson
- 3- Raines
- 4- Swifert
- 5- Carrigan
- 6- Burkitt
- 7- Zentner
- 8- internalizing disorders
- 9- Lee
- 10- Raghurman
- 11- Craig
- 12- Lesinskiene
- 13- Clements & Barrett
- 14- Dykens
- 15- Wang & Bellugi
- 16- Atilas
- 17- D' Angiulli , kennedy & Hellet
- 18- Kennedy
- 19- Leevers & Harvis
- 20- Mati- zissi
- 21- Pontius



منابع:

- Burkitt, E., Barrett, M., & Davis, A. (2003). Children's colour choices for completing drawings of affectively characterised topics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 445-455.
- Carrigan, J. (1993). Painting therapy: A Swiss experience for people with mental retardation. *American Journal of Art Therapy*, 32, 53-59.
- Clements, W., & Barrett, M. (1994). The drawings of children and young people with Down's syndrome: A case of delay or difference? *British Journal of Educational Psychology*, 64, 441-52.
- Coles, R. (1990). *Their eyes meeting the world: Drawings and paintings of children*. Boston: Houghton Mifflin.
- Craig, J., Baron-Cohen, S., & Scott, F. (2001). Drawing ability in autism: A window into imagination. *Israeli Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 38, 242-253.
- D'Angiulli, A., Kennedy, J. M., & Heller, M. A. (1998). Blind children recognizing tactile pictures respond like sighted children given guidance in exploration. *Scandinavian Journal of Psychology*, 39, 187-190.
- Dykens, E. M., Rosner, B. A., & Ly, T. M. (2001). Drawings by individuals with Williams syndrome: are people different from shapes? *American Journal of Mental Retardation*, 106, 94-107.
- Dyson, A. (1990). Symbol makers, symbol weavers: How children link play, picture and print. *Young Children*, 45, 50-57. http://www.frostburg.edu/dept/psyc/mbradley/EC/arttherapy_tl.html
- Heller, M. A. (2002). Tactile picture perception in sighted and blind people. *Behavior & Brain Researches*, 20, 65-68.
- Heller, M. A., Brackett, D. D., Scroggs, E., Steffen, H., Heatherly, K., & Salik, S. (2002). Tangible pictures: viewpoint effects and linear perspective in visually impaired people. *Perception*, 31, 747-769.
- Kennedy, J. M. (2003). Drawings from Gaia, a blind girl. *Perception*, 32, 321-340.
- Lee, T. A. (2003). Art Therapy. [Online] Available: http://www.frostburg.edu/dcpt/psyc/mbradley/EC/arttherapy_tl.html
- Leevers/H.J. & Harris, P.L (1998). Drawing impossible entities: A measure of the imagination in children with Autism, Children with learning disabilities, and normal four - year- olds. *Journal of child Psychology and Psychiatry* 39, 399-410.
- Lesinskiene, S. (2002). Children with Asperger syndrome: Specific aspects of their drawings. *International Journal of Circumpolar Health*, 61, Suppl 2, 90-96.
- Mati-Zissi, H., Zafropoulou, M., Bonoti, F. (1998). Drawing performance in children with special learning difficulties. *Perceptual and Motor Skills*, 87, 487-97.
- Pontius, A.A. (1980). Pre - literato people in New cuinea and Indonesia draw specifically distorted faces/as do "Western" dyslexics/ using a paleo visual - representating mode . *Experientia*, 15 , 83-86.
- Raghurman, R. S. (1999). Battling separation anxiety. *American Journal of Art Therapy*, 37, 120-128.
- Raines, S. (1990). Representational competence: (Re) presenting experiences through words, actions, and images. *Childhood Education*, 66, 133-139.
- Seifert, T. L., Hoffnung, R. J., & Hoffnung, M. (1997). *Lifespan development*. Boston: Houghton Mifflin.
- Stiles, J., Sabbadin, L., Capirci, O., & Volterra, V. (2000). Drawing abilities in Williams syndrome: A case study. *Developmental Neuropsychology*, 18, 213-235.
- Wang, P. P., & Bellugi, U. (1993). Williams syndrome, Down syndrome and cognitive neuroscience. *American Journal of Diseases of Children*, 147, 1246-1251.
- Zentner, M. R. (2001). Preferences for colours and colour-emotion combinations in early childhood. *Developmental Sciences*, 4, 389-398.

