

## فواید هنردرمانی برای کودکان با نیازهای ویژه

نویسنده و محقق: لزی . آ. اگونیا

مترجم: منوچهر علی یارزنجانی / کارشناس مسوول توسعه و تجهیز سازمان آموزش و پرورش استثنایی

### چکیده

مواجهه و غلبه بر مشکل‌ها نیز مورد استفاده قرار گیرد.

تعداد زیادی از مدارس دارای کلاس‌های هنری به عنوان بخشی از برنامه‌های درسی اساسی هستند، منتهای مراتب عقیده استفاده از هنر به عنوان یک نوع ابزار درمانی جهت کودکان استثنایی بیش از هنردرمانی مطرح بوده است.

هدف هنردرمانی صرف نظر از شرایط مربوط، تشویق کودکان و نوجوانان به منظور بیان احساس‌های خویش، مشارکت فعال در انجام وظایف جدید، فعالیت‌ها و نیز یادگیری نحوه بروز خلاقیت توسط آنان می باشد. (این مورد شامل آن دسته از افرادی است که واجد توجه و دقت متمرکز می باشند). (هنلی، ۱۹۹۸؛ هام و هیتی، ۱۹۸۸؛ ساندارام، ۱۹۹۵؛ زامیروفسکی، ۱۹۸۰).

با استفاده از مقوله هنردرمانی، کودکان در موضع هنرمندانه ای قرار گرفته و از خلاقیت‌های بالقوه خویش به منظور شکل دهی کارهای هنری گوناگون نیز به نحو احسن سود می جویند.

کودکان باید نحوه انجام کارها و اعمال ساده مانند دستیابی به مواد اولیه آموزشی و هنری را به خوبی فرا گرفته و توانایی انتخاب مواد اولیه آموزشی مورد نیاز جهت انجام طرح‌ها و برنامه‌های ویژه را داشته و همچنین قادر به پالایش و بهسازی پروژه‌های خویش نیز باشند (کرن ریچ و شیمیل، ۱۹۹۱).

اساساً درصد بالایی از دانش‌آموزان با نیازهای ویژه در مدارس وجود دارند که بیشترشان تحت درمان‌های پزشکی، شناختی و رفتاری قرار دارند. هنر درمانی ابزار مؤثری در جهت پیوستگی با سایر درمان‌ها به شمار می رود. روش‌های متعددی به منظور آزمون هنر درمانی مانند درک ماهیت فواید و کاربردهای آن در مدرسه و حتی موضوع‌های قابل بحث بسیار زیادی در ارتباط با هنردرمانی وجود دارد.

هنردرمانی موجب ارتقای سطح مهارت‌های ارتباطی و افزایش پیشرفت و موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های مختلف در مدرسه می شود.

به هر حال هنر درمانی برای دانش‌آموزان تیزهوش نیز قابل استفاده است.

### هنر درمانی چیست؟

به طور کلی مقوله هنر و کار هنری، مقوله‌ای پیچیده و انتزاعی است. هنرمندان خالق آثار هنری باید دارای خلاقیت‌های فردی بوده و واجد حسی از رفتار متمرکز نیز باشند. کودکان استثنایی به علت ناتوانی‌های پیچیده و متعددی که دارند می‌توانند در ارتباط با عقیده مذکور باشند.

همچنین هنر می‌تواند همراه با سایر درمان‌های رفتاری، شناختی و پزشکی به عنوان نوعی ساز و کار

حدود دو سوم از تعداد کل دانش آموزان استثنایی مذکر (پسر) بوده و دارای اختلال رفتاری و هیجانی و یا ناتوانی‌های یادگیری نیز بودند (ترنبال، ۲۰۰۴).



عکس از: مریم رضایی قلعه سیف

وضعیت اجتماعی - اقتصادی خانواده دانش آموزان و همچنین نژاد آنان، ارتباط مستقیم و تنگاتنگ با افرادی دارد که دارای نیازهای ویژه در مدارس می‌باشند. فقر و درآمد سالیانه کمتر از ۲۵۰۰۰ دلار، ارتباط مستقیم و مهمی با وضعیت کودکان معلول دارد (ترنبال، ۲۰۰۴).

تقریباً دو سوم کودکان معلول از خانواده‌هایی بودند که در خط فقر قرار داشتند. بیشتر این کودکان از خانواده‌های تک سرپرست بودند. نژاد دانش آموزان در تعیین برنامه‌های مربوط به آموزش استثنایی و یا تیزهوشی کاملاً مؤثر بود.

توسط افرادی مانند ویردرروف، هالمان و ترنبال در سال‌های ۱۹۹۷ و ۲۰۰۴ تمایل‌ها و گرایش‌های آماری مشخصی از جمله مسأله نژاد و قومیت در سراسر آمریکا فهرست بندی شده است.

۷۳ درصد از دانش آموزان مزبور یعنی اکثریت آنان، آمریکایی و اروپایی تبار و ۱۲ درصد از آنان آمریکایی - آفریقایی تبار بودند. همچنین سریع‌ترین و بیشترین رشد در گروه‌های نژادی مربوط به

کودکان تحت این نوع درمان، به منظور بیان احساس‌ها و عواطف خویش، کارهای هنری از قبیل طرح‌ها، دیوارنماها، کلاژها (هنر اختلاط رنگ‌ها)، نقاشی‌ها و مجسمه‌سازی‌ها را خلق می‌نمایند.

به عنوان مثال، می‌توان چنین اظهار نظر نمود که در پایان برنامه نقاشی‌ها و طراحی‌های کودک بهتر، کامل‌تر و با نشاط‌تر از قبیل خواهد شد. اخیراً پنج نوع روش جهت آزمون انواع مختلف درمان، ارایه شده است:

اولین روش شامل درک کلی از مقوله هنر درمانی بوده که در این خصوص نیز می‌تواند برای افراد مزبور، مؤثر باشد.

راه و روش دیگر همانا مطالعه و بررسی در خصوص فواید هنردرمانی در موقعیت‌ها و شرایط مختلف می‌باشد. روش سوم، شناخت و شناسایی موارد استفاده هنردرمانی و کاربرد واقعی آن در مدارس است.

روش دیگر شامل بحث و بررسی در خصوص موضوع‌های بالقوه و مرتبط با مقوله هنردرمانی است. سرانجام، روش نهایی مطالعه و بررسی وب سایت‌های ایجاد شده در خصوص هنردرمانی بوده که منجر به توسعه و گسترش چشم‌اندازها و دیدگاه‌های مرتبط نیز خواهد شد.

### کودکان در معرض خطر در آمریکا

قبل از مطالعه و بررسی در خصوص فواید هنردرمانی، داشتن درک کاملی از مقوله ارزشمند هنردرمانی در تمام مدارس فوق العاده حایز اهمیت است. در مدارس امروز آمریکا، تقریباً ۸۳ درصد از دانش آموزان در برنامه‌های آموزش استثنایی شرکت می‌جویند (ترنبال، اسمیت، ۲۰۰۴).

حالت هنردرمانی می‌تواند به عنوان ابزار مؤثری در جهت تعدیل و رهایی از حالت‌های منفی بشمار رود (پراگر، ۱۹۹۳).

**حدود دو سوم از تعداد کل دانش‌آموزان استثنایی مذکر (پسر) بوده و دارای اختلال رفتاری و هیجانی و یا ناتوانی‌های یادگیری نیز بودند**

با استفاده از روش‌های (بیانی و خلاق) مانند هنردرمانی، می‌توان نارسایی توجه و دقت در نیمکره راست مغز را برطرف نمود (زامیروفسکی، ۱۹۸۰).

نارسایی توجه / بیش‌فعالی (ADHD) نوعی نارسایی و اختلال رفتاری بوده که استفاده از هنردرمانی تأثیر کاملاً مثبت و مؤثری بر روی آن دارد. تلفیق هنردرمانی با برنامه‌های درمانی متعددی مانند روان‌پویایی، شناختی و رفتاردرمانی، در واقع توانایی‌ها و قابلیت‌های کودک در مواجهه‌ی طولانی با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی را افزایش می‌دهد (هنلی، ۱۹۹۸).

آثار تلفیق فوق‌الذکر شامل کنترل رفتارهای تکانشی و افزایش قدرت تمرکز و توجه در کودک می‌باشد که این مهم نیز متقابلاً باعث ایجاد انگیزه در کودک نسبت به انجام فعالیت‌های هنری مانند نقاشی بر روی دیوار (دیوارنماها) می‌شود. استفاده از هنرهای بیانی موفقیت سایر درمان‌ها را افزایش می‌دهد. هنر درمانی گروهی برای نوجوانان کم‌توان ذهنی مورد استفاده قرار گرفت (هام و هیتی، ۱۹۸۸). معمولاً نوجوانان کم‌توان ذهنی به نظر‌ها و عقیده‌های خود اطمینان کامل نداشته و دارای امیال و گرایش‌های وابستگی نسبت به دیگران

دانش‌آموزان آمریکایی و لاتین تبار بوده که ۱۱ درصد از کل دانش‌آموزان را نیز تشکیل می‌دادند.

اقلیت دانش‌آموزان یعنی ۴۰ تا ۵۰ درصد آنان در مقوله آموزش‌های مرتبط با تیزهوشی قرار داشتند که کمتر به آنها توجه می‌شد. در حالی که ۱۷ درصد از دانش‌آموزان، آمریکایی و اروپایی تبار بوده که بیشتر مورد توجه بودند.

کودک‌کانی که سال‌های متمادی تحت آموزش‌های عمومی بودند، حتی می‌توانستند بعد از همسالان، همگان خود در مقوله آموزش‌های استثنایی و ویژه نیز قرار گیرند. تعداد بسیار زیادی از کودکان، خواه در حیطه آموزش استثنایی و یا غیر از آن، می‌توانند از فواید و محاسن مقوله هنردرمانی بهره‌مند شوند.

### فواید هنردرمانی

اساساً هنر درمانی، ابزار کاملاً مفید و مؤثری در بسیاری از ناتوانی‌ها بشمار می‌رود. تعدادی از ناتوانی‌های مزبور به علت اشکال‌ها و اختلال‌هایی است که در مغز ایجاد شده و هنردرمانی در این خصوص می‌تواند کاملاً مثر ثمر واقع شود. براساس پژوهش‌های سامرز در سال ۱۹۷۷ کودکانی که مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری بودند معمولاً دچار ناهماهنگی و اختلال در کارکرد مغز خویش بوده که همین عامل نیز به نوبه خود ادراک کامل آنها را دچار از هم گسیختگی و اشکال می‌نمود. اصولاً عدم توازن و ناهماهنگی در نیمکره‌های چپ و راست مغز بر ادراک فرد مؤثر می‌باشد که معمولاً ناهماهنگی مزبور در نیمکره راست مغز رخ می‌دهد (زامیروفسکی، ۱۹۸۰) و همین عامل نیز موجب بروز احساس‌ها و هیجان‌های مخرب و منفی مانند خشم و عصبانیت، افسردگی و غیره در فرد شده که در این

مستحکمی را با هنردرمانگری برقرار نموده که همین امر نیز متقابلاً موجب ایجاد ارتباط و همبستگی بیشتر او با همکلاسی‌ها، خواهران و برادران خویش می‌شود. کودکانی که در بیمارستان بستری می‌باشند، می‌توانند از مزایا و منافع هنر درمانی نیز برخوردار شوند. بیماری‌های جسمی و خطرناک نیز می‌تواند موجب بروز اختلال‌های روانی در کودکان شود.

کودکان می‌توانند از هنر درمانی به عنوان یک نوع مکانیسم دفاعی و روانی در مواجهه با اختلال‌های مزبور استفاده نمایند و همچنین بهتر می‌توانند احساس‌ها و عواطف خویش را در این خصوص ابراز نمایند (پراگر، ۱۹۹۳؛ ساندارام، ۱۹۹۵).

هنردرمانی ابزار قدرتمندی جهت تشویق و ترغیب کودکان بستری شده در بیمارستان می‌باشد، مخصوصاً برای کودکانی که دچار بیماری فلج جسمی و مبتلا به بیماری مهلک و کشنده کلیه بوده و یا حتی عامل مهمی در جهت ایجاد محرک و انگیزه کافی برای کودکان مبتلا به روان پریشی و روان گسیختگی مرزی به شمار می‌رود (پراگر، ۱۹۹۳؛ اشتین هارت، ۱۹۹۵).

کودک روان پریش مرزی با استفاده از آیین‌های هنرمندانه مستتر در طرح‌ها و نقاشی‌ها، دال بر وجود هیجان‌ها و ترس‌هایش، تحرک و پویایی در جهان خارج، ادراک فرآیندهای زندگی و نیز حس خویشتن به صورت نمایدن می‌توانست از فواید هنردرمانی بهره‌مند شود (اشتین هارت، ۱۹۹۵).

هنردرمانی همچنین برای کودک بستری در بیمارستان به علت آسیب‌ها و صدمه‌های ورزشی کاملاً مفید و مؤثر بود (ساندارام، ۱۹۹۵).

از آنجایی که کودک مبتلا به ترس‌ها و

بالاخص افرادی مانند معلمان و والدین خویش می‌باشند.

هنردرمانی گروهی موجب می‌شود نوجوانان کم‌توان ذهنی درون خویش را مانند جهان بیرون مورد ارزیابی مجدد قرار دهند که همین امر نیز به نوبه خود منجر به ایجاد من (خود) قوی در آنان شده که در این صورت بهتر و بیشتر می‌توانند احساس‌ها و عواطف خویش را ابراز نمایند.

نوجوانان کم‌توان ذهنی با استفاده از یک عمل ساده مانند ترسیم و نقاشی خیلی بهتر می‌توانند احساس‌ها و عواطف خویش را ابراز نمایند. اساساً می‌توان چنین اظهار نمود که بیان احساس‌ها و عواطف از طریق واژه‌ها، کلمه‌ها برای آنان واقعاً مشکل می‌باشد. استفاده از هنردرمانی مخصوصاً برای کودک مبتلا به اتیسم (درخودمانده) فوق العاده مؤثر و مفید می‌باشد (کرون ریچ و شیمل، ۱۹۹۱).

### نارسایی توجه / بیش‌فعالی

نوعی نارسایی و اختلال رفتاری بوده که استفاده از هنردرمانی تأثیر کاملاً مثبت و مؤثری بر روی آن دارد

همچنین با استفاده از هنردرمانی می‌توان رفتارهای اوتیستیکی (درخودماندگی)، مانند علایم و نشانه‌های گوشه‌گیری و غیراجتماعی بودن را تحت کنترل در آورد. از طریق آموزش کامل هنردرمانی، کودک می‌تواند اعمال ساده‌ای مانند قرار دادن مواد اولیه آموزشی مختلف در محل خویش و مواد اولیه آموزشی مناسب و مورد نیاز برای انجام پروژه‌ها و طرح‌ها را انتخاب کرده و یا نحوه به اتمام رساندن طرح‌ها و پروژه‌های خویش را کاملاً فرار گیرد. همچنین کودک می‌تواند رابطه قوی و

پیشرفت نموده و اشتباه‌های کمتری را نیز مرتکب شدند (سامرز، ۱۹۷۷). در مدارس چنین پیشنهاد شده است که کودکانی که دچار ناتوانی‌های یادگیری بوده و غالباً کم‌توان ذهنی و هوشی هستند (کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر) و یا دانش‌آموزان دچار اختلال‌های رفتاری همواره توانایی یادگیری و اکتساب مطالب و معلومات در حد خویش را دارند و اگر مورد درمان و آموزش‌های به موقع و لازم قرار نگیرند، بتدریج توانایی و ظرفیت‌های بالقوه یادگیری آنان کاهش خواهد یافت (زامیروفسکی، ۱۹۸۰).



هنردرمانی، حتی برای کودک روان‌پریش نیز مفید و مؤثر بوده و با استفاده از روش مزبور، کودک قادر می‌گردد تا وارد مدرسه عادی شود (اشتین هارت، ۱۹۹۵). کودکانی که تحت این نوع آموزش قرار گرفتند، در زمینه عملکردهای تحصیلی بروز خلاقیت و خودآگاهی پیشرفت‌های شایان توجهی نموده و روابط بهتر و مؤثرتری را نیز با همسالان و همگنان خویش برقرار نمودند (کارت، ۱۹۷۹؛ هنلی، ۱۹۹۸ و اشتین هارت، ۱۹۹۵).

### موضوع‌های مرتبط با مقوله هنردرمانی

تمرین‌ها و شیوه‌های هنر درمانی نسبتاً جدید بوده و مدت زمان زیادی از آن استفاده نشده است.

اضطراب‌های کامل، می‌توانست احساس‌ها و عواطف خویش را آزادانه در نقاشی‌هایش منعکس نماید (به عنوان بخشی از برنامه‌های هنردرمانی)، لذا موانع ابراز احساس‌های او کاهش یافته و متقابلاً حس اعتماد به نفس و اشتیاق خطرپذیری در او نیز افزایش می‌یافت (ساندارام، ۱۹۹۵).

### هنر درمانی در مدارس

از مقوله هنر درمانی در تمام مدارس، به عنوان یک نوع مکانیسم دفاعی و روانی در مواجهه با ناتوانایی‌ها استفاده نمی‌شود، منتهای مراتب پژوهش‌های اندکی در خصوص مؤثر بودن و انسجام آن در محیط مدرسه انجام شده است.

هیجان‌های متضاد، عملکرد نیمکره‌های چپ و راست مغز، مهارت‌های کلامی و غیر کلامی در کودکان دچار نارسایی رشد و تحول همواره ناهماهنگ بوده که عامل مهمی نیز در فرآیند یادگیری مورد نیاز در مدارس محسوب می‌شود (تامپسون، ۱۹۸۲).

در بین سایر عوامل، توجه به عوامل متضاد با استفاده از هنر درمانی، می‌تواند توازن و هماهنگی کاملی از هیجان‌ها را در کودکان ایجاد و تقویت نماید (تامپسون، ۱۹۸۲).

در مطالعه‌ای معلم درس هنر در یک مدرسه از دانش‌آموزان دچار اختلال‌های یادگیری خواست که به منظور کسب اطلاعات، دانش‌ها و معلومات مربوطه، واجد حسی از خودآگاهی و خودشناسی شوند (سامرز، ۱۹۷۷). کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری به علت صدمه‌ها و آسیب‌های مغزی در قضاوت خویش دچار اشکال و اختلال بودند.

در یک برنامه گروهی کلاسی، دانش‌آموزان با استفاده از ساخت عروسک‌های مرغابی شکل،

امروزه کارها و آثار هنری کودکان به علت وجود آموزش های هنر درمانی مفید و مؤثر در تمام برنامه ها از نظر کمی و کیفی افزایش یافته و توانایی های فردی کودک و همچنین روش های مواجهه و مقابله با ناتوانی های مربوطه نیز بهبود و گسترش یافته است. اصولاً آموزش و پرورش استثنایی شامل تعداد زیادی از دانش آموزان می شود، حتی آن دسته از دانش آموزانی که سال ها در نظام آموزش و پرورش عادی تحت آموزشگاه های لازم قرار دارند.

از آنجایی که کودکان دارای نیازهای ویژه در برخی موارد، فاقد قابلیت ها و توانایی های خاص می باشند، لذا استفاده از عواملی مانند ایجاد خلاقیت، تمرکز، توجه و دقت لحاظ شده در هنر درمانی می تواند، پیشرفت ها و موفقیت های پیشنهادی را در طول دوران زندگی برای آنان به ارمغان آورد.

در اثر آموزش های هنر درمانی، مهارت ها ارتباطی، خود آگاهی، احساس ها و عواطف متعادل و متوازن و نیز قدرت من (خود) در کودکان مزبور بیش از پیش بهبود و گسترش می یابد. در زمینه آثار مثبت هنر درمانی در مقوله تیزهوشی و به منظور تقویت افزایش کارایی می باید برای تمام دانش آموزان در مدارس مطالعه ها و پژوهش های متعددی صورت گیرد.

در سال ۱۹۷۹، عموماً از هنر درمانی استفاده نمی شد، منتهای مراتب پژوهشگری به نام کارتر کارآیی و تأثیرهای مثبت آن را در کودکان دچار ناتوانی های یادگیری مورد بررسی قرار داد.

حتی در سال ۱۹۶۰، به منظور کنترل رفتارهای ناخواسته اختلال اتیسم، صرفاً از "شرطی سازی فعال" علی رغم موفقیت اندک آن، به عنوان ابزار اصلی و مهم استفاده می شد (کرون ریچ و شیمل، ۱۹۹۱).

استفاده از این نوع درمان، تنها راه مقابله با ناتوانی مزبور نبود. هنر درمانی غیر از درمان های پزشکی و گروه درمانی، نوع دیگری از درمان مؤثر به شمار می رفت. اساساً، هیچ نوع پژوهش خاصی در زمینه آثار هنر درمانی بر تیزهوشی انجام نگرفته است.

### نتیجه گیری

هنر درمانی صرف نظر از هر نوع ناتوانی کودک، در واقع ابزار مؤثری در لحاظ نمودن یک برنامه به شمار می رود. علیرغم عدم استفاده کامل از مقوله هنر درمانی در مدارس و جدید بودن آن، با توجه به مطالعه ها و پژوهش های پیشنهادی که در زمینه موضوع های مواد درسی انجام گرفته، هنر درمانی می تواند در رشد و تحول ابعاد گوناگون کودکان دارای نیازهای ویژه فوق العاده مؤثر و مفید باشد.

منبع:

<http://www.faculty.frostburg.edu/mbradley/EC/art-therapy.html>