



عنوان: بررسی نقاشی درمانی بر سلامت روانی دانش آموزان مدارس ابتدایی

۱- نسترن محمدی ۲- فاطمه صالحی ۳- مرضیه عبدی ۴- زهرا موسوی

۱- لیسانس آموزش ابتدائی دانشگاه بنت الهدی صدر قزوین

۲- لیسانس آموزش ابتدائی دانشگاه بنت الهدی صدر قزوین

۳- لیسانس آموزش ابتدائی دانشگاه بنت الهدی صدر قزوین

۳- لیسانس آموزش ابتدائی دانشگاه بنت الهدی صدر قزوین

چکیده :

نقاشی درمانی یکی از روش های نوین درمانی و بهبود کیفیت زندگی افراد می باشد. این روش به خصوص برای کودکان که ارتباط گیری کلامی با آن ها سخت تر است، باعث آشنایی بیشتر با دنیای آن ها می شود. نقاشی یکی از راه های ورود به دنیای کودکان است. در واقع ارتباط گیری با کودکان سخت تر از بزرگسالان می باشد و نقاشی می تواند باعث برون ریزی احساسات کودکان و بیان فکرها، تخیلات و آرزوهای آنان باشد. هر شکلی که کودک می کشد و رنگی که به کار می برد می تواند نشان دهنده ی قسمتی از دنیای او و تجربیاتش باشد. تفسیر نقاشی کودکان فقط با استفاده از خود نقاشی صورت نمی گیرد بلکه روایت هایی که خود کودکان از نقاشی ها دارند می تواند کمک کننده به فهم بیشتر دنیای آن ها باشد. نقاشی فقط برای تشخیص مشکل در کودکان به کار نمی رود. نقاشی زیردسته های مهارت های هنری است که کمک کننده به رشد شناختی و هیجانی فرد هستند. هم چنین نقاشی درمانی به کودکان کمک می کند تا حرف هایی را که نمی توانند تعریف کنند را رسم کنند و در نتیجه برآرام تر شدن و تخلیه ی خشم آن ها موثر می باشد. هم



چنین نقاشی درمانی در کودکان به عنوان یک روش درمانی کمک کننده برای اختلال های رفتاری ناتوانی یادگیری، افسردگی و پرخاشگری به کار می رود.

واژگان کلیدی: نقاشی درمانی، سلامت روان، دانش آموزان ابتدایی

۱-۱- مقدمه

از حدود پایان نخستین سال زندگی، بسیاری از کودکان، فعالیتی که می توان آن را ترسیم با دقت تر بگوییم «نگاره گری» نامید از خود نشان می دهند. در فرهنگ متداول جهان کنونی، ابزار این نگاره گری غالباً یک مداد یا قلم است، اما ممکن است کودک از انگشت، اسفنج، یک تکه گچ، یک تیره چوب و یا هر شیء دیگر نیز استفاده کنند. هر چند این نگاره گری یا ترسیم ترجیحاً بر صفحه ای از کاغذ نقش می بند اما ممکن است صفحات کتاب یا سطوح دیگر از قبیل لوازم خانه، دیوارها، پارچه ها و غیره صحنه عمل باشند و تعارض های بسیاری با بزرگسالان به وجود آورند غالباً تولید لکه های مقدّم بر تولید این خطوط یا نگاره هاست (دادستان ۱۳۸۷، ۱۳).

بدین ترتیب، در مبنای ترسیم وحتّی قبل از نخستین خط خطی کردن ها و پدیدآوری خطوطی که ظاهراً واجد معنایی نیستند، مجموعه پیچیده ای از رفتارهای حرکتی، توحید یافتگی های ادراکی و کاربرد اطلاعاتی که از این آثار دوام دار و مشاهده شدنی به منزله تدوام بدن حاصل می شوند، قرارداد. مؤلفانی به بررسی شباهت، و تفاوت های بین این فعالیت «پیش ترسیم» و «هویت پردازی ها» کودک پرداخته اند. اصواتی که کودک تولید می کند زود گذرند اما به عنوان وسیله ارتباط جزئاً سازماندهی می شوند. به عکس نگاره ها بلا اثرند دارای معنای تمایز یافته ای نیستند اما معرّف «مضاعف سازی» بدنی ارادی هستند. به عبارت دیگر این نگاره ها در شمار آثار قلمداد می گردند که از عملی که به تولید آنها می انجامد، جدامی شوند. در شمار آثار قلمداد می گردند که از عملی که به تولید آنها می انجامد، جدا می شوند. این نگاره گری های عمدی یا ارادی، از دومین سال زندگی به منزله ترسیم درهم برهم اند و بتدریج به یک مهار کردن حرکتی ادراکی رکاب می دهند. یعنی سپس از مرحله ای که کودک از دست خود تبعیت می کند در یک مرحله بعدی، چشم به هدایت دست می پردازد. به نظر اکثر مؤلفانی در جریان سومین سال زندگی است که نخستین بگاره های تقلیدی ظهور می کنند و دوران خط خط کردن پشت سر گذاشته می شوند.

۲-۱- بیان مسأله



استفاده از هنر درمانی بر کودکان معلول می تواند موثرترین راه برای رساندن آنان به آگاهی و ساختن پل های ارتباطی و انگیزشی باشد. کودکی که مورد خشم قرار گرفته می تواند یک بیان بدون انتقام داشته باشد. یک کودک خود تخریب می تواند چیزی ارزشمندی برای بیان خود پیدا کند.

کودکی که تاخیر در رشد دارد می تواند به تدریج وبه شیوه مناسب دنیای پیچیده خود را کشف کند. برای یک مشکل کمک کند که می تواند موجب ناسازگاری فرد از طریق شکستهای متمادی گردد.

هنر، بازی، داستان گفتن و ... ابزار های طبیعی هر کودک معلول یا سالمی است که بوسیله آن ظرفیت های خود را گسترش می دهد. بوسیله چنین تجارب خلاقیت آمیزی یک کودک به آزمایش ایده های جدید، بیان احساسات، تجربیات، خیالبا فیهای و بیان ترسها می پردازد. هنر کودکان وسیله ای برای آزمایش و بیان فرآیندی یکپارچه سازی واقعیت با تجربه گذشته می باشد (وودو ۱۹۷۷، ۱۳).

کرپلین ۱ در سال ۱۹۱۲ و بلورلر ۲ در سال ۱۹۱۸ پیشنهاد کردند که از ترسیم نقاشی می تواند به عنوان تشخیص شرایط آسیب شناختی بیماران استفاده کردند. مارگارت نامبورگ ۳ پس از سال ها تجربه در کار با کودکان دریافت که بین نقاشی های کودکان و روان درمانی، نوعی ارتباط وجود دارد و بیان آزاد هنر کودکان می تواند اساس معالجات روان درمانی باشد (لوپیک ۴ ۱۹۸۳، ۲۹).

از آنجا که کودکانی که رفتارهای پر خاشگرنه دارند، می توانند به خود و دیگران آسیب برسانند و در محیط مدرسه و خانه خطرات جدی به بار بیاورند، لذا ابداع روش هایی که بتواند به کاهش پر خاشگری این کودکان منجر گردد، مفید خواهد بود. تاکنون پژوهش هایی برای بررسی تاثیر نقاشی درمانی در کاهش انواع اختلالات در مورد افراد با هوش بهنجار صورت گرفته است.

در اینجا پرداختن به این سؤال ضروری به نظر می رسد که آیا نقاشی درمانی به افسردگی، خود بیمار انگاری، روان پریشی، اضطراب، وسواس، حساسیت بین فردی، فوبیا، کاهش خصومت و پارانو یا دانش آموزان مؤثر است؟

۳-۱- اهمیت پژوهش

- 1 . Kreaplin
- 2 . Bleuler
- 3 . Naumburg
- 4 . Leviek



به علت تأثیرات زیان آور پرخاشگری بر رشد کودکان، پرخاشگری در دوره کودکی یکی از مشکلات سازگاری است که در دهه های گذشته در سطح وسیعی مورد مطالعه قرار گرفته است (پارکر و آشر ۱۹۸۷ به نقل از کریک ۲ و همکاران ۱۹۹۶، ۶۷).

نقاشی تنها وسیله تشخیص و ناسازگاری کودک نیست، بلکه خود عامل بالقوه خلاقیتی است که وسیله درمان موثر می شود روان درمانی با نقاشی را اشترن پیشنهاد کرد و به کار گرفت اشترن می گوید نقاشی به عنوان وسیله ای برای روان درمانی، بیشتر برای کودکان کم سازگار، بی ثبات، عقب مانده آموزش مناسبی است. زیرا نقاشی به کودک امکان می دهد که قدرت و قابلیت خلاقیت خود را بشناسد و در نتیجه حل مشکلات آموزشی برایش سهل تر جلوه کند. و چون حالت تعادلی برای مشکلات اجتماعی و خانوادگی پیدا می کند، از کمتر رنج می برد برای کودکان که نقص عضو سطحی دارند، نیز، نقاشی بهترین درمان است. از نظر ارتباط روانکاو نیز کودک با وجود بزرگسالی که تمام احساسات او را به جنب و جوش و می دارد، تجربه تازه ای را می آزماید. نقاشی وسیله بیان ممتازی است. زبان رسم نقاشی برای کودک متناسب و دارای محتوای بیانی آگاهانه است کودک چیزهایی می کشد که می شناسد و می خواهد نظر خود را بدین ترتیب بیان کند (فراری ۱۳۸۷، ۲۵). نقاشی یکی از ابزارهای مفید و کارآمد در فعالیتهای پژوهشی روانشناسی و روانپزشکی کودک و نوجوان است. نقاشی کودک از زمره فعالیتهایی است که تحت تأثیر تحول شناختی، عاطفی و اجتماعی قرار میگیرد. نقاشی به منزله ی آزمون هوش است. کودکان در ترسیم افراد اطراف خود، آنها را آن طور که میبینند نمی کشند، بلکه به گونه ای که آنها را درک میکنند یا دقیق تر به گونه های که خود را درک میکنند به نقاشی آنها می پردازند و این امر بستگی به درجه ی رشد و رسیدگی روانی-حرکتی کودکان دارد. نقاشی به منزله ی آزمون شخصیت است و پرده از روی عواطف کودک برمی دارد (کرم، ۲۰۰۶: ۷۸). نقاشی کودکان به عنوان یک اثر مکتوب و قابل نگهداری در طول زمان برای شناخت ویژگی های روانی یا حالات عاطفی آنان بسیار بالارزش است. کودکان با هر نقاشی و داستان مرتبط با آن، جزیی از وجود یا ویژگیهای خویش را نمایان می سازند و به همین دلیل است که این ابزار وسیله ی مناسبی برای راه یافتن به دنیای پر رمز و راز آنان تلقی می شود (مارنات ۲۰۰۲، ۳: ۱۳۲).

۴-۱- فرضیه های تحقیق

فرضیه های پژوهش

1 . Parker&Ashe

2 . Crick

³ Marnat



نقاشی درمانی بر کاهش افسردگی کودکان تأثیر دارد.

نقاشی درمانی بر کاهش خود بیمار انگاری کودکان تأثیر دارد.

نقاشی درمانی بر کاهش روان پریشی کودکان تأثیر دارد.

نقاشی درمانی بر کاهش اضطراب کودکان تأثیر دارد.

نقاشی درمانی بر کاهش وسواس کودکان تأثیر دارد.

نقاشی درمانی بر کاهش حساسیت بین فردی کودکان تأثیر دارد.

نقاشی درمانی بر کاهش فوبیا کودکان تأثیر دارد.

نقاشی درمانی بر کاهش کاهش خصومت کودکان تأثیر دارد.

نقاشی درمانی بر کاهش پارانوایا کودکان تأثیر دارد.

نقاشی درمانی بر افزایش سلامت روان کودکان تأثیر دارد

۵-۱- پیشینه تحقیق

۵-۱-۱- پیشینه هنر و نقاشی درمانی

اولین بار کرپلین ۱۹۱۲ و بلولر ۲ ۱۹۱۸ (به نقل از لویک ۱۹۸۳) پیشنهاد کردند که ترسیم نقاشی را درمورد تشخیصی شرایط آسیب شناختی بیماران می توان به کار گرفت. از این عوامل تشخیص ابتدایی به تدریج روشهای تشخیصی منظم بسیاری به وجود آمد که امروز ما آنها را تست می کنند. تستها از روش فرافکن به عنوان یک روش تشخیص استفاده می کنند. این فنون به ویژه در سالهای ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ که نظریه روان تحلیلی غالب بود رواج بسیار داشت. در سال ۱۹۲۵ نولان لوئیس ۳ شروع به استفاده از نقاشی آزاد برای بزرگسالان نوروز کرد و در سال ۱۹۵۲ اشترن ۴ به شرح آزاد در روان تحلیلی گری پرداخت. هنر درمانی به عنوان یک حرفه اولین بار در آمریکا در نوشته مارگارت نامبورگ ۵ تعریف شده است. وی پس از یک سال تجربه به عنوان مسوئل و آموزگار هنر در مدرسه والدن ۶ دریافت که بیان آزاد هنر کودکان معرف یک شکل سمبلیک کلام است و نتیجه گیری کرد بیان خود انگیزه هنر می تواند اساس معالجات روان درمانی باشد. در

- 1 . Kraplin
2. Bleuler
- 3 . Levis
- 4 . Stern
- 5 . Zaumburg
- 6 . Walden



سال ۱۹۴۲ آدریان هیل ۱ هنرمند و معلم بریتانیایی کار درمان رابا بیمارانی که در آسایشگاه مسلولین، باوی دریک اطاق بستری بودند آغاز کرد (ریچی بی تا ترجمه اعتمادی و تبریزی ۱۳۷۶، ۲۱۳).

مددی (۱۳۷۹) دریک پژوهش؛ نقاشی درمانی را در مورد بیست نفر از کودکان دارای اختلالات و مشکلات هیجانی در طی ۲۴ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به کار گرفت. موضوع نقاشی برای این کودکان آزاد بوده و هر کودک موضوع دلخواه خود را به تصویر می‌کشد، از آزمون بندر گشتالت به عنوان پیش آزمون، پس آزمون استفاده شده و نتایج کاملاً آشکاری در بهبود مشکلات هیجانی این کودکان مشاهده شده است.

الینور اولمان ۲ که در ابتدا یک آموزگار هنر بود، آموزش‌هایی را برای پرورش هنر در مدارس روانپزشکی واشنگتن ارائه داد و در سال ۱۹۶۱ اولین مجله هنر درمانی را منتشر ساخت که یکی از عمده‌ترین انتشارات در این زمینه به شمار می‌رود. در سال ۱۹۶۸ کالج پزشکی هافمن یک سری سخنرانی در مورد هنر درمانی برگزار نمود درمانگران در سطح کشور از آن استفاده کنند و در سال ۱۹۶۹ به طور رسمی انجمن هنر درمانی آمریکا شروع به کار کرد (لوپیک ۱۹۸۳، ۱۴۲).

امروزه جامعه پزشکی یکی از زمینه‌هایی است که به سرعت تغییر می‌یابد و سعی بر آن است که با به کارگیری وسایل مختلف، زمان وقفه در طرح‌های معالجه بیماران را به حداقل کاهش دهند تا بتوانند به بیماران بیشتری خدمات لازم را برسانند (جانسون و همکاران ۱۹۹۶، ۱۷۷). طبق اظهارات مک‌نیف ۳ پیوستن دارو درمانی و هنر به یکدیگر موجب پدید آمدن نوعی نظم می‌گردد که همان درمان، باز گرداندن سریع فرد به زندگی کاری می‌باشد (مک نیف ۱۹۹۲، ۲۶۳).

امروزه نقاشی درمانی یکپارچه شده ۴ نوعی درمان است که ترکیبی از دارو درمانی و نقاشی درمانی گروهی می‌باشد و متمرکز بر کسب تصاویر درونی فرد است. خلق تصاویر به عنوان نقطه شروع درمان برای گروه، خانواده یا فرد به کار گرفته می‌شود. بیماران سریعاً راه رسیدن به هیجانات و آگاهی یافتن از تعارضات خود را پیدا می‌کنند (اشتاینبر ۵ و همکاران ۱۹۹۹، ۱۴۲).

دیدگاه عملی در درمان برخاسته از نیازهای بیماران و افرادی که دچار مشکل شده‌اند، می‌باشد (آرنهیم ۶ ۱۹۸۶، ۱۴۳).

هنر درمانی نیازمند توجه به نیازهای بیماران مانند نیاز به آزادی، استقلال، بیان کردن و آرامش است (سایمون ۷، ۱۹۹۶، ۱۸۹). روان درمانی هنری نیازی به جزئیات مهارتی و تکنیکی ندارد (لاند گارتن ۱۹۸۱).

1 . Hill

2 . Ulman

3 . Mcniff

4 . Integrative painting therapy

5 . Steinbauer

6 . Arnheim

7 . Simon

ترجمه هاشمیان (۱۳۷۸، ۱۷۷) و منظور از نقاشی درمانی، نقاشی پروری نیست بلکه منظور ارائه فرصت به فرد است تا از طریق خطوط و رنگ‌ها، آزادانه احساسات، و عواطف و نیازها و حتی دانسته‌های خود را به نحوی که مایل است بیان کند (عناصر ۱۳۶۸، ۱۷۶).

نقاشی و سایر هنرها مانند پلی دنیای درون و واقعیت‌های خارجی قرار می‌گیرند و تصویر همانند یک میانجی عمل کرده و جنبه‌های خود آگاه و ناخودآگاه گذشته، حال، آینده در مانجو را منعکس می‌کند. نقاشی، بیش از آنکه در تشخیص اختلالات روحی بزرگسالان مفید باشد در امر شناخت و درمان مشکلات کودکان ناسازگار و بی‌قرار مناسب است و به این کودکان امکان می‌دهد که قدرت و قابلیت و خلاقیت خود را بشناسد و در نتیجه مشکلات آموزشی برای آنها، آسان تر جلوه کند (هیربدنیا ۱۳۷۷، ۱۴۲).

کرامر هدف هنر درمانی را ایجاد فرصت برای انتخاب، تغییر دادن یا تکرار تجربیات می‌داند که فرصت‌هایی را برای تجربه مجدد تعارض‌ها پدید می‌آورد و سپس به رفع، تحلیل، کامل کردن و یا پاسخگویی به آنها می‌پردازد. کاربرد بالینی هنر درمانی شامل حال بزرگسالان و کودکان بستری، افراد سایکوز و نروزی که داوطلبانه در جستجوی معالجات و مداخلات روانپزشکی هستند، افراد زندانی، عقب مانده ذهنی، کودکان دارای ناتوانی یادگیری، خانواده‌ها و زوج‌های آشفتگی می‌شود و نیز افرادی که مشکلات هیجانی آنها موجب بیماری بدنی مانند عروق کرونر، سرطان، هموفیلی، آسم، مرض قند و بیماری عصبی می‌شود نیز از آن استفاده می‌کنند. جلسات هنر درمانی ممکن است برای یک نفر یا برای گروه‌های کوچک یا بزرگ و یا خانواده‌ها تنظیم شود و نیز ممکن است در دفتر درمانگران یا در کلاس یا اتاق یک بیمار در بیمارستان و یا در زیرزمین یک بیمارستان عمومی برگزار می‌گردد و این خود مشروط به نیاز و جهت گیری های هنر درمانگران یا موسسه‌ای که هنر درمانی را به کار می‌برد دارد. کیفیت تکنیکها بنا به دلایل ذکر شده تغییر می‌یابد. هنر درمانگر نباید تجربه کافی در مورد به کار گیری وسایل هنری برای رسیدن به اهداف معالجه را داشته باشد.

برای مثال نقاشی با انگشت، نقاشی‌های رنگ روغن و نقاشی روی سفال وسایل لمسی هستند که وسواس عملی را نسبت به لکه افزایش می‌دهد و اگر هدف معالجه، فراهم کردن ساختاری باشد که به بیمار کمک کند تا کنترل درونی کسب کند این جانشین نمی‌تواند کمک کننده باشد و می‌تواند برای اهداف درمانی زیانبخش باشد. یکی از مولفه‌هایی که در انتخاب وسایل اثر بسیار دارد میل و خواست خود فرد است. بیمارانی که نیاز دارند برای ارتباط برقرار کردن با دیگران به خاطر عدم ارتباط کلامی تشویق شوند. از فعالیت‌های گروهی بهتر و بیشتر بهره مند می‌گردند. کودکانی که به علت اختلالات یادگیری خاص، دچار مشکلات رفتاری و گوشه‌گیری شده‌اند اولین نقاشی کودک برای هنر درمانگران ارزشمند است زیرا این اولین قدم برای خویشتن پذیری کودک محسوب می‌شود. برای همه بیماران و مراجعان، هنر درمانی شکلی از ارتباط غیر

کلامی است که موجب دورنگه داشتن افکار و احساسات مزاحم می‌شود و برای بیماران سایکوتیک موجب جدا سازی خیالات از واقعیات می‌گردد. هنر درمان برای خانواده‌های آشفته ممکن است نشان دهد که چه کسی در خانواده سپر بلا شده است و نیز می‌تواند خطر جدایی نسل‌ها و پس آمد آن را که موجب تقویت فردیت می‌شود را روشن کند. طول مدت درمان بنا بر جایی که درمان صورت می‌گیرد، اهداف درمانی و نیاز بیمار تعیین خواهد شد. یکی از شایعترین کار برد هنر درمانی در مورد اسکیزوفرنی می‌باشد و این ناشی از ایت حقیقت است که بیمار اسکیزوفرنی از یک رویداد ضمنی رنج می‌برد که اغلب حات شدیدی از بازگشت می‌باشد و به نظر می‌رسد که هنر درمانی بیمار را وادار می‌سازد که خود را به طور متوالی و وسواس گونه به کمک وسایل هنری بیان کند. نقاشی خود انگیزه برای فراخواندن تداعی‌ها و درک بهتر از حوزه‌های تعارض برانگیز به کار می‌رود. افرادی که بیماری افسردگی دارند اغلب احساس می‌کنند از اجتماع دور هستند و این خود عدم کفایت و درماندگی آنها را منعکس می‌کنند. درمانگر باید هیچ طرح یا فعالیتی که موجب ناکامی آنان شود پیشنهاد نکند. بیماران وسواسی و نورتیک اغلب برای انجام فعالیت غیر کلامی مانند نقاشی مقاومت می‌کنند. و در اینجا هنر درمانگر برای اینکه یک رابطه درمانی را به وجود بیاورد گاهی اوقات باید از کشیدن نقاشی به طور مشترک بر روی یک قطعه کاغذ استفاده کند. (لوپک ۱۹۸۳، ۱۴۳).

بنابر اظهارات اسکیف و هیوت ۱ (۱۹۹۸) نقاشی مشترک گروهی روی یک جا می‌تواند موجب اجتناب از پوشش تفاوت فردی شده و راهی باشد که گروه بتواند با احساسات مشترک، هم در سطح هشیار و هم نا هشیار درباره یک موضوع مشترک کار کند.

در این کتاب کیلیک و شاروین به دختر ۲۷ ساله‌ای به نام لنا ۲ اشاره می‌کنند که داروهای ضد روان پریشی در یافت می‌کرد و با کاهش دارو، پارانویید و پرخاشگری در او ظاهر می‌شد وی یک بار نیز به طور جدی اقدام به خود کشی کرده بود و روز به روز حال وی روبه وخیم شدن می‌رفت. پس از حضور وی در جلسات هنر درمانی در ابتدا هیچ تمایلی به گفتگو با درمانگر از خود نشان نمی‌داد ولی پس از اینکه در مورد لوازم نقاشی به وی توضیحاتی داده شد، شروع به نقاشی کرد. وی در طی دوره درمان بیش از سیصد نقاشی کشید که کاملاً روند بهبودی او را با پیوند تصورات و لغات نوشته شده با اجتماع به خوبی نشان می‌دهد که در این کتاب درمانگر به شرح پنج نقاشی می‌پردازد و در هر نقاشی حالات بیمار و مراحل را که طی کرده، فرافکنی ترس‌ها و اضطراب‌های درونی و تمایز یافتن واقعیت و دنیای درونی به خوبی می‌توان مشاهده کرد.

1 . Skaif&Huet

2 . Lena

کیم^۱ و همکاران (۱۹۹۲) به یک مطالعه توصیفی در مورد درمان‌های مورد پذیرش بیماران پرداختند. آزمونی‌های آنان پنجاه و شش بیمار از بخش روانپزشکی، یک بیمارستان بودند. داده‌ها در طی هفت ماه جمع‌آوری شده و بیانگر این نکته بودند که ۹۲/۲ درصد از آزمودنی‌ها به نقاشی درمانی پاسخ مثبت داده‌اند. بررسی پیشینه روان درمانی بیانگر اینست که بیشتر روان درمانگر در کار با کودک بازی و وسایل هنری را پیشنهاد کرده‌اند، زیرا که به عنوان وسیله‌ای برای تعامل است و یک شکل ارتباط مناسب برای گروه‌های سنی کودکان فراهم می‌کند. هدف عمده در هنر درمانی خواه در گروه یا فردی فراهم آوردن تسهیلات، تحرک خلاقیت، کمک به کودکان برای پیشرفت و سازگاری بهتر با دنیای اطراف و تغییر در الگوهای رفتاری آنان می‌باشد. اسکیف و هیوت دلایل عمده ارجاع کودکان به هنر الگوهای رفتاری آنان می‌باشد. اسکیف و هیوت دلایل عمده ارجاع کودکان به هنر درمانی گروهی را زیر بیان می‌کنند.

الف) هنر درمانی گروهی با افزایش قوه ابتکار و به صورت تفریحی قادر است بازداري فعال کودکان را برای مهار رفتارهای خطر جویانه به آسانی افزایش دهد.

ب) وسیله‌ای هدفمند و تخیلی برای بیشتر کودکان است که با استفاده از وسایل هنری می‌تواند از آن به عنوان الگویی برای یکپارچه سازی استفاده کنند.

ج) فرصت بودن بخشی از یک گروه، با فرهنگ خودشان را برای کودک فراهم می‌کند، که وابسته به شرکت همه اعضای گروه است و تجربه رشد هیجانی کودکان را به برای آنها یی که تجربیات خوبی در خانواده و یا کلاس درس نداشتند، پدید می‌آورد.

د) کودکانی که نسبت به بودن با بزرگسالان رغبتی نشان نمی‌دهند می‌توانند پس خوراند بیشتری از همسالان گرفته و گروه را محیط اجتماعی راحتی برای درمان بیابند.

ه) کودکانی که ترسیده‌اند احساسات خصمانه آنها غیر قابل قبول باشد، گروه را جایگاه محکمتری نسبت به وضعیتهای درمان دو نفری خواهند یافت.

اسکیف (۱۹۹۸) در کتاب خود در باره دختر هفت ساله‌ای به نام مری می‌نویسند که پنج خواهر و برادر داشت این دختر دو بار شاهد بریدن مچ دست مادرش برای خودکشی بود و تقریباً قادر به هیچ گونه عملکردی در مدرسه نبود و هیچ ارتباطی نیز با آموزگارش برقرار نمی‌کرد. دختر هفت ساله دیگری به سارا در این گروه بود به خاطر رفتارهای پرخاشگرانه اش تحت روان درمانی قرار گرفته بود.

در یکی از جلسات در حالی که مری از بودن در گروه مضطرب می‌رسد و از اینکه کاری انجام دهد، خوداری می‌کرد. سارا مقداری چسب و شن را در درون ظرفی با یکد دگر مخلوط کرد و در حالی که دستانش بسیار

کثیف شده بود از آنچه انجام داده بود با خنده صحبت می کرد. در همین موقع مری جلو رفت و در کمال آرامش دستان آلوده او را در دست گرفت و سپس به سمت چند کاغذ رفت عکس دستش را روی آنها کشید و دور آنها را برید، چنین به نظر می رسید که این عمل او مستقیماً با تلاش مادرش برای خودکشی مربوط می شد سپس دستهایی را که از کاغذ بریده بود به هوا ریخت. پس از آن همه اعضای گروه این را به عنوان یک موضوع پذیرش او از طرف گروه موجب شد که وی خود را بخشی از آن بداند و تغییرات محسوسی در وی پدید بیاید.

پاین ۱ (به نقل از ویلیامز و وود ۱۹۷۳، ۱۷۴) هنر را یک تجربه لذت بخش همگانی و یک نوع بسط خود می داند که مهمترین و مناسب ترین پاداش را فراهم می کند در حالی که در همان زمان ممکن است در خدمت دیگر عملکردها ۲ باشد. تجارب خلاق موجبات رها شدن تجارب انعطاف ناپذیر را فراهم کرده و باعث پرورش یکپارچه سازی واقعیت اکنون و تجربه گذشته می گردد.

دنی ۳ (۱۹۷۲) اظهار می کند که هنر در یک محدود وسیع رفتاری شامل تخلیه هیجانی، افزایش ارتباط موثر، افشاگری و تغییراتی در نگرش و رفتار گشته و در شش زمینه اکتشاف، ایجاد تفاهم، ادراک خود، آشکارسازی احساسات درونی، ارتباط درون - فردی در جهان خودش، بسط می یابد.

بسیاری از کودکان معلول، تاخیرات ویژه رشدی دارند سبب هنر و دیگر فعالیتهای خلاقیت آمیز می توانند تاثیر ویژه ای روی آنها بگذارند.

روبین ۱۹۷۵ (به نقل از ولبلیامز ۱۹۷۷، ۲۱۵) پس از کارهای گسترده ای که با تعداد زیادی کودکان معلول انجام داد، بیان کرد که کودکان می توانند از تجربیات هنری بهره بسیاری ببرند که به طور خلاصه شامل موارد زیر می گردند:

- تجربه های هنری وسیله ای برای کشف و دریافت لذت موجود در محیط اطراف

- راهی برای کنترل و تسلط یابی بر روی چیزها

- وسیله ای برای تجربه موفقیت آمیز و پیشرفت مهارتها

- ابزاری برای خود آگاهی و اعتماد به نفس

- وسیله ای برای پالایش و بیان احساسات

- راهی برای کسب ترتیب از گم گشتگی

- وسیله ای برای بسط دادن دنیای حقیقی

1 . Pine

2 . Function

3 . Denny

- و راهی برای خلاقیت هستند.

موریشما ۱ ۱۹۷۵ در آموزش عملی به کودکانی که دارای ناتوانی ذهنی بودند، مشاهده کرد که لذت درونی، در انجام تکالیف هنری برای ذاین کودکان مهمتر از تقویت‌های بیرونی بود و این خود به نیازهای انگیزشی در جهان خصوصی کودک تکیه دارد.

گارترومیلر ۲ (۱۹۷۵ به نقل از ویلیامز ۱۹۷۷، ۱۷۶) در یک برنامه تجربی که برای هشت کودک در سنین ۷-۱۱ سال با دو خط پایه طراحی کردند به تحقیق در مورد این فرض پرداختند که فعالیت‌های هنری قادرند رشد، آگاهی ادراکی و مهارت‌های حرکتی کودکان دارای ناتوانی یادگیری باشند. نتیجه برنامه تجربی ۶ هفته ای آنها که به وسیله آزمون ادراک بینایی فراستیک اندازه‌گیری شد تفاوت معنی‌داری را نشان داد (ویلیامز و وود ۱۹۷۷، ۱۹۹).

۵-۱- ابعاد مؤثر بر سلامت روان

۱-۵-۱ خود بیمار انگار (SOM)

در این بعد ناراحتی از ادراک عملکرد ناسالم بدن است. در این اشکال در کار کرد سیستم عصبی خودکار و اجزاء تشکیل دهنده آن ظاهر شده در نتیجه به صورت شکایاتی از عملکرد سیستم قلبی - عروقی - معدی - رودهای، تنفسی ابراز می شوند. سردردهای تکرار شونده و دردهای عضلانی نیز از شکایات جسمانی هستند (هادی ۱۳۷۸، ۵۶).

۲-۵-۱ بعد وسواس - اجبار (O-C)

علامتی که در این بعد گنجانده شده‌اند انطباق زیادی با شکل تابلوی بالینی وسواس دارند تمرکز ملاک بر افکار، تکانه ها و اعمالی است که خود فرد آنها را به ناچار به گونه ای غیر قابل نشان دهنده نوعی باریک بینی عمومی در افراد است نیز در این مجموعه آورده‌اند (هادی ۱۳۷۸، ۵۶).

۳-۵-۱ بعد حساسیت بین فردی (I-S)

به احساس عدم کفایت و حقارت فردی در مقایسه با دیگران تکیه می کند دست کم گرفتن خود، احساس عدم آرامش و ناراحتی محسوس در جریان ارتباط با دیگران از تظاهرات خاص این بعد هستند. افراد ی که

1 . Morishima

2 . Garter&Miller



نمرات آنها در این بعد بالا بوده است مشاهده شده که در ارتباط با دیگران بیش از اندازه آگاه بوده و از خود انتظارات منفی دارند (هادی ۱۳۷۸، ۵۷).

۴-۵-۱ بعد افسردگی (DEP)

معیار افسردگی طیف وسیعی از نشانه های بالینی افسردگی را انعکاس می دهد. علائم شامل خلق و خوی افسرده، بی علاقگی نسبت به لذات زندگی، نداشتن انگیزه و از دست دادن انرژی حیاتی است. به علاوه احساس، درماندگی، افکار خود کشی و بعضی جنبه های شناختی و جسمی افسردگی در این معیار گنجانده شده است (هادی ۱۳۷۸، ۵۷).

۵-۵-۱ بعد اضطراب (ANX)

بعد اضطراب علائم و نشانه هایی را نشان می دهد که از نظر بالینی اضطراب آشکار شدید را منعکس می نماید. علائم مانند عصبی بودن، احساس فشار و لرزش در اندام ها، ترس های ناگهانی، احساس وحشت، بیم و نگرانی نسبت به آینده و برخی جنبه های جسمانی اضطراب در این مجموعه آورده شده اند (هادی ۱۳۷۸، ۵۷).

۶-۵-۱ بعد خصومت (HOS)

این بعد نشان دهنده افکار، احساس و یا اعمالی است که نشان دهنده وضعیت خلقی منفی ناشی از خشم است. این مجموعه سوال ها شامل تظاهرات خشم و چگونگی عکس العمل نشان دادن به آنها مانند (حالت تهاجمی، تحریک پذیری و خصومت) می گردد (هادی ۱۳۷۸، ۵۷).

۷-۵-۱ بعد فوبیا (PHOB)

ترس مرضی در بر گیرنده علائمی مانند ترس شدید نسبت به یک فرد، شیئی به خصوص و یا موقعیتی که ویژگی آن غیر منطقی بودن و عدم تناسب با محرک آن ترس بوده و منجر به رفتار اجتنابی و فرار از آن محرک است (هادی ۱۳۷۸، ۵۸).

۸-۵-۱ پارانوئا (PAR)

این بعد رفتار پارانوئیدی را به عنوان اختلال تفکر مطرح می نماید. سوال های آن شامل ویژگی های اولیه این اختلال مانند سوءظن، خود بزرگ بینی، خود محوری و ترس از دست دادن خودمختاری، هذیان و پرخاشگری است (هادی ۱۳۷۸، ۵۸).

۹-۵-۱ روان پریشی

تشخیص اختلال روان پریشی گذار، مستلزم وجود هذیان، توهم، آشفتگی تکلم، رفتار ی کاملاً آشفته یا کاتا تو نیک به مدت حداقل یک روز و کمتر از یک ماه است. فرد سپس از بهبودی به سطح معمول عملکرد خود باز می گردد (کاپلان و سادوک ۱۳۸۸، ۳۳).

۶-۱- معرفی متغیرها و تعریف نظری و عملیاتی آنها

در این پژوهش، نقاشی درمانی، متغیر مستقل و سلامت روان متغیر وابسته و جنسیت متغیر کنترل می باشد.

متغیر مستقل: نقاشی درمانی

تعریف نظری نقاشی درمانی

نقاشی درمانی عبارتست از ترسیم خود انگیزه تصاویر که فرصت‌های برای ارتباط و بیان کلامی فراهم می کند (لوپک ۱۹۸۳، ۳۰).

تعریف عملیاتی نقاشی درمانی

منظور از نقاشی درمانی در این پژوهش اینست که کلیه لوازم نقاشی از قبیل مداد رنگی، مداد شمعی، آبرنگ، ماژیک و گواش در اختیار دانش آموزان قرار بگیرند. تا آنها بتوانند آزادانه وسایلی را که دوست دارند، به کار گیرند، درمورد موضوع نقاشی نیز هیچ گونه رهنمودی به افراد مورد مطالعه داده نمی شود، تا خود آنها موضوعاتی را که مایلند، ترسیم کنند. آزمودنی ها حتی در استفاده از رنگهای روان نظیر آبرنگ و گواش آزاد می باشد و می توانند از آنها به کمک قلم مو و یا انگشت برای کشیدن نقاشی استفاده کنند.

متغیر وابسته: سلامت روان

تعریف نظری سلامت روان

سلامت روان، حالت خوب بودن کامل، از نظر جسمی- روانی و اجتماعی است، و این به معنای فقدان بیماری و ناتوانی نیست (بهداشت جهانی ۱۹۴۶).

تعریف عملیاتی سلامت روان

در این پژوهش شامل افرادی است که در آزمون (GHQ) نمره لازم راکسب نموده باشد.

تعریف نظری پرخاشگری

واضح است که در پرخاشگری قصد و غرضی در کار است آن هم از راه حرف های نیشدار یا اعمالی مانند فریاد زدن برای ترساندن یا وارد آوردن آسیب عا طفی یا جسمانی به فرد دیگر است (فرجی ۱۳۸۹، ۵۱).

تعریف عملیاتی پرخاشگری

در این پژوهش نمره‌ای که آزمودنی‌ها در آزمون SCL90-R کسب نموده باشد.

۲-۱- پیش درآمد

این فصل دارای سه بخش است که در بخش اول سلامت روان مورد بررسی قرار می‌گیرد و در بخش دوم تعریف و انواع پرخشگری و عوامل موثر بر آن بیان می‌گردد و در بخش سوم نقاشی و نقاشی درمانی مورد بحث قرار خواهد گرفت.

۲-۲- سلامت روان

۲-۲-۱ روان شناسی سلامت

روان شناسی سلامت عبارت است از شناسایی رفتارها و سبک های زندگی فردی که بر سلامت جسمی یک فرد تاثیر می‌گذارند. پیشگیری و درمان بیماری، شناسایی عوامل خطرزایی که با بیماری مرتبط است، بهبود بخشیدن به نظام‌های مراقب بهداشتی از طریق شناسایی تمرین های خوب و شکل دادن به افکار عمومی، در جهت سلامت مردم کمک کرده است.

به کارگیری اصول روان شناسی در زمینه سلامت به طیفی از پیامدهای مثبت کمک کرده، که پایین آوردن فشار خون، مهار سطح کلسترول خون، ترک دخانیات، پیشگیری و مقابله با سرطان و ایدز و تعدیل رفتارهای ناسالم دیگر از جمله آنهاست. روان‌شناسی سلامت با بسیاری رشته‌ها و زمینه‌های مرتبط با بهداشت و سلامت در پیشگیری و ارتقای سطح سلامت و بهزیستی، از جمله گرایش‌های مختلف پزشکی، شاخه‌های مختلف روان‌شناسی، فیزیولوژی و جامعه شناسی همپوشی و وجه اشتراک دارند (آشتیانی ۱۳۸۵، ۴۴).

در زمینه ارتقای سلامت، روان شناسان سلامت به تشویق تمرین های منظم ورزشی، معاینه های کامل دندانپزشکی و تمرین رفتار های سالم تر (مانند تشویق به رفتار رجنسی سالم) پرداخته اند (آشتیانی ۱۳۸۵، ۴۴).

۲-۲-۲ مکتب تحلیل بیوانرژتیکی

بیوانرژتیک، شیوه‌ای جهت درک و شناخت «شخصیت انسان» است اساس این روش شناختی را بدن و فرآیندهای انرژی آن تشکیل می‌دهند بنیان گذار روش تحلیل بیوانرژتیکی، الکساندر لوون (متولد ۱۹۱۰ میلادی) است.

نام دیگر روان درمانی به شیوه بیوانرژتیک «تحلیل انرژی» است در چنین درمان بیوانرژتیکی به فرد کمک می‌شود از طریق بدنش با خویشتن خود ارتباط بر قرار سازد. بیوانرژتیک، راهی است که از طریق



ارتعاش به سلامتی می انجامد و می توان آن را «سلامت ارتعاشی» نیز نامید منظور ما از سلامت ارتعاشی فقط بیمار نبودن فرد نیست، بلکه سر زندگی کامل او است.

تمرین های بیوانرژتیک، میزان ارتعاشات بدن را بالا می برند و به فرد کمک می کنند تا سالم تر باشد. بدن سالم، چه در خواب چه در بیداری همواره در حال ارتعاش است. هدف از درمان بیوانرژتیک دارای بودن بدنی سر زنده است که بتوانند به تمام و کمال، درد، لذت، غم و شادی های زندگی را احساس کند هر چه میزان سرزنده بود فرد افزایش یابد توانایی او در تحمل هیجانهایی مربوط به زندگی روزانه جنسی اش نیز بیشتر می شود. تنفس خوب برای «سلامت ارتعاش» امری ضروری است (صفایی ۱۳۸۲، ۱۰۲).

۳-۲-۲ مسایل اخلاقی در معنویت و سلامت روان

دستورالعمل های انجمن روان شناسی (۱۹۹۳) بر اهمیت توجه به باورها و ارزش های مذهبی در فرایند مداخله درمانی تاکید دارد مطابق با این دستورالعمل:

روان شناسان به باورها و ارزش مذهبی یا معنوی مراجعان مانند خصایص و تابوهای آنان احترام می گذارند. زیرا چنین مواردی جهان بینی، عملکرد روان شناختی و چگونگی بیان ناراحتی مراجعان و مواردی از این دست را تحت تاثیر قرار می دهد. دانسته های رهبران یا دست اندر کاران مذهبی یا معنوی و کسب مشورت از آنها در باره سیستم های فرهنگی و باورهای مراجعان می تواند به امر مداخله روان شناختی موثر کمک کند (کامکار و جعفری ۱۳۸۷، ۷۹).

۴-۲-۲ ضوابط اخلاقی انجمن روان شناسی امریکا

انجمن روان شناسی امریکا (۲۰۰۳) نیز بر اهمیت توجه به تفاوت های فردی از قبیل تفاوت های مذهبی تاکید می کند. آنها همچنین دلایل اهمیت مشورت با افراد مربوطه هنگامی که درمانگران با رویکرد مذهبی یک مراجع آشنا نیستند. لازم است با یک کشیش یا همکار مطلع در این باره مشورت کنند تا بهتر بتوانند به مراجع کمک کنند (کامکار و جعفری ۱۳۸۷، ۷۹).

۵-۲-۲ معنویت و سلامت روان

اکنون بسیاری از درمانگران علاقه زیادی به گنجاندن معنویت درمان بالینی دارند. یکی از دلایل این تغییر پژوهش های است که نشان می دهد فعالیت مذهبی ارتباط مثبتی با سلامت و روان دارد. با این حال، نمی توان به طور قطع گفت که همیشه مذهب باعث سلامت بهتر می شود (کامکار و جعفری ۱۳۸۷، ۸۰).

۶-۲-۲ بخشایش و نادیده گرفتن خشم

در سال‌های اخیر متخصصان سلامت روان، بخشایش را به عنوان یک راه مداخله درمانی برای مراجعانی که از آزارهای گذشته خشمگین هستند، به کار برده اند باوجود اینکه متخصصان همیشه به مراجعان کمک کرده‌اند تا «ازخشم خود رها شوند» درمانگران اکنون ترجیح می‌دهند از واژه بخشایش استفاده کنند. بخشایش عملی است که مذاهب دنیا سنت دوازده گانه الکی‌های بی نام آن را پیشنهاد می‌کنند. سنت دوازده گانه فقط بر بخشوده شدن تاکید می‌کند، در حالی که مذاهب دنیا علاوه بر اهمیت طلب بخشایش از سوی دیگران نیز توجه می‌کنند. تمام ادیان بخشایش را بی چون و چرا می‌پذیرند (کامکار و جعفری ۱۳۸۷، ۸۰).

۷-۲-۲ خصوصیات افراد دارای سلامت روان

بنابر تحقیقات انجمن‌های بهداشت روانی، افراد دارای سلامت روانی دارای خصوصیات زیر هستند: آنان احساس راحتی می‌کنند ۲- خود را آنگونه که هستند می‌پذیرد ۳- از استعدادهای خود بهرمنند می‌شوند ۴- نگرانی، ترس و اضطراب و حسادت کمی دارند و دارای اعتماد به نفس می‌باشند ۵- سیستم ارزش آنان از تجارب شخص خودشان سرچشمه می‌گیرد ۶- احساس خوبی نسبت به دیگران دارند ۷- به علایق افراد دیگر توجه می‌کنند و نسبت به آنها احساس مسئولیت نشان می‌دهند ۸- سعی نمی‌کنند بر دیگران تسلط یابند ۹- آنها با مشکلات رو به رو می‌شوند و نسبت به اعمال خود احساس مسئولیت می‌کنند محیط خود را تا آنجا که ممکن است شکل می‌دهند و تا آنجا که ضرورت دارد با آن سازگار میشوند (بنی جمال واحدی ۱۳۷۰، ۸۳).

بعضی از محققان معتقدند سلامت روانی حالتی از بهزیستی و وجود این احساس در فرد است که می‌تواند با جامعه کنار بیاید. سلامت روانی به معنای احساس رضایت، روان سالمتر و مطلق اجتماعی با موازین مورد قبول هر جامعه است (کاپلان ۱۹۹۹ به نقل از افکاری ۱۳۷۶، ۲۰).

سلامت روان یکی از مفاهیم است نزد اسلام و مذاهب دینی که از اهمیت بسزایی برخوردار است. از نظر اسلام سلامت روان مفهومی است که به واسطه آن افراد می‌توانند خود آگاه، خود هوشیار و تمایل به فردیت داشته باشد و فرد خود آگاه چون می‌تواند متعالی شود پس آزاد است (گرجیان ۱۳۷۸، ۵۵).

عباداتی مانند نماز، روزه، زکات و حج که دین اسلام بر پیروان خود واجب کرده است موجب می‌شود که فرد به سوی رفتار بهتر، برتر، رشد، ارتقای نفس و اجتناب از رفتار زشت و انحرافی و غیر انسانی گرایش پیدا کند (قطب الدینی ۱۳۷۹، ۱۰۵).

الکسیس کارس پزشک فرانسوی اعتقاد دارد که نماز سبب ایجاد نشاط معنوی مشخص در انسان می‌گردد و همین حالت است که احتمالاً منجر به شفای سریع برخی از بیماران در زیارتگاه‌ها و معابد می‌شود. نماز

جماعت ایجاد روابط اجتماعی دوستانه و مودت آمیز می شود که نه تنها به رشد شخصیت فرد کمک می کند بلکه نیاز تعلق او را به گروه که به عقیده روان شناسان یکی از نیازهای اساسی انسان برای سلامت روان است را تا مین می کند (الکسیس کارل ۱، ۱۹۸۷، ۴۱).

یکی از موضوعاتی که سبب بهبود سلامت روان فرد می شود صبر داشتن است صبر به انسان می آموزد که برای دستیابی به اهداف بایستی تلاش مداوم کند و با پشتکار و اراده به تلاش مستمر خود ادامه دهد در این صورت چنین فرد دارای شخصیتی رشد یافته و متعادل و فعال واز اضطراب به دور خواهد بود.

یا ایها الذین آمنوا استعینوا بالصبر و الصلوات ه ان الله مع الصابرين (سوره بقره آیه ۱۵۳). درواقع پیامبر خاتم وائمه معصومین نمونه های عالی انسان کامل در اسلام و مذهب تشیع می باشد، آنها مظهر سلامت روان و مظهر حیات روانی هستند. آنها خود آگاهانه ترین، پویاترین و متکامل ترین رابطه را با کل هستی دارا هستند و سایر انسان ها به میزان تقرب به ملاک های آنها از سلامت و تکامل روانی بر خوردارند (احمدی ۱۳۷۱، ۶۶؛ شهید مطهری ۱۳۶۲، ۱۷۹).

۴-۲- نقاشی و نقاشی درمانی

۴-۲-۱ نخستین مراحل نقاشی کودکان خط خطی کردن

اولین علائمی که بر روی کاغذ رسم می کند، بیشتر بر اثر ضربه زدن مداد بر روی کاغذ به وجود می آید. گاهی این ضربات آن چنان مهم است که باعث پاره شدن کاغذ می شود. بنا به تحقیق لون و فلد برترین کودک مدتی معمولاً شش ماه پس از شروع به خط نگاری، رابطه ای را بین حرکات دست خود و آثار و علائمی که پدید می آورد کشف می کند او به مفهوم علل و معلول پی می برد. در این مرحله کودک حرکات دستش را تغییر می دهد و می تواند خطوط عمودی و افقی یا مدور ترسیم کند.

خط خطی کردن بی نظم و نا مفهوم برای کودک نوعی بازی است که از آن لذت می برد و در سنین دو تا سه سالگی برای شکل هایی که می کشد اسم می گذارد. این بدان معنی است که او می خواهد با محیط اطراف خود ارتباط مفهومی پیدا کند (صرافان ۱۳۸۷، ۱۴۴).

۴-۲-۲ مراحل تکامل خط خطی کردن

کودکان معمولاً در یک سالگی مداد به دست می گیرند ولی به جای خط کشیدن بیشتر با مدادی روی کاغذ می کوبند در ۱۸ تا ۲۰ سالگی به طور کامل موفق به خط کشیدن می شوند. خط های افقی قبل از خطوط عمودی ظاهر می شوند. در دو سالگی خطوط دایره ای و یا زاویه دار ظاهر می شوند. در سن دو سال و نیمه

قدرت عضلانی کودک بیشتر می شود. و هنگام که خطی را رسم می کند، با چشم نیز مراقب آن تا آن خط از محدوده تعیین شده خارج نگردد. بنا به پژوهش ژزل ۱ کودک در این سن قادر است در یک قسمت کاغذ موضوعی را نقاشی و قسمت دیگر را اختصاص به مطلب دیگری بدهد و یا با در نظر گرفتن مرکز کاغذ نقاشی متعادلی ترسیم می کند. در سه سالگی خط نگاری کودک برای لذت بردن نیست بلکه مایل است احساسات درونی خود را در ارتباط با تجربه های زندگی کوتاه مدتش به دست آورده بیان کند. بنا به نظریه الشوکر و هاتویک ۲ کودک در سه سالگی خطوط عمودی را بیش از خطوط افقی ترسیم می کند به گفته همین پژوهشگران خطوط عمودی بیانگر اظهار وجود کودک است. توسعه آن نشان می دهد که کودک از وجود خودش آگاه است (صرافان ۱۳۸۷، ۱۴۲).

۳-۴-۲ از هیجده ماهگی تا دو سال و نیمگی

کودکان معمولاً کشیدن علائمی بر صفحه کاغذ را از حدود هیجده ماهگی به بعد آغاز می کنند. از دیدگاه بیشتر پژوهشگران، این خط خطی کردن ها حرکاتی بی هدف و ناهماهنگ نیست، بلکه نشان دهنده آگاهی نسبت به الگو و افزایش هماهنگی چشم به دست است. بنا به گزارش کلوک، کودکان برای رسیدن به درجه ای از توازن بصری است که به خط خطی کردن کاغذ می پردازند و یا یک خط را بالا خطی که قبلاً کشیده اند می کشند. موریس ۳ (۱۹۶۷) گزارش از الگوهای مشابه نقاشی توسط شمپانزه ها و هم برای کودکان کاملاً جذاب است. لوکه و هم پیازه (۱۹۱۳، ۱۹۲۷) این خط کشیدن های اولیه را صرفاً بازی و تمرین می دانستند. که نقاشی دختر خود را وسیعاً بررسی کرده بود، این مرحله را تحت عنوان «واقعگرایی تصادفی» مشخص می کند. کودکان عموماً پس از اتمام کار به تفسیر نقاشی خود می پردازند. آرنهایم ۴ (۱۹۵۶) خاطرنشان کرد که نخستین شکل بسته ای که توسط کودکان کشیده می شود «دایره اولیه» تقریباً می تواند جایگزین کلیه اشیاء موجود در محیط کودک باشد آرمانهایم ادعا می کند که دایره ساده ترین طرح بصری برای کودکان خردسال است (مخبر ۱۳۷۰، ۱۴۲).

۴-۴-۲ توصیف نقاشی توسط پیازه

پیاژه از نقاشی به عنوان سر چشمه مدارک لازم برای نظریه ای که در باره باز نمایی رشد یابنده جهان توسط کودک داشت استفاده کرد. نقاشی از نظر پیازه، در نیمه راه بین بازی نمادین و تصویرهای ذهنی قرار داشت. به گفته پیازه، بخشی از نقاشی کودک، از لحاظ کیفیت انجام شدن محض خود عمل نقاشی و فراهم آوردن

1. Gesell
2. Alschuler & Hatwick
3. Morris
4. Arenhaym

فرصت هایی برای درون سازی وجه مشترک دارد به همین دلیل، پیازه خط خطی کردن های اولیه کودکان بسیار نورسیده را بازی محض به شمار آورد. در اینجا می توان متذکر شد که توجیه استفاده از هنر برای درمان، به توجیه درون سازی توسط پیازه شباهت دارد تا جایی که کودکان از نقاشی خود برای باز آفرینی رویدادی مهم از لحاظ خودشان استفاده می کنند. پیازه نقاشی را برخلاف دیگر شکل های بازی، تلاش برای باز نمایی دنیای واقعی و نیز می دانست که به همین علت دارای وجوه مشترک بسیار با شکل گیری و ظهور تصویرهای ذهنی است (فرامرزی ۱۳۸۲، ۱۴۲).

۵-۴-۲ تفسیرهای فرافکنانه نقاشی کودکان

همه صاحبان نظر در زمینه نقاشی فرافکنانه، در این مورد توافق دارند که اندازه نقاشی از پیکره انسان، از بیشترین اهمیت برخوردار است و ارزشی را که شخص برای خود قایل است مستقیماً منعکس می سازد پیکره های بزرگ تر از حد متوسط را می توان نشانه ای از پاره ای خصوصیات شخصیتی همانند خشونت یا خود بزرگ پنداری دانست. نقاشی های ریز و خیلی کوچک تراز حد متوسط قابل برای گروه سنی کودک، ممکن است نشانه ای از بی کفایتی، احساس حقارت، احترام اندک به خود، اضطراب یا افسردگی باشند. این تعادل ظاهراً ساده اندازه پیکره با احترام به خویشتن را، حتی براساس نظریه روانکاوی، نمی توان پایدار نگه داشت. نقاشی بزرگ از پیکره انسان ممکن است حاصل بی کفایتی در وجود شخص نیز باشد، که در آن صورت نقاشی هایی بزرگ بازتابی از دفاع جبرانی خواهد بود (همر ۱۹۵۸، ۱۴۲). نقاشی هایی که در آنها بردهاں تاکید می شود غالباً به عنوان تجسمی از شهوت دهانی تفسیر می شود. حذف دهان از نقاشی را نیز می توان نشانه ای از علاقه به ارضای دهانی احتمالاً انکار هوس پر خوری تلقی کرد (فرامرزی ۱۳۸۶، ۱۲۳).

۶-۴-۲ توصیف نقاشی توسط پیازه

پیاژه از نقاشی به عنوان سر چشمه مدارک لازم برای نظریه ای که درباره باز نمایی رشد یابنده جهان توسط کودک داشت استفاده کرد. نقاشی از نظر پیازه، در نیمه راه بین بازی نمادین و تصویرهای ذهنی قرار داشت. به گفته پیازه، بخشی از نقاشی کودک، از لحاظ کیفیت انجام شدن محض خود عمل نقاشی و فراهم آوردن فرصت هایی برای درون سازی، با بازی وجه مشترک دارد. به همین دلیل، پیازه خط خطی کردن های اولیه کودکان بسیار نورسیده را بازی محض به شمار آورد. در اینجا می توان متذکر شد که توجیه استفاده از هنر برای درمان، به توجیه درون سازی توسط پیازه شباهت دارد تا جایی که کودکان از نقاشی خود برای باز آفرینی رویدادی مهم از لحاظ شخص خودشان استفاده می کنند. پیازه نقاشی را برخلاف دیگر شکل های

بازی، تلاشی برای باز نمایی دنیای واقعی و نیز می دانست که به همین علت دارای وجوه مشترک بسیار با شکل گیری و ظهور تصویرهای ذهنی است (فرامرزی ۱۳۸۲، ۱۲۴).

۷-۴-۲ هیجده ماهگی تا دو سال و نیمگی

کودکان معمولاً کشیدن علائمی بر صفحه کاغذ راز حدود هیجده ماهگی به بعد آغاز می کنند. بیشتر پژوهشگران، این خط خطی کردن ها حر کاتی هدف ناهماهنگ نیست، بلکه نشان دهنده آگاهی نسبت به الگو و افزایش هماهنگی چشم به دست است. بنا به گزارش کلوک، کودکان برای رسیدن به درجه ای از توازن بصری است که به خط خطی کردن کاغذ می پردازند و یا یک خط را بالا خطی که قبلاً کشیده اند می کشند. موریس (۱۹۷۶) گزارشی از الگو های مشابه نقاشی توسط شمپانزه ها با استفاده از رنگ و کاغذ ارائه داده است. به نظر می رسد که خط خطی کردن، هم برای شمپانزه ها و هم برای کودکان کاملاً جذاب است. لوکه و هم پیازه این خط کشیدن های اولیه را صرفاً بازی و تمرین می دانستند لوکه (۱۹۱۳، ۱۹۲۷) که نقاشی دختر خود را وسیعاً بررسی کرده بود، این مرحله را تحت عنوان «واقعگرایی تصادفی» مشخص می کند. کودکان عموماً پس از اتمام کار به تفسیر نقاشی خود می پردازد. آرنهیم (۱۹۵۴) خاطرنشان کرد که نخستین بسته ای که توسط کودکان کشیده می شود «دایره اولیه» تقریباً می تواند جایگزین کلیه اشیاء موجود در محیط کودک باشد. آرنهیم ادعا می کند که دایره ساده ترین طرح بصری برای کودکان خردسال است (مخبر ۱۳۷۰، ۱۲۵).

۸-۴-۲ از دو سال و نیمگی تا پنج سالگی

از حدود سن دو سال و نیمگی آشکار می شود که کودکان نقاشی های خود را باز نمایی چیزی تلقی می کنند. گاهی پیش از کشیدن نقاشی مقاصد خود را بیان می کنند و به عقیده کلوک، اشکال تفکیک نشده و نامنظمی که کودکان می کشند بتدریج به صورت دایره های، مربع، مثلث ها و صلب ها قابل تشخیص می شوند این شکل ها که به صورتی طرح گونه کشیده می شوند غالباً روی یکدیگر قرار می گیرند و به چیزی تبدیل می شوند که کلوک آنها را «ترکیب» می خواند. وی شمار کثیری از این خط خطی های شبیه به هم را «مجموعه» می نامد. به نوشته نقاشی کلوک، یکی از نمونه های متداول ترکیب در این مرحله از نقاشی، «ماندالا» است. صلیبی که روی یک دایره قرار گرفته است که به نظر او شکل خوبی است که کودکان ذاتاً از آن لذت می برند (مخبر ۱۳۷۰، ۱۴۲).

۹-۴-۲ پنج تا هشت سالگی

هر چه کودکان بزرگتر می شوند، نقاشی‌های آنها نیز واقع‌گرایانه تر می‌شوند. اما نقاشی‌های کودکان در فاصله سنی پنج تا هشت سالگی هنوز شامل عناصری است که کودک بر وجود آنها آگاهی دارد، حتی اگر به طور طبیعی قابل رویت نباشد. به این لحاظ حاصل کار آنها نقاشی «شفاف بینی» یا «اشعه ایکس» نامیده می‌شود. این خصوصیت مربوط به مرحله‌ای است که لوکه آن را «واقع‌گرایی فکری» نامیده است.

نقاشی‌های کودکان در این مرحله، از نظر مقیاس و جزئیات، بیش از پیش به سمت واقع‌گرایی بصری حرکت می‌کند. در این مرحله نقاشی‌های آنها از چهره انسان، طرح بچه قورباغه‌ای را پشت سر می‌گذارد، و به نشان دادن سروبدن جا از یکدیگر می‌رسد. جزئیات بیشتری از قبیل دست‌ها و انگشتان و لباس نیز بیش از پیش تصویر می‌شوند (مخبر ۱۳۷۰، ۸۶).

۱۰-۴-۲ هشت سالگی تا نوجوانی

کودکان هشت ساله به بالا غالباً سعی در نقاشی‌های خود عمق را نشان بدهند. لوکه این مرحله از تکامل را «واقع‌گرایی بصری» نامیده است. به نظر می‌رسد همراه با بالا رفتن سن نقاشی‌های کودکان نیز به سمت افزایش واقع‌گرایی بصری حرکت می‌کند. نقاشی‌های آزاد بچه‌های بزرگتر، یعنی بچه‌های سه ساله یا ده ساله، از نظر سبک بتدریج به سمت الگوهای قرار دادی حرکت می‌کند. در این مرحله چهره‌های کارتونی و چهره‌های سریال‌های کمیک مرتباً نقاشی می‌شوند. نقاشی‌ها، تنوع و تشخیص کمتری پیدا می‌کنند. به نظر می‌رسد که کودکان در این سن غالباً از نقاشی خود ناراضی‌اند و دیگر رغبتی به انجام این فعالیت ندارند. گفته می‌شود دلیل این امر آن است که آنها قادر نیستند نتایج دلخواه خویش را از نقاشی‌های به دست آورند. کودکانی که همچنان به نقاشی کشیدن ادامه می‌دهند، خواه در نتیجه تشویق دیگران باشد و یا خود آموزی، غالباً صورخیالی، شخصیت‌ها و کاریکاتورها را خود را گسترش می‌دهند و بدین وسیله حد معینی از آزادی را در بیان خویش حفظ می‌کنند (گاردنر ۱۹۸۰، ۷۴).

۱۱-۴-۲ شاخص‌های هیجانی در مورد نقاشی کودکان

کوپیتس چنین فرض می‌کرد که نگرانی‌های روزمره نیز در نقاشی بیان می‌شوند. که وی آن را در مقایسه با بازتاب خصوصیات پایدار شخصیتی یا «تصور بدنی» عموماً بازتابی از حالات جاری هیجانی تلقی می‌کرد. در آزمون کوپیتس، آزمون کننده، یک ورق کاغذ سفید به اندازه A4، یک مداد، و یک پاک‌کن به کودک

می‌دهد. آنگاه دستور داده می‌شوند از نو می‌خواهم تصویر یک آدم کامل را روی این ورق کاغذ بکشی، این آدم را تو می‌توانی هر طور که دلت بخواهد نقاشی بکشی. باز داشت (کوپیتس ۱، ۱۹۶۸، ۱۴۴). کوپیتس رعایت این نکته را ضروری می‌دانست که کودک، نقاشی آدم را حتماً در حضور آزمون کننده بکشد و برگزاری آزمون انفرادی را بر آزمون گروهی ترجیح می‌داد. خانم کوپیتس متذکر می‌شود، بود یا نبود فلان جز خاص در نقاشی می‌تواند در یک سن دارای اهمیت بالینی باشد و در اختیار ما گذاشته است که گویا با استناد به آنها می‌توان نقاشی‌های انجام شده از پیکره انسان توسط کودکان دارای پریشانی هیجانی را از نقاشی های کودکان عادی باز شناخت (فرامرزی ۱۳۸۷، ۱۴۰).

۱۲-۴-۲ انتخاب موضوع نقاشی بین پسرها و دخترها

مطالعات انجام شده با استفاده از آزمون نقاشی آدم بارها و بارها نشان داده است که کودکان ترجیح می‌دهند پیکره های همچنین خودشان را نقاشی کنند. از گردآوری ۲۰۰۰ نقاشی انجام شده از جانوران توسط نوجوانان پی بردند که بیشتر پسرها به کشیدن تصویر مار، ماهی و اسب علاقمندند و بیشتر دختر نیز ترجیح می‌دهند گربه، خرگوش و سگ نقاشی کنند (فرامرزی ۱۳۸۲، ۲۱۴).

۱۳-۴-۲ اضافه نمودن شخصیت های دیگر

در نقاشی هایی که از افراد خانواده کشیده می‌شود ممکن است شخصیت دیگری اضافه شود که ممکن است یک مرد، یک زن، یک نوزاد و حتی یک حیوان باشد. به کمک این شخصیت اضافه شده، کودک تمایلات و خواسته‌هایی را که جرئت عملی کردن آنها را ندارند به صورت تخیلی و تصور عملی می‌سازد این شخصیت اضافه شده ممکن است حتی به صورت حیوان که جانشین انسان شده و اعمال او را انجام می‌دهند نشان داده شود (صرافان ۱۳۸۷، ۲۲۳).

۱۴-۴-۲ کمبود محبت

گاهی، کودک به داشتن رابطه عاطفی ارضاء کننده با پدر و مادرش موفق نمی‌شود و نمی‌تواند یک ارتباط حقیقی با آنها برقرار سازد. این کمبود به طریق مختلفی ظاهر می‌شود. یکی از طرق آن، شامل نشان دادن اعضای خانواده در حال غذا خوردن است که بیانگر احتیاج به ارضای «من نقاشی» است. کمبود محبت هم



ممکن است با سایه زدن افراطی در نقاشی‌ها وبه کارگیری زیاد از حد رنگ تیره نشان داده شود. (صرافان، ۱۳۸۷)

۱۵-۴-۲ نقاشی در مقام بازی

خود کودکان نقاشی را نوعی بازی می‌پندارند مشتاقانه به آن می‌پردازند و درست همان طور که در بازی افرادی با اسباب بازی‌ها و چیزهای دیگر غرق می‌شوند در آن نیز غرق می‌شوند. یکی از نظریه‌های بازی می‌گوید انسان‌ها ذاتاً برای فعال شدن در کارها ی گوناگون آمادگی دارند و بازی طریقه ای برای تخلیه انرژی اضافی است (شیلر ۱۸۷۵، ۱۴۴).

۱۶-۴-۲ حسادت

نظریه بازی در صورتی که در مورد نقاشی اعمال شود، معتقد است که کودکان در کارهای هنری خود به تمرین و تکمیل مهارت‌هایی می‌پردازند که وقتی به سنین بالا برسند برایشان مفید خواهد بود (فرامرزی ۱۳۸۲، ۲۱۵).

۱۷-۴-۲ بی ارزش کردن اشخاص

وقتی در نقاشی، یکی از اعضای خانواده وجود ندارد می‌توان نتیجه گرفت که کودک آگاهانه و یا ناخودآگاه آرزوی نبودن آن شخص را دارد این پدیده بیشتر در مورد خواهران و برادران روی می‌دهد که بیشتر کودکان نسبت بدان‌ها کینه و حسادت می‌ورزد. شخص که برای کودک ارزش ندارد، همیشه در آخرین لحظه و با کمترین جزئیات و کوچک‌تر از همه و خارج از گروه خانواده، در حالتی کاملاً ثابت کشیده می‌شود. طریق دیگر برای بی‌ارزش کردن یک شخص تصویر او و سپس پاک کردن آن است. پاک کردن تصویر کشیده شده نشانگر کشمکش درونی کودک در مورد شخص مورد نظر است (صرافان ۱۳۸۷، ۱۷۶).

۱۸-۴-۲ کودک و میمون

کودک در نخستین مرحله خط نگار، رفتاری همانند انسان های اولیه دارد. بنا به پژوهش موریس ۲ در واقع شامپانزه ها و گوریل‌ها نیز دوست دارند خط نگاری کنند، آنها هم مانند کودکان برای لذت، علائم و خطوطی را رسم می‌کنند و نیز می‌توانند با خشم ها یشان حرکات مداد را به خوبی کنترل و تعقیب کنند. موریس

1 Schiller

2 - Morris

متذکر می‌شود که میمون‌ها نیز مانند کودکان دو سال و نیمه، قابلیت آن را دارند که خطوط و اشکال مختلفی رسم کنند. آنها نیز مانند کودکان برای لذت بردن نقاشی می‌کنند و هیچ احتیاجی به پاداش و جایزه ندارند. در مواقعی که به شامپانزه به خاطر یک خط نگاری پاداش داده شده، علاقه حیوان نسبت به نقاشی کم و توجه او بیشتر به پاداش جلب می‌شود. تکامل کودک و میمون به یک شکل انجام می‌پذیرد. زیرا کودک و میمون بالغ دارای نظام عصبی کم و بیش مشابهی هستند که حرکات و درک بصری آنها را همسان می‌سازد. کودک شروع به نشان دادن ارزش‌های خاص با محتوای روانی خود می‌کند نقاشی میمون فاقد این ارزش‌هاست. زیرا حیوان از لحاظ امکان به حافظه سپردن و استخوان بندی ادراک‌های مشخص خود، دارای توانایی‌های بسیار محدود و در هر حال بسیار ناکافی است (صرافان ۱۳۸۷، ۱۷۳).

۱۹-۴-۲ فاصله بین اشخاص

اعضای یک خانواده هماهنگ، در نقاشی کودکان، همیشه با هم و دست در دست هم نشان داده می‌شود. نزدیک شدن دو یا چندین شخصیت نشانگر، انس و الفت واقعی آنها و یا تمایل کودک به آنهاست. کودک خودش را نزدیک شخصی نقاشی می‌کند که حس کند در کنارش راحت است و یا او را بیشتر از همه دوست دارد ولی اگر کودکی فکر کند خواهرش از او مورد توجه پدر و مادر است، در نقاشی خود خواهر را بین پدر و مادر و خود را دور از آنها در کنار کاغذ قرار می‌دهد (صرافان ۱۳۸۷، ۱۹۹).

۲۰-۴-۲ برجسته نمودن اشخاص

در بیشتر نقاشی‌هایی که کودکان از خانواده ترسیم می‌کنند، همیشه یک شخصیت اصلی وجود دارد که کودک بیشترین بار احساسی خود را چه به صورت عشق و ستایش و چه به صورت ترس و دلهره، بر روی او مستقر می‌کند. این شخصیت اصلی و یا برجسته غالباً قبل از دیگران کشیده می‌شود. زیرا او اولین کسی است که کودک به او فکر می‌کند و توجه‌اش به او جلب می‌شود. این شخصیت اصلی، همیشه از دیگر اشخاص در اندازه‌ای بزرگ‌تر کشیده می‌شود. زیرا او مهم‌تر از دیگران است گاهی کودک برای ارزش دادن و برجسته کردن کسی، تصویر او را چندین بار تکرار می‌کند (صرافان ۱۳۸۷، ۱۴۴).

۲۱-۴-۲ رنگ و تخیلات

رنگ به خودی خود در هنر وسیله پر قدرتی برای بیان و نشان دادن حالت‌هایی عمیق درونی است. کودکان به دلیل محدود بودن تکاملشان کمتر از بزرگسالان قوه تمیز دارند و بر خلاف آنها، موفق به تشخیص دقیق رنگ‌ها نیستند. در مورد کودکان، تخیلات و حالت‌های عاطفی تعیین‌کننده انتخاب رنگ‌هاست و نه حقیقت

بیرونی. هر قدر کودک کم سن و سال تر باشد رنگ هایی که به کار می گیرد زنده تر است، اما با افزایش سن و سال، و آموزش مدرسه و تکامل او در راه شناخت منطقی، رنگ های «سرد» و کمتر خشن را به کار می برد به نظر و هنر فقدان رنگ در تمام یا قسمتی از موضوع نقاشی کودک نشانگر خلاء عاطفی و یا گاهی دلیل بر گرایش های اجتماعی اوست. کودکان سازگار در نقاشی هایشان به طور متوسط از پنج رنگ مختلف استفاده می کنند در حالی که کودکان گوشه گیر و یا آنها ی که ارتباط با دنیای خارج را دوست ندارند از یک یا دو رنگ بیشتر استفاده نمی کنند. کودک برای استفاده از رنگ ها فقط تحت تاثیر احساسات خود قرار دارد. به همین دلیل رنگ اشیاء اغلب هیچ ارتباطی با رنگ واقعی اشیاء ندارد کودک در حین بزرگ شدن به تدریج ارتباط میان اشیاء و رنگ حقیقی آنها را درک می کند ولی در بود امر، این موضوع فقط در مورد چیزهایی است که برایش ارزش عاطفه دارد. به نظر کاندینسکی با رنگ سبز مطلق، آرام بخش ترین رنگ هاست. رنگ قرمز، رنگی گرم و منبسط است. رنگ نارنجی و بنفش که نتیجه آمیختن رنگ های قرمز با زرد و قرمز با آبی به دست می آیند با رنگ هایی از رنگ هایی از نظر تعادل سست و ناپایدار هستند. رنگ سفید که مجموع رنگ هاست احساس سکوت را القا می کند سفید نماد جوانی است. رنگ سیاه نشانگر عدم و نیستی است (صرافان ۱۳۸۷، ۱۸۸).

۲-۴-۲۲ تعیین هویت

تعیین هویت، جزیی از مرحله رشد و پرورش کودک، و برای تشکیل خصیصه و شخصیت کودک به کار می آید. کودک معمولاً یکی از والدین و یا برادر و یا شخص دیگری مثل معلم مدرسه را به عنوان نمونه مطلوب بر می گزیند و خود را به او تشبیه می کند و این روندی نا خودآگاه و خود کار است و به وسیله آن کودک با برجسته کردن شخصیتی و یا خود را در کنار او قرار دادن، برای خود تعیین هویت می کند و گاه کودک خود را شبیه کودکی کوچک تر از خود و یا حتی نوزادی در گهواره نشان می دهد که در آن صورت او در پی نوعی هویت باز گشت به گذشته است. در وضعیت ها طبیعی، معمولاً کودک سعی می کند شخصیت خود را با هویت مرد یا زنی همجنس خود تعیین کند و مردانگی یا زنانگی خود را نشان دهد والی اگر کودک برای ابراز هویت بیشتر به طرف جنس مخالف کشیده شود، ممکن است مشکلاتی بر سر راه او باشد (صرافان ۱۳۸۷، ۱۷۶).

۲-۴-۲۳ تکامل چهره نگاری

در فاصله سه تا چهار سالگی، کودک سعی می کند تصویر شخص یا اشخاص را بکشد. این تصویر شامل عناصر مشخص و معینی از قبیل یک دایره به جای سر و در اطراف آن چند خط به عنوان بازوهاست (صرافان ۱۳۸۷، ۱۹۹).

۲۴-۴-۲ ارتباط بین اندازه اشیاء و محل قرار گرفتن آنها

کودک هنگامی که تحت تاثیر چیزی قرار می گیرد و می خواهد آنرا نقاشی کند آنچه را برایش مهم جلوه می کند با اندازه و حجمی که نسبت به واقعیت بیرونی تفاوت دارد، نشان می دهد مثلاً اگر کودک پنج یا شش ساله بخواهد نشان دهد که سرش درد می کند یک سر بزرگ می کشد. کودک اصولاً نسبت اشیاء به یکدیگر را حس نمی کند. زیرا دید او با دید بزرگسالان تفاوت دارد. بزرگی و کوچکی اشیاء در نقاشی هایش دارای معانی عاطفی هستند. کودک چیزی را که برایش مهم است بزرگ می کشد و بقیه کوچک و یا اصولاً نادیده می انگارد کودکان هر چه کوچک تر باشند، اندازه نقاشی های آنها بزرگ تر است هیچ ارتباطی میان اندازه نقاشی کودک و هوش او وجود ندارد. کودکانی که از هوش سرشاری برخوردارند دستگیره برای در می گذارند بدون در نظر گرفتن شرایط زندگی نمی توان از روی نقاشی یک کودک ضریب هوشی او را تعیین کرد (صرافان ۱۳۸۷، ۱۶۹).

۲۵-۴-۲ نقاشی و زندگی عاطفی کودک

نقاشی برای کودک فقط یک وسیله بیان برای تجزیه و تحلیل یا توضیح و تشریح موجودات و اشیاء نیست بلکه در عین حال وسیله است برای بیان زندگی عاطفی او هنگامی که کودک به دلخواه خود نقاشی می کند، در واقع حالت روحی و احساسات زمان حاضر و نیز احساسات و تحریکات ریشه دار و ژرف تر خود را بیان می کند. بر روی کاغذ همانند عالم خواب و رویاء، تمایلات خود آگاه و ناخود آگاه کودک ظاهر می شود. نقاشی های کودکان اگر هم از نظر ظاهری بی اهمیت جلوه کنند، ولی محتوای آنها هرگز به طور کامل بی ارزش نیست. نقاشی های کودکان سرشار از پیام هستند. حیوانات، گیاهان و اشیاء سرچشمه دائمی و محرک تخیلات کودکان هستند. اگر در زندگی کودک تجربه کافی از لحاظ رساندن خوراک به تخیلات او وجود نداشته باشد، آن تخیلات هرگز پرورش نخواهند یافت از این روست که کودکان یتیم خانه ها فاقد تخیل کافی هستند و دنیای آنها همیشه کدر و غمگین است و اصولاً خلایق شان ابتدایی تر از آن است که بر انگیزنده شوق آنها یا موجب رضایت خاطر شان بشود هر تجربه ای که کودک کسب می کند، دید او وسیع تر و رشد مغزی او پرورده تر می شود (صرافان ۱۳۸۷، ۱۷۷).

۲۶-۴-۲ جهت نقاشی

ترسیم از چپ به راست، نشان دهنده یک حرکت طبیعی پیش رونده است، در حالیه رسم به چپ به منزله یک حرکت واپس رونده تلقی می شود (دادستان ۱۳۸۷، ۲۱۴).

۲۷-۴-۲

به طور کلی کودکانی که ترسیم و نقاشی آنها با تنا سب بر روی کاغذ رسم شده، به نظر یوشیم^۱ کودکانی که فضا را بهتر از دیگران حس می کنند دارای قابلیت درک بهتری هستند. کودکان خجالتی و کمرو در گوشه کاغذ و یا در قسمت محدودی از فضای کاغذ ویا روی کاغذ کوچکی نقاشی می کنندبه نظر فرس^۲ اینکه کودکان ترجیح می دهنددر بالای کاغذ نقاشی کنند فقط مربوط به سن کم آنها نیست ، بلکه در هر سنی مصداق دارد گو اینکه کم کم با زیاد شدن سن میزان این رجحان، کاهش می یابد. از نظر کاند نیسکی^۳ در بالا مبین تصورات آرامش دهنده واحساس آرامش و آزادی ودر پایین نشانه فشار وسنگینی است. کودکی که زیاد به طرف چپ کاغذ متمایل شود نشانگر غم واندوه وگوشه گیر بودن وبی اعتمادی نسبت به خود است.وبالا خره کودکانی که نقاشی ها یشان کاملاً در مرکز کاغذ قرار می گیرد به طور کلی زیاد بر خود واحساساتش توجه و تمرکز دارند (صرافان ۱۳۸۷، ۱۷).

۲۸-۴-۲ معانی رمزی حیوانات

سگ نشان دهنده نیاز به ملاطفت ونوازش است.وجود سگ در نقاشی بر حسب ملایمت یا شدت خطوط مبین تقاضای مهر و محبت و با یک پرخاشگری نهفته ملحوظ می گردد.گربه نیز به منزله نماد گرایش کودک به ناز ونوازش است و به دلیل ملایمت و ظرافت دارای ارزش زنانه است. مرغ وجوجه هایش معرف چار چوب خانوادگی کودک اند. کودکی که می خواهد مورد نوازش یا حمایت قرار گیرد، معمولاً با جوجه ها همسانسازی می کند. لانه به معنای کانون یا هسته خانوادگی وجایی است که زندگی در آن لذتبخش است کلاغ ها وپرندگان سیاه دیگر اضطراب، ترس، گنهکاری و یا تهدید قریب الوقوع را نشان می دهد. عقاب ها به منزله رمز قدرت و پرخاشگری است ماهی ها احساس راحتی و آرامش کودک را متجلی می سازند کوسه ها در زمزه حیوانات خطرناک وپرخاشگرقرار دارند.مارها معمولاً دارای معنای احلیلی و معرف کشاننده های پنهانی یا خطرناک اضطرب هستند. وغالباً به هنگام وجود دلمشغول های جنسی کشیده می شوند. عنکبوت به منزله مادر قدرتمند است ترسیم جادوگر خطرناک و مقتدر نماد مادری خشن و ترسناک است (دادستان ۱۳۸۴، ۱۲۰).

۲۹-۴-۲ معانی رمزی آب

1 Youchim

2 Fraise

3 Kandinsky

آب سر چشمه حیات است و در نقاشی معرف قدرت زنانه، مادر رمزی یا مادر واقعی است. آب معرف نیروی تخیل است. ابرهای در هم فشرده و متراکم، معرف مادری مداخله گر هستند که کودک حضور وی را در هر لحظه احساس می کند. وقتی آب به صورت باران در آید وجود زمینه غمگینی یا افسردگی است. وقتی قطره های باران در آید وجود زمینه غمگینی یا افسردگی است. وقتی قطره های باران همه صفحه کاغذ رادر بر گیرند با کودکان مضطرب سروکار داریم (دادستان ۱۳۸۴، ۱۲۱).

۳۰-۴-۲ معانی رمزی رنگین کمان

رنگین کمان به منزله پلی بین آسمان و زمین، معرف قدرت الهی و حمایت سحر آمیز است که می تواند در پناه آن به آرامش دست یافت رنگین کمان نشانه بازگشت به آغوش مادران و جستجوی حمایت اوست (دادستان ۱۳۸۴، ۱۲۲).

۳۱-۴-۲ معانی رمزی کوه ها

کوه های خشک و نوک تیز، معرف مشکلات کودک و موانعی هستند که در سر راه او وجود دارد. کوه های انحنادار یا تپه های سر سبز به منزله نماد پستان مادرانه و معرف عشق، تغذیه و عطوفت اند (دادستان ۱۳۸۴، ۱۲۲).

۳۲-۴-۲ معانی رمزی هواپیما

معانی رمزی هواپیما و کشتی تا اندازه ای مشابه اند، اما هواپیما گرایش به قدرت و اعتلا را در حدّ بیشتر آشکار می کند و گاهی نیز اراده فرد به منظور غلبه بر موانع را برجسته می سازد. هواپیما جنگی یا بمب افکن قبل از هر چیزی مبین تعارض و پرخاشگری است. بمب ها غالباً نشان دهنده خشم والدین یا درگیری های شدید ی هستند که کودک بر آنها ناظر بوده است (دادستان ۱۳۸۴، ۱۲۳).

۳۳-۴-۲ معانی رمزی راه

راه به منزله یک نماد ارتباطی و تبلور دیدگاه کودک در برابر زندگی است ترسیم یک راه عریضی و گلکاری شده شادی و نشاط را متجلی می سازد. در حالیکه یک جاده پر فراز و نشیب، مشکلات کودک را آشکار می سازد ترسیم راهی که از سنگ های سیاه رنگ پوشیده شده اضطراب نقاشی را نشان می دهد. امامی تواند به معنای گذار کودک از یک دوره مشکل یا وهله ای از زندگی باشد که تلاش چشمگیری را می طلبد. ترسیم یک راه بن بست دارای معنای دو گانه ای است. از یک سو، معرف مشکلات لاینحل و بن بست زندگی از

دیدگاه نقاش است و از سوی دیگر، به دلیل آنکه راه ترسیم شده غالباً به خانه متصل است (دادستان ۱۳۸۴، ۱۷۷).

۳۴-۴-۲ معانی رمزی خانه

ترسیم خانه همانند ترسیم درخت و آدمک، معرف «من» کودک است زیر زمین به ندرت به تصویر کشیده می‌شود و قلمرو پنهانی، زیر زمینی و غیر قابل رویت را تشکیل می‌دهد و در بر گیرنده ارزش‌های نا هشیار است. ساختمان اصلی که شامل پنجره‌ها و درها نیز هست بخش زنده مسکونی خانه را تشکیل می‌دهد. به منزله لندام خلنه و قلمرو زندگی و مبادله است. بام خلنه از زاویه رمزی با قلمرو فکر و تخیل مطابقت دارد. پنجره‌ها و درب‌های بزرگ نشان دهنده دریافت پذیری فرد، میل به تقسیم و مشارکت، نیاز ارتباطی، روحیه‌ای باز و متمایل به برونگرایی است. بالعکس، یک خانه بسته، مستور یا دارای در یچه‌های کوچک، مبین رازداری، درونگرایی، کم‌رویی یا درون ماندگی فرد است.

پنجره‌های مزین به گل‌ها یا پرده‌های شاد و گلدار، نشان دهنده خوشبختی نسبت به زندگی است. پنجره‌های سیاه‌رنگ و بی‌روزنه با کرکره‌های بسته، اضطراب ارتباطی و یا امتناع از دیدن پاره‌ای از چیزها را برجسته می‌سازد.

ترسیم درب‌های متعدد مبین میل گسترده آزمودنی به ایجاد ارتباط است دود به معنای روح خانه و انعکاس وضع روانی کودک تلقی می‌گردد. ترسیم دود به صورت مغشوش و در هم و بر هم، مبین دلمشغولی‌ها یا تنش‌های روانی و جو خانوادگی کودک را نیز منعکس می‌کند (دادستان ۱۳۸۴، ۱۷۹).

۶-۲- موسیقی و نقاشی

برای کودکان کودکستانی می‌توان موسیقی و نقاشی را با هم ترکیب کرد. موسیقی نیز مانند رنگ برای بچه‌ها گیرا است.

زیرا ریتم آن را فوزی حس می‌کند. قلم مو نیز ریتم مخصوص به خودش را دارد. همچنان که موسیقی رنگ خود را دارد. می‌توان بچه‌های کوچک را عادت داد تا با گوش دادن و حس کردن موسیقی نقاشی کنند و یا با تعقیب حرکات موسیقی ارزش خط و رنگ را بفهمند. در واقع موسیقی می‌تواند ریتم بین خط و هماهنگی رنگ‌ها را روشن کند (صرافان ۱۳۸۷، ۱۷۶).

در بخشی از انجیل آمده که اشاره به داوود نبی که در آن زمان برای درمان افسردگی پادشاه زمانه خود را با موسیقی درمان کرد. بیش از ۲۵ سال پیش افلاطون گفت بگذاریم هنرمندان ما زیبایی واقعی را که در دل طبیعت نهفته است ببیند تا با هنر بتوانیم جوانانمان را در دست سلامت بنشانیم و زیبایی و تاثیر آن از

طریق چشم و گوش مانند نسیمی که سلامت راز به هدیة می آورد بر ما بنشیند در زمان رسانی از موسیقی درمانی برای درمان ناشنوایان، عقب مانده ذهنی، بیماری جسمی حاد و مشکلات رفتاری شدید استفاده می کردند (بیرشک ۱۳۷۹، ۱۹۶).

۱-۶-۲ ریتیم یا آهنگ ترسیم

ریتیم یا آهنگ ترسیم نیز باید مورد توجه قرار گیرد. غالباً مشاهده می شود که کودک در یک شخص یا از شخص دیگر، به تکرار خطوط قرنیهای (خطها یا نقطه ها به عنوان مثال)، می پردازد. این تمایل به تکرار ریتیمی، کهگاهی تا حد رفتار قالبی واقعی پیش می رود، در تضاد با نقاشی آزاد که تابع تخیل است، قرار می گیرد و دقیقاً به این معناست که آزمودنی بخشی از حالت طبیعی وارتجالی خود را از دست داده است وزیر قواعد تحمیل شده زندگی می کند. در مواقعی که چنین وضعی صراحتاً مشاهده گردد، می توان فرضیه وجود یک روان آزردگی و یا لاقل وجود خصیصه های وسواسی را عنوان کرد (دادستان و منصور ۱۳۸۷، ۱۷۴).

مددی (۱۳۷۹) در یک پژوهش، نقاشی درمانی را در مورد بیست نفر از کودکان دارای اختلالات و مشکلات هیجانی در طی ۲۴ جلسه ۶۰ دقیقه ای به کار گرفت. موضوع نقاشی برای این کودکان آزاد بوده و هر کودک موضوع دلخواه خود رابه تصویر می کشید .

۱-۵- نتیجه گیری

نتایج بدست آمده از نقاشی درمانی بر روی کودکان بسیار امیدوار کننده است. تحقیقات نشان می دهند که نقاشی درمانی توانسته در کودکانی که دچار اختلالاتی چون پرخاشگری، ترس و اضطراب، اوتیسم، عقب ماندگی ذهنی بوده اند تاثیرات بسیار مطلوبی بگذارد. نقاشی درمانی توانسته میزان پرخاشگری کودکانی که دچار عقب ماندگی ذهنی بوده اند، حتی با بهره هوشی پایین تر از ۴۰ را تا حد زیادی پایین بیاورد. کودکان اوتیسم با کمک نقاشی درمانی تمرکز بیشتری پیدا کرده و توانسته اند ارتباط خود را با دنیای بیرون افزایش دهند. کودکان عادی پس از دوره نقاشی درمانی با اینکه بعضی از آنها در جلسات اول علاقه ای به نقاشی نشان نمی داده اند، با ادامه جلسات شور و شوق زیادی برای شرکت در کارهای گروهی از خود نشان داده اند. افراد گوناگون بر اساس وضعیت خاص خود به نقاشی درمانی پاسخ می گویند. بدین صورت که برخی از کودکان خیلی زود می توانند به کمک نقاشی با دیگران ارتباط برقرار کنند در حالی که برخی از آنان به طوری



که از نقاشی‌ها دیده می‌شود دیرتر به برون‌فکنی احساسات و عواطف خود می‌پردازند و گاهی تا چند جلسه برخی از کودکان حتی از کشیدن نقاشی خودداری می‌کنند و هیچ اثری از موجود زنده در نقاشی‌های آنان دیده نمی‌شود.

به این علت در نقاشی‌درمانی محدودیت زمانی از نظر تعداد جلسات نباید قائل شد تا هر کس به تناسب وضعیت خود، از جلسات درمان بهره لازم را ببرد. پرخاشگری آثار نامطلوبی بر رفتارهای بین فردی و همچنین اثر ناخوشایندی بر حالات درونی و روانی افراد می‌گذارد. روش گوناگونی برای کاهش رفتارهای پرخاشگرانه کودکان وجود دارد که از آن جمله هنر درمانی که به اشکال گوناگونی مانند نقاشی درمانی، موسیقی درمانی، بازی درمانی و نظایر آن صورت می‌گیرد که فرض اساسی آن این است که بیان عاطفه در هنر اثر شفابخشی دارد. نقاشی وسیله‌ی بیانی‌گیرا و ممتازی است که می‌تواند تاثیر قابل ملاحظه‌ای در تکامل هوشی و افزایش قابلیت‌ها و رشد نیروهای خلاق داشته باشد. کودک می‌تواند به کمک آن نوعی ارتباط روحی با دیگران برقرار کند. بنابراین می‌توان از این طریق به روحیات و تمایلات و شخصیت او پی برد. از طریق نقاشی می‌توان به هوش کودک پی برد و به آنها کمک کرد که تعارضات و مشکلات را حل کنند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نقاشی در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه، کاهش افسردگی، کاهش وسواس، کاهش پارانوایا، کاهش خود بیمارانگاری، کاهش روان پریشی، کاهش اضطراب، کاهش حساسیت بین فردی، کاهش فوبی و سلامت روان موثر است.

منابع و مآخذ

فهرست منابع فارسی

الپورت، ارونسون. (۱۳۸۹). روان‌شناسی اجتماعی. مترجم دکتر حسین شکرگن، انتشارات شد تهران.



انجمن روانپزشکی آمریکا. (۱۹۹۴). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. ترجمه محمدرضا نیکخو، هاپاماک آوادیس یانس، سیامک نقش‌بندی، مالک میرهاشمی و محی‌الدین غفرانی (۱۳۷۴). تهران: انتشارات سخن.

بهرامی، هادی. ۱۳۷۸. بررسی اختلالات روانی نزد زندانیان مرد و مقایسه آن با افراد عادی. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال پنجم شماره ۱ و ۲.

بیرشک، بهروز. (۱۳۷۹). سمینار هنر درمانی. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.

پاشا شریفی، حسن. (۱۳۷۶). نظریه و کاربرد آزمون‌های هوش و شخصیت. تهران: انتشارات سخن.

توماس، گلین وی. و آنجل امر حبی سیلکر. (۱۳۷۰). مقدمه‌ای بر روان‌شناسی نقاشی کودکان. ترجمه عباس مخبر. تهران: چاپ طرح نو.

درلثو، جوزف. (۱۳۷۵). تفسیر نقاشی‌های کودکان. ترجمه فاطمه فروزان. تهران: انتشارات سازمان بهزیستی کشور.

رابرت، بی. (۱۳۸۹). غلبه بر خشم. مترجم فرجی، جان، تهران: انتشارات شد.

ریتا ال. اتکینسون. و [دیگران]. ۱۳۹۰. زمینه روان‌شناسی هیلگارد. مترجمان تقی براهنی، محمد و [دیگران]؛ تهران: انتشارات رشد.

ساروخانی، باقر. (۱۳۶۹). جامعه‌شناسی ارتباطات. تهران: انتشارات اطلاعات.

ستاد مبارزه با مواد مخدر. (۱۳۸۱). ارزیابی سوء مصرف مواد مخدر در زندان‌های ایران. پژوهشکده ملی مواد مخدر ایران. مارنات (۲۰۰۳).

سرمد، زهره، عباس بازرگان. و الهه حجازی. ۱۳۷۸. روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: انتشارات آگه. سیدی، طاهره. (۱۳۷۸). بررسی تأثیر قصه‌گویی بر کاهش پرخاشگرانه پسران پرخاشگر پایه اول. پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد. چاپ نشده. دانشگاه آزاد، تهران مرکزی.

شفیع‌آبادی، عبدالله. ۱۳۸۴. نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. مرکز نشر دانشگاهی.

شوران، گویرین. و ایلیس هستی. ۱۳۸۴. پرخاشگری و زورگویی در کودکان و نوجوانان. ترجمه و تألیف دکتر حسن توزند، جانی و نسرین کمال‌پور، نشر مرند.

علامه‌زاده، رضا. (بی‌تا). شناخت اجتماعی هنر. (هنر آدمیان نخستین، یک بررسی به زبان ساده از هنر دوران سنگ). تهران: چاپ حلیان کتاب.

عنصری، جابر. (۱۳۶۸). مردم‌شناسی و روان‌شناسی هنر. تهران: انتشارات اسپرک.

فراری، آنا الیوریو. (۱۳۸۷). نقاشی کودکان و مفاهیم آن. ترجمه صرافان، عبدالرضا، انتشارات: دیبا.

قراچه‌داغی، مهدی. (۱۳۸۷). افسردگی. تهران: نشر آسیم.

کیهان نیا. ۱۳۸۴. راز موفقیت در زندگی، هنر بهتر زیستن. نشر ماد.
 کاپلان. و سادوک. ۱۳۸۷. خلاصه روانپزشکی. ترجمه دکتر فرزین رضاعی، انتشارات ارجمند.

فهرست منابع انگلیسی

- Arnheim, R. (1972). Toward a psychology of art. California: University of California press.
- Arnheim, R. (1986). New essays on the psychology of art. California: University of California press.
- Baron, R. A. (1985). Contribution of the psychology sciences. New York: plenum.
- Berk, Laura. (1994). Child development. London: Ally and Bacon.
- Blickle, G; Habash, A; Wolf gong, S. (1998). Verbal aggressiveness: Conceptualization and measurement a decade later. Psychological reports, London. 82(1).
- Brain, J. A; Segal, A. (1998). How to prevent aggressive behavior (The council for exceptional children). Teaching Exceptional children. Mar/Apr.
- Break Well , O. M. (1997). Coping with aggressive behavior. New York: wiley.
- Carrigan , J. (1993). Painting therapy: A Swiss experience for people with mental retardation. American Journal of art therapy. 32(93).
- Dwortzky, J. P. (1996). Introduction to child development. Washington: west publishing Company.
- Fled man, E. B. (1961). Art as image and idea. Englewood: university of Georgia Print.
- Gilory, A; Lee. C. (1994). Art and music therapy and research. London: Routhledge.
- Graig, G. R. J; Kermis , M. (1995). Children Today. New Jersey: Prentice Hall.
- Green, M. Y; Rein hard, R. (1995). When art imitates life (A look at art and drama therapy institute). Public welfare. Spring 94(53).
- Hart, C; Nelson, D. A. (1998). Overt and relational aggression in russian nursery school age children; parenting style and marital linkage. Developmental psychology. 34(4).
- Janice , J. B. (1990). Observing development of the young child. Singapor: Merill publishing.

- Johnson, C; Lob dell. K; Nesbitt. J; Car. M. (1996). Therapeutic crafts: A practical approach. U.S.A.: Slack Incorporated.
- Killick, K; Schaverien, J. (1997). Art Psychotherapy and Psychosis. London; Routhledge.
- Kim. SY; Kim, HS; Yoon, SJ; Jang, HI; SVn , KM. (1992). A study of Psychiatric