

# بررسی تاثیر نقاشی درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان با توجه به کیفیت محیط کالبدی آنها

الناز حسن پوربابایی<sup>۱</sup>، دکتر جمال الدین سهیلی<sup>۲</sup>

## چکیده:

مشکلات رفتاری کودکان بخش قابل توجهی از اختلالات در دوران کودکی را به خود اختصاص داده است. روش های مختلفی برای درمان اختلالات وجود دارد که بهترین آنها هنر درمانی است. هدف، بررسی تاثیر نقاشی درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان با توجه به کیفیت محیط کالبدی آنها می باشد. در این پژوهش تجربی از نوع پیش آزمون- پس آزمون ۳۰ دانش آموز دارای اختلالات رفتاری ۳ تا ۶ سال در دو مهد کودک در استان قزوین انتخاب و هر کدام به دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در این پژوهش از پرسشنامه مشکلات رفتاری شهیم فرم معلمان استفاده شد. نتایج

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد معماری، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قزوین.

۲. دکتری معماری، استادیار دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قزوین.

با استفاده از آزمونهای آماری t توسط نرم افزار spss تحلیل شد. بررسی ها نشان داد: ۱. نقاشی درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان گروه آزمایش در هردو مهدکودک تاثیر دارد. ۲. در مقایسه دو مهدکودک نقاشی درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان مهد آفتابگردان به دلیل کیفیت فضایی مناسبتر تاثیر بیشتری داشته است.

**واژه های کلیدی:** هنر درمانی، نقاشی درمانی، مشکلات رفتاری کودکان، محیط کالبدی، مهدکودک.

## مقدمه:

امروزه اگرچه شاهد علاقه‌ی زیادی در زمینه مراقبت کودکان و درمان کودکان مبتلا به اختلال رفتاری هستیم اما این امر در حوزه‌ی بهداشت روانی پدیده‌ی نسبتاً جدیدی است. پیشینه بهداشت روانی کودک را به وضوح تنها تا اوایل قرن بیستم می‌توان ردیابی کرد. از اوایل دهه‌ی ۱۹۶۰ به بعد، طرح ریزی درمانی به تدریج به صورت جنبه‌ی حیاتی از کل نظام ارائه خدمات بهداشتی در آمده است، اعم از این که درمان، در زمینه‌ی سلامت جسمی، سلامت روانی، رفاه کودک یا سوء مصرف مواد باشد. آنچه که در دهه ۱۹۶۰ در بخش پزشکی آغاز شد، در دهه ۱۹۷۰، به بخش‌های سلامت روان مانند درمانگاه‌ها، بیمارستان‌های روان پزشکی و موسسه‌های خواهان اعتبار نامه‌های حرفه‌ای رسمی از نهادهایی همچون کمیسیون مشترک در زمینه اعطای اعتبارنامه به سازمان‌های مراقبت از سلامتی برای تأیید پرداخت بیمه شخص ثالث گسترش پیدا کرد (جانگسما<sup>۱</sup>، پترسون<sup>۲</sup>، مک اینیز<sup>۳</sup>، ۱۶:۳۸۷).

---

1 . Jongsma

2 .Peterson

3 .McInnis

دوران کودکی از مهم‌ترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد پایه ریزی و شکل می‌گیرد. اغلب اختلالات رفتاری ناشی از کمبود توجه به دوران حساس کودکی است. این بی‌توجهی منجر به عدم سازش با محیط و بروز مشکلات رفتاری برای کودک می‌شود. مشکل رفتاری به رفتار فردی اطلاق می‌شود که بدون پایین بودن بهره هوشی، تعادل روانی و رفتاری از اندازه عمومی اجتماع دور و دارای شدت، تکرار، مداومت در زمانها و مکان‌های متعدد باشد. به طوریکه در عملکرد تحصیلی، رفتاری دچار درماندگی و یا کاهش میزان کارایی فرد گردد. این گونه کودکان مرتب از سوی اطرافیان طرد می‌شوند و در مدرسه مرتب از آنها گلايه و شکایت دارند. لذا با توجه به مشکلات شایع رفتاری کودکان یکی از موضوعات حائز اهمیت و شناسایی سریع و به موقع اختلالات، امکان درمان سریعتر آنان را مهیا می‌سازد. (ملکشاهی، فرهادی، ۱۳۸۷: ۶) حقیقتی است انکار ناپذیر که همه ما زمانی کودک بوده‌ایم و همگی، هر چند ناخواسته، دورانی از تولد گرفته تا اوایل بزرگسالی یا پس از آن را طی کرده‌ایم. خواه یادآوری تجارب هیجانی خوشایند یا ناخوشایند آسان باشد یا خاطرات گذر از دوران دبستان، اما همه نوجوانان و بزرگسالان از دریای پرتلاطم دوران کودکی عبور کرده‌اند. اگرچه می‌توان از طریق گزارش‌های پس‌نگرانه درباره تجارب کودکی چیزهایی فرا گرفت (بروین<sup>۱</sup>، اندروز<sup>۲</sup> و گاتلیب<sup>۳</sup>، ۱۹۹۳)، اما به دلایل مختلف شناخت کامل از کودکی و اختلالات روانشناختی کودکان نمی‌تواند صرفاً بر گزارش‌های خود کودکان یا گزارش بزرگسالان در مورد کودکی خود متکی باشد. شاید خاطرات مربوط به تجارب دوره کودکی مفید باشد، اما همیشه صحیح یا کامل نیست. کودکان نیز همیشه به مشکلات روان‌شناختی و رفتاری خود یا غیر متعارف بودن رفتارشان، آگاه نیستند (نجاریان، داودی، ۱۳۸۹: ۱۳).

هنر درمانی به عنوان یک حرفه، اولین بار در نوشته مارگارت نامبورگ<sup>۴</sup> (مادر هنردرمانی) تعریف شده است. وی پس از سالها تجربه به عنوان مسوول و آموزگار هنر در مدرسه والدن<sup>۵</sup>، پی برد که بیان آزاد هنر کودکان معرف نوعی کلام نمادین است و نتیجه گیری کرد که " بیان انگيخته ی هنر می تواند اساس معالجه های روان درمانی باشد" (نوری، ۱۳۸۲: ۱۷). به کار بستن روانشناسی هنر به شکل کنونی توسط فروید آغاز شده است (نامبرگ<sup>۶</sup>، ۲۰۰۱). هنر درمانی یک روش ایجاد شده برای

---

1 .Berwin

2 .Andrews

3 .Gotlib

4 .Margaret Naumburg

5 .Waden

6 .Naumburg

سلامت روان است که از روش خلاق ایجاد هنر برای رشد و ارتقاء سلامت جسمی، روانی و هیجانی اشخاص در همه سنین استفاده می‌کند. این روش بر اساس این باور پایه گذاری شده است که فرآیند خلاق به کار گرفته شده در بیان حال از طریق هنر به افراد کمک می‌کند که تعارضات و مشکلات را حل کنند و مهارت های بین فردی، مدیریت رفتار، کاهش استرس، افزایش عزت نفس و خود آگاهی را گسترش داده، به بینش دست یابند(الکساندریا<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷:۴۷). فرآیند آفرینش هنری به صورت ذاتی توانایی درمان و شفا بخشی دارد و بر نقش محوری که مکانیسم دفاعی پالایش در این تجربه بازی می‌کند، تاکید می‌نماید(مالچیودی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). فایده بزرگ هنردرمانی و نقاشی، کیفیت غیر کلامی فرآیند هنری و آثار هنری است. فرآیند هنری به سطح پیش کلامی خود آگاه نفوذ می‌کند که از طریق حواس حمایت می‌شوند و آن را هنگام کار با کودکان به طور ویژه ای موثر می‌سازد. اثر هنری، درمان جو و درمانگر را با نمونه ای ملموس از مشکلات آشنا می‌سازد که شاید درمان جو از آن آگاهی نداشته یا علاقه ای به توجه کردن به آن نداشته است و می‌تواند در درمان، به صورت غیر کلامی ظاهر شود(مل کوئیست<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸).

با توجه به تاثیر و نقش هنر درمانی در درمان برخی بیماری های جسمی و روانی، توجه به پژوهش هایی که گویای ارتباط بین نقاشی درمانی و رفتارهای پرخاشگرانه در کودکان است، ضروری به نظر می‌رسد. از آنجا که رشد و پرورش کودکان و ایجاد رفتارهای صحیح در آن ها از اهمیت بسزایی برخوردار است و با توجه به کمبود شواهد پژوهش داخلی در زمینه‌ی نقش نقاشی درمانی در مشکلات رفتاری کودکان، بررسی این قبیل پژوهش ها ضروری به نظر می‌رسد، بنابر این پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی نقاشی درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان انجام شد. پژوهش حاضر با این فرضیه ها است که : فرضیه اول. نقاشی درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان گروه آزمایش در هردو مهد تاثیر دارد. فرضیه دوم. در مقایسه دو مهدکودک نقاشی درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان مهد آفتابگردان به دلیل کیفیت فضایی مناسبتر تاثیر بیشتری داشته است.

حمید علیزاده در مقاله کاربرد نقاشی در شناخت، ارزیابی و درمان مشکلات کودکان استثنایی مطرح می‌کند که " هنردرمانی از جمله نقاشی درمانی می‌تواند 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

---

1 .Alexandria  
2 .Malchiodi  
3 .Melkowitz

خود هستند می بینند و به این ترتیب آرام تر و پذیراتر می شود. نقاشی می تواند در افزایش میزان اعتماد به نفس این کودکان موثر 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". (علیزاده، ۱۳۸۳: ۱۱-۳).

غزاله نژادی کاشانی و همکاران در مقاله تأثیر نقاشی بر کاهش پر خاشگری دانش آموزان دختر عقب مانده ذهنی آموزش پذیر مقطع ابتدایی به این نتیجه رسیدند که "نقاشی به عنوان یکی از شیوه های هنر درمانی میزان پر خاشگری را در دانش آموزان دختر عقب مانده ذهنی آموزش پذیر کاهش می دهد. مدارس به ویژه محیط های مشاوره ای و بالینی وابسته می توانند از نقاشی جهت کاهش رفتار پر خاشگری این دانش آموزان استفاده نمایند." (نژادی کاشانی و همکاران، ۱۳۸۹: ۸۷-۸۱).

فریده نوری در مقاله تأثیر نقاشی درمانی در کاهش پر خاشگری دانش آموزان کم توان ذهنی می نویسد "نقاشی بیش از اینکه در تشخیص اختلال های روحی بزرگسالان مفید می باشد، در امر شناخت و درمان مشکلات کودکان سازش نیافته و کم توان ذهنی مناسب است. هم چنی می فرمایند برای اینکه مشاوران بتوانند نقاشی درمانی را در مورد کودکان به کار گیرند، بهتر است که جلسه های درمانی به صورت گروهی تشکیل شود". (نوری، ۱۳۸۲: ۱۹-۱۶).

زهره میر باقری در مقاله نقاشی و کودکان کم توان ذهنی به این نتیجه رسیده اند که "کودکان از طریق باز آفرینی وضعیت دشوار در نقاشی خود می توانند به نوعی بر مشکلات خود چیره شوند. کودک از رهگذر باز آفرینی وضعیت های دشوار در نقاشی های خود می توانند بر مسائل خود غلبه کند و به نوعی کنترل بر احساسات و عواطف خویش دست یابد." (میرباقری، ۱۳۸۹: ۴۵-۴۱)

کرمی و همکاران در پژوهش اثر بخشی نقاشی درمانی در کاهش رفتارهای پر خاشگرانه ی دانش آموزان دچار نارساخوانی به این نتیجه رسیدند که "هنر درمانی خصوصا استفاده از نقاشی می تواند نقش موثری در کاهش پر خاشگری داشته باشد و هم چنین به مربیان و دست اندر کاران امور دانش آموزان پیشنهاد می شود جهت کاهش رفتارهای پر خاشگرانه از نقاشی درمانی بهره گیرند" (کرمی، ۱۳۹۱: ۱۱۷-۱۰۵). لی<sup>۱</sup> در پژوهشی با هدف تاثیر نقاشی درمانی بر تغییرات رفتار و هیجان یک کودک ده ساله با اختلالات رفتاری و هیجانی نشان داد که پس از بیست جلسه نقاشی

درمانی، رفتارها و هیجانات انطباقی، نگرش مثبت به خانواده و واکنش مثبت در مقابل مشکلات، در کودک افزایش یافت (لی، ۲۰۰۲).

## روش پژوهش

ارزیابی مشکلات کودکان، روندی پیچیده دارد و بیشتر اوقات، چندین جنبه از عملکرد کودکان را در بر می گیرد. از این رو، انتخاب روش صحیح برای سنجش آن ها مسئله ای در خور توجه است. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر نقاشی درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی با توجه به کیفیت محیط کالبدی آنها انجام یافته است. لذا با توجه به هدف و موضوع روش تحقیق، مطالعه تجربی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است. سنجش رفتار کودکان به وسیله روش های مختلف نقاشی درمانی و روش های سازمان یافته مصاحبه و پرسشنامه صورت می گیرد. ولی از آنجا که معلمان بیشترین ارتباط را با کودکان دارند، پرسشنامه هایی که توسط این گروه تکمیل می شود از روایی و پایایی بالایی برخوردار است. جامعه آماری پژوهش کودکان سه تا شش سال دارای مشکلات رفتاری بودند که در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ در مهدکودک های شهر قزوین به تحصیل اشتغال داشتند. با استفاده از روش نمونه گیری دو مهدکودک در دو ناحیه، یک مهدکودک با سرانه و کیفیت بالاتر و دیگری سرانه کمتر به صورت تصادفی انتخاب شد. نمونه‌ی مورد مطالعه را ۳۰ دانش آموز دارای اختلالات رفتاری ۳ تا ۶ سال مهدکودک آفتابگردان و ۳۰ دانش آموز مهدکودک مهر با شرایط مذکور در استان قزوین که به روش تصادفی انتخاب شد. ابتدا از هر دو گروه پرسشنامه مشکلات رفتاری فرم معلمان، پیش آزمون گرفته شد و سپس هرکدام به دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شد. ابزار پژوهش همانطور که در قبل گفته شد پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی ویژه معلم بود که به منظور ارزیابی مشکلات رفتاری کودکان ۳ تا ۶ ساله ایرانی توسط سیما شهیم تهیه گردیده است. پرسشنامه حاوی ۲۸ پرسش مدرج سه نمره ای می باشد. روایی و اعتبار محتوا از طریق نظر خواهی از صاحب نظران احراز شده است. در این پرسشنامه سه عامل وجود دارد که به ترتیب پرخاشگری، بی توجهی و رفتارهای بچه گانه و گوشه گیری و اضطراب نام گرفته است. (سیما شهیم، ۱۳۷۵: ۶۴-۴۷). ضریب پایایی پرسشنامه ۰/۶۴ و معنی دار بوده است. ضریب آلفای کرونباخ نیز برای هر سه عامل محاسبه گردید. این ضرایب برای سه عامل پرخاشگری، بی توجهی و رفتارهای بچه گانه و گوشه گیری و اضطراب به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۰ و ۰/۷۰ می باشد. همبستگی بین پرسش ها و نمره کل هر عامل نیز در تمام موارد معنی دار بوده است. گروه‌های آزمایش در سه جلسه به مدت بیست دقیقه، با موضوعات دلخواه به نقاشی کشیدن پرداختند. هدف از اجرای نقاشی

آزاد، تخلیه هیجانی کودکان و بیان آزادانه احساسات و افکار آنها در قالب نقاشی بود. در زمان اجرای برنامه برای گروه آزمایش، گروه کنترل در فعالیت های عادی کلاس شرکت می کردند. اجرای پرسشنامه سه روز بعد از آخرین جلسه نقاشی اجرا انجام شد تا مشخص شود که آیا این روش در کاهش مشکلات رفتاری مؤثر بوده است یا خیر. سپس دو مهدکودک از لحاظ کیفیت محیطی مقایسه و بررسی شدند.

## مبانی نظری

### هنر درمانی

هنر به دو دسته ی کلامی و غیر کلامی تقسیم می شود. نقاشی، موسیقی، مجسمه سازی از هنرهای بدون کلام اند. از ادبیات و تئاتر و سینما، به سبب همراه بودن با سخن، به عنوان هنرهای کلامی نام میبرند. بعضی انسان ها بهتر است خود را به طور غیر کلامی از طریق موسیقی، هنر، حرکت یا نمایش نشان بدهند، مواردی که باعث افزایش اعتماد به نفس، بیان سازنده تر خود و بهبود تعاملات اجتماعی می شوند. در درمان با هنر های آفرینشی بر استفاده از رسانه ی هنر به جای مشاهده ی آثار هنری تأکید می شود، البته موسیقی درمانگر ها اغلب به فراخور عاطفه و خلق و خوی مراجعان، از کاست های ضبط شده استفاده می کنند. هنر می تواند در تقویت نیروی تخیل، خلاقیت، ابتکار و نواندیشی کودکان و نوجوانان نقش ارزنده و شگفت انگیزی داشته باشد. شاید به همین دلیل است که در دنیای امروز، آموزش و پرورش کشورهای مختلف، هنر را یکی از ملزومات معنوی و بنیادین تعلیم و تربیت تلقی می کنند و سرمایه گذاری فراوانی برای به کارگیری بیشتر هنر در مدارس صورت می گیرد. امروز می توان بسیاری از نابسامانی های روحی و روانی دانش آموزان را از طریق هنر، شناسایی و درمان کرد (اسمعیل طلایی، ۱۳۹۱: ۱۳).

هنردرمانی رشته ای است که در آن با خلق یا مشاهده یک اثر هنری از طریق دریافت و بیان احساسات شخص، برای کمک به او استفاده می شود. برخلاف هنر که تنها به منظور خلق اثر هنری انجام می شود، تمرکز هنردرمانی (که بطور معمول شامل نقاشی، سفالگری، کار با ذغال، مداد رنگی و مواد مشابه است) بر فرآیند خلق یک اثر هنری می باشد و فعالیت های مقدماتی به کار گرفته شده برای درمان، به خلق اثر و نتیجه حاصل از آن ترجیح داده می شود. در این رشته، ممکن است یک قطعه هنری هیچگاه به پایان نرسد (شفیعیان، ۱۳۹۰: ۵).

هر متغیر هنری که بتواند پلی میان تجربیات درونی و بیرونی فرد بوجود آورند می تواند پایه و اساس درمانی داشته باشد. هنردرمانی و شفابخشی آشفستگی های روانی از طریق واسطه های هنری



که از طریق آن درمانجو می تواند درون خود را آشکار سازد و به درمانگر کمک کند تا آنچه را او ارائه کرده تحلیل نماید و درجهت شیوه های درمانی دیگر قدم بردارد (گارتن، ۱۳۸۷: ۱۲).

هنر درمانی به طور گسترده برای درمان کم توانی ذهنی، پرخاشگری، اختلالات یادگیری، ناکانی های تحصیلی، اضطراب، افسردگی و وسواس به کار می رود. استفاده از نقاشی، مجسمه سازی و عکاسی کلاژ، موسیقی، نمایش و شعر انواع گوناگون هنر درمانی را تشکیل می دهد. ارتباط درمانی و باور کردن درمان به عنوان دو عامل مشترک در هنر درمانی می باشد. ارتباط درمانی به عنوان زیربنای اعتماد به نفس برای شروع خوداکتشافی در کودکان محسوب می شود و باور نیز به عمق رضایت از درمان اشاره می کنند (داوری، ۱۳۹۲: ۶۸).

در روان درمانی هنری، عناصر هنری اولاً باید بتوانند اثرات سریعی را بوجود آورند و دوماً نیازی به جزئیات مهارتی و تکنیکی نداشته باشند. روشهای هنری در نظر دارد عناصر ناخودآگاه را که از رها شدن و بیان شدن فرار می کنند به صورت جلوه های خودانگیخته ارائه دهد. هنردرمان اساساً تعبیر و تفسیری از تداعی ها و ارتباطات کلامی مراجعین و قانونمند کردن رفتارها در یک سطح وسیع است (گارتن، ۱۳۸۷: ۱۳).

## مزایای هنر درمانی

از نظر هنردرمانگران، خلق اثر به تنهایی می تواند به طور طبیعی دارای مزایایی باشد. فرایند خلق اثر با بهبود بخشیدن به احساسات، عزت نفس و اعتماد به نفس را تقویت می کند. کاهش استرس نیز یکی از مزایای مهم است. تحقیقات نشان می دهد که سرکوب احساسات قوی می تواند به ایجاد استرس منتهی شود و این استرس قادر است علائم شدیدی را تشدید کند. باتوجه به اینکه هنردرمانی کمک می کند که مردم به ضمیر ناخودآگاه دسترسی داشته باشند و احساسات محصور شده خود را رها سازند، این درمان برای آنها که از فشار روانی و بیماریهای ناشی از آن رنج می برند، بسیار مفید می باشد (داوری، ۱۳۹۲: ۷۰).

## انواع هنر درمانی

بیشتر پژوهش هایی که در خصوص کودکان انجام گرفته بر مسائل یادگیری و شناختی متمرکز بوده است از جمله این مشکلات می توان به نبود مهارت در تصمیم گیری، سازماندهی و برنامه ریزی، اعتماد به نفس پایین، مفهوم خود ضعیف، تکانشی بودن و وجود مشکلاتی در روابط اجتماعی و وابستگی به دیگران اشاره کرد. استفاده از نقاشی، مجسمه سازی، عکاسی، کلاژ، موسیقی،

نمایش و شعر انواع گوناگون هنر درمانی را تشکیل می دهد که تحت عناوین موسیقی درمانی، نمایش درمانی، قصه درمانی و نقاشی درمانی ارائه می شود (صادقی سیاح، ۱۳۹۱: ۳۹).

## نقاشی درمانی

هدف از برنامه نقاشی، نقاش پروری نیست، بلکه منظور ارائه فرصت به کودک است تا از طریق خطوط و رنگها، آزادانه تخیلاتی به دست آورد، شناخت از هر چیز را به همانگونه که قادر است، در قالب خطوط و رنگها عرضه کند. کودکان از طریق ترسیم خطوط و به کارگیری رنگ ها میتوانند احساسات و عواطف و نیازها و حتی دانسته های خود را به گونه ای که خود مایل هستند، بیان کنند (عنصری، ۱۳۸۰: ۱۵۸).

به این ترتیب نقاشی می تواند احساسات درونی را بیان کند و باعث تخلیه هیجانی شود، تخلیه هیجانی خود نیز به درمان می انجامد. بوتونیه معتقد است که نقاشی کودک نه تنها هوش و سطح تحول ذهنی او را نشان می دهد، بلکه بازنمون نوعی فرافکنی از هستی خود و دیگران است. همچنین از نظر وی نقاشی کودک ما را به مسایل روانی و تاریخچه ی زندگی او رهنمون می شود. (وزیرنیا، ۱۳۸۰: ۹۰).

به نظر درمان کننده ها، نقاشی بیماران روانی، نشانگر رویای آنهاست و درمانگر روانی می تواند از طریق مشاهده آنها منبع پرثمری برای بررسی روحیهی این بیماران و میزان آسیب پذیری روحی آنان به دست آورد. ترسیم اشکال و چهره ها و به طور کلی انعکاس محیط و افراد در نقاشی بیماران روانی، آگاهی های مقدماتی دربارهی وضعیت جسمانی و کیفیت روحی آنها را نشان می دهد و نخستین وسیله هشدار دهنده تلقی می شود. از برخورد با نقاشی بیماران افسردگی ها و حتی اقدامات ناشیانه برای خودکشی، برای درمان کننده های هنرمند، وسیله شناخت روحی و شروع اقدامات اساسی برای درمان شناخته می شود. در سال ۱۹۵۲، دکتر «رابرتون» در انگلستان (از طریق کنجکاو در سمبولیک رنگ و رنگ آمیزی در نقاشی بیماران روانی، به نتایج ارزنده ای رسید. از آن تاریخ به بعد در کلینیک های راهنمای کودکان، مباحثی درباره «تصور کودک از زندگی خود» حالات عاطفی کودکان، سازگاری و ناسازگاری آنان، از طریق بررسی نقاشی های این کودکان، به دقت بازبینی شد (عنصری، ۱۳۸۰: ۱۲۸).

بعضی از نقاشی های کودکان طرح های تزئینی یا خطوطی اند که تعریف و توصیف آنها نسبتاً آسان است. اما بیشتر نقاشی هایی که کودکان می کشند، تصویر ذهنی بازنمایی هایی به شمار می آیند و از جمله عواملی است که در تفسیر نقاشی های کودکان به کار گرفته می شوند، می توان از

طریق قرار گرفتن نقاشی بر روی صفحه کاغذ، ضخامت خطوط، توالی اجزای کشیده شده، مقدار توزیع جزئیات، پاک شدگی ها، تصویر لباس، خط خطی کردن ها، زمینه نام برد (داوری، ۱۳۹۲: ۷۶). نقاشی کودک یک محصول هنری نیست یعنی پیش از آنکه چنین باشد وسیله ی بیان است. کودک از طریق نقاشی، برای بزرگسالان و گاه برای دنیا پیام می فرستد. نقاشی کودک وسیله بیان خویشتن، فرار از آزارهایی که دیده و نمادین کردن تابلوهایی است که با رنجهای او ارتباط دارند و قادر به بیان آنها از طریق زبان نیست (وزیرنیا، ۱۳۸۰: ۹۱).

نقاشی نوعی ارتباط روحی و روانی است که کودک می تواند با دیگران برقرار سازد. به این ترتیب از نقاشی کودک، به روحیه، تمایلات و شخصیت او می توان پی برد. به وسیله نقاشی است که انضباط در تفکر و مهارت عصبی در دستها ایجاد می گردد. بسیاری از روشهای درمانی ممکن است از طریق بررسی نقاشی کودک ارائه شود. نقاشی، نوعی طریقه بیان است و در شناسایی هوش، اهمیت ویژه ای دارد (عنصری، ۱۳۸۰: ۱۶۰). در طی روند نقاشی، می توان سیر تدریجی اعتماد مددجو به مددکار را به خوبی دریافت. این روش وسیله مؤثری برای بیان احساساتی چون خشم، نفرت، ترس، خصومت، اندوه و شرم ناشی از آسیب جنسی است. به علاوه در این روش کودک کمتر احساس تهدید می کند. به دلیل آنکه به رغم استفاده از زبان، مسائلی که بر او گذشته صریح عنوان نمی شود. حوادث ناگواری که در کودکی رخ می دهد، چون هنوز زبان کامل نشده با فرآیندی منطبق با دوره حسی - حرکتی و غالباً به صورت تصویر مثلاً مانند عکس یا فیلم وارد سازمان شناختی کودک می شود و مادام که وی در سالهای بعد نتواند آن تصویر را به صورت کدهای کلامی وارد جریان عادی زندگی خود کند و با کلمات درباره ی آن بیندیشد یا آن را بازآفرینی کند، جنبه های دردناک خاطره التیام نخواهد یافت. از این رو، روان درمانی با نقاشی از آنجا که تصویری از سازمان شناختی را که خود تصویری است بازمی گرداند، نه تنها به فرآیند درمان و التیام کمک می کند، بلکه جریان تبدیل خاطره تصویری به کدهای کلامی را نیز ممکن می سازد و درمکان را از این طریق تسریع می کند (وزیرنیا، ۱۳۸۰: ۹۷).

## یافته ها

برای آزمون فرضیه ی اول از آزمون آماری t و روش Paired Samples Statistics استفاده شده است. جدول شماره ی ابررسی رابطه همبستگی بین دو متغیر قبل و بعد آزمون در هر مهدکودک آفتابگردان و مهر را نشان می دهد. همانطور که در جدول ملاحظه می گردد، با توجه به اینکه مقدار سطح معنی داری برای همبستگی بین دو متغیر قبل و بعد کمتر از ۰/۰۵ شده است پس

بین این دو متغیر رابطه همبستگی معنی داری وجود دارد. این مقدار برای مهدکودک آفتابگردان به میزان ۰/۷۵۳ و برای مهدکودک مهر به میزان ۰/۶۷۶ تعیین شده است.

جدول ۱- بررسی رابطه همبستگی بین دو متغیر قبل و بعد از آزمون در مهدکودک آفتابگردان و مهر (مأخذ: نگارندگان، ۱۳۹۴).

متغیرها	گروه	میانگین	فراوانی	انحراف معیار	میانگین انحراف استاندارد	همبستگی	سطح معنی داری
مهد کودک آفتابگردان	پیش آزمون	۶۲/۰۰۰۰	۱۵	۴/۰۰۰۰	۱/۰۰۰۰۰	۰/۷۵۳	۰/۰۰۰
	پس آزمون	۶۸/۰۰۰۰	۱۵	۷/۰۰۰۰	۲/۰۵۶۳۵		
مهد کودک مهر	پیش آزمون	۶۰/۶۶۶۷	۱۵	۴/۹۳۷۷۱	۱/۲۷۴۹۱	۰/۶۷۶	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۶۶/۰۶۶۷	۱۵	۲/۱۵۳۶۲	۰/۵۵۶۰۶		

جدول شماره ۲ تاثیر نقاشی درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان در مهدکودک آفتابگردان و مهدکودک مهر ارائه می دهد. همانطور که در جدول ملاحظه می گردد ، مقدار سطح معنی داری برای آزمون t در مهد آفتابگردان و مهد مهر برای دو متغیر قبل و بعد کمتر از ۰.۰۵ شده است پس به این نتیجه می رسیم که تاثیر گذار بودن دوره نقاشی تایید می شود.

جدول ۲- تاثیر نقاشی درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان در مهدکودک آفتابگردان و مهدکودک مهر (مأخذ: نگارندگان، ۱۳۹۴).

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	میانگین انحراف استاندارد	آزمون تی	درجه آزادی	سطح معناداری دو دامنه
آفتابگردان. قبل - آفتابگردان. بعد	-۵/۰۰۰۰۰	۱۰/۰۰۰۰۰	۲/۰۰۰۰۰	-۱/۰۰۰	۱۴	۰/۰۰۴
مهر. قبل - مهر. بعد	-۶/۴۰۰۰۰	۵/۲۳۴۵۰	۱/۳۵۱۵۴	-۴/۷۳۵	۱۴	۰/۰۰۰

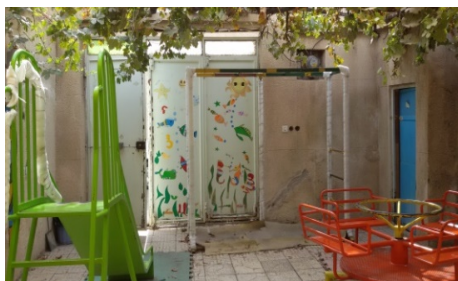
بعد از ثابت شدن فرضیه اول به بررسی دو مهدکودک پرداخته شد. مهدکودک آفتابگردان در مقابل مهد کودک مهر دارای فضاهای بزرگتر و نورگیری بیشتری بود. به طوریکه تمامی فضاها و کلاسها نورگیری طبیعی بسیارخوبی داشت. علاوه بر این دارای یک پاسیو با گلها و گیاههای طبیعی هم بود که کیفیت ویژه ای به فضای داخلی مهد می داد(تصویر ۱). از نظر رنگ فضاها هر دو مهدکودک کیفیتی یکسان داشتند. رنگ دیوارها شاد و گرم و کفپوش کلاسها و راهرو جذاب بود. در مهدکودک مهر به علت کوچکی فضا شلوغی و آلودگی بصری به چشم می خورد(تصویر ۲). در مهد آفتابگردان، یک سری دیوار کوب برای سرگرمی و جذابیت فضا استفاده شده بود. هم چنین دارای حیاط و فضای سبز بزرگی بود که علاوه بر تأمین فضای بازی کودکان و نور مناسب برای کلاسها دید مناسبی هم برای کلاسها ایجاد کرده بود(تصویر ۳). به لحاظ بازی پذیری مهدکودک آفتابگردان به علت سرانه فضایی بیشتر مناسب تر بود و امکان فعالیتهای آزاد و تغییر مبلمان به آسانی صورت می گرفت. در مهد کودک مهر حیاط کوچکی وجود داشت که در آن خبری از کف پوش های شاد و جذاب و کودکان نبود(تصویر ۴).



تصویر ۲. مهدکودک مهر (مأخذ: نگارندگان، ۱۳۹۴).



تصویر ۱. مهدکودک آفتابگردان (مأخذ: نگارندگان، ۱۳۹۴).



تصویر ۴. مهدکودک مهر (مأخذ: نگارندگان، ۱۳۹۴).



تصویر ۳. مهدکودک آفتابگردان (مأخذ: نگارندگان، ۱۳۹۴).

برای آزمون فرضیه ی دوم از آزمون آماری t تک نمونه ای استفاده شده است. جدول شماره ی ۳ مقایسه نتایج بعد از آزمون مهدکودک آفتابگردان و مهدکودک مهر را نشان می دهد. همانطور که در جدول ملاحظه می گردد ، با توجه به معنی دار بودن سطح معنی داری برای هر دو مهد کودک پس تأثیر گذاری در هر دو تأیید شده و با توجه به اینکه میانگین مهد آفتاب ۶۸ و میانگین مهد مهر ۶۷/۰۶۶ شده است پس در نتیجه با مقایسه دو مهدکودک، نقاشی درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان مهد آفتابگردان به دلیل کیفیت فضایی مناسبتر تاثیر بیشتری داشته است.

جدول ۳- مقایسه نتایج بعد از آزمون مهدکودک آفتابگردان و مهدکودک مهر(مأخذ: نگارندگان، ۱۳۹۴).

متغیرها	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	میانگین انحراف استاندارد	میزان تی	درجه آزادی	سطح معناداری دو دامنه	تفاوت میانگین ها
آفتابگردان بعد	۱۵	۶۸/۰۰۰۰	۷/۹۶۴۲۱	۲/۰۵۶۳۵	۳۱/۶۰۹	۱۴	۰/۰۰۰	۶۵/۰۰۰۰۰
مهر بعد	۱۵	۶۶/۰۶۶۷	۲/۱۵۳۶۲	۰/۵۵۶۰۶	۱۱۵/۲۱۵	۱۴	۰/۰۰۰	۶۴/۰۶۶۶۷

## بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف اثر بخشی نقاشی درمانی در کاهش مشکلات رفتاری در کودکان انجام گرفت. مشکلات رفتاری کودکان آثار نامطلوبی بر رفتارهای بین فردی و هم چنین آثار ناخوشایندی بر حالات درونی و روانی افراد می گذارد. روشهای گوناگونی برای درمان آن وجود دارد که از آن جمله هنردرمانی است که به اشکال گوناگونی مانند نقاشی درمانی، موسیقی درمانی، تئاتر درمانی، بازی درمانی و نظایر آن صورت می گیرد که فرض اساسی آن این است که بیان عاطفه در هنر اثر شفا بخش دارد. نقاشی وسیله بیانی گیرا و ممتازی است که می تواند تاثیر قابل توجهی در تکامل هوشی، افزایش قابلیت ها و رشد نیروی خلاق داشته باشد.

نتایج آزمون فرضیه اول نشان داد که نقاشی به عنوان یکی از شیوه های هنردرمانی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان موثر است. بنابراین کودکان با نقاشی می توانند رفتارهای خشونت آمیز خود را کاهش دهند و عواطف خویش را به شکلی که از لحاظ اجتماعی ناپهناجر محسوب نمی شود،

بیان کنند. با توجه به نتایج فرضیه دوم نقش محیط کالبدی در روند درمان مشکلات رفتاری کودکان بسیار قابل توجه و حائز اهمیت است. عدم وجود فضای کافی برای انجام فعالیت های جسمی و حرکتی کودکان باعث ایجاد تنش و پرخاشگری در کودکان می شود. میزان شدت، رنگ و جهت نور در محیط های متفاوت تا حد زیادی بر کاهش نشانه های اختلالات رفتاری کودکان تاثیر گذار است. هم چنین در نظر گرفتن پنجره هایی با داشتن دید به طبیعت، برای بهبود تمرکز در کودکان موثر است. فضاهای داخلی و کلاس های دارای رنگهای شاد و جذاب برای کودکان، به بیشتر شدن تمایل کودکان برای ماندن در این فضاها کمک می کند. دسترسی و ارتباط کودکان با فضای باز و سبز طبیعی به کاهش افسردگی، استرس و بهبود تعاملات اجتماعی کمک می کند و محوطه های طبیعی دارای تاثیر مثبت در درمان مشکلات رفتاری کودکان هستند. با توجه به نتایج به دست آمده از فرضیات می توان پارامترهایی برای محیط کالبدی کودکان ارائه کرد. به طور مثال: استفاده از نورهای طبیعی و پنجره های بزرگتر با دید خوب، ایجاد فضاهای باز و طبیعی و دارای پوشش گیاهی، استفاده از فضاهای بزرگتر و با سرانه بالا، ایجاد فضاهای داخلی رنگارنگ و جذاب با توجه روانشناسی رنگ کودکان. آشنایی با این عوامل و میزان تاثیر گذاری آنها بر روند درمان مشکلات رفتاری کودکان با توجه به آزمون نقاشی، قابلیت هرکدام از آنها را در کاهش مشکلات رفتاری کودکان مشخص می سازد. بنابر این به طراحان کمک می کند تا با کمک گیری از این عوامل در طرحهای خود به تسریع فرآیند هنر درمانی و کاهش مشکلات رفتاری کودکان کمک کند تا کودکان بتوانند با رضایت، امنیت و آرامش بیشتری در فضا حضور پیدا کنند.

## منابع

- توماس آر. کراتوچویل و ریچارد جی. موریس. (۱۳۷۸). روانشناسی بالینی کودک، (نائینیان، محمدرضا و همکاران، مترجم)، تهران: رشد.
- جانگسما، آرتور ای، پترسون، ال مارک و مک اینیز، ویلیام پی. (۱۳۸۷). راهنمای گام به گام درمان مشکلات روانی کودکان (روان درمانی کودک)، (کیمیایی، علی و امیدوار، احمد، مترجم)، تهران: رشد.
- داوری، نجمه. (۱۳۹۲). پردیس هنری-آموزشی کودکان با رویکرد هنر درمانی، پایان نامه کارشناسی ارشد، مهندسی معماری: دانشگاه آزاد اسلامی واحد قزوین.
- راس، آلن او. (۱۳۷۶). اختلالات روانی کودکان، رویکردی رفتاری به نظریه ها، پژوهش و درمان، (مهريار، اميرھوشنگ و يوسفی، فریده، مترجم). تهران: رشد.

- شهیم، سیما. (۱۳۷۵). تهیه پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی ویژه معلم، مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، دوازدهم، اول، پاییز.
- صادقی سیاح، علی. (۱۳۹۱). نقش هنر درمانی در سازگاری تحصیلی، اجتماعی، هیجانی کودکان دارای اختلال یادگیری، تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۱۲.
- علیزاده، حمید. (۱۳۸۸). کاربرد نقاشی در شناخت، ارزیابی و درمان مشکلات کودکان استثنایی، تعلیم و تربیت استثنایی، ۳۰.
- عنصری، جابر. (۱۳۸۰). مردم شناسی و روانشناسی هنری، تهران: رشد.
- کرمی، جهانگیر، علیخانی، مصطفی، زکی بی، علی، خدادادی، کامران. (۱۳۹۱). اثر بخشی نقاشی درمانی در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه ی دانش آموزان دختر دچار نارسا خوانی، علوم تربیتی، ۳.
- گارتن، هلن لاند. (۱۳۸۷). هنر درمانی بالینی، تهران: دانژه.
- ملکشاهی، فریده، فرهادی، علی. (۱۳۸۷). بررسی شیوع مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی شهرستان خرم آباد ۱۳۸۵، فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دهم، پاییز.
- میرباقری، زهره. (۱۳۸۹). نقاشی و کودکان کم توان ذهنی، هنر و معماری، ۲۱.
- نجاریان، بهمن و داودی، ایران. (۱۳۸۹). روانشناسی مرضی کودک، تهران: رشد.
- نزادی کاشانی، غزاله، میرزمانی بافقی، سیدمحمود، داورمنش، عباس، صالحی، مسعود، مساح چولابی، امید و همکاران. (۱۳۸۹). تاثیر نقاشی بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان دختر عقب مانده ذهنی آموزش پذیر مقطع ابتدایی، توانبخشی، ۱۱، ۵.
- نوری، فریده. (۱۳۸۲). تاثیر نقاشی درمانی در کاهش پرخاشگری دانش آموزان کم توان ذهنی، تعلیم و تربیت استثنایی، ۲۶ و ۲۷.
- وزیرنیا، سیما و گنجی، طاهره. (۱۳۸۰). نقاشی کودک، تهران: قطره.



- Alexandria VA.(2007). American Art Therapy Association, Inc. Retrieved September 3.from <http://www.arttherapy.org/>.
- Li H.L.(2002).Painting Therapy for a child with emotional and behavioral disorders. A single case study. Thesis for master of art in art Therapy and counseling;Abstract page.
- Malchiodi CA.(2003). Handbook of art therapy .4<sup>th</sup> Ed.New York: The Guilford press.
- Melkowitz.A.T.K.(2008).Art therapy with an adoptive family: A case study of adoptee with reactive attachment disorder. Thesis for master of art in art therapy and counseling. USA. Ursuline college. Abstract page and pp:45.
- Naumberg M.(2001).Spontaneous art in education and artpsychotherapy. American Journal of Art Therapy ;40(1):46-64.

