

بررسی تأثیر رنگ آمیزی درمانی بر کاهش اضطراب و بهبود خود انگاره دختران نوجوان عادی و بزهکار^۱

دکتر زهرا لبادی^۲، دکتر سیمین رونقی^۳، دکتر نرگس طالقانی^۴

چکیده:

هدف از اجرای این تحقیق بررسی تأثیر رنگ آمیزی درمانی بر بهبود خود انگاره و کاهش اضطراب دختران نوجوان عادی بوده است. گروه نمونه شامل ۵۰ دختر دانش آموز پایه‌های اول و دوم دبیرستان در منطقه ۱ آموزش و پرورش شهر کرج بود، که با روش تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای تحقیق شامل آزمون اضطراب کتل و آزمون خود پنداره سارسوات و روش تحقیق آزمایشی یک گروهی با پیش و پس آزمون بوده است. در ابتدا دو آزمون تحقیق روی آزمودنی‌ها اجرا و سپس روش درمانی به مدت یک ماه ارائه گردید و پس از آن آزمونها مجدداً اجرا شدند. نتایج با آزمون t وابسته مورد بررسی قرار گرفتند و نشان دادند در اکثر خرده آزمون های خود پنداره بهبود معنی دار رخ داده بود. در همه خرده آزمون‌های اضطراب کاهش دیده شد ولی فقط نمرات اصلی و تراز شده اضطراب کل کاهش معنی دار داشتند. این نتایج تایید کننده نتایج حاصل از بررسی تأثیر رنگ آمیزی درمانی بر دختران بزهکار می‌باشد.

نتایج در چارچوب ارتباط بین گفتار درونی و مرکز ادراک اجتماعی در لب پیشنهادی مورد بحث قرار گرفت. این تحقیق نشان می‌دهد روش رنگ آمیزی در مانی می‌تواند به عنوان یک روش مکمل برای بهبود خود انگاره و کاهش اضطراب مورد استفاده متخصصین قرار گیرد.

واژگان کلیدی: رنگ آمیزی درمانی، اضطراب، خود انگاره، دختران نوجوان، بزهکاری

^۱ - این مقاله حاصل پژوهشی است که با استفاده از امکانات مالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج انجام شده است.

^۲ - استادیار مدیریت آموزشی، گروه آموزش ابتدایی، دانشکده روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران.

^۳ - استادیار روان شناسی، گروه آموزش ابتدایی، دانشکده روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران.

Email:simin_ronaghi@yahoo.com

^۴ - استادیار گروه آموزش ابتدایی، دانشکده روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران.

مقدمه و بیان مسئله:

کمی بیش از یکصد سال پیش تعدادی از محققان اروپایی خلق آثار خودانگیزه را در بیمارستان‌های روانی گزارش کردند. ظاهراً این میل مفرط و غیر قابل جلوگیری برای خلق هنری، صرف نظر از اینکه چه مواد و وسایلی در دسترس فرد باشد، ثابت می‌گردد، خلق و بیان هنری، نیروی فوق العاده‌ای برای آشکارسازی تجربیات درونی دارد، زیرا تولید هنری برای کسانی که غالباً قادر به ایجاد ارتباط با دیگران به طرق معمولی نیستند، می‌تواند امکان نوعی بیان خویش را فراهم کند. بر این اساس «هنر درمانی» بعنوان مجموعه‌ای از حرفه‌ها و فنون مکمل و یاری رساننده در طول یکصد سال گذشته تکامل پیدا کرده و چنین تعریف می‌شود: یک حرفه خدماتی انسانی که از رسانه هنر برای بیان تخیلات، فرآیندهای خلاق و پاسخ‌های بیمار-مراجع، استفاده می‌کند. این پاسخ‌ها برای رشد و تحوّل فردی، توانایی‌ها، شخصیت، علائق، نگرانی‌ها و تضادهای بیمار-مراجع هستند.

تمرین و تجربه «هنر درمانی» (Art therapy) براساس دانش روانشناسی و نظریه‌های رشد و تحوّل بنیاد گذاشته شده است و تمام طیف مدل‌های سنجش و درمان شامل روانشناسی تربیتی، روان تحلیل‌گری، روانشناسی شناختی، بین فردی و سایر روش‌های درمانی برای درمان تضادها و مشکلات هیجانی، ترویج خودآگاهی، رشد و تکامل مهارت‌های اجتماعی، کنترل و بهبود رفتار، حل مشکل، کاهش اضطراب و کمک به افزایش توجه به واقعیت و افزایش اعتماد به نفس می‌توانند از این روش‌ها استفاده کنند.

یکی از تکنیک‌های هنر درمانی "رنگ آمیزی درمانی" (Coloring therapy) می‌باشد. در این روش از طرح‌های ماندالا (Mandala) برای رنگ آمیزی استفاده می‌شود. ماندالا در دایره المعارف بریتانیکا چنین تعریف شده است: در مذهب بودایی و هندو، یک طرح نمادین (سمبولیک) است که برای اجرای مراسم مقدس روحانی و بعنوان وسیله‌ای برای مراقبه مورد استفاده قرار می‌گیرد. ماندالا معادل لغت دایره در زبان سانسکریت است. نماد ماندالا اصولاً تجسم جهان و کائنات است، یک محیط روحانی که بعنوان ظرفی برای خدایان و بعنوان نقطه تجمع نیروهای کیهانی عمل می‌نماید. انسان (بعنوان جهان اصغر) بصورت ذهنی وارد ماندالا شده و به سوی مرکز آن پیشروی می‌کند. این پیشروی توسط فرآیندهای کیهانی جدا شدن و اتحاد مجدد قبض و بسط رهبری و نیرودهی می‌شود.

خلق یک ماندالا یعنی جمع‌آوری و گردهمایی امور معنوی و ناملموس یعنی ساخت بنایی از صلح و نظم درون یک جهان بی‌نظم، آشفته و چرخان. این یک نقطه پرتپش در آگاهی جمعی کیهانی است. ماندالا نمایشگر مرکزیت جهان و آگاهی آن است که به سوی بیرون و وجود انسان گسترش می‌یابد.

طراحی ماندالا یعنی تلاش برای کشف این مرکز، هسته و نقطه کانونی برای همه چیز. نتیجه این سفر، بازگشت نهایی ما به این مرکز است که در نهایت ناگزیر از آن هستیم، تنها راههای رسیدن به این هدف می‌توانند متفاوت باشند. .

ماندالا معمولاً به شکل قصری با چهار دروازه که به سوی چهار جهت اصلی زمین باز می‌شوند نمایش داده می‌شود. گل نیلوفر آبی نماد تعلیمات بودا است. این گیاه ریشه هایش را در گل و لجن کف مرداب محکم می‌کند و با اینحال ساقه اش را تا سطح آب کشیده و گلبرگ‌هایش را به سوی نور و در سطح آب می‌گستراند. این نماد جسم و روح بشر و توانایی روح برای تغذیه از جسم و محیط دنیایی و سپس رشد آن به سوی خداوند و رسیدن به او است. هشت آموزه بودا عبارتند از :

- ۱- اعتقاد درست
- ۲- زندگی کردن درست
- ۳- گفتار درست
- ۴- تفکر درست
- ۵- نیت درست
- ۶- تلاش کردن درست
- ۷- عمل درست
- ۸- رسیدن به صلح درونی از طریق مراقبه

اشکال متفاوتی از ماندالاها با مفاهیم و کاربردهای مختلف وجود دارند. نگاره‌های فردی دارای طیفی از اشکال هستند که از ماندالاها به اصطلاح کیهانی شروع می‌شوند. این ماندالاها منعکس کننده دانش باستانی درباره تحول و تکامل کیهان و سیستم جهان می‌باشند و جای مهمی در میان ماندالاهاى مراقبه‌ای دارند. انتهای دیگر طیف ماندالاهاى درمانی و شفابخش قرار دارند که نشان می‌دهند چگونه نیروی بودا در تمام جهات می‌تابد و جهان را شفا می‌دهد.

جوهر یا هدف اصلی ماندالا با فرآیند متوسل شدن به خدا؛ صدا کردن خدا و تشخیص این نکته است که نیروی معنوی و شفابخش در درون خود دعا کننده و مراقبه کننده قرار دارد. .



اولین روانشناس بزرگی که متوجه ماندالا و ارزش معنوی آن شد کارل گوستا و یونگ (Carl. G. Jung) سوئیسی بود. او در کتاب "خاطرات، رویاها، انعکاس‌ها" (۱۹۵۰) می‌نویسد در دوره‌ای از زندگیش پس از جنگ جهانی اول دچار بحرانی از تضادهای روانی شده بوده و روزی برحسب تصادف به یک نگاره ماندالا در میان یادداشتهایش برخورد می‌کند. شروع به رنگ آمیزی آن می‌نماید و سپس حس می‌کند حالش بهتر شده. به تدریج او ماندالاهایی برای خودش خلق می‌کند و آنها را نیز رنگ می‌کند. او در کتاب دیگرش "نمادگرایی ماندالا، مجموعه‌ای از سه مقاله" در ۱۹۵۰ نتیجه رنگ آمیزی ماندالاها را چنین توصیف می‌کند:

" . . . تنها به تدریج بود که من کشف کردم ماندالا واقعاً چه چیزی است: «شکل‌گیری و تکوین، تبدیل و تغییر، خلاقیت ابدی ذهن‌های ابدی. آنچه که خود (self) را تشکیل می‌دهد یعنی تمامیت شخصیت. که اگر همه چیز به خوبی پیش برود هماهنگ و متوازن خواهد بود و تنها چیزی که برایش قابل تحمل نیست خودفریبی (Self- - deception) است."

در واقع کشف یونگ درباره ماندالا کلیدی برای تمام سیستم نظری او فراهم ساخت. از نظر اوقرار دادن مربع درون دایره یا دایره روی مربع یکی از مهمترین مضامین کهن الگوها است که الگوهای اساسی رویاها و تخیلات ما را شکل می‌دهد. به نظر یونگ می‌توان ماندالا را کهن الگوی تمامیت و یکپارچگی و نشانگر ساختار کلی شخصیت و روان انسان نامید. در رنگ آمیزی درمانی، طرح ماندالا نماینده و بیانگر فرایند سفر روح از یک سو و نتیجه سرنوشت این سفر از سوی دیگر تلقی می‌شود. یونگ در همان کتاب تعریف می‌کند که کارش را با رنگ آمیزی طرح‌های اصیل ماندالا آغاز

کرده و سپس برای خودش ماندالاهایی طراحی و خلق نموده است. او در حین این رنگ آمیزی‌ها توانسته به گونه روز افزونی به درون خود فرو رود و گام‌هایی اساسی برای شناخت خود و روان انسان و تکمیل نظریه اش در باره ناخود آگاه جمعی و ارتباط آن با کهن الگوها بردارد. این همان روندی است که راهبان مذاهب بودایی و هند و از آن برای آموزش معنوی شاگردان خود بهره می‌جویند.

رنگ آمیزی درمانی از یک فرآیند سه مرحله‌ای پیروی می‌کند که عبارتند از: مرحله اول: ماندالا نمادی از نیروی روحی و روانی مرکزی است که در همه افراد وجود دارد. به همین دلیل رنگ آمیزی یک طرح ماندالا در عین حال که یک حرکت تفریحی و جالب است در عین حال واسطه‌ای برای اکتشاف خود است. در این مرحله فرد بصورت آزاد و بدون هیچگونه قید و بندی به رنگ آمیزی طرحها می‌پردازد و با آنها آشنا می‌شود.

مرحله دوم: فردی که به رنگ آمیزی ماندالا پرداخته در حین این رنگ آمیزی با خود صحبت می‌کند. گفتمان درونی (یعنی گفتگویی که ما در ذهن خود داریم) در تمام طول روز ادامه دارد و ذهن را مشغول می‌کند. چنانچه محتوای این گفتگو اضطراب یا افسردگی یا بیماری باشد روی بدن و رفتارهای ما تأثیر قوی می‌گذارد. در حین رنگ آمیزی در مرحله دوم فرد به این گفتگوی درونی خود توجه می‌کند و با ایجاد هشیاری نسبت به این گفتمان آن را بهبود می‌بخشد. فرد در این مرحله نسبت به محتوای گفتار درونی خود آگاهی پیدا می‌کند و می‌تواند درباره آن و جنبه‌های مثبت و منفی این گفتمان ادراک روشنی به دست آورد. و سپس با نقد آنها به این سوال پاسخ دهد آیا من واقعاً چنین کسی هستم؟ آیا این افکار به من کمک می‌کنند؟ آیا می‌توانم این گفتارها را تغییر دهم؟

مرحله سوم: در این مرحله با استفاده از شناختی که در مرحله قبل به دست آمده و احتمالاً با کمک یک درمانگر یا مربی تلاش می‌کند با نقد و تحلیل این گفتارها به سوی تغییر گفتارهای درونی منفی و تبدیل آنها به گفتار درونی مثبت حرکت نماید. با کنار گذاشتن قیدوبندهای ناشی از تفکرات و اسندهای منفی فرد به تدریج آزادتر و مثبت تر شده و تصویر ذهنی بهتری نسبت به خود بدست می‌آورد.

ماندالا و هنر مسیحی

طرح‌های ماندالاها در تمامی هنرهای شرقی تأثیر و نمودی عمیق و قدرتمند دارند. دامنه این تأثیرات به واسطه سفرای فرهنگی و تجاری که بین شرق و غرب واسطه بوده اند به همه جا منتقل شده است از جمله می‌توان تأثیر این نقوش و طرحها را در هنر معماری، نقاشی و صنایع دستی

مشاهده نمود. در غرب این نقوش در هنر مسیحی اروپا دیده میشوند. برخی از نمونه‌های شکوه مند آنها پنجره‌های طرح گلی کلیساها هستند. اینها نموده‌ها و نمادهای روان و خود انسانند که در سطح بیرونی و ظواهر هنر مذهبی جهانی ظاهر شده اند.

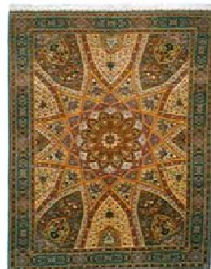
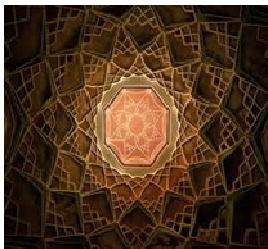
در معماری نیز طرح ماندالا نقش مهمی ایفا کرده، ولی غالباً جلب نظر نمی‌کند. ماندالا طرح اساسی بسیاری از بناهای مذهبی و غیرمذهبی را در تمام تمدنها تشکیل می‌دهد که در نقشه‌های شهرسازی کلاسیک و قرون وسطی و حتی جدید وارد شده است.



پنجره با طرح گل سرخ در کلیساهای غربی. ساختمان یک معبد در آسیای جنوب شرقی

ماندالا در فرهنگ اسلامی ایرانی:

در فرهنگ ایرانی نقشه اولیه خانه‌ها حیاط با حوضی در میان آن است که دور تا دور آن را اتاقها و باغچه‌ها فرا گرفته اند و همگی طرحی متقارن دارند. همچنین نقشه کاشیکاری‌های سقف مساجد و نقش‌های کاشی و گچبری سقف و دیوارهای مساجد و خانه‌ها، الهام گرفته از ماندالاهای بسیار زیبا و پیچیده هستند.



گنبد مسجد شیخ لطف اله در اصفهان نقشه یک فرش ایرانی گنبد سلطانیه در زنجان

همچنین نقشه بسیاری از طرحهای سنتی فرش ایرانی، (برای مثال طرحی که در وسط آن ترنج متقارنی قرار دارد و بقیه نقوش در چهار طرف آن گسترده شده اند) نوعی ماندالای بسیار زیبا تلقی می‌شود که حتی نگاه کردن به آنها می‌تواند اثرات درمانی و کاهش دهنده اضطراب داشته باشد. نقشه اصیل باغ‌های شرقی نیز بر مبنای ماندالاها طراحی شده است که همگی به یک مرکز که غالباً نوعی حوض یا آب نماست ختم می‌شود. مقصود اصلی از این طراحی‌ها هرگز تابع ملاحظات زیبا شناسی یا اقتصادی نبوده است. بلکه مقصود اصلی عبارت بوده از تبدیل خانه، باغ، مسجد یا شهر به یک جهان کوچک و منظم، یک مکان مقدس که از طریق مرکز خود با جهان دیگر مربوط شده است و این ارتباط و تبدیل با احساسات حیاتی و احتیاجات انسان مذهبی موافقت دارد.

و به اینگونه است که ناخودآگاه به درون زندگی خودآگاه انسان نقب می‌زند و به گونه‌ای تحسین برانگیز نیاز انسان به ارتباط با الوهیت و نیروی اصلی و تغذیه کننده تمام کائنات را برای شفا، بهبود و تعالی برآورده می‌سازد.

تحقیقات جدید درباره رنگ آمیزی درمانی

همانگونه که ذکر شد تأثیر گذاری رنگ آمیزی ماندالا بر اساس سه نکته اصلی رخ می‌دهد. ۱- توجه به درون و مرکز و نقطه ثقل روان و خود، ۲- شنیدن آگاهانه گفتار درونی و توجه به معنا و محتوای آن و ۳- تغییر این گفتار. در سه دهه اخیر تحقیقات عصب شناسی دقیقی انجام شده تا چگونگی تأثیر رنگ آمیزی ماندالا، و ارتباط بین گفتار درونی و خودآگاهی روشن شود. کار کلاسیک لوریا (لوریا و هامسکایا ۱۹۷۶) ثابت کرده که منطقه عصبی ارتباطات اجتماعی و گفتارهای درونی یکی هستند. تحقیقات جدیدتر با استفاده از تکنیک‌های تصویربرداری مغزی، ناحیه تحتانی چپ در لب فرونتال را مسئول این اعمال می‌دانند (مک گوایر، سیلبر سوینگ، مورای، ۱۹۹۶). در تحقیقی دیویس و فران زویسی (۱۹۹۱) ثابت کردند، کلام درونی با خودآگاهی و خودهشیاری ارتباط دارد و با تغییر آن خودآگاهی فرد تغییر می‌کند. در تحقیق دیگری (ورتیشل، پاتریک؛ بوراک، فونت، و کروچت ۱۹۹۷) ثابت شد چنانچه ظرفیت تولید اصوات گفتاری در ذهن تغییر کند یا آسیب ببیند، کلام توسط نواحی مجاور مغزی در منطقه بروکا واسطه سازی می‌شود. به عبارت دیگر کلام درونی می‌تواند علاوه بر ناحیه اصلی توسط سایر نواحی مشابه نیز تولید شود.

این یافته می‌تواند چگونگی ارتباط گفتار درونی با خودآگاهی را توضیح دهد. زیرا تحقیقات بسیاری ثابت کرده اند که ناحیه لب پیشانی مسئول خودآگاهی و رفتارهای اجتماعی انسان است (پریگا

تانو ۱۹۹۱، پریگاتانو، اوگانو و اماکوسا (۱۹۹۷) همجواری منطقه بروکا با لب پیشانی می‌تواند علت ارتباط گفتار درونی با خودآگاهی فرد باشد (له‌داک، هرون، گرین‌برک، اسلینگر و گرانتان ۱۹۹۹) به عبارت دیگر از آنجا که گفتار درونی و خود آگاهی مبانی عصب شناختی (قسمت تحتانی منطقه پیشانی چپ) مشترکی دارند می‌توان با احتیاط نتیجه گرفت که دو عملکرد عمیقاً با یکدیگر مرتبط هستند.

در تحقیق دیگری (کیوری و کاسر ۲۰۰۵) به بررسی مقایسه‌ای روشهای هنر درمانی روی کاهش اضطراب دانشجویان پرداختند. نتایج نشان دادند در دو روش رنگ آمیزی ماندالا و نقاشی طرحهای هندسی کاهش اضطراب بصورت معنی داری رخ داده و این کاهش بیشتر از نقاشی و رنگ آمیزی آزاد بوده است. در یک تحقیق دیگر (کازویی؛ هیروشی و می‌چی یو ۱۹۹۸) در دانشگاه کوبه ژاپن تأثیر رنگ آمیزی درمانی را روی افراد ناتوان جسمی بستری در منزل و مرکز درمانی بررسی نمودند. نتایج نشان داد رنگ آمیزی درمانی در زمینه کاهش احساس درد و افزایش کارایی روش‌های توان بخشی بصورت معنی داری مؤثر می‌باشد. در تحقیق ربکا ویدراو (۲۰۰۴) نیز ثابت شد استفاده از رنگ در درمان تأثیرات مثبتی روی خودپنداره دانشجویان داشته است. الن مورین (۲۰۰۵، ۲۰۰۲، ۲۰۰۱، ۲۰۰۹) با بیش از یک دهه تحقیق بر روی جنبه‌های متفاوت ارتباط بین ارتباط‌های ممکن بین کلام درونی و خود آگاهی و رد گیری آثار آسیب‌های مغزی بر نوع و میزان خود آگاهی و خود شناسی در این زمینه آثار با ارزشی ارائه نموده است.

در ایران لبادی و رونقی (۱۳۸۸) در تحقیقی به بررسی تأثیر رنگ آمیزی درمانی بر کاهش اضطراب و بهبود خود انگاره دختران بزهکار پرداختند، نتایج نشان دهنده کاهش معنی دار اضطراب در دختران بزهکار پس از رنگ آمیزی ماندالاها بودند. ولی محققین این احتمال را مطرح نمودند که میزان اضطراب بالای آزمودنی‌های بزهکار در آغازین تحقیق بعلاّت ناآشنایی آنها با محققین و نوع روش درمانی و نیت تحقیق بوده و به همین دلیل آشنایی و صمیمیت با محققین در حین دوره رنگ آمیزی درمانی باعث کاهش طبیعی اضطراب آنها شده است. با این حال میزان کاهش اضطراب این دختران بسیار معنی دار بود. همچنین رنگ آمیزی ماندالاها در نتایج حاصل از اجرای خرده مقیاس‌های SCL-90 نیز تأثیر داشته است. بیشترین کاهش در خرده مقیاس خود بیمار انگاری؛ حساسیت بین فردی و افسردگی دیده شده است. میانگین کل آزمون نیز کاهش یافت. نمره خرده مقیاس‌های روان پریشی، فوبیا، پر خاشگری و پارانوایا نیز کاهش یافت ولی تفاوت معنی دار نبود.

همچنین تمام خرده مقیاس‌های آزمون خودپنداره (سارسوات) در پس آزمون بصورت معنی داری بهبود یافته‌اند. کمترین تغییر در خودپنداره آموزشی و بیشترین تفاوت‌ها در خرده مقیاس‌های خلق و

خو و عقلانی و اخلاقی مشاهده شده است. نمره کل خودپنداره بالاترین تفاوت نسبت به پیش آزمون را نشان می‌دهد.

در این تحقیق با عنایت به نتایج قبلی بدست آمده تلاش شد تا تأثیرات رنگ آمیزی درمانی بر دختران نوجوان عادی و غیر بزهکار مورد بررسی قرار گیرد.

سوالات تحقیق عبارت بودند از:

آیا رنگ آمیزی درمانی باعث کاهش اضطراب دختران نوجوان عادی می‌شود؟

آیا رنگ آمیزی درمانی باعث بهبود خود پنداره دختران نوجوان عادی می‌شود؟

آیا نتایج رنگ آمیزی درمانی در دختران نوجوان عادی مانند دختران نوجوان بزهکار مؤثر است؟

روش شناسی تحقیق:

پژوهش حاضر از نوع تجربی یک گروهی با پیش و پس آزمون می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه دختران عادی شاغل به تحصیل در پایه‌های اول و دوم نظری در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ در دبیرستان‌های منطقه ۱ شهر کرج می‌باشد.

نمونه آماری شامل ۵۵ دختر ۱۴ تا ۱۶ ساله در پایه‌های اول نظری (۲۲ نفر) و دوم علوم انسانی (۳۵ نفر) شاغل به تحصیل در دبیرستان شهید چمران در منطقه یک شهر کرج می‌باشد.

روش نمونه گیری:

برای نمونه گیری از روش تصادفی چند مرحله‌ای استفاده شد. به این ترتیب که پس از مراجعه به اداره کل آموزش و پرورش استان البرز یکی از مناطق چهار گانه شهر کرج (منطقه یک) انتخاب شد. سپس در مرحله بعدی با مراجعه و هماهنگی مسئولان مقطع متوسطه بین سه دبیرستان واقع در بخش اسلام آباد یا حاشیه آن، دبیرستان شهید چمران انتخاب گردید. علت انتخاب این سه مدرسه قرار داشتن آنها در کنار منطقه اسلام آباد که از مناطق محروم شهر کرج است می‌باشد. با توجه به اینکه غالب دختران بزهکار از طبقه اجتماعی - اقتصادی محروم بودند، و هدف فرعی این تحقیق مقایسه نتایج حاصل از روش درمانی بین دو گروه دختران نوجوان عادی و بزهکار می‌باشد، برای معادل سازی وضعیت اجتماعی - اقتصادی دو گروه این منطقه انتخاب شد.

در مرحله بعدی با مراجعه به دبیرستان (از ۸ کلاس اول)، کلاس اول نظری و (از ۱۰ کلاس دوم)، کلاس دوم انسانی برگزیده شدند. پس از مراجعه به کلاسها روش درمانی روی همه دانش آموزان دو

کلاس اجرا گردید. از مقطع سوم دبیرستان بعلاّت نزدیکی زمان امتحانات نهایی و عدم حضور دائم آنها در مدرسه صرف نظر شد.

ابزارهای پژوهش در این آزمون عبارت بودند از:

۱- **آزمون اضطراب کتل:** این آزمون از ۴۰ جمله تشکیل شده است. آزمودنی پاسخ خود را در هر سوال روی یک مقیاس سه درجه‌ای علامت می‌زند. سپس با شمارش مجموع نمرات هر فرد نمره کلی او محاسبه می‌گردد. در این آزمون پنج معیار مختلف برای شخصیت که با اضطراب ارتباط دارند مشخص شده است این پنج معیار یا خرده مقیاس عبارتند از:

۱- فقدان توحید یافتگی یا انسجام هشیاری نسبت به خود. ۲- نوروژ گرای عمومی.

۳- نا ایمنی پارانویایی. ۴- گرایش- احساس گناهکاری. ۵- تنش نهاد (فشار بن).

همچنین یک نمره اضطراب کلی که حاصل جمع تمام نمرات تقسیم بر ۴۰ است نیز محاسبه شد. لازم به ذکر است که ابتدا نمرات خام به نمره تراز شده تبدیل شده و سپس مورد تحلیل و تفسیر قرار گرفتند.

۲- **پرسشنامه خود پنداره سارسوات:** در این پژوهش از پرسشنامه خودپنداره (راجکمار سارسوات) نیز استفاده شد. پایایی پرسشنامه با روش آزمون- آزمون مجدد بدست آمد که برای نمره کل خودپنداره ۹۱٪ و در ابعاد گوناگون از ۶۷٪ تا ۸۸٪ بوده است. برای تعیین اعتبار صوری از نظر متخصصین استفاده شده است.

لازم به ذکر است با توجه به تفاوت‌های بین فرهنگی ایران و هندوستان، و در هر یک از ابعاد اجتماعی، جسمانی، خلق و خو، آموزشی، اخلاقی و عقلانی یکی از سؤالات که برای آزمودنی‌ها قابل درک نبود یا در فرهنگ ایران معنایی متفاوت با نظر سازنده اصلی داشت حذف گردید. سپس آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاسهای پرسشنامه محاسبه شد که از ۷۵٪ تا ۹۰٪ متفاوت بود.

بطور کلی این آزمون برای استفاده در ایران (با اجرای تغییراتی) مناسب است.

شیوه اجرا: در مجموع تحقیق در یک ماه و هر هفته دو یا سه جلسه به شرح زیر انجام شد.

سه جلسه اول، مرحله آشنایی با طرحها: در هر جلسه، سه طرح ماندالا به آزمودنی‌ها ارائه می‌شد و آنها حق داشتند دو طرح را که بیشتر مورد علاقه شان بود انتخاب و به دلخواه خودشان رنگ آمیزی کنند. به هر آزمودنی علاوه بر طرح‌ها یک جعبه مداد رنگی ۶ رنگ، یک پاک کن و یک مداد داده می‌شد. محققین بر اجرای رنگ آمیزی‌ها نظارت داشتند. طرح‌های ماندالا در طول جلسات رنگ آمیزی به تدریج پیچیده تر شده و از طرح‌های ساده به طرح‌های کامل و مرکب تکامل یافتند. هیچ

توضیح یا آموزشی در جلسات اول انجام نشد در این مرحله بیشتر آشنایی با کار و طرح‌ها و جنبه تفریحی رنگ آمیزی مورد توجه بود.

چهار جلسه دوم ، توجه و شنیدن صدای درونی : در ۴ جلسه بعدی از آزمودنیهاخواسته شد هنگام رنگ آمیزی به صحبت‌های درونی خود توجه کنند و پس از انتهای رنگ آمیزی پشت برگه شان بنویسند درباره چه چیزی فکر می‌کردند. در پایان این مرحله همگی آزمودنی‌ها متوجه حرف‌های منفی درونی و اسنادهای منفی که به خود نسبت می‌دادند، شده بودند.

چهار جلسه سوم ، تغییر محتوای صدای درونی : در ۴ جلسه بعدی از آزمودنی‌ها خواسته شد با توجه به گفتارهای منفی درونی خود آنها را به گفتار مثبت تبدیل کنند. در این مرحله به هر آزمودنی ۲ طرح ارائه می‌شد که با توجه به ریزه کاری‌ها و پیچیدگی طرح‌ها آزمودنی می‌بایست فقط یک طرح را انتخاب کند. بعضی از آزمودنی‌ها با دقت و حوصله زیاد و بعضی با بی دقتی رنگ آمیزی می‌کردند ولی هم رفته همکاری مناسبی وجود داشت. بعضی از آزمودنی‌ها چنان به رنگ آمیزی ماندالاها علاقمند شده بودند که از محققین درخواست طرح‌های اضافی می‌کردند تا در ایام آخر هفته یا در زمان‌های بیکاری آنها را رنگ نمایند . پس از ۴ جلسه انتهایی آزمودنی‌هایی که از اول با طرح آزمایش همکاری جدی داشته و این فعالیت را با علاقه و جدیت پیگیری می‌کردند، می‌توانستند افکار منفی خود را به روشنی درک و نقد کرده و درباره آنها با دیگران صحبت کنند و نیز آنها را به افکار مثبت تر (نظیر من می‌توانم ، من بی عرضه نیستم و یا من موفق می‌شوم)، تبدیل نمایند. در پایان آزمون‌های اضطراب و خودپنداره مجدداً روی کلیه افراد آزمودنی اجرا شد.

یافته‌ها:

کلیه نتایج به دست آمده توسط نرم افزار SPSS و با استفاده از روش آماری t وابسته مورد پردازش قرار گرفت. نتایج بدست آمده در بخش توصیفی با محاسبه میانگین، انحراف استاندارد و میانگین خطای استاندارد ارائه شده است.

۱- جدول توصیفی خرده‌مقیاس‌های خودپنداره در دو مرحله پیش و پس آزمون

میانگین خطای استاندارد		انحراف استاندارد		میانگین		خرده‌مقیاس‌های خودپنداره
				پس آزمون	پیش آزمون	
۰/۴۹	۰/۳۸	۳/۵۳	۲/۶۷	۲۷/۴۰	۲۵/۲۴	جسمانی
۰/۵۱	۰/۵۲	۳/۶۳	۳/۷۴	۲۵/۹۴	۲۴/۰۴	خلق و خو
۰/۴۹	۰/۴۷	۳/۵۱	۳/۳۶	۲۶/۸۶	۲۴/۷۲	آموزشی
۰/۴۰	۰/۴۹	۲/۸۷	۳/۵۰	۲۷/۹۸	۲۶/۰۰	اخلاقی
۰/۵۴	۰/۴۵	۳/۸۷	۳/۱۹	۲۴/۷۰	۲۲/۳۰	عقلانی (شناختی)
۰/۴۹	۰/۴۸	۳/۵۱	۳/۴۰	۲۴/۴۰	۲۲/۳۴	اجتماعی

۲- نتایج آزمون T وابسته برای مقایسه خرده‌مقیاس‌های خودپنداره در پیش و پس

آزمون

معناداری (دو دامنه)	درجه آزادی	t	خرده‌مقیاس‌ها
۰/۰۰۲	۴۸	-۳/۲۹۵	جسمانی
۰/۰۱۸	۴۸	-۲/۴۵۹	خلق و خو
۰/۰۰۲	۴۸	-۳/۳۶۰	آموزشی
۰/۰۰۱	۴۸	-۳/۴۸۵	اخلاقی
۰/۰۰۲	۴۸	-۳/۲۴۵	عقلانی (شناختی)
۰/۰۰۵	۴۸	-۲/۹۲۳	اجتماعی

۳ - سطح نمرات تراز شده در آزمون اضطراب کنترل و توصیف شخصیتی آنها

نمرات اصلی بدست آمده در هر خرده آزمون					توصیف شخصیتی بر اساس میزان اضطراب	نمرات تراز شده
تنش ارگی یا فشار بن Q4	احساس گنجهکاری O	نا ایمنی پارانویایی L	فقدان نیروی من یا نوروگرایی عمومی C	فقدان انسجام هشیاری از خود Q3		
۶-۰	۷-۰	-۲-۱-۰	۲-۱-۰	۳-۲-۱-۰	شخصیت آرام، پا برجا، راحت و بدون تنش	۱
۱۱-۷	۱۲-۸	۴-۳	۵-۴-۳	۶-۵-۴	وجود اضطراب متوسط	۲
۱۴-۱۲	۱۵-۱۳	۶-۵	۷-۶	۱۰-۹-۸-۷	روان آزرده مضطرب	۳
۲۴-۱۵	۲۰-۱۶	۸-۷	۱۰-۹-۹	۱۶-۱۲-۱۱	روان آزرده شدید. هیستری دلهره	۴

۴ - جدول توصیفی نمرات تراز شده در خرده مقیاسهای آزمون اضطراب کنترل

میانگین خطای استاندارد		انحراف استاندارد		میانگین		خرده مقیاسهای اضطراب کنترل	
پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون		
۰/۱۱۲	۰/۱۲۳	۰/۷۹	۰/۸۷	۲/۸۸	۳/۱۸	C	نوروگرایی عمومی
۰/۱۰۸	۰/۱۱۷	۰/۷۶	۰/۸۳	۲/۱۶	۲/۳۸	L	نا ایمنی پارانویایی
۰/۱۱۱	۰/۱۳۰	۰/۷۸	۰/۹۲	۲/۴۴	۲/۸۶	O	گرایش یا احساس گنجهکاری
۰/۰۷۶	۰/۰۹۷	۰/۵۴	۰/۶۸	۲/۵۰	۲/۷۶	Q3	عدم هشیاری نسبت به خود
۰/۱۰۰	۰/۱۳۲	۰/۷۰	۰/۹۳	۱/۷۰	۲/۱۶	Q4	تنش ارگی یا فشار بن
۰/۱۰۳	۰/۱۳۷	۰/۷۲	۰/۹۷	۲/۲۰	۲/۴۴	t.A nx	اضطراب کل

۵ - آزمون t وابسته برای مقایسه نمرات اصلی و تراز شده در خرده‌مقیاس‌های آزمون

اضطراب کتل

در آزمون و باز آزمون

معداری (دو دامنه)	درجه آزادی		t		تفاوت‌های هر جفت داده در آزمون و باز آزمون						خرده‌مقیاس‌ها	
					خطای میانگین استاندارد		انحراف استاندارد		میانگین			
نمره تراز	نمره اصلی	نمره تراز	نمره اصلی	نمره تراز	نمره اصلی	نمره تراز	نمره اصلی	نمره تراز	نمره اصلی	نمره اصلی	نمره اصلی	
۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۴۹	۴۹	۳/۵۰	۴/۳۶۵	۰/۱۷۱	۱/۶۸	۱/۲۱	۱۱/۸۹	۰/۶۰	۷/۳۴	اضطراب کلی
۰/۰۹۶	۰/۰۱۸	۴۹	۴۹	۱/۶۹	۲/۴۳	۰/۱۷۶	۰/۳۹	۱/۲۴	۲/۷۸	۰/۳۰	۰/۹۶	نوروزگرایی عمومی C
۰/۱۴۷	۰/۱۳۶	۴۹	۴۹	۱/۴۷	۱/۵۱	۰/۱۴۹	۰/۲۹	۱/۰۵	۲/۰۵	۰/۲۲	۰/۴۴	ناایمنی پارانویایی L
۰/۰۲۱	۰/۰۲۶	۴۹	۴۹	۲/۳۸	۲/۲۹	۰/۱۷	۰/۷۱	۱/۲۴	۵/۰۴	۰/۴۲	۱/۶۴	گرایش یا احساس گنهکاری O
۰/۰۶۳	۰/۰۱۶	۴۹	۴۹	۱/۹۰	۲/۴۸	۰/۱۳	۰/۴۵	۰/۹۶	۳/۲۳	۰/۲۶	۱/۱۴	عدم انسجام هشیاری نسبت به خود Q3
۰/۰۱۷	۰/۰۰۴	۴۹	۴۹	۲/۴۸	۳/۰۶	۰/۱۹۶	۰/۶۲	۱/۱۹۶	۴/۳۸	۰/۴۲	۱/۹۰	تنش ارگی یا فشار بن Q4

نتایج :

همانگونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود تمام خرده‌مقیاس‌های آزمون خودپنداره در پس آزمون بصورت معنی داری بهبود یافته اند.

بطور کلی بیشترین تفاوت‌ها در خرده‌مقیاس‌های اخلاقی ($t = ۳/۴۸۵, \alpha = ۰/۰۰۱$) و عقلانی یا شناختی ($t = -۳/۲۴۵, \alpha = ۰/۰۰۲$) و جسمانی ($t = -۳/۲۹, \alpha = ۰/۰۰۲$) و سپس خود پنداره اجتماعی ($t = -۲/۹۳۳, \alpha = ۰/۰۰۵$) مشاهده شده است. کمترین تغییر در خود پنداره خلق و خو ($t = -۲/۴۵۹, \alpha = ۰/۰۱۸$) ملاحظه می‌شود.

نتایج نشان می‌دهند جز در مورد خود پنداره خلق و خو بقیه تفاوتها معنی دار می‌باشند.

در جدول ۵ نتایج آزمون t وابسته برای مقایسه نمرات اصلی خرده مقیاس‌های آزمون اضطراب کنترل ارائه شده است. در این جدول نمره اضطراب کلی بیشترین تغییر را داشته و به صورت معنی داری نمره پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش یافته است ($t = ۴/۳۶۵$ و $\alpha = ۰/۰۰۰$). همچنین نمره تنش ارگی یا فشار بن Q4 نیز بصورت معنی داری کاهش یافته است ($t = ۳/۴۸$ و $\alpha = ۰/۰۰۴$). بقیه خرده آزمون‌ها یعنی عدم انسجام هشیاری نسبت به خود Q3 ($\alpha = ۰/۰۱۶$)؛ نوروز گرایمی عمومی C ($\alpha = ۰/۰۱۸$)؛ گرایش یا احساس گنجهکاری O ($\alpha = ۰/۰۲۶$) و نا ایمنی پارانوایی L ($\alpha = ۰/۰۱۳۶$) به ترتیب تفاوت کمتری داشته اند.

در همان جدول نتایج آزمون t وابسته برای نمرات تراز شده در خرده آزمون‌های کنترل مشاهده می‌شود. نتایج نشان می‌دهند بیشترین تفاوت در تراز اضطراب کلی رخ داده است ($t = ۳/۵$ ؛ $\alpha = ۰/۰۰۱$). پس از آن ترازهای تنش ارگی یا فشار بن Q4 ($t = ۲/۴۸$ ؛ $\alpha = ۰/۰۱۷$) و گرایش یا احساس گنجهکاری قرار دارند ($t = ۲/۳۸$ ؛ $\alpha = ۰/۰۲۱$). ولی هیچیک از نتایج خرده آزمون‌های تراز شده (جز اضطراب کلی) از نظر آماری معنی دار نیستند.

بحث و نتیجه گیری:

با توجه به نتایج بدست آمده، می‌توان به صورت خلاصه عنوان نمود که در آزمون خود پنداره سارسوات تمام خرده مقیاسهای اخلاقی؛ جسمانی، آموزشی، عقلانی یا شناختی و اجتماعی بهبود پیدا کرده اند و این بهبود از نظر آماری معنی دار بوده است. تنها خرده آزمونی که علیرغم بهبود نسبی از نظر آماری معنی دار نبوده خرده آزمون خلق و خو بوده است.

در آزمون کنترل تمام نمرات خرده آزمونها در پس آزمون کاهش یافته اند ولی این کاهش تنها در مقیاس نمره اضطراب کل معنی دار بوده است. در سایر خرده مقیاسها؛ بیشترین کاهش در گرایش یا احساس گنجهکاری و فشار بن یا تنش ارگی دیده می‌شود. کمترین کاهش در نا ایمنی پارانوایی مشاهده شد. لذا می‌توان با اطمینان نتیجه گرفت که روش درمانی رنگ آمیزی درمانی می‌تواند تأثیر قابل توجهی در کاهش اضطراب و بهبود خود انگاره دختران عادی و همچنین دختران بزهکار داشته باشد.

نتایج این تحقیق، تأیید کننده و هماهنگ با نتایج حاصل از تحقیقات قبلی بوده است. در تحقیقات قبلی که در سراسر جهان صورت گرفته اند کارایی روش رنگ آمیزی درمانی به اثبات رسیده است. برای مثال؛ کیوری و کاسر (۲۰۰۵) نشان دادند که رنگ آمیزی ماندالاها باعث کاهش معنی دار اضطراب در دانشجویان شده است. کازویی؛ هیروشی و می چی یو (۱۹۹۸) در دانشگاه کوبه ژاپن، ثابت

کردند رنگ آمیزی درمانی می‌تواند بصورت معنی داری باعث کاهش درد و و افزایش کارایی روش‌های توان بخشی در افراد بستری در منزل شود. همچنین ربکا ویدراو در ۲۰۰۴ ثابت کرد رنگ آمیزی در مانی تأثیر مثبتی روی خود پنداره دانشجویان داشته است. مورین (۲۰۰۵ و ۲۰۰۹) ثابت کرد بین خود آگاهی و کلام درونی ارتباط کلیدی وجود دارد و تغییر در یکی می‌تواند منجر به تغییر در دیگری گردد. در ایران نیز، محققین (لبادی و رونقی ۱۳۸۸) در تحقیقی به بررسی تأثیر رنگ آمیزی در مانی بر کاهش اضطراب و بهبود خود انگاره دختران بزهکار پرداختند. نتایج آنها نشان دادند روش رنگ آمیزی درمانی تأثیر مثبتی بر کاهش اضطراب و بهبود خود انگاره‌های دختران داشته است.

مبانی نظری تأثیر رنگ آمیزی درمانی، بر مبنای ارتباط گفتار درونی با خود آگاهی قرار دارد. تحقیقات متعدد (برای مثال پریگاتانو ۱۹۹۱؛ پریگاتانو، اوگانو و اماکاسو ۱۹۹۷؛ له‌داک و همکاران ۱۹۹۹؛ مک‌گوایر و همکاران ۱۹۹۶ مورین ۲۰۰۹، ۲۰۰۵، ۲۰۰۲، ۲۰۰۱، و کاروتر ۲۰۰۳) ثابت کرده‌اند که ناحیه لب پیشانی در مغز مسئول خود آگاهی و رفتارهای اجتماعی انسان است. همچنین همجواری منطقه بروکا با لب پیشانی می‌تواند در این امر مؤثر باشد. لذا تغییر در کلام درونی و هشیاری نسبت به آن می‌تواند باعث تغییر در خود آگاهی فرد گردد.

نکته فرعی ولی قابل توجه در نتایج بدست آمده این است که؛ کمترین کاهش نمرات در مقیاس نا ایمنی پارانوایی مشاهده شده. این نتیجه از آنجا حائز اهمیت است که به نظر می‌رسد آزمودنی‌های این تحقیق (دختران دانش آموز دبیرستانی) علی‌رغم آنکه دارای هیچگونه سابقه عمل خلاف و یا کمترین حد رفتارهای بزهکارانه نبودند؛ باز هم به شدت احساس نا ایمنی و در معرض خطر بودن داشتند و این احساس چنان در اکثریت قریب به اتفاق آنها عمیق و ریشه دار است که به راحتی قابل تغییر نیست. احتمال بسیار دارد؛ جو روانی و سیاست‌های عمومی جامعه و مدارس و روش‌های فرزند پروری خانواده‌ها درباره زنان و دختران، در ایجاد و تشدید این نگرانی و احساس نا ایمنی نقش داشته باشد.

با توجه به نتایج بدست آمده از این تحقیق و سایر تحقیقات مشابه در ایران و جهان می‌توان تایید نمود که روش رنگ آمیزی درمانی تأثیر مثبتی بر بهبود خود انگاره و کاهش اضطراب دختران بزهکار و دختران عادی دارد.

محدودیتها و پیشنهادات: در این تحقیق مهمترین محدودیت از نظر زمان دسترسی به آزمودنی‌ها بود. با توجه به سیاست‌های آموزشی دبیرستان و برنامه درسی آزمودنی‌ها فرصت‌های کم و محدودی در اختیار محققین قرار داشت. با توجه به وقت گیر بودن تمرینات و نیاز به آرامش کامل در حین رنگ آمیزی‌ها اغلب اوقات با پایان یافتن زنگ کلاسی بخشی از نتایج اسیب می‌دید یا ناقص

می‌شد. با این حال بعد از جلسات اول و آشنایی آزمودنی‌ها با این روش؛ چنان‌علاقه و توجهی در آنان شکل گرفته بود که بلافاصله بعد از حضور مجری و پخش کردن طرحها با نهایت دقت و توجه و سکوت، کارشان را آغاز می‌کردند. و غالباً تقاضا داشتند برای رنگ آمیزی در منزل نیز به آنها طرحهای اضافی داده شود.

لذا توصیه می‌شود محققین بعدی با در نظر گرفتن این موضوع، در طراحی نحوه اجراء، وقت و محل مناسب برای اجرای رنگ آمیزی درمانی را به شدت مورد توجه قرار دهند. به نظر می‌رسد اجرای این روش در بیمارستان‌ها و اقامت گاههای دائمی بیماران روانی و محل‌های بستری شدن برای ترک اعتیاد، به دلیل دسترسی بیشتر به آزمودنی‌ها از تأثیر بیشتری برخوردار باشد.

همچنین با توجه به اینکه هر دو تحقیق انجام شده توسط محققین (۱۳۸۷ و ۱۳۹۰) روی دختران نوجوان (بزهکار و عادی) انجام شده، لازم است کارآیی این روش روی سایر اقشار سنی و همچنین روی پسران و مردان مورد بررسی قرار گیرد.

منابع:

الف فارسی

- ۱- یونگ، کارل گوستاو. (۱۳۵۰) انسان و سمبول هایش. ترجمه ابوطالب صارمی، تهران، مؤسسه انتشارات امیرکبیر.
- ۲- لبادی، زهرا و رونقی، سیمین (۱۳۸۹). بررسی تأثیر رنگ آمیزی درمانی بر کاهش اضطراب و بهبود خود انگاره دختران بزهکار. ارایه مقاله در دومین کنگره ملی هنر درمانی. دانشگاه شهید بهشتی. پژوهشکده خانواده.

الف انگلیسی

- 1- Caruthers, Martin (2003). Stress and Therapeutic coaching . Brain and Cognition, 40(1)-179-1477.
- 2- Curry. A. Nancy and Kassar Tim (2005) Art therapy: Journal of the American Art therapy Association. 22 (2) pp. 81-85.
- 3-Davis, M.H & Franzoi, S.L (1991 a). Self-awareness and self-consciousness. In Derlega, v.J. Winstead B.A & Jones. W.H (Eds), personality: Contemporary theory and research. Chicago: Nelson-Hall, pp.314-347.
- 4-. Rossi John .Early Tibetan Mandalas COLLECTION. London . England.

- 5- Jung. C. G. *Mandala Symbolism* (a collection of three works) translated by R. F. Hull, (Princeton. University Press, NJ, 1973)
- 6- Jung. C. G, *Archetypes of the collective unconscious*. In: Jung, C., *Collected Works of C. G. Jung*, Vol. 9, Part 1. 2nd ed., Princeton University Press, 1968.
- 7- Kazue, n. Hiroshi, f. Michio, Y (1998) Kobe Daigaku; Hoke Gakka kiyo 1341-3430, Vol 14, pp (87-92).
- 9- Luria, A.R. & Homskeya, E.D (1976) *Basic problems in neuro linguistics*. Mouton and co. B.V. publishers , The Hague, Paris.
- 10- Luria, A.R. (1976). *Basic problems in neuro linguistics* . Mouton and Co. B.V. , Publishers, The Hague, Paris.
- 11- Leduc, M., Herron, J.E., Greenberg, D.R., Eslinger, P.J., & Grattan, L.M. (1999). Impaired awareness of social and emotional competencies following orbital frontal lobe damage. *Brain and Cognition*, 40(1), 174-177.
- 12- Mc Guire, p.k, Silbersweing D.A & Murray, R.M (1996). The neural correlates of inner speech and auditory verbal imagery in schizophrenia : Relationship to Auditory verbal hallucinations. *British Journal of psychiatry*. 169 (2), 148-159.
- 13- Morin, A. (1993). Self-talk and self-awareness: On the nature of the relation. *The Journal of Mind and Behavior*, 14(3), 223-234.
- 14- Morin, A. & Everett, J. (1990). Inner speech as a mediator of self-awareness, self-consciousness, and self-knowledge: An hypothesis. *New Ideas in Psychology* , 8(3), 337-356.
- 15- Morin. Alain (2005). Possible Links Between Self-Awareness and Inner Speech: Theoretical Background, Underlying Mechanisms, and Empirical Evidence . *Journal of Consciousness Studies* 12 (4-5):115-134.
- 16- Morin .A.(2001). The Split-Brain Debate Revisited: On the Importance of Language and Self- Recognition for Right Hemispheric Consciousness. *Journal of Mind and Behavior* 22 (2):107-118.
- 17- Morin .A.& James Everett (1991). Self-Awareness and Introspective Private. Speech in 6-Year -Old Children. *Psychological Reports* 68:1299-1306.
- 18- Morin .A.(2002). Right Hemispheric Self-Awareness: A Critical Assessment. *Consciousness and Cognition* 11 (3):396-401.

- 19- Morin.A. (2009). Self-Awareness Deficits Following Loss of Inner Speech: Dr. Jill Bolte Taylor's Case Study. *Consciousness and Cognition* 18 (2):524-529.
- 20- Prigatano, G. P. (1991). Disturbances of self- awareness of deficit after traumatic brain injury. In G. P. Prigatano & D. L. Schacter (Eds), *Awareness of deficit after brain injury: Clinical and theoretical issues* (pp. 111-126). New York Oxford University Press.
- 21- Prigatano, G. P., Ogano, M., & Amakusa B. (1997). A cross-cultural study on impaired self-awareness in Japanese patients with brain dysfunction damage. *Brain and Cognition*, 40(1),174-177. –
- 22- Rossi John .Early Tibetan Mandalas COLLECTION. London . England.
- 23- Verstichel , Patrick, Bourak, c; font, v; & Crochet, G (1997), language interior après lesion cerebral gauche: Etude de la representation phonologies des mots chez. des patients physiques et non physiques. *Revue de Neuropsychology* 7 (3), 281-311.
- 24- Withdraw, Rebecca (2004) *Journal of Humanistic Council, Education and. Development* Vol.43, 2004.

