

بررسی تأثیر نقاشی درمانی بر شادکامی دانش آموزان کم توان ذهنی

علی اکبر چشم و هام^۱، فاطمه باقری^۲، ایمان سیدمحمری^۳*

۱. کارشناس ارشد روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قاین، قاین، ایران.
۲. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روان شناسی مشاوره و تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
۳. دکتری مشاوره، گروه روان شناسی مشاوره و تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. (نویسنده مسئول).

فصلنامه راهبردهای نو در روان شناسی و علوم تربیتی، دوره ششم، شماره بیست و سوم، پاییز ۱۴۰۳، صفحات ۱۱۳-۱۰۵

چکیده

هنر و نقاشی روشی غیر از ارتباط کلامی برای دانش آموزان کم توان ذهنی برمی گزینند. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی نقاشی درمانی بر شادکامی دانش آموزان کم توان ذهنی است. پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس-آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری کلیه کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر شهر رشتخوار می باشند. در این پژوهش، از روش نمونه گیری مبتنی بر هدف استفاده شده است. به این صورت که از بین کودکان کم توان ذهنی، ۳۰ کودک انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه شادکامی آکسفورد (۲۰۰۱) استفاده گردید. برای تجزیه و تحلیل داده ها نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ به کاررفته شد. در مرحله ی نهایی داده های حاصل با استفاده از آمار توصیفی و آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها نشان داد پس از تعدیل نمره های نقاشی درمانی در مرحله پس آزمون، گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش معناداری را در نمره شادکامی در مقایسه با نمرات پیش آزمون از خود نشان دادند ($F=9/79$ و $P=0/020$). بر طبق نتایج تحلیل کوواریانس نقاشی درمانی بر شادکامی کودکان کم توان ذهنی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل اثر معناداری نشان داد. نقاشی درمانی نقش بسزایی در ایجاد حالات عاطفی مثبت و ارتقای سطح شادکامی دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر دارد. پیشنهاد می شود این رویکرد در مدارس استثنایی توسط مشاوران به عنوان یک برنامه حمایتی به کار گرفته شود.

واژه های کلیدی: کم توانی ذهنی، نقاشی درمانی، شادکامی.

مقدمه

در عصر حاضر مشکلات مربوط به ناتوانی عقلانی از حادترین مسائل افراد جوامع بشری است. کم توانی برچسبی است که به افرادی که ضریب هوشی کمتر از ۷۲ در آزمون های هوشی کسب کنند زده می شود (پیلوسا، ۲۰۰۸). کم توانی ذهنی نشان دهنده محدودیت های اساسی در کارکرد کنونی فرد است و با ویژگی های خاص کارکرد هوشی زیر متوسط معنی دار و وجود محدودیت هایی در دو یا چند حوزه از مهارت های سازشی کاربردی از جمله ارتباط، مراقبت از خود، زندگی در خانه، مهارت های اجتماعی، کاربرد منابع جامعه، خودرہبری، سلامت و ایمنی، تحصیلات کاربردی، اوقات فراغت و اشتغال تعریف می شود (علیزاده، بهرامی و داورمنش، ۱۳۸۹). بررسی ها نشان می دهد تعداد معلولین نزدیک به ده درصد جمعیت دنیا را تشکیل می دهند که هفتادوپنج درصد این عده از ساکنین جهان سوم هستند (قدیمی و کاکوجویاری، ۱۳۹۰).

محققان معتقدند ناتوانی عقلانی یک ناتوانی پیشرفته است که در سنین کودکی به وسیله کارکرد پایین هوش و هم چنین رفتارهای سازشی که شامل مهارت های سازگاری، عملی، اجتماعی می باشد، مشخص می شود و یک بیماری نیست؛ بلکه نتیجه فرآیندی بیمارگونه است که ویژگی آن، محدودیت در کارکرد هوشی و انطباقی می باشد. ناتوانی عقلانی به صورت یک مشکل اساسی در یادگیری و انجام برخی مهارت های روزانه مشخص می شود (حسین خانزاده و همکاران، ۱۳۸۴). در این اختلال نقص قابل توجه هوش باعث محدودیت عملکرد فرد می شود و فرد در رفتار تطابقی از خود محدودیت هایی نشان می دهد. برخی محققان علل ناتوانی عقلانی را به سه مرحله در رابطه با تولد کودک تقسیم نموده اند: الف) علل قبل از تولد که شامل عوامل ژنتیکی و مادرزادی می باشد، ب) عوارض هنگام تولد که شامل عارضه های زمان تولد می باشد، ج) علل بعد از تولد که شامل بیماری های مختلف، تصادفات و ضایعات گوناگون عصبی و مغزی و عوامل محیطی و فرهنگی می باشد (افروز، ۱۳۸۷).

افراد مبتلا به دلیل محدودیت شناختی در زمینه های ادراک، توجه و حافظه متناسب با سن خود عمل نمی کنند و در یادگیری مفاهیم پیچیده دچار مشکل می شوند. با توجه به ظرفیت محدود یادگیری در زمینه های انتزاعی، چنین کودکانی در برنامه های آموزشی که تأکید بیشتر بر محتوای نظری است کمتر توفیق حاصل می کنند و با کاهش انگیزه مواجه می شوند (سلیمانی، ۱۳۸۹). کودکان کم توان ذهنی در ابعاد زندگی فردی و اجتماعی و فرهنگی معضلات گوناگونی دارند. این کودکان به علت تأخیر مداوم و سرانجام توقف در تحول ذهنی در مقایسه با کودکان بهنجار، درک صحیحی از موقعیت های مختلف نداشته و عمدتاً در مواجهه با محیط، حالتی سازش نیافته دارند و اغلب رفتارهای گوشه گیرانه و پرخاشگرانه از خود بروز می دهند (سادات پور و منصور، ۱۳۸۲). کاهش سطح شادکامی از دیگر مشکلاتی است که دانش آموزان کم توان ذهنی با آن مواجه هستند (ظهوپرونده و جعفری، ۱۳۹۶).

شادکامی نام اصطلاح علمی است که برای ارزیابی افراد از زندگی شان به کار برده می شود (روجاس، ۲۰۰۷). شادکامی را به عنوان مجموعه ای از عواطف و ارزیابی شناختی از زندگی تعریف کرده اند و آن را درجه ای از کیفیت زندگی افراد می دانند که به طور کلی مثبت ارزیابی می شود. به نظر جایاسواستی، سه جزء اصلی شادکامی شامل هیجان مثبت، رضایت از زندگی و نبود هیجانات منفی از جمله افسردگی و اضطراب می باشد.

بررسی‌ها نشان می‌دهد هنر نقاشی در کودکان کم‌توان ذهنی مانند کودکان عادی بسیار مهم است و آموزش آن در قالبی چون هنر درمانی یا نقاشی درمانی می‌تواند موجب تسهیل یادگیری و آموزش مهارت‌های اجتماعی، مهارت ابزار وجود، اعتماد به نفس، کاهش استرس و اضطراب و افزایش قدرت شناخت و ادراک این دسته کودکان شود (مقدم، ۱۳۸۹). کودک با نقاشی و رنگ کردن می‌تواند وقایع زندگی‌اش را از طریق نمایش طنزگونه و قصه‌گویی به شکل سریال در آورد. بعد می‌تواند با ترکیب عوامل خلاقانه هنر و تخیل تغییراتی را در قصه‌اش تجربه کند و آن‌وقت به حس تسلط و قدرتمندی برسد. نقاشی کشیدن باعث تخلیه افکار می‌گردد و این امر نشاط و شادکامی بالقوه‌ای را برای افراد پدید می‌آورد (نادری و انصاری، ۱۳۹۰).

نقاشی مانند دیگر قالب‌های هنری شیوه‌ای مناسب برای بیان عواطف، عقاید، نیازها و نابه‌سامانی‌های کودکان بوده و روش مؤثری در آموزش، تربیت و درمان مشکلات کودکان به شمار می‌رود. کودک در نقاشی‌هایش همانند خواب و رؤیا خود را از ممنوعیت‌ها رها می‌سازد و به صورت ناخودآگاه درباره مسائل، کشفیات و دلهره‌هایش صحبت می‌کند. نقاشی کردن کودک فقط یک وسیله بیان تجربه و تحلیل و یا توضیح موجودات و اشیاء نیست، بلکه درعین حال وسیله‌ای برای بیان زندگی عاطفی او است. نقاشی نه تنها نشانگر حرکتی ظریف کودک است بلکه خودپنداره، نگرش‌های عاطفی و هیجانی او را نشان می‌دهد (کاپلان، ۲۰۰۷).

از آنجایی که کودکان کم‌توان ذهنی ممکن است دارای قابلیت‌ها و توانایی‌های خاصی باشند، لذا درگیر شدن عواملی مانند خلاقیت، تمرکز، توجه و دقت لحاظ شده در قالب نقاشی درمانی می‌تواند زمینه‌ساز بروز پیشرفت‌ها و موفقیت‌های آینده این قشر آسیب‌پذیر باشد. در اثر آموزش‌های نقاشی درمانی، مهارت‌های ارتباطی، خودآگاهی، احساس‌ها و عواطف، متعادل و متوازن شده و نیز قدرت من در کودکان گسترش می‌یابد. با این اوصاف اهمیت نقاشی درمانی و کاربرد آن در تعلیم و تربیت این کودکان آن‌چنان که باید مورد توجه قرار نگرفته، حال آنکه این موضوع آن‌قدر مؤثر و مهم است که باید به حد کافی به آن توجه شود (امیری و امیریان، ۲۰۱۶). با توجه به اهمیت نقش شادکامی و هیجانات مثبت در زندگی دانش‌آموزان مبتلا به کم‌توانی ذهنی، مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی نقاشی درمانی بر شادکامی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی انجام پذیرفت.

روش پژوهش

مطالعه حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش پژوهشی نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل است. طرح پژوهش مشتمل است بر دو گروه، که گروه آزمایش قبل و بعد از این که در معرض متغیر مستقل قرار می‌گیرد، با گروه کنترل که هیچ برنامه‌ای را دریافت ننمودند، مقایسه شدند. معیارهای ورود به طرح شامل مبتلا بودن به اختلال کم‌توانی ذهنی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه کودکان کم‌توان ذهنی شهر رشتخوار در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند. از بین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند با استفاده از جدول کرجسی و مورگان به عنوان نمونه مورد مطالعه در نظر گرفته شد و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند.

ابزار گردآوری داده‌ها

پرسشنامه شادکامی آکسفورد: پرسشنامه شادکامی آکسفورد توسط آرگایل و لوو سال ۱۹۹۰ تهیه شده است و دارای ۲۹ گویه است. هر گویه شامل ۴ عبارت است که عبارت اول نمره صفر، عبارت دوم نمره ۱، عبارت سوم نمره ۲ و عبارت چهارم نمره ۳ می‌گیرد. در نهایت فرد نمره‌ای بین ۰ تا ۸۷ به دست می‌آورد که نمره بالاتر نشانه شادکامی بیشتر است. هیلز و آرگایل اعتبار پرسشنامه را ۰/۹۱ و همبستگی درونی آن را بین ۰/۴ تا ۰/۶۵ گزارش کرده‌اند. همبستگی مثبت و بالای بین این پرسشنامه با آزمون‌های دیگر، نشان‌دهنده اعتبار این پرسشنامه است (هیلز و آرگایل، ۲۰۰۱). فورنهام و بروین در سال ۱۹۹۹ در مطالعه خود ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ را با ۱۰۱ آزمودنی به دست آورده‌اند (فورنهام و بروین، ۱۹۹۰). در پژوهش نجفی و همکاران (۲۰۱۲)، نسخه فارسی پرسشنامه شادکامی آکسفورد اعتبارسنجی شد و ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی در کل نمونه به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۷۹ به دست آمد.

شیوه اجرای پژوهش

بعد از کسب مجوزهای لازم از بین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی شهر رشتخوار ۳۰ نفر به صورت هدفمند و در دسترس انتخاب شده و به روش گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر گروه آزمایش، ۱۵ نفر گروه کنترل) قرار گرفتند. قبل از اجرای مداخله از والدین کودکان برای شرکت دادن آن‌ها در پژوهش رضایت‌نامه اخذ گردید و هدف پژوهش برای آن‌ها تشریح و از دانش‌آموزان خواسته شد به سؤال‌های پرسشنامه پاسخ دهند. در مرحله پیش‌آزمون آزمون شادکامی آکسفورد بر روی دانش‌آموزان هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید. سپس گروه آزمایش در هشت جلسه نقاشی درمانی هر هفته یکبار و هر جلسه به مدت ۶۰ دقیقه شرکت کرد و در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. جلسات برگرفته از پروتکل نقاشی درمانی سیلورس (۲۰۰۸) بود که محتوی جلسات نقاشی درمانی در جدول ۱ ارائه شده است. این پروتکل بر اساس کتاب راهنمای هنر درمانی برای کار با کودکان و نوجوانان کم‌توان ذهنی ساخته شده است. پس از اتمام جلسات درمانی از دو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون گرفته شد و مجدداً آزمون شادکامی آکسفورد در هر دو گروه اجرا گردید.

در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون آماری تحلیل کوواریانس تحلیل شد؛ در بخش توصیفی از جداول و نمودارهای توزیع فراوانی و در بخش تحلیل از آزمون t مستقل و تحلیل کوواریانس با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شده است.

جدول ۱. محتوای جلسات نقاشی درمانی بر اساس پروتکل نقاشی درمانی سیلورس (۲۰۰۸)

جلسه	محتوای جلسات
اول	ترسیم هیجانات مختلف مانند خندیدن، گریه کردن، اخم و ...
دوم	ترسیم اعضای گروه
سوم	چه چیز مرا ناراحت می‌کند؟
چهارم	حیوانی را ترسیم کنید که دوست دارید باشید.
پنجم	نقاشی دیواری گروهی یا موضوع دلخواه کودکان
ششم	وقتی باران می‌بارد هوا چگونه است؟
هفتم	نقاشی از بدن
هشتم	نقاشی همراه موسیقی (موسیقی با ریتم کند و تند و موضوع دلخواه کودکان)

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمرات شادکامی در دو گروه آزمایش و کنترل به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ گزارش شده است. نتایج نشان داد که میانگین نمرات شادکامی در گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون به‌طور معنی‌داری افزایش یافته است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات شادکامی

گروه	نوبت آزمون	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
آزمایش	پیش‌آزمون	۳۸	۷۸	۵۹/۱۳	۱/۲۶	۰/۰۳۲
	پس‌آزمون	۵۰	۸۳	۶۸/۸۶	۱/۱۱	
کنترل	پیش‌آزمون	۳۶	۸۱	۵۹/۰۶	۱/۴۸	۰/۴
	پس‌آزمون	۳۵	۷۸	۵۸/۴۶	۱/۴۵	

پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس موردبررسی قرار گرفت. همان‌طور که آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در جدول ۳ نشان می‌دهد، توزیع نمرات متغیر شادکامی دانش آموزان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نرمال می‌باشد. همچنین، همگنی واریانس‌ها موردبررسی قرار گرفت، نتایج نشان داد که فرض تجانس واریانس‌ها در مورد متغیر شادکامی محقق نگردیده و از آنجایی که دو گروه یکسان بوده (آماره لوین = $1/27$ و $P=0/45$)، لذا از این فرض چشم‌پوشی می‌گردد.

جدول ۳. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (نرمال بودن توزیع متغیر)

متغیر	نوع آزمون	میانگین	انحراف معیار	آماره کولموگروف-اسمیرنوف	سطح معناداری
شادکامی	پیش‌آزمون	۵۹/۱۰	۱/۳۵	۰/۶۸	۰/۸۳
	پس‌آزمون	۶۳/۶۶	۱/۳۸	۰/۵۱	۰/۹۵

علاوه بر این، پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون نیز موردبررسی قرار گرفت. نتایج آزمون همگنی شیب رگرسیون شادکامی در جدول ۴ نشان داده شده است. همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد تعامل گروه‌ها از لحاظ آماری معنادار نیست ($P>0/05$). لذا نمرات متغیر شادکامی از پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون پشتیبانی می‌کنند. با توجه به بررسی پیش‌فرض‌های آزمون جهت بررسی صحت فرضیه پژوهش با توجه به مقیاس اندازه‌گیری (فاصله‌ای) و اختلافی بودن فرضیه و نیز لزوم تعدیل اثر گروه در بررسی تفاوت پیش‌آزمون و پس‌آزمون از تحلیل کوواریانس استفاده گردید. فرضیه مطالعه حاضر بدین شرح است: نقاشی درمانی بر افزایش شادکامی کودکان کم‌توان ذهنی تأثیر دارد. نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۵ گزارش گردیده است.

جدول ۴. نتایج آزمون همگنی شیب رگرسیون متغیر شادکامی

منابع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورها	F	سطح معناداری
گروه	۱	۱۱۳/۸۴	۲۱/۷۸	۰/۰۰۰
پیش‌آزمون	۱	۲۳۶۱/۹۸	۸۳۴/۶۴	۰/۰۰۰
تعامل گروه و پیش‌آزمون	۱	۲۱/۳۹	۴/۰۹	۰/۰۵۳
خطا	۲۶	۵/۲۲		

همان گونه که نتایج جدول ۵ نشان می دهد، با توجه به ($F = ۱۴/۲۹$ و $P = ۰/۰۰۲$) اثر متغیر همراه معنی دار است؛ به عبارتی بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد. همچنین اثر گروه نیز با توجه به ($F = ۹/۷۹$ و $P = ۰/۰۲۰$) معنی دار است، یعنی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل از نظر استفاده از نقاشی درمانی برافزایش شادکامی کودکان کم توان ذهنی معنی دار است. علاوه بر این، نتایج جدول ۶ نشان می دهد میانگین تعدیل شده گروه آزمایش به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل بوده است که نتیجه تأثیر استفاده از رویکرد نقاشی درمانی برافزایش شادکامی دانش آموزان است.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس افزایش شادکامی

منابع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجزورها	F	سطح معناداری
متغیر همراه (نمرات پیش آزمون)	۲۲	۲۱۰/۷۷	۱۴/۲۹	۰/۰۰۲
اثر گروه (آزمایش - کنترل)	۱	۱۲۴/۵۰	۹/۷۹	۰/۰۲۰
خطا	۶	۱۴/۷۵		
جمع کل اصلاح شده	۲۹			

جدول ۶. میانگین های تعدیل شده در تحلیل کوواریانس افزایش شادکامی

متغیر	میانگین تعدیل شده پس آزمون	
	آزمایش	کنترل
شادکامی	میانگین	میانگین
	انحراف معیار	انحراف معیار
	۶۸/۳۳	۵۹/۸۳
	۱/۶۵	۱/۴۵

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی نقاشی درمانی بر شادکامی دانش آموزان کم توان ذهنی شهر رشتخوار انجام گردید. نتایج این مطالعه نشان داد بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل از نظر تأثیرگذاری بر سطح شادکامی دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر تفاوت معناداری وجود دارد. جهت بررسی صحت فرضیه حاضر از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده گردید و یافته ها نشان داد تفاوت نمرات پیش آزمون و پس آزمون و اثر گروه معنی دار است؛ یعنی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل از نظر استفاده از نقاشی درمانی برافزایش شادکامی کودکان عقب مانده ذهنی معنی دار است. ضمناً میانگین تعدیل شده گروه آزمایش به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل به دست آمد. هم سو با یافته های نتایج پژوهش گرکانی نژاد (۲۰۰۸) که به بررسی نقش هنر درمانی در کودکان ۷ تا ۱۴ سال (با نگاه ویژه به نقاشی درمانی) پرداخت. نتایج پژوهش ارتباط بین این دو مقوله را اثبات نموده و راه هایی را برای درک احساساتی که زبان قادر به بیان آن نبوده و در ضمیر ناخودآگاه کودکان مخفی است، تبیین می کند. روش هایی که با بیانی آزاد از دنیای ناخودآگاه، عواطف، گرایش ها، آرزوها، نگرانی ها و تعارضات درونی کودکان موجب تخلیه هیجانی و احساس

آرامش و سازگاری در آنها شده و در بررسی هوش، تشخیص کلینیکی روان‌شناسی و همچنین تشخیص و درمان بیماری‌های جسمی (در کنار روش‌های علمی و پزشکی) می‌تواند مؤثر باشد. به‌پژوه و نوری (۲۰۰۸) تأثیر نقاشی درمانی در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانش‌آموزان پسر عقب‌مانده ذهنی آموزش پذیر را بررسی کردند و تحلیل داده‌ها حاکی از کاهش معنادار رفتارهای پرخاشگرانه دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در گروه آزمایش بود. همچنین نادری و انصاری (۲۰۱۱) در پژوهشی به بررسی تأثیر هنر درمانی (نمایش، قصه، نقاشی) بر تاییدجویی، خودپنداره و شادکامی کودکان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و درمان شهرستان اهواز پرداختند. نتایج نشان داد که مداخله هنر درمانی در افزایش تاییدجویی، خودپنداره و شادکامی، کودکان گروه آزمایش نسبت به گروه گواه تأثیر داشته است. در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده می‌توان گفت که هنرها قادرند به عواطف عمیق دست یابند و می‌توانند نحوه احساس فرد را نسبت به جهان و خودشان تغییر دهند. هنر باعث ایجاد تغییر سریع، بینش عمیق و رویکردی خلاقانه نسبت به زندگی می‌شود. مطالعات نشان دادند هنر درمانی با تعادل بدن ارتباط دارد و هنرها چه نتیجه ترکیب الحان موسیقایی باشند و چه ترکیبی از رنگ‌ها این تعادل را به شکل نمادین ایجاد می‌کنند (عابدی مهر، ۲۰۱۳). فرایند هنر درمانی و نقاشی درمانی به زندگی شکل و هماهنگی می‌بخشد و اجازه می‌دهد تا عناصر ناهمگون نفرت و عشق، غم و شادی، همبستگی و تنهایی، پذیرش و طردشدگی، خود و دیگری با هم در یک کل متوازن جمع شوند (مهرجو، ۱۳۹۷). هنر درمانی مانند نقاشی روشی در جهت بهبود و ارتقای سلامت روان است، که از روش خلاق ایجاد هنر برای رشد و ارتقاء سلامت جسمی روانی و هیجانی اشخاص استفاده می‌کند (نامبرگ، ۲۰۱۱) برای یک کودک ساختار هنری یکی از، اثربخش‌ترین شیوه‌ها به‌منظور درک، ساماندهی و یکپارچه‌سازی مفاهیم است. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که از بدو تولد تا ۱۰ سالگی ارتباطی مثبت بین توانایی هوشی و مهارت‌های هنری وجود دارد (کوری، ۲۰۱۳).

هنر به‌عنوان پدیده‌ای زیبایی‌شناختی از قدرت خاصی برخوردار است به‌گونه‌ای که می‌تواند نیروهای متعارض درون فردی، بین فردی و جامعه را بهبود بخشیده و سازگاری بهتری را برای صاحب اثر هنری ایجاد کرده و بعضاً مشکلات او را حل کند. علاوه بر درک و فهم حالات هیجانی و عاطفی مراجع به‌وسیله هنر، از هنر می‌توان برای بهبود قدرت شناخت و ادراک افرادی که در شناخت و ادراک خود مشکلاتی دارند استفاده کرد و این خود پایه و اساس هنر درمانی است.

بررسی‌ها نشان می‌دهد که یکی از بخش‌های مهم هنر درمانی که می‌تواند بسیار مفید باشد هنرهای تجسمی چون نقاشی، طراحی و سفال از مهم‌ترین عوامل در بیان مقاصد، افکار، عقاید و نیازهای درونی بشر محسوب می‌شوند که از دیرباز تاکنون همواره مورد استفاده انسان بوده است. اشتغال به این فعالیت خلاقانه اعم از آفرینش و خلق یک نقاشی، درست کردن یک مجسمه و یا کاربرد آن می‌تواند علاوه بر پرورش حس زیبایی و ذوق هنری انسان، نقش مؤثری در رشد شخصیت، شناخت، بینش و حل مشکلات و نابسامانی‌های روانی وی داشته باشد. نقاشی در کودکان کم‌توان ذهنی همچون کودکان عادی بسیار مهم است و آموزش آن در قالبی چون هنر درمانی یا نقاشی درمانی می‌تواند موجب تسهیل یادگیری و آموزش مهارت‌های اجتماعی، مهارت ابزار وجود، اعتمادبه‌نفس، کاهش استرس و اضطراب و افزایش قدرت شناخت و ادراک این دسته کودکان شود (مقدم، ۱۳۸۹).

نقاشی یک ابزار بدون ساخت است که می‌توان آن را برای همه گروه‌ها به کاربرد. چون در ضمن داشتن جزئیات فراوان دارای ویژگی بساوایی نیز می‌باشد. تجربه نقاشی با کودکان درخودمانده متفاوت از کودکان عادی است. برای نمونه حرکات خود تحریکی و قالبی این افراد ضمن فعالیت نقاشی موجب مشکلات فراوانی می‌شود. با این وجود نقاشی متناسب با سن می‌تواند یک فعالیت لذت‌بخش برای آن‌ها باشد. ماهیت رنگارنگ و روان نقاشی باعث می‌شود این فعالیت حتی برای کودکان کم‌سن و سال و کم‌توان ذهنی نیز هیجان‌آور باشد. نقاشی درمانی و فعالیت‌های مرتبط با نقاشی می‌تواند به صورت نقاشی گروهی، نقاشی موسیقایی، نقاشی با موضوع تعیین شده و نقاشی از چهره باشد، که با فن‌های رایج نقاشی شامل رنگ اکریلیک، گواش، آبرنگ، رنگ روغن و نقاشی برجسته صورت می‌گیرد (سیلورس، ۲۰۰۸).

از آنجایی که پژوهش حاضر فقط کودکان کم‌توان ذهنی را در نظر گرفته، بنابراین قابلیت تعمیم آن به دانش‌آموزان عادی وجود ندارد. همچنین پژوهش حاضر در یک زمان محدود و در یک منطقه کوچک انجام گردیده لذا بررسی این موضوع در مناطق مختلف ممکن است نتایج بهتری را به همراه داشته باشد. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود نقاشی درمانی در مدارس استثنایی توسط روان‌شناسان و مشاوران به عنوان یک برنامه حمایتی به کار گرفته شود.

با توجه به نتایج مطالعه، نقاشی درمانی نقش بسزایی در ایجاد حالات عاطفی مثبت و ارتقای سطح شادکامی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر دارد. پیشنهاد می‌شود از نقاشی درمانی به عنوان بخشی از یک برنامه روزانه برای مواجهه کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر با ناتوانایی‌هایی که در طول روز با آن مواجه هستند، بهره جست. اگرچه نقاشی درمانی به عنوان یکی از گرایش‌های هنر درمانی روشی نوین در تعلیم و تربیت کودکان استثنایی است ولی هنوز مدارس نتوانستند به طور کامل از این روش استفاده نمایند، اما با توجه به نتایج مطالعه حاضر و پژوهش‌های قبلی، نقاشی درمانی می‌تواند در رشد و تحول ابعاد گوناگون کودکان دارای نیازهای ویژه بسیار مؤثر باشد.

تشکر و قدردانی

در پایان از کلیه فرهنگیان محترم اداره آموزش و پرورش شهرستان رشتخوار که در انجام مطالعه حاضر نهایت همکاری را داشتند، صمیمانه سپاسگزاریم.

منابع

- امیری، حسن و امیریان، کامران. (۲۰۱۶). اثربخشی نقاشی درمانی در کاهش کاستی توجه - بیش‌فعالی کودکان پسر کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر. فصلنامه نسیم تندرستی، ۵(۲)، ۸-۱.
- افروز، غلامعلی. (۱۳۸۷). مقدمه‌ای بر روان‌شناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- پژوه، احمد به و نوری، فریده. (۱۳۸۱). تأثیر نقاشی درمانی در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی. مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۳۲(۲).
- سادات پور، م. و منصور، م. (۱۳۸۲). بررسی اثر موسیقی غیر فعال و حرکات خود انگیزه در مهار کردن پرخاشگری کودکان عقب‌مانده ذهنی خفیف. مجله روانشناسی، ۷(۲) (پیاپی ۲۶)، ۱۴۳-۱۵۲.

- سلیمانی، منصور. (۱۳۸۹). ضرورت آموزش مهارت‌های اجتماعی به دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و ارائه رویکرد نو در آموزش مهارت‌های اجتماعی، مجله تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۰۳، ۵۴-۶۰.
- ظهورپرونده، وجیهه، جعفری فاطمه. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش ایروپیک بر سلامت روان و شادکامی دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی. فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۷ (۲)، ۵۷-۶۶.
- علیزاده، زهرا؛ بهرامی، هادی. و داورمنش، عباس. (۱۳۸۹). مقایسه ترس‌های مرضی دانش‌آموزان عادی و کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر ۱۲ تا ۱۶ ساله شهر شیراز. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۱۰ (۲)، ۱۴۳-۱۵۲.
- مقدم، کاوه. (۱۳۸۹). آموزش نقاشی به کودکان کم‌توان ذهنی، ماهنامه تعلیم و تربیت استثنایی. شماره ۱۰۳.
- مهرجو، پروانه. (۱۳۹۷). آموزش هنر با تاکید بر مقایسه کودکان عادی و استثنایی، فصلنامه علمی تخصصی روانشناسی، علوم اجتماعی و علوم تربیتی، ۱ (۲)، ۵۸-۶۷.
- نادری، فرح؛ انصاری اصل، زینب. (۱۳۹۰). تأثیر هنر درمانی بر خودپنداره تاییدجویی و شادکامی کودکان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و درمان شهرستان اهواز، نشریه روان‌شناسی اجتماعی (بافته‌های نو در روان‌شناسی)، ۶ (۱۸)، ۱۷-۳۳.
- Abedi Mehr, A. (2013). The effectiveness of music therapy on the happiness of pre-professional and professional high school girls with mental disabilities in Yasouj city (Dissertation for Master's Degree in Counseling), Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Marv Dasht Branch.
- Argyle, M., & Lu, L. (1990). The happiness of extraverts. *Personality and individual differences*, 11(10), 1011-1017.
- Furnham, A., & Brewin, C. R. (1990). Personality and happiness. *Personality and individual differences*, 11(10), 1093-1096.
- Gerkanejad, M. (2008). The role of art therapy in children aged 7 to 14 years (special attention to painting therapy) (master's thesis), Isfahan: Faculty of Visual and Applied Arts.
- Ghadami, M., & Kakoo Jouibari, A. A. (2011). Emotional Attitudes of Hearing Disability and Intellectually Disabled Students' Mothers towards their Children. *Journal of Exceptional Children*, 11(3), 283-292.
- Hills, P., & Argyle, M. (2001). Emotional stability as a major dimension of happiness. *Personality and individual differences*, 31(8), 1357-1364.
- Hosseinkhanzadeh, A. A., Beh-Pajoo, A., Afrooz, G. A., & Mirzabeigi, M. A. (2013). Identification of Necessary Social Skills for Students with Mental Retardation for Developing of Social Skills Curriculum. *Journal of Psychological Studies*, 9(1), 39-68.
- Jayasvasti, K., & Kanchanatawan, B. (2005). Happiness and related factors in pregnant women. *Journal of the Medical Association of Thailand= Chotmai het thangphaet*, 88, S220-5.
- Kaplan, F. F., & Kaplan, F. (2007). *Art therapy and social action*. Jessica Kingsley Publishers.
- Najafi, M., Dehshiri, G., Dabiri, S., Sheykhi, M., & Jafari, N. (2012). Psychometric properties of Farsi version of the Oxford happiness questionnaire among college students. *Quarterly of Educational Measurement*, 3(10), 55-74.
- Naumburg, M. (2001). Spontaneous art in education and psychotherapy. *American Journal of Art Therapy*, 40(1), 46.
- Pilusa, N. E. (2008). The impact of mental retardation on family functioning (Doctoral dissertation, University of Pretoria).

- Ray, C. E., & Elliott, S. N. (2006). Social adjustment and academic achievement: A predictive model for students with diverse academic and behavior competencies. *School Psychology Review*, 35(3), 493-501.
- Rojas, M. (2007). Heterogeneity in the relationship between income and happiness: A conceptual-referent-theory explanation. *Journal of economic psychology*, 28(1), 1-14.
- Silvers, J. B. (2008). Art therapy workbook for children and adolescents with Autism (Doctoral dissertation, Ursuline College).

فصلنامه راهبردهای نو در روان شناسی و علوم تربیتی