

یافته های نو در روان شناسی

سال ششم. شماره ۱۸. بهار ۱۳۹۰

صفحات مقاله: ۱۷-۳۳

تاریخ وصول: ۱۳۸۸/۷/۵ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۶/۲۶

تأثیر هنر درمانی بر خودپنداره تأییدجویی و شادکامی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره و درمان شهرستان اهواز

دکتر فرح نادری*

زینب انصاری اصل**

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی تأثیر هنر درمانی (نمایش، قصه، نقاشی) بر تأییدجویی، خودپنداره و شادکامی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره و درمان شهرستان اهواز بود. آزمودنی های این تحقیق شامل ۳۰ نفر بود. که به صورت نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند (۱۵ نفر گروه کنترل و ۱۵ نفر گروه آزمایش). ابزار تحقیق آزمون تأییدجویی کودکان (Cast)، آزمون خودپنداره کودکان (Cscs) و فرم کوتاه پرسشنامه شادکامی کودکان (Oxford) بودند. طرح تحقیق از نوع تجربی بود، تعداد جلسات درمانی برای گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه ای بود. نتایج حاصله از تحلیل واریانس چند متغیری مانوا نشان داد که مداخله هنر درمانی در افزایش تأییدجویی، خودپنداره و شادکامی، کودکان گروه آزمایش نسبت به گروه گواه تأثیر داشته است.

واژه های کلیدی: هنر درمانی، تأییدجویی، خودپنداره، شادکامی

* دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات خوزستان، گروه روانشناسی، اهواز، ایران.

** مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز (نویسنده و مسئول)

مقدمه

هنر این چشمه زاینده که آب حیاط از آن می جوشد دارای ارزش جاودانگی و حیات بخشی، ابدی است. هر کس می خواهد حیات جاودانه ای بیابد باید در آن وارد شود و شستشو کند، تمام کائنات و عالم خلقت غرق در دریای هنرند و با صدا، رقص و حرکت، سجد خود را در برابر سازنده خود به جا آورده و نماز می گذارند. هنر مفهوم وسیع و پر رمز و رازی دارد، جنبه ای از تعریف هنر، آسمانی و ذهنی است مانند احساسات و افکار خوب داشتن، عاشق بودن، مهر ورزیدن به زیبایی ها، لذت بردن از خدمت به دیگران، نوع دوستی و بخشیدن دیگران و ... اما جنبه ای از آن نیز عینی و قابل لمس است. مانند خلاق بودن در امری، شعر خوبی نوشتن، صدای دلنوازی داشتن، نگاه زیبا کردن، حرکت لطیف کردن، دلنشین بودن و توانایی در برقراری ارتباط با دیگران، اما مهمتر از همه، این است که بتوان با زبان هنر دیگران را درک کرد. البته دامنه هنر بسیار گسترده و شامل انواع فعالیت های تخصصی می باشد که افراد می توانند از طریق آن با جهان رابطه برقرار سازند (خوش کنش، ۱۳۸۵). هنر درمانی^۱ همچون یک نظام معین به سرعت در طی ۳۰ سال گذشته رشد کرده است. هنر درمانی واژه عمومی است که به چهار حرفه ی جداگانه: هنر درمانی و روان درمانی هنری^۲، رقص درمانی^۳، نمایش درمانی^۴ و موسیقی درمانی^۵ مربوط می شود. هنر درمانگران^۶ در جلسات درمانی از اشکال مختلف هنر جهت درمان افراد مبتلا با طیف گسترده ای از مشکلات اجتماعی و بیماری استفاده می کنند، جلسات هنر درمانی به صورت فردی و گروهی در مورد بزرگسالان و کودکان اجرا می شود. هنر درمانگر از اشکال مختلف هنر به عنوان عنصر واسطه استفاده می کند، ضمن اینکه از مشکلات جسمی و بیماری های افراد اطلاعات کافی در اختیار دارد و آن ها را به مشکلات روانی اجتماعی فرد مرتبط می کند (اودل^۷، ۲۰۰۳). اشکال هنر شامل هنر نمایش، رقص، موسیقی، نقاشی^۸، قصه^۹، فیلم^{۱۰}، شعر^{۱۱} و ... به عنوان ابزار درمانی به کار برده می شوند و در زمینه ایجاد و استمرار در ارتباط، شکل جایگزینی از ارتباط برقرار کردن را فراهم می آورند. مراجعانی که در جلسات هنر درمانی شرکت می کنند، نیازی ندارند که با مهارت های هنری آشنا باشند یا تجربه های هنری قبلی داشته باشند. هنر درمانگر نیز به ساخت یک اثر هنری زیبا تأکید نمی کند نمایش درمانی شکلی از هنر درمانی است که در طی جلسات مراجع در فعالیت های خلاقانه، حرکات، بازی، بدیهه گویی نمایشی، اجرا و برنامه های تئاتر گونه شرکت می کند. هنر درمانگر از روش های مختلف نمایش درمانی استفاده می کند تا بدین ترتیب به نیاز های خاص فرد و

1. Art therapy
2. Art Psychotherapy
3. Dance Movement therapy
4. Drama therapy
5. Music therapy
6. Art therapists
7. Odell
8. Paint
9. Story
10. Film
11. Poetry

گروه پاسخ دهد. قوانین آن عمدتاً، در گسترده ترین احساس بر گرفته از دانش و تکنیک های نمایشی است و طی فرایندی اجرا می شود، مفاهیم روان درمانی و گروه درمانی و تمرینات به درک نیازهای روان درمانی مراجع مربوط می شوند. مدیریت فعالیت های مراجع، بازی، حرکات، صدا، قصه پردازی، بدیهه گویی نمایشی، اجرای نمایش تئاتر گونه، همگی هسته اصلی فعالیت نمایش درمانی محسوب می شوند. دیدگاه های مختلف این روش، با تاریخچه های مختلف شرقی، اروپایی و آمریکارشد کرده اند. این رشته زیر ساخت های عمیقی از بسیاری از آداب و رسوم فرهنگی را داراست که برای بهبود سلامتی فرد از آیین و سنن، بازی و نمایش استفاده می کند. مشاوران کنونی باید ظرفیت و توان لازم را داشته باشند تا جنبه های خاص زیربنایی و شالوده قوانین را جهت ارائه یک رویکرد ترکیب کنند. این امر در رابطه با نیازهای مراجعان مختلف تأثیر گذار و حائز اهمیت است (آژانس تضمین کیفیت تحصیلات عالی^۱، ۲۰۰۴). استفاده همزمان چند روش هنری در فرایند درمان لازم است. با دقت به رفتار و نوع بازی کودک کان در حین فرایند هنر درمانی دیده می شود، که آن ها ضمن اینکه در نقش خود غرق شده اند همزمان با شن، گچ، سنگ، عروسک ها، ابزار موسیقی، قلم مو و وسایل دیگر هم بازی می کنند. در واقع در مورد ارتباط بین هنرهای مختلف باید گفت که این هنرها به گونه ای با هم تلفیق شده اند. هنر نقاشی به تنهایی کافی نیست و برای بسط و گسترش فرایند درمانی استفاده از روش های دیگر کاملاً ضروری است. اولین ابزار هنر درمانی، نقاشی است و در واقع نقاشی دریچه ای به سوی استفاده از هنر های دیگر را باز می کند استفاده از نمایش در بحث هنر درمانی به مراتب بیشتر از موارد دیگر بکار برده می شود. و در مورد همه افراد و در سنین متفاوت و با هر نوع ناتوانی جسمی و در همه شرایط و محیط های متفاوت بکار برده می شود (روبین^۲، ۲۰۰۵). کودک با نقاشی و رنگ کردن می تواند وقایع زندگی اش را از طریق نمایش طنز گونه و قصه گویی به شکل سریال در آورد. بعد می تواند با ترکیب عوامل خلاقانه هنر و تخیل تغییراتی را در قصه اش تجربه کند و آن وقت به حس تسلط و قدرتمندی برسد (محمد اسماعیل، ۱۳۸۳). داستان قصه ای در مورد افراد و اوضاع آنان است، درمانگر در بیان داستان به وضعیتی ماورای دنیای بیمار اشاره می کند و از وی می خواهد آن را ملاحظه نماید. در واقع بیمار خود را فراموش کرده و به وقایع داستان جذب می گردد، و بدین گونه بیمار بهتر از روش مستقیم درمانی می تواند قدرت و ضعف خود را قبول نماید

(برگنر^۳، ۲۰۰۷). کودک کان نسبت به بزرگسالان خود پنداره ساده ای دارند، تغییر جزئی مثبت در آن می تواند کار کرد زیادی خصوصاً در افزایش عزت نفس و مقابله با مشکلات پدید آورد. قصه و نمایش در بیانی نمادین و جذاب به گونه ای غیر مستقیم تصور کودک کان را در مقابله با توانایی های خود بازسازی می کند و خود پنداره و عزت نفس آن ها را بالا می برد (زاده محمدی و کلهر، ۱۳۸۵). کودک کان با ایجاد ارتباط با دیگران خود را می شناسند. نظرات و عقاید آن ها درباره خودشان بسیار تحت تأثیر نظرات اطرافیان آن هاست، به واسطه نظر دیگران است که می فهمند، فرد خوبی هستند یا نه، آیا دوست داشتنی

1. Quality Assurance Agency for Higher Education (Q.A.A.H.E.)

2. Rubin

3. Bergner

هستند یا نه، باهوش اند یا کودن، کودکانی که نسبت به خود احساس خوبی دارند، خودپنداره مثبتی را در درون خود پرورش داده اند. و نسبت به دیگر کودکان ارتباط بهتری با بقیه برقرار می کنند. آدم های شادی هستند و به موفقیت می اندیشند. احساس خودپنداره کودکان زمانی رشد پیدا می کند که در می یابند افراد نزدیکی که با آن ها ارتباط دارند، به آن ها توجه می کنند. درباره شان فکر می کنند و از بودن با آن ها لذت می برند و می خواهند که در کنارشان باشند. بزرگسالان در رشد خودپنداره کودکان جایگاه ویژه ای دارند. و عمدتاً با همکاری در انجام دادن کارها حس عزت نفس آن ها را بالا می برند و با تشویق، تحسین و تأیید آن ها، کودکان را به انجام کارها و کسب موفقیت سوق می دهند. همچنین با فرصت دادن به کودکان، حس غرور را در آن ها شکوفا می کنند، والدین همچنین به کودکان کمک می کنند تا نسبت به خود احساس خوبی داشته باشند. انتظارات والدین از کودکان تأثیر بسزایی بر خودپنداره کودکان می گذارد. این نشان می دهد که والدین چقدر به توانمندی های کودکان اهمیت می دهند. اگر انتظارات والدین از کودکان بیش از اندازه باشد در آن ها ایجاد سرخوردگی می کند و دست از تلاش می دارند، در واقع انتظارات والدین باید متناسب با توانایی کودک و معقولانه باشد تا کودک آسیب نبیند (گلپی ادواردز، ۲۰۰۲) تأیید شدن از سوی اشخاص مهمی که در زندگی افراد حضور دارند منبع قدرتمندی برای همه انسان هاست. از دوران نوزادی به بعد رفتارها به شدت تحت تأثیر تأییدی که از دیگران دریافت می شود، شکل می گیرد. زمینه های ژنتیکی و بیولوژیکی، به همراه برنامه ریزی اجتماعی دلایلی هستند، برای کسب تأیید و تصدیق دیگران، راضی کردن دیگران به افراد احساس خوبی می دهد زیرا به مرور زمان با تصدیق و تأیید آن ها همراه است. وقتی چیزی به فرد احساس خوب می دهد برای حفظ این احساس خوب آن کار را بیشتر انجام می دهد (بریکر^۴)، ترجمه ی قراچه داغی، ۱۳۸۶). باربارا فردریکسون^۵ اظهار می دارد که هیجانات مثبت در تکامل انسان نقش به سزایی دارند. افکار هیجانی مثبت محدوده ی گسترده ای از افکار، حرکات، بازی، اکتشاف و خلاقیت را در فرد بوجود می آورد. ما را به سوی ایده های جدید و تجربه های نو فرا می خواند. در نتیجه به ما کمک می کند تا ابتکارات شخصی پایدار را خلق کنیم، مانند روابط اجتماعی و دانش و آگاهی. ما می توانیم با سعی و تلاش خود برای رسیدن به ابتکارات گام برداریم (حقیقت نامه^۶، ۲۰۰۸). با کمی تحقیق و مقایسه ی افرادی که همیشه شاد، خوشحال و خوشبین اند و به رغم سختی و مشکلات زندگی روح سبز انسانیت در دلشان شکوفاست با انسان هایی که مشکلات خاصی از قبیل ناتوانی در تصمیم گیری درست، نگرانی برای هر موضوع جزئی، ناتوانی در دوست یابی، پر خاشگری، نگاه تحقیر آمیز به دیگران، بی اعتنایی به نیازهای خود و دیگران، افسردگی و حتی مصرف داروهای آرامش بخش، اعتیاد به مواد مخدر و انواع نوشیدنی ها دارند به این حقیقت دست می یابیم که بسیاری از مردم به دلیل تربیت

1. Joy
2. Approval
3. Gillespie Edwards
4. Braiker
5. Barbara Fredrickson
6. Fact Sheet

غلط همواره غمگین هستند، آن ها بدون اینکه بخواهند یاد گرفته اند ناراحت باشند و در واقع بدون برنامه ریزی زندگی می کنند (بیدالف^۱، ترجمه ی فراهانی، ۱۳۸۶).

زاده محمدی و عابدی (۱۳۸۵) در یک تحقیق آزمایشی تحت عنوان اثر رویکرد های هنردرمانی شناختی - رفتاری بر هوش هیجانی کودکان و نوجوانان دختر بی سرپرست و بد سرپرست، مورد بررسی قرار داد. این کودکان به واسطه محرومیت و یابی ثباتی و آشفتگی خانواده از اختلالات رفتاری عاطفی، احساس طردشدگی، انزوای اجتماعی، گروه گرایی حاد و غالباً پر خاشاگری و ناسازگاری رنج می برند، در این تحقیق از هنرهای نمایش، قصه و موسیقی بر اساس رویکردهای شناختی - رفتاری، کنترل کودکان را بر هیجان آشفته، افزایش خودآگاهی و هم حسی و روابط بین فردی مورد بررسی قرار دادند. تفاوت میانگین نمرات بدست آمده در پیش آزمون و پس آزمون دو گروه در مقایسه با پس آزمون تأثیر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته را نشان داد ($p < 0/05$).

مالچیودی^۲ (۲۰۰۳) در مطلبی تحت عنوان هنر درمانی پزشکی با کودکان به نمونه های موردی از تأثیرات هنر درمانی بر درمان کودکان بیمارستانی اشاره می کند در این نمونه ها از هنرهای خلاقیتی مثل نقاشی، مجسمه سازی با خاک و... استفاده شد و متوجه شد خلاقیت هنری موجب امیدواری، عزت نفس، استقلال، حس رقابت و بیان احساسات در کودکان مبتلا به بیماری جسمی می شود. ایشان عنوان می کنند در فرایند هنر درمانی کودکانی که مبتلا به بیماری هستند می توانند ادراک ها، نیازها و آرزوهای خود را به هنر درمانگر انتقال دهند. بلاخره ایشان اشاره می کند به اینکه از طریق هنردرمانی می توان کودکان را به محیط بیمارستان خوداد و با به نمایش گذاشتن کارهای هنری آن ها حس اعتماد به نفس، پذیرش، امنیت و دوستی با کارکنان بیمارستان را در آنها ایجاد کرد.

ویلسون و ساندرز^۳ (۲۰۰۵) در مطالعه ای تحت عنوان تأثیر هنر بر نتایج معالجات بالینی کودکان در یک پروژه تحقیقاتی سلامت روان کودکان اونتاریو (EMHO) از سه هنر خلاق "رقص، موزیک، هنر" استفاده کردند در این تحقیق چهار آیتم مورد بررسی قرار گرفت که دو آیتم آن جهت بررسی تغییرات در رفتار بیرونی و درونی است که شامل احساس غمگینی و ترس و کناره گیری اجتماعی، (آیتم یک) و توانایی کنار آمدن، (آیتم دو) و دو آیتم باقی مانده تفاوت ها در رفتارهای بیرونی شدید را ثبت می کند که شامل عدم پذیرش، بیش فعالی و تکانشی بودن، (آیتم سه) همچنین مهارت های اجتماعی، (آیتم چهار)، نتایج این تحقیق به طور کلی اعلام کرد که: ۱- اهمیت هنرهای خلاق نه تنها در فرایند معالجات بالینی بلکه در زندگی روزمره نیز پراهمیت است. ۲- آموزشیار با ارتباط مثبت و شنوندگی خوب نقش حیاتی در چگونگی پاسخ گویی و انجام کارها در کودکان داشت. ۳- موضوع مهم دیگر تمایل کودکان برای شرکت در تجربیات جدید و انتقال مهارت های کسب شده به دنیای بیرون از گروه. ۴- چون کودکان فرصت این را داشتند که در یک محیط امن غیر رقابتی با بچه های دیگر در اعمال متقابل شرکت کنند، این باعث کاهش احساس جدایی، و مجزا بودن، و باعث افزایش

1. Biddulph

2. Malchiodi

3. Wilson & Sounders

احساس پذیرش و تأیید و تعلق پذیری در آن ها شد. ۵- کودکان این فرصت را داشتند که در یک شرایط خلاق یاد بگیرند که چه کسی هستند؟ چه شکلی هستند؟ و پی ببرند به اینکه مجبور نیستند بدون نقص و کاستی باشند، و مجازند احساسات و عواطف خود را آزادانه بیان کنند. ۶- کودکان با روش های غیر سنتی مهارت های مناسب کنار آمدن با مواردی مثل اضطراب، عصبانیت، افسردگی و... آموزش می بینند. به طور کلی بسیاری از کودکان شرکت کننده در این تحقیق عزت نفس بسیار پایین و خودپنداره ضعیفی داشتند که در طی درمان ادراک از خود آن ها بازسازی شد. آن ها می توانستند مهارت های جدید را کسب کنند، احساس یادگیری آن ها تقویت شد، و می توانستند بر محیط خود کنترل داشته باشند.

زاده محمدی و کلهر، (۱۳۸۵) در مطالعه ای تحت عنوان تأثیر قصه - نمایش درمانی بر خودپنداره کودکان بی سرپرست و بدسرپرست ۲۱ کودک بی سرپرست و بدسرپرست به دو گروه کنترل ۱۰ نفر و مداخله ۱۱ نفر تقسیم شدند. نتایج تفاوت بین دو گروه کنترل و آزمایش را نشان داد، میانگین نمرات گروه مداخله ۱۶/۸ و میانگین نمرات گروه گواه ۲/۴۰ بدست آمد که تأثیر مثبت متغیر مستقل (قصه- نمایش درمانی) بر خودپنداره را نشان می دهد.

لانترز و رایز^۱ (۲۰۰۳) در تحقیقی تحت عنوان کاربرد هنر و بازی در درمان آسیب وجودی کودکان و والدین آن ها با استفاده از روش هنر درمانی و بازی به کودکان و والدین آن ها کمک کردند تا در فضایی امن از طریق کشیدن تصاویر، گفتن داستان، و نمایش عروسکی و شن بازی موفق شوند تا ضربه های روحی را از سطح ناخودآگاه به سطح آگاهی بکشند، آسیب های روحی و روانی را با درمانگر در میان بگذارند و بر آن ها مسلط شوند.

تقوی (۱۳۸۵) در پژوهش تحت عنوان اهمیت نقاشی در تعریف هویت خود (شناخت نگرش نسبت به خود)، از دید دختران نوجوان، میزان تعریف از "هویت" خود در سه قالب گفتاری، نوشتاری، و ترسیمی مورد بررسی قرار گرفت و جداگانه ثبت شد. نتایج نشان داد که نقاشی شیوه ای بود که همه ی دانش آموزان مایل به استفاده از آن بودند. ترسیم نمادین (شامل نمادهای مختلف و ترسیم یک نماد واحد) و ترسیم عینی خود (شامل ترسیم تصویر ظاهری و ترسیم تصویر ظاهری همراه با بعضی نمادها). نتایج حاکی از گرایش بیشتر دختران نوجوان به ترسیم نمادین بود، همچنین نقاشی موجب تسهیل توضیحات نوشتاری و گفتاری پس از ترسیم گردید. و آزمودنی های دارای برخی مشکلات سازگاری و ارتباطی از "نماد" برای تعریف هویت خود استفاده کرده بودند.

کیربی کریستاک^۲ (۲۰۰۳) تأثیر نمایش درمانی را بر کودکان مبتلا به بیماری مورد بررسی قرار دادند، این مطالعه چگونگی عملکرد قهرمان شرور و بدذات داستان و و راهنمایی در انتخاب پری داستان را در بین کودکان مورد بررسی قرار می دهد. پس از پایان جلسات این نتایج حاصل شد: افزایش انعطاف پذیری نقش، گسترش دامنه نقش ها، افزایش خلاقیت، یکپارچه سازی هیجانی، ارتقاء مهارت های اجتماعی (بین فردی) و افزایش فرد در تحمل کردن روابط دمدمی و متغیر.

1. Lantz & Raiz

2. Kirby christa

در تحقیقی تحت عنوان راه های داستان گویی در فهم عملی کودکان قهرمان داستان آفریقای جنوبی در منطقه ای نیمه روستایی انجام گرفت که در این تحقیق محقق در صدد کشف، دنیایی است که کودکان برای خود می سازند، واقعیتی که برای خود تعریف می کنند، اینکه چه کسی بودند، دوست دارند چه کسی باشند. اینکه کودکان درباره ویژگی قهرمانشان چه می گویند، هدف اولیه تحقیق این است که پیروی از هویت شخصی قهرمان و ویژگی های آن ها باعث می شود که کودکان در قصه نوشتن در روش های مورد پسند بودن مشارکت کنند. در نهایت کودکان پس از جلسات قصه درمانی با کسب دانش و آگاهی جدید می توانند عکس العمل های خود را در زندگی واقعی کنترل کنند و اجرای کارهای جمعی می تواند تأثیر درازمدتی بر آن ها بگذارد. آن ها می توانند با تأثیری که با رفتارشان بر دیگر افراد می گذارند، با آن ها ارتباط برقرار کنند. مهمتر از همه اینکه می توانند رفتارها و حرفهای خود را به درستی انتخاب کنند تا به روش پسندیده موجودیت خود را تثبیت کنند، بدین ترتیب محقق با انجام تحقیق در آفریقای جنوبی به اهمیت زبان و داستان سرایی در زندگی کودکان خبر داد (تا کر، ۲۰۰۶).

حیدری نقدعلی (۱۳۸۵) در پژوهشی تحت عنوان تأثیر یادگیری مشاهده ای از طریق الگوسازی نمادین (فیلم و قصه) بر رشد مهارت های اجتماعی دانش آموزان دختر پایه پنجم ابتدایی شهرستان مرودشت به این نتایج دست یافت: نمره میانگین مهارت های اجتماعی به نحو قابل ملاحظه ای افزایش یافت این افزایش در بررسی مؤلفه های مهارت های اجتماعی به صورت جداگانه، (احترام گذاشتن به دیگران، همکاری، مسئولیت، ...) نیز کاملاً مشهود بود. از طرف دیگر نمره میانگین گروه کنترل نسبت به پیش آزمون خود، هم به صورت کلی و هم در اکثر مؤلفه ها به صورت جداگانه افت معناداری را نشان داد. نمره میانگین گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون تقریباً تفاوت معناداری نداشت، نتایج نشان داد: روش یادگیری مشاهده ای از طریق الگوسازی (فیلم و قصه) بر افزایش رشد مهارت های اجتماعی دانش آموزان مؤثر بوده است. همچنین بین الگوی فیلم و الگوی قصه از نظر افزایش رشد مهارت های اجتماعی تفاوت وجود نداشت،

اسچنال، جاسوال و روی^۲ (۲۰۰۸) در تحقیقی تأثیر کلیپ های انیمیشن را جهت القاء حالات هیجانی شادی و غم در کودکان ۶ تا ۷ ساله مورد بررسی قرار دادند. در این آزمایش سه نوع کلیپ انیمیشن شاد، غمگین و خنثی، پخش شد. تا تأثیرات مثبت، منفی و خنثی آن بر حالات کودکان مورد بررسی قرار گیرد. نتایج نشان داد کودکانی که کارتون شادی را دیده بودند، خوشحال تر از دو گروه دیگر بودند. کودکانی که کارتون بی حس و حالی را دیده بودند خوشحال تر از آن هایی بودند که کارتون غمگین دیده بودند. در پژوهش حاضر به دنبال این هستیم که ببینیم آیا هنر درمانی بر تأییدجویی، خودپنداره و شادکامی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره و درمان شهرستان اهواز مؤثر است؟

1. Tucker

2. Schnall jaswal&Row

روش پژوهش

- جامعه آماری و روش نمونه گیری: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کودکان دختر و پسر ۷ تا ۱۱ سال است که به مراکز مشاوره و درمان شهرستان اهواز مراجعه کرده و تشخیص اضطراب گرفته بودند. جهت انتخاب اعضای نمونه از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شد به این ترتیب که ابتدایستی از مراجعه کنندگان تهیه شده و از میان آن ها ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند (۱۵ نفر برای گروه آزمایش و ۱۵ نفر برای گروه کنترل). گروه آزمایش در ۱۰ جلسه هنردرمانی شرکت کردند که در ادامه به اختصار شیوه اجرای جلسات بیان می شود.
- ایجاد رابطه، حس همدلی، اعتماد سازی از طریق واسطه های هنری (نمایش، نقاشی، قصه)
- ۲- افزایش شناخت درمانگر، کشف احساسات و مسائل اساسی کودک
 - ۳- حل یکی از مهمترین وقایع زندگی کودک، مسئله گشایی، احساس رشد اعتماد به نفس، خودپنداره.
 - ۴- برونریزی احساسات متعارض، شناخت آن ها، پذیرش و چگونگی مواجه شدن با آن ها.
 - ۵- کار روی خودپنداره منفی، احساس غم و عدم تأیید خود از طریق انتخاب واسطه هنری توسط کودک.
 - ۶- کار روی رضایت خاطر و شادمانی کودک از طریق انتخاب واسطه هنری توسط کودک
 - ۷- هنر جادویی، احساس کنترل روی زندگی، تقویت روش های انتخاب تحسین و تأیید.
 - ۸- آشنایی کودک با عصبانیت، چگونگی ابراز آن، شیوه های غلط و درست.
 - ۹- مواجه کودک با ترس ها، خاطرات بد زندگی، خواب های وحشتناک و ایجاد حس آرامش.
 - ۱۰- مقایسه احساسات، افکار و رفتار کودک توسط خودش قبل و بعد از پایان جلسات.

ابزارهای پژوهش

- ۱- آزمون تأیید جویی کودکان (Cast)^۱ شامل ۵۰ سؤال است. پایایی آزمون از دو روش دو نیمه کردن و آزمون مجدد انجام شد که در روش اول همبستگی بین این دو نیمه در یک نمونه بزرگ ($N=600$) ($r=0.78$) به دست آمد از این همبستگی، خود همبستگی کل آزمون به وسیله تصحیح با فرمول اسپیرمن-براون^۲ محاسبه شد و ضریب پایایی آن 0.88 با شاخص پایایی 0.94 در آمد. و در روش دوم به منظور بررسی همسانی زمانی آزمون. روش باز آزمایی پایایی در یک نمونه بزرگ ($N=250$) برگزار شد. و مجدداً پس از مدت زمان یک ماه برگزار شد. همبستگی بین دو ردیف نمره ها 0.80 به دست آمد. در پژوهش حاضر به منظور محاسبه پایایی، با استفاده از آلفای کرباخ ($\alpha=0.69$)، و با استفاده از آزمون تنصیف ($\alpha=0.60$) بدست آمد. اعتبار آزمون از دو روش اعتبار محتوی و همزمان محاسبه شده است که در روش اول توانایی اعتبار محتوای آزمون هم از طریق انتخاب سؤال ها و هم نظریات کارشناسان در مورد محتوای پرسش ها مشخص شد. در روش دوم به این منظور تأیید جویی با ترجمه هندی CSD (کراندال، کراندال و کاتکفسکی، ۱۹۶۵) همبسته شد و همبستگی مثبت بالایی به

1. Children Approval Seeking Test

2. Spearman-Brown

دست آمد ($r=0/62, N=200$) (تری پاتی و امباست^۱، ترجمه ی کرمی، ۱۳۷۹).

۲- آزمون خودپنداره کودکان (Cscs^۲) شامل ۸۰ سؤال است که پاسخ آن ها بله یا خیر خواهد بود. نسخه هندی مقیاس خودپنداره بر یک نمونه تصادفی از ۱۰۶۰ دانش آموزان اوتارپرادش^۳ (شارما^۴ ۱۹۸۴) اجرا شد. میانگین سن این نمونه ۱۴/۵ سال بود. روش پایایی آزمون-بازآزمون و دونیمه کردن به عنوان یک شاخص پایایی به کار رفت که ضریب پایایی از طریق آزمون-بازآزمون برای دختران ۰/۸۸ و برای پسران ۰/۸۳ و از روش دونیمه کردن برای دختران ۰/۷۹ و برای پسران ۰/۷۴ همچنین در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه خودپنداره با استفاده از آلفای کربناخ ($\alpha=0/83$)، و با استفاده از آزمون تنصیف ($\alpha=0/72$) بدست آمد. اعتبار مقیاس خودپنداره از دو طریق اعتبار صوری، همزمان بدست آمد که در اعتبار صوری روایی محتوایی مقیاس خودپنداره با «روش ترجمه-باز ترجمه مجدد» تعیین گردد. در اعتبار همزمان تمام همبستگی ها در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند. همبستگی درونی از ۰/۳۹۷ تا ۰/۶۲۱ است که از لحاظ آماری و رای ۰/۰۱ هستند. به نظر می رسد که مقیاس های فرعی رفتار و وضعیت عقلانی و تحصیلی با بیشتر اندازه های دیگر خودپنداره همبستگی بالاتری دارند. در پژوهش حاضر اعتبار مقیاس خودپنداره از طریق همبستگی آزمون بانمره ملاک گرفته شد، نتایج بدست آمده نشان داد که آزمون خودپنداره با داشتن ضریب همبستگی $r=0/75$ بانمره ملاک در سطح $p<0/01$ معنی دار است (اس.بی. آهلوالیا^۵ ترجمه ی کرمی ۱۳۷۸).

۳- مقیاس شادکامی کودکان (آکسفورد^۶) این مقیاس به وسیله هیلز^۷ و آرجیل^۸، (۲۰۰۲) گسترش داده شد. در این مقیاس از ۸ آیتم برای مشخص کردن شادکامی در کودکان استفاده شده است، پرسشنامه شادکامی آکسفورد برای بزرگسالان همسانی درونی خوبی معادل $\alpha=0/62$ را نشان داد. همچنین پایایی آزمون از طریق آزمون-بازآزمون، کوتاه مدت تست پس از دو هفته ضریب همبستگی $r=0/69$ را نشان داد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی مقیاس شادکامی کودکان با استفاده از آلفای کربناخ ($\alpha=0/86$)، و با استفاده از آزمون تنصیف ($\alpha=0/83$) بدست آمد. هر چهار مقیاس شادکامی که عبارتند از میزان شادکامی کودک بر مبنای مقیاس چهره ها، درجه بندی ذهنی والدین در رابطه با شادکامی کودکشان مطابق با مقیاس چهره ها، میزان شادکامی ذهنی کودک، و پرسشنامه شادکامی آکسفورد کودکان بطور قابل ملاحظه ای با یکدیگر همبستگی دارند در پژوهش حاضر اعتبار مقیاس شادکامی از طریق همبستگی آزمون بانمره ملاک گرفته شد، نتایج بدست آمده نشان داد که مقیاس شادکامی با داشتن ضریب همبستگی $r=0/73$ بانمره ملاک در سطح $p<0/01$ معنی دار است (مارک^۹ و همکاران، ۲۰۰۸).

1. Tripathi & Embast
2. Cgildren Self Concept Scale
3. Uttar Pradesh
4. Sharma
5. Ahlovaliya
6. Oxford
7. Hills
8. Argyle
9. Mark

یافته های پژوهش

فرضیه اول: هنر درمانی باعث افزایش تأیید جویی در کودکان می شود.
فرضیه دوم: هنر درمانی باعث افزایش خودپنداره در کودکان می شود.
فرضیه سوم: هنر درمانی باعث افزایش شادکامی در کودکان می شود.

جدول ۱: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) روی نمرات تفاضل (پیش آزمون - پس آزمون) تأیید جویی، خودپنداره و شادکامی گروه های آزمایش و گواه

نام آزمون	مقدار	df فرضیه	df اشتباه	F	سطح معنی داری (p)
آزمون اثر پیلایی	۰/۹۲۷	۳	۲۶	۱۰۹/۸۱۴	۰/۰۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۷۳	۳	۲۶	۱۰۹/۸۱۴	۰/۰۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۱۲/۶۷	۳	۲۶	۱۰۹/۸۱۴	۰/۰۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱۲/۶۷	۳	۲۶	۱۰۹/۸۱۴	۰/۰۰۰۱

همانطور که در جدول ۱ ملاحظه می شود به طور کلی سطوح معنی داری همه آزمونها، بیانگر آن است که بین گروه آزمایش و گواه حداقل در یکی از متغیرهای تأیید جویی، خودپنداره و شادکامی تفاوت معنی داری وجود دارد، برای حصول اطمینان از وجود تفاوت معنی دار، نتایج حاصل از آزمون اثرات بین آزمودنی ها، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج اثرات بین آزمودنی ها از لحاظ نمرات تفاضل (پیش آزمون - پس آزمون) تأیید جویی، خودپنداره و شادکامی گروه های آزمایش و گواه

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری (p)
تأیید جویی	۶۴/۵۳	۱	۶۴/۵۳	۴/۴۶	۰/۰۴
خودپنداره	۲۸۲/۱۳	۱	۲۸۲/۱۳	۷/۲۶	۰/۰۱
شادکامی	۳۰۶/۳۰	۱	۳۰۶/۳۰	۳۰۵/۳۰	۰/۰۰۰۱

همان طوری که در جدول ۲ ملاحظه می شود بین گروه های آزمایش و گواه از لحاظ تأیید جویی ($p < 0/04$) و خودپنداره ($F=7/26$ و $p < 0/01$) و شادکامی ($F=305/30$ و $p < 0/0001$) تفاوت معنی داری وجود دارد به عبارتی هنر درمانی توانسته است بر میزان تأیید جویی، خودپنداره و شادکامی کودکان تأثیر بگذارد و موجب افزایش آنها شود. بنابراین فرضیه های اصلی اول، دوم و سوم تأیید شد.

بحث و نتیجه گیری

همانطوری که در جدول ۱ مشاهده شد به طور کلی سطوح معنی داری همه آزمونها، بیانگر آن است که بین گروه آزمایش و گواه حداقل در یکی از متغیرهای تأیید جویی، خودپنداره و شادکامی

تفاوت معنی داری وجود دارد، برای حصول اطمینان از وجود تفاوت معنی دار، نتایج حاصل از آزمون اثرات بین آزمودنی ها، در جدول ۲ حاکی از آن است که بین گروه ها آزمایش و گواه از لحاظ خودپنداره تفاوت معنی داری وجود دارد و این تاثیر با استفاده از معناداری آزمون ($p < 0/01$) و $F=7/26$)، به اثبات رسیده است به عبارتی هنر درمانی توانسته است بر میزان خودپنداره تأثیر گذاشته و باعث افزایش آن شود. این امر در واقع تفاوت دو گروه آزمایش و گواه را تحت تاثیر هنر درمانی نشان می دهد. یعنی اینکه هنر درمانی باعث افزایش خودپنداره در کودکان شده است. بنابراین فرضیه اول مورد تأیید قرار می گیرد این نتیجه با تحقیقات مالچپودی (۲۰۰۳)، تاکر (۲۰۰۶)، زاده محمدی و کلهر (۱۳۸۵)، تقوی (۱۳۸۵)، همخوانی دارد. با طور کلی می توان این یافته را چنین تبیین کرد، که من کودک با تمام افکار، احساسات، تخیلات، اندیشه ها، ترس ها، تمایلات، تنفر ها، کمبودها، آرزوها و پندارها هر لحظه، از طریق آئینه ای که محیط اطراف از جمله والدین، دوستان، همسالان، ... در مقابل او می گیرند شکل می گیرد و متبلور می شود، و مجموع این عناصر است، که در وی حس خوب و خودپنداره ای مثبت یا برعکس حسی ناخوشایند و انگاره ای منفی از خود را ایجاد می کند. کودکان علیرغم توانایی استفاده از کلمات در بیان خود، و ابراز احساسات عمیق به وسیله روش های مستقیم مشکل دارند. اینجاست که لزوم استفاده از روشی لطیف و در عین حال جذاب و برانگیزاننده برای نفوذ به دنیای حساس و آسیب پذیر کودکی و کشف نقاط پنهان وجود او ضروری و اجتناب ناپذیر می شود. هنر قادر است به عواطف عمیق دست یابد می تواند نحوه احساس کودک را نسبت به جهان پیرامون و جهان درونش تغییر دهد در واقع بیان آزاد هنر، (خودجوش یا خودانگیز) بوسیله کودکان شکلی از گفتار است. هنر شیوه ای ظریف برای آزدسازی عواطف خاموش و سرپوشیده کودکانی است که از بیان مستقیم آن ها ترس دارند، با هنر تغییراتی سریع و بینشی عمیق تر و رویکردی خلاقانه نسبت به زندگی ایجاد می شود. هر تغییر کوچک در دنیای کودک کان نوسان و ناهماهنگی بزرگی ایجاد می کند و از آنجا که هر درمانی با تعادل ارتباط دارد، هنر ها چه نتیجه ترکیب الحان موسیقایی باشند، چه حاصل چند جنبه هنری، همپوش و چه ترکیبی از رنگ ها این تعادل را به شکلی نمادین ایجاد می کنند و از این طریق کودک را یاری می کنند تا دنیای ناهماهنگ خود را سروسامان دهد و از اینکه خود سروسامان بخش دنیای خویش است احساس خودبستگی، شادی و شمع کند. گروهی از کودکان برای بیان خود با کشیدن تصویری بر روی کاغذ پلی زیبا به درون خود می زنند، دیدن اثری از انگشتان، بازوها، سر، چاقی و لاغری، کوتاهی و بلندی، زیبایی و زشتی، و یا هر قسمتی از بدن با هر خصوصیتی علیرغم یک بعدی بودن برای کودک جالب و آگاهی بخش است. و هنگامی که این نقاشی ها و طراحی ها به بازنمایی سه بعدی تبدیل می شود، در واقع توانایی در خلق و آزمودن بازنمایی نمادین از خود می تواند جنبه درمانی داشته باشد. من عروسکی همراه با آفرینش قصه ای متناسب با حال و شرایط کودک در عین اینکه فرآیندی سرگرم کننده و خنده دار است. امکان بیان حال و هم ذات پنداری را نیز به مراجع می دهد. از طریق این خود آگاهی، کودک و درمانگر می توانند نسبت به موقعیت خاصی که مراجع در آن قرار دارد، بینش پیدا کنند. بنابراین خود آگاهی در سرتاسر زندگی منجر به رشد شخص می شود. از سوی دیگر به دلیل اینکه خودپنداره ی کودک هنوز آنچنان سازمان یافته و مستحکم نشده است، هنر

راهکار مناسبی برای ایجاد تغییر، اصلاح و تعدیل پندارهای مخدوش، نامتناسب و نادرست است. جنبه دیگری از هنر پللی است که به گذشته می زند، کودک کان حافظه خوبی دارند علیرغم اینکه این توانایی به رشد آن ها کمک می کند در بعضی از موارد مخل آسایش آن ها می شود و از طرفی در درمان کودک کان ما نیازمند فهم نحوه ی تأثیر گذاری حوادث گذشته بر حال هستیم. نحوه جذب تجارب در اذهان مسحور کننده است، با استفاده از شاخه های هنری می توان تجارب گذشته را بازسازی و بازیابی کرد، به طوری که تأثیر مثبتی بر زمان حال و بالطبع آینده داشته باشند. با هنر می توان بدترین چیزهای دنیا را به بهترین چیزهای دنیا تبدیل کرد، همه چیز به دیدگاه کودک بستگی دارد و دیدگاه کودک بوسیله هنر در کنترل او در می آید، در واقع آنچه مهم است چیزی نیست که تجربه می شود بلکه نحوه ی نگاه کودک به آن تجربه است، و این نگاه بوسیله هنر قابل تغییر است تغییری که مستقیماً با تغییر در خودپنداره کودک ارتباط دارد. گاهی کودک کان احساسات مبهم و متعارضی دارند که برای بیان آن ها دچار سردرگمی و ناتوانی می شوند، هنر به زیبایی فضایی را ایجاد می کند تا کودک با خود از طریق نمادها و سمبل ها ارتباط برقرار کند. گاهی کودک کان به دلیل بازخوردهای منفی که از اطرافیان خود گرفته اند خود را ضعیف و آسیب پذیر می پندارند، و از روبرو شدن با موقعیت های جدید هراس دارند چون در خود توان روبرویی با آن را نمی بینند، اینجاست که کودک می تواند با نقاشی و رنگ کردن، نمایش سمبلیک و نمادین و قصه گویی، با ترکیب عوامل خلاقانه هنر تغییراتی را در قصه ی غالب زندگی که ناتوانی بوده است ایجاد کند و در این پندار محکم و نادرست خود ابتدا تغییری ظریف ایجاد کند و بعد در طول فرایند هنر درمانی به کلی این پندار منفی را از بین ببرد، آنگاه به حس تسلط و قدرتمندی برسد کودک کان با تغییر فیزیکی که در مواد به جای تغییر وقایع و موضوعات ایجاد می کنند و مقایسه ای که بین وقایع زندگی خود و تغییرات ایجاد شده انجام می دهند، احساس قدرت و توانمندی می کنند. بازی و تحرک یکی از عنصرهای مهم هنر مخصوصاً هنر نمایش و قصه است حرکات بدن، ادا و اطوار، بلندی و کوتاهی، زیر و بمی صداها، استفاده از اسباب بازی های متنوع مثل عروسک های کوچک و حیوانات مزرعه و... در فرایند هنر درمانی استفاده می شوند. از طرفی، بازی قلمرو اختصاصی کودک کان است کودک کان عاشق حرکات با بدن، تغییر حالت و احساس با صورت، و صداها، زمینه و جلوه های صوتی و نمایشی هستند، بنابراین تداعی معانی کودک کان در هنگام بازی می تواند نوع ارتباط های فعلی یا قبلی آن ها را نشان بدهد. و می توان گفت در عین اینکه هنر درمانی بسیار متفاوت از بازی درمانی است ارتباط تنگاتنگی نیز با هم دارند و بازی یکی از فرایندهایی است که کودک در حین آن خود را بیشتر می شناسد و به پندارهای مثبت بیشتری در رابطه با خود دست می یابد.

نتایج حاصل از فرضیه دوم تفاوت دو گروه آزمایش و گواه را تحت تأثیر هنر درمانی نشان می دهد. یعنی اینکه هنر درمانی باعث افزایش تأییدجویی در کودک کان شده است. بنابراین فرضیه دوم مورد تأیید قرار می گیرد. این نتیجه با تحقیقات کیربی کریستاک (۲۰۰۳)، ویلسون و ساندرز (۲۰۰۵)، تاکر (۲۰۰۶)، زاده محمدی و عابدی (۱۳۸۵)، ارتباط دارد. در بین فرضیه حاضر می توان عنوان کرد برای اینکه کودک کان احساس کآرایی، خوداتکایی و توانمندی کنند نیاز دارند توجه، تأیید و پذیرش بزرگسالان مخصوصاً والدین خود قرار گیرند. در هر آن کودک کان خود را در معرض ارزیابی اطرافیان

خود می بینند. اگر بزرگسالان با نگرشی مثبت و سازنده رفتار درست و نکات مثبت کودکان خود را دیده و آن را برجسته کنند و همینطور نکات منفی و اشتباهات آن ها را با سعه ی صدر نادیده بگیرند و از طرفی از هر کودک متناسب با توانمندی او انتظار داشته باشند و در کارهای سخت تلاش کودک خود را صرف نظر از نتیجه آن بستایند کودک در صورت موفقیت در امور مربوط به خود احساس غرور، تأیید شدن و خودپنداره ی مثبت می کنند و در صورت عدم موفقیت خیالشان از این جهت راحت است که والدین و بزرگسالان آن ها از سخت بودن آن کارها مطلع بوده اند. بخش دیگری از رفتارها که برای موفقیت در آن ها کودک نیاز به تأیید از سوی اطرافیان خود دارد روابط اجتماعی، مهارت های ارتباطی، سازگاری با کودکان دیگر، خودبستگی، همکاری و رقابت با دیگران، مهرورزی، یادگیری و ... است. در واقع نیاز به تأیید یکی از قدرتمندترین نیازهای وابسته در جهان معاصر تلقی می شود. و یک مفهوم روان زادی اجتماعی است. و به معنای متعهد کردن خویش در بروز رفتاری برای کسب تأیید و اجتناب از عدم تأیید است. به طوری که کودکان کوچکتر، نسبت به کودکان بزرگتر، نیاز به تأیید بیشتری را نشان می دهند. والدین دوست دارند و می خواهند که همواره کودکانی مسئولیت پذیر، وقت شناس، منضبط، با روابط اجتماعی بالا، مطمئن به توانمندی های خود، خوش رفتار، راستگو، شاد و ... داشته باشند اما علیرغم همه تلاش ها، کودکان گاهی آنطور که باید و شاید خود را مورد تأیید والدین و اطرافیان نمی یابند، و این احساس منفی به کودک می دهد، شاید بتوان گفت یکی از دلایل این عدم موفقیت روش نادرست آموزش رفتارهای پسندیده و تأییدبرانگیز باشد. زیرا معمولاً والدین از روش های مستقیم، نصیحت کننده و مقایسه گر و خشک، استفاده می کنند در حالی که روش هایی مانند هنر درمانی در فضایی روان، تسهیل کننده و غیر مستقیم، موقعیت هایی را فراهم می کند تا کودک در ورای آن رفتارهای اجتماع پسند را یاد بگیرد، یکی دیگر از مواردی که کودکان نگران تأیید یا عدم تأیید آن از سوی اطرافیان خود مخصوصاً والدین خود هستند طرز تفکر و اندیشه آن هاست بعضی از کودکان از گفتن و بیان اندیشه خود به دلیل ترس از عدم تأیید اجتناب می کنند و آن را به صورت اختلالات رفتاری مثل پرخاشگری، خرابکاری، خود آزاری و دیگر آزاری نشان می دهند، هنر مامن راحتی است که کودک به صورت غیر مستقیم و با حفظ حریم شخصی خود و بدون واژه های مورد ارزیابی قرار گرفتن از طریق نقاشی، رنگ ها، قصه و نمایش و ... خود و اندیشه ها و افکار خود را به معرض ظهور می گذارد، احساسات منفی مانند احساس گناه و شرم احساسات ناراحت کننده ای هستند که کودکان پس از عدم تأیید از سوی دیگران از آن رنج می برند، از سوی دیگر کودکان همواره از آن می ترسند که اگر به گونه ای دیگر رفتار کنند با خشم والدین و اطرافیان مواجه می شوند، این تعارض و عدم هماهنگی در احساسات در کودکان اختلالاتی را ایجاد می کند که تحملش برای آن ها سخت است. باز هم هنر به زیبایی راهی را برای ابراز ساده و راحت این احساسات از طرق مختلف هنری ایجاد می کند تا کودک بدون ترس و هراس از ابراز احساسات واقعی خود آن ها را بیان کند. و با آن ها به درستی روبرو شود. و به این مهم دست یابد که قرار نیست همیشه مورد تأیید دیگران باشد تا مثبت ارزیابی گردد، و لازم است تا به احساسات خود نیز احترام بگذارد و در بعضی از مواقع نیز آن ها را به خواست دیگران ترجیح دهد. تقلید توانمندی دیگری است که کودکان از طریق آن عملکردهای

انطباقی را یاد می گیرند. و می آموزند که چه رفتاری مورد تأیید است و تقویت به دنبال دارد، هنر درمانی با به تصویر کشیدن رفتار، افکار و احساسات مثبت روشی مناسب برای آموزش کودکان محسوب می شود. مهارت های ارتباطی و مهارت اجتماعی یکی دیگر از مهارت هاست که کودک با موفقیت در آن ها احساس تأیید و مورد پسند بودن را تجربه می کند کودکان گوشه گیر و منزوی که از ارتباط برقرار کردن با دیگران واهمه دارند، وقتی با هنر درمانگری مواجه می شوند که اولین ترسیم آن ها را مورد پذیرش و تأیید قرار می دهد و عملکرد آن ها را ارزشمند ارزیابی می کند، اولین جرعه های پذیرش خود در کودک شکل می گیرد. و با استفاده از اشکال مختلف هنری اولین ارتباط های موفق در فضای هنری شکل می گیرد. کودکان تخیل و خیالپردازی را دوست دارند آن ها آرزوها، نیازها، تمایلات مثبت و منفی، و حتی ترس ها و وحشت های خود را در تخیل خود می پروراند اما همیشه برای ابراز و بیان این تخیلات از سوی محیط مخصوصاً والدین با موافقت مواجه نمی شوند و حتی گاهی با مخالفت و سرزنش آن ها نیز روبرو می گردند، از سوی دیگر تخیل یکی از عنصر های مهم مداخله گر در فرایند هنر درمانی است به طوری که با حذف آن هنر درمانی معنای خود را از دست می دهد، بنابراین هنر درمانی روشی مناسب برای استفاده از این توانمندی کودکان، (خیالپردازی) برای ایجاد آگاهی، تغییر، اصلاح، تعدیل و جایگزینی در افکار، احساسات و رفتار است. آموزش مفاهیمی مثل اخلاقیات، فضیلت، ارزش های درونی مورد تأیید همگان، به کودکان از موارد مشکلی است که در فضای هنری امکان پذیر می باشد. قهرمان داستان، نمایش، نقاشی یا هر کار هنری جذابترین مسئله برای کودک به حساب می آید، کودک در طول فرایند درمانی با قهرمان داستان هم ذات پنداری می کند و در بلایا و سختی ها و آزمون ها با او همراه می شود و حتی خود را در نقش قهرمان داستان می پندارد و ارزش ها، نیکی ها، خوبی ها، و فضایل او را درونی می کند. ارزش ها و فضائلی که برای کودک احساس خوب تأیید شدن را به ارمغان می آورد.

نتایج حاصل از فرضیه سوم تفاوت دو گروه آزمایش و گواه را تحت تاثیر هنر درمانی نشان می دهد. یعنی اینکه هنر درمانی باعث افزایش شادکامی در کودکان شده است. بنابراین فرضیه سوم مورد تأیید قرار می گیرد. این نتیجه با تحقیقات اسپنجال جاسوال و روی (۲۰۰۸)، مالچیودی، (۲۰۰۳) مرتبط است. در تبیین فرضیه اخیر می توان بیان کرد که احساس تحقیر، سرزنش، خود کم بینی، طرد شدن، شایسته نبودن و مورد تأیید واقع نشدن و اضطراب ... دنیای کوچک کودک را سرشار از غم، می کند. کودک در دنیای خود همواره احساس تنهایی و رها شدگی می کند و جهان خود را ناامن و ناشاد ارزیابی می کند. اینجاست که هنر با خاصیت شفادهندگی خود همانطور که احساس شایسته بودن، خود کفایی و مورد تأیید بودن را از لابلای رنگ ها، قصه ها و عروسک ها به کودک ارزانی می دارد آرام، آرام احساس فرح بخشی را در جان و روح کودک تزریق می کند. در واقع جدای از اینکه فعالیت های هنری خود شادی بخش، سرگرم کننده و محرک هستند، با تغییراتی که از طریق اصلاح، ترمیم، تغییر، و جایگزینی در رفتار های منفی ایجاد می کنند. احساس امید، رضایت، خوشنودی و شادکامی را برای آن ها به ارمغان می آورند. خلاقیت جنبه دیگری از هنر است که می توان گفت بدون این عنصر هنر معنای کاملی ندارد، نیروی خلاقانه از جنبه ی پنهان شخصیت فرد نشأت می گیرد. وقتی به زندگی نوابغ

خلاق نگاه می کنیم با مجموعه ای از اشخاص پریشان حال مواجه می شویم (نوسان ون گوگ دردمند که گوش خود را می برد) اما لازم نیست کودک نا امید، دردمند و پریشان حال باشد تا خلاقیت به خرج دهد. در واقع این مسئله جزو الزامات ضروری یا حتی مؤلفه ی سودمند فرایند هنری نیست، چون هنر درمانی به دنبال نبوغ اندوه آفرین نیست بلکه به دنبال تصویر مثبتی برای الهام بخشیدن به خود است. در هنر درمانی می توان و باید از تعادل و توازن عاطفی الهام گرفت. وقتی خلاقیت ضربه ی عاطفی را به صورت نمادهایی نظیر نقاشی، نمایش، قصه و ... شکل می دهد به از بین بردن درد کمک نمی کند بلکه این ادامه فرایند هنر درمانی است که با خلق نمادهایی جدید و تحول مثبتی که در نمادها ایجاد می کند شادکامی را جایگزین اندوه می کند. خلق اثر هنری و لذت بردن از آن هر دو می تواند علاوه بر رشد باعث فرح و شادی کودک شود. آزادانه بودن فضای هنری نیز به شادی و نشاط کودک می افزاید وقتی کودک آزاد است تا آنگونه که دوست دارد نقاشی کند، رنگ بازی کند، با انگشتان و دستان آغشته به رنگ روی دیوار نقشهایی حتی بی معنی بکشد یا قصه ای افسانه ای و تخیلی بسازد یا نمایشی افسانه ای بازی بکند بدون اینکه هراسی از ارزیابی یا مورد بازخواست قرار گرفتن داشته باشد علاوه بر آثار درمانی آن باعث شادی و انبساط خاطر او نیز می شود، و از سویی باعث تخلیه تنش های او نیز می گردد. احساس امید یکی از عناصری است که در شادی کودک نقش دارد، وقتی کودک در فضای امن هنری موفق می شود تا از دردهای غیر قابل تحمل رهایی یابد و بر موانع غلبه کند و یا تدابیر تقلیدی موفقیتی را کسب کند ضرورتاً احساس امید و به طبع شادی او افزایش می یابد. خوشبینی نیز عنصری اساسی در احساس شادکامی است، و هنر با تغییر ژرفی که در بینش و دیدگاه کودک نسبت به خود و محیط پیرامونش به وجود می آورد جهان بینی او را متحول می کند کودک پس از اینکه مورد هنر درمانی قرار گرفتند متوجه می شوند دنیا آنقدر ناامن و بی ثبات که فکر می کردند نیست، و نسبت به خود، اطرافیان و آینده خوشبین می شوند و این باعث شادی آن ها می شود. یکی از اهداف هر فرایند هنری ایجاد تغییری مثبت و ماندگار است، کودک با غرق شدن در جریان هنر و جایگزین کردن خود به جای نقش اصلی نمایش، قصه و یا نقاشی و پشت سر گذاشتن سختی ها، به زحمت افتادن، و گذشتن از موانع، پیدا کردن راه حل ها و رفع چالش ها، سرانجام به پیروزی و موفقیت دست می یابند، در حقیقت همه ی جریان های هنر درمانی با رفع مشکل و حل مسئله و تحول قهرمان به پایان می رسد و این پایان خوش همیشه با شادکامی، نشاط و احساس شادکامی کودک همراه است.

منابع

- اس. بی، آهلوالیا. مقیاس خودپنداره کود کان. ترجمه: ابوالفضل کرمی، (۱۳۷۸)، مرکز نشر روانسنجی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- بریکر، هاریت. مهر طلبی بیماری راضی کردن، ترجمه: مهدی قراچه داغی، (۱۳۸۶)، چاپ چهارم، انتشارات پیک بهار، تهران.
- بیدالف، استیو. راز کود کان شاد: راهنمایی جامع برای والدین، مربیان، اساتید، و مشاوران تربیتی (از تولد تا نوجوانی)، ترجمه: منزه فراهانی، (۱۳۸۶)، چاپ هشتم، انتشارات پیک بهار، تهران.
- تری پاتی، و امباست، راوی. آزمون تأییدجویی کود کان، ترجمه: ابوالفضل کرمی، (۱۳۷۹)، مرکز نشر روان سنجی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- تقوی، نغمه (۱۳۸۵). اهمیت نقاشی در تعریف هویت خود از دید دختران نوجوان، مجموعه مقالات کنگره هنر درمانی در ایران.
- حیدری نقدعلی (۱۳۸۵). بررسی تأثیر یادگیری مشاهده ای از طریق الگوسازی نمادین (فیلم و قصه) بر رشد مهارت های اجتماعی دانش آموزان دختر پایه پنجم ابتدایی شهرستان مرودشت، مجموعه مقالات اولین کنگره هنر درمانی در ایران.
- خوش کنش، ابوالقاسم (۱۳۸۵). هنر درمانی تعریف، تاریخچه، روش شناسی و سنجش، مجموعه مقالات اولین کنگره هنر درمانی در ایران.
- زاده محمدی، علی، عابدی، علی رضا، کلهر، فاطمه (۱۳۸۵). بررسی اثر رویکردهای هنر درمانی شناختی- رفتاری بر هوش هیجانی کود کان و نوجوانان دختر بی سرپرست و بدسرپرست: مجموعه مقالات اولین کنگره هنر درمانی در ایران.
- زاده محمدی، علی، کلهر، فاطمه (۱۳۸۵). بررسی تأثیر قصه - نمایش درمانی بر خودپنداره کود کان بی سرپرست و بدسرپرست: مجموعه مقالات اولین کنگره هنر درمانی در ایران.
- محمد اسماعیل، الهه (۱۳۸۳). بازی درمانی: نظریه ها، روش ها و کاربردهای بالینی، انتشارات: دائره، تهران.

- Bergner, R. M. (2007). Therapeutic storytelling. American Journal of psychotherapy. New York.
- Fact sheet, S. (2008). Happiness, Black Dog Institute, FS05.01 Published 8 October (pp. 1-4)
- Gillespie Edwards, A. (2002). Self Concept in Relationships and Learning, Caring for Childre from Birth to Three. London: National Children's Bureau/PEEP.
- Kirby, Christa, K. (2003). Harry Potter is a Homeboy, Cinderella is Fly: Revisiting Once Upon a Time Using Drama Therapy. Completed master theses in drama therapy New York University.
- Lantz, J. & Raiz, J. (2003). Play and art in existential trauma therapy with children and their parents. Contemporary Family Therapy, 25 (2), June 2003, 165-177.
- Malchiodi, C. A. (2003). Medical Art Therapy With children, Handbook of Art Therapy, Guilford Publications (pp. 207-219).
- Mark, D. Holder., Ben Coleman., & Judi, M. Wallace. (2008). Spirituality Religiousness and Happi-

- ness in Children age 8-12 years. Journal Happiness Studies. DoI 101007/s10902-008-9126-1.
- Odell-Miller. (2003). The Arts and Arts Therapists; Scoping Paper commissioned by Nuffield Foundation.
- Quality Assurance Agency for Higher Education, (2004). Arts Therapy. Benchmark statement: Health care programmes. Phase 2
- Rubin, J. A. (2005). Child art therapy. Hoboken, New Jersey: John Wiley ; Sone, Inc.
- Schnall, S. Jaswal, V. K. & Rowe, C. (2008). A hidden cost of happiness in children. Fast-Track Report. 1. School of Psychology, University of Plymouth, UK. 2. Department of Psychology, of Virginia, USA. Developmental Science, pp F25-F30, DOI: 10. 1111/j.1467-7687.2008.00709.x.
- Tucker, C. (2006). The journey from telling to being: Narrative ways of understanding applied to south African children's hero stories. International journal for the advancement of counselling, 28, 3, (pp. 241-256).

Archive of SID