

## اثربخشی نقاشی درمانی در کاهش رفتارهای پر خاشک‌رانه‌ی دانش‌آموزان دختر دچار نارساخوانی

### The effectiveness of art therapy (painting) in reducing the aggressive behavior of students with dyslexia

جهانگیر کریمی<sup>۱</sup>، مصطفی علیخانی<sup>۲</sup>، علی زکی‌بی<sup>۳</sup> و کامران خدادادی<sup>۴</sup>

J. Karami<sup>1</sup>, M. Alikhani<sup>2</sup>, A. Zakiei<sup>3</sup> & K. Khodadi<sup>4</sup>

**Abstract:** This paper investigates the effectiveness of painting in reducing aggressive behavior among students with dyslexia. The study population consisted of all dyslexic female students in Kermanshah referred to centers of learning disorders in Kermanshah, which among them a sample of 120 were selected in available sampling method and after completing Eysenck aggression questionnaire, 30 with highest scores were divided randomly into two groups of experimental and control. Experimental group began free painting for 6 sessions and after intervention, post-test was conducted for both groups. The design of study was of experimental and in order to analyze data, statistical method of covariance was used. The results indicated that there was a significant relationship between pre-test and post-test aggression scores in both groups of experimental and control. In terms of findings it could be concluded that painting is effective in reducing aggressive behaviors of female students with dyslexia

**Keywords:** Art therapy; Aggressive Behavior; Dyslexia

**چکیده:** پژوهش حاضر با هدف اثربخشی نقاشی درمانی در کاهش پر خاشک‌رگی دانش‌آموزان دختر نارساخوان انجام شد. جامعه‌ی آماری پژوهش، شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان دختر نارساخوان مراجعه‌کننده به مراکز اختلالات یادگیری شهر کرمانشاه بود که از میان آن‌ها نمونه‌ای به حجم ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری موجود انتخاب شد و پس از تکمیل پرسشنامه پر خاشک‌رگی آیزنک ۳۰ نفر که بیش‌ترین نمره را داشتند، انتخاب گردید و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش به مدت ۶ جلسه به نقاشی آزاد پرداختند. بعد از مداخله برای هر دو گروه پس از آزمون به عمل آمد. طرح پژوهش آزمایشی بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون پر خاشک‌رگی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. از یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که نقاشی درمانی در کاهش رفتارهای پر خاشک‌رانه دانش‌آموزان دختر دچار نارساخوانی مؤثر است.

**واژه‌های کلیدی:** هنر درمانی، رفتارهای پر خاشک‌رانه، نارساخوانی

۱. نویسنده‌ی رابط: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه رازی کرمانشاه
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه رازی کرمانشاه
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه رازی کرمانشاه
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

University, Rodehen

دریافت مقاله: ۹۰/۱۲/۲۵ - پذیرش مقاله: ۹۱/۲/۳۱

## مقدمه

یکی از اختلالات بسیار رایج یادگیری، اختلال خواندن است. اختلال خواندن در واقع مهم‌ترین اختلال یادگیری است؛ زیرا خواندن، پایه‌ی همه‌ی انواع یادگیری است. مثلاً اگر شاگردی در خواندن مشکل داشته باشد، چون در درس ریاضی قادر به خواندن صورت مسائل نیست، قطعاً در همان درس اختلال پیدا خواهد کرد. همین‌طور چون این شاگرد نمی‌تواند مطلب کتاب را به درستی و راحتی بخواند در نوشتن نیز مشکل پیدا خواهد کرد؛ یعنی در درس دیکته نیز دچار اختلال خواهد شد (کریمی، ۱۳۸۷).

اختلال خواندن یا نارساخوانی با نقص توانایی برای شناخت واژه‌ها، خواندن کند و نادرست و فهم ضعیف در غیاب هوش پایین یا نقص حسی قابل ملاحظه مشخص می‌شود. خصوصیت عمده‌ی اختلال خواندن، عملکرد آشکارا ضعیف در مهارت‌های خواندن است که پایین‌تر از هوش فرد است (کاپلان و سادوک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷).

این اختلال اغلب به شکل حذف یا اضافه کردن کلمات، مخلوط کردن، اشتباه در تلفظ حروف بدون صدا (مانند ف - ک - گ) و تحریف واژه‌ها مشخص می‌شود. کودک آهسته می‌خواند، آهسته و کند می‌نویسد، نوشته‌ها اغلب غلط، ناخوانا و دارای اشتباهات املائی و دستوری است. علی‌رغم یادآوری مکرر همیشه فراموش می‌کنند که جمله را با نقطه تمام کنند. اغلب آموزگاران اظهار می‌کنند که این کودکان گوش دهندگان خوبی نیستند. وارونه‌خوانی و وارونه‌نویسی امری است که همیشه اتفاق می‌افتد؛ مثلاً رود را به شکل دور و یا «دارا» را به شکل «رادا» می‌نویسند و می‌خوانند. چون درک مطالب خواندنی کم است، اغلب دوست ندارند بخوانند و بنویسند، ولی نقاشی و رونویسی عادی است. در تمام موارد هجی کردن که مستلزم چند مهارت پیچیده و مرتبط به هم مانند حافظه، جزئیات شکل کلمه، ترتیب و توالی کلمات و تعمیم رابطه‌ی صوت با املاء است ضعیف است (میلانی، ۱۳۸۵).

---

1 . Kaplan & Sadock

در دهه‌ی اخیر، ارتباط نارساخوانی با اختلالات هیجانی به وضوح مشخص شده است. برآورد شده است که در حدود ۴۰ تا ۵۰ درصد از کودکان مبتلا به نارساخوانی دچار اختلال‌های هیجانی هستند. در میان این اختلال‌ها، نارسایی توجه همراه با بیش‌فعالی، اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و ناسازگاری اجتماعی از همه شایع‌تر است (باعزت، ۱۳۸۷).

اغلب محققان به وجود اختلال‌های هیجانی، در کودکان نارساخوان اشاره کرده‌اند. بسیاری از محققان، اختلال‌های هیجانی را پیامد مستقیم نارساخوانی و ناکامی‌های ناشی از آن می‌دانند. لذا نارساخوانی نقشی انکارناپذیر در پدید آمدن و تشدید اختلال‌های هیجانی دارد، ولی تعیین پیامدهای مستقیم و غیرمستقیم آن بسیار مشکل است. برای این کودکان، نارساخوانی نوعی شکست است که برحالت هیجانی آن‌ها تأثیر می‌گذارد و باعث پرخاشگری می‌شود (دادستان، ۱۳۷۹). در دهه‌ی اخیر، ارتباط نارساخوانی با اختلال‌های هیجانی به وضوح مشخص شده است. برآورد شده است که حدود ۴۰ تا ۵۰ درصد از کودکان مبتلا به نارساخوانی تحولی دچار اختلال‌های هیجانی هستند.

در میان این اختلال‌ها، نارسایی توجه همراه با بیش‌فعالی، اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و ناسازگاری اجتماعی از همه شایع‌تر است (باعزت، ۱۳۸۷). دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های ویژه‌ی یادگیری در مقایسه با همسالان طبیعی‌شان محبوبیت کم‌تری برخوردارند و به همین دلیل در معرض مشکلات اجتماعی قرار دارند. علاوه بر این، معلمان کشف کرده‌اند که آن‌ها مسائل رفتاری بیش‌تری از خود نشان می‌دهند و نمی‌توانند خود را با دستورالعمل‌های موجود در کلاس عادی تطبیق دهند (جمشیدی، ۱۳۸۳، به نقل از تکلوی، ۱۳۹۰).

رفتار پرخاشگری در کودکان، مشکل متداولی است که در همه جای دنیا نیاز به توجه فزاینده‌ای دارد و تحقیق درباره‌ی راه‌حل‌های مؤثر، چالش بزرگی برای متخصصان و نظریه‌پردازان ایجاد کرده است (نیسمو - ناهوم<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹).

---

1. Nissimov-Nahum

پرخاشگری تأثیرات زیان‌آوری بر فرایند رشد کودکان دارد. آنچه باعث توجه محققان به رفتارهای پرخاشگرانه شده، اثر نامطلوب آن بر رفتارهای بین فردی و همچنین اثر ناخوشایند آن بر حالات درونی و روانی افراد است (آلیس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸، به نقل از هاشمی، ۱۳۸۹). پرخاشگری رفتاری است که هدف آن صدمه زدن به خود یا دیگران می‌باشد. در این تعریف قصد و نیت حائز اهمیت است؛ یعنی یک رفتار آسیب‌زا در صورتی پرخاشگری محسوب می‌شود که از روی قصد و عمد به منظور صدمه زدن به دیگری یا به خودانجام گرفته باشد (بارون<sup>۲</sup>، ۱۳۸۹). پرخاشگری تأثیرات مخربی از جمله صدمه، آسیب زدن، حملات آسیب‌زا به خود و دیگران، مرگ غیر منتظره و رفتارهای پرخطر را ممکن است به دنبال داشته باشد (جنتری<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷).

نتایج پژوهش‌های پژوهشگرانی همچون جرن بریت<sup>۴</sup> (۲۰۰۰)، بارتون هیم<sup>۵</sup> (۲۰۰۳)، مایر دایکون<sup>۶</sup>، آدلسون<sup>۷</sup> (۲۰۰۴) نشان داد که پرخاشگری دارای عوارض جسمی، روانی و اجتماعی فراوان می‌باشد و موجب مشکلاتی مانند احساس درماندگی، تنهایی، ناسازگاری اجتماعی، بی‌توجهی به حقوق و خواسته‌های دیگران، زخم معده، میگرن، اختلال فشار خون، افسردگی، اضطراب می‌گردد (به نقل از استراچن<sup>۸</sup>، ۲۰۰۷).

هنر از مهم‌ترین ویژگی‌های بشری به شمار می‌رود و به گفته‌ی هگل غایت هنر در آن است که هرگونه احساس خفته، تمایلات و شور و شوق را بیدار کند، به آن‌ها جان بدمد، نهاد آدمی را سرشار کند و همه چیز را برای انسان فرهیخته و رشد یافته احساس‌پذیر کند. هنر می‌تواند آن چه را عاطفه‌ی انسان در درونی‌ترین و نهفته‌ترین زوایای روح دارد، تجربه کند و بپروراند؛ آن چه را در ژرفا و امکانات متعدد و جنبه‌های گوناگون نهاد انسان است به جنبش درآورد و

1. Alice
2. Baron
3. Jentery
4. Jaren Berit
5. Bartoon Hime
6. Mair Daikon
7. Adlleson
8. Strachan

هنر درمانی یکی از راه‌های درمان معضلات و مشکلات روحی و روانی است. هنر درمانی یعنی بیان عاطفه در هنر که در جهت رشد و خلاقیت درونی افراد و توان‌بخشی بیماران و معلولان ذهنی و جسمی قدم‌های مناسبی برداشته است (محامدی، ۱۳۸۶). تحقیقات نشان داده‌اند هنر درمانی نیز به شکل‌های مختلف مانند نقاشی درمانی، نمایش درمانی، نمایش عروسکی، فیلم درمانی، موسیقی درمانی و حرکات موزون برای درمان و کنترل پرخاشگری به کار می‌روند (کریمنس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). هنر درمان‌گران استفاده از فرایند هنر را در کمک به رشد مناسب تعاملات و کاهش تمایلات پرخاشگرانه بسیار مؤثر می‌دانند (کاپلان، ۲۰۰۷). نقاشی و طراحی از مهم‌ترین عوامل در بیان مقاصد، افکار، عقاید و نیازهای درونی بشر محسوب می‌شود. در نقاشی‌های کودکان می‌توان اطلاعات مناسبی از ویژگی‌های شخصیت کودکان، توانایی‌های ذهنی، ویژگی‌های عاطفی، ناکامی‌ها، فشارها و تمایلات درونی کودک را می‌توان از طریق نقاشی‌های او باز شناخت. نقاشی‌ها قادرند راه‌های جدید نگرستن به دنیا، خودتان و موقعیت و همچنین برای حل مشکلاتی که به تفکر انعطاف‌پذیر و راه‌حل‌های ابتکاری نیاز دارند و رهایی از دوره‌های باطل مؤثر است (بروان<sup>۲</sup>، ۱۹۹۲).

لودیک<sup>۳</sup> (۱۹۸۴) پیشنهاد کرده است که ترسیم نقاشی را برای تشخیص شرایط آسیب‌شناختی می‌توان به کار برد و از این عوامل تشخیص ابتدایی، به تدریج روش‌های منظم بسیاری به وجود آمد که امروزه آن‌ها را آزمون نقاشی می‌نامند. پژوهش‌های زیادی از جمله پژوهش‌های راسل<sup>۴</sup> (۲۰۰۸)، لی<sup>۵</sup> (۲۰۰۰)، نژادی‌کاشانی (۱۳۸۸) و به‌پژوه و نوری (۱۳۸۱) در مورد اثربخشی نقاشی درمانی بر کاهش پرخاشگری کودکان انجام گرفته است که همه‌ی آن‌ها بر مؤثر بودن آن

- 
1. Crimmens
  2. Bervan
  3. Levick
  4. Rasel
  5. Lie

تأکید کرده‌اند؛ اما در مورد کودکان نارساخوان پژوهش قابل‌ذکری انجام نگرفته است؛ لذا این پژوهش با هدف اثربخشی نقاشی درمانی در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه‌ی دانش‌آموزان دختر دچار نارساخوانی انجام گرفت.

## روش

**جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان دختر دچار نارساخوانی مراجعه‌کننده به مراکز اختلالات یادگیری شهر کرمانشاه بود که از میان آن‌ها نمونه‌ای به حجم ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. به این صورت که در طی یک دوره‌ی زمانی سه ماهه کلیه‌ی افراد مراجعه‌کننده به عنوان نمونه انتخاب گردیدند و پس از اجرای پرسشنامه‌ی پرخاشگری آیزنک ۳۰ نفر که بیش‌ترین نمره پرخاشگری را به دست آورده بودند، انتخاب شدند و به صورت تصادفی به نسبت مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند (از آنجا که این دانش‌آموزان دچار اختلال خواندن هستند و در دوره‌ی ابتدایی بودند پرسشنامه توسط پژوهشگر خوانده شد). گروه آزمایش به مدت ۶ جلسه به نقاشی آزاد پرداختند. بعد از مداخله برای گروه آزمایش برای هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. طرح این پژوهش از نوع آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد. در پژوهش حاضر از ابزار زیر استفاده شده است:

**پرسشنامه‌ی پرخاشگری آیزنک:** این پرسشنامه که ته‌اجم، کینه‌ورزی، خشم و احساسات افراد را نسبت به موقعیت‌های مختلف می‌سنجد، توسط هانس آیزنک (۱۹۷۵) تهیه و شامل ۳۰ سوال در زمینه پرخاشگری افراد است که ۲۰ سوال آن پاسخ مثبت و ۱۰ سوال آن پاسخ منفی دارد. در مقابل هر سؤال سه گزینه وجود دارد. در صورتی که مورد سؤال مطابق با روحیات آزمودنی باشد می‌تواند علامت (بلی) را مشخص کند و در صورت مطابقت نداشتن مورد سؤال با روحیات آزمودنی علامت (خیر) را مشخص کند و نهایتاً در صورت ممتنع بودن به سؤال، می‌تواند گزینه‌ی نمی‌دانم را مشخص کند. اگر سؤال مثبت باشد و آزمودنی نیز به آن پاسخ مثبت (بلی)

بدهد، دو نمره دریافت خواهد کرد؛ اما اگر پاسخ منفی بدهد، نمره نخواهد گرفت. در حالت فی‌مابین، یک نمره خواهد گرفت. یعنی اگر به پاسخی که علامت مثبت دارد، پاسخ نمی‌دانم بدهد، یک نمره دریافت خواهد کرد. در مورد سؤالاتی که هم نمره منفی دارند به همین شیوه عمل خواهد شد. یعنی اگر پاسخ سؤال منفی باشد و آزمودنی نیز پاسخ منفی بدهد، دو نمره خواهد گرفت. اگر پاسخ مثبت بدهد، نمره نخواهد گرفت و اگر پاسخ نمی‌دانم بدهد یک نمره دریافت خواهد گرفت. حداکثر نمره در این آزمون ۶۰ و حداقل آن صفر می‌باشد. این آزمون در پژوهش‌های متعددی از جمله میرباقری (۱۳۸۱) و ملکی (۱۳۸۵) از روایی و پایایی نسبتاً خوبی برخوردار بوده است. در پژوهش ملکی پایایی آن با استفاده آلفای کرونباخ ۰/۶۹ در پژوهش در تاج (۱۳۸۸) پایایی آن با استفاده از کودر ریچاردسون ۰/۷۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه محاسبه و ۰/۶۸ به دست آمد.

**شیوه مداخله:** ابتدا از تمامی دانش‌آموزان آزمون پرخاشگری گرفته شد و سپس آن دانش‌آموزانی که نمره‌ی پرخاشگری آن‌ها بالا بود، به عنوان نمونه انتخاب و پس از آن ۳۰ نفر به صورت تصادفی به تعداد برابر (۱۵ نفر در هر گروه) در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. هر دو گروه پیش‌آزمون در مورد آن‌ها اجرا شد و بعد از آن گروه آزمایشی به مدت ۶ جلسه ۲۵ دقیقه به انجام نقاشی با موضوعات آزاد پرداختند؛ اما گروه کنترل در معرض هیچ متغیر مداخله‌کننده (نقاشی درمانی) قرار نگرفت. پس از اتمام جلسات از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد.

## نتایج

جدول ۱ شاخص‌های آمار توصیفی شامل تعداد، میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه برای دو گروه آزمایشی و کنترل در دو موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد.

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که نمرات پرخاشگری پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به نمرات پیش‌آزمون کاهش یافته است؛ یعنی می‌توان گفت که مداخله (نقاشی درمانی)

بر کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان گروه آزمایش مؤثر بوده است. نتایج در جدول ۲ آمده است.

جدول ۱. شاخص‌های آمار توصیفی پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمره‌ی پرخاشگری دانش‌آموزان در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه‌ها	M	SD		کمینه		بیشینه	
		تعداد	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	تعداد	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
آزمایش	۳۷	۲۹/۰۶	۱۱/۱۱	۲۰	۱۷	۵۷	۵۲
کنترل	۲۹	۲۸	۷/۶۷	۱۹	۱۷	۳۷	۴۴

جدول ۲. خلاصه‌ی تحلیل کواریانس

منبع	SS	Df	MS	F	P
تصحیح مدل	۱۴۶۲/۳۴	۳	۴۸۷/۴۴	۱۱/۵۸	۰/۰۰۱
گروه	۰/۰۵۱	۱	۰/۰۵۱	۱	۰/۰۰۱
تعامل	۱۱/۷۵	۱	۱۱/۷۵	۰/۲۷	۰/۶۰
خطا	۱۰۹۳/۸۲	۲۶	۴۲/۰۷		
کل	۲۷۴۹۷	۳۰			

به دلیل تفاوت گروه‌ها در پیش‌آزمون جهت تحلیل داده‌ها از کواریانس استفاده شد، آماره  $F$  محاسبه شده (۴/۹۶) برای مقایسه‌ی پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش بعد از حذف اثر پیش‌آزمون از نظر آماری در سطح ( $p \leq ۰/۰۵$ ) معنادار است. بنابراین نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که مداخله بر نتایج پس‌آزمون تأثیرگذار بوده است. نتایج تحلیل کواریانس مقایسه‌ی نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش با گروه کنترل در مقیاس پرخاشگری در جدول ۳ آمده است.



دوره‌ی ۱، شماره‌ی ۱۱۷/۲-۱۰۵  
 جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه‌ی نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش با گروه کنترل در مقیاس پرخاشگری

منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	sig	$\mu$
متغیر وابسته	۱۴۴۸/۹۵	۱	۱۴۴۸/۹۵	۳۵/۳۸	۰/۰۰۰	۰/۵۶
گروه	۲۰۳/۰۹	۱	۲۰۳/۰۹	۴/۹۶	۰/۰۳	۰/۱۵
خطا	۱۱۰۵/۵۷	۲۷	۴۰/۹۴			
کل	۲۷۴۹۷	۳۰				

### بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به این که بسیاری از پژوهش‌ها به وجود پرخاشگری در دانش‌آموزان دچار نارساخوانی اشاره کرده‌اند، این پژوهش با هدف اثربخشی نقاشی درمانی در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه در دختران دارای نارساخوانی انجام گرفت. پرخاشگری آثار نامطلوبی بر رفتارهای بین‌فردی و هم-چنین اثر ناخوشایندی بر حالات درونی و روانی افراد می‌گذارد. روش‌های گوناگونی برای کاهش رفتارهای پرخاشگرانه کودکان وجود دارد که از آن جمله هنردرمانی است که به اشکال گوناگونی مانند نقاشی درمانی، موسیقی درمانی، تئاتر درمانی، بازی درمانی و نظایر آن صورت می‌گیرد که فرض اساسی آن این است که بیان عاطفه در هنر اثر شفابخش دارد. نقاشی وسیله‌ی بیانی‌گیری و ممتازی است که می‌تواند تأثیر قابل ملاحظه‌ی در تکامل هوشی و افزایش قابلیت‌ها و رشد نیروی خلاق داشته باشد. کودک می‌تواند به کمک آن نوعی ارتباط روحی با دیگران برقرار کند؛ بنابراین می‌توان از این طریق به روحيات و تمایلات و شخصیت او پی برد. و به آن‌ها کمک کرد که تعارضات و مشکلات را حل کنند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تفاوت معناداری در نمرات پرخاشگری دانش‌آموزان دختر گروه آزمایش، نسبت به دانش‌آموزان گروه کنترل پس از اجرای جلسات نقاشی وجود دارد که نشانگر آن است که نقاشی در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانش‌آموزان دختر مؤثر است.

یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های، نژادی کاشانی (۱۳۸۸)، راسل (۲۰۰۸)، به‌پژوه و نوری (۱۳۸۱) و لی (۲۰۰۰) همخوانی دارد. در واقع دانش‌آموزان نارساخوان چون از لحاظ خواندن دچار مشکل هستند، ممکن است از خواندن کتاب داستان نیز لذت کافی را نبرند. شاید این قضیه خود باعث افزایش رفتارهای خشونت‌آمیز شود؛ بنابراین استفاده از نقاشی درمانی می‌تواند جایگزین مناسبی باشد؛ زیرا نقاشی به شکلی است که آن‌ها می‌توانند رفتارهای خشونت‌آمیز را با کشیدن نقاشی کاهش دهند. همچنین آن‌ها در نقاشی می‌توانند عواطف خویش را به شکلی که از لحاظ اجتماعی نابهنجار محسوب نمی‌شود، بیان کنند.

نقاشی برای کار با کودکان با پرخاشگری بالا مفید است، زیرا پرخاشگری منبعی مملو از انرژی برای فعالیت خلاق است. فرآیند خلاق، از پرخاشگری فروخورده شده درمان‌جو، هم بهره می‌گیرد و هم آن را خنثی می‌کند (نیسمو-ناهوم، ۲۰۰۹). فواید نقاشی درمانی را می‌توان این‌گونه بیان کرد: اول، نقاشی به عنوان بیان مستقیم رؤیایها، تخیلات و سایر تجارب شخصی را به صورت تصاویر امکان‌پذیر می‌سازد. دوم، نمایش‌های تصویری از محتوای ناخودآگاه، از سانسور، راحت-تر برون‌ریزی می‌شوند تا با بیان کلامی؛ بنابراین فرآیند درمانی سرعت بیش‌تری می‌یابد. سوم، آثار ایجاد شده؛ که ماندگار و غیرقابل تغییر هستند. محتوای آن‌ها نمی‌تواند با فراموشی پاک شود و مشکل است که اصل آن‌ها انکار شود. چهارم این که نقاشی، تصمیم برای انتقال احساسات را آسان‌تر می‌کند (نژادی کاشانی، ۱۳۸۸). از سوی دیگر، فرآیند آفرینش هنری به صورت ذاتی توانایی درمان و شفابخشی دارد و بر نقش محوری که مکانیسم دفاعی پالایش در این تجربه بازی می‌کند، تأکید می‌نماید (مالچیودی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳).

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان به فواید هنردرمانی اشاره کرد؛ زیرا فایده‌ی بزرگ هنردرمانی و نقاشی، کیفیت غیر کلامی فرآیند هنری و آثار هنری است. فرآیند هنری به سطح پیش کلامی خودآگاه نفوذ می‌کند که از طریق حواس حمایت می‌شوند و آن را هنگام کار با

1. Malchiodi

کودکان به طور ویژه‌ای مؤثر می‌سازد. اثر هنری، درمان‌جو و درمانگر را با نمونه‌ای ملموس از مشکلات آشنا می‌سازد که شاید درمان‌جو از آن آگاهی نداشته یا علاقه‌ای به توجه کردن به آن نداشته است و می‌تواند در درمان، به صورت غیر کلامی ظاهر شود (مل‌کوئیست، ۲۰۰۸).

با توجه به نتایج این پژوهش و پژوهش‌های پیشین، هنر درمانی خصوصاً استفاده از نقاشی می‌تواند نقش مؤثری در کاهش پرخاشگری داشته باشد و از جهت دیگر چون این پژوهش بر دانش‌آموزان نارساخوان متمرکز شده بود، می‌توان بیان کرد که با توجه به ناکامی‌هایی که این دانش‌آموزان در امر تحصیل با آن‌ها مواجه می‌شوند، پرخاشگری در آن‌ها می‌تواند امر شایعی باشد؛ بنابراین معلمان، مربیان و والدین باید در جریان فواید این نوع درمان که تقریباً برای همه کم‌هزینه و امکان‌پذیر است قرار گیرند و برای استفاده از آن آموزش‌ها و تشویق‌های لازم را دریافت نمایند. پیشنهاد می‌شود که در سایر پژوهش‌ها اثر سایر جنبه‌های هنر درمانی در پرخاشگری مورد آزمون قرار گیرد. با توجه به نتایج پژوهش به مربیان و دست‌اندرکاران امور دانش‌آموزان نارساخوان پیشنهاد می‌شود جهت کاهش رفتارهای پرخاشگرانه از نقاشی درمانی بهره‌گیرند. از آنجا که این پژوهش در نمونه‌ی اندکی انجام گرفت، باید در تعمیم نتایج به جوامع و گروه‌های دیگر با احتیاط برخورد کرد.

## منابع

- بارون، رابرت (۲۰۰۵). روان‌شناسی اجتماعی. ترجمه: دکتر یوسف کریمی (۱۳۸۹). تهران: نشر روان.
- باعزت، فرشته (۱۳۸۷). تعیین عوامل اختلال‌های هیجانی مؤثر بر نارساخوانی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی. *پژوهش در حیطه‌ی کودکان استثنایی*، ۸(۴)، ۴۱۲-۴۰۴.
- بروان، دانیل (۱۹۹۲). *هنر درمانی*. ترجمه: مهدی وهابی (۱۳۸۴). تهران: جیحون.
- به‌پژوه، احمد؛ نوری، فریده (۱۳۸۱). تأثیر نقاشی درمانی در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه‌ی دانش‌آموزان عقب‌مانده‌ی ذهنی. *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی*، تهران، ۳۲(۲)، ۱۷۰-۱۵۵.

- تک‌لوی، سمیه (۱۳۹۰). تأثیر آموزش بازی درمانی مادران بر مشکلات رفتاری کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری. فصلنامه‌ی علمی- پژوهشی ناتوانی‌های یادگیری، ۱(۱)، ۴۴-۵۹.
- دادستان، پریخ (۱۳۸۴). روان‌شناسی مرضی، تهران: انتشارات ساوالان.
- درتاج، فریبرز (۱۳۸۸). تأثیر آموزش خشم بر پرخاشگری و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان پسر ۱۲-۱۵ ساله. فصلنامه‌ی روانشناسی کاربردی، ۳(۱۲)، ۶۲-۷۲.
- کاپلان، هارولد، سادوک. بنجامین جی و سادوک، ویرجینیا. (۲۰۰۷) خلاصه روان‌پزشکی (علوم رفتاری - روان پزشکی) چاپ سوم، ترجمه‌ی پورافکاری، نصرت‌الله، (۱۳۸۶)، تهران: انتشارات شهر آب.
- کریمی، یوسف (۱۳۸۷). اختلالات یادگیری، تهران: انتشارات ساوالان.
- عبادیان، محمود (۱۳۸۳). گزیده‌ی زیباشناسی هگل. تهران: فرهنگستان هنر.
- میلانی فر، بهروز (۱۳۸۵). روان‌شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی. تهران: نشر قومس.
- محامدی، منیژه (۱۳۸۶). درام درمانی. تهران: سلسله انتشارات نشر قطره.
- ملکی، صدیقه (۱۳۸۵). بررسی تأثیر آموزش گروهی مهارت‌های کنترل خشم بر پرخاشگری نوجوانان راهنمایی منطقه‌ی ۲ کرج. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات پرستاری. تهران: دانشگاه تربیت مدرس.
- میرباقری، مزدک (۱۳۸۱). بررسی تأثیر برنامه بحث گروهی بر سطح خود پنداره و پرخاشگری نوجوانان پسر دبیرستان‌های منطقه‌ی ۶ تهران. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد پرستاری، تهران: دانشگاه تربیت مدرس. دانشگاه علوم تربیتی و روان‌شناسی.
- زادای کاشانی، غزاله (۱۳۸۸). تأثیر نقاشی بر کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان دختر عقب مانده‌ی ذهنی آموزش‌پذیر مقطع ابتدایی. ویژه‌نامه توان‌بخشی اعصاب کودکان، ۱۱(۴)، ۷۸-۷۰.
- هاشمی، محبوبه (۱۳۸۹). تأثیر نمایش عروسکی (همراه با نور UV) در کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان دختر عقب مانده‌ی ذهنی آموزش‌پذیر. ویژه‌نامه‌ی توان‌بخشی اعصاب کودکان. تهران: دوره‌ی یازدهم. شماره‌ی پنجم.
- Crimmens P.(2006). Drama Therapy and Story making in Special Education .First edition. Philadelphia: London Jessica Kingsley Publishers.
- Levick, M.F.(1983).They couldn't talk and so they draw. Illinois: Charles .C. Thomas.

- Jentery, D. (2007). Anger management and may not help at all. *Journal of consulting and clinical psychology*, 3, 422-441.
- Kaplan F. (2007). *Art Therapy and Social Action*. First edition. Philadelphia: London Jessica Kingsley Publishers.
- Li H.L. (2002). *Painting therapy for a child with emotional and behavioral disorders .A single case study*. Thesis for master of art in art Therapy and counseling ;. Abstract page.
- Malchiodi CA. (2003). *Handbook of art therapy*. 4<sup>th</sup> Ed. New York: The Guilford press.
- Melkowitz, A.T.K. (2008). *Art therapy with an adoptive family: A case study of adoptee with reactive attachment disorder*. Thesis for master of art in art Therapy and counseling. USA. Ursuline college. Abstract page & pp: 45.
- Nissimov-Nahum E. (2009). Use of drawing task to study art therapists' personal experiences in treating aggressive children. *The Arts in Psychotherapy*; 36, 140-147.
- Rastle M.A (2008). *Individual art therapy counseling with at-risk children in school setting*. Thesis for master of art in art Therapy and counseling. USA. Ursul in college. Abstract page.
- Strachan, L. (2007). Using imagery to predict self- confidence and anxiety in young elite athletes. *Journal of Imagery Research in sport and physical Activity*, 1(1), 35-40.