# 2-4- نقاشی و نقاشی درمانی

# 2-4-1 نخستین مراحل نقّاشی کودکان خط خطی کردن

اوّلین علائمی که بر روی کاغذ رسم می­کند، بیشتر بر اثر ضربه زدن مداد بر روی کاغذ به وجود می­آید. گاهی این ضربات آن چنان مهم است که باعث پاره شدن کاغذ می شود.بنا به تحقیق لون و فلد برتین کودک مدّتی معمولاً شش ماه پس از شروع به خط نگاری ،رابطه ای رابین حرکات دست خود و آثار و علائمی که پدید می آورد کشف می کند او به مفهوم علل ومعلول پی می برد .در این مرحله کودک حرکات دستش را تغییر می دهد ومی تواند خطوط عمودی وافقی یا مدور ترسیم کند.

خط خطی کردن بی نظم و نا مفهوم برای کودک نوعی بازی است که از آن لذّت می­برد و در سنین دو تا سه سالگی برای شکل هایی که می کشد اسم می گذارد. این بدان معنی است که او می خواهد با محیط اطراف خود ارتباط مفهومی پیدا کند (صرافان 1387، 144).

# 2-4-2 مراحل تکامل خط خطی کردن

کودکان معمولاً در یک سالگی مداد به دست می گیرند ولی به جای خط کشیدن بیشتر با مدادی روی کاغذ می کوبند در 18 تا 20 سالگی به طور کامل موفق به خط کشیدن می شوند. خط­های افقی قبل از خطوط عمودی ظاهر می شوند. در دو سالگی خطوط دایره ای ویا زاویه دار ظاهر می شوند.در سن دو سال ونیمه قدرت عضلانی کودک بیشتر می شود.وهنگام که خطی را رسم می کند،با چشم نیز مراقب آن تا آن خط از محدوده تعیین شده خارج نگردد.بنا به پژوهش ژزل[[1]](#footnote-1) کودک در این سن قادر است در یک قسمت کاغذ موضوعی را نقّاشی وقسمت دیگر را اختصاص به مطلب دیگری بدهد و یا با در نظر گرفتن مرکز کاغذ نقّاشی متعادلی ترسیم می­کند. در سه سالگی خط نگاری کودک برای لذّت بردن نیست بلکه مایل است احساسات درونی خود رادر ارتباط با تجربه­های زندگی کوتاه مدّتش به دست آورده بیان کند .بنا به نظریه الشوکر و هاتویک[[2]](#footnote-2) کودک در سه سالگی خطوط عمودی را بیش از خطوط افقی ترسیم می کند به گفته همین پژوهشگران خطوط عمودی بیانگر اظهار وجود کودک است. توسعه آن نشان می­دهد که کودک از وجود خودش آگاه است (صرافان 1387، 142).

# 2-4-3 از هیجده ماهگی تا دو سال و نیمگی

کودکان معمولاً کشیدن علائمی بر صفحه کاغذ را از حدود هیجده ماهگی به بعدآغاز می‌کنند. از دیدگاه بیشتر پژوهشگران، این خط‌خطی کردن‌ها حرکاتی بی‌هدف و ناهماهنگ نیست، بلکه نشان‌دهنده آگاهی نسبت به الگو وافزایش هماهنگی چشم به دست است. بنا به گزارش کلوک ،کودکان برای رسیدن به درجه‌ای از توازن بصری است که به خط خطی کردن کاغذ می‌پردازند و یا یک خط را بالا خطی که قبلاً کشیده‌اند می‌کشند .موریس[[3]](#footnote-3) (1967) گزارش از الگوهای مشابه نقاشی توسط شمپانزه‌ها وهم برای کودکان کاملاً جذاب است. لوکه و هم پیاژه (1927،1913) این خط کشید‌ن‌های اوّلیه را صرفاً بازی و تمرین می‌دانستند. که نقاشی دختر خود را وسیعاً بررسی کرده بود، این مرحله را تحت عنوان «واقعگرایی تصادفی» مشخص می‌کند. کودکان عموماً پس از اتمام کار به تفسیر نقاشی خود می‌پردازند.آرنهایم[[4]](#footnote-4) (1956)خاطرنشان کرد که نخستین شکل بسته‌ای که توسط کودکان کشیده می‌شود «دایره اوّلیه »تقریباً می‌تواند جایگزین کلیه اشیاء موجود در محیط کودک باشد آرمانهایم ادعا می‌کند که دایره ساده‌ترین طرح بصری برای کودکان خردسال است (مخبر 1370، 142).

# 2-4-4 توصیف نقاشی توسط پیاژه

پیاژه از نقاشی به عنوان سر چشمه مدارک لازم برای نظریه­ای که در باره باز نمایی رشد یابنده جهان توسط کودک داشت استفاده کرد. نقاشی از نظر پیاژه،در نیمه راه بین بازی نمادین وتصویرهای ذهنی قرار داشت. به گفته پیاژه، بخشی از نقاشی کودک،از لحاظ کیفیت انجام شدن محض خود عمل نقاشی وفراهم آوردن فرصت هایی برای درون سازی وجه مشترک دارد به همین دلیل، پیاژه خط خطی کردن های اوّلیه کودکان بسیار نورسیده را بازی محض به شمار آورد. در اینجا می توان متذکر شد که توجیه استفاده از هنر برای درمان ،به توجیه درون سازی توسط پیاژه شباهت داردتا جایی که کودکان از نقاشی خود برای باز آفرینی رویدادی مهم از لحاظ خودشان استفاده می­کنند. پیاژه نقاشی را برخلاف دیگر شکل­های بازی، تلاش برای باز نمایی دنیای واقعی و نیز می دانست که به همین علت دارای وجوه مشترک بسیاربا شکل گیری وظهور تصویرهای ذهنی است (فرامرزی 1382، 142).

# 2-4-5 تفسیرهای فرافکنانه نقاشی کودکان

همه صاحبان نظر در زمینه نقاشی فرافکنانه، دراین مورد توافق دارندکه اندازه نقاشی ازپیکره انسان، از بیشترین اهمیت برخوردار است وارزشی را که شخص برای خود قایل است مستقیماً منعکس می سازد پیکره های بزرگ تر از حد متوسط را می­توان نشانه­ای از پاره­ای خصوصیات شخصیتی همانند خشونت یا خود بزرگ پنداری دانست.نقاشی های ریز و خیلی کوچک تراز حد متوسط قابل برای گروه سنی کودک، ممکن است نشانه ای از بی کفایتی، احساس حقارت، احترام اندک به خود، اضطراب یا افسردگی باشند.این تعادل ظاهراً ساده اندازه پیکره با احترام به خویشتن را، حتی براساس نظریه روانکاوی، نمی‌توان پایدار نگه داشت. نقاشی بزرگ از پیکره انسان ممکن است حاصل بی کفایتی در وجود شخص نیز باشد، که در آن صورت نقاشی­هایی بزرگ بازتابی از دفاع جبرانی خواهد بود (همر 1958، 142). نقاشی هایی که در آنها بردهان تاکید می­شود غالباً به عنوان تجسمی از شهوت دهانی تفسیر می شود. حذف دهان از نقاشی را نیز می­توان نشانه­ای از علا قه به ارضای دهانی احتمالاً انکار هوس پر خوری تلقی کرد (فرامرزی 1386، 123).

# 2-4-6 توصیف نقاشی توسط پیاژه

پیاژه ازنقاشی به عنوان سر چشمه مدارک لازم برای نظریه ای که درباره باز نمایی رشد یابنده جهان توسط کودک داشت استفاده کرد. نقاشی از نظر پیاژه، در نیمه راه بین بازی نمادین و تصویرهای ذهنی قرار داشت. به گفته پیاژه، بخشی از نقاشی کودک، از لحاظ کیفیت انجام شدن محض خود عمل نقاشی و فراهم آوردن فرصت­هایی برای درون سازی، با بازی وجه مشترک دارد. به همین دلیل، پیاژه خط خطی کردن های اولیه کودکان بسیار نورسیده را بازی محض به شمار آورد. در اینجا می توان متذکر شد که توجیه استفاده از هنر برای درمان ،به توجیه درون سازی توسط پیاژه شباهت دارد تا جایی که کودکان از نقاشی خود برای باز آفرینی رویدادی مهم از لحاظ شخص خودشان استفاده می­کنند. پیاژه نقاشی را بر خلاف دیگر شکل­های بازی، تلاشی برای باز نمایی دنیای واقعی ونیز می دانست که به همین علت دارای وجوه مشترک بسیار با شکل گیری و ظهور تصویرهای ذهنی است (فرامرزی1382، 124).

# 2-4-7 هیجده ماهگی تا دوسال و نیمگی

کودکان معمولاً کشیدن علائمی بر صفحه کاغذ رازحدود هیجده ماهگی به بعدآغاز می کنند. بیشتر پژهشگران، این خط خطی کردن ها حر کاتی هدف ناهماهنگ نیست،بلکه نشان دهنده آگاهی نسبت به الگو و افزایش هماهنگی چشم به دست است. بنا به گزارش کلوک ،کودکان برای رسیدن به درجه­ای از توازن بصری است که به خط خطی کردن کاغذ می­پردازند ویا یک خط را بالا خطی که قبلاً کشیده اند می کشند. موریس (1976) گزارشی از الگو های مشابه نقاشی توسط شمپانزه ها با استفاده از رنگ وکاغذ ارائه داده است. به نظر می­رسد که خط خطی کردن، هم برای شمپانزه ها وهم برای کودکان کاملاً جذاب است.لوکه وهم پیاژه این خط کشیدن های اوّلیه را صرفاً بازی وتمرین می دانستند لوکه (1927،1913) که نقاشی دختر خود را وسیعاً بررسی کرده بود، این مرحله را تحت عنوان «واقعگرایی تصادفی» مشخص می‌کند. کودکان عموماً پس از اتمام کار به تفسیر نقاشی خود می­پردازد. آرنهایم (1954) خاطز نشان کرد که نخستین بسته ای که توسط کودکان کشیده می­شود «دایره اوّلیه» تقریباً می­تواند جایگزین کلیه اشیاء موجود در محیط کودک باشد. آرنهایم ادعا می­کندکه دایره ساده­ترین طرح بصری برای کودکان خردسال است (مخبر 1370، 125).

# 2-4-8 از دو سال و نیمگی تا پنج سالگی

از حدود سن دو سال و نیمگی آشکار می­شودکه کودکان نقاشی­های خود را باز نمایی چیز ی تلقی می‌کنند. گاهی پیش از کشیدن نقاشی مقاصد خود را بیان می کنند و به عقیده کلوگ، اشکال تفکیک نشده و نامنظمی که کودکان می­کشند بتدریج به صورت دایره های، مربع، مثلث­ها و صلب ها قابل تشخیص می‌شوند این شکل ها که به صورتی طرح گونه کشیده می شوند غالباً روی یکدیگر قرار می گیرند وبه چیزی تبدیل می شوند که کلوگ آنها را«ترکیب»می خواند.وی شمار کثیری از این خط خطی های شبیه به هم را «مجموعه» می نامد. به نوشته نقاشی کلوگ،یکی از نمونه های متداول ترکیب دراین مرحله از نقاشی، «ماندالا» است. صلیبی که روی یک دایره قرار گرفته است که به نضر او شکل خوبی است که کودکان ذاتاً از آن لذّت می­برند (مخبر1370، 142).

#

# 2-4-9 پنج تا هشت سالگی

هر چه کودکان بزرگتر می شوند، نقاشی­های آنها نیز واقعگرایانه تر می­شوند. امّا نقاشی­های کودکان در فاصله سنی پنج تا هشت سالگی هنوز شامل عناصری است که کودک بر وجود آنها آگاهی دارد، حتی اگر به طور طبیعی قابل رویت نباشد. به این لحاظ حاصل کار آنها نقاشی «شفاف بینی» یا «اشعه ایکس»نامیده می­شود. این خصوصیت مربوط به مرحله‌ای است که لوکه آن را «واقعگریی فکری» نامید ه است.

نقاشی های کودکان در این مرحله ،از نظر مقیاس وجزئیات، بیش از پیش به سمت واقعگرایی بصری حرکت می‌کند.در این مرحله نقاشی های آنها از چهره انسان،طرح بچّه قورباغه­ای را پشت سر می‌گذارد‌، و به نشان دادن سروبدن جا از یکدیگر می­رسد. جزئیات بیشتری از قبیل دست ها و انگشتان و لباس نیز بیش از پیش تصویر می­شوند (مخبر 1370، 86).

# 2-4-10 هشت سالگی تا نوجوانی

کودکان هشت ساله به بالا غالباًسعی در نقاشی­های خود عمق را نشان بدهند. لوکه این مرحله از تکامل را «واقعگرایی بصری» نامیده است. به نظر می­رسد همراه با بالا رفتن سن نقاشی های کودکان نیز به سمت افزایش واقعگرایی بصری حرکت می­کند. نقاشی­های آزاد بچّه­های بزرگتر، یعنی بچّه­های سه ساله یا ده ساله، از نظر سبک بتدریج به سمت الگو های قرار دادی حرکت می کند.در این مرحله چهره­های کارتون و چهره­های سریال­های کمیک مرتباً نقاشی می­شوند. نقاشی­ها، تنوع وتشخیص کمتری پیدا می کنند.به نظر می­رسد که کودکان در این سن غالباً از نقاشی خود ناراضی‌اند و دیگر رغبتی به انجام این فعالیت ندارند. گفته می شود دلیل این امر آن است که آنها قادر نیستند نتایج دلخواه خویش را از نقاشی­های به دست آورند. کودکانی که همچنان به نقاشی کشیدن ادامه می دهند.خواه در نتیجه تشویق دیگران باشد و یا خود آموزی، غالباً صورخیالی، شخصیت­ها و کاریکارتورهای خود را گسترش می­دهند و بدین وسیله حد معینی از آزادی را در بیان خویش حفظ می­کنند (گاردنر1980، 74).

# 2-4-11 شاخص های هیجانی در مورد نقاشی کودکان

کوپیتس چنین فرض می­کرد که نگرانی­های رورمره نیز در نقاشی بیان می­شوند. که وی آن را در مقایسه با بازتاب خصوصیات پایدار شخصیتی یا «تصور بدنی» عموماً بازتابی از حالات جاری هیجانی تلقی می‌کرد. در آزمون کوپیتس، آزمون کننده ،یک ورق کاغذ سفید به اندازه A4،یک مداد، و یک پاک کن به کودک می‌دهد. آنگاه دستور داده می شوند از نو می خواهم تصویر یک آدم کامل را روی این ورق کاغذ بکشی، این آدم را تو می­توانی هر طور که دلت بخواهد نقاشی بکشی. باز داشت (کوپیتس[[5]](#footnote-5) 1968، 144).

کوپیتس رعایت این نکته را ضروری می دانست که کودک ،نقاشی آدم را حتماً در حضور آزمون کننده بکشد و برگزاری آزمون انفرادی را برآزمون گروهی ترجیح می داد .خانم کوپیتس متذکر می شود ،بود یا نبود فلان جز خاص در نقاشی می تواند در یک سن دارای اهمیت بالینی باشد و در اختیار ما گذاشته است که گویا با استناد به آنها می­توان نقاشی‌های انجام شده از پیکره انسان توسط کودکان دارای پریشانی هیجانی را از نقاشی های کودکان عادی باز شناخت (فرامرزی 1387، 140).

# 2-4-12 انتخاب موضوع نقاشی بین پسرها و دخترها

مطالعات انجام شده با استفاده از آزمون نقاشی آدم بارها و بارها نشان داده است که کودکان ترجیح می دهند پیکره های همچنین خودشان را نقاشی کنند. از گردآوری 2000 نقاشی انجام شده از جانوران توسط نوجوانان پی بردند که بیشتر پسرها به کشیدن تصویر مار، ماهی و اسب علاقمندند و بیشتر دختر نیز ترجیح می­دهند گربه، خرگوش وسگ نقاشی کنند (فرامرزی 1382، 214).

# 2-4-13 اضافه نمودن شخصیت های دیگر

در نقاشی هایی که از افراد خانواده کشیده می شود ممکن است شخصیت دیگر ی اضافه شود که ممکن است یک مرد، یک زن، یک نوزاد وحتی یک حیوان باشد. به کمک این شخصیت اضافه شده، کودک تمایلات و خواسته­هایی را که جرئت عملی کردن آنها را ندارند به صورت تخیلی و تصور عملی می سازد این شخصیت اضافه شده ممکن است حتی به صورت حیوان که جانشین انسان شده واعمال او را انجام می­دهند نشان داده شود (صرافان 1387، 223).

# 2-4-14 کمبود محبت

گاهی ،کودک به داشتن رابطه عاطفی ارضاءکننده با پدر و مادرش موفق نمی شود ونمی تواند یک ارتباط حقیقی با آنها برقرار سازد.این کمبود به طریق مختلفی ظاهر می شود .یکی از طرق آن ،شامل نشان دادن اعضای خانواده در حال غذا خوردن است که بیانگر احتیاج به ارضای «من نقاشی» است. کمبود محبت هم ممکن است با سایه زدن افراطی در نقاشی‌ها وبه کارگیری زیاد از حد رنگ تیره نشان داده شود. (صرافان، 1387)

#

# 2-4-15 نقاشی در مقام بازی

خود کودکان نقاشي را نوعی بازی می­پندارند مشتاقانه به آن می­پردازند ودرست همان طور که در بازی افرادی با اسباب بازی­ها وچیزهای دیگر غرق می شوند در آن نیز عرق می شوند. یکی از نظریه­های بازی می­گوید انسان­ها ذاتاً برای فعال شدن در کارها ی گوناگون آمادگی دارند وبازی طریقه ای برای تخلیه انرژی اضافی است (شیلر[[6]](#footnote-6) 1875، 144).

# 2-4-16 حسادت

نظریه‌ بازی در صورتی که در مورد نقاشی اعمال شود، معتقد است که کودکان در کارهای هنری خود به تمرین و تکمیل مهارت‌هایی می‌پردازند که وقتی به سنین بالا برسند برایشان مفید خواهد بود (فرامرزی 1382، 215).

# 2-4-17 بی ارزش کردن اشخاص

وقتی در نقاشی، یکی از اعضای خانواده وجود ندارد می‌توان نتیجه گرفت که کودک آگاهانه ویا ناخودآگاه آرزوی نبودن آن شخص را دارد این پدیده بیشتر در مورد خواهران و برادران روی می­دهد که بیشتر کودکان نسبت بدان­ها کینه و حسادت می­ورزد. شخص که برای کودک ارزش ندارد، همیشه در آخرین لحظه وبا کمترین جزئیات و کوچک­تر از همه وخارج از گروه خانواده، در حالتی کاملاً ثابت کشیده می­شود. طریق دیگر برای بی­ا­رزش کردن یک شخص تصویر او و سپس پاک کردن آن است. پاک کردن تصویر کشیده شده نشانگر کشمکش درونی کودک در مورد شخص مورد نظر است (صرافان 1387، 176).

# 2-4-18 کودک و میمون

کودک در نخستین مرحله خط نگار،رفتاری همانند انسان های اولیه دارد.بنا به پژوهش موریس[[7]](#footnote-7) در واقع شامپانزه ها وگوریل­ها نیز دوست دارند خط نگاری کنند، آنها هم مانند کودکان برای لذت، علائم و خطوطی را رسم می کنند و نیز می­توانند با خشم ها یشان حرکات مداد را به خوبی کنترل و تعقیب کنند.موریس متذکر می­شود که میمون ها نیز مانند کودکان دو سال ونیمه، قابلیت آن را دارند که خطوط و اشکال مختلفی رسم کنند. آنها نیز مانند کودکان برای لذت بردن نقاشی می­کنند وهیچ احتیاجی به پاداش و جایزه ندارند. در مواقعی که به شامپانزه به خاطر یک خط نگاری پاداش داده شده ،علاقه حیوان نسبت به نقاشی کم و توجه او بیشتر به پاداش جلب می‌شود. تکامل کودک ومیمون به یک شکل انجام می‌پذیرد. زیرا کودک و میمون بالغ دارای نظام عصبی کم وبیش مشابهی هستند که حرکات ودرک بصری آنها را همسان می­سازد. کودک شروع به نشان دادن ارزش­های خاص با محتوای روانی خود می کند نقاشی میمون فاقد این ارزش­هاست. زیرا حیوان از لحاظ امکان به حافظه سپردن واستخوان بندی ادراک های مشخص خود، دارای توانایی های بسیار محدود و در هر حال بسیار ناکافی است (صرافان 1387، 173).

# 2-4-19 فاصله بین اشخاص

اعضای یک خانواده هماهنگ، در نقاشی کودکان، همیشه با هم و دست در دست هم نشان داده می‌شود. نزدیک شدن دو یا چندین شخصیت نشانگر، انس و الفت واقعی آنها و یا تمایل کودک به آنهاست. کودک خودش را نزدیک شخصی نقاشی می کند که حس کند در کنارش راحت است و یا او را بیشتر از همه دوست دارد ولی اگر کودکی فکر کند خواهرش از او مورد توجه پدومادر است، در نقاشی خود خواهر را بین پدر و مادر و خود را دور از آنها در کنار کاغذ قرار می­دهد (صرافان 1387، 199).

#

# 2-4-20 برجسته نمودن اشخاص

در بیشتر نقاشی­هایی که کودکان از خانواده ترسیم می­کنند، همیشه یک شخصیت اصلی وجود د ارد که کودک بیشترین بار احساسی خود را چه به صورت عشق و ستایش وچه به صورت ترس و دلهره، بر روی او مستقر می­کند. این شخصیت اصلی و یا برجسته غالباً قبل از دیگران کشیده می­شود. زیرا او اولین کسی است که کودک به او فکر می­کند وتوجه­اش به او جلب می­شود. این شخصیت اصلی، همیشه از دیگر اشخاص در اندازه­ای بزرگ­تر کشیده می­شود. زیرا او مهم تر از دیگران است گاهی کودک برای ارزش دادن و برجسته کردن کسی، تصویر اورا چند ین بار تکرار می­کند (صرافان 1387، 144).

# 2-4-21 رنگ و تخیلات

رنگ به خودی خود در هنر وسیله پر قدرتی برای بیان و نشان دادن حالت هایی عمیق درونی است. کودکان به دلیل محدود بودن تکا مل شان کمتر از بزر گسالان قوه تمیز دارند وبر خلاف آنها ،موفق به تشخیص دقیق رنگ ها نیستند. در مورد کودکان، تخیلات وحالت های عاطفی تعیین کننده انتخاب رنگ­هاست و نه حقیقت بیرونی. هر قدر کودک کم سن و سال‌تر باشد رنگ هایی که به کار می گیرد زنده تر است، اما با افزایش سن وسال، و آموزش مدرسه وتکامل او در راه شناخت منطقی، رنگ­های «سرد» و کمتر خشن را به کار می‌برد به نظر و هنر فقدان رنگ در تمام یا قسمتی از موضوع نقاشی کودک نشانگر خلاء عاطفی و یا گاهی دلیل بر گرایش های اجتماعی اوست.کودکان سازگار در نقاشی­هایشان به طور متوسط از پنج رنگ مختلف استفاده می­کنند در حالی که کودکان گوشه گیر ویا آنها ی که ارتباط با دنیای خارج را دوست ندارند از یک یا دو رنگ بیشتر استفاده نمی­کنند. کودک برای استفاده از رنگ ها فقط تحت تاثیر احساسات خود قرار دارد. به همین دلیل رنگ اشیاء اغلب هیچ ارتباطی با رنگ واقعی اشیاء ندارد کودک در حین بزرگ شدن به تدریج ارتباط میان اشیاء و رنگ حقیقی آنها را درک می­کند ولی در بود امر، این موضوع فقط در مورد چیزهایی است که برایش ارزش عاطفه دارد. به نظر کاند ینسکی با رنگ سبز مطلق، آرام‌بخش‌ترین رنگ‌هاست. رنگ قرمز، رنگی گرم و منبسط است. رنگ نارنجی وبنفش که نتیجه آمیختن رنگ­های قرمز با زرد و قرمز با آبی به دست می­آیند با رنگ­هایی از رنگ­هایی از نظر تعادل سست و ناپایدار هستند. رنگ سفید که مجموع رنگ­هاست احساس سکوت را القا می­کند سفید نماد جوانی است. رنگ سیاه نشانگر عدم و نیستی است (صرافان 1387، 188).

# 2-4-22 تعیین هویت

تعیین هویت،جزیی از مرحله رشد وپرورش کودک،وبرای تشکیل خصیصه وشخصیت کودک به کار می‌آید. کودک معمولاً یکی از والدین ویا برادر ویا شخص دیگر ی مثل معلم مدرسه را به عنوان نمونه مطلوب بر می گزیند و خود را به او تشبیه می­کند و این روندی نا خودآگاه وخود کار است و به وسیله آن کودک با برجسته کردن شخصیتی و یا خود را در کنار او قرار دادن، برای خود تعیین هویت می کند و گاه کودک خود را شبیه کودکی کوچک تر از خود و یا حتی نوزادی در گهواره نشان می­دهد که در آن صورت او در پی نوعی هویت باز گشت به گذاشته است.در وضعیت ها طبیعی، معمولاً کودک سعی می کند شخصیت خود را با هویت مرد یا زنی همجنس خود تعیین کند ومردانگی یا زنانگی خود را نشان دهد والی اگر کودک برای ابراز هویت بیشتر به طرف جنس مخالف کشیده شود، ممکن است مشکلاتی بر سر راه او باشد (صرافان 1387، 176).

# 2-4-23 تکامل چهره نگاری

در فاصله سه تا چها رسالگی، کودک سعی می­کند تصویر شخص یا اشخاص را بکشد. این تصویر شامل عناصر مشخص ومعینی از قبیل یک دایره به جای سر و در اطراف آن چند خط به عنوان بازوهاست (صرافان 1387، 199).

# 2-4-24 ارتباط بین اندازه اشیاء و محل قرار گرفتن آنها

کودک هنگامی که تحت تاثیر چیزی قرار می­گیرد و می­خواهد آنرا نقاشی کند آنچه را برایش مهم جلوه می­کند با اندازه وحجمی که نسبت به واقعیت بیرونی تفاوت دارد، نشان می­دهد مثلاً اگر کودک پنج یا شش ساله بخواهد نشان دهد که سرش درد می­کند یک سر بزرگ می­کشد. کودک اصولاً نسبت اشیاءبه یکد یگر را حس نمی کند. زیرا دید او با دید بزر گسالان تفاوت دارد.وبزرگی وکوچکی اشیاءدر نقاشی هایش دارای معانی عاطفی هستند. کودک چیزی را که برایش مهم است بزرگ می کشد و بقیه کوچک و یا اصولاً نادیده می‌انگارد کودکان هر چه کوچک تر باشند، اندازه نقاشی های آنها بزرگ­تر است هیچ ارتباطی میان اندازه نقاشی کودک و هوش او وجود ندارد. کودکانی که از هوش سر شاری بر خوردارند دستگیره برای در می­گذارند بدون در نظر گرفتن شرایط زندگی نمی توان از روی نقاشی یک کودک ضریب هوشی او را تعیین کرد (صرافان 1387، 169).

# 2-4-25 نقاشی و زندگی عاطفی کوک

نقاشی برای کودک فقط یک وسیله بیان برای تجزیه وتحلیل یا توضیح و تشریح موجودات و اشیاءنیست بلکه در عین حال وسیله است برای بیان زندگی عاطفی او هنگامی که کودک به دلخواه خود نقاشی می کند، در واقع حالت روحی واحساسات زمان حاضر ونیز احساسات وتحریکات ریشه دار وژرف تر خود را بیان می­کند. بر روی کاغذ همانند عالم خواب و رویاء، تمایلات خود آگاه وناخود آگاه کودک ظاهر می شود. نقاشی­های کودکان اگر هم از نظر ظاهری بی اهمیت جلوه کنند، ولی محتوای آنها هرگز به طور کامل بی ارزش نیست. نقاشی­های کودکان سر شار از پیام هستند. حیوانات، گیاهان و اشیاءسرچشمه دائمی ومحرک تخیلات کودکان هستند.اگر در زندگی کودک تجربه کافی از لحاظ رساندن خوراک به تخیلات او وجود نداشته باشد،آن تخیلات هر گز پرورش نخواهند یافت از این روست که کودکان یتیم­خانه­ها فاقد تخیل کافی هستند و دنیای آنها همیشه کدر وغمگین است واصولاً خلا قیّت شان ابتدایی تر از آن است که بر انگیز نده شوق آنها یا موجب رضایت خاطر شان بشود هر تجربه­ای که کودک کسب می کند، دید او وسیع تر ورشد مغزی او پرورده تر می­شود (صرافان 1387، 177).

# 2-4-26 جهت نقاشی

ترسیم از چپ به راست، نشان دهنده یک حرکت طبیعی پیش رونده است، در حالیه رسم به چپ به منزله یک حرکت واپس رونده تلقی می­شود (دادستان 1387، 214).

#

# 2-4-27 فضا

به طور کلی کودکانی که ترسیم و نقاشی آنها با تنا سب بر روی کاغذ رسم شده، به نظر یوشیم[[8]](#footnote-8) کودکانی که فضا را بهتر از دیگران حس می کنند دارای قابلیت درک بهتری هستند. کودکان خجالتی وکمرو در گوشه کاغذ و یا در قسمت محدودی از فضای کاغذ ویا روی کاغذ کوچکی نقاشی می کنندبه نظر فرس[[9]](#footnote-9) اینکه کودکان ترجیح می دهنددر بالای کاغذ نقاشی کنند فقط مربوط به سن کم آنها نیست ، بلکه در هر سنی مصداق دارد گو اینکه کم کم با زیاد شدن سن میزان این رجحان، کاهش می یابد. از نظر کاند نیسکی[[10]](#footnote-10) در بالا مبین تصورات آرامش دهنده واحساس آرامش و آزادی ودر پایین نشانه فشار وسنگینی است.کودکی که زیاد به طرف چپ کاغذ متمایل شود نشانگر غم واندوه وگوشه گیر بودن وبی اعتمادی نسبت به خود است.وبالا خره کودکانی که نقاشی ها یشان کاملاً در مرکز کاغذ قرار می گیرد به طور کلی زیاد بر خود واحساساتش توجه و تمرکز دارند (صرافان 1387، 17).

# 2-4-28 معانی رمزی حیوانات

سگ نشان دهنده نیاز به ملاطفت ونوازش است.وجود سگ در نقاشی بر حسب ملایمت یا شدّت خطوط مبیّن تقاضای مهر و محبت و با یک پرخاشگری نهفته ملحوظ می گردد.گربه نیز به منزله نماد گرایش کودک به ناز ونوازش است و به دلیل ملایمت و ظرافت دارای ارزش زنانه است. مرغ وجوجه هایش معرّف چار چوب خانوادگی کودک اند. کودکی که می خواهد مورد نوازش یا حمایت قرار گیرد، معمولاًبا جوجه ها همسانسازی می کند. لانه به معنای کانون یا هسته خانوادگی وجایی است که زندگی در آن لذّتبخش است کلاغ ها وپرندگان سیاه دیگر اضطراب، ترس، گنهکاری و یا تهدید قریب الوقوع را نشان می دهد. عقاب ها به منزله رمز قدرت و پرخاشگری است ماهی ها احساس راحتی و آرامش کودک را متجلی می سازند کوسه‌ها در زمزه حیوانات خطرناک وپرخاشگرقرار دارند.مارها معمولاًدارای معنای احلیلی و معرّف کشاننده­هایی پنهانی یا خطرناک اضطرب هستند. وغالباً به هنگام وجود دلمشغول های جنسی کشیده می­شوند. عنکبوت به منزله مادر قدرتمند است ترسیم جادوگر خطرناک و مقتدر نماد مادری خشن و ترسناک است (دادستان 1384، 120).

# 2-4-29 معانی رمزی آب

آب سر چشمه حیات است و در نقاشی معرّف قدرت زنانه، مادر رمزی یا مادر واقعی است. آب معرّف نیروی تخیّل است. ابرهای در هم فشرده ومتراکم، معرّف مادری مداخله گر هستندکه کودک حضور وی را در هر لحظه احساس می کند. وقتی آب به صورت باران در آید وجود زمینه غمگینی یا افسردگی است.وقتی قطره های باران در آید وجود زمینه غمگینی یا افسردگی است. وقتی قطره های باران همه صفحه کاغذ رادر بر گیرند با کودکان مضطرب سروکار داریم (دادستان 1384، 121).

# 2-4-30 معانی رمزی رنگین کمان

رنگین کمان به منزله پلی بین آسمان و زمین ،معرّف قدرت الهی وحمایت سحر آمیز است که می تواند در پناه آن به آرامش دست یافت رنگین کمان نشانه بازگشت به آغوش مادران و جستجو ی حمایت اوست (دادستان 1384، 122).

# 2-4-31 معانی رمزی کوه ها

کوه های خشک و نوک تیز، معرّف مشکلات کودک و موانعی هستند که در سر راه او وجود دارد. کوه های انحنادار یا تپه های سر سبز به منزله نماد پستان مادرانه و معرّف عشق، تغذیه و عطوفت اند (دادستان 1384، 122).

# 2-4-32 معانی رمزی هواپیما

معانی رمزی هواپیما و کشتی تا اندازه ای مشابه اند، اما هواپیما گرایش به قدرت و اعتلا را در حدّ بیشتر آشکار می کند و گاهی نیز اراده فرد به منظور غلبه بر موانع را برجسته می سازد. هواپیما جنگی یا بمب افکن قبل از هر چیزی مبیّن تعارض وپرخاشگری است. بمب ها غالباً نشان دهنده خشم والدین یا درگیری­های شدید ی هستند که کودک بر آنها ناظر بوده است (دادستان 1384، 123).

# 2-4-33 معانی رمزی راه

راه به منزله یک نماد ارتباطی و تبلور دیدگاه کودک در برابر زندگی است ترسیم یک راه عریضی و گلکاری شده شادی و نشاط را متجلّی می­سازد. در حالیکه یک جاده پر فراز و نشیب، مشکلات کودک را آشکار می­سازد ترسیم راهی که از سنگ های سیاهرنگ پوشیده شده اضطراب نقاشی را نشان می­دهد. اما می­تواند به معنای گذار کودک از یک دوره مشکل یا وهله­ای از زندگی باشد که تلاش چشمگیری را می­طلبد. ترسیم یک راه بن بست دارای معنای دو گانه­ای است. از یک سو، معرّف مشکلات لاینحل و بن بست زندگی از دیدگاه نقاش است و از سوی دیگر، به دلیل آنکه راه ترسیم شده غالباً به خانه متصل است (دادستان 1384، 177).

# 2-4-34 معانی رمزی خانه

ترسیم خانه همانند ترسیم درخت وآدمک، معرّف «من» کودک است زیر زمین به ندرت به تصویر کشیده می­شود و قلمرو پنهانی، زیر زمینی وغیر قابل رویت را تشکیل می دهد و در بر گیرنده ارزش­های نا هشیار است. ساختمان اصلی که شامل پنجره­ها و در ب­ها نیز هست بخش زنده مسکونی خانه را تشکیل می­دهد. به منزله اندام خانه و قلمرو زندگی و مبادله است. بام خانه از زاویه رمزی با قلمرو فکر و تخیّل مطابقت دارد. پنجره­ها ودرب های بزرگ نشان دهنده در یافت پذ یری فرد، میل به تقسیم ومشارکت، نیاز ارتبا طی، روحیه­ای باز ومتمایل به برونگرایی است. بالعکس، یک خانه بسته، مستور یا دارای در یچه های کوچک، مبیّن رازداری، درونگرایی، کم رویی یا درون ماندگی فرد است.

پنجره­های مزیّن به گل­ها یا پرده­های شاد و گلدار، نشان دهنده خوشبختی نسبت به زندگی است. پنجره‌های سیاه‌رنگ و بی­روزنه با کرکره­های بسته، اضطراب ارتباطی و یا امتناع از دیدن پاره­ای از چیزها را برجسته می­سازد.

ترسیم درب­های متعدد مبیّن میل گسترده آزمودنی به ایجاد ارتباط است دود به معنای روح خانه وانعکاس وضع روانی کودک تلقی می­گردد. ترسیم دود به صورت مغشوش و در هم و بر هم، مبیّن دلمشغولی­ها یا تنش ها ی روانی وجوّ خانوادگی کودک را نیز منعکس می کند (دادستان 1384، 179).

# 2-5- پیشینه تحقیق

# 2-5-1 پیشینه هنر و نقاشی درمانی

اولین بار کرپلین[[11]](#footnote-11) 1912 و بلولر[[12]](#footnote-12) 1918 (به نقل از لویک 1983) پیشنهاد کردند که ترسیم نقاشی را درمورد تشخیصی شرایط آسیب شناختی بیماران می توان به کار گرفت .از این عوامل تشخیص ابتدایی به تدریج روشهای تشخیصی منظم بسیاری به وجود آمد که امروز ما آنها را تست می کنند.تستهااز روش فرافکن به عنوان یک روش تشخیص استفاده می کنند.این فنون به ویژه در سالهای 1950 و1960 که نظریه روان تحلیلی غالب بود رواج بسیار داشت.در سال 1925 نولان لوئیس[[13]](#footnote-13) شروع به استفاده از نقاشی آزاد برای بزرگسالان نوروز کرد و در سال 1952 اشترن[[14]](#footnote-14) به شرح آزاد در روان تحلیلی­گری پرداخت. هنردرمانی به عنوان یک حرفه اولین بار درآمریکا در نوشته مارگارت نامبورگ[[15]](#footnote-15) تعریف شده است. وی پس از یک سال تجربه به عنوان مسوءل وآموزگار هنر در مدرسه والدن[[16]](#footnote-16) دریافت که بیان آزاد هنر کودکان معرف یک شکل سمبلیک کلام است ونتیجه گیری کرد بیان خود انگیخته هنر می­تواند اساس معالجات روان درمانی باشد. در سال 1942 آدریان هیل[[17]](#footnote-17) هنرمند و معلم بریتانیایی کار درمان رابا بیمارانی که در آسایشگاه مسلولین، باوی دریک اطاق بستری بودند آغاز کرد (ریچی بی تا ترجمه اعتمادی وتبریزی 1376، 213).

مددی (1379) دریک پژوهش؛ نقاشی درمانی را در مورد بیست نفر از کودکان دارای اختلالات ومشکلات هیجانی در طی 24 جلسه 60 دقیقه­ای به کار گرفت. موضوع نقاشی برای این کودکان آزاد بوده وهر کودک موضوع دلخواه خود را به تصویر می­کشد، از آزمون بندر گشتالت به عنوان پیش آزمون، پس آزمون استفاده شده و نتایج کاملاً آشکاری در بهبود مشکلات هیجانی این کودکان مشاهده شده است.

الینوراولمان[[18]](#footnote-18) که در ابتدا یک آموزگار هنر بود، آموزش­هایی را برای پرورش هنر در مدارس روانپزشکی واشنگتن ارائه داد ودر سال 1961 اولین مجله هنر درمانی را منتشر ساخت که یکی از عمده­ترین انتشارات در این زمینه به شمار می­رود. درسال 1968 کالج پزشکی هافمن یک سری سخنرانی در مورد هنر درمانی برگزار نمود درمانگران در سطح کشور ازآن استفاده کنند و در سال 1969 به طور رسمی انجمن هنر درمانی آمریکا شروع به کار کرد (لویک 1983، 142).

امروز ه جامعه پزشکی یکی از زمینه­هایی است که به سرعت تغییر می­یابد و سعی بر آن است که با به کارگیری وسایل مختلف، زمان وقفه در طرح­های معالجه بیماران را به حداقل کاهش دهند تا بتوانند به بیماران بیشتری خدمات لازم را برسانند (جانسون وهمکاران 1996، 177). طبق اظهارات مک‌نیف[[19]](#footnote-19) پیوستن دارو درمانی وهنر به یکد یگر موجب پدید آمدن نوعی نظم می گردد که همان درمان ،باز گرداندن سریع فرد به زندگی کاری می باشد (مک نیف 1992، 263).

امروزه نقاشی درمانی یکپارچه شده[[20]](#footnote-20) نوعی درمان است که ترکیبی از دارو درمانی و نقاشی درمانی گروهی می­باشد و متمرکز برکسب تصاویر درونی فرد است. خلق تصاویر به عنوان نقطه شروع درمان برای گروه، خانواده یا فرد به کار گرفته می شود .بیماران سریعاً راه رسیدن به هیجانات و آگاهی یافتن از تعارضات خود را پیدا می کنند (اشتاینبر[[21]](#footnote-21) وهمکاران 1999، 142).

دیدگاه عملی در درمان برخاسته از نیازهای بیماران وافرادی که دچار مشکل شده­اند، می­باشد (آرنهایم[[22]](#footnote-22) 1986، 143).

هنر درمانی نیازمند توجه به نیازهای بیماران مانند نیاز به آزادی، استقلال، بیان کردن وآرامش است (سایمون[[23]](#footnote-23) 1996، 189). روان درمانی هنری نیازی به جزئیات مهارتی وتکنیکی ندارد (لاند گارتن 1981 ترجمه هاشمیان 1378، 177) و منظور از نقاشی درمانی، نقاشی پروری نیست بلکه منظور ارائه فرصت به فرد است تا از طریق خطوط و رنگ­ها، آزادانه احساسات، و عواطف و نیازها وحتی دانسته‌های خود را به نحوی که مایل است بیان کند (عناصر 1368، 176).

نقاشی و سایر هنرها مانند پلی دنیای درون و واقعیت های خارجی قرار می گیرندوتصویر همانند یک میانجی عمل کرده وجنبه های خود آگاه ونا خودآگاه گذشته، حال، آینده در مانجو را منعکس می­کند. نقاشی، بیش از آنکه در تشخیص اختلالات روحی بزرگسالان مفید باشد در امر شنا خت و درمان مشکلات کودکان ناسازگار و بی­قرار مناسب است و به این کودکان امکان می دهد که قدرت وقابلیت وخلاقیت خود را بشناسد و در نتیجه مشکلات آموزشی برای آنها، آسان تر جلوه کند (هیربدنیا 1377، 142).

کرامر هدف هنر درمانی را ایجاد فرصت برای انتخاب، تغییر دادن یا تکرار تجربیات می­داند که فرصت­هایی را برای تجربه مجدد تعارض­ها پدید می­آورد و سپس به رفع، تحلیل، کامل کردن و یا پاسخگویی به آنها می‌پردازد. کاربرد بالینی هنر درمانی شامل حال بزرگسالان و کودکان بستری، افراد سایکوز و نوروزی که داوطلبانه در جستجوی معالجات ومداخلات روانپزشکی هستند، افراد زندانی، عقب مانده ذهنی، کودکان دارای ناتوانی یادگیری، خانواده­ها وزوج­های آشفته می­شود و نیز افرادی که مشکلات هیجانی آنها موجب بیماری بدنی مانند عروق کرونر، سرطان، هموفیلی، آسم، مرض قند و بیماری عصبی می­شود نیز ازآن استفاده می­کنند. جلسات هنر درمانی ممکن است برای یک نفر یا برای گروه­های کوچک یا بزرگ و یا خانواده­ها تنظیم شود و نیز ممکن است در دفتر درمانگران یا در کلاس یا اتاق یک بیمار در بیمارسان و یا در زیرزمین یک بیمارستان عمومی برگزار می­گردد و این خود مشروط به نیاز وجهت گیری های هنر درمانگران یا موسسه­ای که هنر درمانی را به کار می برد دارد.کیفیت تکنیکها بنا به دلایل ذکرشده تغییر می یابد.

هنر درمانگرا نباید تجربه کافی در مورد به کار گیری وسایل هنری برای رسیدن به اهداف معالجه را داشته باشد.

برای مثال نقاشی با انگشت، نقاشی­های رنگ روغن و نقاشی روی سفال وسایل لمسی هستند که وسواس عملی را نسبت به لکه افزایش می­دهد و اگر هدف معالجه، فراهم کردن ساختاری باشد که به بیمار کمک کند تا کنترل درونی کسب کند این جانشین نمی­تواند کمک کننده باشد و می­تواند برای اهداف درمانی زیانبخش باشد. یکی از مولفه­هایی که در انتخاب وسایل اثر بسیار دارد میل وخواست خود فرد است. بیمارانی که نیاز دارند برای ارتباط بر قرار کردن با دیگران به خاطر عدم ارتباط کلامی تشویق شوند. از فعالیت­های گروهی بهتر وبیشتر بهره مند می­گردند. کودکانی که به علت اختلالات یادگیری خاص، دچار مشکلات رفتاری و گوشه­گیری شده­اند اولین نقاشی کودک برای هنر درمانگران ارزشمند است زیرا این اولین قدم برای خویشتن پذیری کودک محسوب می­شود. برای همه بیماران و مراجعان، هنر درمانی شکلی از ارتباط غیر کلامی است که موجب دورنگه داشتن افکار واحساسات مزاحم می­شود و برای بیماران سایکوتیک موجب جدا سازی خیالات از واقعیات می­گردد. هنر درمان برای خانواده­های آشفته ممکن است نشان دهد که چه کسی در خانواده سپر بلا شده است و نیز می­تواند خطر جدایی نسل­ها و پس آمد آن را که موجب تقویت فردیت می شود را روشن کند.طول مدت درمان بنا بر جایی که درمان صورت می گیرد.اهداف درمانی و نیاز بیمار تعیین خواهدشد. یکی از شایعترین کار برد هنر درمانی در مورد اسکیزوفرنی می باشد و این ناشی از ایت حقیقت است که بیمار اسکیزوفرنی از یک رویداد ضمنی رنج می بردکه اغلب حات شدیدی از بازگشت می­باشد و به نظر می رسد که هنر درمانی بیمار را وادار می­سازد که خود را به طور متوالی ووسواس گونه به کمک وسایل هنری بیان کند. نقاشی خود انگیخته برای فراخواندن تداعی­ها و درک بهتر از حوزه­های تعارض برانگیز به کار می رود. افرادی که بیماری افسردگی دارند اغلب احساس می کنند از اجتماع دور هستند واین خود عدم کفایت ودرماندگی آنها را منعکس می کنند.درمانگر باید هیچ طرح یا فعالیتی که موجب ناکامی آنان شود پیشنهاد نکند.بیماران وسواسی و نورتیک اغلب برای انجام فعالیت غیر کلامی مانند نقاشی مقاومت می کنند.ودر اینجا هنر درمانگر برای اینکه یک رابطه درمانی را به وجود بیاورد گاهی اوقات باید از کشیدن نقاشی به طور مشترک بر روی یک قطعه کاغذ استفاده کند. (لویک 1983، 143).

بنابراظهارات اسکیف و هیوت[[24]](#footnote-24) (1998) نقاشی مشترک گروهی روی یک جا می­تواند موجب اجتناب از پوشش تفاوت فردی شده و راهی باشد که گروه بتواند با احساسات مشترک، هم در سطح هشیار و هم نا هشیار درباره یک موضوع مشترک کار کند.

سایمون در کتاب (نقش­های سمبلیک در هنر درمانی[[25]](#footnote-25)) در بخشی به نام «هنر آشپزخانه‌ای[[26]](#footnote-26)» از گروه­های کوچکی شامل چند کودک و بزرگسال یاد می­کند که بر حسب علاقه مشترکشان نقاشی آزادی را به کمک یکد یگر ترسیم می­کنند و هر یک در حین انجام یک فعالیت گروهی به برون ریزی عواطف خود می پردازد (سایمون 1996، 176).

گیلوری ولی[[27]](#footnote-27) (1994) در نوشته­های خود از زن 34 ساله ای به نام تریش یاد می­کنند که همه عمر خود را در مرکز حمایتی به سر برده او مشکلات یادگیری شدید ورفتار پرخاشگرانه انفجاری داشت و هیچ زبان گفتاری یا اشاره ای نداشت .تریش مدت سه سال در یک هنر درمانی گروهی شرکت داده شد.وی همیشه در جلسات حضور داشت وروی میز کوچک خود کار می کرد و نقاشی را به هر وسیله دیگر ترجیح می­داد.

تریش به طور فعال رنگ انتخاب نمی­کرد و به طور خود انگیخته آنها را عوض نمی­کرد و از یک رنگ به اندازه­ای استفاده می­کرد که تما م شود. او از حرکات دایره­ای قوی یا خطوطی که از سمت خود به سمت بالا کاغذ می­کشید، استفاده می­کرد و اولین نقاشیهایش خطوط دایره­ای وار در لبه کاغذ بود. با گذشت زمان فضای بیشتری از کاغذ را پر می کرد تا سطح کاغذ از رنگ پرشود.تریش از هنر درمانگر به عنوان یک ابزار برای گرفتن اشیاءاستفاده می کرد.او در یکی از جلسات به طور غیر عمد ی چند برگ کاغذ برداشت .وقتی به جای خود بر گشت گیج شده بود که کاغذ های اضا فی را چه کند. سر انجام یک برگ را جلوی درمانگر

یکی را برای خود ودیگری را برای خود ودیگری را سر جایش گذاشت ودر حالی که کاغذ درمانگر کمی از سطح کاغذ تریش را پوشانده بود وی به هنگام رنگ کردن کاغذ به دقت رفتار می کرد تا کاغذ درمانگر رنگی نشود. درمانگر متوجه شد که تریش به طور آزمایشی مرزهای خود را با دیگران تشخیص داده است. به نظر می­رسد دراین مورد بیمار با تکیه بر جنبه های فضایی محیط ،قادر به پاسخگویی در سطوح عاطفی و فیزیکی به جلسات هنر درمانی گردیده است.

کیلیک و شاروین[[28]](#footnote-28) (1997) در کتاب هنر روان درمانگری و روان­پریشی­ها با یک دید روان‌تحلیل‌گری می‌نویسد: اولین سال­های کودکی تعیین کننده رشد روان شناختی بعدی است وزندگی یک تعارض بین بازگشت و پیشروی، مقاومت و تغییر می­باشد که این فرآیندها در مراحل بعدی زندگی آشکار می­گردد. در مورد افراد سایکوتیک پیوند بین دنیای واقعی ودنیای درونی فرد از هم گسسته است، نقاشی می­تواند نقش یک میانجی را بازی کند و تصویر، منعکس کننده جنبه­های خود آگاه وناخودآگاه گذشته، حال وآینده فرد است.

در این کتاب کیلیک وشاروین به دختر 27 ساله­ای به نام لنا[[29]](#footnote-29) اشاره می­کنند که داروهای ضد روان پریشی در یافت می کرد و با کاهش دارو، پارانوئید و پرخاشگری در او ظاهر می­شد وی یک بار نیز به طور جدی اقدام به خود کشی کرده بود و روز به روز حال وی روبه وخیم شدن می­رفت. پس از حضور وی در جلسات هنر درمانی در ابتدا هیچ تمایلی به گفتگو با درمانگر از خود نشان نمی­داد ولی پس از اینکه در مورد لوازم نقاشی به وی توضیحاتی داده شد، شروع به نقاشی کرد. وی در طی دوره درمان بیش از سیصد نقاشی کشید که کاملاً روند بهبودی او را با پیوند تصورات و لغات نوشته شده با اجتماع به خوبی نشان می­دهد که در این کتاب درمانگر به شرح پنج نقاشی می­پردازد و در هرنقاشی حالات بیمار و مراحلی را که طی کرده، فرافکنی ترس­ها و اضطراب­های درونی وتمایز یافتن واقعیت و دنیای درونی به خوبی می­توان مشاهده کرد.

کیم[[30]](#footnote-30) و همکاران (1992)به یک مطالعه توصیفی در مورد درمان­های مورد پذیرش بیماران پرداختند. آزمونی­های آنان پنجاه وشش بیمار از بخش روانپزشکی، یک بیمارستان بودند. داده­ها در طی هفت ماه جمع­آوری شده و بیانگر این نکته بودند که 2/ 92 درصد از آزمودنی­ها به نقاشی درمانی پاسخ مثبت داده­اند.

بررسی پیشینه روان درمانی بیانگر اینست که بیشتر روان درمانگر در کار با کودک بازی و وسایل هنری را پیشنهاد کرده اند، زیرا که به عنوان وسیله ای برای تعامل است و یک شکل ارتباط مناسب برای گروه­های سنی کودکان فراهم می­کند. هدف عمده در هنر درمانی خواه در گروه یا فردی فراهم آوردن تسهیلات، تحرک خلاقیت،کمک به کودکان برای پیشرفت و سازگاری بهتر با دنیای اطراف وتغییر در الگوهای رفتاری آنان می­باشد. اسکیف وهیوت دلایل عمده ارجاع کودکان به هنر الگوهای رفتاری آنان می­باشد. اسکیف و هیوت دلایل عمده ارجاع کودکان به هنر درمانی گروهی را زیر بیان می­کنند.

الف)هنردرمانی گروهی با افزایش قوه ابتکار وبه صورت تفریحی قادر است بازداری فعال کودکان را برای مهار رفتارهای خطر جویانه به آسانی افزایش دهد.

ب) وسیله­ای هدفمند وتخیلی برای بیشتر کودکان است که با استفاده از وسایل هنری می­تواند از آن به عنوان الگویی برای یکپارچه سازی استفاده کنند.

ج) فرصت بودن بخشی ازیک گروه،با فرهنگ خودشان را برای کودک فراهم می کند،که وابسته به شرکت همه اعضای گروه است وتجربه رشد هیجانی کودکان را به برای آنها یی که تجربیات خوبی در خانواده ویا کلاس درس نداشتند، پدید می­آورد.

د)کودکانی که نسبت به بودن با بزرگسالان رغبتی نشان نمی دهند می توانند پس خوراند بیشتری از همسالان گرفته وگروه را محیط اجتماعی راحتی برای درمان بیابند.

ه) کودکانی که ترسیده­اند احساسات خصمانه آنها غیر قابل قبول باشد،گروه را جایگاه محکمتری نسبت به وضعیتهای درمان دو نفری خواهند یافت.

اسکیف (1998) در کتاب خود در باره دختر هفت ساله­ای به نام مری می­نویسند که پنج خواهر وبرادر داشت این دختر دو بار شاهد بریدن مچ دست مادرش برای خودکشی بود و تقریباً قادر به هیچ گونه عملکردی در مدرسه نبود و هیچ ارتباطی نیز با آموزگارش برقرار نمی­کرد. دختر هفت ساله دیگری به سارا در این گروه بود به خاطر رفتارهای پرخاشگرانه اش تحت روان درمانی قرار گرفته بود.

در یکی از جلسات در حالی که مری از بودن در گروه مضطرب می رسد و از اینکه کاری انجام دهد، خوداری می­کرد. سارا مقداری چسب و شن را در درون ظرفی با یکد دگر مخلوط کرد و در حالی که دستانش بسیار کثیف شده بود از آنچه انجام داده بود با خنده صحبت می­کرد. در همین موقع مری جلو رفت و در کمال آرامش دستان آلوده او را در دست گرفت وسپس به سمت چند کاغذ رفت عکس دستش را روی آنها کشید و دور آنها را برید، چنین به نظر می­رسید که این عمل او مستقیماً با تلاش مادرش برای خودکشی مربوط می شد سپس دستهایی را که از کاغذ بریده بود به هوا ریخت. پس از آن همه اعضای گروه این را به عنوان یک موضوع پذیرش او از طرف گروه موجب شد که وی خود را بخشی از آن بداند و تغییرات محسوسی در وی پدید بیاید.

پاین[[31]](#footnote-31) (به نقل از ویلیامز ووود 1973، 174) هنر را یک تجربه لذت بخش همگانی و یک نوع بسط خود می­داند که مهمترین ومناسب ترین پاداش را فراهم می کند در حالی که در همان زمان ممکن است در خدمت دیگر عملکردها[[32]](#footnote-32) باشد.تجارب خلاق موجبات رها شدن تجارب انعطاف ناپذیر را فراهم کرده و باعث پرورش یکپارچه سازی واقعیت اکنون وتجربه گذشته می­گردد.

دنی[[33]](#footnote-33) (1972) اظهار می­کند که هنر در یک محدود وسیع رفتاری شامل تخلیه هیجانی، افزایش ارتباط موثر، افشاگری و تغییراتی در نگرش و رفتار گشته و در شش زمینه اکتشاف، ایجاد تفاهم، ادراک خود، آشکارسازی احساسات درونی، ارتباط درون - فردی در جهان خودش، بسط می­یابد.

بسیاری از کودکان معلول، تاخیرات ویژه رشدی دارند سبب هنر ودیگر فعالیت­های خلاقیت آمیز می‌توانند تاثیر ویژه­ای روی آنها بگذارند.

روبین 1975 (به نقل از وبلیامز 1977، 215) پس از کارهای گسترده­ای که با تعداد زیادی کودکان معلول انجام داد،بیان کردکه کودکان می­توانند از تجربیات هنری بهره بسیاری ببرند که به طور خلاصه شامل موارد زیر می­گردند:

- تجربه­های هنری وسیله­ای برای کشف و دریافت لذت موجود در محیط اطراف

- راهی برای کنترل وتسلط یابی بر روی چیزها

- وسیله ای برای تجربه موفقیت آمیز و پیشرفت مهارت­ها

- ابزاری برای خود آگاهی واعتماد به نفس

- وسیله ای برای پالایش وبیان احساسات

- راهی برای کسب ترتیب از گم گشتگی

- وسیله ای برای بسط دادن دنیای حقیقی

- و راهی برای خلاقیت هستند.

موریشما[[34]](#footnote-34) 1975 در آموزش عملی به کودکانی که دارای ناتوانی ذهنی بودند، مشاهده کرد که لذت درونی، در انجام تکالیف هنری برای ذاین کودکان مهمتر از تقویت­های بیرونی بود واین خود به نیازهای انگیزشی در جهان خصوصی کودک تکیه دارد.

گارترومیلر[[35]](#footnote-35) (1975 به نقل از ویلیامز1977، 176) در یک برنامه تجربی که برای هشت کودک در سنین 11-7 سال با دو خط پایه طراحی کردند به تحقیق در مورد این فرض پرداختند که فعالیت­های هنری قادرند رشد،آگاهی ادراکی ومهارتهای حرکتی کودکان دارای ناتوانی یادگیری باشند. نتیجه برنامه تجربی 6 هفته ای آنها که به وسیله آزمون ادراک بینایی فراستیک اندازه­گیری شد تفاوت معنی­داری را نشان داد (ویلیامزووود 1977، 199).

# 2-6- موسیقی و نقاشی

برای کودکان کودکستانی می­توان موسیقی و نقاشی را با هم ترکیب کرد. موسیقی نیز مانند رنگ برای بچّه­ها گیرا است.

زیرا ریتم آن را فوزی حس می­کند. قلم مو نیز ریتم مخصوص به خودش را دارد. همچنان که موسیقی رنگ خود رادارد. می­توان بچه­های کوچک را عادت دادتا با گوش دادن و حس­کردن موسیقی نقاشی کنند و یا با تعقیب حرکات موسیقی ارزش خط ورنگ را بفهمند. در واقع موسیقی می تواند ریتم بین خط و هماهنگی رنگ ها را روشن کند (صرافان 1387، 176).

در بخشی از انجیل آمده که اشاره به داوود نبی که درآن زمان برای درمان افسردگی پادشاه زمانه خود را با موسیقی درمان کرد.بیش از 25 سال پیش افلاطون گفت بگذاریم هنرمندان ما زیبایی واقعی را که در دل طبیعت نهفته است ببیند تا با هنر بتوانیم جوانانمان را در دست سلامت بنشانیم و زیبایی و تاثیر آن از طریق چشم وگوش مانند نسیمی که سلامت رااز بهشت به هدیه می آورد بر ما بنشیند در زمان رسانس از موسیقی درمانی برای درمان ناشنوایان، عقب مانده ذهنی، بیماری جسمی حاد و مشکلات رفتاری شدید استفاده می­کردند (بیرشک 1379، 196).

# 2-6-1 ریتم یا آهنگ ترسیم

ریتم یا آهنگ ترسیم نیز باید مورد توجه قرار گیرد. غالباً مشاهده می­شود که کودک در یک شخص یا از شخص دیگر، به تکرار خطوط قرنیه­ای (خط­ها یا نقطه ها به عنوان مثال)،

می پردازد. این تمایل به تکرار ریتمی، کهگاهی تا حد رفتار قالبی واقعی پیش می رود،در تضاد با نقاشی آزاد که بابع تخیّل است، قرار می­گیرد و دقیقاً به این معناست که آزمودنی بخشی از حالت طبیعی وارتجالی خود را از دست داده است وزیر قواعد تحمیل شده زندگی می­کند. در مواقعی که چنین وضعی صراحتاًمشاهده گردد،می توان فرضیه وجود یک روان آزردگی و یا لااقل وجود خصیصه­های وسواسی را عنوان کرد (دادستان و منصور 1387، 174).

مددی (1379) در یک پژوهش، نقاشی درمانی را در مورد بیست نفر از کودکان دارای اختلا لات و مشکلات هیجانی در طی 24 جلسه 60 دقیقه ای به کار گرفت. موضوع نقاشی برای این کودکان آزاد بوده و هر کودک موضوع دلخواه خود رابه تصویر می­کشید، از آزمون بندر گشتالت به عنوان آزمون، پس آزمون، استفاده شده و نتایج کاملاً آشکار ی در بهبود مشکلات هیجانی این کودکان مشاهده شده است.

# 2-7- نظریه های مختلف در مورد سلامت روان

# 2-7-1 نظریه فروید

به عقیده فروید مردم به درجات مختلف روان نژند هستند وسلامت روانی یک آرمان است نه یک هنجار آماری (هوگان[[36]](#footnote-36) 1976، 77).

طبق نظریه فروید ویژگی­های خاص برای سلا مت روانی ضرورت دارد نخستین ویژگی خود آگاهی است یعنی هر آنچه که ممکن است در ناخودآگاه موجب مشکل شود بایستی خود آگاه شود و خود آگاهی حقیقی ممکن نیست مگر اینکه کنترل غیر واقعی وغیر ضروری یا زیاد از حد (من برتر) در هم شکسته شود به نظریه خود آگاهی عنصر اصلی (ولی نه عنصر کافی)، سلامت روان است (کورسینی[[37]](#footnote-37) 1973، 196).

فروید بیگانگی منطقی از علاقه مندی ها واشتیاق های عمومی را معیار نهایی سلامت روانی می داند. (گداستنیک[[38]](#footnote-38) 1939، 195).

#

# 2-7-2 نظریه موری

 به عقیده موری[[39]](#footnote-39) (1938) فرد سالم از ساختار روانی خودش آگاهی لازم را دارد همچنین وی در عین اینکه بین نیازهای مختلف اش تعارضی ندارد از انواع نیازها نیز به نحو مقتضی استفاده می­کند. در انسان سالم بهنجار بین (من برتر) و (من آرمانی) فاصله زیاد وجود ندارد موری عقیده دارد که انسان سالم ابتدا (نهاد)سپس (من برتر) و آنگاه (من) به ترتیب نقش عمده را در کنترل رفتار ایفا می­کنند و با نظارت خردمندانه (من) ومواظبت (من برتر) تکانه­های (نهاد) به صورت قابل ارضاء می­شوند. به عقیده موری تمام انسا نها با شدّ ت وضعف متفاوت دچار «عقیده» هستند. اما فقط عقیده‌های افراطی و شدید، موجب نا بهنجاری وبیماری می­شوند. موری معتقد است که تخیّل و خلا قیّت مهمترین ویژگی سلامت روان هستند (گداستنیک[[40]](#footnote-40) 1939، 195).

#

# 2-7-3 نظریه آدلر[[41]](#footnote-41)

بنا بر نظریه آدلر فرد بر خوردار از سلامت روان شناختی، توان و شهامت یا جرات عمل کردن را برای نیل به اهدافش دارد. چنین فردی جذاب و شاداب است و روابط اجتماعی سازنده ومثبتی با دیگران دارد. افراد سالم به عقیده آدلر از مفاهیم و اهداف خودش آگاهی دارد و عملکرد او مبتنی بر نیرنگ و بهانه نیست. افراد دارای سلامت روان مطمئن و خوش بین است و ضمن پذیرفتن اشکالات خود درنظریه آدلر از توان خود اقدام به رفع آن­ها می­کنند (کورسینی1973، 196).

#

# 2-7-4 نظریه مزلو

به عقیده مزلو[[42]](#footnote-42) (1968) افرادبرخوردار از سلامت روان، نیازهای سطوح پایین را برآورده کرده‌اند و اختلال روان شناختی ندارند و می­دانند ومی دانند که هستند؟ و به کجا می­روند. ادراک افراد سالم از واقعیّت صحیح است آنها جهان را به صورت عینی ادراک می کنند. این افراد خود انگیخته­ی سالم و طبیعی هستند و عواطف خود را صادقانه وبدون رنجش دیگران نشان می­دهند.



# 2-7-5 نظریه فروم

فروم (1968) معتقد است که انسان دارای سلامت روان کسی است که عمیقاً عشق می ­رزد، آفرینشگر است و فورت تعقّل و فرد را در خودش کاملاًپرورانده است.

خودش و جهان را به شکل عمیقی ادراک می کند. احساس درست پایداری دارد، با جهان پیوند دارد و در آن ریشه و اصالت ندارد و حاکم برسر نوشت خویش است. فروم انسان سالم را دارای جهت ‌گیری بارور می­داند، یعنی آن نوع جهت گیری که در آن خود قادر است تمام استعدادهای بالقوه خویش را به کار گیرد (کورسینی1973، 196).

# 2-7-6 نظریه روان تحلیل گری

فروید که یکی از قدیمی­ترین نظریه­ها رادر مورد پرخاشگری ارائه کرده است، اساساًچنین رفتارهایی را غریزی می­داند. فروید در نوشته­های خود ریشه­های رفتار انسانی را چه مستقیم از غریزه زندگی[[43]](#footnote-43) می­داند که انرژی آن از لیبیدو[[44]](#footnote-44) تامین می­گردد و در جهت افزایش و یا تولید مجدد زندگی است. به نظر فروید غریزه دیگری به نام غریزه مرگ وجود دارد که هدف آن پایان زندگی ونابودی است. تمام رفتارهای انسان از تلفیق این دو غریزه وتنش دائمی بین آنها نشأت می گیرد. اگر غریزه مرگ مهار نشود. منجر به خود ویرانی می‌گردد، بنابراین در طی مکانیزمهای دیگر مانند جابجایی،انرژی غریزه مرگ به خارج هدف‌گیری می‌شود. به نظر فروید پرخاشگری نه تنها فطری است بلکه غیر قابل اجتناب نیز هست و اگر پرخاشگری به سوی دیگران برون ریزی نشود موجب خود ویرانگری ومرگ خویشتن می گردد (بارون[[45]](#footnote-45) 1985، 199).

# 2-7-7 نظریه رفتار شناسی فطری

به نظر لورنز[[46]](#footnote-46) پرخاشگری در ابتدا از یک غریزه مبارزه جویی نشأت می­گیرد که انسان در این احساس با بسیاری از حیوانات شریک است و در طی دوره تکامل گسترش می­یابد. لورنز معتقد است انرژی پرخاشگری خود به خود در جاندار به طریقی مستمر و به میزان ثابت تولید می‌گردد و به مرور زمان ذخیره می­شود و فراخوانی اعمال پرخاشگرانه به کمک الف- مقدار انرژی پرخاشگرانه ذخیره شده به حضور و قدرت محرک­های راه اندازی پرخاشگری در محیط بی واسطی میسر می گردد.هر چقدر میزان انرژی ذخیره شده بیشتر باشد. محرک­ها ضعیف تر نیز برای راه اندازی پرخاشگری کافی هستند. لورنز نثل فروید پرخاشگری را غیر قابل اجتناب و تا حد زیادی ریشه آن را در نیروهای فطری می­داند (بارون 1985، 177).

# 2-7-8 نظریه سائق (فرضیه ناکامی –پرخاشگری)

چندی بعد از رواج نظریه فروید، نظریه پردازان فرویدی این عقیده را که پرخاشگری یک سائق یا غریزه فطری است رد کردند و آن را منبعث از ناکامی دانستند(اتکینسون 1983، ترجمه براهنی وهمکاران 1373، 213). دولارد[[47]](#footnote-47) و همکارانش درسال 1939 اظهار کردند که شرایط خارجی مثل ناکامی ،درد فیزیکی ومسدود شدن رفتار جهت داده شده به سوی هدف، منجر به برانگیخته شدن سائقی می‌شود صدمه رساندن آشکار علیه شخص دیگر یا شی است (الیوروتیندال[[48]](#footnote-48) 1993، 166)، بروز پرخاشگری موجب کاهش این سائق می­شود. در پاسخ به ناکامی ،پرخاشگری یک پاسخ غالب است، اما اگر پرخاشگری در گذشته تنبیه شده باشد ممکن است پاسخ­های دیگر ی ظاهر شود. در واقع ناکامی همیشه به عنوان پیشایند رفتار پرخاشگرانه به شمار می‌رود (آبرامزوسگال[[49]](#footnote-49)، 1998).

مدل نظريه سائق

نياز← تنش← عدم تعادل رواني← ايجاد سائق← رفع تنش← تعادل رواني← ناكامي ← پرخاشگري

# 2-7-9 نظریه یادگیری اجتماعی

برخی از روان شناسان معتقدند که پرخاشگری هیچ فرقی با سایر پاسخ­های آموخته شده ندارد. پرخاشگری می تواند از طریق مشاهده یا تقلید آموخته شود و هر چه بیشتر تقویت شوداحتمال وقوع آن بیشتر می­شود (اتکینسون1983، ترجمه براهنی وهمکاران 1373، 214).

مطالعه باندورا (1965)با کودکان مهد کودک نشان داد که کودکان از یک مدل پرخاشگردر فیلم تقلید کردند. این مطالعه همچنین نشان داد، پیامدهایی را که مدل در فیلم تجربه می­کرد، در عملکرد پرخاشگری تقلید کودکان، اثر می­گذارد، نه در فراگیری آنها (نلسون وایزارائل ترجمه منشی طوسی 1372، 176).

اغلب پژوهشهای مربوط به رشد رفتار پرخاشگرانه مزمن بر نقش تجربیات کسب شده در خانواده وهمسالان تاکید می­ورزند. استفاده والدین از خشونت وانظباط اعمال شده با قدرت، مانند تهدید، اعمال نیروی بدنی وارعاب ،رفتار پرخاشگرانه کودک راکم نمی کند. بلکه منجر به طغیان آن می­گردد (پتیت[[50]](#footnote-50) 1997، 185).

در زمان طفولیت همه کودکان ساعت­ها رفتار پرخاشگرانه از خود نشان می­دهند و به هنگام تعامل با همسالان بیش از همیشه آشوب­های پرخاشگرانه افزایش می­یابد. کودک با دیگران با بد حرفی بر خورد می­کند و در موقعیت­هایی که در گیری کمی وجود دارد و یا هیچ تحریکی به حمله ور می­شود.

وقتی که این رفتار ها تایید می شوند به سمت ادامه یافتن سوق می یابند وبه سمت نقصهای پایدار در رشد اخلق وخود کنترلی وهمچنین یکسب زندگی ضد اجتماعی پیش می روند(برک[[51]](#footnote-51) 1994، 132).

کودکان ضد اجتماعی به وسیله همسا لان بهنجار طرد می‌شوند و به تشکیل گروههای همسال منحرف در پایه‌های چهارم وپنجم دست می‌زنند (کوی وکویراسمیت[[52]](#footnote-52) 1983، 142؛ واکر[[53]](#footnote-53) 1993به نقل از مس[[54]](#footnote-54) 1996، 179). این گروه همسالان منحرف به پسران دارای رفتارهای ضد اجتماعی یک سیستم حمایتی برای اعمال ضداجتماعیشان می‌دهد و مهارت­های ضروری برای اعمال بزهکاری اضافی از طریق تقلید و تقویت آموخته می‌شود (مس 1996، 163).

# 2-7-10 نظریه هنرمندانه

ازپایان قرن نوزدهم به بعد بعضی از متخصصان تعلیم و تربیت به این باور رسیدند که بیان هنرمندانه می‌تواند نقش مهمّی در تکامل وآموزش کودکان ایفا کند. یکی از چهره­های بر جسته این سنت ویکتورلو و نفلد بودوی بر این عقیده بود که حدیث نفس در هنر، برای تکامل شخص وعاطفی سالم ضرورت دارد.اصلی که تا اندازه ای مبتنی بر اندیشه­ای روانپزشکی است. رودولف آرنهایم و پیروان بسیار اوست که در حال حاضر معروفترین کار برد روانشناسی ادراکی گشتالت رادر هنر به طور کلی وبخصوص در نقاشی کودکان به دست داده است. کار آرنهایم نظریه آرنهایم در باره هنر قابل توجه است زیرا یکی از جامعترین گزارش­های نظری مربوط به نقاشی کودکان را همراه با ملاحظات ادراکی ،عاطفی-بیانی وشناختی - تکاملی، در چار چوبی واحد ارائه می دهد کار آرنهایم بویژه، از نقاشی­های کودکان توصیف هایی ساختاری به دست می­دهد که مبتنی بر اصول گشتالتی سازمان ادراک است. تکامل منطقی این دید گاه آن است که نقاشی می تواند نقش مهمی در درمان و آموزش ایفا کند (مخبر 1370، 163).

#

# 2-7-11 نظریه بالینی- فرافکن

ازسال 1940حوزه دیگری از دلبستگی به نقاشی کودکان آغاز شد.در این فرض برآن بود که کودکان عواطف وانگیزه های خود را در نقاشی­ها یشان فرافکنی می­کنند. این نحوه استفاده ازنقاشی در سنجش شخصیت و سازگاری روانشناختی، بخشی از کاربرد گسترده­تر روش­های فرافکنی در روانشناختی بالینی و روانپزشکی بود. بهره­گیری تفسیری از نقاشی­ها برای سنجش شخصیت نیز مانند سایر روش­های فرافکنی از قبیل آزمون لکه­های جوهر رورشاخ ،بیش از آن که به تحلیل علمی باشد بر تاثیرات شهودی و ذهنی استوار بود. در حال حاضر می­توانیم میان فرض گودیناف - هاریس، مبنی برآن که نقاشی­ها بیان مستقیم مفاهیم­اند وعقاید متخصصان بالینی مبني بر آن، که نقاشی­ها بیان مستقیم حالات عاطفی­اند، نوعی شباهت بنیادین را مشاهده کنیم (مخبر 1370، 165).

# 2-7-12 نظریه تکاملی

از حدود سال 1885تا دهه 1920دلبستگی گسترده­ای به تنظیم نوعی طبقه بندی از هنر کودکان وجود داشت. به نظر می­رسد بسیاری از پژوهندگان پیشین بر این گمان بوده­اند که نقاشی کودک نسخه­ای از یک تصویر درذهن کودک است وبنابراین نقاشی های یک کودک، «دریچه­ای گشوده بر اندیشه­ها واحساسات اوست. کرش اشتانیر[[55]](#footnote-55) (1905) هزاران نقاشی متعلق به دانش‌آموزان را مورد بررسی قرار دادودر پایان کار به سه دسته کلی رسید که نوعی توالی سنی تقریبی را نشان می­داد.1- نقاشی‌های شماتیک[[56]](#footnote-56) 2-نقاشی‌های مبتنی بر ظاهر بصری 3-نقاشی هایی که در آنها سعی می­شود فضایی سه بعدی را نشان داده شود.روما[[57]](#footnote-57)، (1913) نقاشی‌های دانش آموزان رادر طول یک دوره زمانی مورد مطالعه قرار داد و در فرایند تعامل نقاشی چهره انسان، ده مرحله را از یک دیگر متمایز کرد. امّا شاید مهمترین کار از میان این طبقه بندی های اوّلیه ،کار لوکه[[58]](#footnote-58) (1927،1913) باشد این طبقه­بندی که شامل پنج مرحله تکامل است تاحدودی به دلیل آن به تدوین نظریه ای واحد انجامیدو همچنین به دلیل تاثیر آن کار بعداًتوسط پیاژه صورت گرفت اهمیّت دارد. لوکه براین فرض بود که نقاشی های کودکان مبتنی بر نوعی مدل ذهنی درونی (که پیاژه آن را «تصویرذهنی» می‌نامد) است.

فلورانس گودیناف 5 در سال1926 کتاب خود را درباره اندازه­گیری هوش به وسیله نقاشی بود انتشار داد. این اثر، همراه با تجدید نظر بعدی وبسط آن توسط هاریس (1963)، منجر به شکل‌گیری نوعی سنت طولانی ارزیابی تکامل فکری از طریق نقاشی شد.دستاوردعمد این اثر، آزمون «کشیدن یک انسان »است. که در آن نقاشی کودک از چهره انسانی با اختصاص نمره به هر یک از اجزاء موجود در چهره ارزیابی می­شود و ماحصل کار تحت عنوان بهره هوشی گودیناف شناخته می شود (مخبر 1370، 179).

# 2-7-13 نظری بالینی- فرافکنانه

نظریه غالب در شالوده نگرش­های بالینی- فرافکنانه به نقاشی کودکان، نظریه روانکاوی است. در این نظریه می­توان به مفهوم ذهن ناخودآگاه به عنوان سرچشمه سائق­های مکمل برای ارضای (شهوانی جنسی) و پرخاشگرانه ویرانگرای اشاره کرد (فروید 1976، 179).

در مورد، نقاشی، نظریه­های فروید حکایت از آن دارندکه کار هنری کودک، قویاً از آرزوها و ترس­های ناآگاهانه­اش تاثیر خواهند پذیرفت.

این اندیشه روانکاوانه می­گوید نقاشی ممکن است تخلیه هیجان های سرکوب شده را فراهم سازد. غالب پژهشگران گفته اندکه تجسم بازوان دراز ودست های بزرگ بیان کننده قدرت و اراده است (مکوور 1949، 196؛ دی لئو 1970، 202؛ شیلد کروت و همکارا 1972، 213) برعکس حذف بازوان یا دست­ها از نقاشی نیز بازتابی از احساس درماندگی و بی­کفایتی تلقی می­شود. نقاشی­های انجام شده از پیکره انسان که در آنها دو دست در جیب­ها قرار می­گیرند یا به پشت کشیده می­شوند، نشانه­ای از گناه و اضطراب در مهار کردن هوس­های «ممنوع» تفسیر می­شود. سونس (1968) می­گوید براساس مدارک بسیاری می­توان نشان دادکه کودکان دارای سازگاری بهتر غالباًنقاشی هایی با کیفیت برتر می‌سازند و جزییاتی که احتمالاً در نقاشی‌های با کیفیت برترمشاهده می شوند از جمله جزییاتی هستند که به اعتقاد مکور تضادهای درونی فرد را بیان می‌کنند (فرمرازی 1386، 132).

# منابع و مآخذ

# فهرست منابع فارسي

1. آنتوني چي، كُريتس. (1385). روان‌شناسي سلامت. مؤلف: ترجمه فتحي آشتياني، علي؛ عظيمي آشتياني، هادي آشتياني. انتشارات بعثت.
2. اتكينسون، رتيال.ل.، ريچارد اتكينسون. و ارنست هيلگارد. 1983. زمينه روان‌شناسي. ترجمه محمدتقي براهني، علي‌اكبر سيف، شكراله طريقتي، شهين عليايي زند، احمد محيط و مهدي محي‌الدين(1373). تهران: انتشارات رشد.
3. الپورت، ارونسون. (1389). روان‌شناسي اجتماعي. مترجم دكتر حسين شُكركُن، انتشارات شد تهران.
4. انجمن روانپزشكي آمريكا. (1994). راهنماي تشخيصي و آماري اختلافات رواني. ترجمه محمدرضا نيكخو، هاياماك آواديس يانس، سيامك نقش‌بندي، مالك ميرهاشمي و محي‌الدين غفراني(1374). تهران: انتشارات سخن.
5. بهرامي، هادي. 1378. بررسي اختلالات رواني نزد زندانيان مردو مقايسه آن با افراد عادي. فصلنامه انديشه و رفتار، سال پنجم شماره 1 و 2.
6. بيرشك، بهروز. (1379). سمينار هنر درماني. تهران: دانشگاه علوم پزشكي ايران.
7. پاشا شريفي، حسن. (1376). نظريه و كاربرد آزمون‌هاي هوش و شخصيت. تهران: انتشارات سخن.
8. توماس، گلين وي. و آنجل امر حبي سيلكر. (1370). مقدمه‌اي بر روان‌شناسي نقاشي كودكان. ترجمه عباس مخبر. تهران: چاپ طرح نو.
9. درلئو، جوزف. (1375). تفسير نقاشي‌هاي كودكان. ترجمه فاطمه فروزان. تهران: انتشارات سازمان بهزيستي كشور.
10. رابرت، بي. (1389). غلبه بر خشم. مترجم فرجي، جان، تهران: انتشارات شد.
11. ريتا ال. اتكينسون. و [دیگران]. 1390. زمينه روان‌شناسي هيلگارد. مترجمان تقي براهني، محمد و [ديگران]؛ تهران: انتشارات رشد.
12. ساروخاني، باقر. (1369). جامعه‌شناسي ارتباطات. تهران: انتشارات اطلاعات.
13. ستاد مبارزه با مواد مخدر. (1381). ارزيابي سوء مصرف مواد مخدر در زندان‌هاي ايران. پژوهشكده ملي مواد مخدر ايران. مارنات (2003).
14. سرمد، زهره.، عباس بازرگان. و الهه حجازي. 1378. روش‌هاي تحقيق در علوم رفتاري. تهران: انتشارات آگه.
15. سيدي، طاهره. (1378). بررسي تأثير قصه‌گويي بر كاهش پرخاشگرانه پسران پرخاشگر پايه اول. پايان‌نامه دوره كارشناسي ارشد. چاپ نشده. دانشگاه آزاد، تهران مركزي.
16. شفيع‌آبادي، عبدالله. 1384. نظريه‌هاي مشاوره و روان‌درماني. مركز نشر دانشگاهي.
17. شوران، گويرين. و ايليس هستي. 1384. پرخاشگري و زورگويي در كودكان و نوجوانان. ترجمه و تأليف دكتر حسن توزند، جاني و نسرين كمال‌پور، نشر مررند.
18. علامه‌زاده، رضا. (بي‌تا). شناخت اجتماعي هنر. (هنر آدميان نخستين، يك بررسي به زبان ساده از هنر دوران سنگ). تهران: چاپ حليان كتاب.
19. عناصري، جابر. (1368). مردم‌شناسي و روان‌شناسي هنر. تهران: انتشارات اسپرك.
20. فراري، آنا اليوريو. (1387). نقاشي كودكان و مفاهيم آن. ترجمه صرافان، عبدالرضا، انتشارات:ديبا.
21. قراچه‌داغي، مهدي. (1387). افسردگي. تهران: نشر آسيم.
22. کیهان نیا. 1384. راز موفقيت در زندگي، هنر بهتر زيستن. نشر ماد.
23. كاپلان. و سادوك. 1387. خلاصه روانپزشكي. ترجمه دكتر فرزين رضاعي، انتشارات ارجمند.
24. كاپلان. و گرب سادوك. (1375). خلاصه روانپزشكي علوم رفتاري- روانپزشكي باليني. ترجمه نصراله‌پورافكاري. تهران: نشر شهرآب.
25. كرلينجر، فردان. (1377). مباني پژوهش در علوم رفتاري. ترجمه حسن پاشا شريفي و جعفر نجفي زند. تهران: انتشارات آواي نور.
26. كرمي، ابوالفضل. 1390. آشنايي با آزمون‌سازي و آزمون‌هاي رواني. مركز نشر روان‌سنجي.
27. لاندگارتن، هلن. (1981). هنر درماني باليني. ترجمه كيانوش هاشميان و الهام ابوحمزه (1378). تهران: نشر مهاجر.
28. لطف‌آبادي، حسين. (1374). آزمون‌هاي روان‌شناختي كودكان براي مشاوره كودك. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوي.
29. لووَن، الكساندر. و لسلي لووَن. 1382. تپش گرم حيات سلامت روان با تمرينات بيوانرژيتيك. ترجمه صفايي، پريوش، انتشارات رشد، تهران.
30. ماسن، پاول هنري. و [دیگران]. (1374). رشد و شخصيت كودك. ترجمه مهشيد ياسايي. تهران: نشر ماد.
31. ماهر، فرهاد. (1374). جامعه شناسي ارتباطات. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوي، ساروخاني، باقري (1369). تهران: انتشارات اطلاعات.
32. مجمد، مجد. (1384). انسان در مسير زندگي. عضو هيئت علمي دانشگاه علوم پزشكي ايران 1384.
33. مددي، نازنين. (1378). بررسي تأثير نقاشي درماني بر كاهش مشكلات هيجاني كودكان 11-7 ساله. پايان‌نامه دوره كارشناسي. چاپ نشده. دانشگاه آزاد اسلامي، واحد تهران مركز.
34. موسي خان بختياري، هديه. (1378). نقاشي‌هاي كودكان چه مي‌گويند. تهران: همشهري.
35. ميرزا بيگي، علي. (1370). نقش هنر در آموزش و پرورش و بهداشت رواني كودكان. تهران: انتشارات مدرسه.
36. نلسون، ريتا ويكس. و الن سي ايزرائل. (1372). اختلال‌هاي رفتاري كودكان. ترجمه محمدتقي منشي طوسي.
37. وي، توماس. و آنچل ام جي. 1370. سيلك مقدمه‌اي بر روان‌شناسي نقاشي كودكان. ترجمه مخبر، عباس، انتشارات تك.
38. وين، فروگات. (1385). راهنماي غلبه بر اضطراب. مترجم مهرداد فيروزبخت. تهران: رسا.
39. هارتز، گري. (بی تا). معنويت و سلامت روان. ترجمه كامگار، امير جعفري، عيسي.
40. هتر ينگتون، اي.، پارك ميوسن. و دي راس. (1373). روان‌شناسي كودك از ديدگاه معاصر. ترجمه جواد طهوريان و همکاران (1373)، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوي.
41. هنريك، ريچي. (1374). آشنايي با 39 فن درماني. ترجمه احمد اعتمادي و مصطفي تبريزي. تهران: انتشارات فراروان.
42. هيربدنيا، ابراهيم. (1377). شعر و هنردرماني. (خودشناسي، خودآموزي و به انديشي). تهران: انتشارات تكثير.
43. يحيي، سيد‌محمدي. (1388). آسيب‌شناسي رواني. نشر ارسباران.

# فهرست منابع انگلیسی

1. Arnheim, R. (1972). Toward a psychology of art. California: University of California press.
2. Arnheim, R. (1986). New essays on the psychology of art. California: University of California press.
3. Baron, R. A. (1985). Contribution of the psychology sciences. New York: plenum.
4. Berk, Laura. (1994). Child development. London: Ally and Bacon.
5. Blickle, G; Habash, A; Wolf gong, S. (1998). Verbal aggressiveness: Conceptualization and measurement a decade later. Psychological reports, London. 82(1).
6. Brain, J. A; Segal, A. (1998). How to prevent aggressive behavior (The council for exceptional children). Teaching Exceptional children. Mar/Apr.
7. Break Well , O. M. (1997). Coping with aggressive behavior. New York: wiley.
8. Carrigan , J. (1993). Painting therapy: A Swiss experience for people with mental retardation. American Journal of art therapy. 32(93).
9. Dwortzky, J. P. (1996). Introduction to child development. Washington: west publishing Company.
10. Fled man, E. B. (1961). Art as image and idea. Englewood: university of Georgia Print.
11. Gilory, A; Lee. C. (1994). Art and music therapy and research. London: Routhledge.
12. Graig, G. R. J; Kermis , M. (1995). Children Today. New Jersey: Prentice Hall.
13. Green, M. Y; Rein hard, R. (1995). When art imitates life (A look at art and drama therapy institute). Public welfare. Spring 94(53).
14. Hart, C; Nelson, D. A. (1998). Overt and relational aggression in russian nursery school age children; parenting style and marital linkage. Developmental psychology. 34(4).
15. Janice , J. B. (1990). Observing development of the young child. Singapor: Merill publishing.
16. Johnson, C; Lob dell. K; Nesbitt. J; Car. M. (1996). Theraputic crafts: A practical approach. U.S.A.: Slack Incor Porated.
17. Killick, K; Schaverien, J. (1997). Art Psychotherapy and Psychosis. London; Routhledge.
18. Kim. SY; Kim, HS; Yoon, SJ; Jang, HI; SVn , KM. (1992). A study of Psychiatric patients perceived effect and expectancy of activity therapy. Bib lo graphic citation. Taehan Kanho. 31(4).
19. Leober, R; Hay. D. (1997). Key Issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood. Annual Review of Psychology. 48.
20. Levick, M. F. (1983). They couldn’t talk and so they drew. Illinois: Charles. C. Thomas.
21. Lyn , M. R. (1996). Strategies for teaching students with emotional and behavioral disorders. U.S.A. Pacific grove: Brooks cole.
22. Mc Niff, Sh. (1992). Art as medicine (Creating a therapy of the Imagingation). London : Shambhala.
23. Myers, D. g. (1996). Exploring Psychology. New York: worth Publishers.
24. Nicki , R. C; Bigbee , M. Howes , C. (1996). Gender differences in children ,s normative beliefs about aggression: How I hurt three? Let me count the ways. Child development. 67(3).
25. Oliver, R. W; (1993). Psychology and health care. London: Bailliere Tindall. Pettit, G. S. (1997). The development cause of violence and aggression (Mechanisms of family and per influence). The Psychiatric clinics of North America. 20.
26. Plascow, D. (1973). Art with children. London: Studio rista.
27. Rubin, K. H; Hasting, S. P; Stewart. Sh. Menical, K. (1998). Inter a personal and maternal correlates of aggression, conflict and externalizing problems in toddlers. Child Development. 69(6).
28. Scott, D. (1995). The effect of video games on feelings of aggression. The Journal of Psychology. 129(2).
29. Shaffer, D. R. (1996). Developmental Psychology, childhood and adolescence. London: Brooks Cole.
30. Simon, R. M. (1996). Symbolic images in art therapy. London: Routhledge.
31. Skaife, S; Huet, V. (1998). Art psychotherapy groups. London: Routhledge.
32. Stabler, J. R; Stabler, J. O; Karger, R. h. (1977). Evaluation of painting of nonretarded and retarded persons by Joudges with and without art training. American Journal of mental deficiency. 81(5).
33. Stein bauer, M; Taucher, J; Zapotoczky, H. C. (1999). Integrative painting therapy (A therapeutic concept for Psychiatric in patients at the university clinic in graz). Wein. Kin - Wochensch. Jull. 111(13).
34. Vasta, R; Halth, M. M; Miller, S. J. (1992). Child Psychology. New York: Wiley.
35. Wiley, J; Inc, S. (1997). Expressive communicative ability, symptoms of mental illness and aggressive behavior. Journal of Clinical Psychology: 53(4).

# Williams, G. H; wood, M. M. (1977). Development art therapy. Baltimor: University Park press.

1. . Gesell [↑](#footnote-ref-1)
2. . Alschuler&Hatwick [↑](#footnote-ref-2)
3. . Morris [↑](#footnote-ref-3)
4. . Arenhaym [↑](#footnote-ref-4)
5. Copits [↑](#footnote-ref-5)
6. Schiller [↑](#footnote-ref-6)
7. - Morris [↑](#footnote-ref-7)
8. Youchim [↑](#footnote-ref-8)
9. Fraise [↑](#footnote-ref-9)
10. Kandinsky [↑](#footnote-ref-10)
11. . Kracplin [↑](#footnote-ref-11)
12. . Bleuler [↑](#footnote-ref-12)
13. . Levis [↑](#footnote-ref-13)
14. . Stern [↑](#footnote-ref-14)
15. . Zaumburg [↑](#footnote-ref-15)
16. . Walden [↑](#footnote-ref-16)
17. . Hill [↑](#footnote-ref-17)
18. . Ulman [↑](#footnote-ref-18)
19. . Mcniff [↑](#footnote-ref-19)
20. . Lntegrativepaintingtherapy [↑](#footnote-ref-20)
21. . Steinbauer [↑](#footnote-ref-21)
22. . Arnhicm [↑](#footnote-ref-22)
23. . Simon [↑](#footnote-ref-23)
24. . Skaif&Huet [↑](#footnote-ref-24)
25. . Symbolicimagesinarttherapy [↑](#footnote-ref-25)
26. . Kitchenart [↑](#footnote-ref-26)
27. . Gilory&Lee [↑](#footnote-ref-27)
28. . Killick&Schavetien [↑](#footnote-ref-28)
29. . Lena [↑](#footnote-ref-29)
30. . Kim [↑](#footnote-ref-30)
31. . Pine [↑](#footnote-ref-31)
32. . Function [↑](#footnote-ref-32)
33. . Denny [↑](#footnote-ref-33)
34. . Morishima [↑](#footnote-ref-34)
35. . Garter&Miller [↑](#footnote-ref-35)
36. . Hougan [↑](#footnote-ref-36)
37. .Corsini [↑](#footnote-ref-37)
38. . Godastnic [↑](#footnote-ref-38)
39. . Henrymurray [↑](#footnote-ref-39)
40. Godastnic [↑](#footnote-ref-40)
41. Adler [↑](#footnote-ref-41)
42. . Abrahammazlow [↑](#footnote-ref-42)
43. . Eross [↑](#footnote-ref-43)
44. . Libido [↑](#footnote-ref-44)
45. . Baron [↑](#footnote-ref-45)
46. . Loranz [↑](#footnote-ref-46)
47. . Dollard [↑](#footnote-ref-47)
48. . Oliver&Tindall [↑](#footnote-ref-48)
49. . Segala&Abrams [↑](#footnote-ref-49)
50. . Pettilt [↑](#footnote-ref-50)
51. . Berk [↑](#footnote-ref-51)
52. . Coie&Kupersmidt [↑](#footnote-ref-52)
53. . Walker [↑](#footnote-ref-53)
54. . Meese [↑](#footnote-ref-54)
55. . Kerschensteiner [↑](#footnote-ref-55)
56. . Schemsticdrawinjs [↑](#footnote-ref-56)
57. . Roma [↑](#footnote-ref-57)
58. . Luquet [↑](#footnote-ref-58)