

هنر درمانے (نقاشے)

بارویکورد
کودکان بی سرپرست
وبدسرپرست

www.ketab.ir

نویسنده
محمد رضا ملاقلی



سرشناسه: ملاقلی، محمدرضا، ۱۳۶۲ -

عنوان و نام پدیدآور: هنردرمانی (نقاشی) (با رویکرد کودکان بی سرپرست و بدسرپرست) / محمدرضا ملاقلی.

مشخصات نشر: اصفهان: ترنم اندیشه، ۱۴۰۰.

مشخصات ظاهری: ۱۱۲ ص؛ ۱۴/۵ × ۲۱/۵ س.م.

وضعیت فهرست نویسی: فیا

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۶۶۷۹-۹-۶

یادداشت: کتابنامه: ص. ۹۹ - ۱۱۲.

موضوع: Art therapy for children

موضوع: هنردرمانی برای کودکان

Anxiety in children -- Alternative treatment: موضوع

موضوع: اضطراب در کودکان -- درمان جایگزین

Abandoned children -- Mental health: موضوع

موضوع: کودکان بی سرپرست -- بهداشت روانی

رده بندی دیویی: ۶۱۸/۹۲۸۹۱۶۵۶

رده بندی کنگره: RJ۵۰۵

شماره کتابشناسی ملی: ۷۶۴۸۰۹۰

هنردرمانی

(نقاشی)

با رویکرد

کودکان بی سرپرست

و بدسرپرست

نویسنده: محمدرضا ملاقلی

انتشارات: ترنم اندیشه

مدیر مسئول: محمدرضا ملاقلی

مدیر هنری: نفیسه میرفندرسکی

مدیر داخلی: فرشته میرفندرسکی

نوبت چاپ: اول / بهار ۱۴۰۰

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۶۶۷۹-۹-۶

تعداد صفحات: ۱۱۲ صفحه

قطع: رقعی

تیراز: ۵۰۰ نسخه

بهاء: ۴۵/۰۰۰ تومان

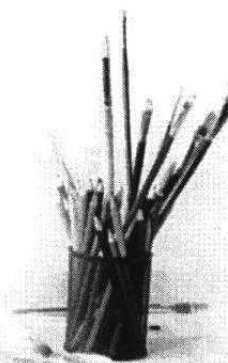


مدیر مسئول
۰۹۱۳۱۲۹۳۹۶۶

رایانامه الکترونیکی ناشر:

tarranomandisheh@gmail.com

❖ کلیه حقوق چاپ برای مؤلف محفوظ است. ❖



فهرست مطالب

مقدمه	۹
-------	---

بخش اول: بی‌سرپرستی والکوهاى مراقبتى

پدیده بی‌سرپرستی و کودکان مراکز شبه خانواده	۱۶
تعاریف بی‌سرپرستی و بد سرپرستی	۱۷
عوامل مؤثر بر بی‌سرپرستی و بد سرپرستی در جهان	۱۷
عوامل مؤثر بر بی‌سرپرستی و بد سرپرستی در ایران	۱۹
الگوهای مراقبت از کودکان بی‌سرپرست و بد سرپرست	۲۰
انواع مراکز و شیوه‌های نگهداری در ایران	۲۲
همه‌گیر شناسی مراقبت شبه خانواده	۲۵
مشکلات روان‌شناختی کودکان بی‌سرپرست در مراکز شبه خانواده	۲۶

بخش دوم: اختلالات اصلی در کودکان بی‌سرپرست و بد سرپرست و نظریه‌های

مربوط به آن

اضطراب	۳۰
--------	----

- ۳۱..... اختلال اضطرابی
- ۳۱..... علائم و نشانه‌های اختلال اضطرابی در کودکان
- ۳۴..... اهمیت اختلال اضطرابی در کودکان بی‌سرپرست
- ۳۵..... شیوع اختلالات اضطرابی در کودکان بی‌سرپرست
- ۳۵..... دیدگاه‌های موجود درباره اختلال اضطراب در کودکان بی‌سرپرست
- ۳۶..... الف) دیدگاه روانکاوی
- ۳۶..... ب) دیدگاه رفتارگرایی
- ۳۶..... ج) دیدگاه شناختی
- ۳۷..... د) دیدگاه زیست‌شناختی
- ۳۷..... ه) دیدگاه انسان‌گرایی و اصالت وجود
- ۳۷..... خ) دیدگاه اجتماعی
- ۳۸..... سبب‌شناسی اختلال اضطراب در کودکی
- ۳۸..... الف) عوامل ژنتیک
- ۳۹..... ب) عوامل روانی - اجتماعی
- ۴۰..... ج) عوامل زیستی
- ۴۱..... ج) عوامل یادگیری اجتماعی
- ۴۱..... سیر و پیش‌آگهی اضطراب در کودکان بی‌سرپرست
- ۴۲..... روش‌های درمان اضطراب در کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست
- ۴۳..... الف - مداخلات رفتاری
- ۴۴..... ب - مداخلات شناختی
- ۴۸..... ج - مداخلات دارویی
- ۴۸..... افسردگی در کودکان بی‌سرپرست
- ۴۹..... معیارهای DSM-5 برای اختلال افسردگی در کودکان
- ۵۱..... افسردگی در مراحل تحول کودکی

۷ هنردرمانی (نقاشی)

- نظریه‌های مربوط به سبب‌شناسی افسردگی در کودکان بی‌سرپرست ۵۴
- الف- نظریه‌های زیست‌شناختی ۵۴
- ب- نظریه روان‌پویشی ۵۵
- ج- نظریه دلبستگی ۵۶
- د- نظریه رفتاری ۵۷
- و- نظریه شناختی ۵۸
- ه- نظریه‌های اجتماعی ۶۰
- سبب‌شناسی افسردگی در کودکان بی‌سرپرست ۶۱
- الف- مطالعات ژنتیک ۶۱
- ب- عوامل روانشناختی ۶۲
- درمان افسردگی کودکان در کودکان بی‌سرپرست ۶۳

بخش سوم: هنردرمانی با تکیه بر نقاشی

- نقاشی درمانی ۷۴
- نقاشی و ارائه آن در راستای تربیت هنری ۷۵
- نقاشی و روان‌درمانی ۸۰
- نقاشی درمانی کودک محور (رویکرد کودک محور) ۸۳

بخش چهارم: تأثیر هنر درمانی بر کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست

- کلام آخر و پیشنهادات ۹۷
- فهرست منابع ۹۹

مقدمه

خانواده یکی از عوامل مؤثر و اساسی در رفتار افراد است. کودک از بدو تولد خصوصياتی را از والدین خود به ارث می برد و زمینه های رشد او فراهم می شود. کودک در خانواده نحوه رفتار و روابط صمیمانه با دیگران را می آموزد و کلاً این خانواده است که در تکوین و شکل گیری شخصیت کودک، اثرات بسیار اساسی و مهمی دارد (حصار سرخی و همکاران، ۱۳۹۵: ۷۸). لذا رشد بهینه در کودکان به محرک های محیطی - حمایتی و رابطه قوی با مراقبان اولیه مانند والدین بستگی دارد (Berk, 2013: 34). این در حالی است که در هر سال، به علت فشارهای اقتصادی و اجتماعی، شمار زیادی از کودکان توسط والدین در جامعه رها شده و بی سرپرست می شوند (رجبی و همکاران، ۱۳۹۶: ۳۷).

کودکان بی سرپرست^۱ کودکانی هستند که در اثر عواملی چون عدم مواظبت یا انحطاط اخلاقی پدر یا مادر، آزارهای جسمی و روحی و... به استناد ماده ۱۳۷۳ قانون مدنی به عنوان کودک فاقد سرپرست مؤثر و با صلاحیت و به موجب حکم دادگاه به مراکز نگهداری شبانه روزی منتقل می شوند (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۴: ۷۱). اگرچه جنگ، زلزله، سیل،

گرسنگی، فحطی، بیماری‌های واگیر، مرگ و میر طبیعی والدین و... هنوز از عوامل مهم بی‌سرپرستی کودکان هستند، اما امروزه در اثر عوامل متعدد، رفتارهای فردی و اجتماعی تغییر کرده و نهادهای فرهنگی و مذهبی در زندگی اجتماعی رنگ باخته‌اند تا جایی که عوامل دیگری چون طلاق، مشکلات جسمانی و روانی، اعتیاد، الکل و فحشاء نیز به علل فوق اضافه شده و موجب افزایش تعداد کودکان بی‌سرپرست شده‌اند (کدخدایی، ۱۳۹۷: ۳).

با توجه به اهمیت وجود خانواده در سرپرستی فرزندان، می‌توان انتظار داشت که کودکانی که در کنار والدین خود زندگی می‌کنند، با کودکانی که بنا به دلایل مختلف از خانواده جدا شده‌اند و در مراکز نگهداری از بچه‌های بی‌سرپرست و پرورشگاه‌ها به سر می‌برند در بسیاری از رفتارها و ویژگی‌های شخصیتی تفاوت داشته باشند (رجبی و همکاران، ۱۳۹۶: ۳۸). مطالعات نشان می‌دهد کودکانی که بخش اول زندگی‌شان را در پرورشگاه‌ها یا خانواده‌های نامناسب می‌گذرانند، عمدتاً از محیط‌های حمایت‌کننده محروم هستند و بیشتر در معرض خطر مشکلات جسمانی مانند: کم‌خونی، اختلالات دهان و دندان، و مشکلات پوستی؛ مشکلات رفتاری شامل: بیش‌فعالی، پرخاشگری، رفتارهای ضداجتماعی و مشکلات هیجانی مانند اضطراب، افسردگی و عدم تنظیم هیجانی قرار دارند (Mutiso & Mutie, 2018: 21; Merz & McCall, 2016: 461; Donahue, 2015: 24). از سوی دیگر، کودکان پرورشگاهی به طور قابل ملاحظه‌ای در زمینه‌های رشدی به ویژه عملکرد در آزمون‌های رفتاری و هوش و قابلیت‌های گفتاری در مقایسه با کودکان عادی پایین‌تر عمل می‌کنند (Van Ijzendoorn et al, 2011: 348). تأخیرها در رشد شناختی و سازگاری اجتماعی منجر به بروز مشکلات تحصیلی در سالهای مدرسه برای این کودکان می‌شود (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۴: ۲۶). علاوه براین، نتایج مطالعات دیگر نشان می‌دهد کودکان بدسرپرست که از عاطفه مادرانه و عشق و روابط صمیمی والدین محروم

بوده‌اند، غالباً از اختلالات عاطفی، رفتاری، نایمنی، احساس وابستگی یا طرد، گروه گریزی یا گروه گرایی حاد رنج می‌برند و به‌طور جدی نیازمند ارتباط صمیمانه و عاطفی هستند (کدخدایی، ۱۳۹۷: ۵). محرومیت این کودکان از والدین و خانواده و زندگی در مؤسسات شبانه‌روزی آن‌ها را با طیف وسیعی از مشکلات از جمله: بالا رفتن خطر آسیب‌های جسمی و روانی بخصوص اختلال افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و نظایر آن‌ها روبرو کرده و منجر به بروز اختلالات عاطفی و رفتاری در آنها می‌شود (فیاض و کیانی، ۱۳۹۰: ۴۹).

براساس آنچه در مورد ویژگی‌های روانشناختی کودکان بی‌سرپرست بیان شد، یکی از شایع‌ترین و مهم‌ترین مشکلات هیجانی در کودکان بدسرپرست، افسردگی^۱ است که می‌تواند اثر سوء بر زندگی این کودکان داشته باشد (رجبی و همکاران، ۱۳۹۶: ۳۸). افسردگی در کودکان به حالت خلقی اطلاق می‌شود که با غم و اندوه، ناامیدی، احساس دلمردگی و عدم لذت بردن از زندگی و فقدان شور و اشتیاق و نشاط و نگرانی مشخص می‌شود (Sadock et al, 2015؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۹۵: ۶۳۳). افسردگی در کودکان دارای سه بعد شناختی، عاطفی، و جسمانی است و با رفتارهایی مانند انزوای اجتماعی، احساس گناه و ناامیدی، عدم علاقه و فقدان انگیزه به فعالیت‌های روزمره زندگی، ترس و اضطراب شدید، تحریک‌پذیری، پرخاشگری و خشونت، کج خلقی و بهانه‌جویی، بیقراری و ناآرامی، ضعف، بی‌حالی و خستگی مفرط، و دردهای پراکنده جسمی مانند دل درد و سردرد مشخص می‌شود (Korczak et al, ۲۰۱۷: ۳۷).

از دیگر مشکلات هیجانی در کودکان بدسرپرست می‌توان به اضطراب^۲ اشاره نمود. کودکان دچار اختلال اضطراب در فعالیت‌های زندگی روزمره ناراحتی قابل ملاحظه‌ای

1 . depression

2 . anxiety

دارند و اغلب بر ترس از بی کفایتی در بسیاری از حوزه‌ها از جمله عملکرد تحصیلی و محیط‌های اجتماعی متمرکزاند. به علاوه براساس DSM-5 کودکان دچار اختلال اضطراب دست کم یکی از علائم زیر را تجربه می‌کنند: بی‌قراری، خستگی‌پذیری، خالی شدن ذهن، تحریک‌پذیری، تنیدگی عضلانی یا آشفتگی خواب. این کودکان معمولاً در چندین موقعیت احساس ترس می‌کنند و وقتی با چالش‌های اجتماعی یا تحصیلی روبرو می‌شوند در مقایسه با همسالانشان بیشتر انتظار نتایج منفی را دارند. کودکان دچار اختلال اضطراب ممکن است دچار علائم برانگیختگی دستگاه خودکار، تاکی‌کاردی، تنگی نفس یا سرگیجه شوند و بیش از کودکان غیر مضطرب ممکن است هنگام اضطراب تعریق، تهوع یا اسهال پیدا کنند. این کودکان در مورد کیفیت عملکرد خود در فعالیت‌های تحصیلی، ورزش یا سایر فعالیت‌ها نگرانند و اغلب در مورد عملکرد خود به دنبال اطمینان‌جویی مفرط (Sadock et al, 2015؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۹۵: ۷۰۱).

بنابراین با در نظر گرفتن این مسئله که بسیاری از کودکان بی‌سرپرست؛ افسرده، مضطرب، نامطمئن، بی‌اختیار و سرکش هستند و به دنبال کمک‌های پی‌درپی دچار ناکامی و ناامیدی شده‌اند، استفاده از روش‌های درمانی مناسب برای کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری آنان از اهمیت بسیاری برخوردار است (حصارسرخ‌ی و همکاران، ۱۳۹۵: ۷۸). بررسی ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که روش‌های مختلفی برای بهبود بهداشت روانی کودکان پیشنهاد شده است که از آن جمله می‌توان به دارودرمانی، رفتاردرمانی، تنش‌زدایی و آموزش آرمیدگی اشاره کرد. با این وجود، با گرایش افراد به درمان‌های روان‌شناختی از یک طرف و به چالش کشیده شدن درمان‌های کلاسیک گذشته از طرف دیگر، زمینه برای پیدایش گروهی جدید از درمان‌ها آماده شده است (ویسکرمی و همکاران، ۱۳۹۶: ۴۱).

یکی از این روش‌ها، هنردرمانی است. هنردرمانی یک روش ایجاد شده برای سلامت روان

است که از روش خلاق ایجاد هنر برای رشد و ارتقاء سلامت جسمی، روانی و هیجانی اشخاص در همه سنین استفاده می‌کند. این روش براساس این باور پایه‌گذاری شده است که فرایند خلاق به کار گرفته شده در بیان حال از طریق هنر به افراد کمک می‌کند که تعارضات و مشکلات را حل کنند و مهارت‌های بین فردی، مدیریت رفتار، کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش عزت نفس و خودآگاهی را گسترش داده، به بینش دست یابند (جنگی قوجه‌بیگلو و همکاران، ۱۳۹۴: ۵۵). از جمله شاخصه‌های هنر، نقاشی^۱ است. نقاشی عبارت است از ترسیم خودانگیخته تصاویر که فرصت‌هایی برای ارتباط و بیان غیرکلامی فراهم می‌کند (Beilby, 2014: 135). درواقع با ابزاری چون نقاشی، کودک همه مسائل زندگی خود را به تجربه دوآورده، خود را می‌آزماید و خویش را بنا می‌کند. خطوط ترسیمی انعکاسی از دنیای عاطفی و هیجانی اوست و نقاشی به منزله جهانی است که به موازات افزایش هوشیاری و دگرگونی‌های کودک متحول می‌شود (Iverach L, Jones, 2010: 929). از دیدگاه نظریه روانکاوی، نقاشی به منزله فعالیتی بالینی - فرافکنی است. یعنی از طریق نقاشی فرد می‌تواند آنچه را که در ضمیر ناخودآگاه دارد و احتمالاً باعث ناراحتی و اضطراب او می‌شود را بیان کند. درواقع تمام رویکردهای بالینی - فرافکنانه در هنردرمانی براساس نظریه روانکاوی فروید شکل گرفته است. فروید معتقد بود رویاها که تصویر امیال شکل گرفته هستند با هنر، فرافکنی و نمایان می‌شوند (جنگی قوجه‌بیگلو و همکاران، ۱۳۹۴: ۵۵). Driessnack (2005) نیز معتقد است که خطوط ترسیمی انعکاسی از دنیای عاطفی و هیجانی فرد است و نقاشی به منزله جهانی است که به موازات افزایش هوشیاری و دگرگونی‌های کودک متحول می‌گردد.

براساس آنچه پیشتر بیان شد، از آنجا که کودکان بی‌سرپرست به علت مشکلات ساختاری خانواده و از هم پاشیدن آن، همواره در تنش و کشمکش و بی‌مهری، در محیط‌های مملو

از ترس و وحشت و بعضاً ناخواسته متولد شده و ادامه زندگی داده‌اند و با مشکلاتی از قبیل افسردگی و اضطراب دست و پنجه نرم می‌کنند؛ و نیز از آنجا که هنردرمانی روشی مؤثر در کاهش هیجانات منفی در کودکان است (منصوریه، ۱۳۹۷: ۲۰؛ شیخ ذکریایی و همکاران، ۱۳۹۴: ۶۴)، لذا به نظر می‌رسد هنردرمانی در کاهش افسردگی و اضطراب در کودکان بی‌سرپرست نیز مؤثر باشد. همچنین از آنجا که براساس بررسی‌های محقق تاکنون هیچ پژوهشی در داخل کشور به بررسی تأثیر هنردرمانی (نقاشی) بر اضطراب و افسردگی کودکان پسر ۸ تا ۱۰ سال بی‌سرپرست نپرداخته است، ضرورت پژوهش در این زمینه بیش از پیش آشکار می‌شود چرا که در این زمینه خلأ وجود دارد، بنابراین پژوهش حاضر در راستای پر کردن خلأ موجود درصدد پاسخگویی به این سوال بود که آیا هنردرمانی (نقاشی) بر اضطراب و افسردگی کودکان پسر ۸ تا ۱۰ سال بی‌سرپرست مؤثر است؟