





دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی
پایان نامه کارشناسی ارشد

عنوان:

تأثیر نقاشی بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان دختر
عقب مانده ذهنی آموزش پذیر مقطع ابتدایی

نگارنده:

غزاله نژادی کاشانی

استاد راهنما:

دکتر سید محمود میرزمانی

استاد مشاور:

عباس داورمنش

استاد مشاور آمار:

دکتر مسعود صالحی

تیرماه 1389

شماره ثبت : 4000-142

تقدیم به پدر بزرگوارم

گرامی ترین یاور زندگی ام که همیشه مشوق من در ادامه تحصیل بوده و در این راه از هیچ کوششی دریغ ننموده است.

تقدیم به مادر عزیزم

فداکارترین، دلسوزترین و مهربانترین یار زندگی ام.

و

تقدیم به برادرانم علیرضا و حمیدرضا که بسیار دوستشان دارم.

با سپاس فراوان از استاد ارجمندم جناب آقای دکتر سید محمود میرزمانی
که با دقت فراوان، حوصله وصف ناپذیر و درایت کم نظیر همواره
راهنمای اینجانب بوده اند.

با تشکر فراوان از استاد گرانقدرم جناب آقای عباس داورمنش
که بدون راهنمایی ایشان انجام این پژوهش میسر نبود و با رهنمودهای
صمیمانه و اندیشمندانه خود طی مسیر را بر من هموار کردند.

کمال تشکر و امتنان را از استاد گرانقدرم جناب آقای دکتر مسعود صالحی
دارم و همواره مدیون محبت ها و همکاری های ارزشمندشان خواهم بود.

و

با تشکر فراوان از مدیریت محترم و اساتید گرانقدر گروه روانشناسی و
آموزش کودکان استثنایی که هریک به نحوی در طی این دوره راهنمای
اینجانب بوده اند.

سپاس بی پایان خود را به دوست بسیار مهربانم
سرکار خانم آویشه غلامی تقدیم می دارم
که صمیمانه در اجرای این پژوهش به من یاری رساند.

همچنین

از دوستان همیشگی ام مرضیه اکبری، محبوبه هاشمی، مریم حسن زاده و
تمام همکلاسی های عزیزم که هر یک گنجینه ای ارزشمند از دانش
و دوستی هستند، تقدیر و تشکر به عمل آورده و امیدوارم خداوند متعال توان
جبران زحمات و محبت های این عزیزان را به بنده اعطا فرماید.

نقاش آنچه را که می بیند نقاشی نمی کند، بلکه آنچه را که احساس می کند و آنچه درباره ی دیده هایش به خود می گوید، به تصویر می آورد.
"پابلو پیکاسو"

چکیده

رفتار پرخاشگری مشکلی متداول میان افراد عقب‌مانده ذهنی است. یکی از روش‌های پیشنهاد شده جهت درمان پرخاشگری، هنردرمانی است. بر این اساس، هدف از مطالعه حاضر، تعیین تأثیر نقاشی بر کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان دختر عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر مقطع ابتدایی می‌باشد.

در این پژوهش تجربی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل، 52 دانش‌آموز دختر عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر 8 تا 15 سال مقطع ابتدایی شهرستان کرج با میانگین سنی و انحراف معیار ($SD=2/210, X=11/50$) با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، جهت شرکت در پژوهش انتخاب شدند. پس از اجرای پرسشنامه پرخاشگری کودکان کم‌توان ذهنی بهرامی، داورمنش و قزل سفلو (1387) در پیش‌آزمون، با توجه به پایه تحصیلی، سن و میزان پرخاشگری کل، دانش‌آموزان در دو گروه هم‌تا قرار داده شدند و به تصادف یکی از دو گروه به عنوان گروه کنترل و دیگری به عنوان گروه آزمایش انتخاب شد. سپس گروه آزمایش در 8 جلسه متوالی، با توجه به دستورالعمل، به نقاشی کشیدن پرداختند. پس‌آزمون، 10 روز پس از آخرین جلسه اجرا انجام شد. داده‌های حاصل با انجام آزمون‌های کولموگروف اسمیرنوف و تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج پژوهش نشان داد که بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرخاشگری کل، پرخاشگری کلامی و غیر کلامی به خود، پرخاشگری کلامی و غیر کلامی به غیر خود گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P<0/001$) و نقاشی میزان پرخاشگری را در دانش‌آموزان دختر عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر مقطع ابتدایی کاهش می‌دهد.

کلید واژه‌ها: هنردرمانی / نقاشی / پرخاشگری / دانش‌آموز عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
فصل اول: کلیات پژوهش	
18	1-1- مقدمه
20	2-1- بیان مسئله
24	3-1- اهمیت و ضرورت پژوهش
26	4-1- اهداف پژوهش
26	1-4-1- هدف کلی
26	2-4-1- اهداف اختصاصی
26	3-4-1- اهداف کاربردی
27	5-1- فرضیه های پژوهش
28	6-1- تعریف واژه ها و اصطلاحات
28	1-6-1- تعاریف مفهومی
29	2-6-1- تعاریف عملیاتی

فصل دوم: پیشینه پژوهش

بخش اول: عقب ماندگی ذهنی

31	1-2- عقب ماندگی ذهنی
32	1-1-2- تعریف عقب ماندگی ذهنی
32	2-1-2- شیوع

- 33 3-1-2 دوره یا سیر
- 33 4-1-2 طبقه بندی عقب ماندگان ذهنی
- 34 5-1-2 عقب ماندگان ذهنی آموزش پذیر

بخش دوم: پر خاشگری

- 36 2-2-2 تعریف پر خاشگری
- 38 1-2-2 انواع پر خاشگری
- 43 1-1-2-2 پر خاشگری کلامی
- 44 2-1-2-2 پر خاشگری غیر کلامی
- 45 2-2-2 نظریه های پر خاشگری
- 45 1-2-2-2 نظریه زیست شناختی
- 47 2-2-2-2 نظریه روان تحلیلگری
- 49 3-2-2-2 الگوی ناکامی - پر خاشگری
- 52 4-2-2-2 نظریه های یادگیری پر خاشگری
- 56 5-2-2-2 نظریه ی پردازش اطلاعات
- 56 6-2-2-2 نظریه ی بوم شناختی
- 58 7-2-2-2 نظریه اسناد
- 58 3-2-2-2 علل پر خاشگری
- 59 1-3-2-2 رفتارهای واکنشی
- 59 1-1-3-2-2 رفتار زیست- پزشکی واکنشی

- 60 2-1-3-2-2 اختلال جسمی
- 60 3-1-3-2-2 واکنش به در مان
- 61 4-1-3-2-2 اختلال روانی یا هیجانی
- 62 5-1-3-2-2 رفتار واکنشی آسیب زا
- 63 2-3-2-2 رفتارهای پاسخی
- 63 1-2-3-2-2 رفتار بومی به نشانه ی پاسخ
- 64 2-2-3-2-2 رفتار تعاملی پاسخی
- 65 3-3-2-2 رفتار کنشی
- 67 4-2-2-2 عوامل موثر در نیرومندی پرخاشگری
- 68 5-2-2-2 تفاوت های جنسیتی در پرخاشگری
- 70 6-2-2-2 تغییرات رشدی در پرخاشگری
- 72 7-2-2-2 اختلالات رفتاری در کودکان عقب مانده ذهنی
- 73 8-2-2-2 سبب شناسی پرخاشگری در کودکان عقب مانده ذهنی
- 77 9-2-2-2 درمان پرخاشگری

بخش سوم: هنر درمانی

- 79 3-2-2 تعریف هنردرمانی
- 81 1-3-2 پیشگامان هنردرمانی
- 83 2-3-2 انواع هنردرمانی
- 84 3-3-2 مزایای هنر درمانی

- 90 2-3-4 هدف هنردرمانی
- 91 2-3-5 هنردرمانی درمدرسه
- 92 2-3-6 رابطه ی درمانی
- 94 2-3-7 چرا هنردرمانی

بخش چهارم: نقاشی

- 94 2-4 نقاشی
- 97 2-4-1 تاریخچه و بررسی نظری
- 97 2-4-1-1 نگرش های رشد مدار
- 98 2-4-1-2 نگرش های بالینی - فرافکنانه
- 99 2-4-1-3 نگرش های هنرمندانه
- 100 2-4-1-4 نگرش های فرایندی
- 102 2-4-2 مراحل رشد ترسیم
- 102 1- مرحله پیش ترسیم
- 103 2- مرحله خط خطی
- 104 3- مرحله واقعیت گرایی ذهنی
- 105 الف) عدم رعایت اندازه و تناسب
- 105 ب) ارائه پدیده ها از سطوح مختلف
- 106 ج) اصل شفافیت
- 106 د) رعایت اصل سمبلیسم

- 106 (ه) رعایت اصل طرح های معرف
- 107 4- مرحله واقعیت گرایی بینایی
- 108 2-4-3- نقاشی و درمان روانی

بخش پنجم: بررسی متون

- 109 2-5- تحقیقات انجام شده در ایران
- 112 2-6- تحقیقات انجام شده در سایر کشورها

فصل سوم: روش شناسی پژوهش

- 120 3-1- نوع پژوهش
- 120 3-2- جامعه آماری
- 120 3-3- ملاک های ورود به پژوهش
- 121 3-4- ملاک های خروج از پژوهش
- 121 3-5- نمونه مورد مطالعه
- 121 3-6- روش نمونه گیری
- 122 3-7- ابزار پژوهش (روش جمع آوری اطلاعات)
- 122 3-7-1- پرسشنامه پرخاشگری کودکان کم توان ذهنی (B.D.Gh.)
- 123 3-7-1-1- روش نمره گذاری
- 123 3-7-1-2- روایی پرسشنامه
- 125 3-7-1-3- پایایی پرسشنامه
- 126 3-7-2- هشت موضوع نقاشی

126.....	3-8- روش اجرا
128	3-9- متغیرهای پژوهش
128	3-10- روش تجزیه و تحلیل داده ها
129	3-11- ملاحظات اخلاقی

فصل چهارم: توصیف و تحلیل داده ها

132	4-1- توصیف داده ها
136	4-2- استنباط داده ها

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

145	5-1- بحث و تفسیر یافته ها
153	5-2- نتیجه گیری
155	5-3- یافته های جانبی
156	5-4- محدودیت های پژوهش
157	5-5- پیشنهادهای پژوهش
158	5-6- پیشنهادهای کاربردی

منابع

159.....	منابع فارسی
164.....	منابع انگلیسی

پیوست ها

172.....	پیوست الف: پرسشنامه پرخاشگری کودکان کم توان ذهنی (B.D.Gh.)
----------	--

پیوست ب: موضوعات نقاشی 178

چکیده انگلیسی

عنوان انگلیسی

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول 3-1. جدول همبستگی بین ابعاد مختلف پرخاشگری	124
جدول 3-2. روند فعالیت در جلسات مداخله ای	127
جدول 4-1. توزیع تعداد دانش آموزان در دو گروه آزمایش و کنترل	132
جدول 4-2. توزیع سنی دانش آموزان در دو گروه آزمایش و کنترل	133
جدول 4-3. توزیع پایه تحصیلی آزمودنی ها بر حسب گروه	134
جدول 4-4. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه کنترل و آزمایش قبل و بعد از مداخله	135
جدول 4-5. بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پرسشنامه پرخاشگری کودکان کم توان ذهنی (B.D.Gh.)	137
جدول 4-6. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه پرخاشگری در دو گروه کنترل و آزمایش	138
جدول 4-7. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه پرخاشگری کلامی به خود در دو گروه کنترل و آزمایش	139
جدول 4-8. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه پرخاشگری غیر کلامی به خود در دو گروه کنترل و آزمایش	140

جدول 4-9. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه پرخاشگری کلامی به غیر خود در

141 دو گروه کنترل و آزمایش

جدول 4-10. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه پرخاشگری غیر کلامی به غیر خود

142 در دو گروه کنترل و آزمایش

جدول 4-11. مقایسه میانگین پرخاشگری در 4 گروه سنی در پیش آزمون و پس آزمون 143

فصل اول

کلیات تحقیق

در دهه های اخیر مسائل و مشکلات رفتاری کودکان، یکی از مباحث توجه برانگیز متون روانپزشکی، روانشناسی و تعلیم و تربیت بوده است. این مشکلات به صورت اختلالات رفتاری¹ در کودکان عقب مانده ذهنی به مراتب بیشتر از کودکان عادی گزارش شده است (مللی، 1386). میزان شیوع اختلالات رفتاری در افراد عقب مانده ذهنی بین 20 تا 44 درصد گزارش شده است (دوزن و دی، 2001) که این میزان تقریباً 4 برابر کودکان عادی است (سیف نراقی و نادری، 1385).

شایع ترین مشکلی که در افراد با اختلالات رفتاری در مدرسه و مراکز آموزش ویژه دیده می شود، مسائلی نظیر پرخاشگری² است (شکوهی یکتا و پرنده، 1384) که جانشین زبان ارتباطی می شود (انجمن روانپزشکی امریکا، 1386). در مورد کودکان کم توان ذهنی با توجه به محدودیت های ویژه ی آنها نسبت به کودکان عادی می توان انتظار داشت که رفتارهای پرخاشگرانه ی بیشتری از آنها بروز کند (افروز، 1383). پرخاشگری علت اصلی روان درمانگری (باثوم ایستر، تاد و سوین³، 1993) و ارجاع برای مکان یابی در بیمارستان ها، در افراد با نارسایی های هوشی و رشدی⁴ است (میدور و آزیورن⁵، 1992). معمولاً در بسیاری موارد کودکان عقب مانده ذهنی به این دلیل مشکلات رفتاری آشکار دارند که از نادرستی رفتار خود آگاه نیستند و والدین نیز گمان می کنند در ارتباط با آنها نمی توانند تغییرات بنیادی ایجاد کنند. نتیجه اینکه یا مایوسانه آنها را به حال خود رها می کنند و یا با همان شیوه ی تربیتی متداول کودکان عادی به مقابله با آنها می پردازند (مللی، 1386).

1- behavioral disorder
 2- aggression
 3- Baumeister , Todd & Sevin
 4 - intellectual and developmental disability
 5- Meador & Osborn

به نظر می رسد که پرخاشگری تحت تأثیر عامل زمان، دگرگونی پیدا کرده و در مقاطع خاصی از تحول روانی، از شدت و تنوع بیشتری برخوردار است. با وجود این، بروز رفتارهای برون ریزی شده^۱ در سنین مختلف، ضرورت برنامه ریزی جهت سنجش و درمان این گونه رفتارها را مضاعف می سازد، در غیر این صورت، رفتارهای پرخاشگرانه می تواند به منزله ی صفات با ثبات شخصیت، دیگر رفتارها را تا سنین بزرگسالی تحت تأثیر قرار دهد (کندال^۲، 2000).

به منظور کاهش اختلالات رفتاری دانش آموزان عقب مانده ذهنی از روش های مختلفی مانند رفتاردرمانی^۳، شناخت درمانی^۴، گروه درمانی^۵ و ... استفاده شده است (شکوهی یکتا و پرنده، 1384). هنردرمانی^۶ نیز یکی از روش های مؤثر برای کاهش پرخاشگری است (نوری، 1381).

هنردرمانگری زمینه ای بسیار گسترده است و از شاخه های این رشته می توان به فیلم درمانی^۷، نمایش درمانی^۸، نقاشی درمانی^۹، موسیقی درمانی^{۱۰} و حرکات موزون^{۱۱} (رقص)^{۱۲} اشاره کرد (اناری، 1386). تجارب هنری می تواند یک شیوه ی جایگزین برای روش کلامی به منظور ارزیابی و درمان فراهم سازد (سیلور^{۱۳}، 2005).

هنردرمانی یک روش ایجاد شده برای سلامت روان^{۱۴} است که از روش خلاق ایجاد هنر برای رشد و ارتقاء سلامت جسمی، روانی و هیجانی اشخاص در همه سنین استفاده می کند. این روش بر اساس این باور

-
- 1- externalized
 - 2- Kendal
 - 3- behavior therapy
 - 4- cognitive therapy
 - 5- group therapy
 - 6- art therapy
 - 7 - movie therapy
 - 8- drama therapy
 - 9- painting therapy
 - 10-- music therapy
 - 11- rhythmic
 - 12- dance
 - 13- Silver
 - 14 - mental health

پایه گذاری شده است که فرآیند خلاق به کار گرفته شده در بیان حال از طریق هنر به افراد کمک می کند که تعارضات^۱ و مشکلات را حل کنند و مهارت های بین فردی^۲، مدیریت رفتار^۳، کاهش استرس، افزایش عزت نفس^۴ و خودآگاهی^۵ را گسترش داده، به بینش^۶ دست یابند (انجمن هنردرمانی امریکا^۷، 2007).

1-2- بیان مسئله

در عرصه‌ی آموزش و پرورش امروز، متخصصین، صاحب نظران، معلمان و مربیان با دانش آموزان دارای اختلالات رفتاری و هیجانی بسیاری برخورد می‌نمایند. اختلالات رفتاری تا حد زیادی وضعیت تحصیلی و رشد اجتماعی کودکان را تحت الشعاع خود قرار می دهد، تا آنجا که این کودکان نمی توانند به درستی مسیر سالم و تکاملی رشد را پیمایند (هالاها و کافمن^۸، 1384). مروری بر تحقیقات گذشته نشان می دهد که کودکان عقب مانده ذهنی مشکلات رفتاری متعددی را تجربه می کنند (ملانی^۹، 2006). دکر، کوت، اند و ورهالست^{۱۰} (2002) گزارش کرده‌اند که کودکان دارای نارسایی هوشی، مشکلات رفتاری را به صورت روابط ضعیف با همسالان، اعتماد به نفس پایین، فرار از خانه، دزدی، رفتارهای پرخاشگرانه، نقص توجه^{۱۱} و رفتارهای ضد اجتماعی^{۱۲} نشان می دهند. پرخاشگری به رفتاری زیان آور اطلاق می شود (یا خطر رفتارهای زیان آور) که به صورت عمدی است و متوجه دیگران یا اموالشان می باشد (کویی و داج^{۱۳}، 1998). پرخاشگری و مشکلات رفتاری وابسته به آن یکی از گسیختگی های شایع و مشکلات مزمن

-
- 1- conflicts
 - 2- interpersonal skills
 - 3- behavior management
 - 4- self esteem
 - 5- self-awareness
 - 6- insight
 - 7- American Art Therapy Association [AATA]
 - 8- Hallahan & Kafman
 - 9- Melanie
 - 10- Dekker , Koot , Ende& Verhulst
 - 11- attention deficit
 - 12- antisocial behavior
 - 13- Coie & Dodge