





پایان نامه دوره کارشناسی ارشد

گروه روانشناسی

بررسی تأثیر نقاشی درمانی بر روی مهارت‌های ارتباطی

دانش‌آموزان دختر کمرو

اساتید راهنما:

دکتر عادل زاهد بابلان

دکتر مهدی معینی‌کیا

استاد مشاور:

دکتر محمد نریمانی

توسط:

مریم شهری

سال تحصیلی ۱۳۹۲

تقدیم

به مادر عزیزم که همواره یاد و خاطره دستهای مهربان و یاورش، چشمهای نگران و امیدوارش و وجود نازنینش مامن آسایش بوده است.

به پدر گرانقدرم

که دعای خالصانه اش همواره برایم مایه رحمت الهی بوده است.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۳	۱-۱- مقدمه
۵	۲-۱- بیان مسئله
۸	۳-۱- هدف و ضرورت تحقیق
۱۰	۴-۱- اهداف پژوهش
۱۰	۱-۴-۱- هدف اصلی
۱۰	۲-۴-۱- اهداف جزئی
۱۱	۵-۱- فرضیه های پژوهشی
۱۱	۶-۱- متغیرهای پژوهشی
۱۱	۷-۱- تعریف عملیاتی و نظری

فصل دوم : مبانی نظری و سوابق پژوهش

۱۴	۱-۲- مقدمه
۱۴	۲-۲- کمرویی چیست
۱۶	۳-۲- شیوع کمرویی
۱۷	۴-۲- ویژگی های افراد کمرو
۲۰	۵-۲- نظریه های رایج در کمرویی
۲۰	۱-۵-۲- نظریه روان تحلیل گری
۲۱	۲-۵-۲- نظریه اریکسون
۲۲	۳-۵-۲- نظریه بالبی
۲۳	۴-۵-۲- نظریه نثوفریدی ها
۲۴	۵-۵-۲- نظریه کارن هورنای
۲۴	۶-۵-۲- نظریه آیزنگ
۲۵	۷-۵-۲- نظریه اسنادی زیباردو
۲۵	۸-۵-۲- نظریه شناختی آرنولد باس

۲۶	۶-۲- اجزای واکنش کمرویی
۲۷	۷-۲- نتیجه گیری از نظریه ها
۲۸	۸-۲- بیولوژی کمرویی
۲۸	۹-۲- تشخیص افتراقی
۳۰	۱۰-۲- کمرویی و تکنولوژی
۳۱	۱۱-۲- کمرویی از دیدگاه بین فرهنگی
۳۳	۱۲-۲- پیشینه کمرویی
۳۵	۱۳-۲- هنر درمانی
۳۷	۱-۱۳-۲- تعاریف هنر درمانی و کاربرد آن
۳۹	۲-۱۳-۲- تاریخچه هنر درمانی
۴۱	۳-۱۳-۲- اهداف هنر درمانی در حوزه درمان
۴۱	۴-۱۳-۲- هنر درمانی در پیشگیری و بهداشت روانی
۴۲	۵-۱۳-۲- چگونه میتوان از هنر درمانی بهره گرفت؟
۴۲	۶-۱۳-۲- ویژگی های عناصر هنری در هنردرمانی
۴۳	۷-۱۳-۲- پژوهش های اخیر در زمینه هنردرمانی
۴۶	۱۴-۲- نقاشی احساسات
۴۸	۱-۱۴-۲- کودک و نقاشی
۴۹	۲-۱۴-۲- شیوه های اجرایی
۵۳	۳-۱۴-۲- تحقیقات داخلی در حوزه نقاشی درمانی
۵۴	۱۵-۲- تحقیقات خارجی
۵۵	۱۶-۲- مهارتهای بین فردی و ارتباط
۵۷	۱-۱۶-۲- انواع ارتباطات
۵۸	۲-۱۶-۲- هدف های ارتباط
۵۹	۳-۱۶-۲- ویژگی های ارتباط اثربخش
۶۰	۴-۱۶-۲- دیدگاه لوینگر در مورد روابط
۶۱	۵-۱۶-۲- ارتباط بین فردی
۶۴	۶-۱۶-۲- پنج گروه از مهارت های لازم برای ایجاد روابط بین فردی
۶۵	۷-۱۶-۲- روابط بین فردی و اختلالات روانی
۶۷	۸-۱۶-۲- رفتارهای غیرکلامی

۶۸	۹-۱۶-۲- الگوی ماهیت توانش ارتباط (نقش های ارتباطی)
۶۹	۹-۱۶-۲- ارتباط غیرکلامی
۷۱	۱۰-۱۶-۲- زبان تن
۷۱	۱۱-۱۶-۲- حوزه های رفتارهای غیرکلامی
۷۶	۱۲-۱۶-۲- ویژگی های ارتباطات غیرکلامی
۷۸	۱۳-۱۶-۲- مهارت های اجتماعی در ارتباطات میان فردی
۷۹	۱۴-۱۶-۲- عوامل مؤثر در ارتباط موفق
۸۶	۱۷-۲- پیشینه پژوهشی

فصل سوم : روش شناسی تحقیق

۹۱	۱-۳- روش پژوهش
۹۱	۲-۳- طرح پژوهشی
۹۵	۳-۳- آزمون کمروبی
۹۵	۴-۳- آزمون مهارت های ارتباطی
۹۶	۵-۳- تجزیه و تحلیل داده ها

فصل چهارم : تجزیه و تحلیل داده ها

۹۵	۴-۱ یافته های توصیفی
۹۶	۴-۲ یافته های استنباطی

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۱۰۴	۵-۱ مقدمه
۱۰۹	۵-۲ محدودیتهای پژوهش
۱۰۹	۵-۳ پیشنهادات پژوهشی
۱۰۹	۵-۴ پیشنهادات کاربردی
۱۱۱	منابع

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۲- نشانه های شناختی، عاطفی، فیزیکی و رفتاری افراد کمرو	۱۹
جدول ۳-۱ دیدگاه لوینگر درباره روابط	۶۱
جدول ۱-۴: میانگین و انحراف استاندارد دو گروه آزمودنی	۹۸
جدول ۲-۴: آزمون معنی داری لون بر روی متغیر مهارتهای ارتباطی	۹۹
جدول ۳-۴: تحلیل کواریانس برای بررسی اثر نقاشی درمانی	۹۹
جدول ۴-۴ آزمون معناداری لون بر روی متغیر مهارت های مدیریت هیجانات	۱۰۰
جدول ۵-۴: تحلیل کواریانس برای بررسی اثر متغیر مدیریت هیجانات	۱۰۰
جدول ۶-۴ آزمون معناداری لون بر روی متغیر مهارت های ادراک دیگران	۱۰۱
جدول ۷-۴: تحلیل کواریانس برای بررسی اثر متغیر ادراک دیگران	۱۰۱
جدول ۸-۴ آزمون معناداری لون بر روی متغیر مهارت های ابراز وجود	۱۰۱
جدول ۹-۴: تحلیل کواریانس برای بررسی اثر متغیر ابراز وجود	۱۰۲

نام خانوادگی: شهری		نام: مریم
عنوان پایان نامه: بررسی تأثیر نقاشی درمانی بر روی مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان دختر کمرو		
اساتید راهنما: دکتر عادل زاهد، دکتر مهدی معینی کیا		
استاد مشاور: دکتر محمد نربمانی		
مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد	رشته: روانشناسی	گرایش: عمومی
دانشگاه: محقق اردبیلی	دانشکده: علوم تربیتی و روان‌شناسی	تاریخ فرغ التحصیلی: ۹۲/۰۷/۰۵
چکیده		
<p>هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر نقاشی درمانی بر مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان دختر کمرو بود.</p> <p>روش و ابزار: روش پژوهش از نوع آزمایشی با طرح آزمایشی پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش، کلیه‌ی دانش‌آموزانی بودند که در مدارس راهنمایی دخترانه شهرستان اردبیل در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ تحصیل می‌کردند، حجم جامعه آماری حدود ۶۴۵۲ دانش‌آموز بود. نمونه‌ی آماری شامل چهار کلاس از یک مدرسه بود که به صورت تصادفی به گروه آزمایشی و کنترل تخصیص یافت. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه کمرویی (پایایی پرسشنامه از طریق آلفا کرنباخ ۰/۸ و پایایی پرسشنامه به روش دو نیمه کردن ۰/۷۵)، و آزمون مهارت‌های ارتباطی (پایایی از طریق آلفای کرنباخ ۰/۹۲ و از طریق بازآزمایی ۰/۹۰) جمع‌آوری شد. گروه آزمایشی، ۸ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای، نقاشی درمانی در طی یکماه، دریافت کردند. گروه گواه برنامه درسی معمول را دریافت می‌کردند. در هر دو گروه از آزمون‌های کمرویی و مهارت‌های ارتباطی به عنوان پیش‌آزمون و آزمون مهارت‌های ارتباطی به عنوان پس‌آزمون استفاده شد. پس از انجام مداخله، میزان مهارت ارتباطی دانش‌آموزان کمرو مجدداً اندازه‌گیری و داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش تحلیل واریانس تحلیل گردید.</p> <p>روش تحلیل: با توجه به اینکه طرح دارای دو گروه بوده و پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا شده است. لذا از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شده است.</p> <p>نتایج: نتایج بدست آمده از این پژوهش نشان داد که برنامه نقاشی درمانی به عنوان برنامه مداخله‌ای در افزایش مهارت‌های ارتباطی گروه آزمایشی موثر بوده است. همچنین نقاشی درمانی می‌تواند کنترل هیجانات و ابراز وجود کودکان کمرو را افزایش دهد. از دیگر یافته‌های این پژوهش این بود که برنامه نقاشی درمانی به عنوان یک برنامه مداخله‌ای در افزایش مهارت ادراک دیگران گروه آزمایشی موثر می‌باشد.</p> <p>بحث و نتیجه‌گیری: کودکان دارای مشکلات ارتباطی در تعامل با همسالان خود در محیط مدرسه و در هنگام بازی مشکلات میان‌فردی زیادی را تجربه می‌کنند و همین مسئله باعث بروز رفتارهای منفی و گاهاً بزهکاری در این کودکان می‌شود. نقاشی درمانی به عنوان یک روش مداخله‌ای مناسب می‌تواند در افزایش مهارت‌های ارتباطی این کودکان و کاهش کمرویی آنها موثر واقع شود.</p>		

فصل اول

کلیات پژوهش

شاید بتوان گفت که ارتباط، یکی از قدیمی ترین و در عین حال، عالی ترین دستاوردهای بشر بوده است. ارتباط در گذشته و برای انسان اولیه، علاوه بر کارکردهایی که در جهت حفظ حیات و یاری گرفتن از دیگران داشته، زمینه ساز فعالیت های اجتماعی و سرآغازی بر زندگی اجتماعی نیز بوده است. در هر حال، هیچ نوع ارتباطی جز به دلیل نیاز احساس شدید انسان برای برقراری تعامل اجتماعی به وقوع نمی پیوندد. انسان برای برقراری رابطه با دیگران روش های مختلفی را پروراند است، که رشد و تکامل زبان و شیوه های غیرکلامی مانند حالت چهره، حالت کلی بدن یا وضعیت اندام ها و حرکات بیانگرو... را شامل می شود. هر یک از این شیوه ها می توانند بخشی از اطلاعات و احساسات مورد نظر فرد در حال صحبت، یا گوینده، را به فرد دیگر، یا شنونده، انتقال دهد (بولتن^۱، ۱۹۹۴؛ ترجمه سهرابی، ۱۳۸۴).

برقراری ارتباط میان فردی، زمانی صورت می گیرد که افراد با هم تعامل^۲ (ارتباط متقابل) داشته باشند. هر ارتباطی یک تبادل است و حداقل دو نفر باید در آن شرکت داشته باشند. افراد به طرق گوناگون با یکدیگر صحبت می کنند، گوش می دهند، مشاهده می کنند و نسبت به هم واکنش نشان می دهند و اطلاعات بسیاری رد و بدل می کنند و این همان شیوه ی زندگی اجتماعی است.

برای بسیاری از ما، مهم ترین و اولین نوع رابطه، رابطه با والدین و دیگر بستگان نزدیک است. همانطور که بزرگ می شویم، روابط دیگری مهم می شوند: دوست پیدا کردن، سرکار رفتن، برقراری رابطه ی عاشقانه و... از جمله وقایع زندگی روزمره هستند که مشتمل بر تعاملات بین فردی بوده و تاثیر زیادی بر کیفیت زندگی ما می گذارند. ما با بررسی پیوند جویی، یعنی نیاز اساسی ما به رابطه با دیگران، شروع کرده و سپس به برخی روابط خاص که ممکن است برای ما مهم باشد، توجه می کنیم (وایر^۳، ۲۰۰۱؛ ترجمه بیابانگرد، ۱۳۸۲).

1- Bolton
2- interaction
1- Wyer

مهارت های ارتباطی لازمه زندگی و ادامه ی مسیر هستند. این مهارت ها می توانند در کنار آمدن ما با دیگران موثر باشد و هر گونه کاستی در این زمینه به بروز مشکلاتی در ارتباط های بین فردی می انجامد (امامی، نایینی، ۱۳۸۵) مهارت های ارتباطی به فرد این توانایی را می بخشد که مسئولیت های نقش اجتماعی خود را بپذیرد و بدون لطمه زدن به خود و دیگران با خواست ها و نیازها و مشکلات روزانه به ویژه در روابط بین فردی به شکل موثری روبه رو شود. (طارمیان، ۱۳۸۰)، ارتباطات غیر موثر جلوی شکوفایی انسان را می گیرد و برای روابط حکم سم را دارند و حتی روابط را تخریب می کند. ما درگیر ارتباطات می شویم تا هویت پیدا کنیم و با دیگران پیوند برقرار کرده و پیوندمان را عمیق تر کنیم. پس اساس زندگی و خوشبختی ما را همین ارتباطات میان فردی می سازند (وود^۱، ترجمه فیروز بخت، ۱۳۸۴).

با وجود آن که ارتباط بین فردی جزو بزرگترین پیشرفت های بشر به شمار می آید، اما انسا نهایی معمولی قادر به برقراری یک ارتباط خوب و موثر نیستند (بولتن^۲، ۱۹۹۴؛ ترجمه سهرابی، ۱۳۸۴).

گرایش بیشتر افراد به درمانهای روانشناختی از یک طرف و به چالش کشیده شدن درمان های کلاسیک گذشته از طرف دیگر، زمینه را برای پیدایش گروهی جدید از درمان ها آماده ساخته است. یکی از درمان های جدید و جذاب اخیر، درمان های مبتنی بر هنر های آفرینشی است که دارای چهار زیر گروه اصلی نقاشی درمانی، موسیقی درمانی، رقص درمانی و نمایش درمانی است. در تمام این درمان ها از بیان خلاق برای ایجاد تغییرات درمان بخش استفاده میشود. در درمان با هنر های آفرینشی، تاکید عمده بر استفاده از رسانه ی هنر به جای مشاهده ی آثار هنری است (کرولی^۳، ۲۰۰۱). هنر درمانی به منظور رشد هویت و احساس موفقیت کودکان از طریق ابراز خود به کار برده میشود. هنر درمانی برای کودکان مبتلا به اختلالات عاطفی و رفتاری میتواند سودمند باشد. بدین ترتیب که هنر درمانی سرخ هایی برای درک و حل مشکلات کودکان بدست میدهد و با ایجاد احساس بهزیستی ناشی از فعالیت

2- wood
3- Croli
4- Bolton

خلاق به بهبودی روابط، ارتقای مهارت های سازشی و سازگاری شخصی کودکان با دنیای اطرافشان کمک می کند.

نقاشی، تجربه‌ی هنری است که اصالتاً نوعی آموزش و توسعه‌ی خلاقیت است در نتیجه کیفیت انتزاعی و خاصیت قوی فرایند نقاشی در تکنیک ترسیم با گرفتن یک مداد در دست دو نفر و نقاشی گروهی، علاوه بر ایجاد فرصتی برای بیان خلاقیت بیماران، تمرین نقش‌های اجتماعی مختلف و ایجاد موقعیتی برای ابراز تعارضات درونی به اصل تعادل روانی و تسهیل سازی تعامل بین افراد و تخلیه و بیان راحت ذهنیات کمک می کند. از این تکنیک‌ها جهت تبادل نظر اعضا، ایجاد احترام متقابل، همانندسازی و حس موفقیت و ارزشمندی در گروه نیز استفاده می گردد (اسکتین لور، ۲۰۰۲).

۱-۲- بیان مسئله

انزوا طلبی و کمرویی^۱ بعنوان اختلال رفتاری یکی از جدی ترین مشکلات کودکان و نوجوانان است. کودک کمرو هر چند که برای دیگران ناراحتی و رنجش ایجاد نمی کند، ولی ممکن است به علت رنج ناشی از احساس نا ایمنی و بی هویتی در خود جزء ناشادترین کودکان باشد. در نتیجه پیوسته به دنیای درون خویش پناه می برد و اگر در مورد رفتار غیراجتماعی این قبیل کودکان مداخله صورت نگیرد، احتمالاً خطرناکترین و نامساعدترین وضع را برای ابتلا به اسکیزوفرنی خواهند داشت. هر چند که همه کودکان کمرو و منزوی به بیماری روانی دچار نمی شوند، لکن تعدادی از آنان قربانی این بیماری خواهند شد، این خود به تنهای دلیل کافی برای توجه به این مشکل رفتاری است (آزادی، ۱۳۸۲).

بر اساس تعریف باس^۲ (۱۹۸۰) کمرویی شکلی از اضطراب اجتماعی است که همراه با اضطراب حضور در جمع، پریشانی و خجالت می باشد. در واقع می توان افراد کمرو را این گونه توصیف کرد: آنها توجه بیش از حد به اعمال، گفتار و یا حتی رفتار خود نشان می دهند، ترس از روبرو شدن با دیگران، ترس و نگرانی از مورد تایید قرار نگرفتن، به قضاوت دیگران اهمیت دادن و مرور افکار غیر منطقی و

2- Shyness
1- Buss

اتوماتیک منفی هنگام مواجه شدن با یک موقعیت تازه و یا افراد ناآشنا و صرف نظر کردن از پرسش، صحبت و یا حتی پاسخ گفتن به سوالات مطرح شده از دیگر ویژگیهای افراد کمرو است. البته گاهی هم افراد کمرو هول و هراس خود را زیر پوشش نوعی استهزاء و تمسخر مخفی می‌کنند (هندرسون و زیمباردو^۱، ۲۰۰۱). بنابر تحقیقات زیمباردو (۱۹۹۶)، حدود ۴۰ درصد افراد گزارش کرده اند که قبلاً خجالتی بوده اند اما اکنون چنین نیستند و به آسانی میتوانند هر زمان که لازم باشد با دیگران ارتباط برقرار کنند. او بیان میکند "پایه ای ترین یافته های تحقیق ما این است که کمرویی کاملاً گسترده و جهانی است"

میزان شیوع کمرویی در فرهنگ های مختلف و میان افراد مختلف تفاوت دارد. فراوانی ظهور کمرویی در موقعیتهای خانوادگی، شغلی، تحصیلی، اجتماعی و جغرافیایی کاملاً متفاوت است. هرچند که وی گزارش می کند شیوع کمرویی هیچ گاه کمتر از ۱/۴ افراد یک گروه نبوده است (آزادی، ۱۳۸۲). در بحث نظری رفتارگرایان بر این باورند که افراد کمرو صرفاً مهارتهای لازم برای برقراری ارتباط اثربخش با دیگران را نیاموخته اند. گروه روانکاوان معتقدند که کمرویی یک نشانه است، یک ابزار وجود آگاهانه از تعارضات ناهوشیارانه ای که در اعماق روان فرد طغیان می کند. جامعه شناسان و برخی روان شناسان کودک معتقدند که کمرویی را می باید از نقطه نظر برنامه ریزی اجتماعی و شرایطی از اجتماع که موجب کمرو شدن برخی افراد میگردد درک کرد، روانشناسان اجتماعی معتقدند که کمرویی بیش از هر چیز با بر چسب متواضعانه کمرویی آغاز می شود (آزادی، ۱۳۸۲).

هنر درمانی شکلی از درمان با استفاده از مواد هنری ساده است. بیان خود به خودی غیر قضاوتگرانه به فرد اجازه میدهد که آزادانه دربارهی افکار و احساسات سرکوب شده بدون تهدید واکنش دیگران صحبت کند وقتی که احساسات فاش نشده بیان می‌گردند، مراجع و هنر درمانگر قادر هستند یا مسایلی که به سطح آمده آشکار شده‌اند، کار کنند هنر درمانی به عنوان یک ابزار اولیه و ثانویه برای درمان مفید است و میتواند برای کودکان، نوجوانان و بزرگسالان در قالب فردی و گروهی و طیف

وسیع‌تری از نیازها به کار رود. به خاطر طبیعت ذاتی مواد و فرایند تخیل، هنر درمانی خلاقیت را تشویق می‌کند (ولف، ۲۰۰۳). اشکال هنری قادرند با فرایند های فکری عمیق ارتباط برقرار کنند و از آن طریق به تداوم تغییر روانی تاثیر بگذارند و تقویت کننده ی امید رهایی از درد روانی باشند (براون، ۲۰۰۵). هنر درمانی، یک وسیله درمان و یا حداقل یک امر جنبی برای تمرکز حواس، دقت، یادگیری و بالا بردن روابط اجتماعی است و باعث می‌گردد افراد به جای تعارض و تمارض به تبادل نظر و تفاهم بپردازند (کرولی، ۲۰۰۱).

انجام دادن فعالیت‌های هنری به افراد کمک می‌کند تا احساسات و هیجاناتی را که نمی‌توانند با رفتار و گفتارشان نشان بدهند، هر طور که دلشان می‌خواهد به شکل بهتری با دیگران در میان بگذارند و بر ترسهایشان غلبه کنند، اضطراب، استرس و عصبانیت را کنترل کنند بهتر تصمیم بگیرند و مهارت‌های ارتباطی خود، مانند صحبت کردن و ابراز وجود در جمع را بهبود بخشند، بر خجالت و کاهش اعتماد به نفسشان غلبه کنند و از نظر سلامت روان نیز به سطح مطلوبی برسند (فولادبند، ۱۳۸۷).

گارتر و میلر (۱۹۷۵؛ به نقل از ویلیامز و وود^۱، ۱۹۷۷) در برنامه‌ای تجربی که برای هشت کودک در سنین ۷-۱۱ سال با دو خط پایه طراحی کردند به تحقیق در این باب پرداختند که فعالیت های هنری قادرند رشد، آگاهی و مهارت های دستی کودکان با ناتوانی یادگیری را افزایش دهند. نتیجه برنامه تجربی شش هفته ای آنها که توسط آزمون ادراک رشد بینایی فراستگ اندازه گیری شد، تفاوت معناداری را نشان داد.

کاریگان^۲ (۱۹۹۳) پس از سفر به سوئیس و مشاهده برنامه های کارگاه حمایتی، برای افراد عقب مانده ذهنی، در مقاله‌ای گزارش کرد که در سوئیس به جای برنامه های تغییر رفتار از نقاشی درمانی برای افراد عقب مانده ذهنی استفاده می‌شود، زیرا نقاشی درمانی نه تنها فرصت‌هایی برای بیان خود پدید می‌آورد، بلکه به رشد شناختی و افزایش خلاقیت آنان کمک می‌کند و وابستگی آنان را کاهش می‌دهد.

۱- Viliyamz & wood
۲- karigan

نتیجه تحقیقی که به عنوان اثر بخشی هنر نقاشی روی دانش آموزان پسر سوم ابتدائی انجام گرفت، نشان می‌دهد که آموزش نقاشی بر کاهش میزان نگرانی و حساسیت، کاهش میزان ترس و افزایش تمرکز آنان موثر است (عطاری، ۱۳۸۹).

نقاشی بیش از اینکه در تشخیص اختلال های روانی بزرگسالان مفید باشد در شناخت و درمان مشکلات کودکان سازش نیافته، پرخاشگر و بیقرار مناسب است. لوئن فلد^۱ (۱۹۵۷)، اظهار داشته است که فرایند، ترسیم و نقاشی فرایند پیچیده‌ای است که طی آن کودک اجزای گوناگونی از تجربیاتش را برای ساخت یک کل معنادار مورد استفاده قرار می‌دهد. در این فرایند، کودک به ما چیزی بیش از یک مجسمه را می‌دهد. او بخشی از خود را به ما باز می‌نماید؛ اینکه چگونه فکر و احساس می‌کند. با توجه به تحقیقات ذکر شده به نظر می‌رسد نقاشی درمانی گروهی می‌تواند به عنوان روشی مجزا در درمان مشکلات ارتباطی افراد کمرو، عوارض ناشی از آن و بهبود و ارتقای سطح کیفی روابط و زندگی آنان مورد استفاده قرار گیرد. لذا پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این سوال است که آیا نقاشی درمانی بر روی مهارت‌های ارتباطی دانش آموزان کمرو موثر است؟

۱-۳- هدف و ضرورت تحقیق

پرداختن به پدیده کمرویی و مبانی روانشناختی آن از این رو حائز اهمیت است که همه ما به گونه-ای تجاربی از کمرویی را در موقعیت‌های مختلف داشته ایم. اما نکته مهم این است که بعضی ها در همه شرایط و موقعیت‌های اجتماعی، به کمرویی قابل توجهی دچار می‌شوند و چنانچه کمرویی این افراد به موقع تشخیص داده نشود و درمان نگردد، ممکن است رشد شناختی، عاطفی، روانی، اجتماعی افراد را به طور جدی متاثر کند. پس باید کمرویی هرچه زودتر شناسایی شده و مورد پیشگیری و درمان واقع شود. در غیر این صورت، کمرویی می‌تواند به صورت نوعی بیماری روانی (روان‌زندگی) درآید (هاشمی، ۱۳۸۵).

۱- Leon feld

توجه خاص متخصصین روانشناسی بالینی به کودکی که از لحاظ اجتماعی خجالتی و کناره جو می‌باشد مبتنی بر تحقیقاتی است که نشان می‌دهند روابط رضایت بخش با گروه همسن و سال در دوران کودکی نقش حیاتی در رشد کافی روابط اجتماعی در نوجوانی و جوانی دارد (هاپز و گرین وود^۱، ۱۹۸۶، به نقل از هاشمی، ۱۳۸۵). کودکانی که به ندرت با گروه همسن و سال خود تعامل می‌کنند، فرصت‌های مهمی را برای رشد مهارت‌های اجتماعی-شناختی و استدلال اخلاقی از دست می‌دهند. کودکان منزوی معمولاً دچار افسردگی و تنهایی شده و عملکرد تحصیلی آنها در مدرسه ضعیف‌تر از کودکان دیگر است (گرین، فورهند، بک و وسک^۲، ۱۹۸۰). الیاس و همکاران (۱۹۹۱؛ به نقل از هاشمی، ۱۳۸۵) نشان دادند که آموزش مهارت‌های هیجانی و اجتماعی در مدارس تاثیر دراز مدت و کوتاه مدت بر موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان دارد. همچنین سمرا و همکاران (۲۰۰۰؛ به نقل از هاشمی، ۱۳۸۵) بیان می‌کنند که هیجان‌ها، احساس‌ها و ارزش‌ها برای کامیابی تحصیلی و شغلی ضروری است. به بیان دیگر بهداشت روانی هیجان‌ها عامل پیش‌بینی کننده‌ای آتی فرد ضروری می‌نماید (هاشمی، ۱۳۸۵).

اهمیت شناخت به موقع زمانی آشکار می‌شود که آن را در چرخه‌ای تکرار قرار دهیم. دانش‌آموزی که در تعاملات اجتماعی خود با دیگر همسالان دچار مشکل است، احساس ضعف و حقارت می‌کند. این دانش‌آموز در مدرسه ممکن است به دلیل عدم تعاملات اجتماعی مناسب دچار مشکلات و شکست‌هایی گردد که می‌تواند به صورت الگویی از عادت‌ها، زندگی‌اش را تحت تاثیر قرار دهد. در نتیجه چنین افرادی ممکن است خود را موجودات بی‌ارزشی به شمار آورند. این می‌تواند خود دوباره باعث کاهش اعتماد به نفس و کناره‌گیری اجتماعی فرد گشته و رفتارهای وابسته‌ای را به وجود آورد که علی‌رغم استعدادها و توانایی‌های فرد باعث کاهش پیشرفت تحصیلی و موقعیت اجتماعی فرد گردد.

کمرویی مشکلی است که اگر درمان نشود کلیه روابط و رفتارها در طول زندگی تحت تاثیر قرار داده و انرژی جسمی و روانی اشخاص را در برخورداری از یک زندگی فعال و مطلوب را خنثی خواهد

۱- Hops & Greenwood

۲- Green, forhand, beck & vosk

کرد. تاین و فلاین^۱ (۱۹۷۹) تخمین می‌زنند که ۱۰ تا ۲۵ درصد از دانش‌آموزان دوره ابتدایی در برقرار نمودن روابط اجتماعی دچار کمرویی می‌شوند. اما به طور کلی علی‌رغم ارقام بدست آمده پسران بیشتر از دختران (نسبت دو به یک) دچار این حالت بودند (به نقل از آزادی، ۱۳۸۲).

لازم به ذکر است که کمرویی خود منشا سایر مشکلات رفتاری و روانی مانند تنهایی، از خود بیگانگی، افسردگی، اعتماد به نفس پایین و غیره نیز می‌باشد. هدف از مطرح کردن بحث کمرویی این است که در صورت احساس مشکل با به کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای مفید دانش‌آموز بتواند بر رفتار و روابط خود و دیگران تسلط کافی داشته و از حق و حقوق خود دفاع نموده و برای نیازها و احساسات دیگران احترام قائل شود (آزادی، ۱۳۸۲). با توجه به مطالب گفته شده و با توجه به اینکه تحقیقات کمی در زمینه کمرویی انجام گرفته است و با در نظر گرفتن این که از نتایج این تحقیق می‌تواند در مراکز مشاوره و درمان استفاده کرد. ضرورت تشخیص و درمان به موقع این اختلال رفتاری اهمیت زیادی دارد.

۴-۱- اهداف پژوهش

۴-۱-۱- هدف اصلی

آگاهی از تاثیر نقاشی درمانی بر روی مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان دختر کمرو.

۴-۱-۲- اهداف جزئی

- آگاهی بر تاثیر نقاشی درمانی بر روی مهارت مدیریت هیجانات دانش‌آموزان دختر کمرو
- آگاهی بر تاثیر نقاشی درمانی بر روی مهارت ادراک دیگران در بین دانش‌آموزان دختر کمرو
- آگاهی بر تاثیر نقاشی درمانی بر روی مهارت ابراز وجود دانش‌آموزان دختر کمرو

۱- Tain & feline

۱-۵- فرضیه های پژوهشی

- ۱- نقاشی درمانی مهارت های ارتباطی دانش آموزان کمرو را بهبود می بخشد.
- ۲- نقاشی درمانی مهارت های مدیریت هیجانات دانش آموزان کمرو را بهبود می بخشد.
- ۳- نقاشی درمانی مهارت های ادراک دیگران دانش آموزان کمرو را بهبود می بخشد.
- ۴- نقاشی درمانی مهارت های ابراز وجود دانش آموزان کمرو را بهبود می بخشد.

۱-۶- متغیرهای پژوهشی

متغیر مستقل: نقاشی درمانی

متغیر وابسته: مهارت های ارتباطی

۱-۷- تعریف عملیاتی و نظری

کمرویی: کمرویی عبارت است از شکلی از اضطراب اجتماعی، همراه با اضطراب حضور در جمع، پریشانی و خجالت (جونز و همکاران، ۱۹۸۱). در این تحقیق افراد کمرو کسانی هستند که به وسیله پرسشنامه کمرویی، نظر معلم و مصاحبه بالینی انتخاب شدند.

مهارت های ارتباطی: مهارت های ارتباطی یعنی توانایی ایجاد روابط بین فردی با دیگران به گونه ای که از نظر جامعه قابل قبول و ارزشمند و در عین حال برای فرد سودمند باشد (حکمت، ۱۳۸۳). در این تحقیق مهارت های ارتباطی توسط پرسشنامه آزمون مهارت های ارتباطی سنجیده شد.

نقاشی درمانی: نقاشی فرایند پیچیده ای است که در طی آن کودک اجزای گوناگونی از تجربیاتش را برای پدید آوردن کلیت یک اثر معنادار مورد استفاده قرار می دهد (کارلس^۱، ۱۹۸۳). در این پژوهش، نقاشی درمانی بر اساس برنامه لیمن^۲، ترجمه زاده محمدی (۱۳۸۸) تدوین گردیده است.

1-ch rles
2-Liebm nn

فصل دوم

مبانی نظری و سوابق پژوهش