



**A Case Study Report on the Effect of Art Therapy on the Health and Rehabilitation of Reading Disorder of a Sixth Grade Student**

Mehrab Najaeinejad <sup>1</sup>

1. MA, Department of Industrial Engineering, Kharazmi University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

❖ Corresponding Author Email: mehrabnajaeinejad@gmail.com

**Journal Info:**

Volume 2, Issue 2 Summer 2023  
Pages: 1-9

**Article Dates:**

Receive: 2023/01/12  
Accept: 2023/07/16  
Published: 2023/09/21

**Keywords:**

Reading Disorder, Student,  
Mental Health, Art Therapy

This research was conducted with the aim of investigating the effect of art therapy on the mental health and rehabilitation of the reading disorder of the 6th grade student and it was a qualitative case study, the participants of this research were selected using the purpose-based sampling method. A 12-year-old student with a reading disorder and tensions in the family to promote mental health and rehabilitate his reading disorder from a set of art therapy techniques and methods (painting and storytelling) and 12 steps to treat reading disorders Dr. Mostafa Tabrizi and the suggested exercises were used in this book; It should be mentioned that the CSI-4 questionnaire was used in two stages to find out about the student's mental health, and the Godinaf dummy test was also used to make sure of his intelligence. The results and findings of several treatment sessions showed that art therapy has accelerated the treatment process. It is one of the most effective ways to treat reading disorder and improve mental health.


**Article Cite:**

Najaeinejad, M. (2023). A Case Study Report on the Effect of Art Therapy on the Health and Rehabilitation of Reading Disorder of a Sixth Grade Student, *Psychological Dynamics in Mood Disorders*; 2(2): 1-9





## گزارش بررسی موردی تاثیر هنر درمانی بر سلامت و بازتوانی اختلال خواندن یک دانش آموز ششم ابتدایی

محراب نجعی نژاد \*<sup>1</sup> 

۱. کارشناسی ارشد، گروه مهندسی صنایع، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

✦ ایمیل نویسنده مسئول: mehrabnajeinejad@gmail.com

### اطلاعات نشریه:

دوره ۲، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۲  
صفحات: ۹-۱

### تاریخ های مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۲۲  
پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۲۵  
انتشار: ۱۴۰۲/۰۶/۳۰

### واژگان کلیدی:

اختلال خواندن، دانش آموز، سلامت روان، هنردرمانی

این پژوهش با هدف بررسی تاثیر هنر درمانی بر سلامت روان و بازتوانی اختلال خواندن دانش آموز ششم ابتدایی انجام شد و یک موردپژوهی کیفی بوده که مشارکت کننده این تحقیق با استفاده از روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شد. یک دانش آموز ۱۲ ساله دارای اختلال خواندن و تنش هایی در خانواده برای ارتقای سلامت روان و بازتوانی اختلال خواندن وی از مجموعه ای از فنون و روش های هنر درمانی (نقاشی و قصه گوئی) و ۱۲ گام درمان اختلالات خواندن دکتر مصطفی تبریزی و تمرین های پیشنهاد شده در این کتاب استفاده شد؛ لازم به ذکر است برای اطلاع از سلامت روان دانش آموز از پرسشنامه ی CSI-4 در دو مرحله و برای اطمینان بیشتر از هوشبهر وی از آزمون آدمک گودیناف نیز به کار برده شد. نتایج و یافته های حاصل طی برگزاری چندین جلسه ی درمان نشان دادند که هنردرمانی سبب تسریع روند درمان شده است. از موثرترین شیوه ها برای درمان اختلال خواندن و بهبود سلامت روان می باشد.

### استناد به مقاله:

نجعی نژاد، م. (۱۴۰۲). گزارش بررسی موردی تاثیر هنر درمانی بر سلامت و بازتوانی اختلال خواندن یک دانش آموز ششم ابتدایی. پویایی روانشناختی در اختلالات خلقی (۲): ۹-۱



## مقدمه

انسان به پاس برخورداری از موهبت زیستی کورتکس مغز و توان یادگیری، عالی ترین قدرت سازگاری و همچنین برتری بر همه ی موجودات هستی را کسب نموده است. اگر توانایی یادگیری در انسان وجود نداشت این همه دستاوردهای علمی- فرهنگی- اجتماعی و هر آنچه در جهان امروز تحقق یافته است، بروز نمی کرد (اصلی پور، کافی، خسرو جاوید و فخری، ۱۳۹۲) (مارک ۱۹۹۸؛ به نقل از فاضلی، ۱۳۸۳).

توانایی یادگیری وجه اساسی افتراق انسان ها از یکدیگر است. از همه مهمتر این است که اکنون ضرورت یادگیری برای بقای انسان ها به حدی رسیده است که تقریباً در سرتاسر جهان با شروع، سالهای کودکی افراد باید در مدارس مهارت های تحصیلی را بیاموزند تا امکان زندگی برایشان ممکن گردد. (اتا، ۲۰۰۸)

اما میزان یادگیری افراد به یک اندازه نیست و افراد به دلایل مختلف دچار ناتوانی هایی در یادگیری می شوند. اختلال یادگیری نوعی اختلال است که در آن با وجود هوش بهنجار، فرد مبتلا در امور خواندن، نوشتن و ریاضی، پایتتر از سطح مورد انتظار با سن اوست. (برنینگر، نیلسون، آبوت، جیسمان و راسکیند ۳، ۲۰۰۸؛ به نقل از رضا ایل بیگی، ۱۳۹۵) شایان توجه است که پژوهش ها نشان داده اند مهمترین جنبه از اختلالات یادگیری نارساخوانی است. (والاس، ۲۰۰۵؛ به نقل از رضا ایل بیگی، ۱۳۹۵)

افراد نارساخوان به دلیل داشتن اختلال خواندن در اغلب دروس خود با مشکل مواجه می شوند. این گروه با این که در اکثر مواقع از هوش طبیعی برخوردارند، نمی توانند پیشرفت تحصیلی بهنجار و مطلوبی داشته باشند و به همین دلیل یا به سختی بسیار به تحصیل ادامه می دهند، یا ترک تحصیل می کنند که این خود صدمات اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و عاطفی- روانی بسیار برای فرد و جامعه در پی دارد (میلر، ۲۰۰۷؛ به نقل از رضا ایل بیگی، ۱۳۹۵).

خواندن دارای دو عنصر اصلی رمزگشایی و درک مطلب است (هالاها و کافمن، ویس، مارتینز، ترجمه عزیزاده و همکاران، ۱۳۹۰). هدف فرد در سطح نخست، یعنی رمزگشایی، به دنبال بدست آوردن معنای تک تک کلمات است بدون اینکه درک کلی از متن داشته باشد. سطح دوم به فرایندی اشاره می کند که طی آن خواننده به درک محتوای متن ناآل می شود. این سطح، فهمیدن یا درک مطلب نام دارد و سطحی پیشرفته تر و بالاتر از سطح نخست بوده و اهداف بالاتری را شامل می شود (کارشکی، ۱۳۸۱).

خواندن، نوعی مهارت ایزاری است که از آن برای انجام کارهای دیگر استفاده می شود. خواندن سر در مغازه ها، خواندن رمان و شعر برای سرگرمی و صفحات اینترنت برای بهره گیری از اخبار و دانش روز و... و همه و همه نیازمند خواندن است. خوانندگان توانا، می توانند اطلاعات جدید را از طریق خواندن به دست آورند ولی افرادی که در خواندن ضعیف هستند، نسبت به همسالان شان دچار عقب افتادگی می شوند و از نظر دانش و اطلاعات در سطح پایین تری می مانند و همچنین نسبت به احساس کفایت و شایستگی خود دارای پنداره منفی می شوند (هالاها و کافمن، ویس، مارتینز، ترجمه عزیزاده و همکاران، ۱۳۹۰).

با توجه به این که پرورش خوانندگان فعال، با انگیزه و خودگردان یکی از اهداف اصلی برنامه های خواندن در مقطع ابتدایی می باشد (پیتربچ، مارکس، بویل، ۱۹۹۳) و اگر دانش آموزی در این مقطع دچار ناتوانی هایی در خواندن باشد، می توانیم با استفاده از روش های گوناگون مشکل وی را برطرف نمود؛ از جمله راه هایی که برای بهبود بخشیدن به این مهارت می توان استفاده کرد می توانیم به تمرین هایی برای تقویت توالی و ادراک دیداری، تقویت ادراک فضایی، تقویت حافظه ی فعال و... و همین طور هنر درمانی استفاده کرد.

بیشتر روش های درمان کودکان دارای اختلال یادگیری از طریق کمک های آموزشی (تمرین و تکرار) برای بهبود مشکلات تحصیلی آنها صورت می گیرد. این روش ها بر اساس این فرض استفاده می شود که بهبود پیشرفت تحصیلی بر عزت نفس، اصلاح روابط بین فردی و وضعیت اجتماعی کودکان تاثیر مثبت گذاشته و منجر به کمتر شدن مشکلات هیجانی می شود (مورگان، ۲۰۰۸). به طور کلی فراوانی اختلال خواندن در ۵ پایه تحصیلی ۱۰ درصد بوده که از این میزان ۶۶ درصد مربوط به دانش آموزان پسر و ۳۴ درصد مربوط به دانش آموزان دختر بوده است (صداقتی و همکاران، ۱۳۸۹). هنردرمانی به عنوان یک درمان انسانگرایانه است که به طور مناسب برای درمان کودکان پایه ریزی شده و به عنوان درمانی است که بر تعامل بین کودک، محیط و درمانگر مبتنی است. (فریلیچ و شچمن، ۲۰۱۰)

هنردرمانی عبارت است از درمان آشفتگی های روانی از طریق واسطه های هنری که با این روش درمانجو می تواند درون خود را آشکار کرده و به درمانگر کمک کند تا آنچه را که ارائه نموده، مورد ارزیابی قرار دهد (خوش کنش، ۱۳۸۵). هنر درمانی یک روش درمانی غیر کلامی است و برای کودکانی که سابقه ای از مشکلات زبانی دارند مفید و جذاب است. علاوه بر این، تولید هنر، کودکان را در تجسم مشکلاتشان کمک می کند تا آنها بتوانند به طور کامل مشکلاتشان را درک کنند (سافرن ۱۰، ۲۰۰۲). هدف از فعالیت های هنر درمانگرانه رشد هویت، شخصیت و نیز برانگیختن احساس موفقیت در کودکان از طریق ابزارهای ابتکاری خود محور است. هنردرمانی مستلزم توجه به نیازهای روانی بیماران، تفسیر، نیاز به آزادی، اظهار وجود و آرامش است و بر همین اساس نیازمند توجه به جزئیات مهارت های هنری نیست و فعالیتها و تولیدات هنری را نه به خاطر رویکرد زیبایی شناسانه آنها، بلکه به دلیل نقش روانکاوانه و درمانگرشان مورد توجه قرار می دهد (منتظری و همکاران، ۱۳۹۶).

موارد کاربرد هنر درمانی برای کودکان متعدد است و پس از سنجش علاقه مندی کودک به هر یک از زمینه های هنری (نقاشی، قصه، شعر، مجسمه سازی، نمایش و...) به کار گرفته می شود. پژوهش هایی که بر روی روش هنر درمانی انجام شده است، نشان داد هنر درمانی به طور گسترده برای درمان اختلالات یادگیری و ناکامی های تحصیلی (صادقی سیاح، ۱۳۹۱)، پرخاشگری (کریمی، علیخانی، زکی و خدادادی، ۱۳۹۱)، اضطراب و افسردگی (والاس، ۲۰۱۵) به کار می رود.

گنزدا، ۲۰۰۹ در پژوهش خود با عنوان هنر درمانی در آموزش اینطور بیان کرده است که به عنوان یک معلم با طول عمر زیاد، من اعتقاد دارم که بسیاری از دانش آموزانی که با مدرسه مبارزه میکنند، شکست میخورند و یا از بین میروند، این کار را نه به دلیل سختی دروس بلکه به خاطر چالش های شخصی که مانع از توانایی آنها در تمرکز بر یادگیری می شود، انجام می دهند. معلمان هنر به عنوان شاهدانی هستند که می توانند با دانش آموزان احساس همدردی کنند و برای دردها و ناراحتی های آنها ارتباط برقرار می کنند.

کریک، ۱۳، ۲۰۱۶، در پژوهش خود با عنوان عزت نفس کودکان و فایده های هنر درمانی در مدارس به این نتیجه رسیده است که پس از جلسات هنر درمانی، افزایش قابل ملاحظه ای از شاخص های عزت نفس در دانش آموزان مشاهده شده است. نادری و انصاری اصل (۱۳۹۰) با انجام پژوهشی نشان دادند که مداخله هنر درمانی در افزایش تایید جویی، خودپنداره و شادکامی کودکان گروه آزمایش نسبت به گروه گواه تاثیر داشته است.

صادقی سیاح (۱۳۹۱) در پژوهش خود با عنوان نقش هنر درمانی در سازگاری تحصیلی، اجتماعی و هیجانی کودکان دارای اختلال یادگیری بیان کرده است که یکی از روش های موثر و کارآمد برای درمان کودکان با اختلال یادگیری هنر درمانی می باشد.

در پژوهشی با عنوان "بررسی تاثیر هنر درمانی بر درک مطلب کودکان دارای اختلال خواندن در شهر اصفهان" که توسط زهرا منتظری و همکاران انجام شد؛ یافته ها نشان داد که آموزش راهبردهای هنر درمانی نسبت به گروه کنترل به طور معناداری بر بهبود درک مطلب دانش آموزان دارای اختلال خواندن اثربخش بوده است و همین طور در پژوهشی دیگری با عنوان "تاثیر نقاشی درمانی بر کارکردهای اجرایی و هماهنگی دیداری-حرکتی کودکان مبتلا به اختلال خواندن" که محمد نریمانی و همکاران انجام دادند که با توجه به یافته ها استنباط می شود که نقاشی درمانی و قصه گویی که یکی از انواع هنر درمانی است، روشی موثر جهت بهبود دانش آموزان نارساخوان است.

در پژوهش حاضر که نوعی پژوهش موردی است؛ با توجه به این که دانش آموز پایه ی ششم دبستان ما علاوه بر این که مشکلاتی در خواندن داشت در زندگی شخصی اش نیز دچار تنش ها و اضطراب هایی مانند طلاق پدر و مادرش، زندگی با نامادری و همین طور ازدواج خواهرش که وابستگی زیادی به وی داشته، بوده است، لذا تصمیم گرفتیم به طور اخص از هنر درمانی استفاده کنیم تا علاوه بر این که مهارت های وی را در خواندن افزایش می دهیم بتوانیم سلامت روان وی را نیز ارتقا دهیم؛ لازم می دانیم که در همین رابطه به پژوهش علی صادقی سیاح که نقش هنر درمانی را در سازگاری تحصیلی، اجتماعی و هیجانی کودکان دارای اختلال یادگیری بررسی کردند و تاکید کردند که این روش بسیار کاربردی است و تاثیرات بسزایی دارد بنابراین پیشنهاد داده اند که در قالب آموزش های ضمن خدمت مربیان و معلمان با این شیوه ی درمانی و تاثیرات آن شوند و بتوانند برای کمک و درمان دانش آموزان دارای اختلالات یادگیری از هنر درمانی در کنار سایر روش ها استفاده کنند.

#### فرضیه ها

به کار بردن هنر درمانی تاثیر مثبتی در درمان اختلالات خواندن دارد.  
استفاده از هنر درمانی سبب افزایش سلامت روان دانش آموز می شود.

#### روش شناسی

روش تحقیق استفاده شده در این پژوهش، مورد پژوهی یا مطالعه ی موردی است که همان طور که می دانیم فریود از پیشگامان استفاده از این روش بود؛ مطالعه ی موردی معمولا روی افراد ناپهنجار یا دارای مشکل انجام می شود و هدف کلی در هر مورد پژوهی، مشاهده تفصیلی ابعاد «مورد» تحت مطالعه و تفسیر مشاهده ها از دیدگاه کل گرا است. از این رو مورد پژوهی بیشتر به روش کیفی و با تاکید بر فرآیندها و درک و تفسیر آنها انجام میشود. «مورد» چنان انتخاب می شود که نمایان کننده وضعیت یا حالت کلی تحت مطالعه، یا مثالی از پدیده منظور نظر باشد که پژوهشگر می خواهد درباره آن به درک عمیقی دست یابد (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۷۶).

#### ۱. آزمون آدمک گودیناف ۱۴:

از آزمون آدمک گودیناف که توسط علیرضا جعفری و علی دلآوری در ایران هنجاریابی شده است، استفاده کردیم تا شناخت بهتری نسبت به درجه هوشی دانش آموز پیدا کنیم. آزمون گودیناف به ۵۱ مورد از ترسیم آدمک نمره می دهد و سپس نمره ها را جمع زده و بر اساس آن سن عقلی آزمودنی را تعیین می کند. با بکارگیری فرمول بهره هوش امروز ما می توانیم بهره هوشی آزمودنی ها را نیز تعیین کنیم در اجرای آزمون آدمک گودیناف، آزمونگر از آزمودنی می خواهد که یک آدم ترسیم کند و سعی نماید که بهترین نقاشی او باشد. آدم ترسیم شده ممکن است زن یا مرد باشد و خصوصیات مختلفی را به ویژه از نقطه نظر لباس معرفی کند. در حال حاضر اجرای ترسیم آدمک در کشورهای مختلف جهان متداول است. گودیناف معتقد بود که

بین عملکرد آزمودنی ها در کشیدن شکل، با هوش آنها یک همبستگی وجود دارد و می توان از نمره ای که به بچه ها تعلق می گیرد به هوش آنها پی برد (جعفری، دلاوری، ۱۳۸۵).

## ۲. پرسشنامه سلامت روان: CSI-4

پرسشنامه CSI-4 که توسط محمد اسماعیل و همکاران هنجاریابی شده است برای بررسی سلامت روان دانش آموز استفاده شد تا بتوانیم از وضعیت روحی وی آگاهی بیشتری داشته باشیم؛ با توجه به این که مادر سارا سواد خواندن نداشت سعی کردیم تمام جملات را با لحن مناسب و به دور از هر گونه سوگیری بخوانیم. پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) از ابزارهای غربالگری رایج برای اختلال های روانپزشکی است که براساس ملاک های راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی ساخته شده است. نسخه اولیه پرسشنامه با نام فهرست اسپرافکین، لانی، یونیتات و گادو (SLUG) و گادو در سال ۱۹۸۴ براساس طبقه بندی سومین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی تهیه کردند و بعدها به دنبال تجدید نظر در سومین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی در سال ۱۹۸۷ نیز ساخته شد، تا اینکه CSI-4 در سال ۱۹۹۴ با انتشار چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی، با تغییرات اندکی نسبت به نسخه های قبلی از سوی گادو و اسپرافکین تجدید نظر شد. آخرین ویرایش پرسشنامه علائم همان نسخه های قبلی دارای CSI-4 مرضی کودکان دو فرم والد و معلم است. (نجمی و همکاران، ۱۳۸۸)

پرسشنامه استفاده شده در پژوهش حاضر گروه A,B,C پرسشنامه اصلی و دارای ۴۱ سؤال است که سه نوع اختلال مجزای کاستی توجه و بیش فعالی شامل زیر نوع نارسایی بی توجهی، زیر نوع بیش فعالی - تکانشگری غالب و زیر نوع ترکیبی و همچنین نافرمانی مقابله ای و اختلال سلوک را می سنجد. مشخصات هر گروه A,B,C به همراه زیر مجموعه ها و سوالات مربوط به آن اختلال به شرح زیر است:

گروه: A اختلال کاستی توجه و بیش فعالی:

زیر نوع - زیر نوع بی توجهی غالب (سوالات ۱-۹)، زیر نوع - بیش فعالی تکانشگری غالب (سوالات ۱۰-۱۸) زیر نوع ترکیبی (سوالات ۱۸-۱) گروه B: اختلال نافرمانی مقابله ای (سوالات ۲۶ - ۱۹) و گروه C: اختلال سلوک (سوالات ۴۱-۲۷)

دو شیوه نمره گذاری برای پرسشنامه علائم مرضی کودکان طراحی شده است. شیوه نمره برش غربال کننده و شیوه نمره برحسب شدت نشانه های مرضی. در اکثر پژوهش ها به علت کارآمدی و اطمینان بیشتر، روش نمره غربال کننده مورد استفاده قرار می گیرد (نجمی و همکاران، ۱۳۸۸). در این پژوهش نیز از روش نمره غربال کننده استفاده شد. در این روش شیوه ی نمره گذاری با جمع زدن تعداد عباراتی که با گزینه های گاهی اوقات و بیشتر اوقات پاسخ داده اند، به دست می آید (محمد اسماعیل، ۱۳۸۰).

گام درمان اختلالات خواندن مصطفی تبریزی:

برای درمان اختلال خواندن سارا از ۱۲ گام مطرح شده در کتاب دکتر مصطفی تبریزی و تمرین هایی متناسب با مشکلات وی استفاده کردیم که این ۱۲ گام به درمانگر یک چارچوب ساختار یافته ای برای هر چه بهتر پیش رفتن روند درمان می شود که در ادامه به تفصیل به آن ها خواهیم پرداخت. لازم به ذکر است با توجه به علاقه ی وافر سارا به نقاشی، قصه گوئی و همین طور درست کردن کاردستی های هنری برای انجام هنر درمانی از آن ها بهره جستیم.

گزارشی تفصیلی و تشریحی از جلسات درمان را در زیر مشاهده می کنیم که برای هر جلسه یک ساعت تا یک ساعت و نیم زمان گذاشته شده است: محتوای جلسات هنر درمانی:

جلسه ی اول: به کارگیری ابزار هنری برای برانگیختن حس شادی و ایجاد انگیزه لازم، خط خطی کردن و ترسیم خطوط موازی، کشیدن آدمک

جلسه ی دوم: تکمیل نقاشی های ناقص - شروع درست کردن جامدادی با نم (برش)

جلسه ی سوم: دنبال کردن رد پای حیوانات و رساندن آنها به مقصد، از سارا خواستیم یک خانه طراحی کند (به منظور افزایش قدرت تمرکز، حافظه و مهارت) - دوختن برش های جامدادی به یکدیگر

جلسه ی چهارم: قصه گوئی و داستان خوانی - کامل کردن جامدادی

جلسه ی پنجم: داستان خوانی - کشیدن نقاشی با مضمون کلی و عمومی که سبب بروز احساسات می شود

جلسه ی ششم: داستان خوانی - کشیدن نقاشی با توجه به درک خود از داستان

جلسه ی هفتم: رنگ آمیزی نقاشی - قصه گوئی

## ۱۲ گام درمان اختلال خواندن بر اساس کتاب درمان اختلالات خواندن دکتر مصطفی تبریزی

گام اول: انگیزه ی درمانگر؛ اولین و مهمترین مرحله در انجام هر کاری انگیزه و نیت انجام آن است. ما برای انجام این پروژه انگیزه های زیادی داشتیم که کمک به یک انسان و یک هم نوع مسلما مهمترین آنهاست. انگیزه ی قوی دوم ما نیز معلول همین حس انسان دوستی است؛ ما معلمی

را به عنوان شغل خود انتخاب کردیم تا هر روز و هر ساعت این حس زیبای ایجاد تغییر در زندگی انسانها را تجربه کنیم و در ابتدای کار توافق کردیم که تمام تلاش خود را در جهت کمک به کیس انتخابی مان به کار بگیریم، هر میزان از بهبود را موفقیت تلقی کنیم و نا امید نشویم. گام دوم: ارتباط خوب خوب خوب: همانطور که انتظار می رفت هنگام آشنایی با کیس مورد نظر (سارا) متوجه بسیاری از مشکلات خانوادگی و عدم سازش او با دیگر اعضای خانواده شدیم. مادر وی که از قضا مادر ناتنی او بود احساس عذاب وجدان می کرد و می گفت که در حق کودکشان کوتاهی کرده اند و مسائل و مشکلاتی از این قبیل. از آنجایی که مادر سارا بی سواد بود و هیچ معلوماتی از نحوه ی برخورد با کودک و روش های روانشناسی نداشت، ما سعی کردیم بیشتر تمرکز را روی ارتباط خود با کودک بگذاریم و خیلی خانواده را درگیر روند درمان نکنیم. بدین ترتیب تنها جلسه ای که با خانواده ی سارا ارتباط گرفتیم و توضیحاتی درباره ی چگونگی انجام کار دادیم همان جلسه ی اول بود که صحبتی گرم و منطقی با مادر سارا داشتیم و به وی اطمینان دادیم که مشکل کودکشان قابل حل است و نیازی نیست هیچ گونه نگرانی و اضطرابی در این باره داشته باشند؛ در عین حال بسیار تلاش کردیم تا ارتباط خیلی قوی، با استفاده از فنون مشاوره کودک محور، با سارا برقرار کنیم و به میزان خوبی هم در این راه موفق عمل کردیم و سارا کاملاً با ما احساس راحتی کرد و در ادامه ی مسیر بدون استرس همراهمان شد.

گام سوم: گوش کردن فعال: در این مرحله ما خوب به صحبت های مادر سارا و خود او گوش کردیم و سعی کردیم بدون قضاوت در باره ی آنها علل مراجعه و ریشه ی مشکل سارا را دریابیم.

مادر از مشکلات خانوادگی و برخورد نادرست پدر سارا با دخترش (او می گفت پدر سارا برای آنکه او غصه ی نداشتن مادر تنی را نخورد به وی بسیار آسان می گیرد و نمی گذارد ایراداتش را گوشزد کنیم و...)، مشکلات و درگیری های خودش با فرزند دوم ... صحبت کرد، همچنین به مشکلات سارا از زبان خودش و دیدگاه وی به زندگی، برنامه ی آینده و ترس و ناامیدی وی از حل نشدن مشکل اش گوش فرا دادیم و سعی کردیم تا همه ی نکات مهم را ثبت کنیم و زمانی از جلسات آتی را با او به مشاوره کودک محور پرداختیم.

گام چهارم: پرسشنامه ی والدین و مدرسه: برای این مرحله از پیش اطلاعاتی را از معلم سارا کسب کردیم. به گفته ی او سارا دختری بسیار پر انرژی و نامنظم است که حتی در فضای مجازی نیز که فضا برای شیطنت و به هم ریختن فضای کلاس محدود است، با صحبت های نابجا و ... کلاس را به هم میریزد. در درس هایی مانند ریاضی و علوم تقریباً خوب عمل می کند اما به درس های خواندنی که می رسد اعتماد به نفسش را از دست می دهد و پیشرفت لازم را ندارد. برای ریشه یابی و شناخت عمیق تر از مشکلات سارا ما نیاز به اطلاعات بیشتری داشتیم پس جلسه ای را برای صحبت با خانواده ی او نیز ترتیب دادیم. فرمی را که کتاب درمان اختلالات خواندن دکتر مصطفی تبریزی در اختیارمان قرار داده بود را پرینت گرفتیم و با کمک سوال های آن مصاحبه ای را با مادر سارا ترتیب دادیم (از آنجایی که ایشان سواد نداشتند نمی توانستند خود به تنهایی فرم را پر کنند).

مصاحبه به خوبی پیشرفت اما در این میان متوجه شدیم که به بسیاری از اطلاعات ابتدای زندگی سارا از جمله شرایط بارداری و تولد او، مراحل اولیه ی رشد تا ۷ سالگی و ... وی دسترسی نداریم (پدر و مادر سارا چند سال قبل از یکدیگر جدا شده بودند)

گام پنجم: هوشبهر: برای اطلاع از هوشبهر کودک ما اطلاعاتی که از معلم او گرفته بودیم را بررسی کردیم و متوجه شدیم او در همه ی دروس به غیر از موارد خواندنی بسیار خوب عمل کرده و مشکلی ندارد؛ از این موضوع نتیجه گیری کردیم که او از بهره ی هوشی کافی برای خواندن برخوردار است. اما برای کسب اطمینان از وی آزمون نقاشی آدمک گودیناف را هم گرفتیم و تفسیر کردیم.

گام ششم: کار گروهی و مشترک و ارجاع دادن: مشکلات یادگیری فرد پیوستگی و ارتباط تنگاتنگی با مسائل فرهنگی، خانوادگی، اقتصادی، تغذیه، بهداشت و مسائل مربوط به محیط آموزشی دارد. پیوستگی همه این موارد سیستمی را تشکیل می دهد که تغییر در هر کدام از اجزای آن در سایر اجزا و در کل سیستم تاثیر می گذارد. تصمیم گرفتیم برای اطمینان از بینایی و شنوایی سارا او را به متخصصین مربوط ارجاع دهیم و برای هرچه بهتر شدن سلامت روان این دانش آموز در خلال روند درمان از طریق هنر درمانی اقدام کنیم.

گام هفتم: مصاحبه با درمانجو: در این مرحله سعی کردیم با درمانجو ارتباط صمیمانه ای برقرار کنیم و صادقانه درباره ی مشکل او در یادگیری سخن بگوییم؛ برای برقراری ارتباط بهتر گفت و گو را از پرسیدن اوضاع درسی شروع کردیم و از علایق وی به مسائل هنری پرسیدیم تا بتوانیم با توجه به علایق اش از آن ها استفاده کنیم. پس از انجام مصاحبه متوجه علاقه ی وافر وی به نقاشی و قصه گویی و درست کردن کاردستی شدیم و نکته ی قابل توجه ای که از این گفت و گو دریافتیم اعتماد به نفس پایین در این دختر بود. سارا دختر خیلی خجالتی نبود و توانستیم با او ارتباط خوبی برقرار کنیم و وی را مشتاق به همکاری برای برطرف شدن اختلال در خواندنش یافتم.

گام هشتم: تعیین متن برای آزمون و سنجش خواندن: دو متن تقریباً ۱۰۰ کلمه ای از کتاب فارسی ششم دبستان و چند سوال مرتبط با متن انتخاب شد که متن و سوالات اول را از او خواستیم بلند بخواند و پاسخ بدهد و متن دوم و سوالات آن را بدون صدا بخواند و پاسخ های خود را به ما بگوید؛ صدای او را ضبط کردیم تا بتوانیم طبق جدول سمن (سنجش، نوع، مشکل) بررسی کنیم.

گام نهم: سنجش و تشخیص: بعد از این که دانش آموز متن ها را خواند طبق تقسیم بندی سطوح که توسط بسیاری از محققان از جمله کرک، چالفنت، والاس، مک لافین، اسمیت، لرنر ۱۵ و دیگران (فلاح چای ۱۳۷۴) او را در سطح دوم یعنی سطح ناکافی که میزان بازشناسی لغت در متن کمتر از ۹۰ درصد و درک و فهم کمتر از ۵۰ درصد است، جای دادیم ولی برای به دست آوردن اطلاعات دقیق تر برای طراحی درمان از جدول سمن (سنجش، مشکل، نوع) استفاده کردیم. طبق این جدول در شماره های ۱ تا ۶۰ که اختصاصاً مشکلات خواندن را مشخص می کند، سارا در شماره های



۶۵،۵۹،۵۸،۵۷،۵۶،۵۵،۴۹،۴۴،۴۲،۳۵،۳۴،۳۲،۲۷،۲۴،۱۷،۱۶،۱۵،۲ با دشواری روبرو بود و در ادامه سوالات جدول سمن از شماره ۶۱ تا ۷۵ که مربوط به سوالات غیر اختصاصی خواندن است وی در موارد ۶۲ (وجود اضطراب در کودک)، ۶۴ (فقدان توجه کافی)، ۶۵ (فقدان تمرکز کافی)، ۶۶ (بی قراری) و ۷۳ (فقدان اعتماد به نفس) با مشکلاتی روبرو بود.

لازم به ذکر است موارد های ۱ تا ۱۹ در جدول سمن حاکی از وجود مشکلاتی در زبان و تکلم (شنیدن و تلفظ کردن)، ۲ تا ۲۴ حافظه و توالی شنیداری، ۲۵ تا ۲۹ ادراک، تمیز، حافظه توالی دیداری و ۵۰ تا ۶۰ علائم نگارشی و فهم و درک متن می باشد لذا با توجه به فراوانی مشکلات موجود در هر مورد تمرین های مناسب را آماده کردیم.

گام دهم: طراحی برنامه ی درمان پس از تشخیص نوع و میزان اختلال با استفاده از جدول سمن، با توجه به مشکلات موجود در شماره های قید شده در بالا و انجام مطالعات گسترده و راهنمایی های یک روانشناس بالینی طراحی برنامه ی درمان را آغاز کردیم. برای فعالیت های مربوط با بررسی نوروسایکولوژی تمرین های زیر را در نظر گرفتیم و در حیطه مدرسه اجرا کردیم:

راه رفتن با ریتم ضربه هایی که درمانگر ایجاد می کند

تمرین لی لی با هر دو پا

شمارش معکوس اعداد زوج و فرد

سپس سراغ تمرین هایی برای تقویت ادراک، تمیز، حافظه و توالی دیداری رفتیم و بعد از آن تمرین هایی مرتبط با آگاهی واج شناسی را انجام دادیم.

تمرین های فهم واژه، جمله، عبارت، متن

تمرین هایی برای تقویت حافظه شنیداری و توالی شنیداری

استفاده از هنر درمانی (قصه گوئی و داستان خوانی)

گام یازدهم: تهیه ی امکانات درمان:

تهیه ی تمرین های مناسب برای تقویت نقاط ضعف دانش آموز

بازی های فکری تیزبین:

این بازی از مجموعه بازی های تیزبین شامل ۵۵ کارت می باشد که دو به دو تصاویر مشابهی دارند و ۵ بازی متفاوت می توان را با آن اجرا کرد که همگی برای افزایش سرعت و توانایی دیداری دانش آموز مفید هستند.

این بازی دیگر از تیزبین که شامل ۵۵ کارت می باشد که هر کارت ۸ کلمه وجود دارد که کلمات مشترکی بین دو کارت وجود دارد. این بازی برای افزایش سرعت و دقت در مراحل پیشرفته ی کار مناسب است.

لازم به ذکر است ساعت شنی را در این بازی برای مهلت کافی دادن به دانش آموز در چند بار اول بازی، قبل از افزایش سرعت دانش آموز می باشد. تهیه کتاب هایی متناسب با دانش آموز

تصاویری از یک داستان که خود دانش آموز داستان را بسازد.

گام دوازدهم: ارائه ی اطلاعات به والدین و کتاب درمانی: پس از طرح برنامه ی درمانی، وضعیت دانش آموز را به اطلاع مادرش رساندیم و تاکید کردیم که این مشکل قابل حل است اما کاری جدی و پیگیر را می طلبد که مادرش با علاقه و مشتاقانه پذیرفت و تمام طول این دوره نهایت همکاری را با ما داشتند اما به دلیل نداشتن سواد مادر این دانش آموز فرآیند کتاب درمانی را در خانه نیز خودمان از طریق صداهایی که از دانش آموز خواستیم در پیام رسان شاد بفرستد، ادامه دادیم.

پس از تفسیر آزمون گودیناف سارا در دسته ی متوسط قرار گرفت و از نظر سلامت روان دارای کمی اختلال در کاستی توجه و بیش فعالی شناخته شد که بر طبق همین یافته ها و اطلاعات به دست آمده از آزمون اختلالات خواندن کاردرمان برنامه ریزی شد.

پس از طی جلساتی که برای درمان اختصاص دادیم، از جلسه ی سوم به بعد شاهد پیشرفت سارا و بیشتر شدن انگیزه ی وی بودیم و این تغییر و پیشرفت آنقدر چشمگیر بود که خانواده و معلم و کارکنان مدرسه نیز به وضوح آن را دریافته بودند که با انجام دوباره تست سلامت روان متوجه شدیم موارد ۹-۱ که سارا در آنها مشکلاتی داشت بهبود یافته اند و به دلیل این که مطالب درسی را بهتر از قبل متوجه می شد با علاقه و اشتیاق بیشتری سراغ درس هایش می رفت.

## بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثر بخشی هنردرمانی بر سلامت روان و اختلال خواندن دانش آموز نارساخوان و دارای مشکل با استفاده از روش مورد پژوهی بود که نتایج حاصل از آن نشان داد که هنر درمانی بر بهبود کارکردهای کودکان دارای اختلالات یادگیری موثر است. این یافته ها با نتایج پژوهش های سیادتیان و همکاران و نریمانی و همکاران که نشان دادند هنر درمانی بر بهبود کارکردهای اجرایی کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری موثر است، همخوان است. جهت تبیین اثربخشی نقاشی درمانی بر کارکردهای اجرایی باید به نحوه تاثیر نقاشی بر کارکردهای مغز اشاره کرد. کارکردهای اصلی نیمکره چپ و راست مغز که در هنردرمانی دخیل هستند، توسط هنر درمانگران شناسایی شده است. نیمکره چپ در فعالیت های

تحلیلی و فعالیت های دائمی، وظیفه اصلی را بر عهده دارد؛ در حالی که نیمکره راست عمدتاً در فرایندهای حسی و فعالیت های التقاطی، شبیه نیمکره چپ عمل می کند. نقاشی با اثر گذاری بر نیمکره های مغز، موجب تقویت و بهبود این کارکردها در افراد می شود. بهبود کارکردهای نیمکره چپ و راست در لوب های متفاوت موجب بهبود کارکردهای اجرایی افراد می شود. در واقع نقاشی درمانی علاوه بر تاثیر بر نیمکره های مغز، موجب بهبود کارکردهای اجرایی می شود. فرآیند نقاشی به دلیل جذابیت و نشاطی که به همراه دارد، برای آموزش مفاهیم شناختی نظیر حل مسئله، تفکر، توجه و غیره، در کودکان نارساخوان مؤثرتر است.

#### محدودیت های پژوهش

به این دلیل که بیان هنری تنها بر کلمات تکیه نمی کند، کودکانی که دامنه واژگان آن برای بیان شدت احساسات واقعیشان ناکافی است، ممکن است با این درمان غیر کلامی بتوانند این احساسات را بیان کنند. در تبیین پژوهش بحرینی می توان گفت که اهمیت نقاشی درمانی در این است که در کنار افزایش انگیزه و تخلیه هیجانی و عاطفی کودک، مهارت های دیداری-حرکتی و روند پردازش اطلاعات بینایی و مهارت های حرکتی ظریف، به ویژه هماهنگی انگشتان دست با چشم را افزایش داده و تقویت می کند. یکی از مشکلاتی که ما با دانش آموز تحت درمان داشتیم همین محدود بودن دایره لغاتش بود که در بسیاری از مواقع جلوی پیشرفت کار را می گرفت اما نتایج نشان داد که استفاده از هنر درمانی تا حد زیادی این عقب افتادگی و مانع را جبران و به دانش آموز در تقویت کارکرد های ذهنی کمک کرد.

#### پیشنهادات پژوهش

در ادامه لازم است به این امر توجه کنیم که درک مطلب به عنوان یک متغیر آموزشی، همواره مورد توجه پژوهشگران و متخصصان آموزش و پرورش بوده است. یادگیری مهارت درک مطلب مهمترین پیشرفت در زندگی یک دانش آموز است. متأسفانه تعدادی از دانش آموزان با وجود این که میتوانند متن را به صورت روان بخوانند اما قادر به درک و فهم آن نیستند (ویلیامز و اتکینز، ۲۰۰۹) که ما دریافتیم با استفاده از ترکیب داستان خوانی و کشیدن تصویر مرتبط برای آن داستان در هر صفحه، مهارت درک مطلب نیز در سارا تا حد زیادی تقویت شده است. از نظر هالاها و کافمن ۱۷ (۱۹۹۵) خواندن، نوعی مهارت ابزاری است که از آن برای انجام کارهای دیگر استفاده می شود. خواندن سر در مغازه ها، خواندن رمان و شعر برای سرگرمی و صفحات اینترنت برای بهره گیری از اخبار و دانش روز و... و همه و همه نیازمند خواندن است. خوانندگان توانا، می توانند اطلاعات جدید را از طریق خواندن به دست آورند ولی افرادی که در خواندن ضعیف هستند، نسبت به همسالان شان دچار عقب افتادگی می شوند و از نظر دانش و اطلاعات در سطح پایین تری می مانند و همچنین نسبت به احساس کفایت و شایستگی خود دارای پنداره منفی می شوند (هالاها و کافمن، ترجمه علیزاده و همکاران، ۱۳۹۰) لذا آموزش ضمن خدمت جهت آشنایی معلمان و مربیان اختلالات یادگیری با مبانی، اصول و شیوه های هنر درمانی و همچنین مشارکت و همکاری درمانگر، معلم، مدیر، والدین و سایر همکاران در درمان کودکان بسیار ضروری و مهم است (صادقی سیاح، ۱۳۹۱).

#### ملاحظات اخلاقی

برای انجام این پژوهش، والدین این دانش آموز را کاملاً در جریان این روند پژوهش قرار دادیم و از آن ها رضایت نامه کتبی گرفتیم و همچنین برای حفظ حریم شخصی دانش آموز از آوردن نام اصلی وی در این پژوهش خودداری نمودیم.

#### سیاس گذاری

از همه افراد شرکت کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می شود.

#### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.



## References

- American Psychiatric Association, (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th Edition. Washington DC: American Association.
- Bahreini F, (2014), Evaluate the effectiveness of visual-motor coordination painting therapy on children with dysgraphia [MA Thesis in Clinical Psychology]. Iran, Saveh: Islamic Azad University. [Persian]
- Breuer, J., and Freud, S, (1895), "Studien uber Hysterie", Leipzig: F. Deuticke
- Cocks N, Barton B, Donelly M, (2009), Self-concept of boys with developmental doordination disorder. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*; 29(1): 6-22.
- Crick, I, (2016), *Children's Self-Esteem: The Benefits of Art Therapy in Elementary Schools*.
- Etek, (2008), *Emergency triage education kit*. Australia. Department of health and aging.
- Freilich, R., & Shechtman, Z, (2010), the contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in Psychotherapy*, 37, 97-105.
- Gnezda, N. M, (2009), the potential for meaning in student art. *Art Education*, 62(4), 48-52.
- Judi, L, (1984), the bender visual motor gestalt test: Implications for the diagnosis and prediction of reading achievement. *Journal of school psychology*, 22(4), 391-405.
- Morgan, P. L., Farkas, G., Tufis, P. A., & Sperling, R. A, (2008), Are reading and behavior problems risk factors for each other *Journal of Learning Disabilities*, 41, 417 – 436?
- Pintrich, P. R., Marx, R. W., & Boyle, R. A, (1993), beyond cold conceptual change: The role of motivational beliefs and classroom contextual factors in the process of conceptual change. *Review of Educational research*, 63(2), 167-199.
- Safran, D.S, (2002), *Art therapy and AD/HD: Diagnostic and therapeutic approaches*. London: Jessica Kingsley.
- Wallace, K. O, (2015), *Art Therapy and Depression*. In *There is No Need to Talk about This* (pp. 27-35). Sense Publishers.
- Williams, J. P., & Atkins, J. G, (2009), the role of metacognition in teaching reading comprehension to primary students. *Handbook of metacognition in education*, 26-43.