

## نقش هنر درمانی در سازگاری تحصیلی، اجتماعی و هیجانی

### کودکان دارای اختلال یادگیری

علی صادقی سیاح / کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی / مدیر و مربی مرکز اختلالات یادگیری شهید مجیدی شهرستان کبودرآهنگ

#### چکیده

اختلال یادگیری به گروه نامتجانسی از اختلال‌ها اطلاق می‌شود که به شکل مشکلات عمده در فراگیری و به کارگیری توانایی‌های گوش دادن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن و استدلال یا محاسبات ریاضی آشکار می‌شود. اکثر کودکان با اختلال یادگیری دارای مشکلات اجتماعی - هیجانی نیز می‌باشند که در درمان این کودکان باید به آن‌ها توجه ویژه شود. یکی از روش‌های موثر و کارآمد برای درمان کودکان با اختلال یادگیری هنر درمانی می‌باشد. اگر هنر درمانی همراه با کمک‌های آموزشی باشد علاوه بر مرتفع کردن مشکلات اجتماعی - هیجانی کودکان، باعث پیشرفت تحصیلی آن‌ها نیز می‌شود. بنابراین مقاله حاضر به بررسی نقش و اهمیت هنر درمانی در درمان و سازگاری اجتماعی - هیجانی و تحصیلی کودکان دارای اختلال یادگیری می‌پردازد.

واژه‌های کلیدی: اختلال یادگیری، هنر درمانی

#### مقدمه

توانی ذهنی، اختلال اجتماعی و هیجانی) یا با تأثیرات محیطی توأم باشد (نظیر تفاوت‌های فرهنگی، آموزش ناکافی و نامناسب، عوامل روانی)، اما نتیجه این عارضه یا تأثیرات نیست (لرنر<sup>۱</sup>، ۱۹۹۷؛ ترجمه دانش، ۱۳۸۴). کودکان با اختلال یادگیری ویژگی‌های گوناگونی از نظر یادگیری و رفتاری از خود نشان می‌دهند که ممکن است همه این ویژگی‌ها به صورت یک‌جا در کودکان مشاهده نشود، از جمله این ویژگی‌ها عبارتند از بهره‌هوشی متوسط و یا متوسط به بالا، اختلاف معنادار بین توان بالقوه و سطح پیشرفت تحصیلی، اختلال‌های توجه، توانایی‌های حرکتی اندک، مشکلات ادراکی و پردازش اطلاعات، ناتوانی در ایجاد و تجهیز راهبردهای شناختی برای یادگیری، اختلالات زبانی، نارسایی‌های فراشناختی، مشکلات حافظه‌ای و مشکلات اجتماعی و هیجانی (کریمی، ۱۳۸۷).

بر اساس تعریف کمیته مشترک ملی مربوط به ناتوانی یادگیری (NJCLD) که امروزه مورد قبول اکثر پژوهشگران می‌باشد؛ اختلال یادگیری (LD) اصطلاح کلی است و به گروه نامتجانسی از اختلال‌ها اطلاق می‌شود که به شکل مشکلات عمده در فراگیری و به کارگیری توانایی‌های گوش دادن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، استدلال یا محاسبات ریاضی آشکار می‌شود. فرض بر این است که از اختلال کارکرد دستگاه عصبی مرکزی نشأت می‌گیرند و ممکن است در کنار اختلال‌های یادگیری، اشکالاتی در خودنظم‌دهی رفتارها، ادراک اجتماعی و تعامل اجتماعی وجود داشته باشد، اما این مسائل به خودی خود اختلال یادگیری به شمار نمی‌آیند. اختلال‌های یادگیری ممکن است همراه با سایر عارضه‌های معلولیتی باشد (برای مثال نقص حسی، کم-

1- National Joint Committee for Learning Disabilities  
2- Learning Disorders

مشکلات سازگاری، تعداد زیادی از مشکلات اجتماعی - هیجانی که در سطور بالا به آن‌ها اشاره شد را در بر می‌گیرد و همچنین بسیاری از کودکان به علت ناکامی ناشی از دشواری‌های یادگیری خود، اعمالی از هم گسیخته دارند و در آن‌ها نوعی احساس خودارزشمندی منفی ایجاد می‌شود. آنان به جای آموختن و کسب نگرش‌هایی درباره‌ی تکالیفی که «می‌توانند انجام دهند» اغلب به آموختن آنچه که «نمی‌توانند انجام دهند» توجه می‌کنند. این فقدان عزت نفس مثبت اغلب منجر به خودپنداره و عزت نفس ضعیفی در آن‌ها می‌شود و به علت شکست‌های متوالی، آن‌ها اغلب باورهای ناسازگارانه‌ای نسبت به پیشرفت پیدا می‌کنند که به نوبه‌ی خود، مشکلاتی ایجاد می‌کند که فراتر از اختلالات اصلی آن‌ها هستند (کریمی، ۱۳۸۷) و همچنین کودکان دارای اختلال یادگیری گروه بزرگی از افراد با مشکلات ارتباطی را در جمعیت عادی تشکیل می‌دهند به طوری که بیش از ۹۰ درصد آن‌ها در برقراری ارتباط مشکل دارند (مری فیلد<sup>۷</sup>، ۲۰۱۰).

### درمان کودکان دارای اختلال یادگیری

بیشتر روش‌های درمان کودکان دارای اختلال یادگیری از طریق کمک‌های آموزشی (تمرین و تکرار) برای بهبود مشکلات تحصیلی آن‌ها صورت می‌گیرد. این روش‌ها براساس این فرض استفاده می‌شود که بهبود پیشرفت تحصیلی بر عزت نفس، اصلاح روابط بین فردی و وضعیت اجتماعی کودکان تأثیر مثبت گذاشته و منجر به کمتر شدن مشکلات هیجانی می‌شود (مورگان، فارکاس، توفیس و اسپرلینگ<sup>۸</sup>، ۲۰۰۸).

باکر<sup>۹</sup> و همکاران (۲۰۰۷) معتقد هستند که بین موفقیت

اختلال خواندن، اختلال در یادگیری ریاضیات و اختلال نوشتن از انواع رایج اختلالات یادگیری به‌شمار می‌رود. عوامل متعددی ممکن است باعث اختلال یادگیری شود که می‌توان از بین آن‌ها به عوامل ارثی، عوامل مادرزادی، عوامل محیطی و عوامل آموزشی اشاره کرد (شکوهی یکتا و پرند، ۱۳۸۵).

### مشکلات اجتماعی - هیجانی کودکان

مشکلات اجتماعی - هیجانی جزئی از تعریفی که NJCLD ارائه داده است، نمی‌باشد ولی پیشینه محکمی وجود دارد که نشان‌دهنده وجود مشکلات اجتماعی - هیجانی در کودکان دارای اختلال یادگیری است. این کودکان در مقایسه با کودکان عادی از مشکلات اجتماعی - هیجانی بیشتری برخوردار هستند (آرباخ، گروس، مانور و شی‌لر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸) پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بین ۳۸ تا ۷۸ درصد از کودکان دارای مشکلات اجتماعی - هیجانی، اختلال یادگیری نیز دارند (فریش‌تاد، توپولسکی و ولر<sup>۲</sup>، ۱۹۹۲). ویژگی‌های کودکان دارای اختلال یادگیری عبارتند از:

- وجود مشکلاتی در پردازش اطلاعات اجتماعی (بامینگر و کیم‌هی - کیند<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸)،
- ضعیف بودن مهارت‌های بین فردی (وینر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳)،
- دارا بودن سطح بالایی از طرد اجتماعی و گوشه‌گیری (اشتل<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۸)،
- داشتن اختلال خلقی و افسردگی،
- داشتن مشکلات سازگاری هم در درون‌سازی (اضطراب - افسردگی) و هم در برون‌سازی (پرخاشگری - بزهکاری) (شارما<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴).

1 - Auerbach, Grooss, Manor & Shalev

2 - Fristad, Topolosky & Weller

3 - Bauminger & Kimhi - Kind

4 - Wiener

5 - Estel

6 - Sharma

7 - Merrifield

8- Morgon, Farkas, Tufis & Sperling

9 - Bakker

گرایانه 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 (فرایلیش و شچمن، ۲۰۱۰).

انجام فعالیت‌های خلاق با استفاده از مواد و روش‌های هنری، دیداری و شنیداری را هنردرمانی می‌گویند (ویلیامز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷؛ ترجمه‌ی به پژوه و همکاران، ۱۳۸۶). هدف از فعالیت‌های هنردرمانگرانه رشد هویت، شخصیت و نیز برانگیختن احساس موفقیت در کودکان از طریق ابزارهای ابتکاری خودمحور 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 مهارت‌های هنری نیست و فعالیت‌ها و تولیدات هنری را نه به خاطر رویکرد زیبایی شناسانه آن-ها، بلکه به دلیل نقش روانکاوانه و درمانگرشان مورد توجه قرار می‌دهد.

هنردرمانی به‌طور گسترده برای درمان کم توانی ذهنی، اختلالات یادگیری، ناکامی‌های تحصیلی، اضطراب، افسردگی و وسواس به کار می‌رود. استفاده از نقاشی، مجسمه‌سازی، عکاسی، کلاژ، موسیقی، نمایش و شعر انواع گوناگون هنردرمانی را تشکیل می‌دهند که تحت عناوین موسیقی‌درمانی، نمایش‌درمانی، قصه‌درمانی و نقاشی‌درمانی ارائه می‌شوند.

هنردرمانی باعث آگاهی از هیجانات سرکوب شده و کشف آن‌ها از طریق تصاویر خلق شده می‌شود و به ویژه برای کودکانی که به‌طور خودبه‌خودی با هنر ارتباط برقرار می‌کنند، مناسب می‌باشد. چون هنر درمانی یک روش درمانی غیر کلامی است، برای کودکانی که سابقه-ای از مشکلات زبانی دارند مفید و جذاب است. علاوه بر این تولید هنر، کودکان را در تجسم مشکلاتشان کمک

تحصیلی و بهزیستی اجتماعی - هیجانی همبستگی وجود دارد. پژوهشگران همچنین نشان دادند که جو مثبت کلاس و حمایت‌های مدرسه جهت خدمات‌رسانی به دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری، باعث افزایش عملکرد موثر و سازنده آن‌ها در مدرسه می‌شود (مارگالیت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). در حال حاضر بیشتر درمان‌هایی که برای درمان کودکان دارای اختلال یادگیری به کار می‌روند از نوع درمان‌های انسان‌گرایانه‌ای است که بر هیجانات متمرکز هستند. نکته کلیدی در درمان، برقراری ارتباط با یکی از حواس، از طریق کشف و بازتاب به روی آن‌هاست. کشف شناختی و عاطفی حواس، منجر به بصیرت شده و سرانجام باعث تغییر رفتار می‌شود در فراتحلیل درمان‌های انسان‌گرایانه‌ی کودکان دارای اختلال یادگیری، تمرکز هیجانی در درمان، عملکرد کودکان را بهبود می‌بخشد (فرایلیش و شچمن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). چندین پژوهش دیگر نیز نشان دادند درمان گروهی کودکان دارای اختلال یادگیری، مشکلات اجتماعی - هیجانی کودکان را در مقایسه با گروه کنترل بهبود داده است (شچمن و کاتز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷).

## هنردرمانی و نقش آن در درمان کودکان دارای اختلال یادگیری:

بر اساس تعریف انجمن هنردرمانی آمریکا (AATA) هنر درمانی عبارت است از درمان آشفستگی-های روانی از طریق واسطه‌های هنری که با این روش درمان‌جو می‌تواند درون فرد را آشکار کرده و به درمان-گر کمک کند تا آنچه را که ارائه نموده، مورد ارزیابی قرار دهد (خوش‌کنش، ۱۳۸۵).

استفاده از هنر در درمان به عنوان یک درمان انسان-

1 - Margalit

2- Freilich & Shechtman

3 - Shechtman & Katz

4 - Williams

شود. کودکان با همانندسازی با یک شخصیت داستانی که با مشکل روبرو می‌شود، راهبردی موثر را یاد می‌گیرند (لرنر<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷؛ ترجمه دانش، ۱۳۸۴).

منظور از نقاشی درمانی، نقاش پروری و آموزش نقاشی نیست بلکه ارائه فرصت‌هایی به فرد است تا از طریق رنگ‌ها و خطوط، احساسات، عواطف، نیازها و حتی دانسته‌های خود را به نحوی که مایل است آزادانه بیان کند. نقاشی و سایر هنرها مانند پلی میان دنیای درون و واقعیت‌های بیرونی قرار می‌گیرند و تصویر، همانند یک میانجی عمل کرده و جنبه‌های خودآگاه و ناخودآگاه، گذشته، حال و آینده فرد را منعکس می‌کند. نقاشی بیش از اینکه در تشخیص اختلال‌های روانی بزرگسالان مفید باشد در شناخت و درمان مشکلات کودکان سازش نیافته، پرخاشگر و بی‌قرار مناسب است، و به این گونه کودکان امکان می‌دهد که قابلیت و خلاقیت خود را بروز دهند. فرآیند ساختن، ترسیم و نقاشی فرآیند پیچیده‌ای است که طی آن کودک اجزای گوناگونی از تجربیاتش را برای ساخت یک کل معنادار مورد استفاده قرار می‌دهد. در این فرآیند، کودک به ما چیزی بیش از یک مجسمه را می‌دهد. او بخشی از خود را به ما باز می‌نماید؛ این که چگونه فکر می‌کند، چگونه احساس می‌کند و چگونه می‌بیند. در برنامه‌ای تجربی که برای هشت کودک در سنین ۷-۱۱ سال با دو خط پایه طراحی شده بود به پژوهش در این باب پرداخته شد و نتایج نشان داد که فعالیت‌های هنری قادر هستند رشد، آگاهی و مهارت‌های دستی کودکان با ناتوانی یادگیری را افزایش دهند. نتیجه برنامه تجربی شش هفته‌ای که توسط آزمون ادراک رشد بینایی فراستینگ اندازه‌گیری شد، تفاوت معناداری را نشان داد (به پژوه و نوری، ۱۳۸۱).

در نمایش درمانی سعی می‌شود تا از طریق طراحی

می‌کند تا آن‌ها بتوانند به طور کامل مشکلاتشان را درک کنند (سافرن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). هنردرمانی علاوه بر اینکه باعث کاهش مقاومت کودکان نسبت به درمان و تشویق آن‌ها جهت بیان احساسات و تجارب شخصی می‌شود، باعث تداوم درمان با درمانگر نیز می‌شود (ای‌تون، دوهرتی و وای‌ریخ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷).

ارتباط درمانی و باور کردن درمان به عنوان دو عامل مشترک در هنردرمانی می‌باشد. ارتباط درمانی به عنوان زیربنای اعتماد به نفس برای شروع خودآشنایی در کودک محسوب می‌شود و باور درمان نیز به عمق و رضایت از درمان اشاره می‌کند (هروات<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵).

در درمان کودک دارای اختلال یادگیری، علاقه‌مندی آن به هر یک از ابعاد هنری سنجیده می‌شود و برحسب علاقه، زمینه هنری خاص آن کودک به کار گرفته می‌شود. بیشتر پژوهش‌هایی که در خصوص کودکان انجام گرفته بر مسائل یادگیری و شناختی متمرکز بوده است. از جمله این مشکلات می‌توان به نبود مهارت در تصمیم‌گیری، سازماندهی و برنامه‌ریزی، اعتماد به نفس پایین، مفهوم خود ضعیف، تکانشی بودن و وجود مشکلاتی در روابط اجتماعی و وابستگی به دیگران اشاره کرد. لرنر قصه‌گویی را به مثابه‌ی رویکردی برای کمک به دانش‌آموزان دارای مشکلات یادگیری به منظور کمک به آن‌ها برای درک خود و مشکلاتشان مطرح می‌کند. لرنر معتقد است در این فرآیند، دانش‌آموزان با الگو قرار دادن شخصیت‌های قصه در مواجهه با مشکلات مشابه، به مهارت‌هایی دست می‌یابند؛ قصه می‌تواند به ایجاد تغییراتی در نگرش آن‌ها نسبت به خود منجر شود، زیرا آگاهی نسبت به تجربه‌های خوشایند و ناخوشایند دیگران، باعث رهایی از درد و رنج و افزایش امید می‌-

- 1 - Safran
- 2 - Eaton, Doherty & Widrich
- 3 - Horvath

✓ کاربرد نقاشی آزاد: بدین صورت که تمامی وسایل نقاشی مانند ماژیک، مدادرنگی، مداد شمعی، گواش و آبرنگ در رنگ‌های گوناگون در اختیار دانش‌آموز گذاشته می‌شود. در نخستین جلسه چگونگی استفاده از آبرنگ، گواش و سایر وسایل به دانش‌آموز آموزش داده می‌شود و سپس در هر جلسه برگه سفیدی در اختیار آن گذاشته و از او خواسته می‌شود هر موضوعی که دوست دارد را به طور آزاد و اختیاری نقاشی کند. در پایان از او خواسته می‌شود تا درباره آنچه کشیده است توضیح دهد.

✓ کاربرد نمایش درمانی: در ابتدای فرآیند اجرای نمایش از روش‌های داستان‌گویی به عنوان عنصری در جهت شناخت و وسیله‌ای برای تمرکز و عاملی بازتاب‌دهنده استفاده می‌شود. برای مثال برای هر جلسه ۴۵ دقیقه‌ای ۱۵ دقیقه به داستان‌گویی اختصاص داده می‌شود و پس از آن فعالیت نمایشی آغاز می‌گردد. اجرای نمایش هم به صورت غیرعروسکی و بدون استفاده از ماسک‌های نمایشی و هم به صورت عروسکی و با ماسک‌های نمایشی می‌تواند صورت بگیرد.

در فرآیند درمان، استفاده هم‌زمان چند روش هنری لازم است. با دقت به رفتار و نوع بازی کودکان در حین فرآیند هنردرمانی، دیده می‌شود که آن‌ها ضمن این که در نقش خود غرق شده‌اند، هم‌زمان با شن، گچ، سنگ، عروسک‌ها، ابزار موسیقی، قلم مو و وسایل دیگر هم بازی می‌کنند. هنر نقاشی با این که یکی از کاربردی‌ترین و موثرترین روش‌های درمانی است ولی کاربرد آن به تنهایی کافی نیست و برای گسترش فرآیند درمانی، استفاده از روش‌های دیگر همراه با نقاشی درمانی، کاملاً ضروری است (نادری و انصاری اصل، ۱۳۹۰).

کودک با نقاشی و رنگ کردن می‌تواند وقایع زندگی‌اش را از طریق نمایش و قصه‌گویی به شکل سریال درآورد. بعد می‌تواند با ترکیب عوامل، به طور خلاقانه تغییراتی را در قصه‌اش انجام داده و به حس تسلط

یک رشته فعالیت‌های نمایشی با در نظر گرفتن مشخصه‌هایی نظیر بالابردن مهارت‌های فردی، تقویت و بالابردن حس اعتمادبه‌نفس، استقلال فردی و تقویت برقراری روابط اجتماعی، سازگاری اجتماعی و هیجانی کودک کمک شود. نمایش درمانی باعث رشد مهارت‌های اجتماعی، برخورد مناسب در خانه، مدرسه و اجتماع و همچنین باعث کشف الگوهای موثر در جلب مشارکت فعال کودکان دارای اختلال یادگیری می‌شود (فخری، آقایی و خواجه حسینی، ۱۳۸۴).

### موارد کاربرد هنردرمانی

پس از سنجش علاقه‌مندی کودک به هر یک از زمینه‌های هنری (نقاشی، قصه، شعر، مجسمه‌سازی، نمایش و...)، زمینه هنری مورد علاقه کودک که در ذیل به بعضی از آن‌ها اشاره می‌گردد؛ به کار گرفته می‌شود.

✓ استفاده از قصه‌های کوتاه تصویری متناسب با شرایط سنی، فرهنگی و اجتماعی کودکان. قصه‌ها بیانگر موقعیت‌های فشارزای روزمره در زمینه‌های اجتماعی، خانوادگی، آموزشی و مدرسه‌ای و چگونگی رویارویی موثر شخصیت اصلی و قصه با این موقعیت‌ها باشد.

✓ استفاده از داستان‌هایی که شخصیت‌هایی را به تصویر می‌کشند که در اکثر مواقع دو دل و مرددند و روحیه‌ی خسته و منفی‌بافانه دارند. اما بالاخره راه خود را پیدا کرده و کارهایی می‌کنند که خود نیز باورشان نبود. مطالعه چنین داستان‌هایی برای کودکانی که به دلیل نقص و ناکامی، تحقیر شده‌اند بسیار مفید می‌باشد.

✓ خواندن داستان‌های مهیج برای دانش‌آموزی که در خواندن مشکل دارد ولی به داستان‌های مهیج علاقمند می‌باشد.

✓ طراحی قصه‌هایی که در آن شخصیت اصلی قصه با بحرانی مشابه بحران دانش‌آموز موردنظر مواجه می‌شود و در صدد حل آن بر می‌آید.

و قدرتمندی برسد (محمد اسماعیل، ۱۳۸۳).

### نکاتی که در فرآیند هنردرمانی باید مورد توجه قرار گیرد:

- هنردرمانی در اتاق‌های ویژه‌ای که مجهز به مواد مورد نیاز برای طرح‌های هنری (کاغذ، انواع رنگ‌ها، گل‌رس، عکس و ...) می‌باشد، صورت گیرد.

- دادن حق انتخاب به کودک جهت گزینش طرح و مواد مورد علاقه‌اش

- در هنردرمانی فرض بر این است که طرح انتخاب شده، هرگز وجود نداشته و آن بازتابی از موضوعات مهم زندگی کودک است که او نمی‌تواند به طور مستقیم آن را بیان کند.

- نقش درمان‌گر علاوه بر شناسایی مشکل کودک، تشویق او جهت بیان و کشف احساسات خودش می‌باشد.

- در زمان مناسب طرح انتخاب شده جهت تشویق کودک برای رسیدن به هدفشان هدایت می‌شود.

- در مواقع لازم از ایفای نقش و گفتگوهای هدایت شده در راستای تأثیرگذاری بیشتر استفاده می‌شود.

- اجازه دادن به کودک جهت بیان آنچه را که خلق کرده است، ممکن است به همان اندازه، به او در موضوعات تحصیلی کمک کند (فرایلیش و شچمن، ۲۰۱۰).

عناصر هنری باید دارای این ویژگی‌ها باشند: اثرات سریعی به وجود آورند، نیازی به مهارت و تکنیک نداشته باشند و متناسب با سن فرد و حالات روحی و روانی او باشند (میرزا بیگی، ۱۳۷۹).

### نتیجه‌گیری

اختلال یادگیری به دلیل پیچیدگی در تعریف، طبقه‌بندی، ارزیابی و آموزش، به عنوان یکی از پیچیده‌ترین انواع اختلال‌ها محسوب می‌شود. اکثر کودکان دارای

اختلال یادگیری، دارای مشکلاتی مانند اضطراب، افسردگی، مشکلات اجتماعی و ارتباطی می‌باشند؛ بنابراین باید در درمان این کودکان به این مشکلات نیز توجه ویژه شود، هنردرمانی یکی از روش‌هایی است که در سال‌های اخیر برای درمان کودکان دارای اختلال یادگیری مورد توجه پژوهشگران و درمانگران قرار گرفته است. هنردرمانی، به طور مستقیم و غیر مستقیم بر هیجانات متمرکز بوده و از طریق کاوش هیجانی و اجتماعی باعث آگاهی و بصیرت در کودکان می‌شود تا بهتر بتوانند مشکلات خودشان را بشناسند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند دریافت هفته‌ای یک ساعت هنردرمانی همراه با کمک‌های آموزشی نسبت به دریافت فقط کمک‌های آموزشی، نتایج بهتری را در سازگاری اجتماعی، عاطفی و تحصیلی کودکان دارای اختلال یادگیری نشان می‌دهد (فرایلیش و شچمن، ۲۰۱۰). هفته‌ای یک جلسه گروه درمانی بیشتر از ساعات اضافی دریافت کمک‌های آموزشی بر سازگاری کودکان دارای اختلال یادگیری کمک می‌کند (شچمن و پاستور، ۲۰۰۵). هر چند هنردرمانی را می‌توان به صورت فردی نیز انجام داد ولی در اغلب موارد، جلسات هنردرمانی به صورت گروهی در گروه‌های کوچک و بزرگ انجام می‌شود و شیوه‌ها و روش‌های متنوعی در آن به کار می‌رود. گروه‌ها هم می‌توانند به صورت سازمان‌یافته باشند، به طوری که کودکان در انتخاب موضوع و مواد لازم برای طرح‌های هنری خود آزاد باشند (در این جلسات کودکان می‌توانند در کار هنری دیگران مشارکت داشته باشند و کار انجام شده در معرض تماشای همه قرار می‌گیرد. این روش برای تقویت مهارت‌های ارتباطی و استقلال فرد و نیز تغییر محور کنترل او از جهان بیرون به دنیای درون بسیار موثر می‌باشد) و هم می‌تواند به صورت سازمان‌یافته باشد که در آن درمانگر مطالب و ابزارهای مورد نیاز را با توجه به توانایی و نوع مشکل کودکان، انتخاب می‌کند و در فرآیند درمان، درمانگر

نقش خود را به عنوان هدایت گر، یا به صورت مستقل و یا به صورت عضوی از گروه ایفا می کند. به طور خلاصه بر اساس پژوهش های انجام شده می توان نتیجه گرفت که اگر هنردرمانی همراه با دریافت کمک های آموزشی باشد علاوه بر این که باعث پیشرفت کودکان دارای اختلال یادگیری در زمینه های اجتماعی، هیجانی و تحصیلی می شود، باعث تثبیت و تداوم یادگیری آن ها نیز می گردد. آموزش ضمن خدمت جهت آشنایی معلمان و مربیان مراکز اختلالات یادگیری با مبانی، اصول و شیوه های هنردرمانی و همچنین مشارکت و همکاری درمانگر، معلم، مدیر، والدین و سایر همکاران در درمان کودکان بسیار مهم و ضروری می باشد.

### منابع:

- به پژوه، احمد و نوری، فریده (۱۳۸۱). تاثیر نقاشی درمانی در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه ی دانش آموزان عقب مانده ی ذهنی. مجله ی روان شناسی و علوم تربیتی، ۳۲(۲)، ۱۷۰-۱۵۵.
- خوش کنش، ابوالقاسم (۱۳۸۵). هنردرمانی: تعریف، تاریخچه، روش شناسی و سنجش. مجموعه مقالات اولین کنگره هنردرمانی در ایران.
- شکوهی یکتا، محسن و پرند، اکرم (۱۳۸۵). ناتوانی های یادگیری. تهران: نشر طبیب.
- فخری، فاطمه؛ آقایی، حکیمه و خواجه حسینی، حمداله (۱۳۸۴). بررسی تاثیر نمایش درمانی در افزایش مهارت های حرکتی و حافظه ی شنیداری کودکان کم توان ذهنی با هوشبهر ۷۰-۵۵ در دامنه ی سنی ۱۵-۱۰ سال. مجله ی توان بخشی، ۶(۲)، ۲۸-۲۴.
- کریمی، یوسف (۱۳۸۷). اختلالات یادگیری: مسائل نظری و عمل به انضمام مطالعات موردی نمونه. چاپ ششم، تهران: انتشارات ساوالان.
- لرنر، ژانت (۱۹۹۷). ناتوانی های یادگیری: نظریه ها، تشخیص و راهبردهای تدریس. (ترجمه ی عصمت دانش، ۱۳۸۴). تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی.
- محمد اسماعیل، الهه (۱۳۸۳). بازی درمانی: نظریه ها، روش ها و کاربردهای بالینی. تهران: انتشارات دانژه.
- میرزاییگی، علی (۱۳۷۹). نقش هنر در آموزش و پرورش و بهداشت روانی کودکان و تهران: انتشارات مدرسه.
- نادری، فرح و انصاری اصل، زینب (۱۳۹۰). تأثیر هنردرمانی بر خودپنداره تأیید جویی و شادکامی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره و درمان شهرستان اهواز. مجله یافته های نو در روان شناسی، ۱۸ (۶)، ۳۳-۱۷.
- ویلیامز، فیلیپ (۲۰۰۷). فرهنگ توصیفی کودکان استثنایی. (ترجمه ی احمد به پژوه و همکاران، ۱۳۸۶). تهران: انتشارات بعثت.

Auerbach, J. G., Gross- Tsur, v., Manor, O., & Shalev, R. S.(2008). Emotional and behavioral characteristics over a six year period in youths With persistent and non- persistent dyscalculia. *Journal of Learning Disabilities*, 41, 263- 273

Bakker, J. T. A., Denessen, E., Bosman, A. M. T., Krijger, E., & bouts, L. (2007). Sociometric status and self-image of children with specific and general learning difficulties in Dutch general and special education classes. *Learning Disability Quarterly*, 30, 47- 62

Bauminger, N., & Kimhi-Kind, I.(2008). Social information processing, security of attachment, and

emotion regulation in children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 41, 315- 332.

- Eaton, L. G., Doherty, K. L., & Widrick, R. M. (2007). A review of research and methods used to establish art therapy as an effective treatment method for traumatized children. *The Arts in psychotherapy*, 34, 256-262.
- Estell, D. B., Jones, M. H., Pearl, R. A., Van Acker, R., Farmer, T. W., & Rodkm, P. R (2008). Peer groups, popularity, and social preference: Trajectories of social functioning among students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 41, 5 -14.
- 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.
- Fristad, M. A., topolosky, S., Weller, E. B., & Weller, R. A. ( 1992). Depression and learning disabilities in children. *Journal of Affective Disorder*. 26, 53-58.
- Horvath, A. O. (2005). The therapeutic relationship: Research and theory. An introduction to the special issue. *Psychotherapy Research*, 15, 3-7.
- Margalit, M.( 2004). Second- generation research on resilience. Social-emotional aspects of children with learning disabilities. *Learning Disabilities Research and Practice*, 19, 45-49
- Merrifield, j.(2010). Meeting the needs of people with a learning disability in the emergency department. *In ternational Emergency Nursing* , in press
- 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.
- Safran, D.S. (2002). *Art therapy and AD/HD: Diagnostic and therapeutic approaches*. London: Jessica Kingsley.
- Sharma, G. (2004). A comparative study of the personality characteristics of primary school. Students with learning disabilities and their non-learning disabled peers. *Learning Disability Quarterly*, 27, 127-140.
- Shechtman, Z., & Katz, F. (2007). Therapeutic bonding in group as an explanatory variable of progress in the social competence of students with learning disabilities. *Group Dynamic: Theory, Research and Practice*, 11, 117-128.
- Shechtman, Z., & Pastor, R. (2005). Cognitive- behavioral and humanistic group treatment for children with learning disabilities: A comparison of outcome and process. *Journal of counseling psychology*, 52, 322- 336.
- Wiener, J. (2004). Do peer relationship foster behavioral adjustment in children with learning disabilities? *Learning Disabilities Quarterly*, 27, 21 – 30.