

بررسی تاثیر رنگ آمیزی درمانی به روش طرح های ماندالا بر اضطراب، خشم و کنترل فکر افراد

زهرا روزرخ^۱ و آریتا امیرفخرایی^{۲*}

۱ گروه روان شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران
 ۲ گروه روان شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران (نویسنده مسؤل)

چکیده

رنگ آمیزی درمانی به روش طرح های ماندالا یکی از تکنیک های هنر درمانی می باشد. ماندالا دایره های تو در تو و در هم تنیده ای است که از دایره های مهین آغاز و به دایره های کهن به فرجام می آید و این دایره های تو در تو دست کم برای فراهم آمدن حواس (تمرکز حواس) و دست بالا برای نشان دادن مرکز روان؛ یعنی خود به کار برده می شود. اضطراب، احساس ناراحتی مبهم توام با دلهره است که در پاسخ به تحریکات داخلی و خارجی ایجاد شده و می تواند به علایم شناختی، عاطفی، فیزیکی و رفتاری منجر شود. اضطراب، هیجان ناخوشایندی است که با اصطلاحاتی مانند نگرانی، دلشوره، وحشت و ترس بیان می شود و همه ی انسان ها درجاتی از آن را گاه گاه تجربه می کنند. خشم یک حالت هیجانی ذهنی است و با وجود تضاد شناختی و برانگیختگی روانی مشخص می شود و هیجانی بهنجار یا جنبه های انطباقی بسیار است. با وجود این، وقتی که تکرار، شدت و مدت آن افزونتر از جنبه های انطباقی باشد، ناکارآمد می گردد. کنترل فکر، پارادایم سرکوبی تفکر است. مراد از این سرکوبی، تلاش عمدی برای نیندیشیدن درباره یک موضوع یا فکر خاص است که شامل جستجوی عمدی و هوشیار افکار سرکوب نشده و سرکوبی افکار مزاحم و ناخواسته و ناراحت کننده است. در این پژوهش تاثیر رنگ آمیزی درمانی به روش طرح های ماندالا بر اضطراب، خشم و کنترل فکر با توجه به مطالعات انجام شده در این زمینه مرور می شود

واژه های کلیدی: رنگ آمیزی درمانی، طرح های ماندالا، اضطراب، خشم، کنترل فکر.

مقدمه

رنگ آمیزی درمانی^۱ به روش طرح‌های ماندالا یکی از تکنیک‌های هنر درمانی می‌باشد. در این روش از طرح‌های ماندالا^۲ برای رنگ آمیزی درمانی^۳ به روش طرح‌های ماندالا یکی از تکنیک‌های هنر درمانی می‌باشد. در این روش از طرح‌های ماندالا^۴ برای رنگ آمیزی استفاده می‌شود (لبادی و رونقی و طالقانی، ۱۳۸۷). ماندالا واژه‌ای است سانسکریت به معنی حلقه‌ی سحرآمیز و حیطة تمثیلی آن شامل همه شکل‌های منظم متحدالمرکز، صور شعاع‌دار یا کروی است که همه حلقه‌ها یا مربع‌ها دارای نقطه‌ای مرکزی است (فدایی، ۱۳۸۱). اولین روانشناس بزرگی که متوجه ماندالا و ارزش‌های معنوی آن شد، کارل گوستا یونگ^۵ بود. رنگ آمیزی درمانی از یک فرآیند سه مرحله‌ای پیروی می‌کند. در مرحله‌ی اول فرد به صورت آزاد و بدون هیچ‌گونه قید و بندی به رنگ آمیزی طرح‌ها می‌پردازد و با آن‌ها آشنا می‌شود. این مرحله که یک حرکت تفریحی و جالب است، واسطه‌ای برای اکتشاف خود است. در مرحله‌ی دوم فردی که به رنگ آمیزی ماندالا پرداخته، در حین رنگ آمیزی با خود صحبت می‌کند. فرد در این مرحله نسبت به محتوای گفتار درونی خود آگاهی پیدا می‌کند و می‌تواند درباره‌ی آن و جنبه‌های مثبت و منفی این گفتمان ادراک روشنی به دست آورد و با نقد آن‌ها به این سوال پاسخ دهد که آیا من واقعا چنین کسی هستم؟ آیا این افکار به من کمک می‌کنند؟ آیا می‌توانم این گفتارها را تغییر دهم؟ در مرحله‌ی سوم فرد با استفاده از شناختی که از قبل به دست آورده، تلاش می‌کند با نقد و تحلیل این گفتارها به سوی تغییر گفتارهای درونی منفی و تبدیل آن‌ها به گفتار درونی مثبت حرکت نماید (لبادی و همکاران، ۱۳۸۷).

پدیده اضطراب^۶ یکی از مسائلی است که انسان همیشه در طی زمان با آن درگیر بوده است. احساس اضطراب زمانی رخ می‌دهد که فرد خطری را ادراک می‌کند که این خطر از قابلیت‌های فرد برای مواجهه با آن فراتر باشد (خیاط، ۱۳۸۷).

اضطراب عبارت است از نگرانی پیشاپیش نسبت به خطرهای بدبختی‌های توام با بی‌لذتی یا نشانه‌های بدنی تنش، منبع خطر پیش بینی نشده که می‌تواند درونی یا بیرونی باشد (محمودعلیلو و زعفرانچی، ۱۳۸۶).

هیجان خشم به طور گسترده‌ای به عنوان یک پدیده عمومی شناخته شده است (کانگر، کانگر، ادموندسون، تسچر و سمولین^۷، ۲۰۰۳). خشم یکی از هیجان‌های طبیعی انسان و موضوعی مهم و درخور توجه است که جایگاه خاصی در مولفه‌های هیجانی دارد. نقش خشم در روابط اجتماعی، اهمیت توجه به آن را آشکار می‌سازد. هر چند که عصبانیت احساسی طبیعی است، کاربرد به جای آن و پرهیز از تبدیل آن به خشمی مهارگسیخته یا پرخاشگری^۸، موضوعی است که باید به آن توجه شود (نواکو^۹، ۲۰۰۲). گرچه خشم هیجانی طبیعی و گاه مفید است؛ اما خطرهایی نیز به همراه دارد. وقتی خشم خارج از کنترل و مخرب باشد، می‌تواند به مشکلاتی در کار، روابط بین فردی و کیفیت کلی منجر شود (انجمن روان پزشکی آمریکا^{۱۰}، ۲۰۰۰). نواکو خشم را حالت هیجانی ذهنی می‌داند که با برانگیختگی فیزیولوژیک و تضاد شناختی و افکار ستیزه جویانه همراه است. خشم یک هیجان بهنجار با جنبه‌های انطباقی متعدد است که اگر دفعات، شدت و طول مدت آن از جنبه‌های انطباقی فراتر رود، در این صورت یک اختلال عملکردی است (نواکو، ۲۰۰۲).

پژوهش روی راهبردهای کنترل تفکر، اجزای آن‌ها و تاثیرشان بر رفتار، از زمانی آغاز شد که واگنر و همکاران، پارادایم سرکوبی تفکر را در حوزه سبب‌شناسی اختلال‌های روانی معرفی کردند. مراد از سرکوبی، تلاش تعمدی برای نیندیشیدن درباره‌ی یک

1 Coloring Therapy

2 Mandala

3 Coloring Therapy

4 Mandala

5 Carl G. Yung

6 Anxiety

7 Conger, J.C, Conger, A.J., Edmondson, C., Tescher, B., & Smolin, J.

8 Aggression

9 Novaco

10 American Psychiatric Association

موضوع یا فکر خاص است. نخستین فرآیند در سرکوبی یک فکر، جستجوی تعمدی و هوشیار افکار سرکوب نشده یا فکر هدف و حفظ فکر انتخاب شده جایگزین در هوشیاری است. هربار رخداد فکر هدف موجب می‌شود فرد به دنبال عاملی باشد که حواس وی را از متغیر ناراحت کننده منحرف نماید. این منحرف کننده می‌تواند محرکی خارجی (مثل صحبت با دیگران) یا محرک درونی (مانند اندیشیدن به افکار هماهنگ یا خلق) باشد. دومین فرآیند، جستجوی خودکار هدف نامیده می‌شود که طی آن سرکوبی نیازمند نوعی نظارت بر حضور فکر هدف است تا در صورت ناکامی، این فرآیند منحرف کننده جستجو شده و به کار افتد. در این فرآیند، هدف اصلی، سرکوبی افکار مزاحم و ناخواسته ناراحت کننده است. به طور کلی منظور از راهبردهای کنترل فکر به حساب آوردن عواملی است که تفکر را کنترل می‌کنند و وضعیت ذهن را تغییر می‌دهند (ولز و کینگ^{۱۱}، ۲۰۰۶). راهبردهای کنترل فکر پاسخ‌هایی هستند که افراد برای کنترل فعالیت‌های نظام شناختی نشان می‌دهند (ولز، ۲۰۰۰). نمونه‌ای از آن تلاش برای سرکوب افکار در افراد وسواسی است، به عقیده ونگر^{۱۲} این تلاش‌ها ناکام خواهد ماند و بازگشت چنین افکاری نشانه استفاده از راهبردهای معیوب کنترل فکر است (ونگر، ۱۹۸۹). ولز^{۱۳} و متیوس^{۱۴} اختلال روان شناختی را با راهبرد کنترل فکر مرتبط می‌دانند، آن‌ها در یک مطالعه تحلیل عاملی، پنج راهبرد کنترل را شناسایی کردند که عبارتند از: بازآزمایی^{۱۵}، تنبیه^{۱۶}، کنترل اجتماعی^{۱۷}، نگرانی^{۱۸} و پرت کردن حواس^{۱۹} (ولز و متیوس، ۱۹۹۶).

تعریف مفاهیم و نظریه‌های مربوط به رنگ آمیزی درمانی به روش طرح‌های ماندالا

رنگ آمیزی درمانی به روش طرح‌های ماندالا از زیر مجموعه هنردرمانی می‌باشد. لذا تعریف نظری در این مورد به عنوان پیش درآمد، ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به اینکه هنردرمانی از دو حوزه‌ی متفاوت هنر و روان درمانی منشأ می‌گیرد، تعاریف متفاوتی از آن ارائه شده است. در عام‌ترین تعریف شاید بتوان هنردرمانی را درمان با استفاده از کارهای هنری دانست. به منظور درک بهتر تعریف دو انجمن علمی معتبر در این زمینه عنوان می‌شود.

۱- تعریف هنردرمانی

انجمن هنردرمانی آمریکا^{۲۰} (۲۰۱۴) تعریف هنردرمانی را چنین ارائه نموده است:

هنردرمانی یکی از حرفه‌های مرتبط با سلامت روان است که مراجعان، با تسهیل هنر درمانگر، از واسطه‌های هنری، فرآیندهای خلاقانه و کارهای هنری تولید شده برای کشف احساسات، اصلاح تعارضات هیجانی، پرورش خودآگاهی، مدیریت رفتار و اعتیادها، رشد مهارت‌های اجتماعی، بهبود و بازسازی کارکردها و کنش‌وری مراجع و احساس بهزیستی شخصی استفاده می‌کنند. انجام هنردرمانی نیازمند دانش در زمینه‌ی هنرهای تجسمی (ترسیم، نقاشی، مجسمه‌سازی و سایر اشکال هنر)، فرآیندهای خلاقانه و همچنین تحول انسان، فنون و نظریه‌های روان‌شناسی است (خامسان و همکاران، ۱۳۹۵).

انجمن هنردرمانگران بریتانیا^{۲۱} (۲۰۱۴) هنردرمانی را به این شکل تعریف می‌کند:

هنردرمانی استفاده‌ی درمانی از اشکال گوناگون هنر در یک ارتباط حرفه‌ای با مراجعانی است که دچار بیماری، آسیب یا چالش در زندگی‌شان هستند و یا برای رشد شخصی‌شان تلاش می‌کنند. با خلق کارهای هنری و تاثیر گذاشتن بر تولیدات و

11 Wells & king

12 Wenger

13 Wells

14 Matthews

15 Reappraisal

16 punishment

17 Social Control

18 Worry

19 Distraction

20 American Art Therapy Association (AATA)

21 British Association of Art Therapists (BAAT)

فرایندهای هنری، مراجعان می‌توانند آگاهی از خود و دیگران را افزایش دهند، با نشانگان مرضی؛ فشارهای روانی و تجربیات آسیب‌زا سازش یابند و توانایی‌های شناختی‌شان را بیشتر کنند (بتس ۲۰۰۵، خامسان و همکاران، ۱۳۹۵).

۲- سنجش و ارزیابی روانی بر پایه‌ی هنر

یکی از مهم‌ترین دغدغه‌ها در سنجش‌های هنردرمانی داشتن ابزارهای معتبر است. هنردرمانگران و سایر متخصصان حرفه‌ای برای اجرا و تفسیر سنجش‌های مبتنی بر مجموعه‌ای منظم از شکل‌های هنری استاندارد و هدایت شده متکی است (مالچیودی، ۱۹۹۸؛ بتس، ۲۰۰۵).

بتس (۲۰۰۵) بعضی از مهم‌ترین ترسیم‌ها و مقیاس‌های نمره گذاری را به شرح زیر ارائه نموده است:

۲-۱- ترسیم‌های مورد استفاده در سنجش‌های هنردرمانی

۱. روز محبوب^{۲۳}
۲. ترسیم آشیانه‌ی پرند^{۲۴}
۳. ترسیم پل^{۲۵}
۴. مجموعه‌ی ترسیم‌های تشخیصی^{۲۶}
۵. مجموعه‌ی ترسیم‌های تشخیصی کودک^{۲۷}
۶. ترسیم شخصی در حال کندن سیب از درخت^{۲۸} (خامسان و همکاران، ۱۳۹۵).

۲-۲- ابزارها و مقیاس‌های نمره‌گذاری در سنجش‌های هنردرمانی

۱. سنجش توصیفی کارهای هنری وابسته به روان‌پزشکی^{۲۹}
۲. مقیاس نمره‌گذاری مجموعه‌ی ترسیم‌های شخصی^{۳۰}
۳. فرم تحلیل ترسیم^{۳۱}
۴. ابزار پژوهشی سنجش ماندالا^{۳۲}
۵. مقیاس عناصر صوری هنردرمانی^{۳۳} (خامسان و همکاران، ۱۳۹۵).

۳- ابزار پژوهشی سنجش ماندالا

در سنجش ماندالایی از مراجع درخواست می‌شود تا یک کارت را از مجموعه‌ای از کارت‌ها با اشکال ماندالایی متفاوت (طرح‌هایی که در اشکال هندسی محصور شده‌اند) و سپس از یک مجموعه کارت‌های رنگی نیز یک رنگ را انتخاب کنند. از مراجع خواسته می‌شود که ماندالای انتخاب شده را با پاستل روغنی از رنگی که انتخاب کرده است، ترسیم کند. سپس، هرگونه معنی، تجربه یا اطلاعات مرتبط با ماندالای ترسیم شده را بیان کند (خامسان و همکاران، ۱۳۹۵).

22 Betts

23 AFKOD: A Favorite Kind of Day

24 BND: Bird's Nest Drawing

25 Bridge Drawing

26 DDS: Diagnostic Drawing Series

27 CDDS: Child Diagnostic Drawing Series

28 PPAT: Person Picking an Apple from a Tree

29 DAPA: Descriptive Assessment Of Psychiatric Art

30 DDS Rating Guide

31 DAF: Drawing Analysis From

32 MARI: The Mandala Assessment Research Instrument

33 FEATS: Formal Elements Art Therapy Scale

اولین بار جان کگل^{۳۴} وجود ارتباط معناداری را بین تصاویر، طرح‌ها و اشکال ماندالاها و شخصیت هنرمند را مطرح کرد. این آزمون پیشرفت و وضع روانی فعلی مراجع را ارزیابی و نشانه‌هایی را برای آن ارائه می‌کند (مالچیودی، ۱۹۹۸). ماندالا در زبان سانسکریت به معنای دایره است. در ادیان بودا و هندو، ماندالاها جدول‌های هندسی هستند که به عنوان نماد برای جهان هستی به کار می‌روند. اصل ماندالاها از دین هندو است ولی در آیین بودا هم کاربرد زیادی پیدا کرده است. در این ادیان، ماندالاها دایره‌هایی نمادین برای تمرکز بر خویشتن و جستجو در درون انسان هستند. مرکز دایره‌ی جدول ماندالا برای تمرکز در حین مراقبه‌ی دینی به کار می‌رود. اشکال متقارن هندسی ماندالا خود به خود توجه شخص را به مرکز دایره جذب می‌کنند.

روانکاو معروف کارل یونگ ماندالا را کهن الگوی خویشتن می‌داند، نماد تمامیت و نظم و کار ویژه آن سازماندهی و دربرگیری تمامیت روان و سامان‌دهی و تنظیم دوباره وضعیت‌های هرج و مرج آلود است (خامسان و همکاران، ۱۳۹۵).

۴- رنگ آمیزی درمانی به روش طرح‌های ماندالا

یکی از تکنیک‌های هنردرمانی، رنگ آمیزی درمانی^{۳۵} می‌باشد. در این روش از طرح‌های ماندالا برای رنگ آمیزی استفاده می‌شود. ماندالا در دایره المعارف بریتانیکا چنین تعریف شده است: در مذهب بودایی و هندو، یک طرح نمادیت (سمبولیک) است که برای اجرای مراسم مقدس روحانی و به عنوان وسیله‌ای برای مراقبه مورد استفاده قرار می‌گیرد. ماندالا معادل لغت دایره در زبان سانسکریت است. نماد ماندالا اصولاً تجسم جهان و کائنات است. یک محیط روحانی که به عنوان ظرفی برای خدایان و به عنوان نقطه تجمع نیروهای کیهانی عمل می‌نماید. انسان به صورت ذهنی وارد ماندالا شده و به سوی مرکز آن پیشروی می‌کند. این پیشروی توسط فرآیندهای کیهانی جدا شدن و اتحاد مجدد قبض و بسط رهبری و نیرودهی می‌شود (لبادی و همکاران، ۱۳۸۷).

خلق یک ماندالا یعنی جمع آوری و گردهمایی امور معنوی و ناملموس یعنی ساخت بنایی از صلح و نظم درون یک جهان بی نظم، آشفته و چرخان. این یک نقطه پرتپش در آگاهی جمعی کیهانی است. ماندالا نمایشگر مرکزیت جهان و آگاهی آن است که به سوی بیرون و وجود انسان گسترش می‌یابد. طراحی ماندالا یعنی تلاش برای کشف این مرکز، هسته و نقطه کانونی برای همه چیز. نتیجه این سفر، بازگشت نهایی ما به این مرکز است که در نهایت ناگزیر از آن هستیم، تنها راه‌های رسیدن به این هدف می‌توانند متفاوت باشند (لبادی و همکاران، ۱۳۸۷).

ماندالا معمولاً به شکل قصری با چهار دروازه که به سوی چهار جهت اصلی زمین باز می‌شوند، نمایش داده می‌شود. گل نیلوفر آبی نماد تعلیمات بودا است. این گیاه، ریشه‌هایش را در گل و لجن کف مرداب محکم می‌کند و با این مجال ساقه‌اش را تا سطح آب کشیده و گلبرگ‌هایش را به سوی نور و در سطح آب می‌گستراند. این نماد جسم و روح بشر و توانایی روح برای تغذیه از جسم و محیط دنیایی و سپس رشد آن به سوی خداوند و رسیدن به او است (لبادی و همکاران، ۱۳۸۷).

اشکال متفاوتی از ماندالاها با مفاهیم و کاربردهای مختلف وجود دارند. نگاره‌های فردی دارای طیفی از اشکال هستند که از ماندالاها به اصطلاح کیهانی شروع می‌شوند. این ماندالاها منعکس کننده دانش باستانی درباره تحول و تکامل کیهان و سیستم جهان می‌باشند و جای مهمی در میان ماندالاها مراقبه‌ای دارند. انتهای دیگر طیف ماندالاها درمانی و شفابخش قرار دارند که نشان می‌دهند چگونه نیروی بودادر تمام جهان می‌تابد و جهان را شفا می‌دهد. جوهر یا هدف اصلی ماندالا با فرآیند متوسل شدن به خدا؛ صدا کردن خدا و تشخیص این نکته است که نیروی معنوی و شفابخش در درون خود دعا کننده و مراقبه کننده قرار دارد (لبادی و همکاران، ۱۳۸۷).

۵- مراحل رنگ آمیزی درمانی به روش طرح‌های ماندالا

رتگ آمیزی درمانی از یک فرآیند سه مرحله‌ای پیروی می‌کند که عبارتند از:

مرحله اول: ماندالا نمادی از نیروی روحی و روانی مرکزی است که در همه افراد وجود دارد. به همین دلیل رنگ آمیزی یک طرح ماندالا در عین حال که یک حرکت تفریحی و جالب است، در عین حال واسطه‌ای برای اکتشاف خود است. در این مرحله فرد به صورت آزاد و بدون هیچگونه قید و بندی به رنگ آمیزی طرح‌ها می‌پردازد و با آن‌ها آشنا می‌شود.

مرحله دوم: فردی که به رنگ آمیزی ماندالا پرداخته، در حین این رنگ آمیزی با خود صحبت می‌کند. گفتمان درونی یعنی گفتگویی که ما در ذهن خود داریم در تمام طول روز ادامه دارد و ذهن را مشغول می‌کند/ چنانچه محتوای این گفتگو اضطراب یا افسردگی یا بیماری باشد روی بدن و رفتارهای ما تاثیر قوی می‌گذارد. در حین رنگ آمیزی در مرحله دوم فرد به این گفتگوی درونی خود توجه می‌کند و با ایجاد هوشیاری نسبت به این گفتمان آن را بهبود می‌بخشد. فرد در این مرحله نسبت به محتوای گفتار درونی خود آگاهی پیدا می‌کند و می‌تواند درباره آن و جنبه‌های مثبت و منفی این گفتمان ادراک روشنی به دست آورد و سپس با نقد آن‌ها به این سوال پاسخ دهد که آیا من واقعا چنین کسی هستم؟ آیا این افکار به من کمک می‌کنند؟ آیا می‌توانم این گفتارها را تغییر دهم؟

مرحله سوم: در این مرحله با استفاده از شناختی که در مرحله قبل به دست آمده و احتمالا با کمک یک درمانگر یا مربی تلاش می‌کند با نقد و تحلیل این گفتارها به سوی تغییر گفتارهای درونی منفی و تبدیل آنها به گفتار درونی مثبت حرکت نماید. با کنار گذاشتن قید و بندهای ناشی از تفکرات و اساندهای منفی فرد به تدریج آزادتر و مثبت تر شده و تصویر ذهنی بهتری نسبت به خود به دست می‌آورد (لبادی و همکاران، ۱۳۸۷).

تعریف مفاهیم و نظریه‌های مربوط به اضطراب

۱- مفهوم اضطراب

الیس اضطراب و اختلالات عاطفی را نتیجه ی طرز تفکر غیرعقلانی می داند . به نظر او افکار و عواطف کنش‌های متفاوت و جداگانه‌ای نیستند. از این رو، تا زمانی که تفکر غیر عقلانی ادامه دارد، اختلالات عاطفی نیز به قوت خود باقی خواهند بود. انسان اختلالات و رفتار غیر منطقی را از طریق بازگو کردن آنها برای خود تداوم می‌بخشد. به نظر الیس، افرادی که خود را اسیر و گرفتار افکار غیر عقلانی خویش می‌کنند، احتمالا خود را در حالت اساس خشم، مقاومت، خصومت، دفاع، گناه، اضطراب، بی‌ثمیری، عدم کنترل و ناشادی قرار می‌دهند. انسان بوسیله‌ی اشیای خارجی مضطرب و بر آشفته نمی‌شود؛ بلکه دیدگاه و تصویری که او از اشیاء دارد، موجب نگرانی و اضطرابش می‌شوند؛ تمام مشکلات عاطفی افراد از تفکرات جادویی و ماهومی آنها سرچشمه می‌گیرد که از نظر تجربی معتبر نیستند (پاپن^{۳۶}، ۱۹۷۴؛ پاترسن^{۳۷}، ۱۹۶۶).

الیس اضطراب و اختلالات رفتاری را زاده‌ی طرز تفکر خیالی و بی‌معنی انسان می‌داند، به همین دلیل وجود چند اعتقاد را در ذهن فرد غیر منطقی می‌داند که اهم آن‌ها را بر می‌شمیریم (پاترسن، ۱۹۶۶؛ الیس ۱۹۷۳؛ پاپن، ۱۹۷۴):

- ۱- اعتقاد فرد به این که لازمه‌ی احساس ارزشمندی، وجود حداکثر لیاقت، کمال و فعالیت شدید است. فرد منطقی بهترین کارها را به خاطر خودش انجام می‌دهد، نه به خاطر دیگران و درصدد است که از خود فعالیت لذت ببرند و نه از نتایج .
- ۲- اعتقاد به این که لازم است همه‌ی افراد جامعه او را دوست بدارند و تکریمش کنند. اگر کسی دنبال چنین خواسته‌ای باشد، کمتر خود رهبر و بیشتر ناامن و مضطرب خواهد بود. این مطلوب است که انسان مورد محبت و دوستی قرار بگیرد؛ ولی در عین حال فرد منطقی و عقلانی علایق و خواسته‌هایش را قربانی چنین هدفی نمی‌کند.
- ۳- اعتقاد فرد به این که گروهی از مردم شرور و بدذات هستند و باید به شدت تنبیه بشوند، این عقیده غیرمنطقی است؛ زیرا معیار مطلق برای درست و نادرست بودن وجود ندارد و انسان آزادی زیادی در انتخاب ندارد.
- ۴- اعتقاد فرد به این که باید متکی به دیگران باشد و بر انسان قوی‌تر دیگری تکیه کند؛ اما وابستگی شدید به فقدان یا کاهش استقلال منجر می‌شود.

۵- اعتقاد فرد به این که برای هر مشکلی فقط یک راه حل وجود دارد و اگر انسان به آن راه حل دست نیابد، بسیار وحشتناک خواهد بود. این طرز تفکر اشتباه است؛ زیرا هیچ گاه راه حل کاملی وجود ندارد و نتایجی که فرد از عدم دستیابی به این راه حل تصور می کند، غیرواقعی است و به اضطراب می انجامد. فرد منطقی می کوشد تا راه حل های متعددی را برای مشکل خویش بیابد و از میان آن کامل ترین را انتخاب کند. ایس معتقد است که توسل به این عقاید به اضطراب و ناراحتی های روانی منجر می شود.

۲- اضطراب در کودکان و نوجوانان

تشخیص اضطراب و درمان آن در کودکان و نوجوانان بسیار مهم است؛ چون شخصیت آنان طی این دوره شکل می گیرد. بسیاری از کودکان زمانی که در شرایط جدیدی قرار می گیرند، دچار اضطراب می شوند و واکنش های متعددی را از خود بروز می دهند؛ مانند لکنت زبان، آویزان شدن به پدر و مادر، خجالتی شدن، جویدن ناخن، ... وظیفه والدین در این موقعیت این است که با او با صبر و حوصله برخورد کنند و به او اعتماد به نفس لازم را برای مواجهه با آن شرایط بدهند. تشویق والدین در ارتباط برقرار کردن فرزندان با محیط خارج از خانه و افراد غیر فامیل بسیار مؤثر است. بسیاری از والدین از این احساس فرزندشان تا روزی که به مشکل برخوردند، بی اطلاع هستند (ماناسیس، ۱۳۹۱).

تعریف مفاهیم و نظریه های مربوط به خشم

۱. تعریف خشم

می توان خشم را در سه جنبه مهم و اصلی خلاصه کرد: تهدید، انرژی و انگیزه
خشم یک واکنش احساسی خود به خود در برخورد با تهدیدی حقیقی یا خیالی است که انرژی و نیز انگیزه های برای از میان برداشتن آن تهدید ایجاد می کند. هر چه تهدید بزرگتر باشد، میزان برانگیختگی بیشتر می شود و انگیزه از میان برداشتن آن افزایش می یابد. در سخن روزمره، خشم اغلب به میزانی از انگیزتگی که میان آزرده گی و غضب و خروش است، اطلاق می گردد. وقتی تهدید تصور شده، تولید خشم می کند؛ انرژی و انگیزه ایجاد شده در اثر خشم منجر به اقدام می شود که می تواند از خسونت تا حل مسئله به شکل مثبت دامنه داشته باشد: اقدام خسونت آمیز، مخرب، مضر، غرولند، بدخلقی، طعنه زدن، سر به سر گذاشتن، احم کردن، رفتار انفعالی- پرخاشگر، پس نشینی، فاصله گرفتن از موقعیت خشم برانگیز، خیال مخرب، فرونشانی (خشمگین هستی اما وانمود می کنید که نیستید)، سرکوب (به قدری خشم را در خود فرو می نشاندید که اصولا فراموش می کنید چه زمانی و چه عاملی شما را خشمگین کرده است)، اقدامات سازنده (معمولا ابراز وجود، نشان دادن قاطعیت و یا تلاش برای حل مسئله) (قراچه داغی، ۱۳۹۵).

۲. خشم و کنترل فکر

یکی از شگفتی های مغز انسان در این است که وقتی انجام دادن کارهای پیچیده را می آموزیم، حالت خود به خود و ناخودآگاه پیدا می کنند. از آنجایی که این انگاره های خود به خود اندیشیدن در کودکی ایجاد می شود، برخی از استدلال های واقع در پس پرده آن حالت منطقی ندارند اما از آنجایی که حالت خود به خودی پیدا می کنند؛ متوجه آن ها نیستیم. به همین دلیل است که همه در مواقعی مرتکب استدلال های خطا می شوند.

هرگاه به انگاره های مخدوش بربخورید، آن را به اشتباه تفسیر می کنید و بنابراین حادثه به آن شکلی که آن را تجربه می کنید، مخدوش است. بنابراین می توانیم بگوییم هر اندیشه ای که واقعیت را تحریف کند، مخدوش و خطاست. خطاهای فکری اغلب دلیل بروز خشم بی تناسب هستند. قدم نخست برای کاستن از اندیشه های مخدوش این است که بدانیم چه زمانی از آن استفاده می کنیم. اغلب اندیشه های آگاه ما به شکل مکالمات در سکوتی هستند که در ذهن ما صورت خارجی پیدا می کنند و ما آن را «صحبت با خود» می نامیم. از این رو می توانید با توجه کردن به کلمات ویژه و یا عباراتی که در اندیشه و در کلام شما وجود دارند، به خطاهای شناختی یا خطای اندیشه پی ببرید.

در حالی که اغلب چند خطای شناختی هم پوشی پیدا می کنند، به خاطر سپردن برجسب های خاص برای هر مورد، بسیار مهم است. پدیده مشابهی به هنگام شناسایی انواع خطاهای شناختی یا اندیشه های مخدوش، صورت خارجی پیدا می کند. اگر

بتوانید آن‌ها را به درستی شناسایی کنید، می‌توانید با آن‌ها برخورد مدبرانه کنید و جایشان را با اندیشه‌های واقع‌بینانه تغییر دهید. وقتی در این کار مهارت کافی به دست می‌آورید، می‌توانید از آن برای برخورد با خشم بی‌تناسب خود، استفاده کنید (قراچه داغی، ۱۳۹۵).

تعریف مفاهیم و نظریه‌های مربوط به کنترل فکر

۱- تعریف کنترل فکر

کنترل فکر، پارادیم سرکوبی تفکر است. مراد از این سرکوبی، تلاش تعمدی برای نیندیشیدن درباره یک موضوع یا فکر خاص است که شامل جستجوی تعمدی و هوشیار افکار سرکوب نشده و سرکوبی افکار مزاحم و ناخواسته و ناراحت کننده است (کلارک و پوردون^{۳۸}، ۱۹۹۵؛ آبراموویتز و شویگر^{۳۹}، ۲۰۰۹).

۲- فواید کنترل فکر

آرامش عمیق، نداشتن بیماریهای جسمی و روحی، آزاد شدن نیروهای پنهان، پیشرفت و کامیابی. برای کنترل فکر ابتدا باید ساختار و عملکرد آن را بشناسیم. در یک مقایسه علمی اختلاف بین ماده و فکر فقط در میزان ارتعاش آن‌هاست. فکر در سطوح پایین‌تری از ارتعاش ماده نامیده می‌شود. فکر این توانایی را دارد که در درون خود بنگرد. فکر دارای سه نیروی مستقل است: توازن، انگیزش، سکون.

فکر دارای ۳ سطح می‌باشد: خودآگاه (آرادی)، ناخودآگاه (غیرآرادی)، ابرآگاهی (فکر بدون آلودگی). فکر در ۵ وضعیت خود را نشان می‌دهد: پراکندگی، تاریکی، جمع بندی، یکسویی، تمرکز. پراکندگی جلوه لذت یا رنج است. تاریکی حالت رخوت است. جمع بندی حالت جدال است. یکسویی تلاش برای تمرکز است. تمرکز برترین حالت و همان ابر آگاهی است. هدف کلی از کنترل فکر یکسو کردن آنست. این چنین فکری در فعالیتی بکار گرفته شود خواهد درخشید. از طریق تمرین و تداوم یکسویی ابر آگاهی حاصل می‌شود (هانچ و همکاران، ۲۰۱۱).

۳- موانع کنترل فکر

علاق یا نفرت های شدید، رسوم غیر اخلاقی، بی نظمی و زندگی غیر متعارف، تعمد در آزار دیگران، عدم اعتدال و میانه روی، بیهودگی، حسادت، احساس بد و احساس گناه (هانچ و همکاران، ۲۰۱۱).

هرگاه فکر در وضعیتی آشفته قرار داشته باشد، تنفس ما تندتر و نامنظم‌تر می‌شود؛ پس با منظم کردن تنفس و تمرین تنفس عمیق می‌توانیم به وضعیت مطلوبی از فکر برسیم. برای کنترل فکر اشتغال سالم فکر ضرورت دارد زیرا مغز بیکار کارگاه شیطان است. پس فکر را باید با افکار متعالی و الهامات اصیل تغذیه کرد. پندار بیهوده از بی دقتی در مورد طبیعت واقعی خویش ناشی می‌شود و بدنبال آن منیت و سپس اسارت و بدبختی فرا می‌رسد. برای بی اثر کردن یک خیال به یک خیال دیگر نیاز داریم؛ یعنی یک خیال صحیح که بطور مناسب پرورانده شده باشد. خالص‌ترین تخیلات اندیشه خداست. هر چه بیشتر به خدا بپیوندیم، دردسر ما با فکر کمتر می‌شود. مدیتیشن بر خدا موثرترین راه کنترل فکر است. فکر باید به چیزی اتصال پیدا کند که نه تنها خودش خالص باشد بلکه بتواند فکر را نیز با خودش خالص سازد. بدون کنترل فکر ناخودآگاه نمی‌توانیم به کنترل فکر برسیم. فکر ناخودآگاه مانند زیرزمین خانه است که باید تمیز شود. یکی از راه‌های تمیز کردن آن ریختن افکار پاک به داخل آن است و بگذاریم تا اعماق آن پایین روند (گلوور، ۲۰۱۲).

مایستر اکهارت عارف آلمانی می‌گوید: ابدیت در دل لحظه حال است. باید به وضوح دریابیم که هر لحظه‌ای فقط همین زمان حال است. اگر مواظب این لحظه باشیم، مواظب سراسر آینده خود نیز بوده ایم. شعار معنوی: خوب بودن و حقیقتاً با اخلاق بودن و تسلط بر خود و احساس خود فقط برای لحظه حال. چه زمانی غیر از این لحظه حال وجود دارد که نگران آن باشیم؟ ساده‌ترین و مطمئن‌ترین روش کنترل فکر عشق به خداست. ارزش کنترل فکر در اینست که ما را بسوی آگاهی کیهانی یعنی بالاترین سعادت هدایت می‌کند (گلوور، ۲۰۱۲).

38 Purdon, C.

39 Abramowitz, J. S., & Schweigwer, A.

پیشینه انجام شده در ارتباط با موضوع پژوهش

روزرخ (۱۳۹۶) اثربخشی رنگ آمیزی درمانی به روش طرح های ماندالا بر اضطراب، خشم و کنترل فکر در دانش آموزان دختر دوره دوم ابتدایی بخش بیکاه (یکی از بخش های شهرستان رودان) را مورد بررسی قرار داد. بوده است. نتایج بدست آمده از آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که رنگ آمیزی در مانی به روش طرح های ماندالا بر خشم دانش آموزان تاثیر داشته و بین خشم در پس آزمون گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری وجود داشته است. بدین ترتیب فرضیه اول تایید شد. علاوه بر این رنگ آمیزی درمانی به روش طرح های ماندالا بر اضطراب دانش آموزان تاثیر گذار بوده است و بین اضطراب در پس آزمون گروه کنترل و آزمایش، تفاوت معناداری وجود داشته است. بدین گونه فرضیه دوم مورد قبول واقع شد. همچنین طبق نتایج بدست آمده، رنگ آمیزی درمانی به روش طرح های ماندالا بر کنترل فکر دانش آموزان نیز تاثیر گذاشته و بین کنترل فکر در پس آزمون گروه کنترل و آزمایش، تفاوت معناداری وجود داشته است. بنابراین فرضیه سوم نیز تایید گردید. این نتایج به طور کلی نشان می دهد رنگ آمیزی درمانی به روش طرح های ماندالا بر اضطراب، خشم و کنترل فکر دانش آموزان تاثیر دارد و موجب کاهش اضطراب و افزایش کنترل فکر و کاهش خشم آنها می شود.

حبیبی، برجعلی و طیبی (۱۳۹۴) در پژوهش خود به بررسی اثربخشی هنر رنگ آمیزی با استفاده از نقاشی های مرحله ای بر عزت نفس کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر پرداختند. تحقیق از نوع آزمایشی، با طرح پیش از آزمون- پس از آزمون با گروه گواه انجام شده است. جامعه آماری تحقیق، شامل عقب مانده ذهنی آموزش پذیر که در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۲ در مدارس استثنایی شهر تهران مشغول به تحصیل بودند، می باشد. روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای است که از تعداد ۲۰ دانش آموز در دسترس به صورت تصادفی ۱۰ نفر در گروه آزمایش و ۱۰ نفر در گروه کنترل جای گرفتند. نتایج نشان داد که رنگ آمیزی مرحله ای بر روی عزت نفس کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر تاثیر دارد.

نظامی پور، عبدالمنافی، اعتمادی نیا و ایزدی نیا (۱۳۹۴) در پژوهش خود به بررسی اثربخشی نقاشی درمانی در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانش آموزان دختر کم شنوا پرداختند. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل همه دانش آموزان ابتدایی دختر کم شنوا در استان قم بودند که پس از تکمیل پرسش نامه فهرست رفتاری کودکان توسط معلمان، ۴۶ دانش آموزی که بالاترین نمره را در زیر مقیاس رفتار پرخاشگرانه داشتند، به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جای دهی شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه به نقاشی آزاد پرداختند. در پایان دوره آموزشی، معلمان دو گروه پرسشنامه های یاد شده را به عنوان پس آزمون تکمیل کردند. تحلیل نتایج با استفاده از تحلیل کوواریانس بیان گر تاثیر نقاشی درمانی بر کاهش نمره های رفتار پرخاشگرانه دانش آموزان کم شنوا در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل بود. نتایج نشان داد که مداخله نقاشی درمانی در کاهش رفتار پرخاشگرانه دانش آموزان دختر کم شنوا موثر بوده است.

رضایی، خدابخشی کولایی و تقوایی (۱۳۹۳) در پژوهش خود به اثربخشی نقاشی درمانی بر کاهش اضطراب و پرخاشگری دانش آموزان دبستانی پسر دارای اختلالات برونی سازی شده پرداختند. این پژوهش از نوع نیمه تجربی با پیش آزمون و پس آزمون بود. ۳۰ دانش آموز دبستانی که بالاترین نمره را در پرسشنامه کاترز والدین کسب کردند، در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تشخیص تصادفی شدند. گروه آزمایش نقاشی درمانی را در طول ده جلسه (هفته ای یک جلسه، هر جلسه به طور متوسط ۳۵ دقیقه) دریافت کردند. اضطراب و پرخاشگری کودکان در ابتدا و انتهای جلسات درمانی با استفاده از پرسشنامه خشم کودک نلسون، مقیاس اضطراب اسپنس اندازه گیری شد. در نهایت تحلیل آماری با استفاده از کوواریانس انجام شد. یافته های پژوهش نشان دادند تفاوت معناداری در نمرات پیش آزمون و پس آزمون پرخاشگری و همچنین در نمرات پیش آزمون و پس آزمون اضطراب در دانش آموزان دبستانی قبل و بعد از مشاوره گروهی وجود دارد. نتایج نشان داد که نقاشی درمانی در بهبود مشکلات رفتاری چون اختلالات برون سازی شده در دانش آموزان دبستانی موثر است.

فرامرزی و مرادی (۱۳۹۳) در پژوهش خود به بررسی تاثیر هنردرمانی با رویکرد نقاشی بر کاهش ناامیدی و تنهایی کودکان ناشنوای پسر پرداختند. در این پژوهش از روش پژوهش آزمایشی و از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه شاهد استفاده شد. به این منظور از بین کودکان ناشنوای ۷ تا ۱۰ ساله شهر اصفهان، تعداد ۳۰ نفر که ملاک های ورود به پژوهش را دارا بودند، به شیوه نمونه گیری چندمرحله‌ای، انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه شاهد و مورد گمارده شدند. نتایج پژوهش نشان داد که بین عملکرد دو گروه مورد و شاهد در متغیرهای احساس ناامیدی و تنهایی در پس آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد.

لبادی، رونقی و طالقانی (۱۳۹۱) در پژوهش خود به بررسی تاثیر رنگ آمیزی درمانی بر کاهش اضطراب و بهبود خودانگاره دختران نوجوان عادی و بزهکار پرداختند

گروه نمونه شامل ۵۰ دختر دانش آموز پایه های اول و دوم دبیرستان در منطقه ۱ آموزش و پرورش شهر کرج بود، که با روش تصادفی چند مرحله ای انتخاب شدند. ابزارهای تحقیق شامل آزمون اضطراب کتل و آزمون خودپنداره سارسوان و روش تحقیق آزمایشی یک گروهی با پیش و پس آزمون بوده است. در ابتدا دو آزمون تحقیق روی آزمودنی‌ها اجرا و سپس روش درمانی به مدت یک ماه ارائه گردید و پس از آن آزمون‌ها مجدداً اجرا شدند. نتایج با آزمون t وابسته مورد بررسی قرار گرفتند و نشان دادند در اکثر خرده آزمون های خودپنداره بهبود معنی دار رخ داده بود. در همه خرده آزمون های اضطراب کاهش دیده شد ولی فقط نمرات اصلی و تراز شده اضطراب کل کاهش معنی دار داشتند. این نتایج تایید کننده نتایج حاصل از بررسی تاثیر رنگ آمیزی درمانی بر دختران بزهکار می باشد. نتایج در چارچوب ارتباط بین گفتار درونی و مرکز ادراک اجتماعی در لب پیشانی مورد بحث قرار گرفت.

این تحقیق نشان می دهد روش رنگ آمیزی درمانی می تواند به عنوان یک روش مکمل برای بهبود خودانگاره و کاهش اضطراب مورد استفاده متخصصین قرار گیرد.

عطاری، شفیع آبادی و سلیمی (۱۳۹۰) در پژوهش خود به بررسی اثربخشی هنر نقاشی بر کاهش اضطراب دانش آموزان پسر ابتدایی پرداختند. هدف پژوهش آن‌ها تعیین کارایی آموزش هنر نقاشی در کاهش میزان اضطراب دانش آموزان پسر سال سوم ابتدایی منطقه دو آموزش و پرورش شهر تهران در سال تحصیلی ۸۹-۸۸ بود. روش پژوهش از نوع آزمایشی و طرح پژوهش از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بوده است. به منظور اجرای پژوهش از میان دبستان‌های پسرانه منطقه دو آموزش و پرورش، یک دبستان بطور تصادفی انتخاب گردید. سپس ۱۲۳ نفر از پسران دانش آموز با استفاده از پرسشنامه مقیاس اضطراب کودکان مورد ارزیابی قرار گرفتند.

۳۰ نفر از کودکان مضطرب به طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره واگذار شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه که مدت هر جلسه ۴۰ دقیقه بود تحت آموزش هنر نقاشی قرار گرفتند و به ۱۵ نفر دیگر به عنوان گروه کنترل هیچ نوع آموزشی داده نشد. پس از آموزش، مجدداً از هر دو گروه آزمایش و کنترل، آزمون گرفته شد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس استفاده گردید. نتایج بدست آمده حاکی از آن است که تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد که بیانگر اثربخش بودن آموزش هنر نقاشی بر کاهش اضطراب است

قنبری هاشم آبادی و ابراهیمی نژاد (۱۳۹۰) در پژوهش خود نشان دادند اجرای هشت جلسه هنر درمانگری گروهی می‌تواند به افزایش معنادار مهارت‌های بین فردی گروهی در بیماران روانی مزمن منجر شود.

اتونی (۱۳۸۹) در پژوهش خود به بررسی نگره‌ی ماندالا، ریختار ساخت اسطوره، حماسه‌ی اسطوره‌ای و عرفان پرداخت. او در مطالعات خود بیان کرد ماندالا، دایره‌های تو در تو و درهم تنیده‌ای است که از دایره‌ای مهین آغاز، و به دایره‌ای کهن به فرجام می‌آید و این دایره‌های تو در تو دست کم برای فراهم آمدن حواس (تمرکز حواس) و دست بالا برای نشان دادن مرکز روان، یعنی «خود» به کار برده می‌شود. این نگره آن سری و جادویی، در باور ما، ریختار (فرمول) ساخت اسطوره، حماسه اسطوره‌ای و عرفان است و حتی با نگاهی فراگیر، ریختار ساخت همه هستی است که ما در این جستار با پیش کشیدن کهن نمونه‌ای

نامزد به «خود» و پیوند دادن آن با نگاره ماندالا، بحث‌هایی درباره رویا، مرکز در اسطوره، کارکرد آیین ها، سفر هفت خوانی قهرمان و زینه های (مراحل) هفت گانه رازوری را با نگاهی نو فراروی می‌گسترانیم.

لبادی و رونقی (۱۳۸۹) در پژوهش خود به بررسی تاثیر رنگ آمیزی درمانی بر کاهش اضطراب و بهبود خودانگاره دختران بزهکار پرداختند. نتایج نشان دهنده کاهش معنی دار اضطراب در دختران بزهکار پس از رنگ آمیزی ماندالاها بودند ولی محققین این احتمال را مطرح نمودند که میزان اضطراب بالای آزمودنی‌های بزهکار در آغاز این تحقیق به علت نا آشنایی آنها با محققین در حین دوره رنگ آمیزی و نیت تحقیق بوده و به همین دلیل آشنایی و صمیمیت با محققین در حین دوره رنگ آمیزی درمانی باعث کاهش طبیعی اضطراب آنها شده است. با این حال میزان کاهش اضطراب این دختران بسیار معنی دار بود. گاول^{۴۰} (۲۰۱۶) در پژوهش خود به بررسی خلاقیت هنر بصری به عنوان یک فرم درمان جایگزین در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم پرداخت. طرح‌های ماندالا به عنوان یک نوع پیام نشانه‌ای از فعالیت‌های خلاق خود، شکلی از بیان ناشی از برقراری ارتباط، احساسات و افکار و تجارت است. ماندالای مورد استفاده در طول فعالیت‌های درمانی در کار کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، طرح‌های ماندالا می‌تواند نشانه‌ای از آزادی بیان غریزی و در نظر گرفته شده باشد. موتارد^{۴۱} و گیلبرسون^{۴۲} (۲۰۱۶) در پژوهش خود به مطالعه اثربخشی رنگ آمیزی ماندالا در کاهش خودگزارشی منفی، حالت‌های اضطرابی و پاسخ به استرس‌های روانشناختی همراه با یک عامل استرس زای روانی پرداختند. نتایج نشان دادند که رنگ آمیزی ماندالا کاهش قابل توجهی در حاشیه منفی را تحت تاثیر قرار می‌دهد و گرایش به سمت کاهش قابل توجهی در اضطراب حالت وجود دارد.

یبیب و همکاران^{۴۳} (۲۰۱۰) در پژوهش خود به مطالعه اثربخشی هنردرمانی در کودکان مبتلا به آسم پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد هنردرمانی در بهبود حل مسئله، نگرانی بهبود ارتباطات، کیفیت زندگی، اضطراب و خودپنداره گروه آزمایش تاثیرات مثبتی نسبت به گروه شاهد گذاشته است. همچنین هنردرمانی موجب تاثیرات مثبت بر آسم کودکان گذاشته است. فریلیچ و شچمن^{۴۴} (۲۰۱۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که هنردرمانی می‌تواند سازگاری اجتماعی، عاطفی و تحصیلی کودکان مبتلا به اختلال یادگیری را افزایش دهد. هنردرمانی با استفاده از روش‌های متعددی که دارد، می‌تواند بر جنبه‌های متفاوت اجتماعی کودکان تاثیرگذار باشد.

کیوری^{۴۵} و کاسر^{۴۶} (۲۰۰۵) در پژوهش خود به بررسی مقایسه‌ای روش‌های هنردرمانی روی کاهش اضطراب دانشجویان پرداختند. نتایج نشان دادند در دو روش رنگ آمیزی ماندالا و نقاشی طرح‌های هندسی کاهش اضطراب به صورت معنی داری رخ داده و این کاهش بیشتر از نقاشی و رنگ آمیزی آزاد بوده است. به بیان دیگر مشخص شد رنگ آمیزی ماندالا باعث کاهش معنی دار اضطراب در دانشجویان شده است.

در پژوهش ربکا ویدراو (۲۰۰۴) ثابت شده است استفاده از رنگ در درمان، تاثیرات مثبتی روی خودپنداره دانشجویان داشته است. در این پژوهش که روی دانشجویان مرد و زن انجام شده بود، مشخص شد رنگ آمیزی از طریق کنترل فکر روی خودپنداره‌ی افراد تاثیرگذار بوده است.

40 Gawel, anna

41 Muthard, Christina

42 Gilbertson, Rebecca

43 Beebe & et al.

44 Freilich & Shechtman

45 Curry

46 Kassar

هاون^{۴۷} (۲۰۰۴) در پژوهش خود نشان داد در بیمارانی که دوسوگرایی‌های هیجانی را در هنر ابراز کرده و نسبت به این تعارض درونی بینش پیدا می‌کنند، این احتمال وجود دارد که این تعارضات را در یک کار هنری یکپارچه کنند و تکانه‌های مخرب و پرخاشگری را کاهش دهند.

بلچامبر^{۴۸} (۲۰۰۳) در پژوهش خود نشان داد که پیچیدگی و ساختار شطرنجی طرح ماندالا توجه شرکت کنندگان را به خود جلب کرده است و حالت مراقبه مانند طرح‌های ماندالا به کاهش اضطراب آنها کمک کرده است. او توصیه می‌کند افراد از رنگ آمیزی ماندالا که چهره‌ای متقارن است، برای مدت طولانی به عنوان اشیاء مراقبه در سنت‌های مذهبی استفاده کنند. رنگ آمیزی متقارن شکل ماندالا با الگوهای تکرار شونده و پیچیدگی ظاهری‌اش به منظور جذب افراد مانند مدیتیشن عمل می‌کند. تمرینات مدیتیشن از طریق آرام‌سازی روان برای بهبود اضطراب مفید است.

کازویی؛ هیروشی و می‌چی یو (۱۹۹۸) در پژوهش خود در دانشگاه کوبه ژاپن تاثیر رنگ آمیزی درمانی را روی افراد ناتوان جسمی بستری در منزل و مرکز درمانی بررسی کردند. نتایج نشان داد رنگ آمیزی درمانی در زمینه کاهش احساس درد و افزایش کارایی روش‌های توان بخشی به صورت معنی داری موثر می‌باشد.

دیویس^{۴۹} و فران زویی^{۵۰} (۱۹۹۱) در پژوهش خود نشان دادند کلام درونی با خودآگاهی و خودهشیاری ارتباط دارد و با تغییر آن، خودآگاهی فرد تغییر می‌کند که این مسئله نشان دهنده ارتباط بین رنگ آمیزی با کنترل فکر می‌باشد.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج مربوط به مطالعات مختلف، در مجموع می‌توان گفت که رنگ آمیزی درمانی به روش طرح‌های ماندالا برخشم، کنترل فکر و اضطراب تاثیر دارد و از یافته‌های این پژوهش می‌توان این چنین تبیین کرد که با رنگ آمیزی درمانی به روش طرح‌های ماندالا می‌توان هیجان‌ات و افکار درونی را تحت تاثیر مثبت قرار داد و از آن به عنوان یکی از روش‌های روان درمانی شناختی استفاده کرد.

منابع

- آزاد، حسین (۱۳۸۹). آسیب‌شناسی روانی. تهران: انتشارات بعثت.
- اتونی، بهروز (۱۳۸۹). نگاره ماندالا، ریختار ساخت اسطوره، حماسه اسطوره‌ای و عرفان. فصلنامه ادبیات عرفانی و اسطوره شناختی. س ۶، ش ۲۱، ص ۴۳-۹.
- اصغری مقدم، محمدعلی؛ حکیمی راد، الهام و رضازاده، طاهره (۱۳۸۷). اعتباریابی مقدماتی نسخه تجدید نظر شده پرسشنامه حالت صفت بیان خشم در جمعیت دانشجویی. دو ماهنامه علمی-پژوهشی دانشور رفتار. ش ۳۸.
- براهنی، محمدنقی (۱۳۶۸)، بررسی و مقایسه نسبی دختران و پسران در آزمون ورودی ۶۲-۱۳۶۰ دانشگاه‌های ایران، مجله روان شناسی، سال دوم، شماره ۴، ۲۰-۴۷.
- بوکور، مونیک دو (۱۳۸۷). رمزهای زنده جان. برگردان جلال ستاری. تهران: مرکز.
- حافظ نیا، محمد رضا. ۱۳۸۷. مقدمه ای بر روش تحقیق در علوم انسانی انتشارات سمت
- حبیبی، رسول؛ برجعلی، احمد؛ و طیبی، افشین. ۱۳۹۴. اثربخشی هنر رنگ آمیزی درمانی با استفاده از نقاشی‌های چند مرحله ای بر عزت نفس کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر. مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت. سال دوم، ش ۳، ص ۴۰-۵۲.
- خامسان، احمد؛ رجب پور عزیز، زهرا و رادمهر، پرستو (۱۳۹۵). هنردرمانی، مقیاس عناصر صوری. تهران: دانژه.
- صفاری، مهدی؛ حق شناس، فریده. ۱۳۸۴. آمار و احتمالات در مدیریت اقتصاد، جلد دوم، تهران، انتشارات آوای نور.

- خانی پور، حمید؛ برجعلی، احمدو محمدخانی، پروانه (۱۳۹۰). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن بر نشانه‌های عمومی بیماران با سابقه یک دوره افسردگی. روانشناسی معاصر. ۵، ۳۱۰-۳۰۸.
- خیاط، ابراهیم (۱۳۸۷). اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه گشتالت بر کاهش اضطراب مردان مراجعه کننده به مرکز مشاوره نفت اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، واحد علوم و تحقیقات خوزستان.
- دادستان، پریخ (۱۳۹۰). ارزشیابی شخصیت کودکان بر اساس آزمون‌های ترسیمی. تهران: رشد.
- درفتی، لادن؛ موتایی، فرشته؛ مولودی، رضا و ضیایی، کاوه (۱۳۸۹). کفایت روان سنجی نسخه فارسی پرسشنامه کنترل فکر و پرسشنامه افکار اضطرابی در دانشجویان ایرانی. مجله روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، جلد ۱، شماره ۱.
- فدایی، فرید (۱۳۸۱). یونگ و روان شناسی تحلیلی او. تهران: دانژه.
- قراچه داغی، مهدی (۱۳۹۵). غلبه بر خشم. تهران: نشر اوحدی.
- لبادی، زهرا؛ رونقی، سیمین؛ و طالقانی، نرگس (۱۳۹۱). بررسی تاثیر رنگ آمیزی درمانی بر کاهش اضطراب و بهبود خودانگاره دختران نوجوان عادی و بزهکار. فصلنامه علوم رفتاری. ش. ۷. ص ۱۱۱-۹۳.
- لبادی، زهرا و رونقی، سیمین (۱۳۸۹). بررسی تاثیر رنگ آمیزی درمانی بر کاهش اضطراب و بهبود خود انگاره دختران بزهکار. ارائه مقاله در دومین کنگره ملی هنردرمانی. دانشگاه شهید بهشتی. پژوهشکده خانواده.
- محمود علیلو، مجید، زعفرانچی زاده، مینا (۱۳۸۶). نشانه شناسی بالینی و مصاحبه تشخیصی، تبریز: ستوده.
- ملاهادی محسن، طیبی علی، عبادی عباس، دانشمندی حسن، ۱۳۸۸. مقایسه افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران همودیالیزی و پیوند کلیه، پرستاری مراقبت ویژه. زمستان ۱۳۸۸، دوره ۲، شماره ۴، از صفحه ۱۵۳ تا صفحه ۱۵۶
- کاپلان وسادوک (۱۳۸۸). خلاصه‌ی روان‌پزشکی، ویرایش ۱۰، ترجمه‌ی دکتر فرزین رضایی، تهران، انتشارات ارجمند.
- کنرلی، هلن (۱۳۸۴). اختلالات اضطرابی. سیروس مبینی. تهران: رشد.
- ماناسیس، کاتارینا (۱۳۹۱). کلیدهای مقابله با اضطراب در کودکان و نوجوانان. فرناز فرود. تهران: نشر صابرین.
- نوابی‌نژاد، شکوه (۱۳۹۳). رفتارهای بهنجار کودکان و نوجوانان و راه‌های پیشگیری و درمان بهنجاری‌ها. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- Abramowitz, J. S., & Schweigwer, A. (2009). Unwanted intrusive and worrisome in adults with attention deficit/ hyperactivity disorder. *Psychiatry Research*, 168, 230233.
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed- text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Beck, A.T (1988). Beck Hopelessness Scale. The Psychological Corporation.
- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1988;56(6):893.
- Belchamber, B. (2003). Brent's homepage. Coloring Therapy. Retrieved on February 2, 2003, from [www.keen.com/member . pub/homepage.asp?user=Brent+Belchamber](http://www.keen.com/member_pub/homepage.asp?user=Brent+Belchamber).
- Curry. A. Nancy and Kassir Tim (2005) Art therapy: *Journal of the American Art therapy Association*. 22 (2) pp. 81-85.
- Davis, M.H & Franzoi, S.L (1991 a). Self-awareness and selfconsciousness. In Derlega, v.J. Winstead B.A & Jones. W.H (Eds), *personality: Contemporary theory and research*. Chicago: Nelson-Hall, pp.314-347.
- Conger, J. C., Conger, A. J., Edmondson, C., Tescher, B., & Smolin, J. (2003). The Relationship of Anger and Social Skills to Psychological Symptoms. *Assessment*, 10,(3):248-258.
- Novaco, R.W. (2002). *Handbook of offender assessment and treatment*. London: Wiley.

- Jung. C. G. *Mandala Symbolism* (a collection of three works) translated by R. F. Hull, (Princeton. University Press, NJ, 1973).
- Glover, J. M., & Bruning, R.H.(1990). *Educational psychology: Principles and Application*. Boston: Little, Brown.
- Hanich, L.B., Jordan, N.C., Kaplan, D., & Dick, J. (2001). Performance across different areas of mathematical cognition in children with learning difficulties. *Journal of Educational Psychology*, 93(3): 615-626.
- Shams G, Kaviani H, Esmaili Y, Ebrahimkhani N, Amin Manesh A (2011). Psychometric Properties of the Persian Version of the Padua Inventory: Washington State University Revision (PI-WSUR). *Iran J Psychiatry*; 6(1): 12–18.
- Leyfer OT, Ruberg JL, Woodruff-Borden J. (2006). Examination of the utility of the Beck Anxiety Inventory and its factors as a screener for anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*;20(4):44-58.
- Muthard, Christina; Gilbertson, Rebecca (2016). Stress Management in Young Adults: Implications of Mandala Coloring on Self-Reported Negative Affect and Psychophysiological Response. *Psi Chi Journal of Psychological Research* . Spring2016, Vol. 21(1):16-28.
- Wegner DM. *White bears and other unwanted thoughts: Suppression, obsession, and the psychology of mental control*. New York: Guilford Press; 1989.
- Wells, A., Davies, M. (1994). The thought control questionnaire: a measure of individual Differences in the control of unwanted thought. *Behavior research and therapy*, 38, 871_878.
- Wells A, King P. Metacognitive therapy for generalized anxiety disorder: An open trial. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2006; 37(3): 12-26.
- Wells A. *Emotional disorders and met-cognition: innovative cognitive therapy*. Chichester: Wiley; 2000: 13-85.
- Wells A, Matthews G. Modeling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behav Res Ther* 1996;34(11-12): 8-81.
- Kazue, n. Hiroshi, f. Michio, Y (1998) *Kobe Daigaku; Hoke Gakka kiyō* 1341-3430, Vol 14, pp (87-92).
- Withdraw, Rebecca (2004) *Journal of Humanistic Council, Education and. Development* Vol.43, 2004.