

# PENDEKATAN TERAPI LUKISAN DALAM KALANGAN KANAK-KANAK AUTISME

**Loke Jee Der**  
**Abd. Razak Zakaria, PhD**  
**Lau Poh Li, PhD**  
Universiti Malaya  
Malaysia

*Kajian ini bertujuan meneroka sejauh mana berkesannya penggunaan pendekatan terapi lukisan untuk meningkatkan kemahiran komunikasi atau ekspresi diri serta menggalakkan sosialisasi kanak-kanak autisme. Menerusi terapi lukisan, kajian ini juga bertujuan meninjau kemahiran psikomotor dan emosi kanak-kanak autisme. Kajian ini merupakan kajian kualitatif di sebuah pusat autisme, di sekitar Kuala Lumpur, Malaysia. Responden kajian terdiri daripada empat orang kanak-kanak autisme dalam lingkungan umur 9-12 tahun dan yang kurang berupaya memberi maklum balas secara bertulis. Pengumpulan data adalah berdasarkan teknik pemerhatian dan temubual. Selain daripada itu, pengkaji juga telah mendapatkan data daripada dua orang pakar yang telah menjalankan terapi lukisan terhadap kanak-kanak autisme di pusat tersebut. Kesemua data ini telah ditriangulasi bagi memperkukuhkan dapatan. Berdasarkan terapi lukisan yang telah dijalankan, kanak-kanak autisme memaparkan perkembangan dalam aspek psikomotor; kemahiran berkomunikasi bukan sahaja dengan rakan-rakan malahan dapat melahirkan ekspresi emosi mereka melalui lukisan. Justeru, pendekatan terapi lukisan adalah berkesan jika dilaksanakan secara berterusan dalam kalangan kanak-kanak autisme terutama dalam meningkatkan kemahiran psikomotor, komunikasi, dan sosio-emosi mereka.*

**Kata kunci:** pendekatan, terapi lukisan, kanak-kanak autisme, kemahiran komunikasi

## DRAWING THERAPY APPROACH AMONG CHILDREN WITH AUTISM

*This study was to explore the effectiveness of the use of drawing therapy approach to enhance the communication skills or self-expression and to promote socialisation of children with autism with others. Through drawing therapy, the study seeks to examine the psychomotor skills and emotional aspect of children with autism. This is a qualitative study conducted in an autism centre in Kuala Lumpur, Malaysia. The subjects consisted of four children with*

*autism aged 9-12 years and were less able to respond in writing. Data collection technique was based on observation and interviews. In addition, the researchers also obtained data from two experts who have conducted drawing therapy for children with autism at the centre. All data were then triangulated to strengthen the findings. The study found that drawing therapy is highly effective in the development of psychomotor, communication skills of children with autism not only with friends but also to express their emotion through drawing. Hence, drawing therapy approach is effective if done continuously for children with autism, especially in terms of improving psychomotor, communication, and socio-emotional skills.*

**Keywords:** drawing therapy approach, children with autism, communication skill

*Autism Spectrum Disorder (ASD) juga dipanggil “autisme”. Ianya adalah keadaan neurodevelopmental yang dicirikan oleh kualiti yang lemah dalam interaksi sosial dan komunikasi dan juga pola tingkah laku, minat dan aktiviti yang terhad, berulang-ulang dan stereotaip (American Psychiatric Association, 1994). Kanak-kanak autisme mengalami gangguan perkembangan berleluasa atau *pervasive developmental disorder* yang dicirikan oleh kelemahan dalam interaksi sosial, minat, aktiviti dan perkembangan bahasa. Kanak-kanak autisme kehilangan sumber dari segi perkembangan minda. Contohnya, mereka menunjukkan bahasa yang defisit, tidak berhubung baik dengan orang lain, suka berulang-ulang, memberi tumpuan terhadap benda-benda yang kecil dan tingkah laku yang degil atau ‘*rigid*’. Jika berlaku perubahan dalam rutin, corak atau objek dalam dunia luar kanak-kanak autisme, mereka akan menunjukkan emosi yang berintensiti tinggi dan susah dikawal. Tingkah laku tersebut memberi cabaran kepada ibu bapa dan profesional untuk memahami mereka (Cashin, 2008; Frith, 1997; Sigman & Capps, 1997).*

Ciri-ciri kanak-kanak autisme adalah pelbagai termasuklah cenderung kepada suka menyendiri daripada interaksi sosial. Mereka sensitif kepada stimulasi secara umum, seperti bunyi, bau, dan bahan-bahan taktil. Kanak-kanak autisme mempunyai kesukaran untuk memperkembangkan kemahiran berbual dan berkomunikasi. Kontak mata (*eye contact*), ekspresi muka dan variasi intonasi vokal mereka dalam percakapan adalah terhad. Perbendaharaan kata dan bentuk percakapan boleh datang sebagai ‘keras’ dan ‘tidak semula jadi’ berbanding dengan kanak-kanak yang normal (Baron-Cohen, 1995, 2000; Epp, 2008).

Tumpuan kajian dahulu lebih berfokuskan lukisan kepada kanak-kanak normal di prasekolah. Melukis penting untuk membantu perkembangan kanak-kanak. Dari kacamata kanak-kanak, melukis adalah proses perkembangan dan diekspresi dengan peringkat skema yang mencerminkan perkembangan mereka. Dalam peringkat skema kanak-kanak, bentuk garis atau *outlined shapes* mempunyai kaitan dengan objek sebenar.

Evans dan Dubowski (2001) telah menjalankan kajian tentang praktik terapi seni. Beliau mengatakan penggunaan intervensi terapi seni yang khusus adalah efektif dalam meningkatkan perkembangan kanak-kanak autisme. Beliau menunjukkan bagaimana sensasi dan perasaan yang ditimbulkan melalui terapi seni bersiri yang bertujuan sebagai interaksi dan intervensi oleh ahli terapi dapat meningkatkan kemahiran komunikasi, emosi dan kognitif kanak-kanak autisme.

Terapi lukisan dengan kanak-kanak autisme mempunyai fokus ke atas penglibatan kanak-kanak autisme dalam membuat kerja seni untuk menyelesaikan kelemahan dalam komunikasi dan imaginasi (Evans & Dubowski, 2001). Bahan grafik adalah salah satu cara komunikasi bukan lisan. Seni diaplikasikan kepada kanak-kanak yang mempunyai komunikasi lisan yang lemah atau yang tidak berkomunikasi langsung. Terapi lukisan kadangkala menjadi rawatan pertama kanak-kanak terutamanya jika kanak-kanak itu tiada komunikasi lisan disebabkan terjejasnya emosi atau kurang memberi respons kepada intervensi tingkah laku (Drake & Winner, 2011; Preis, 2006).

Kanak-kanak autisme sentiasa berorientasikan visual dan mempunyai keperluan yang tinggi untuk input deria. Terapi lukisan boleh menerapkan kekuatan penglihatan kanak-kanak autisme untuk mencapai matlamat rawatan dan pada masa yang sama menyediakan jalan sosial yang sesuai untuk tingkah laku stimulatori-kendiri dan keperluan deria (Pellicano, 2007). Bagi kebanyakan kanak-kanak autisme, proses kerja seni lebih menarik minat mereka dibandingkan keinginan untuk melengkapkan produk yang siap (Emery, 2004). Ahli terapi seni memastikan kejayaan dikecapi oleh kanak-kanak autisme dengan menyesuaikan projek untuk memenuhi keperluan individu supaya kanak-kanak autisme boleh melibatkan diri sebagai seorang yang kreatif dan produktif (Charman, Taylor, Drew, Cockerill, Brown, & Baird, 2005; Martin, 2009).

Perkembangan kemahiran melukis pada kanak-kanak autisme adalah berkait dengan umur mental kanak-kanak dan mengikut urutan perkembangan yang normal (Charman & Baron-Cohen, 1993; Charman et al., 2005) walaupun kerap pada kadar yang lebih perlahan.

## **Terapi Seni dan Kanak-Kanak Autisme**

Terapi seni memberi persekitaran yang selamat dan seronok di mana ianya membolehkan ahli terapi dan kanak-kanak autisme berinteraksi semasa duduk bersama di sekeliling meja. Dalam sesi melukis, kanak-kanak autisme tidak diberi tekanan untuk memberi jawapan yang sesuai. Pengkaji juga menggalakkan kanak-kanak autisme menjadi lebih spontan dan membenarkan mereka menggunakan ekspresi bukan lisan. Persekitaran tersebut penting bagi kanak-kanak autisme yang amat bergantung kepada perasaan yang selamat yang membolehkan mereka berkomunikasi dengan lebih efektif (Bee Cheng, Yap, Amla Salleh, & Kamaruzaman Jusoff, 2011; Malchiodi, 1997, 2007).

Kekurangan komunikasi merupakan salah satu perjuangan yang paling ketara dihadapi oleh kanak-kanak autisme dalam kehidupan mereka. Menurut *theory of*

*mind*, individu yang menderita daripada masalah autisme adalah tidak boleh berhubung secara emosi melalui empati dengan orang lain. Hasilnya, perkara yang dilakukan oleh kanak-kanak autisme adalah tidak sesuai mengikut umur mereka dan mereka tidak dapat memberi maklum balas dalam interaksi sosial. Kanak-kanak autisme sentiasa digambarkan sebagai keras, kekok, emosi rata, tidak sedar secara sosial, lekat-sendiri, kurang empati dan cenderung membuat tingkah laku yang tidak diterima secara sosial dan tidak peka atau tidak sedar secara lisan dan bukan lisan.

Pemilihan pendekatan terapi lukisan untuk kanak-kanak autisme adalah kerana terapi tersebut senang diikuti oleh kanak-kanak autisme untuk mencapai komunikasi yang berkesan di dunia sekeliling mereka atau mengekspres apa yang mereka rasa apabila mereka kekurangan kemahiran untuk bertutur. Terapi lukisan sangat memberi manfaat kepada kanak-kanak autisme ini kerana terapi seni dikenali untuk membantu orang ramai mendapatkan pemahaman diri dan juga ekspresi diri (Epp, 2008; Evan & Dubowski, 2001).

Setengah kanak-kanak autisme mahir dalam kemahiran motor mereka, khususnya dalam motor halus manipulasi objek. Selebihnya pula mengalami perkembangan lambat dalam motor kasar atau motor halus dan mengalami kesukaran dalam pengkoordinasian. Terdapat juga kanak-kanak autisme yang bermasalah dalam proses neuromotor dan fungsi eksekutif adalah rendah. Masalah dalam proses neuromotor termasuklah pengurangan kekuatan dan *muscle tone* yang rendah.

Di Malaysia, kurangnya kajian-kajian berkaitan dengan penggunaan pendekatan terapi lukisan dalam kalangan kanak-kanak autisme. Kebanyakan kajian-kajian lepas lebih menumpu kepada terapi lukisan dalam kalangan kanak-kanak normal di prasekolah dan kanak-kanak trauma (Bee Cheng et al., 2011; Malchiodi, 1997, 2007; Tan & Yadav, 2008). Kajian lalu tidak cuba melihat penggunaan terapi lukisan sebagai intervensi untuk meningkatkan kemahiran komunikasi dan sosialisasi dalam kalangan kanak-kanak autisme. Maka kajian ini menjadi langkah pertama dalam usaha untuk membina bukti yang empirik ke atas penggunaan terapi lukisan dalam kalangan kanak-kanak autisme. Kajian ini dibuat untuk memahami sejauh mana terapi lukisan berkesan dalam meningkatkan kemahiran komunikasi dan sosialisasi kanak-kanak autisme dengan orang lain. Di samping itu, kajian ini juga meneroka emosi dan psikomotor kanak-kanak autisme dalam melakukan aktiviti terapi lukisan.

## METODOLOGI

### Sampel Kajian

Persampelan bertujuan telah digunakan untuk memilih sampel yang terdiri daripada empat orang kanak-kanak autisme, dalam lingkungan umur 9 hingga 12 tahun dan daripada berbilang kaum serta latar belakang yang berbeza.

Selain itu, seramai dua orang juru terapi lukisan dari pusat autisme tersebut turut terlibat demi memberi input tentang keberkesanan terapi lukisan dalam kalangan kanak-kanak autism.

### **Lokasi Kajian**

Kajian ini dijalankan di sebuah pusat autism yang terletak di sekitar Kuala Lumpur. Pusat ini telah dipilih secara bertujuan untuk memenuhi tujuan kajian.

### **Analisis Data**

Data temu bual dan pemerhatian telah dianalisis secara manual. Creswell (2008) menyatakan bahawa pengkaji yang menganalisis data secara manual dapat mendekati dirinya dengan datanya. Proses penganalisan data diteruskan dengan membaca semula data-data untuk mencari sama ada terdapat kod yang baru ataupun tidak. Dalam proses ini, kata-kata dan kelakuan yang dipetik dari responden kajian digunakan untuk menyokong kod. Creswell (2008) menyatakan bahawa pengkaji disarankan untuk mengurangkan senarai kod kepada lima hingga tujuh tema. Tema dalam kajian ini merujuk kepada kod yang sama untuk membentuk idea utama dalam soalan kajian. Tema dalam kajian ini merujuk kepada perkembangan kognitif, afektif dan psikomotor kanak-kanak autisme.

Seterusnya, proses triangulasi dilakukan dengan menggunakan data pemerhatian dan hasil kerja murid bagi menjamin kesahan dan kebolehpercayaan dapatan data temu bual agar melahirkan sebuah kajian yang mantap dengan meningkatkan keobjektifan kajian dan memastikan konsistensi dalam dapatan sesebuah kajian.

## **DAPATAN KAJIAN**

### **Pendekatan Terapi Lukisan Meningkatkan Kemahiran Komunikasi Kanak-kanak Autisme**

Komunikasi secara lisan adalah komunikasi dengan menggunakan simbol-simbol verbal (bahasa). Simbol atau komunikasi secara verbal adalah semua jenis simbol yang menggunakan satu perkataan atau lebih. Bahasa dapat juga dianggap sebagai sistem kod verbal.

Pengkaji tunjukkan gambar gembira kepada Murid 1.

*Pengkaji: 'Murid 1, boleh tunjukkan saya gembira?'*

*Murid 1: 'gembira'.*

*Pengkaji: 'hahaha'.*

*Murid 1: 'hahaha'(dengan membuat mimik muka yang senyum).*

*Pengkaji: sekarang.. tunjukkan saya sedih*  
*Murid 1: 'emmr' (membuat mimik muka yang sedih).*

Kemudian, pengkaji tunjukkan gambar marah kepada Murid 1

*Pengkaji: 'sekarang... tunjukkan saya marah? 'herr..herr....*  
*Murid 1: 'herr..herr.....' (membuat mimik muka marah).*

(RS: M1: 9/4/2012:11:05am-11:11am)

Murid 2 merupakan seorang kanak autisme yang tidak mempunyai bahasa lisan. Walau bagaimanapun, Murid 2 menggunakan cara komunikasi lain iaitu komunikasi secara bukan lisan untuk mengekspresi dirinya kepada pengkaji. Komunikasi kinestik merupakan komunikasi bukan lisan dan terbahagi kepada tiga iaitu komunikasi mimik muka, komunikasi 'gesture' dan komunikasi 'posture'.

*Pengkaji: kamu tak mahu melukis? Nak tak lukis lagi...?'*  
*Murid 2: bertukar kepada tangan kiri memegang kertas lukisan.*

Selepas itu, Murid 2 memegang pensel warna merah dan kertas lukisan tersebut dengan sebelah tangan kiri sambil menggerakkan tangan kanan ke arah pengkaji. Murid 2 mengeluarkan suara.

*Murid 2: 'hrr...hrr.....hir...'*

Pengkaji mengambil kertas lukisan tersebut daripada Murid 2.

*Pengkaji: terima kasih.*

(RS: M2:10/4/2012: 11:08-11:18am)

Komunikasi 'posture' menunjukkan sikap tubuh seperti kedudukan tubuh dalam cara berdiri, berjalan, duduk dan lain-lain. Kedudukan tubuh badan mencerminkan emosi, konsep diri dan lain-lain. Keputusan kajian menunjukkan Murid 2 menggunakan komunikasi 'posture' dengan menggerakkan badannya dan juga cara duduk sebagai tanda bersedia untuk melukis. Data pemerhatian menunjukkan Murid 2 menggunakan komunikasi 'gesture' sebagai sebahagian daripada komunikasi untuk meminta sesuatu seperti memegang pensel warna dan menggerakkan tangan ke arah pengkaji sebagai tanda mahu melukis dan memerlukan bantuan pengkaji untuk memegang tangannya. Selain itu, Murid 2 juga menggunakan komunikasi mimik muka yang melibatkan pandangan mata. Murid 2 menggunakan pandangan mata untuk membuka alur komunikasinya seperti melihat kepada pengkaji menunjukkan minat untuk terus melukis dan menarik perhatian daripada pengkaji.

## **Pendekatan Terapi Lukisan Menggalakkan Sosialisasi Kanak-Kanak Autisme dengan Orang Lain**

Kemahiran sosial ialah hubungan interpersonal dan proses interaksi yang positif sesama individu. Proses sosialisasi membolehkan kanak-kanak autisme mempelajari tingkah laku sosial atau melakukan aktiviti sosial dalam sesuatu lingkungan sosial. Kemahiran sosial digunakan untuk membantu perkembangan perbualan, tumpuan dan kebolehan menunggu giliran. Keputusan kajian menunjukkan Murid 1 dapat melibatkan diri dalam memberi tumpuan kepada orang lain semasa memilih pensel warna dan memberi tumpuan yang berterusan untuk menyiapkan tugas seni semasa melukis lukisan emosi gembira. Murid 1 juga dapat menghormati hak orang lain di mana Murid 1 dapat memulangkan pensel warna kepada pengkaji apabila pengkaji meminta darinya selepas sesi melukis.

Pengkaji mengeluarkan tiga jenis pensel warna iaitu merah, oren dan biru kepada Murid 1. Pengkaji bertanya kepada Murid 1:

*Pengkaji: Bolehkah kamu tunjukkan warna oren?*

Tangan Murid 1 memegang semua warna pensel.

*Pengkaji: Yang mana satu warna oren?*

Kemudian Murid 1 memilih pensel warna oren yang di tengah dengan menggunakan tangan kanan.

*Pengkaji: Ya.. lukiskan 'wajah gembira'!!*

Pengkaji tunjukkan gambar 'wajah gembira' kepada Murid 1. Murid 1 melihat kepada gambar 'wajah gembira' selama 5 saat.

*Pengkaji: Murid 1, lukis.. lukis di sini.*

Murid 1 mula melukis 'wajah gembira' di atas kertas lukisan putih dengan tangan kanan. Murid 1 mula melukis dengan bulatan yang besar. Kemudian melihat kepada gambar 'wajah gembira' yang ditunjukkan. Murid 1 melukis dua mata, satu hidung, satu mulut yang berbentuk 'u' dan dua telinga. Selepas Murid 1 selesai melukis 'wajah gembira' dengan pensel warna oren, pengkaji tunjukkan gambar 'wajah sedih' kepada Murid 1.

*Pengkaji: Ok Murid 1... berikan saya pensel warna.*

Murid 1 memulangkan pensel warna oren dengan tangan kanan kepada pengkaji.

(RS: M1: 9/4/2012:11:05am-11:11am)

Murid 2 menunjukkan kemahiran sosial dalam aktiviti terapi lukisan. Walaupun Murid 2 mempunyai psikomotor yang lemah, namun, Murid 2 masih terlibat diri dalam aktiviti terapi melukis bersama pengkaji dan memberi kerjasama dengan melakukan aktiviti terapi melukis dengan bantuan pengkaji. Data pemerhatian menunjukkan bahawa Murid 2 dapat menyesuaikan diri dalam keadaan tertentu dengan menerima bantuan pengkaji untuk memegang tangannya dalam melakukan aktiviti melukis walaupun Murid 2 mempunyai masalah mengawal pergerakan tangan dan jari dalam tugasan seni.

Pengkaji memberi pensel warna biru kepada Murid 2. Kemudian pengkaji tunjukkan gambar 'wajah sedih' kepada Murid 2 dan meminta Murid 2 melukis 'wajah sedih'.

*Pengkaji: Cuba lukis..lukis yang begini, mari sini*

Murid 2 menukarkan kepada tangan kanan untuk memegang pensel warna biru secara sendiri.

*Pengkaji: Mari sini.*

Pengkaji memberi bantuan dengan memegang tangan Murid 2. Semasa melukis, Murid 2 mengeluarkan suara.

*Murid 2: 'herr..ar...herr.....hrr..'*

Dengan bantuan pengkaji untuk memegang tangannya, Murid 2 gerakkan tangannya dengan melukis satu bulatan yang besar, dua biji mata dan mulut yang berbentuk 'n' dan kening yang melengkung.

(RS: M2:10/4/2012: 11:08-11:18am)

Kemahiran sosial melibatkan penyesuaian diri dengan mengikut kehendak orang lain seperti mendengar dan mematuhi arahan. Murid 3 dan Murid 4 bukan sahaja dapat memberi tumpuan dan menghormati orang lain tetapi juga dapat mendengar arahan pengkaji dan melakukan apa yang diminta.

Pengkaji memberitahu kepada Murid 3 tentang gambar 'wajah marah'.

*Pengkaji: Sila lihat pada gambar 'wajah marah'.*

Murid 3 memegang pensil warna merah dengan tangan kanan dan melukis garis lurus dari atas ke bawah dan garis berombak dari kiri ke kanan dan sambung dengan melukis garis lurus dari bawah ke atas dan sambungkan dengan garis tersebut dan melukis garis melintang dari kiri ke kanan (rambut), kemudian melukis 2 bulatan kecil dan melukis garis pendek melintang di atas bulatan tersebut



sebanyak 4 kali (leher). Kemudian melukis dua garis di sebelah kiri dan kanan yang bersambung dari leher (baju). Selepas itu, Murid 3 melukis satu bulatan kecil di dalam rambut (muka) dan kemudian melukis dengan tiga biji mata. Semasa melukis mata, murid 3 tersenyum. Murid 3 terus melukis dengan mulut dan mengeluarkan suara 'nah..meh...'. Kemudian Murid 3 melukis gigi dalam mulut dan mewarnakan gigi yang dilukis. Kemudian, Murid 3 berhenti melukis dan memandang kepada pengkaji. Pengkaji menanya kepada Murid 3.

*Pengkaji: Siap melukis?*

Murid 3: Siap (melihat kepada pengkaji).

Pengkaji menghulurkan tangan dan meminta Murid 3 memberikan pensel warna merah kepada pengkaji.

*Pengkaji: 'ok, berikan pensel warna kepada cikgu'.*

Murid 3 memulangkan pensel warna merah kepada pengkaji.

(RS: M3:9/4/2012:11:51am-11:56am)

Dapatan kajian jelas menunjukkan kesemua responden kajian dapat berinteraksi dengan pengkaji sebelum, semasa dan selepas aktiviti terapi lukisan di mana mereka dapat memberi tumpuan dan menyiapkan tugas seni dengan tumpuan yang berterusan. Semua responden kajian dapat membina hubungan yang sihat dengan pengkaji di mana mereka dapat memahami dan menghargai perspektif orang lain seperti melibatkan diri dalam aktiviti terapi lukisan dengan pengkaji, mendengar dan mengikut arahan pengkaji. Terapi lukisan sentiasa membantu kanak-kanak autisme berhubung dengan orang lain dan pada masa yang sama membina kemahiran sosial dalam dunia mereka.

### **Perkembangan Psikomotor dan Emosi Kanak-Kanak Autisme Melalui Pendekatan Terapi Lukisan**

Data pemerhatian menunjukkan Murid 2 mempunyai masalah dalam mengawal pergerakan tangan dan jari sendiri dan juga koordinasi tangan dan mata dalam aktiviti terapi lukisan. Walau bagaimanapun, dapatan kajian memberikan gambaran bahawa Murid 2 berasa selesa dan seronok melakukan aktiviti terapi lukisan. Emosi Murid 2 tidak dijejaskan oleh faktor psikomotor yang lemah. Data pemerhatian menunjukkan Murid 2 dapat tunjukkan muka yang senyum sebanyak empat kali dalam proses aktiviti terapi lukisan. Pergerakan motor halus dan koordinasi tangan dan mata adalah lemah bagi Murid 2 tetapi keadaan ini tidak mematahkan hati Murid 2 untuk meneruskan melukis.

Murid 2 tunjukkan muka senyum apabila pengkaji bertanya kepada Murid 2 dan sebelum melukis emosi gembira seperti berikut:

*Pengkaji: Kamu masih mahu melukis?*

Murid 2 senyum dan menghayunkan tangan ke kiri dan ke kanan.

Pengkaji tanya kepada Murid 2.

*Pengkaji: Tak mahu melukis lagi?*

Murid 2 memegang pensel warna merah yang berada di atas meja secara sendiri. Pengkaji bertanyakan Murid 2:

*Pengkaji: Kamu mahu melukis? ....kamu mahu melukis lagi?*

Murid 2 hulurkan tangan kirinya ke arah pengkaji sementara tangan kanannya sedang memegang pensel warna oren.

*Pengkaji: 'Ok, lukis yang ini'.*

Kemudian, Murid 2 memegang pensel merah dengan tangan kanan dan mengetuk pada kertas lukisan.

*Pengkaji: Ok, kamu lukis 'wajah gembira'.*

Pengkaji tunjukkan gambar 'wajah gembira' kepada Murid 2. Murid 2 tunjukkan muka senyum. Pengkaji memberikan pensel warna oren kepada Murid 2.

(RS: M2:10/4/2012: 11:08-11:18am)

Murid 2 tunjukkan muka senyum apabila melukis gambar 'wajah gembira' kali kedua. Selepas melukis 'wajah gembira', Murid 2 melepaskan pensel warna oren di atas kertas lukisan dan pegang tangan pengkaji. Kemudian Murid 2 melihat kepada lukisan yang telah siap dilukis olehnya sendiri dan memegang pensel warna oren dengan tangan kanan sendiri.

*Pengkaji: Murid 2, mari sini, kamu mahu lukis lagi?*

Pengkaji memberi bantuan dengan memegang tangan Murid 2.

Murid 2 menggerakkan tangan untuk melukis bulatan. Murid 2 melukis satu bulatan yang besar, diikuti dengan mata, hidung, mulut dan rambut. Semasa melukis, Murid 2 bersenyum.

(RS: M2:10/4/2012: 11:08-11:18am)

Keputusan kajian menunjukkan bahawa emosi kanak-kanak autism tidak dipengaruhi oleh kelemahan dalam kemahiran psikomotor. Malah kanak-kanak autisme bersemangat untuk melukis walaupun mempunyai psikomotor yang lemah. Dapatan kajian menunjukkan kanak-kanak autisme dapat menggunakan lukisan untuk mencapai emosi yang positif.

### **Keberkesanan Pendekatan Terapi Lukisan terhadap Perkembangan Kanak-Kanak Autisme**

Data tentang keberkesanan terapi lukisan terhadap perkembangan kanak-kanak autisme diperoleh melalui temu bual bersama juru terapi lukisan iaitu Guru A dan Guru B yang melaksanakan aktiviti terapi lukisan bersama kanak-kanak autisme di pusat autisme. Dalam sesi temu bual juru terapi telah menegaskan bahawa pendekatan terapi lukisan berkesan terhadap perkembangan kanak-kanak autisme iaitu dalam aspek kognitif, afektif dan psikomotor.

*Pengkaji: Berdasarkan pengalaman cikgu, adakah kesemua kanak-kanak autisme melukis tanpa menggunakan imaginasi mereka sendiri?*

*Guru A: Tidak, bagi sesetengah kanak-kanak autisme yang bertahap kefungsiannya tinggi, mereka boleh membuat imaginasi dalam lukisan mereka seperti melukis rama-rama. Bagi kanak-kanak autisme yang rendah tahap kefungsiannya pula, mereka jarang melukis berdasarkan imaginasi sendiri.*

(GA:03/05/2012: 51-54)

*Pengkaji: Bagaimanakah kanak-kanak autisme memahami apa yang mereka lukis?*

*Guru B: Kita memberikan aktiviti kepada mereka setiap hari dan mereka akan mengetahui apa yang mereka warnakan dan mereka akan belajar sesuatu akhirnya...untuk masa yang panjang mereka akan belajar sesuatu er...biasanya terdapat dua kategori, Bagi mereka yang bertahap kefungsiannya rendah adalah perlu mereka diajar untuk melakukan seni supaya mereka mengetahui apa yang sedang dilakukan. Sesetengah murid yang tinggi kefungsiannya, boleh mengetahui apa yang mereka lakukan, mereka mempunyai idea sendiri er...mereka akan menghasilkan seni lukisan yang cantik. Sudah tentunya mereka mempunyai er...imaginasi yang mengkagumkan sehingga er.. orang yang biasa pun tidak mengetahui bahawa mereka (kanak-kanak autisme) boleh menghasilkan imaginasi yang mengkagumkan. Saya mempunyai seorang murid er...dia boleh melukis kereta yang lain daripada*

*mana-mana gambar; imaginasi dia merupakan fantasi yang cantik. Ini merupakan imaginasi mereka sendiri.*

(GB: 10/05/2012: 48-61)

Selepas temu bual bersama juru terapi lukisan, didapati pendekatan terapi lukisan dapat membantu perkembangan kognitif kanak-kanak autisme. Dapatan kajian ini jelas menunjukkan bahawa menerusi aktiviti terapi lukisan kanak-kanak autisme mampu memperkembangkan aspek kognitif berdasarkan peringkat pengetahuan, pemahaman dan penggunaan seperti yang ternyata dalam pemingkatan domain kognitif, yang dikenali sebagai Taksonomi Kognitif Bloom.

Guru B juga memberitahu bahawa kanak-kanak autisme akan mengikuti arahan seperti berikut:

*“Mereka akan mengikuti arahan kita untuk melukis gambar yang kita berikan tetapi sesetengah murid yang tahap kefungsiannya yang sangat sangat rendah, mereka tidak tahu apa yang mereka lakukan. Maka mereka memerlukan bantuan guru untuk memberi ‘prompt’ atau memegang tangan mereka sambil melukis tetapi arr.ou....rr... kebanyakan masa mereka tidak mengetahui apa yang mereka sedang lakukan. Tetapi kita cuba memberikan bantuan dan.....memberi pemerhatian yang sepenuhnya dengan ini ..ar...mereka akan belajar”.*

(GB: 10/05/2012: 16-23)

Kanak-kanak autisme dapat menggunakan komunikasi verbal dan nonverbal melalui tugas seni untuk mengekspresi diri dan kepada orang lain.

*Pengkaji: Bolehkah cikgu berikan penerangan tentang apakah yang dimaksudkan dengan err... kanak-kanak berkomunikasi secara minimum dalam melakukan er.. terapi lukisan?*

*Guru A: Mereka berkomunikasi secara minima dari segi verbal. Mereka banyak berkomunikasi secara non-verbal di mana mereka boleh membuat gerakan badan, tangan seperti membuat aksi rama-rama selepas mereka melukis rama-rama.*

(GA: 03/05/2012: 59-60)

Dalam aspek sosioemosi, kanak-kanak autisme dapat menggunakan lukisan untuk berinteraksi dengan orang lain seperti berkongsi barang dan hasil kerja mereka. Kanak-kanak autisme dapat tunjukkan perasaan yang seronok apabila melakukan tugas seni dan melihat kepada hasil kerja senidri.

*Pengkaji: Bagaimanakah terapi lukisan dapat membantu kanak-kanak autisme untuk meluahkan perasaan mereka? Adakah ia membantu untuk mengurangkan tekanan dan gangguan emosi mereka?*

*Guru B: Ya memang. Ini benar. Ini betul. Ia amat membantu kanak-kanak khas apabila melakukan kerja tangan seperti kraf. Semasa aktiviti mewarna ... kita berikan warna yang mereka suka. Kita mengetahui warna apa yang mereka suka dan kita akan cuba memberikan kepada mereka supaya menenangkan emosi mereka. Mereka akan mula mewarna...minda mereka akan menjadi tenang.*

(GB: 10/05/2012: 62-74)

Dapatan ini jelas menunjukkan pendekatan terapi lukisan dapat membantu perkembangan sosioemosi kanak-kanak autisme. Dalam aspek psikomotor, terapi lukisan banyak menggunakan motor halus dan motor kasar dalam melakukan tugas seni. Dapatan ini juga menunjukkan bahawa pendekatan terapi lukisan dapat membantu perkembangan psikomotor kanak-kanak autisme di mana kanak-kanak dilatih untuk menggunakan jari dan tangan serta koordinasi tangan dan mata untuk mewarna dan melukis dengan bantuan ahli terapi lukisan.

## PERBINCANGAN

Dapatan kajian jelas menunjukkan penggunaan terapi lukisan membantu kemahiran komunikasi dan menggalakkan sosialisasi dalam kalangan kanak-kanak autisme serta membantu perkembangan kemahiran psikomotor dan emosi kanak-kanak autisme.

Evans dan Dubowski (2001) telah menjalankan kajian tentang praktikaliti terapi seni. Beliau mengatakan penggunaan intervensi terapi seni yang khusus adalah efektif dalam meningkatkan perkembangan kanak-kanak autisme. Beliau menunjukkan bagaimana sensasi dan perasaan ditimbulkan apabila berhadapan dengan bahan-bahan yang baru dan reka bentuk seni memudahkan kemahiran komunikasi kanak-kanak autisme dan merapatkan hubungan kanak dengan juru terapi. Evans dan Dubowski (2001) juga menunjukkan bagaimana kejayaan penggunaan bahan-bahan seni dalam siri yang menunjukkan interaksi dan intervensi oleh juru terapi membolehkan perkembangan emosi dan kognitif kanak-kanak autisme.

Aktiviti terapi lukisan telah diperkenalkan kepada kanak-kanak autisme sebagai satu cara untuk membantu mereka berkomunikasi dan hasilnya adalah positif. Hal ini disebabkan pendekatan terapi lukisan dapat memperbaiki kemahiran komunikasi dan kanak-kanak autisme mempelajari penggunaan ekspresi

bukan lisan melalui pengalaman aktiviti terapi lukisan untuk mengekspresi diri kepada orang lain. Lukisan yang dihasilkan oleh kanak-kanak autisme merupakan cara komunikasi bukan lisan. Murid 2 yang mempunyai masalah komunikasi dapat membuat ekspresi sendiri dan memberi mesej yang jelas dan senang difahami melalui gerakan isyarat tangannya, pegangan tangan ataupun pandangan mata dan suara sebagai tanda mahu melukis. Oleh itu, pendekatan terapi lukisan dapat menggalakkan kanak-kanak autisme yang tidak mempunyai bahasa lisan untuk mengekspresi diri dalam bentuk komunikasi bukan lisan, iaitu melalui komunikasi '*posture*', komunikasi mimik muka dan komunikasi '*gesture*' dalam proses aktiviti terapi lukisan. Penemuan ini menyokong dapatan Osborne (2003) bahawa terapi lukisan adalah alat yang terbaik bagi kanak-kanak autisme untuk berkomunikasi kerana seni tidak bergantung kepada kemahiran kognitif atau komunikasi lisan sahaja.

Dapatan kajian ini menunjukkan terapi lukisan membantu meningkatkan tingkah laku sosialisasi antara kanak-kanak autisme dengan orang lain. Dapatan ini menyokong kajian oleh Emery (2004) yang menyatakan bahawa terapi seni merupakan latihan untuk meningkatkan kemahiran sosial kanak-kanak autisme. Terapi seni memberi persekitaran yang selamat dan seronok kepada kanak-kanak autisme untuk berinteraksi dengan orang lain semasa duduk bersama dalam aktiviti terapi lukisan. Dapatan kajian menunjukkan Murid 2 dapat menyesuaikan diri dengan keadaan tertentu sambil menerima bantuan orang lain untuk memegang tangannya demi melakukan aktiviti terapi lukisan walaupun ia mempunyai masalah pengawalan pergerakan tangan dan jari. Penemuan ini sama dengan Noble (2001) di mana terapi lukisan dapat membantu kanak-kanak autisme mempelajari kemahiran sosial dan juga boleh bersosial dengan orang lain dan mengelakkan mereka berkelakuan luar biasa.

Lukisan yang dihasilkan merupakan penerokaan dan proses yang dapat menimbulkan keseronokan bagi kanak-kanak autisme. Ringkasnya, aktiviti terapi lukisan menarik perhatian kanak-kanak autisme dalam proses membuat seni lukisan. Maka, emosi kanak-kanak autisme tidak mudah terjejas disebabkan kelemahan psikomotor. Dalam kajian ini, pergerakan motor halus dan koordinasi tangan dan mata adalah lemah bagi Murid 2. Namun begitu keadaan ini tidak mematahkan hati Murid 2 untuk meneruskan aktiviti melukis. Dapatan kajian menunjukkan Murid 2 bersikap yakin dan seronok dalam aktiviti terapi melukis di mana Murid 2 melukis gambar emosi secara berterusan dan dapat tunjukkan muka yang senyum sebanyak empat kali dalam proses aktiviti terapi lukisan. Dapatan kajian ini juga hampir sama dengan kajian lampau yang dijalankan oleh Osborne (2003) di mana terapi lukisan memberi keseronokan kepada kanak-kanak semasa melakukan aktiviti kreatif.

Dapatan kajian ini juga menunjukkan bahawa Guru A dan Guru B berpendapat selari bahawa terapi lukisan dapat membantu psikomotor kanak-kanak autisme di mana aktiviti terapi lukisan dapat melatih kanak-kanak autisme memanipulasi pergerakan tangan dan jari. Dengan memegang pensel atau berus ataupun menggunakan jari sendiri untuk melakukan aktiviti melukis dan mewarna,

kemahiran motor kasar dan motor halus yang lambat termasuk lokomotor dan kawalan objek dapat dipertingkatkan. Aktiviti melukis dan mewarna memerlukan koordinasi tangan dan mata yang serentak. Koordinasi tangan dan mata ini dapat ditingkatkan melalui aktiviti melukis dan mewarna serta bantuan juru terapi lukisan. Contohnya, dengan bantuan '*prompt*' dari juru terapi lukisan untuk menggerakkan tangan, kanak-kanak cuba mengadakan koordinasi tangan dan mata untuk melukis bentuk bulatan. Penemuan kajian ini menyokong dapatan Martin (2009) di mana juru terapi lukisan mempunyai kebolehan yang unik untuk memperbaiki semua kemahiran tersebut dan terapi lukisan dapat memperbaiki kemahiran motor halus dan motor kasar.

Malahan aktiviti terapi lukisan juga membolehkan kanak-kanak autisme yang lemah dalam motor halus untuk merasa seronok dan selesa melukis gambar. Terdapat hubungan yang rapat antara penggunaan aktiviti terapi lukisan dengan emosi kanak-kanak autisme. Emosi kanak-kanak autisme tidak dipengaruhi walaupun mempunyai masalah motor halus. Oleh itu, pendekatan terapi lukisan boleh digunakan untuk pengajaran kemahiran dan tingkah laku sosial dan juga membenarkan mereka mengekspresi apa yang mereka mungkin tidak mampu meluahkan secara lisan. Ia juga membolehkan kanak-kanak autisme mengintegrasikan pengalaman dengan melihat dan membuat refleksi ke atas hasil kerja sendiri susulan aktiviti terapi lukisan. Penggunaan ikon dan simbol dalam lukisan membantu kanak-kanak untuk mengingatkan apa yang mereka telah pelajari. Apabila kanak-kanak autisme dan juru terapi bekerjasama untuk membuat simbol dan ikon kepada setiap lukisan, kanak-kanak mengintegrasikan proses ini ke dalam pengalaman internal mereka (Gray, 1994). Perkembangan yang berlaku boleh dicapai jika aktiviti terapi lukisan dijalankan dengan menyesuaikan umur kanak, kemahiran motor halus, peralatan visual, serta mendapat dorongan juru terapi lukisan.

## KESIMPULAN

Kajian ini telah berjaya meneroka keberkesanan intervensi terapi lukisan untuk membantu kanak-kanak autisme yang berumur 9-10 tahun untuk berkomunikasi, bersosial dan merasa seronok melalui aktiviti terapi lukisan. Ringkasnya, keberkesananannya dapat dilihat dari perkembangan kognitif, afektif dan psikomotor. Hal ini disebabkan terapi lukisan banyak memberi manfaat kepada kanak-kanak autisme di mana terapi lukisan membantu perkembangan dan memperbaiki kemahiran motor halus dan motor kasar, komunikasi bukan lisan, sosialisasi, kreativiti dan imaginasi, ekspresi perasaan serta penerokaan deria dan regulasi.

Terapi lukisan menyediakan landasan penting untuk penyelidikan selanjutnya agar lebih banyak intervensi yang menggunakan terapi lukisan boleh dikenal pasti dan digunakan untuk membantu kanak-kanak autisme. Terapi lukisan boleh menjadi komponen positif kepada juru terapi lukisan dan kanak-kanak autisme kerana ia merupakan pendekatan yang paling mudah dan penting untuk membantu perkembangan kanak-kanak autisme melalui proses aktiviti lukisan.

## RUJUKAN

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: Author.
- Bee Cheng, Yap, Amla Salleh, & Kamaruzaman Jusoff. (2011). Portrait drawings therapy: Windows of hope for children with autism spectrum disorder. *Learning Innovation and Intervention for Diverse Learners* (pp. 44-51). Selangor: Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness: An essay on autism and theory of mind*. Cambridge, MA: The MIT Press.
- Baron-Cohen, S. (2000). The theory of mind and autism: A fifteen year review. In Baron-Cohen, S, Tager-Flusberg, T & D. J. Cohen (Eds.), *Understanding other minds: Perspectives from developmental cognitive neuroscience* (2nd ed.) (pp. 3-20). New York, NY: Oxford University Press.
- Charman, T., & Baron-Cohen, S. (1993). Drawing development in autism: The intellectual to visual realism shift. *British Psychological Society, 11*(2), pp. 171-185.
- Charman, T., Taylor, E., Drew, A., Cockerill, H., Brown, J., & Baird. (2005). Outcome at 7 years of children diagnosed with autism at age 2. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46*, 500-513.
- Cashin, A. (2008, February). Narrative therapy: A psychotherapeutic approach in the treatment of adolescents with asperger s disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 21*, 48-56.
- Creswell, J. W. (2008). *Educational research*. (International Edition, 2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Drake, J., & Winner, E. (2011). Superior visual analysis and imagery in an autistic child with drawing talent. *Imagination, Cognition and Personality, 3*(1-2), 9-29.
- Emery, M.J. (2004). Art therapy as an intervention for autism. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 21*(3), 143-147.
- Epp, K. M. (2008, January). Outcome based evaluation of social skills program using art therapy in group therapy for children on the autism spectrum. *Children and Schools. 30*(1), 27-36.
- Evans, K., & Dubowski, J. (2001). *Art therapy with children on the autistic spectrum*. Great Britain: Jessica Kingsley Publisher.
- Frith, U. (1997, May). The neurocognitive basis of autism. *Trends in Cognitive Sciences, 1*(2), 73-77.
- Lowenfeld, V. (1960). *Creative and mental growth* (3rd ed.). New York, NY: Macmillan.
- Malchiodi, C. A. (1997). *Breaking the silence art therapy with children from violent homes* (2nd ed). Bristol, PA: Brunner/Mazel.
- Malchiodi, C. A. (2007). *The art therapy sourcebook*. New York, NY: McGraw-Hill.



- Martin, N. (2009). Art therapy and autism: Overview and recommendations. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 26(4), pp. 187-190.
- Noble, J. (2001). Art as an instrument for creating social reciprocity: Social skills group for children with autism. In S. Riley (Ed.), *Group process made visible: Group art therapy* (pp. 82-114). New York, NY: Routledge.
- Osborne, J. (2003). Art and the child with autism: Therapy or education? *Early Child Development and Care*, 173(4), 411-423.
- Preis, J. (2006). The effect of picture communication symbols on the verbal comprehension of commands by young children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21(4), 194-210.
- Pellicano, L. (2007). Autism as a developmental disorder: tracking changes across time. *The Psychologist*, 20(4), 216-219. United Kingdom: University of Bristol.
- Sigman, M., & Capps, L. (1997). *Children with autism: A developmental perspective*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Tan, K. L. & Yadav, H. (2008, August). Assessing the development of children with disability in Malaysia. *Med J Malaysia*, 63(3), 199-202.