

## Research Article

# The Effectiveness of Mother-based Art Therapy on Stereotypic Behaviors, Verbal Skills and Social Interactions of Children with Autism Spectrum Disorders

K. Zadehmohamadi<sup>1</sup> & M. Heydari<sup>2\*</sup>

1. faculty of psychology and educational sciences of Tehran south Islamic Azad University. Tehran, Iran. Email: kiana.zadehmohamadi@gmail.com

2. Associate Professor, Psychology group of Shahid Beheshti University. Tehran, Iran. Email: m-heydari@sbu.ac.ir

### Abstract

**Aim:** The aim of this study was to evaluate the effectiveness of mother-based art therapy on reducing and improving the basic problems of children with autism spectrum disorders in the areas of verbal skills, social interactions and their stereotypic behaviors. **Method:** A quasi-experimental method with pre-test/post-test design, with the control group and a two-month follow-up was applied. Both groups were selected from those mothers and children who referred to the Education and Research Clinic for Children with Special Disabilities of Shahid Beheshti University and were randomly divided into two groups of ten. Both groups responded to the Gilliam Autism Rating Scale in three stages: before and after the intervention and two months after the intervention. Descriptive indices and student t-test and mixed analysis of variance were used to analyze the data. **Results:** The results showed that the mother-based art therapy program significantly improved the basic problems of children with autism spectrum disorders in the experimental group (ie. increased verbal skills ( $F= 4.13$ ;  $sig=0.046$ ) and social interactions ( $F= 7.12$ ;  $sig=0.011$ ) and stereotypic behaviors has decreased ( $F= 43.83$ ;  $sig<0.001$ ). **Conclusion:** Therefore, our results suggest that mother-based art therapy program sounds like an effective program in treatment and rehabilitation centers for autistic children.

**Key words:** Autism, Art Therapy, Mother- Based Art Therapy Program

**Citation:** Zadehmohamadi., & Heydari, M. (2023). The Effectiveness of Mother-based Art Therapy on Stereotypic Behaviors, Verbal Skills and Social Interactions of Children with Autism Spectrum Disorders. *Quarterly of Applied Psychology*, 17 (1):107-126.

## اثر برنامه هنردرمانی مادرمحور بر رفتارهای کلیشه‌ایی، مهارت‌های کلامی و تعاملات اجتماعی کودکان اتیسم

کیانا محمدی‌زاده<sup>۱</sup> و محمود محمدی<sup>۲\*</sup>

۱. کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران. ایمیل: kiana.zadehmohamadi@gmail.com  
۲. دانشیار، عضو هیئت علمی دانشگاه شهیدبهشتی، تهران، ایران. ایمیل: m-heydari@sbu.ac.ir

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف اثربخشی هنردرمانی مادرمحور بر کاهش و بهبود مشکلات اساسی این کودکان در حیطه مهارت‌های کلامی، تعاملات اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ایی آن‌ها انجام شد. نقص مداوم در ارتباط اجتماعی و همچنین وجود رفتارها و حرکات محدود، تکراری، کلیشه‌ایی و یکنواخت از علائم طیف اتیسم است که نیاز به مداخلات را در این کودکان ضروری می‌سازد. **روش:** روش مورد استفاده در پژوهش، روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون \_ پس‌آزمون، همراه با گروه کنترل و پیگیری (دوماهه) است. تعداد بیست مادر و کودک دارای اختلال طیف اتیسم (واجد ملاک‌های ورود) از میان مادران و کودکانی که به کلینیک آموزش و پژوهش کودکان با اختلال ویژه دانشگاه شهیدبهشتی مراجعه کردند، انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه ده نفره آزمایش و گواه قرار داده شدند. هر دو گروه در سه مرحله، پیش و پس از مداخله و دو ماه بعد از مداخله، به مقیاس درجه بندی اتیسم گیلیام پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی و روش‌های آماری t استیودنت و تحلیل واریانس آمیخته استفاده شده است. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که برنامه هنردرمانی مادرمحور به طور معناداری مشکلات اساسی کودکان دارای اختلال طیف اتیسم در گروه آزمایش را بهبود بخشیده است یعنی مهارت‌های کلامی ( $F=4/13$ ؛  $sig=0/046$ ) و تعاملات اجتماعی ( $F=7/12$ ؛  $sig=0/011$ ) افزایش و رفتارهای کلیشه‌ایی ( $F=43/83$ ؛  $sig<0/001$ ) کاهش یافته است. **نتیجه‌گیری:** بنابراین اثربخشی برنامه هنردرمانی مادرمحور تأیید گردید و می‌توان از این برنامه در مراکز درمانی و توانبخشی کودکان اتیستیک استفاده نمود.

**کلید واژه‌ها:** اتیسم، برنامه هنردرمانی مادرمحور، هنردرمانی

استناد به این مقاله: محمدی‌زاده، کیانا، و جیدری، محمود. (۱۴۰۲). اثر برنامه هنردرمانی مادرمحور بر رفتارهای کلیشه‌ایی، مهارت‌های کلامی و تعاملات اجتماعی کودکان اتیسم. فصلنامه علمی- پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، ۱۷ (۱) پیاپی ۶۵: ۱۲۶-۱۰۷.

## مقدمه

کودکان دارای اختلال طیف اتیسم با نقص در تعاملات اجتماعی و روابط بین‌فردی، ناتوانی در برقراری ارتباط مناسب کلامی و وجود علائق، رفتارها و حرکات کلیشه‌ای مشخص می‌شوند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) که از علائم اصلی در تشخیص اختلالات طیف اتیسم، نقص مداوم در ارتباطات و تعاملات اجتماعی است. تعامل اجتماعی، رفتاری سازگارانه است که فرد را قادر می‌سازد با واکنش مثبت و اجتناب از رفتارهای نامناسب، رابطه‌ای متقابل با دیگران برقرار کند (الیوت و گرشام، ۱۹۹۳). ضعف در مهارت‌های اجتماعی در این کودکان باعث می‌شود دیگران را نادیده پنداشته و به گونه‌ای رفتار کنند که گویی دیگرانی وجود ندارند (صمدی و مک‌کانکی، ۱۳۹۰). حرکات کلیشه‌ای آن‌ها در فرایند اجتماعی شدن، ارتباط و ادغام در جمع همسالان و ناتوانی در انعطاف‌پذیری، سازگاری، انطباق افکار و رفتارشان در پاسخ به تغییرات موقعیتی و به طور کلی مجموعه این مشکلات بر توانایی‌های این کودکان در فعالیت‌های روزمره مانند بازی کردن، مدرسه رفتن، داشتن اوقات فراغت و فعالیت‌های خودمراقبتی اختلال ایجاد می‌کند (بخشی، مروتی، الهی و شاه‌محمدیان، ۱۳۹۷). نابهنجاری‌ها و نقایص کودکان دارای اختلال طیف اتیسم بر فرد، خانواده و جامعه تأثیر منفی می‌گذارد. تحقیقات نشان می‌دهد که والدین کودکان اتیستیک نسبت به والدین سایر کودکانی که نیازهای ویژه دارند، استرس بالاتری را تجربه می‌کنند (وبستر و همکاران، ۲۰۰۴) و در سطح کلان بر سلامت روانی، پویایی و هدفمندی خانواده تأثیر می‌گذارد (محتشمی، ابراهیمی، علی‌اکبری و چیمه، ۱۳۹۵). عامل والد-کودک بیشترین تأثیر را از نظر والدین در حفظ شرایط بهینه درمان برای کودک دچار اختلال طیف اتیسم دارد (باقریان خسروشاهی، پوراعتماد و فتح‌آبادی، ۱۳۹۳). از این رو در بسیاری از کشورها درمان‌های والدمحور بسیار مورد توجه قرار گرفته و تلاش برای درمان اختلال طیف اتیسم با بکارگیری مشارکت اعضای خانواده بیشتر شده است (باوچر، سیداز، کپ و مندل، ۲۰۱۴). از طرفی تغییر به سمت خانواده محور شدن درمان می‌تواند در کاهش هزینه‌های بالای درمان بسیار کمک کند (سندرز، ۲۰۱۲). حضور والدین در یادگیری و همکاری در درمان کودکان دارای اختلال طیف اتیسم به عملکرد والدین مانند افزایش خودکارآمدی و سبک والدگری و کاهش مشکلات روان‌شناختی آنان کمک بسیاری داشته‌است (محتشمی و همکاران، ۱۳۹۵). در مجموع با توجه به شیوع فزاینده اختلال طیف اتیسم در طول دو دهه اخیر، رویکردهای درمانی متعددی برای بهبود مشکلات این کودکان در حال بررسی و استفاده است (زابلوتسکی، بلک و بلوم برگ، ۲۰۱۶). در بین مداخلات درمانی با توجه به توانمندی‌های دیداری و تفکر عینی کودکان دارای اختلال طیف اتیسم، مداخلات هنردرمانی برای این کودکان درمانی مناسب بوده

و می‌تواند تمایل آن‌ها را برای مشارکت در تعاملات اجتماعی و ارتباط افزایش و رفتارهای کلیشه‌ای آن‌ها را هدفمند سازد (کوپر و ویداس، ۲۰۰۹). هنردرمانی کارایی مناسبی برای افزایش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی، بهبود توانایی‌های شناختی، بهبود یکپارچگی حسی و عملکرد حسی\_ حرکتی کودکان دارای اختلال طیف اتیسم دارد (مرادی کلارده و نریمانی، ۱۳۹۹). در مداخلات هنردرمانی از محرک‌های هنری برای جلب توجه این کودکان استفاده می‌شود همچنین علاقه به موضوعات هنری در میان کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم یکی از ویژگی‌های نسبتاً شایع در آن‌ها است (بخشی، مروتی، الهی و شاه‌محمدیان، ۱۳۹۷). هنر به عنوان یک ابزار ترسیمی و غیرکلامی می‌تواند این کودکان را از ناکامی‌هایی که در برقراری روابط کلامی‌شان وجود دارد، رها نموده و فرصتی برای برقراری تعاملات اجتماعی در اختیارشان قرار دهد (ایوانز و دوبوسکی، ۲۰۰۱). هنردرمانی به‌ویژه برای درمان‌جویانی که توانایی برقراری ارتباطات کلامی و مهارت‌های اجتماعی مناسب ندارند، روشی کارآمد برای برقراری ارتباط، بهبود تکلم و افزایش مهارت‌های اجتماعی بوده و با توجه به اینکه کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم در این مهارت‌ها با نواقصی روبه‌رو هستند، می‌تواند رویکرد درمانی مناسبی برای این کودکان باشد (عبدالقادری، کافی‌ماسوله و مرادی کلارده، ۱۳۹۹). در هنردرمانی کودکان دارای اختلال طیف اتیسم، رسانه‌های هنری فرصتی امن برای ابراز وجود این گروه کودکان فراهم می‌کنند و کودک را در آگاهی بیشتر از تجربیات خوشایند قرار می‌دهند و در ایجاد آگاهی نسبت به ترجیحات و مشکلات خود از کودک حمایت می‌کنند. نتایج ارزیابی هنردرمانی نشان می‌دهد که در فرایند هنردرمانی این گروه کودکان انعطاف‌پذیرتر و اجتماعی‌تر می‌شوند و یاد می‌گیرند آن‌چه را که در ذهن خود دارند بیان کنند و پس از درمان، در خانه و کلاس احساس بهتری دارند و شادتر هستند و غالب والدین و معلمان این نوع درمان را بسیار کارآمد می‌دانند (شوایزر، ۲۰۲۰). گریزپین و همکاران نشان دادند که ۹۴٪ کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم الگوهای پردازش حسی مناسبی ندارند که استفاده از مواد لمسی و یکپارچگی حسی در فعالیت‌های هنری می‌تواند برای آن‌ها مفید باشد (جوادی و مقدم، ۱۳۹۵). همچنین به دلیل تفکر عینی و توانمندی‌های بصری این گروه کودکان می‌توان از هنردرمانی برای ارتقا مهارت‌ها و تعاملات اجتماعی آن‌ها استفاده کرد (کوپر و ویداس، ۲۰۰۹) و همچنین می‌توان متناسب با نیازهای این کودکان از هنردرمانی به منظور علاقه‌مند کردن و درگیر کردن آن‌ها با پیرامون خود استفاده کرد (عبدالقادری، کافی‌ماسوله و مرادی کلارده، ۱۳۹۹). لیو (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان داد کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم نواقصی در زمینه تقلید، بازی‌های نمادین و عملکردی و تعمیم‌دهی مهارت‌ها و مفاهیم دارند و هنردرمانی می‌تواند تحریک‌های حسی این کودکان را با ارائه تکنیک‌ها و مواد هنری (مانند رنگ،

مدادشمعی، گل‌رس، چوب، پارچه و ...) سازماندهی و تقویت کند. همچنین هینز (۲۰۰۵) و اولمن (۲۰۱۲) در مطالعاتی هنردرمانی را به عنوان ابزاری برای بهبود ارتباطات بین‌فردی، تعاملات اجتماعی و نیز افزایش خلاقیت در این کودکان معرفی کردند و مداخلات هنردرمانی را به عنوان روشی برای راه‌یافتن به دنیای درون این کودکان و کشف استعدادها، خلاقیت‌ها و روشی برای ارتباط این کودکان با دنیای بیرون تأیید کردند. در ایران نیز محمدپور، باباپورخیرالدین، رودسری و محمدعلیو (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای اثر الگودهی ویدیویی بر افزایش مهارت‌های خودیاری کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم را نشان دادند. رجبی، اخوان تفتی، زاده محمدی (۱۳۹۰) هم در پژوهشی نشان دادند که نقاشی گروهی می‌تواند تعامل اجتماعی را در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم بهبود بخشد. امروزه بحث خانواده محور بودن در برنامه‌ها و مداخلات درمانی و آموزشی کودکان دارای اختلال طیف اتیسم موضوع جدیدی است و نبود این مداخلات در مراکز آموزشی و درمانی مربوط به این کودکان و خانواده‌های آن‌ها بسیار مشهود است و با توجه به شیوع روزافزون این اختلال و اثرات آن بر خانواده‌ها، مداخلات موجود در این حیطه از اهمیت بسیاری برخوردار می‌شوند و از آنجایی که اجرای هنردرمانی خلاق در منزل، ساده و راحت است و هزینه و زمان کمتری برای رسیدن به نتیجه مطلوب صرف می‌شود (سیلورز، کیس و دالی، ۲۰۰۸) در پژوهش حاضر اثربخشی برنامه هنردرمانی مادرمحور بر مشکلات اساسی این کودکان در حیطه مهارت‌های کلامی، تعاملات اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای آزمون می‌شود که آیا این رویکرد و روش می‌تواند اثر معناداری بر موارد عنوان شده داشته باشد یا خیر.

## روش

روش مورد استفاده، روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون \_ پس‌آزمون، همراه با گروه کنترل و پیگیری (دوماهه) است. به دلیل محدودیت‌های ناشی از قرنطینه پاندمی کرونا از تعداد ۲۰ مادر و کودک دارای اختلال طیف اتیسم (واجد ملاک‌های ورود) که در سال ۱۳۹۹ به کلینیک آموزش و پژوهش کودکان با اختلال ویژه دانشگاه شهیدبهشتی مراجعه کرده و برای شرکت در طرح آزمایشی داوطلب شده بودند بعنوان شرکت‌کنندگان در پژوهش استفاده شد و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه تخصیص داده شدند. هر دو گروه در سه مرحله، پیش از مداخله و پس از مداخله و دو ماه بعد از مداخله به پرسشنامه گارز پاسخ دادند. معیار ورود به پژوهش برای مادران، بازه سنی ۲۲ تا ۵۰ سال و سواد خواندن و نوشتن؛ برای کودکان نیز حداقل آموزش‌پذیر بودن کودکان به لحاظ ذهنی و نداشتن معلولیت ذهنی و جسمی دیگر (نظیر نابینایی، ناشنوایی، مسائل حرکتی، عقب‌ماندگی ذهنی) و معیار خروج از پژوهش شامل عدم تکمیل بیش

از پنج گویه از سؤالات پرسشنامه، عدم حضور در حداکثر سه جلسه از جلسات برای گروه آزمایش و عدم رضایت از شرکت در پژوهش در نظر گرفته شده بود. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که یافته‌های بدست آمده از آن‌ها محرمانه خواهد ماند همچنین در مورد عدم آسیب‌های احتمالی ناشی از شرکت در پژوهش، اطلاعات کافی در اختیار والدین قرار داده شد و علاوه بر آن شرکت‌کننده‌ها در صورت تمایل برای خاتمه دادن به همکاری در پژوهش نیز آزاد بودند.

## ابزار

### مقیاس درجه بندی اتیسم گیلیام (گارز)<sup>۱</sup>

پرسشنامه گارز توسط گیلیگام در سال ۱۹۹۳ تهیه شد که به صورت رتبه‌بندی رفتارهای- کلیشه‌ایی، تعاملات اجتماعی، مهارت‌های کلامی (ارتباط) و نیز مشکلات تحولی در کودکان دو سال و بالاتر، که مشکوک به اتیسم هستند را در مقایسه با همسالان طبیعی خود که فاقد چه نوع رفتارهایی هستند و یا در چه رفتارهایی به لحاظ رشدی تأخیر دارند، می‌سنجد. پرسشنامه گارز دارای سه زیر مقیاس ۱۴ آیتمی رفتارهای کلیشه‌ای، ارتباط و تعامل است. نمره بالا در این پرسشنامه شدت اختلال و نمره پایین، خفیف بودن آن را نشان می‌دهد. مطالعات انجام شده ضریب آلفای ۰/۸۸ تا ۰/۹ را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند. در پژوهشی که با هدف اعتباریابی مقیاس تشخیصی اتیسم گیلیگام (گارز) توسط احمدی و همکاران در سال (۱۳۸۹) با استفاده از مقیاس گارز و کارز انجام شد، برای برآورد روایی<sup>۲</sup> سازه از پرسشنامه کارز به طور همزمان استفاده شد که ضریب همبستگی این دو پرسشنامه (پرسشنامه گارز ۱ و کارز) ۰/۸۰ بدست آمد. پایایی این مقیاس نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برآورد شد (احمدی، صفری، همپیان و خلیلی). پایایی پرسشنامه گارز در نمونه پژوهش حاضر ۰/۸۸ است.

### روایی محتوای بسته هنردرمانی

تکالیف مداخلات آموزشی هنردرمانی مادرمحور در این پژوهش برگرفته از تمرین‌های ارایه شده در کتاب هنردرمانی برای کودکان و نوجوانان اتیسم اثر سیلورز (۲۰۰۸) و همچنین آثار لاندگارتن (۲۰۰۴)، لیمن (۱۹۹۳)، مقدم و همکاران (۱۳۹۵) اتخاذ و روایی محتوی آن توسط متخصصان

1. Gilliam Autism Rating Scale (GARS)

2. Reliability  
3. Validity

هنردرمانی تأیید و تعیین گردیده‌است. لذا این مداخله از الگوی تازه و بومی متناسب با سنین و سطح تحولی کودکان و خانواده‌ها پیروی می‌کند. به منظور بررسی روایی محتوای بسته هنردرمانی مورد استفاده در پژوهش، نظر پنج متخصص درحیطه هنردرمانی و روانشناسی گردآوری شده‌است. هریک از این پنج متخصص به تمرینات به صورت جداگانه و به جلسات به صورت کلی نمره‌ایی از یک تا پنج (۵= بسیار عالی، ۴= خوب، ۳= متوسط، ۲= ضعیف، ۱= خیلی ضعیف) اختصاص دادند.

میانگین نمرات ارایه شده توسط متخصصین بالای حد متوسط (نمره ۳) و همچنین نمرات  $ICC = 0.709$  با  $CVR = 0.16$  بدست آمد که نشان از روایی محتوایی نسبتاً خوب این بسته آموزشی دارد و امکان بکارگیری آن را در این پژوهش تأیید می‌کند.

### شیوه اجرای پژوهش

محتوا، مدت زمان، محل برگزاری جلسات پژوهش، تمرین‌های جلسات و ابزار مورد نیاز

برای گروه آزمایش دوازده جلسه در نظر گرفته شد که محتوای جلسات به شرح زیر است:

جلسه اول تا جلسه ششم در کلینیک آموزش و پژوهش کودکان با اختلال ویژه دانشگاه شهیدبهبشتی برگزار شد و مدت زمان هر جلسه نود دقیقه (دو زمان چهار پنج دقیقه‌ای همراه با پانزده دقیقه استراحت بین دو زمان) بود.

جلسه اول شامل معارفه، آموزش مقدماتی، آشنایی با قوانین جلسات، آشنایی با فرایند و چگونگی جلسات، اهداف کلی پژوهش، مزایای اجرای جلسات و تاثیرات آن روی کودک، توضیح کلی درباره تمرینات، روش کار و ابزار و وسایل مورد نیاز بود.

جلسات دوم تا ششم شامل آموزش و چگونگی اجرای تمرین‌ها به مادران توسط آموزشگر و اجرای تمرین‌ها داخل جلسه توسط مادر و کودک با نظارت آموزشگر و جلسات هفتم تا دوازدهم (تعداد شش جلسه) هر جلسه شصت دقیقه (دو زمان سی دقیقه‌ای همراه با پانزده دقیقه استراحت بین دو زمان) شامل اجرای تمرینات آموزش دیده توسط مادر و کودک در منزل (هر هفته سه جلسه) و یادداشت گزارش برای هر جلسه توسط مادر و دریافت گزارش و بررسی آن‌ها توسط آموزشگر بود.

مادران در طی شش جلسه حضور و مشارکت در مداخلات درمانی همراه هنردرمانگر، آموزش-های لازم را دریافت و با فرزندان خود تمرین کردند و پاسخ سؤالات خود درباره اجرای برنامه هنردرمانی در منزل را نیز دریافت کردند و همچنین در طی ارائه گزارشات مربوط به جلسات در منزل، به سؤالات و ابهامات آنها نیز پاسخ داده شده است.

ابزار مورد نیاز برای اجرای تمرینها: کاغذ سفید یا مقوای سفید، مدادرنگی یا آبرنگ یا گواش یا مدادشیمی (پاستل) یا ماژیکرنگی؛ کاغذرنگی یا مقوایرنگی، قیچی، چسب مایع یا چسب نواری یا چسب ماژیکی؛ عروسک پارچه‌ایی یا ماشین یا آدمک؛ سفال یا خمیر بازی.

### جدول ۱. برنامه جلسات اول تا ششم

جلسه اول	<p>معرفه، آموزش مقدماتی، آشنایی با قوانین جلسات، آشنایی با فرایند و چگونگی جلسات، اهداف کلی پژوهش، مزایای اجرای جلسات و تاثیرات آن روی کودک، توضیح درباره تمرینات، روش کار و ابزار و وسایل مورد نیاز جلسات.</p>
جلسه دوم	<p><b>تمرین نقاشی:</b> وسایل و ابزار رنگ آمیزی در اختیار کودک قرار داده می شود و کودک با نظارت مادر و هدایت او، نقاشی می کند. در این تمرین الزاما هدف کشیدن یک نقاشی معنی دار نیست. این تمرین به عنوان تمرین گرم کردن، موثر در افزایش تمایل و اشتیاق کودک به نقاشی و همکاری است.</p>
	<p><b>تمرین خمیربازی:</b> خمیر بازی در اختیار کودک قرار داده می شود و با نظارت مادر و هدایت او، کودک سفال یا خمیر بازی را ورز می دهد و در نهایت آن را به شکل لوله ها و توپ های کوچک درمی آورند. این تمرین به عنوان تمرین گرم کردن، موثر در افزایش تمایل و اشتیاق کودک به همکاری، کار با سفال (خمیر بازی) و کاهش تدافع لمسی (حسی) است.</p>
	<b>اهداف:</b> کاهش رفتارهای کلیشه ایی
جلسه سوم	<p><b>تمرین نقاشی:</b> اشکال هندسی که از قبل توسط مادر ترسیم شده، توسط کودک رنگ آمیزی می شود و درحین رنگ آمیزی با نظارت و همراهی مادر سعی بر این است که رنگ آمیزی داخل اشکال هندسی انجام گیرد و اصطلاحا رنگ از کادر شکل بیرون نزنند.</p>
	<p><b>تمرین کلاژ:</b> اشکال هندسی که توسط مادر از قبل، روی مقوا ترسیم شده، توسط کودک (با کمک و همراهی مادر) با قیچی بریده می شود و درحین بریدن، با نظارت و همراهی مادر سعی بر این است که اشکال هندسی درست و با دقت برش بخورند.</p>
	<b>اهداف:</b> کاهش رفتارهای کلیشه ایی، ارتقا و بهبود تعاملات اجتماعی.
جلسه چهارم	<p><b>تمرین نقاشی:</b> مادر سؤالاتی درباره ویژگی های ظاهری عروسک از کودک می پرسد و مادر و کودک درباره عروسک و ویژگی های ظاهری او با هم صحبت می کنند. (مثلا اگر عروسک یک حیوان باشد در مورد خصوصیات آن حیوان (مثلا اهلی یا وحشی بودنش،</p>



غذایی که می خورد و ...) و یا اگر یک ماشین باشد درباره اجزای آن (مثلا بدنه، چرخ، چراغ و ...) و یا اگر یک آدمک باشد (مثلا درباره زن یا مرد بودن آن، اعضای بدن، ویژگی های ظاهری آن و ...) صحبت می کنند).

**تمرین خمیربازی:** کودک با کمک مادر اشکالی هندسی را با خمیربازی یا سفال می سازد.

**اهداف:** کاهش رفتارهای کلیشه ای، ارتقا و بهبود تعاملات اجتماعی، ارتقا و بهبود مهارت های کلامی.

#### جلسه پنجم

**تمرین نمایش:** مادر با انجام نمایش عروسکی، داستانی کوتاه در مورد هیجانان (شادی، غم، خشم، ترس و ...) برای کودک تعریف کرده و درحین تعریف داستان سؤالاتی را از کودک می پرسد.

**تمرین خمیربازی:** مادر با خمیر بازی شکلی ساده (خانه، ماشین، درخت، گل و ...) می سازد و همزمان و درحین ساخت هر جز، از کودک می خواهد تا از او تقلید کند و در نهایت مادر و کودک درمورد شکل ساخته شده با هم صحبت می کنند.

**اهداف:** کاهش رفتارهای کلیشه ای، ارتقا و بهبود تعاملات اجتماعی، ارتقا و بهبود مهارت های کلامی.

#### جلسه ششم

**تمرین نمایش:** مادر نیمی از تصویر یک آدمک را بر روی کاغذی بزرگ نقاشی کرده و سپس قسمت هایی از بدن آدمک را نام می برد و از کودک می خواهد که آن قسمت ها را کشیده و رنگ آمیزی کند و در نهایت قسمت هایی که کودک آن ها را کشیده، در بدن و صورت خود نشان دهد.

**تمرین کلاژ:** کودک با کمک مادر کلاژ خانواده (آدمک مادر، آدمک پدر، آدمک خواهر و برادر) را می سازد و سپس آدمک ها را به کمک مادر روی کاغذی سفید می چسباند.

**اهداف:** کاهش رفتارهای کلیشه ای، ارتقا و بهبود تعاملات اجتماعی، ارتقا و بهبود مهارت های کلامی.

### یافته ها

#### الف) توصیف داده های پژوهش

میانگین سنی مادران و کودکان به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ آمده است.

#### جدول ۲. میانگین سنی شرکت کننده ها

میانگین سنی مادران گروه آزمایش ۳۶/۴	گروه آزمایش
میانگین سنی کودکان گروه آزمایش ۸/۴	
میانگین سنی مادران گروه کنترل ۳۴/۹	

شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای رفتار کلیشه‌ایی، مهارت‌های کلامی (ارتباط) و تعاملات اجتماعی (تعامل) که با پرسشنامه گارز بررسی شدند، به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در جدول ۳ آمده‌است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی پرسشنامه گارز

متغیر	گروه	نوبت آزمایش	میانگین	انحراف معیار
رفتار کلیشه‌ایی	آزمایش	پیش‌آزمون	۹/۴۰	۱/۶۴۷
		پس‌آزمون	۷/۴۰	۱/۴۳۰
		پیگیری	۷/۲۰	۱/۳۱۷
کنترل	کنترل	پیش‌آزمون	۹/۱۰	۱/۳۷۰
		پس‌آزمون	۹/۰۰	۱/۶۳۳
		پیگیری	۹/۲۰	۱/۳۹۸
مهارت‌های کلامی (ارتباط)	آزمایش	پیش‌آزمون	۷/۲۰	۱/۴۷۶
		پس‌آزمون	۶/۶۰	۱/۹۵۵
		پیگیری	۶/۴۰	۱/۶۴۷
کنترل	کنترل	پیش‌آزمون	۷/۵۰	۱/۶۵۰
		پس‌آزمون	۷/۵۰	۱/۶۵۰
		پیگیری	۷/۶۰	۱/۷۷۶
تعاملات اجتماعی (تعامل)	آزمایش	پیش‌آزمون	۷/۳۰	۱/۶۳۶
		پس‌آزمون	۶/۱۰	۱/۵۲۴
		پیگیری	۶/۰۰	۱/۶۳۳
کنترل	کنترل	پیش‌آزمون	۷/۴۰	۱/۷۱۳
		پس‌آزمون	۷/۴۰	۱/۵۷۸
		پیگیری	۷/۳۰	۱/۷۰۳

### ب) بررسی آماری

فرضیه اول پژوهش "برنامه هنردرمانی مادر محور، رفتار کلیشه‌ایی کودک اتیسم را کاهش می‌دهد" باروش‌های آماری  $t$  مستقل و تحلیل واریانس آمیخته بررسی شد. نتایج آزمون  $t$  مستقل در جدول ۴ آمده‌است.

جدول ۴. نتایج آزمون t مستقل برای بررسی تفاوت رفتار کلیشه‌ایی در گروه‌های پیش‌آزمون

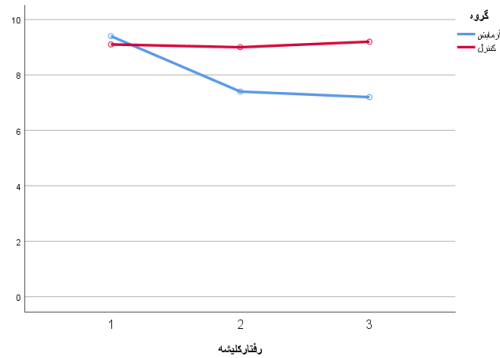
گروه	میانگین	انحراف استاندارد	t	sig
آزمایش	۹/۴۰	۱/۶۴۷		
کنترل	۹/۱۰	۱/۳۷۰	۰/۴۴۳	۰/۶۶۳

نتایج جدول نشان می‌دهد که در سطح معناداری ۰/۶۶۳ فرض صفر تأیید می‌شود و در پیش-آزمون عامل رفتار کلیشه‌ایی، تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمایش و کنترل وجود ندارد. برای استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته بررسی پیش فرض‌ها نشان داد که با  $M= ۱۲/۳۱۷$  در سطح معناداری ۰/۱۲۳ پیش فرض برابری ماتریس کوواریانس‌ها برقرار است. نتایج آزمون کرویت موجلی نشان داد که با  $W=۰/۷۴۴$  در سطح معناداری ۰/۰۸۱ شرط کرویت برقرار است.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس برای بررسی اثر برنامه هنردرمانی مادرمحور بر عامل رفتار کلیشه‌ایی

منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	sig	اندازه اثر
درون گروهی	۱۴/۷۰۰	۲	۷/۳۵۰	۴۲/۶۷۷	کمتر از ۰/۰۰۱	۰/۷۰۳
تعامل	۱۵/۱۰۰	۲	۷/۵۵۰	۴۳/۸۳۹	کمتر از ۰/۰۰۱	۰/۷۰۹
خطا	۶/۲۰۰	۳۶	۰/۱۷۲	-	-	-

نتایج جدول نشان می‌دهد که در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۰۱ تعامل گروه و زمان معنادار است. وضعیت گروه‌ها در متغیر رفتار کلیشه‌ایی در نمودار ۱ آمده‌است.



نمودار ۱. رابطه تعامل گروه و زمان در متغیر رفتار کلیشه‌ایی

همان‌طور که در نمودار نشان داده شده‌است، میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری در متغیر رفتار کلیشه‌ایی کاهش یافته‌است. بدین معنا که برنامه هنردرمانی مادرمحور رفتار کلیشه‌ایی کودک اטיسم را کاهش داده است.

فرضیه دوم پژوهش "برنامه هنردرمانی مادرمحور، مهارت‌های کلامی (ارتباط) کودک اטיسم را افزایش می‌دهد" باروش‌های آماری  $t$  مستقل و تحلیل واریانس آمیخته بررسی شد. نتایج آزمون  $t$  مستقل در جدول ۶ آمده‌است.

جدول ۶. نتایج آزمون  $t$  مستقل برای بررسی تفاوت مهارت‌های کلامی در گروه‌های پیش‌آزمون

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	$t$	sig
آزمایش	۷/۲۰	۱/۴۷۶		
کنترل	۷/۵۰	۱/۶۵۰	-۰/۴۲۹	۰/۶۷۳

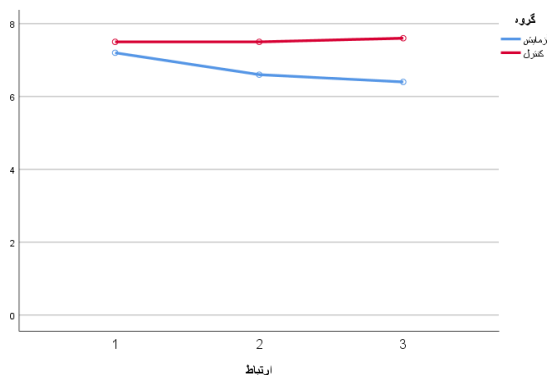
نتایج جدول نشان می‌دهد که در سطح معناداری ۰/۶۷۳ فرض صفر تأیید می‌شود و در پیش-آزمون عامل مهارت‌های کلامی (ارتباط)، تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمایش و کنترل وجود ندارد. برای استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته بررسی پیش‌فرض‌ها نشان داد که با  $M=12/809$  در سطح معناداری ۰/۱۰۷ پیش فرض برابری ماتریس کوواریانس‌ها برقرار است. نتایج آزمون کرویت موجلی نشان داد که با  $W=0/412$  در سطح معناداری ۰/۰۰۱ شرط کرویت برقرار نیست لذا در جدول تحلیل واریانس نتایج آزمون اصلاحی گرینهوس گیسر گزارش شده-است.

جدول ۷. نتایج آزمون تحلیل واریانس برای بررسی اثر برنامه هنردرمانی مادرمحور بر عامل

مهارت‌های کلامی

منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	sig	اندازه اثر
درون گروهی	۱/۴۳۳	۱/۲۵۹	۱/۱۳۸	۲/۸۲۵	۰/۰۹۹	۰/۱۳۶
تعامل	۲/۱۰۰	۱/۲۵۹	۱/۶۶۸	۴/۱۳۹	۰/۰۴۶	۰/۱۸۷
خطا	۹/۱۳۳	۲۲/۶۶۶	۰/۴۰۳	-	-	-

نتایج جدول نشان می‌دهد که در سطح معناداری ۰/۰۴۶ تعامل گروه و زمان معنادار است. وضعیت گروه‌ها در متغیر مهارت‌های کلامی (ارتباط) در نمودار ۲ آمده است.



نمودار ۲. رابطه تعامل گروه و زمان در متغیر مهارت‌های کلامی (ارتباط)

همان‌طور که در نمودار نشان داده شده است، میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری در متغیر مهارت‌های کلامی (ارتباط) کم شده است. (در آزمون گارز عدم وجود و یا اشکال در تعاملات اجتماعی اندازه‌گیری می‌شود). بدین معنا که مهارت‌های کلامی (ارتباط) کودک اتیسم افزایش یافته است. به عبارت دیگر برنامه هنردرمانی مادرمحور مهارت‌های کلامی (ارتباط) کودک اتیسم را افزایش داده است.

فرضیه سوم پژوهش "برنامه هنردرمانی مادر محور، تعاملات اجتماعی کودک اتیسم را افزایش می‌دهد" باروش‌های آماری t مستقل و تحلیل واریانس آمیخته بررسی شد. نتایج آزمون t مستقل در جدول ۸ آمده است.

جدول ۸. نتایج آزمون t مستقل برای بررسی تفاوت تعاملات اجتماعی در گروه‌های پیش‌آزمون

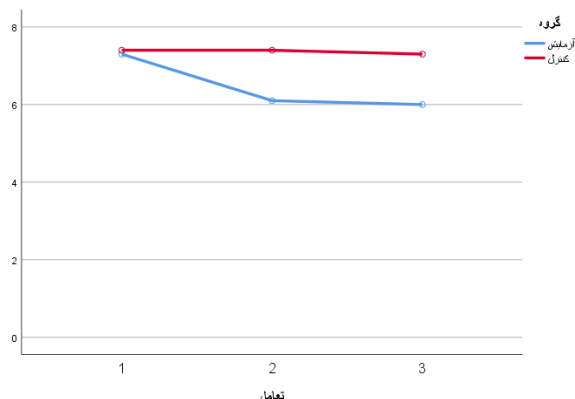
گروه	میانگین	انحراف استاندارد	t	sig
آزمایش	۷/۳۰	۱/۶۳۶		
کنترل	۷/۴۰	۱/۷۱۳	-۰/۱۳۳	۰/۸۹۵

نتایج جدول نشان می‌دهد که در سطح معناداری ۰/۸۹۵ فرض صفر تأیید می‌شود و در پیش-آزمون عامل تعاملات اجتماعی، تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمایش و کنترل وجود ندارد. برای استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته بررسی پیش فرض‌ها نشان داد که با  $M=۸/۸۹۸$  در سطح معناداری ۰/۲۹۷ پیش فرض برابری ماتریس کوواریانس‌ها برقرار است. نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد که با  $W=۰/۳۲۸$  در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۰۱ شرط کرویت برقرار نیست لذا در جدول تحلیل واریانس نتایج آزمون اصلاحی گرینهوس گیسر گزارش شده-است.

جدول ۹. نتایج آزمون تحلیل واریانس برای بررسی اثر برنامه هنردرمانی مادرمحور بر عامل تعاملات اجتماعی

منبع واریانس	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	sig	اندازه اثر
درون گروهی	۵/۷۳۳	۱/۱۹۶	۴/۷۹۲	۸/۵۰۵	۰/۰۰۶	۰/۳۲۱
تعامل	۴/۸۰۰	۱/۱۹۶	۴/۰۱۲	۷/۱۲۱	۰/۰۱۱	۰/۲۸۳
خطا	۱۲/۱۳۳	۲۱/۵۳۴	۰/۵۶۳	-	-	-

نتایج جدول نشان می‌دهد که در سطح معناداری ۰/۰۱۱ تعامل گروه و زمان معنادار است. وضعیت گروه‌ها در متغیر تعاملات اجتماعی در نمودار ۳ آمده است.



نمودار ۳. رابطه تعامل گروه و زمان در متغیر تعاملات اجتماعی

همان طور که در نمودار نشان داده شده است، میانگین گروه آزمایش در پس آزمون و پیگیری در متغیر تعاملات اجتماعی کم شده است. بدین معنا که تعاملات اجتماعی کودک اטיسم افزایش یافته است (در آزمون گارز عدم وجود و یا اشکال در تعاملات اجتماعی اندازه گیری می شود). به عبارت دیگر برنامه هنردرمانی مادرمحور تعاملات اجتماعی کودک اטיسم را افزایش داده است.

### موازین اخلاقی

پژوهش حاضر از نوع پژوهش های مداخله ای است در نتیجه ملاک های اخلاقی سازمان نظام روانشناسی و مشاوره ایران در نظر گرفته شده است. محرمانه بودن اطلاعات، جلب رضایت آگاهانه شرکت کنندگان در پژوهش، رعایت حریم خصوصی هریک از شرکت کنندگان، اطلاعات کامل درمورد پژوهش و دقت در استناددهی از اصول اخلاقی حاکم بر پژوهش بوده است که به طور کامل در این پژوهش رعایت شدند.

### موازین اخلاقی

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که یافته های بدست آمده از آن ها محرمانه خواهد ماند. همچنین در مورد عدم آسیب های احتمالی ناشی از شرکت در پژوهش، اطلاعات کامل در اختیار والدین قرار داده شد و علاوه بر آن شرکت کنندگان در خاتمه دادن به همکاری در پژوهش آزاد بودند.

## مشارکت نویسندگان

نویسنده اول، اجرای درمان، تجزیه و تحلیل اطلاعات و نگارش مقاله را برعهده داشت و نویسنده دوم (نویسنده مسئول) بر کلیه مراحل نظارت و راهنمایی داشتند.

## تعارض منافع

این نوشتار از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول تحت عنوان ((تدوین بسته هنردرمانی مادرمحور و تعیین اثربخشی آن بر رابطه مادر و کودک، رفتارهای کلیشه‌ایی، مهارت‌های کلامی و تعاملات اجتماعی کودکان اטיسم)) اخذ شده‌است و با منافع شخصی یا سازمانی منافات ندارد.

## سپاسگزاری

باتشکر از کادر تخصصی کلینیک آموزش و پژوهش کودکان با اختلال ویژه دانشگاه شهیدبهشتی، مادران و کودکانی که برای انجام این مداخله پژوهشگر را یاری کردند.

## نتیجه‌گیری

امروزه در راستای پژوهش‌ها و مطالعات گسترده در زمینه اختلال طیف اטיسم، بحث متخصصین و کارشناسان بر سر استفاده و بکارگیری رویکردها و مداخلاتی است که طی آن خانواده و به ویژه والدین بتوانند در امر آموزش، توانبخشی و یادگیری مهارت‌های ارتباط کلامی، بازی، شناختی و ادراکی این کودکان نقش فعال، ارزنده و پویایی را ایفا کنند. بین مداخلات خانواده‌محور، هنردرمانی خلاق با قابلیت‌های زیبایی‌شناختی، انعطاف‌پذیری و رسانه‌های هنری متنوع مانند نقاشی، سفال، نمایش و کلاژ در بهبود مشکلات اساسی این کودکان موثر است (مقدم، شریفی درآمدی، زاده محمدی، افروز، ۱۳۹۴). کودکان دارای اختلال طیف اטיسم با محرک‌های حسی چون رنگ، مواد لمسی مثل گل، سفال و مانند این‌ها، ارتباط بهتری برقرار کرده و توأم ساختن این محرک‌ها با محرک‌های انسانی چون مادر می‌تواند خلأهای ارتباطی، اجتماعی، رفتاری و عاطفی را در آن‌ها بهبود بخشیده و پر کند (نریمانی و مرادی‌کلادره، ۱۳۹۹). پژوهش حاضر به هدف بررسی اثربخشی مداخلات هنردرمانی برمشکلات اساسی این کودکان درحیطه مهارت‌های کلامی، تعاملات اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ایی (با حضور و تعامل مادران این کودکان) گردآوری شده‌است. یافته‌های اصلی پژوهش حاکی از آن است که مداخلات هنردرمانی باعث ارتقا مهارت‌های ارتباطی، تعاملات اجتماعی و کاهش رفتارهای کلیشه‌ایی این کودکان شده‌است. در پژوهش



حاضر کودکان به گونه‌ای غیرمستقیم به تقلید و پیروی از مادر و تعامل با او ترغیب شدند برای مثال ساختن آدمک با مقوا و کاغذ و چسباندن آن‌ها و یا بریدن اشکال هندسی و رنگ‌آمیزی آن‌ها به هماهنگی در رفتار و کاهش رفتارهای کلیشه‌ای، بهبود مهارت‌های ارتباطی و تعامل کودک با مادر منجر شد و همچنین کودکان از طریق بریدن، چسباندن، نقاشی کردن، رنگ‌آمیزی و ساختن، رفتار تقلیدی و خودانگیزه را تجربه کردند. زمانی که کودک با همراهی مادر سفال و یا خمیر بازی را ورز می‌دهد و به شکل لوله‌ها و توپ‌های کوچک درمی‌آورد، کار با خمیر و سفال به کاهش تدافع لمسی (حسی)، یکپارچگی حسی بیشتر و تعامل او با مادر می‌انجامد. کودکان در جلسه ملزم می‌شوند تا درباره اثری که با کمک مادر خلق کردند با مادر صحبت کنند این امر ارتباط کلامی کودک و تعامل او با مادر و محیط را نتیجه می‌دهد. تمرین اجرای نمایش عروسکی با موضوع هیجان‌ات (شادی، غم، خشم، ترس) و پرسیدن سؤالات از کودک در حین اجرا، به ادراک شناختی و ارتباطی کودک کمک کرده و او درک بهتر احساسات و ارتباط صمیمی‌تر با مادر را تجربه می‌کند. تقلید از مادر در ساختن اشکال ساده (خانه، ماشین، درخت، گل) با سفال و یا خمیر به کودک کمک می‌کند تا یادگیری و تعامل از طریق تقلید را تجربه کند و ارتباط فعال‌تر و نزدیک‌تری با مادر داشته‌باشد. این فعالیت‌ها و تمرین‌های مادرمحور، از وضعیت انفعالی و وابستگی کودک می‌کاهد. زمانی که کودک با کمک مادر اشکالی هندسی را با خمیربازی می‌سازد و یا در تمرینی که مادر نیمی از تصویر یک آدمک را بر کاغذی بزرگ نقاشی می‌کند و سپس قسمت‌هایی از بدن آدمک را نام می‌برد و از کودک می‌خواهد که آن قسمت‌ها را کشیده و رنگ‌آمیزی کند و در نهایت قسمت‌هایی که کودک آن‌ها را کشیده، در بدن و صورت خود نشان دهد، این فعالیت بر تعاملات متقابل مادر و کودک می‌افزاید و به توانایی کودک در تقلید و دگرپیروی و همچنین علاقه کودک برای همکاری و مشارکت کمک می‌کند. گفتن داستانی کوتاه با عروسک توسط مادر و نشان دادن فعالیت‌هایی که کودک در طول روز باید انجام دهد و صحبت درباره آن‌ها و پرسیدن سؤالاتی در این مورد می‌تواند به تعامل و توانایی کودک در درک بیشتر دیگران نیز کمک کند. علاوه بر موارد ذکر شده نتایج بدست آمده از پژوهش با مطالعات و پژوهش‌های گوناگون از جمله پژوهش‌های کارولین کیس و تسا دالی (۲۰۱۸) در حیطه هنردرمانی که نشان می‌دهند استفاده از ابزار گوناگون هنر می‌تواند موجب بهبود مشکلات شناختی، ادراکی، عاطفی، رفتاری، ارتباطی، زبانی و حرکتی کودکان با نیازهای ویژه شده و یادگیری آن‌ها را ارتقا بخشد و به فعال‌سازی لب‌های مغزی و نیز تقویت عملکرد دو نیمکره مغز، یادگیری و شناخت بپردازد و یا پژوهش‌های مارتین (۲۰۰۹) و ایوانز و دابوسکی (۲۰۰۱) که استفاده از هنردرمانی را به عنوان یکی از درمان‌های جایگزین برای کودکان مبتلا به اختلال طیف

اتیسم مطرح کردند و به فواید درمانی آن در پژوهش‌های خود اشاره نمودند، همخوانی دارد. همچنین همخوانی پژوهش حاضر با پژوهش‌های هینز (۲۰۰۵) و اولمن (۲۰۱۲) که هنردرمانی را به عنوان ابزاری برای بهبود ارتباط بین‌فردی، تعاملات اجتماعی و نیز افزایش خلاقیت در کودکان دارای اختلال طیف اتیسم معرفی کردند، مطالعات سلف، پین، گلین‌توماس، آنجلا. م. ج. سیلک، آنالویوریوفراری و کامکاریزدنژاد (۱۳۸۵) در زمینه هنردرمانی و به خصوص نقاشی‌های خاص کودکان مبتلا به اتیسم که نمایانگر مشکلات این کودکان و روشی خاص برای بررسی و اعمال مداخلات در جهت بهبود مشکلات این دسته از کودکان است و یا با پژوهش‌های کوربت و همکاران (۲۰۱۳)، کارینتر و سانبرگ (۱۹۷۳)، میلر و همکارانش (۱۹۶۸)، بیاتی، تجریشی (۱۳۹۱)، جلیلود، غباری بناب (۱۳۸۳)، لاریجانی، زرین‌رازی (۱۳۸۷)، فخری، آقایی، خواجه-حسینی (۱۳۸۴)، زادگان‌چهرمی، یارمحمدیان و موسوی (۱۳۸۹) که در رابطه با تاثیر روش‌های هنردرمانی و به خصوص نمایش‌درمانی و روش داستان‌های اجتماعی بر کاستی‌های اجتماعی (نقص در مهارت‌های کلامی (ارتباط) و تعاملات اجتماعی) و رشد اجتماعی کودکان دارای اختلال طیف اتیسم تاکید می‌کند، همخوانی دارد.

از آنجایی که در پژوهش حاضر از نمونه‌گیری دردسترس استفاده شده‌است، درتعمیم‌پذیری نتایج پژوهش لازم است با احتیاط عمل شود. این پژوهش بر روی کودکان دارای اختلال طیف اتیسم که حداقل آموزش‌پذیر بودند، انجام شده و فرصت و امکان بررسی و تمرین با کودکان اتیسم سطح پایین‌تر از نظر آموزش‌پذیری و یا کودکان اتیسمی که معلولیت ذهنی و جسمی دیگر دارند (نظیر نابینایی، ناشنوایی، مسائل حرکتی، عقب‌ماندگی ذهنی شدید و عمیق) فراهم نشد؛ درنتیجه یافته‌های این پژوهش در تعمیم‌پذیری نتایج برای تمامی کودکان دچار اختلال طیف اتیسم محدودیت‌هایی دارد.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگر به مقایسه تأثیر برنامه هنردرمانی مادرمحور بر علائم اختلال طیف اتیسم با مداخلات دیگر در این زمینه پرداخته شود و برنامه هنردرمانی مادرمحور به عنوان مداخله حمایتی و تسکینی در برنامه توانبخشی و آموزش کودکان اتیسم در کلینیک‌های توانبخشی و مدارس استثنائی گنجانده شود.

## منابع

احمدی، سیدجعفر، صفری، طیبیه، همتیان، منصوره، و خلیلی، زهرا. (۱۳۹۰). بررسی شاخص‌های روانسنجی آزمون تشخیصی اتیسم (GARS) مرکز آموزش و توانبخشی کودکان اتیسم اصفهان. نشریه پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۱(پیاپی ۱): ۸۷-۱۰۴. [پیوند]

باقریان خسروشاهی، صنم، پورا اعتماد، حمیدرضا، و فتح آبادی، جلیل. (۱۳۹۳). مؤلفه های مؤثر در درمان کودکان دچار درخودماندگی از منظر والدین. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۹ (۴ پیاپی ۲۲): ۴۳-۳۳.

[ پیوند ]

بخشی، مریم، مروتی، ذکراه، الهی، طاهره، و شاه‌محمدیان، سارا. (۱۳۹۷). اثربخشی هنردرمانی بر مهارت‌های اجتماعی ارتباطی، تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری رفتاری در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم. فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، ۸ (پیاپی ۳۰): ۱۷۷-۱۵۵. [ پیوند ]

جوادی، فرشته، و مقدم، کاوه. (۱۳۹۵). اختلال‌های طیف اتیسم (تعاریف اختلال، سیر تحولی طبقه‌بندی مداخله‌های درمانی، توانبخشی و آموزشی). فصلنامه آموزشی، پژوهشی و اطلاع‌رسانی علوم انسانی. ۱۰ (پیاپی ۳۹ و ۴۰): ۳۳-۳۹.

سیلورز، جنیفر. (۱۳۹۲). هنردرمانی برای کودکان و نوجوانان درخودمانده. ترجمه الهام توکلی طرقي، و الهام شفیعی‌فر. انتشارات فراروان. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۸). [ پیوند ]

صمدی، سیدعلی، و مک‌کانکی، روی. (۱۳۹۰). اختلالات طیف اتیسم. تهران: نشر دوران [ پیوند ]  
عبدالقادری، ماریه، کافی‌ماسوله، سید موسی، و مرادی‌کلادره، بهار. (۱۳۹۹). مقایسه ویژگی‌های روانشناختی والدین کودکان مبتلا به طیف اتیسم با والدین کودکان بهنجار. مقاله کنفرانس اولین همایش ملی آسیب‌شناسی روانی. [ پیوند ]

کیس، کارولین، و دالی، تسا. (۱۳۹۳). هنردرمانی کودکان. ترجمه حمیرا سلیمی. انتشارات دنیای نو. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۸). [ پیوند ]

محمدپور، وهاب، باباپورخیرالدین، جلیل، رودسری، عباس، و محمدعلیو، مجید. (۱۳۹۳). اثربخشی الگودهی ویدئویی بر ارتباط چشمی و تعاملات اجتماعی کودکان با اختلال‌های طیف اتیستیک. نشریه روان‌شناسی افراد استثنایی. دوره ۴، شماره ۱۵، ۱۳۱-۱۱۴. [ پیوند ]

مقدم، کاوه، شریفی‌درآمدی، پرویز، زاده محمدی، علی، و افروز، غلامعلی. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی برنامه هنردرمانی خانواده بر رضامندی زوجیت مادران و پدران کودکان خودمانده فصلنامه توانمندسازی کودکان، ۳ (پیاپی ۳): ۱۱۹-۱۳۲. [ پیوند ]

محتشمی، طیبه، ابراهیمی، فائزه، علی‌اکبری دهکردی، مهناز، و چیمه، نرگس. (۱۳۹۵). مقایسه استرس والدگری، رضایتمندی و کارکرد خانواده مادران کودکان دارای اتیسم با مادران کودکان دارای رشد معمول. فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۶ (پیاپی ۴): ۶۲-۵۱. [ پیوند ]

نریمانی، محمد، و مرادی کلارده، پریسا. (۱۳۹۹). کاربرد هنردرمانی در اختلالات طیف اتیسم.

[ پیوند ]

American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. American Psychiatric Publishing;. [Link]

- Buescher AVS, Cidav Z, Knapp M, Mandell DS. Costs of Autism Spectrum Disorders in the United Kingdom and the United States. *JAMA Pediatr.* (2014); 168(8):721-8. [[Link](#)]
- Case, C., & Dalley, T. (2008). *Art therapy with children from Infancy to Adolescence .USA & UK: Newyork & London : Routledge.* [[Link](#)]
- Cooper, B., & Widdows, N. (2009). *Knowing yourself knowing others A workbook for children with Aspergers Disorder, Nonverbal learning Disorder, and Other social\_skill problems.* Norwalic, CT: Instant Heip Press. [[Link](#)]
- Elliott, S.N., & Gresham, F.M. (1993). "Social skills interventions for children". *Journal of behavior modification*, 17(3): 287\_313. [[Link](#)]
- Evans, K., & Dubowski, J. (2001). *Art therapy with children on the autistic spectrum: Beyond words.* London: Jessica Kingsley. [[Link](#)]
- Sanders MR, Kirby JN. (2012). Consumer engagement and the development, evaluation, and dissemination of evidence-based parenting programs. *Behav Ther.*; 43(2):236-50. [[Link](#)]
- Schweizer, Celine (2020). *Art therapy for children diagnosed with autism spectrum disorders: Development and first evaluation of a treatment programme.* Research output: Thesis › Thesis fully internal (DIV). University of Groningen. [[link](#)]
- Silvers, J. B. (2008). *Art Therapy Workbook for Children and Adolescents with Autism.* A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Arts in Art Therapy & Counseling. Ursuline College Yates. [[Link](#)]
- Webster, A., Filer, A., Webster, V., & Lovell, C. (2004). Parental perspectives on early intensive intervention for children diagnosed with autistic spectrum disorder. *Journal of Early Childhood Research*, 2, 25. [[Link](#)]
- Zablotsky, B., Black, LI., & Blumberg, SJ. (2016). Estimated prevalence of children with diagnosed developmental disabilities in the United States, 2016–2019. NCHS Data Brief, no 241. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. [[Link](#)]