

## اثربخشی هنردرمانی با رویکرد نقاشی بر بازشناسی هیجانی چهره کودکان اتیسم با

### عملکرد بالا

نفیسه خدادادی<sup>۱</sup>

#### چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش هنردرمانی با رویکرد نقاشی بر بازشناسی هیجانی چهره در کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم شهر اصفهان بود. روش پژوهش از نوع نیمه تجربی با پیش آزمون و پس آزمون بود. جامعه آماری پژوهش کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم شهر اصفهان بود. ابتدا ۳۰ کودک اتیسم به روش نمونه گیری هدفمند از مرکز توانبخشی اتیسم اصفهان انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند و گروه آزمایش آموزش نقاشی را در طی ۸ جلسه دریافت کردند. با استفاده از آزمون بازشناسی حالت های هیجانی چهره اکمن و فرایسن (۱۹۷۸) در ابتدا و انتهای جلسات درمانی بازشناسی هیجانی چهره اندازه گیری شد. داده ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در نرم افزار spss ۲۰ تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد مداخله هنر درمانی با رویکرد نقاشی تأثیر معناداری بر نمرات بازشناسی هیجانی چهره آزمودنی ها در مرحله پس آزمون داشته است ( $P < 0/05$ ,  $F=14/871$ ) و اثر آن در مرحله پیگیری از بین نرفته است ( $t = -3/921$ ,  $p < 0/01$ ). بر اساس یافته های پژوهش، هنردرمانی با رویکرد نقاشی بر بازشناسی هیجانی چهره در کودکان اتیسم شهر اصفهان مؤثر بود، لذا پیشنهاد می شود نقاشی درمانی در کنار دیگر روش های درمانی کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم به کار رود.

#### کلید واژه ها

اختلال طیف اتیسم، بازشناسی هیجانی چهره، هنردرمانی

۱. کارشناسی ارشد روان شناسی اسلامی (مثبت‌گرا)، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نایین، نایین، ایران. khodadadi5850@yahoo.com

مقدمه

بی‌شمار استفاده می‌کند. که به فرد در کشف هیجان‌ات خودش و تضاد درونی کمک می‌کند؛ در حالی که آگاهی از خود و درک خود از مسائل نمادهای فرهنگی باید توسط یک درمانگر برای کمک به فرد در زمینه کشف خود درک شود (الکمی<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۷). یک فرد اتیسم با هنردرمانی می‌تواند ابراز احساسات را به روشی اطمینان‌بخش کشف کند (مالچیودی<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۴). در حقیقت هنر درمانی راهی برای ابراز بیانات و هیجان‌ات کودک اتیسم فراهم می‌کند و وسیله‌ای برای برقراری ارتباط او است (جین و اسلند<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۷).

ساختن اثر هنری می‌تواند فرصتی برای بیان و ارتباط درون، درمان روان‌شناختی برای افرادی که به دشواری می‌توانند احساسات و افکار خود را به‌طور صریح بیان کنند و یک رویکرد قابل دسترس برای کودکان و بزرگسالان با ناتوانی یادگیری باشد (هاکت، اشبی، پارکر، گودی و پور<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۷). تحقیقات نشان داده است که فعالیت‌های مبتنی بر هنر به کودکان اتیسم فرصت اظهار کردن افکار و احساسات خود و به اشتراک گذاشتن احساسات و افکار خود با دیگران را داده است و برای مدیریت احساسات آنها مفید بوده و مخالفت و نافرمانی‌ها را کاهش داده است (دمیکو و لولاند<sup>۱۸</sup>، ۲۰۱۷).

با استفاده از برنامه عملی هنردرمانی، کودکان اتیسم از طریق خلق‌های هنری راهی برای افزایش درک هیجان‌ات و رفتارها، توانایی‌های مکالمه و پیش‌بینی موقعیت‌ها در رشد اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی پیدا کرده و پیش‌رفته‌اند (مولینا، مریوز لونا، جورادو ناواس<sup>۱۹</sup>، ۲۰۱۷).

نتایج پژوهش ریچارد، مور و جوی<sup>۲۰</sup> (۲۰۱۵) در میان کودکان اتیسم نشان داد که هنردرمانی برای بازشناسی برانگیختگی هیجان‌ات به هنگام ابراز هیجان‌ات صورت کاربرد دارد. مداخلات هنر درمانی روی کودکان اتیسم مؤثر بوده و احساسات نشان داده شده در نقاشی تغییر کرده

اختلال طیف اتیسم<sup>۱</sup> منشأ رشدی عصبی دارد (ماتسون، هتیر و ویلیامز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲) و در اوایل دوران کودکی قابل تشخیص است. کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم ارتباطات و تعاملات اجتماعی محدود و رفتارهای کلیشه‌ای<sup>۳</sup> دارد (لام و امان<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم اغلب در شناخت احساسات و تنظیم هیجان‌ات<sup>۵</sup> مشکل دارند و این اختلالات در میزان اضطراب و اختلالات رفتاری<sup>۶</sup> این جمعیت دخیل است (واکر<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷). کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم (ASD) اغلب مشکل شناسایی احساسات و حالت‌های احساسی دیگران را تجربه می‌کنند (رند و بیکر<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷).

بعضی از مکانیزم‌ها که سبب ضعف در کنترل هیجان‌ات در اختلال طیف اتیسم می‌شود، ممکن است با دیگر جمعیت‌های بالینی (مثلاً تحریکات فیزیکی، میزان عاطفه مثبت و منفی<sup>۹</sup>، تغییر در آمیگدال<sup>۱۰</sup> و قشر جلوی مغز) مشترک باشد، در حالی که مکانیزم‌های دیگر ممکن است منحصرتر به اختلال طیف اتیسم (مانند تفاوت در پردازش اطلاعات و ادراک، عوامل شناختی، رفتار کم‌تر هدفمند و مختل‌تر بودن هیجان در اختلال طیف اتیسم) باشد (مازفسکی، هرینگتون و سیگل<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۳).

نقاشی درمانی<sup>۱۲</sup> شاخه‌ای از هنردرمانی است. نقاشی درمانی، آموزش نقاشی و نقاشی پروری نیست، بلکه ارائه فرصت‌هایی به فرد است تا از طریق رنگ‌ها و خطوط احساسات، عواطف، نیازها و دانسته‌های خود را به‌طوری که مایل است، آزادانه بیان کند (لانگارتین<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۳). هنردرمانی از ابراز احساسات درونی از طریق رسانه‌های

1. Atism Spectrom Disorders
2. Matson, Hattier and Williams
3. Stereotypic behaviors
4. Lam and Aman
5. Emotion Regulation
6. Behavioral disorder.
7. Walker
8. Round and Baker
9. positive and negative affect
10. Amygdala
11. Mazefsky, Herrington and Siegel
12. Paint therapy
13. Landgarten

14. Elkomy
15. Malchiodi
16. Jin and Osland
17. Hackett, Ashby, Parker, Goody and Power
18. D'Amico and Lalonde
19. Molina, Muñoz Luna and Jurado Navas.
20. Richard, More and Joy

در افزایش خود اثرمندی هیجانی<sup>۴</sup> و خود اثرمندی اجتماعی<sup>۵</sup> کودکان بی سرپرست مؤثر بوده است (ناصری و کراسکیان موجمباری، ۱۳۹۶) و بر اساس یافته‌های پژوهشی، نقاشی آزاد باعث افزایش هوش هیجانی<sup>۶</sup> (توانایی ابراز و درک احساسات و عواطف خود و دیگران و تمییز احساسات از هم) نوجوانان گروه آزمایش شده است (ناظمی و حجت خواه، ۱۳۹۲).

با توجه به اینکه پژوهش‌ها نشان داده است که تغییرات عملکرد هوش اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم تحت تأثیر پردازش احساسات چهره در طول رشد قرار می‌گیرد و به تفاوت‌های قابل مشاهده در تماس چشمی و الکتروانسفالوگرافی<sup>۷</sup> منجر می‌شود (بلاک، چن، لایر، لیپ، بولت، فاکمر<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۷) و کمبود روابط هیجانی - اجتماعی، از معیارهای تشخیصی اختلال طیف اتیسم، مانع پاسخ مناسب و سازگاری آن‌ها در موقعیت‌های مختلف اجتماعی می‌شود (هوراک، وانگ، چن، بیرن، یوان و وانگ<sup>۹</sup>، ۲۰۱۸). هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی هنر درمانی با رویکرد نقاشی بر بازشناسی هیجانی چهره در کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم است.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون به همراه گروه کنترل بود. جامعه آماری کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم بود که به مراکز توان بخشی کودکان اتیسم شهر اصفهان مراجعه کرده و توسط روان‌پزشک و با اجرای آزمون تشخیصی گارز تشخیص اتیسم گرفته بودند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از ۱. رضایت والدین کودک اتیسم برای شرکت در پژوهش؛ ۲. کودکی که توسط روان‌پزشک و با توجه به آزمون تشخیصی گارز تشخیص اتیسم گرفته است. ملاک‌های خروج رعایت شد از جمله اینکه ۱. توسط

است. احساس اضطراب کم شده و احساسات به سمت ثبات گرایش پیدا کرده است (زانگ و وانگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷).

تحقیقات نشان داده است با استفاده از هنر درمانی افراد مبتلا به اتیسم به شایستگی بیشتری در توانایی‌شان برای برقراری ارتباط و شناخت هیجان‌ات خود و دیگران رسیده‌اند (گزز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). در نقاشی‌ها کودک از طریق رنگ به راحتی خلق شادی را از غم و اندوه تشخیص می‌دهد؛ در حالی که سبک نقاشی هنری (واقع بینی و انتزاعی) بر توانایی کودک در شناخت احساسات اثر نمی‌گذارد. توانایی کودکان پیش دبستانی در شناخت هیجان‌ات یک نقاشی از طریق رنگ‌ها از سن ۳ سالگی پدیدار می‌شود و در سن ۴ - ۵ سالگی به طور معنادار افزایش می‌یابد (پولیو، بانوتی، نیکونانو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸).

هنر درمانی با رویکرد نقاشی بر کاهش ترس دانش‌آموزان از ناشناخته‌ها مؤثر بوده است و هنر درمانی با رویکرد نقاشی، روشی سودمند برای کاهش ترس دانش‌آموزان از ناشناخته‌ها است (سجادپور، یزدخواستی، عابدی و مرتضوی، ۱۳۹۲).

پژوهش‌ها ارتباط بین مقوله هنر و ساماندهی رفتارهای کودکان را اثبات کرده و برای درک احساساتی، که زبان قادر به بیان آن نبوده و در ضمیر ناخودآگاه کودکان مخفی است، راه‌هایی نو نشان می‌دهد. روش‌های هنری با بیانی آزاد از دنیای ناخودآگاه، عواطف، گرایش‌ها، آرزوها، نگرانی‌ها و تعارضات درونی کودکان موجب تخلیه هیجانی و احساس آرامش و سازگاری در آن‌ها شده و در بررسی هوش، تشخیص کلینیکی روان‌شناسی و تشخیص و درمان بیماری‌های جسمی آن‌ها (در کنار روش‌های علمی و پزشکی) می‌تواند مؤثر باشد (گرگانی‌نژاد، ابویی و جوانی، ۱۳۸۸).

در حقیقت هنر درمانی در کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری کودکانی مؤثر بوده است که تجربه سوگ پدر داشته‌اند (جمشیدی‌سیانکی، مظاهری، زاده محمدی و اناری، ۱۳۹۴) و طبق تحقیقات انجام شده نقاشی درمانی

4. Emotional self-efficacy

5. Social self-efficacy

6. Emotional Intelligence

7. Electroencephalography

8. Black, Chen, Iyer, Lipp, Bölte, Falkmer, Tan and Girdler

9. Horace, Wong, Chan, Byrne, Yuan and Wong

1. Zhang and wang

2. Gazeas

3. Poulidou, Bonoti and Nikonanou

**پروتکل هنردرمانی مارتین:** سپس هنردرمانی با رویکرد نقاشی توسط درمانگر اتیسم مرکز توان بخشی طی ۸ هفته ۱ جلسه‌ای و هر جلسه ۴۵ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش در مرکز توان بخشی اتیسم اصفهان اجرا شد و در ابتدای هر جلسه به مدت ۵ دقیقه مفهوم خواسته شده برای اعضای گروه توضیح داده شد. هنردرمانی با رویکرد نقاشی روی گروه کنترل اجرا نشد. به منظور آموزش هنردرمانی با رویکرد نقاشی از بسته آموزشی مارتین<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) استفاده شد که روایی آن تأیید شده بود. اساتید دانشگاه در حوزه آموزش و توان بخشی کودکان با نیازهای خاص روایی صوری و ظاهری بسته آموزشی را تأیید کردند. علاوه بر این با استفاده از شاخص نسبت روایی محتوایی<sup>۳</sup> ضریب همبستگی نمرات چک لیست که توسط اساتید دانشگاه تکمیل شده بود، ۰/۸۲ به دست آمده است و روایی محتوایی بسته آموزشی را تأیید کرده است (فرامرزی و مرادی، ۱۳۹۳).

شرح جلسات درمانی در جدول زیر توضیح داده شده است.

روانپزشک و طبق آزمون تشخیصی گارز تشخیص اتیسم نگرفته باشد؛<sup>۲</sup> بیش از دو جلسه غیبت داشته باشد. سپس ۳۰ کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم با میانگین سنی ۱۰ سال به روش نمونه‌گیری هدفمند از مرکز توان بخشی اتیسم اصفهان انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند.

برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شد.

**آزمون بازشناسی ابرازات هیجانی چهره:** پیش از اجرای هنردرمانی با رویکرد نقاشی، ابتدا پیش‌آزمون بازشناسی ابرازات هیجانی چهره اکمن و فرایسن<sup>۱</sup> که در سال ۱۹۷۸، اکمن و فرایسن آن را ساخته‌اند و شامل ۳۶ تصویر است که ۶ هیجان اصلی را نشان داده است برای هر دو گروه آزمایش و کنترل به منظور بررسی تغییرات اجرا شد. آزمون به صورت رایانه‌ای اجرا شد و به صورت (۰) و (۱) نمره‌گذاری شد. نمره کل آزمون از جمع تعداد پاسخ صحیح به دست می‌آید. هر چه نمره آزمودنی بیشتر باشد، بازشناسی هیجانی او بهتر است. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر نمره ۳۶ است. در پژوهشی، آلفای کرونباخ آزمون بازشناسی ابرازات هیجانی اکمن و فرایسن ۰/۷۱ به دست آمده است (قاسم‌پور، فهیمی، ابوالقاسمی، امیری، اکبری و آق، ۱۳۹۱).

#### ساختار جلسات نقاشی درمانی

جلسات	عنوان	فعالیت
جلسه اول	ترسیم هیجان‌ات مختلف	ترسیم آدم خوشحال، ناراحت، ترسو، عصبانی و متعجب
جلسه دوم	ترسیم اعضای گروه	به تک تک اعضای گروه خود نگاه کرده و آن‌ها را هرگونه می‌بینید بکشید.
جلسه سوم	چه چیزی من را ناراحت می‌کند.	هر چیزی که احساس می‌کنید شما را ناراحت می‌کند بکشید.
جلسه چهارم	ترسیم حیوانی که دوست دارید باشید	شکل حیوانی را که دوست دارید باشید بکشید.
جلسه پنجم	نقاشی دیواری گروهی	کودکان به صورت گروهی بدون تعیین موضوع خاص نقاشی‌ای بزرگ (روی یک کاغذ بسیار بزرگ) بکشند.
جلسه ششم	نقاشی آن‌چه که در طبیعت دوست دارند.	آن‌چه را که در طبیعت دوست دارید نقاشی کنید.
جلسه هفتم	نقاشی از بدن	بدن خود را نقاشی کنید.
جلسه هشتم	خود را چگونه تصور می‌کنید.	تصویر خود را آن‌گونه که تصور می‌کنید بکشید.

2. Martin  
3. Content validity ratio

1. Emotion Facial Expression Recognition Test and Friesen

بر بازشناسی هیجانی چهرهٔ کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم در آغاز شاخص‌های توصیفی محاسبه شد، سپس به‌منظور تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری استفاده شد.

بعد از اتمام جلسات هنر درمانی مجدداً آزمون بازشناسی ابرازات هیجانی اکمن و فرایسن به‌عنوان پس‌آزمون و یک ماه بعد از اتمام درمان به عنوان پیگیری بر روی آزمودنی‌ها اجرا شد.

### یافته‌ها

به‌منظور بررسی تأثیر آموزش هنر درمانی با رویکرد نقاشی

جدول ۱. آمار توصیفی نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بازشناسی هیجانی چهره دو گروه کنترل و آزمایش

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
بازشناسی هیجانی چهره	کنترل	۱۵	۱۲/۸۰	۱/۶۹۹	۱۴/۵۳	۲/۹۷۳	۱۴/۸۷
	آزمایش	۱۵	۱۲/۷۳	۱/۹۴۴	۱۹/۲۷	۳/۳۶۹	۱۹/۵۳

آزمایش با میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیگیری گروه آزمایش تفاوت زیادی ندارد.

با توجه به اینکه پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات و تساوی واریانس‌ها و آزمون باکس جزء پیش‌فرض‌های اساسی برای انجام آزمون‌های پارامتری از جمله تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری است. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای نمرات پیش‌آزمون متغیر بازشناسی هیجانی چهره به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است.

با توجه به جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمرات بازشناسی هیجانی چهره گروه کنترل و آزمایش در مرحلهٔ پیش‌آزمون تفاوت زیادی ندارد. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش تفاوت زیادی داشته است. هم‌چنین با توجه به اینکه اختلاف میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش و کنترل در مرحلهٔ پیش‌آزمون کم بوده است، میانگین و انحراف استاندارد نمرات بازشناسی هیجانی چهره گروه کنترل و آزمایش در مرحلهٔ پس‌آزمون تفاوت دارد و میانگین و انحراف استاندارد نمرات پس‌آزمون گروه-

جدول ۲. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک

آزمون شاپیرو-ویلک					
متغیر	گروه	آماره	درجه آزادی	معناداری	نتیجه آزمون
بازشناسی هیجانی چهره	کنترل	۰/۹۶۰	۱۵	۰/۶۹۶	نرمال
	آزمایش	۰/۹۳۶	۱۵	۰/۳۳۴	نرمال

کنترل بیشتر از ۰/۰۵ است ( $p > 0/05$ ) بنابراین، پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات تأیید می‌شود.

با توجه به جدول ۲ سطح معناداری آزمون شاپیرو-ویلک برای متغیر بازشناسی هیجانی چهره در دو گروه آزمایش و

جدول ۳. نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌ها دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله	آزمون لوین	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری
بازشناسی هیجانی چهره	پیش‌آزمون	۰/۴۴۵	۱	۲۸	۰/۵۱۰

کنترل تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p > 0/05$ ).

با توجه به جدول ۳ میان واریانس‌های دو گروه آزمایش و

جدول ۴. آزمون باکس برای بررسی همگنی ماتریس واریانس

سطح معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	F	باکس
۰/۹۵۴	۵۶۸۰/۳۰۲	۶	۰/۲۶۲	۱/۷۸۲

پیش فرض های تحلیل واریانس با اندازه های تکراری به تحلیل نتایج با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه های تکراری اقدام شد. برای انجام تحلیل واریانس مکرر ابتدا تفاوت میان گروه ها بررسی شد که در این جا تفاوت میان گروه ها با استفاده از آزمون لامبدای ویلکز سنجیده شده و در جدول ۵ آمده است.

این آزمون این فرض را آزمون می کند که ماتریس های کوواریانس مشاهده شده متغیر وابسته در بین گروه های مختلف برابر هستند. با توجه به جدول ۴ برای بازشناسی هیجانی چهره مقدار  $F = 0.262$  و سطح معناداری  $0.954$  است ( $p > 0.05$ ) بنابراین، ماتریس های کوواریانس مشاهده شده بین گروه ها با هم برابر هستند. با در نظر گرفتن این نتایج و نیز با توجه به برقراری

جدول ۵. آزمون لامبدای ویلکز برای بررسی تفاوت میانگین های گروه ها

توان آماری	اتا	سطح معناداری	مقدار F	بازشناسی هیجانی چهره
۰/۸۶۱	۰/۳۱۸	۰/۰۰۶	۶/۳۰۱ <sup>۹</sup>	

پیش فرض های روش های آماری از تحلیل واریانس با اندازه های مکرر استفاده شد. فرضیه پژوهش: آموزش هنردرمانی با رویکرد نقاشی بر بازشناسی هیجانی چهره کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم تأثیر دارد.

با توجه به نتایج جدول ۵ در آزمون لامبدای ویلکز سطح معناداری کم تر از  $0.05$  است. بنابراین، می توان نتیجه گرفت بین میانگین بازشناسی هیجانی چهره در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد ( $p < 0.05$ ). با توجه به فرضیه پژوهش حاضر و پس از بررسی

جدول ۶. آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر

توان آماری	میزان تأثیر	سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع	متغیر وابسته
۱	۰/۹۸۲	۰/۰۰۰۱	۱۴۹۹/۸۶۷	۲۱۹۶۴/۸۴۴	۱	۲۱۹۶۴/۸۴۴	عضویت گروهی	بازشناسی هیجانی چهره
۰/۹۶۱	۰/۳۴۷	۰/۰۰۱	۱۴/۸۷۱	۲۱۷/۷۷۸	۱	۲۱۷/۷۷۸	گروه	
				۱۴/۶۴۴	۲۸	۴۱۰/۰۴۴	خطا	

چهره شده است. میزان تأثیر مداخله بر بازشناسی هیجانی چهره ۳۴ درصد بوده است که نشان می دهد ۳۴ درصد از تفاوت های فردی در نمرات بازشناسی هیجانی چهره دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون، ناشی از مداخله پژوهش بوده است. هم چنین توان آماری بیشتر از  $0.8$  است و نشان دهنده این است که تعداد نمونه کافی بوده است.

با توجه به جدول ۶ در مرحله پس آزمون بین آزمودنی های دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ نمرات بازشناسی هیجانی چهره تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0.05$ ) و مداخله هنر درمانی با رویکرد نقاشی توانسته است تأثیر معناداری بر نمرات بازشناسی هیجانی چهره آزمودنی ها در مرحله پس آزمون داشته باشد ( $F = 14.871, P < 0.05$ ) بنابراین، فرضیه پژوهش حاضر تأیید شده و هنردرمانی با رویکرد نقاشی موجب افزایش نمرات بازشناسی هیجانی

جدول ۷. مقایسه میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر وابسته	گروه	B	خطای استاندارد	t	سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
پیش‌آزمون بازشناسی هیجانی	کنترل	۰/۰۶۷	۰/۶۶۷	۰/۱۰۰	۰/۹۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۵۱
چهره پس‌آزمون بازشناسی هیجانی	آزمایش	-۴/۷۳۳	۱/۱۶۰	-۴/۰۸۰	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴۷	۰/۹۷۶
پیگیری بازشناسی هیجانی	کنترل	-۴/۶۶۷	۱/۱۹۰	-۳/۹۲۱	۰/۰۰۱	۰/۳۵۴	۰/۹۶۶
چهره آزمایش	آزمایش						

و حجت خواه (۱۳۹۲)، سجادی‌پور و همکاران (۱۳۹۲) و گرگانی نژاد و همکاران (۱۳۸۸) هم‌خوانی دارد. در تبیین و توضیح این نتایج می‌توان گفت با توجه به اینکه فقدان مهارت بازشناسی، تفسیر و ابراز هیجانات از اصلی‌ترین موانع در برقراری رابطه صمیمانه کودک اتیسم با دیگران است (کاهانا کالمن، گلدمن، ۲۰۰۸)؛ از جمله نیازهای کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم که اغلب در شناخت احساسات و تنظیم هیجانات مشکل دارند (واکر، ۲۰۱۷) افزایش مهارت بازشناسی، تفسیر و ابراز هیجانات است. پاسخ‌های مغزی غیرمعمول پردازش هیجانات چهره افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم ممکن است منعکس کننده ناهنجاری‌های درک بصری و پردازش اطلاعات در همان اوایل زندگی باشد (گانونی و زویکر، ۲۰۱۸). کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم در شناخت احساسات پایه و پیچیده در هر سه حالت صورت، صدا، بدن و ادغام آن‌ها نقص دارند (فرایدنسن‌هایو، برگرن، لاسال، تال، پیگت، بولت و همکاران، ۲۰۱۶) و این در حالی است که رشد شناختی، بازشناسی هیجانات و تنظیم هیجانات کودک اتیسم با هنر درمانی مرتبط است (بتس، هارمر و اشمولویچ، ۲۰۱۴). فرد مبتلا به اختلال طیف اتیسم با استفاده از هنر درمانی، که کشف محرک‌ها در قالب مواد هنری را شامل است، می‌تواند درست کند، خلق کند، دستکاری کند، فعالیت‌های مغزی مناسب تحریک کننده رشد داشته باشد و بدین طریق به‌طور صحیح احساسات خود را کشف کند و رشد هیجانی عملکرد یکپارچه مغز را ترقی دهد (لوسبرینک، ۲۰۱۰). بنابراین، به نظر می‌رسد

با توجه به جدول ۷ در مرحله پیش‌آزمون بین میانگین بازشناسی هیجانی چهره دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود ندارد ( $t=0/100$ ،  $p>0/05$ ). در مرحله پس‌آزمون بین میانگین بازشناسی هیجان چهره دو گروه آزمایش و کنترل در سطح  $0/01$  تفاوت معنادار وجود دارد ( $t=-4/080$ ،  $p<0/01$ ) و میزان تأثیر در مرحله پس‌آزمون  $0/347$  است. هم‌چنین در مرحله پیگیری بین میانگین بازشناسی هیجان چهره دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار در سطح  $0/01$  وجود دارد ( $t=-3/921$ ،  $p<0/01$ ) بنابراین، در مرحله پیگیری برای بازشناسی هیجان چهره اثر هنر درمانی با رویکرد نقاشی تا حدودی از بین نرفته است. به‌طور کلی یافته‌های پژوهش حاضر نشان‌دهنده این است که آموزش هنر درمانی با رویکرد نقاشی بر بازشناسی هیجان چهره کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم اثر دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش هنر درمانی با رویکرد نقاشی بر بازشناسی هیجانی چهره کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم شهر اصفهان انجام شد. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد مداخله هنر درمانی با رویکرد نقاشی تأثیر معناداری بر نمرات بازشناسی هیجانی چهره کودکان اتیسم شهر اصفهان داشته است. این یافته با بخشی از یافته‌های ریچارد و همکاران (۲۰۱۵)، دمیکو و لولاند (۲۰۱۷)، مولینا و همکاران (۲۰۱۷)، زانگ و وانگ (۲۰۱۷)، گرز (۲۰۱۲)، پولیو و همکاران (۲۰۱۸)، جمشیدی و همکاران (۱۳۹۴)، ناصری و همکاران (۱۳۹۶)، ناظمی

بدین طریق عملکرد درکی و شناختی خود را تقویت کرده، سبب افزایش شناخت و ابراز احساسات شده و بازشناسی هیجان چهره خود را افزایش دهد.

هنگامی که کودک اتیسم و شخص دیگر به طور همزمان یکدیگر را می‌کشند باید یاد بگیرند خود را از دیگران جدا کنند و با نقاشی چهره دیگران به ابرازات هیجانی آن‌ها توجه کنند (مارتین، ۲۰۰۸). در برنامه‌های هنردرمانی گروهی کودکان احساسات بیشتری در روابط با دوستانشان و استراتژی‌های مناسب در برخورد با موقعیت‌های درگیری با دوستانشان نشان می‌دهند (گلاس، ۲۰۱۷) با توجه به اینکه تحقیقات نشان دهنده این است که برنامه آموزش مهارت‌های پیش‌کلامی بر افزایش و بهبود تعامل اجتماعی متقابل کودکان اتیسم با عملکرد بالا اثر داشته و در طی زمان هم پایدار است (عزیزی، افروز، حسن‌زاده، غباری‌بناب و ارجمندینا، ۱۳۹۴). بنابراین، با اجرای هنردرمانی می‌توان به کودک اتیسم کمک کرد با استفاده از نقاشی و جدا کردن خود از دیگران به احساسات و ابراز احساسات خود و دیگران توجه بیشتری کرده و بدین طریق از طریق آموزش مهارت‌های پیش‌کلامی بازشناسی هیجانی چهره خود را افزایش و تعاملات اجتماعی خود را بهبود دهد.

با توجه به اینکه هنردرمانی می‌تواند به شناخت، درک و ابراز هیجان‌های کودک اتیسم کمک کند، پیشنهاد می‌شود از هنردرمانی با رویکرد نقاشی در کنار دیگر روش‌های درمانی کودک اتیسم استفاده شود و برنامه‌های آموزش هنردرمانی به‌طور رایگان در مراکز توانبخشی و مدارس اتیسم ارائه شود و پژوهش‌های بیشتری در زمینه هنردرمانی و بازشناسی هیجانی کودک اتیسم انجام شود. به دلیل محدودیت پژوهشی، پژوهش حاضر روی کودکان اتیسم شهر اصفهان اجرا شده است. بنابراین، احتیاط در تعمیم نتایج لازم است.

### قدردانی

از مرکز توانبخشی اتیسم اصفهان و مادران کودک اتیسم که در این پژوهش با پژوهشگر همکاری کردند، صمیمانه تشکر و سپاسگذاری می‌نمایم.

نقاشی و خلق اثر هنری کودک اتیسم سبب فعالیت مغزی مناسب و رشد هیجانی عملکرد مغز او شده و بدین طریق باعث کم شدن نابهنجاری‌های درک بصری و کاهش پاسخ‌های مغزی غیر معمول در پردازش هیجان‌های چهره او شود.

هنگام نقاشی توانایی کودک پیش‌دستانی در شناخت احساسات و هیجان‌های از طریق رنگ‌ها افزایش می‌یابد و این در حالی است که سبک هنری بر شناخت احساسات کودک اثر نمی‌گذارد (پولیو و همکاران، ۲۰۱۸). با استفاده از هنردرمانی کودک اتیسم راهی برای افزایش درک هیجان‌ها و رفتارها پیدا می‌کند (مولینا و همکاران، ۲۰۱۷) و هنر ارتباطات هیجانی و شفاهی با دنیای بیرونی و درونی کودک اتیسم را افزایش می‌دهد (آلترمیوری، ۲۰۱۷) و به طور مستقیم و غیر مستقیم بر هیجان‌های متمرکز بوده و از طریق کاوش هیجانی و اجتماعی باعث آگاهی و بصیرت آن‌ها می‌شود و به آن‌ها اجازه می‌دهد بهتر بتوانند مشکلات خودشان را بشناسند (فرلیک و شتمن، ۲۰۱۰). به عبارت دیگر کودک اتیسم با استفاده از نقاشی و رنگ‌ها ارتباط خود با دنیای درون و بیرون را افزایش داده، درک بیشتری از هیجان‌ها و رفتارها پیدا کرده، شناخت احساسات، هیجان‌ها و بازشناسی احساسات و هیجان‌ها را نیز افزایش می‌دهد. طبق تحقیقات پیشین، شناخت احساسات و هیجان‌های کودک بیشتر از طریق رنگ‌ها افزایش می‌یابد و سبک هنری تأثیری بر شناخت احساسات نمی‌گذارد.

در حقیقت هنر به ایجاد افکار انتزاعی و درک مفاهیمی هم چون احساسات و هیجان‌های کودک اتیسم کمک می‌کند (وان لیس، جسیکا، هریس، ۲۰۱۷) و عملکرد درکی، شناختی، زبانی و حرکتی آن‌ها را تقویت می‌کند. کودک اتیسم می‌تواند با آموزش مهارت‌های هیجانی مهارت‌های همدلی خود را بهبود بخشد (افتخاری، صدوقی و رضایی، ۱۳۹۵) و با استفاده از احساسات منظورش را ابراز کند. شیوه‌های نقاشی، طراحی و موسیقی به انعطاف‌پذیری و سازگاری بیشتر کودک اتیسم کمک می‌کند (مقدم، محمدی، درآمدی و افروز، ۲۰۱۶). بنابراین، در هنردرمانی کودک اتیسم می‌تواند بعد از ترسیم هیجان‌های مختلف وانمود کند، شخص یا شیء ای است که کشیده است و احساس خود را درباره آن شخص یا شیء ابراز کند و



- افتخاری، سمیرا، صدوقی، مجید و رضایی، سعید (۱۳۹۵). طراحی برنامه آموزش مهارت‌های هیجان‌خواهی مبتنی بر نظریه‌ذهن و اثربخشی آن بر بهبود مهارت‌های همدلی کودکان ایتستیک با عملکرد بالا. *فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۷(۲۰): ۳۴-۴۲.
- جمشیدی سیانکی، مریم، مظاهری، محمدعلی، زاده محمدی، علی و اناری، آسیه (۱۳۹۴). اثربخشی هنر درمانی بیانگر بر کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان دارای تجربه‌ی سوگ پدر، دومین کنگره سراسری روان‌شناسی کودک و نوجوان، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، آبان ۱۳۹۴.
- سجادپور، سید حامد، یزدخواستی، فریبا، عابدی، احمد و مرتضوی، سپیده (۱۳۹۲). اثربخشی هنر درمانی با رویکرد نقاشی بر ترس از ناشناخته‌ها در دانش‌آموزان پایه اول و دوم ابتدایی شهرستان بجنورد. *ششمین کنفرانس روان‌پزشکی کودک و نوجوان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی، تبریز ۱۳۹۲*.
- عزیزی، محمدپارسا، افروز، غلامعلی، حسن زاده، سعید، غباری بناب، باقر و ارجمندینا، علی اکبر (۱۳۹۴). طراحی برنامه آموزش مهارت‌های پیش‌کلامی و بررسی اثربخشی آن بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان در خودمانده با عملکرد بالا. *فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۵: ۲۳-۱۳.
- فرامرزی، سالار و مرادی، محمدرضا (۱۳۹۳). تأثیر هنردرمانی با رویکرد نقاشی بر کاهش ناامیدی و تنهایی کودکان ناشنوای پسر. *شنوایی شناسی-دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۲۳(۶): ۲۵-۳۱.
- قاسم‌پور، عبدالله، فهیمی، صمد، ابوالقاسمی، عباس، امیری، احمد، اکبری، ابراهیم و آق، عبدالصمد (۱۳۹۱). مقایسه بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی و افراد بهنجار. *فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان*، ۱(۱۴): ۹۱-۹۸.
- گرگانی نژاد، معصومه، ابویی، محمد جواد و جوانی، اصغر (۱۳۸۸). نقش هنردرمانی در کودکان (با نگاهی ویژه در کودکان ۷ تا ۱۴ ساله). *دانشگاه هنر، دانشکده هنرهای تجسمی و کاربردی، کارشناسی ارشد، دانشگاه هنر اصفهان*.
- ناصری، مریم و کراسکیان موجهباری، آدیس (۱۳۹۶). اثربخشی نقاشی درمانی در افزایش عزت نفس و خودآزمندی کودکان بی‌سرپرست شهر کرج. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*.
- ناظمی، زهرا و حجت‌خواه، سید محسن (۱۳۹۲). اثربخشی نقاشی آزاد بر هوش هیجانی نوجوانان. *ششمین کنفرانس روان‌پزشکی کودک و نوجوان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی تبریز، شهریور ۱۳۹۲*.
- Alter Muri, S. B. (2017). Art Education and Art Therapy Strategies for Autism Spectrum Disorder Students. *Art Education*, 70(5): 20-25.
- Betts, D., Harmer, R. and Schmulevich, G. (2014). The Contributions of Art Therapy in Treatment, Assessment, and Research with People Who Have Autism Spectrum Disorders. In *Frontiers in Autism research: New horizons for diagnosis and treatment*, 16(7): 627-654.
- Black, M. H., Chen, N. T., Iyer, K. K., Lipp, O. V., Bölte, S., Falkmer, M. and Girdler, S. (2017). Mechanisms of facial emotion recognition in autism spectrum disorders: Insights from eye tracking and electroencephalography. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 80: 488-515.
- D'Amico, M. and Lalonde, C. (2017). The Effectiveness of Art Therapy for Teaching Social Skills to Children With Autism Spectrum Disorder. *Art Therapy*, 34(4): 1-8.
- Elkomy, F. (2017). Middle Eastern Art: A Way for Emotional Expression and Therapy. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(10): S86-S87.
- Fridenson Hayo, S., Berggren, S., Lassalle, A., Tal, S., Pigat, D., Bölte, S. and Golan, O. (2016). Basic and complex emotion recognition in children with autism: cross-cultural findings. *Molecular autism*, 7(1): 1-11.
- Freilich, R. and Shechtman, Z. (2010). The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in psychotherapy*, 37(2): 97-105.
- Gazeas, M. (2012). Current findings on art therapy and individuals with autism spectrum disorder. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 25(1): 15-22.
- Ghanouni, P. and Zwicker, J. G. (2018). Electrophysiological Responses to Emotional Facial Expressions in Individuals with Autism Spectrum Disorder: a Systematic Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17(5): 1-19.
- Glass, K. L. (2017). The Utilization of Group Art Therapy as a Framework to Enhance Relationship-Building Skills Among Emotionally Disturbed Students. *Doctoral dissertation*, college of education, Rowan University, 249p.
- Gruber, H. and Open, R. (2017). Emotion regulation strategies and effects in art-making: a narrative synthesis. *The Arts in Psychotherapy*, 26: 1-30.
- Hackett, S. S., Ashby, L., Parker, K., Goody, S. and Power, N. (2017). UK art therapy practice-based

- Developmental Disorders*, 42(8): 1549-1556.
- Moghaddam, K., Mohammadi, A. Z., Daramadi, P. S. and Afrooz, G. (2016). Effect of the family-based art therapy program on the social interactions, verbal skills and stereotypic behaviors of children with autism spectrum disorders (ASD). *Iranian journal of public health*, 45(6): 830-832.
- Molina, S. S., Muñoz Luna, R. and Jurado-Navas, A. (2017). Working Through the Senses: Art Therapy for Autism Spectrum Disorders Students. *Huria: Journal of the Open University of Tanzania*, 24(1): 64-73.
- Pouliou, D., Bonoti, F. and Nikonanou, N. (2018). Do Preschoolers Recognize The Emotional Expressiveness of Colors in Realistic and Abstract Art Paintings? *The Journal of genetic psychology*, 179(2): 53-61.
- Richard, D. A., More, W. and Joy, S. P. (2015). Recognizing emotions: Testing an intervention for children with autism spectrum disorders. *Journal of the American Art Therapy Association*, 32(1): 13-19.
- Round, A., Baker, W. J. and Rayner, C. (2017). Using Visual Arts to Encourage Children with Autism Spectrum Disorder to Communicate Their Feelings and Emotions. *Open Journal of Social Sciences*, 5(10): 90.
- Van Lith T., Jessica S.W. and Harris C.E. (2017). A Preliminary Step Toward Developing Best Practices for Art Therapy with Children who have Autism Spectrum Disorder, *The Arts in Psychotherapy*, 6(16): 1-20.
- Walker, B. L. (2017). Evaluating the Effectiveness of a Combined Emotion Recognition and Emotion Regulation Intervention for Preschool Children with Autism Spectrum Disorder. *Doctoral dissertation*, Department of Psychology, Miami University, 59p.
- Zhang, Q. and Wang, T. (2017). Research on the Current Situation of Autistic Male Children and Intervention Study of Art Therapy. *Boletín Técnico*, 55(18):672-677.
- guidelines for children and adults with learning disabilities. *International Journal of Art Therapy*, 22(2): 84-94.
- Horace, H. S., Wong, S. W., Chan, D. F., Byrne, J., Yuan, S. Y. and Wong, J. Y. (2018). Enhance emotional and social adaptation skills for children with autism spectrum disorder: A virtual reality enabled approach. *Computers and Education*, 117, 1-15.
- Jin, R. and Osland, A. (2017). How Will the Artism Creativity Center Continue?. *Journal of Case Studies*, 35(2): 20-28.
- Kahana Kalman, R. and Goldman, S. (2008). Intermodal matching of emotional expressions in young children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2(2): 301-310.
- Landgarten, H. B. (2013). *Clinical art therapy: A comprehensive guide*. (1<sup>th</sup> edition). New York: Routledge, 410p.
- Lam, K. S. and Aman, M. G. (2007). The Repetitive Behavior Scale-Revised: independent validation in individuals with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 37(5): 855- 866.
- Lusebrink, V. B. (2010). Assessment and therapeutic application of the expressive therapies continuum: Implications for brain structures and functions. *Art Therapy*, 27(4): 168-177.
- Mazefsky, C. A., Herrington, J., Siegel, M., Scarpa, A., Maddox, B. B., Scahill, L. and White, S. W. (2013). The role of emotion regulation in autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(7): 679-688.
- Malchiodi, C. A. (2014). *Creative arts therapy approaches to attachment issues*. (1<sup>th</sup> edition) New York, NY: Guilford Press, 295p.
- Martin, N. (2008). Assessing portrait drawings created by children and adolescents with autism spectrum disorder. *Art Therapy*, 25(1): 15-23.
- Matson, J. L., Hattier, M. A. and Williams, L. W. (2012). How does relaxing the algorithm for autism affect DSM-V prevalence rates?. *Journal of Autism and*

---

## **Effectiveness of art therapy with painting approach on facial emotional expression recognition of children with high-functioning autism spectrum disorder**

Nafiseh Khodadadi<sup>1</sup>

### **Abstract**

The aim of present research was studying the effectiveness of art therapy with painting approach on facial emotional expression recognition of children with autism in Isfahan. The present study was a semi-experimental study with pre-test and post-test design. The statistical population of study included the children with autism spectrum disorder in Isfahan. 30 autistic children were selected using random sampling method and randomly assigned into two experimental and control groups through targeted sampling and the experimental group received painting lessons during eight 45 minute sessions. Using Ekman and Friesen's Facial Emotional Expressions Recognition Test (1978), the facial emotional expressions recognition was measured at the beginning and end of the therapy sessions. Data were analyzed using repeated measurements analysis of variance through SPSS software. The results showed that art therapy intervention with painting approach had a significant effect on the scores of emotional expression recognition in the post-test ( $F = 14.87$ ,  $P < 0.05$ ) and its effect was not lost in the follow-up phase ( $t = -3.921$ ,  $p < 0.01$ ). Based on the findings of the present study, art therapy with painting approach was effective for facial emotional expressions recognition in children with autism in Isfahan and it is suggested that painting therapy should be used along with other therapies for children with autism spectrum disorder.

### **Keywords**

*Autism spectrum disorder, facial emotional expressions recognition, art therapy*

---

1. M.A in Islamic Psychology of Positive Thinking, Islamic Azad University, Naein Branch, Naein, Iran.  
khodadadi5850@yahoo.com