




Print ISSN: 2251-6654
Online ISSN: 2588-3542



Journal of Family Counseling and Psychotherapy

Vol. 11, No. 1 (31), 2021

 [20.1001.1.22516654.1400.11.1.4.2](https://doi.org/10.1001.1.22516654.1400.11.1.4.2)

Compilation of the Manual of Mother-Centered Art Therapy and Evaluate its Effect on the Mother-Child Relationship for Families with Children with Autism Spectrum Disorder

Received: 14 - 5 - 2021

Accepted: 2 - 9 - 2021

**kiana Zadeh
Mohammadi**

M.A, Clinical Psychology, Faculty of Psychology and educational sciences of Tehran South Islamic Azad University. Tehran. Iran.

Ali Zadeh Mohammadi

Associate Professor of Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. dr_zadeh@sbu.ac.ir

Haleh Ofoghi

Ph.D. student in Exceptional Child Psychology, Faculty of Psychology and educational sciences of Shiraz Islamic Azad University. Shiraz. Iran

Abstract

Background: Autism spectrum disorders are known as one of the most serious and complex psychological disorders in children, that is associated with problems such as deficits in social, verbal, and behavioral relationships, repetitive, stereotypical, and limited movements. These problems harm the process of communication and interactions of these children with others and family members, especially their mothers. **Objective:** The study aimed to compile a Manual for mother-centered art therapy, and how it affects the mother-child relationship. **Method:** The method is a quasi-experimental method with a pre-test-post-test design with a control and follow-up group (two months). Twenty mothers and children with autism spectrum disorders were selected from mothers and children who were referred to the clinic for children with special disorders at Shahid Beheshti University and were randomly assigned to two experimental (N=10) and control groups (N=10). Both groups completed the [Pianta Mother-Child relationship scale \(Pianta, 1992\)](#) in three stages, before and after the intervention and two months after the intervention. Descriptive indices Student t-test and mixed analysis of variance were used to analyze the data. **Findings:** The results showed that the Manual mother-centered art therapy significantly increased the positive relationship between mother and child in the experimental group; increased intimacy ($F = 8.49$; $sig < 0.001$) and decreased conflict ($F = 47.52$; $sig < 0.001$) and decreased dependence ($F = 13.29$; $sig < 0.001$). **Conclusion:** Based on the results of the present study, the conflict and dependence in the relationship between mother and child with autism spectrum disorders have decreased and intimacy has increased. As a result, the effectiveness of the mother-centered art therapy manual is confirmed.

Keywords: *autism, the manual of mother-centered art therapy guide, mother-child relationship*



Introduction

Autism spectrum disorder is a subset of the pervasive developmental disorder group, that is characterized by persistent disruption of social interactions, communication delay or deviation, and limited stereotyped behaviors (Kuhn & Carter, 2006). Parents of children with autism spectrum disorders are at greater risk for health and psychosocial adjustment than parents of healthy children, with the highest levels of stress (Baker, Stahmer, & Burns, 2007) and a higher risk of depression (Kuhn & Carter, 2006). The approach of family-centered art therapy facilitates emotional exchange as well as empathy. Then it makes it easy to perform the art therapy programs at home, and at the same time, less time and money is spent to achieve the desired result (Silvers, 2008). A handbook of mother-centered art therapy extracted from the exercises presented in the Art Therapy Book for Autistic Children and Adolescents (Silvers, 2008) as well as from the art therapy program (Landgarten, 2004) ,(Liebman, 1993),(Moghaddam et al., 2015) And its content validity approved by Iranian art therapists. this intervention follows a new and special pattern appropriate to the age and level of development of autistic children and their families. This research investigated mother-centered art therapy and how it affects the mother-child relationship including conflicts, dependencies, and intimacy in the mother-child relationship with an autism spectrum disorder.

Methodology

The statistical population of the present study consists of all children with autism spectrum disorder along with their mothers who were referred to rehabilitation centers or special schools in Tehran. Due to the limitations caused by the corona pandemic quarantine, 20 mothers and children with autism spectrum disorders who were referred to the Education and Research Clinic for Children with Special Disabilities in Shahid Beheshti University in 1399 and volunteered to participate in the intervention program were considered. The research method is the type of quasi-experimental method with pre-test and post-test design, with control and follow-up group (two months). Twenty mothers and children with autism spectrum disorders were selected and were randomly assigned to two experimental (N=10) and control groups (N=10). Both groups answered the Pianta mother-child relationship scale in the three



mentioned stages. The [Pianta Mother-Child Relationship scale](#) was developed by Pianta in 1992 and measures two components including parents' perceptions of their relationship with their child as well as a positive interaction. Also, Positive interaction includes two components named quality of the parent's responsiveness and sensitivity to the child's needs. Inclusion criteria include mothers in the age range of 22 to 50 years, literacy for mothers and children, and having the level of mentally educable of children with autism. having any other mental and physical disabilities (such as blindness, deafness, mobility problems, or mental retardation). The exclusion criteria included not completing more than five items of the scale. Not attending three intervention sessions for the experimental group.

Results and discussion

According to the statistical findings of the study, the Manual of the mother-centered art therapy guide has been effective in the positive relationship between mother and child with autism (reducing conflict and dependence and increasing intimacy). In the beginning, the research findings are in line with the finding of ([Martin, 2009](#)), ([Evans & Dubowski, 2001](#)), ([Durrani\(2014\)](#)), ([Liu \(2017\)](#)), ([Emery \(2004\)](#)), ([Gabriels & Gaffey \(2012\)](#)) showed to the cooperation of family members with children with autism child is significant effective on problems of these children. Also research findings of [Gabriels, & Gaffey \(2012\)](#) and [Durrani \(2014\)](#) show sensory and motor coordination between the child and art therapist will increase imitation, motor and coordination skills, emotional perception, and social skills.

Conclusion

Art therapy can encourage a child with an autism spectrum disorder to engage in valuable perceptual and communicative activities and collaboration using simple art assignments. [Case, & Dalley \(2008\)](#) showed that the use of a variety of art therapy tools and their various tasks can improve the cognitive, perceptual, emotional, behavioral, communication, linguistic, and motor problems of children with special needs and enhance their learning. [Martin \(2009\)](#) points out that art therapy can use its objective and visual nature for children with autism as self-help to facilitate their interactions and social relationships.



Acknowledgments

The authors would like to thank the Autistic children and their mothers also staff of the clinic for children with special disorders at Shahid Beheshti University that participated in this study as subjects.

Authors' contributions

The first author of this research undertook all designing, implementing, analyzing, etc. parts, and the second and third authors supervised and guided the entire implementation and data analysis phases.

Funding

The study was conducted at the personal expense of the researchers.

Availability of data and materials

The study used a Parent_Child Relationship Scale (CPRS). This scale is easily accessible to researchers.

Ethics approval and consent to participate

The acquisition of informed consent for participation in the study, data secrecy, and changes in the children's and mothers' names were the ethical research-governing principles.

Consent for publication

Researchers are pleased to announce the publication of this article.

Competing interests

This paper was extracted from the M.A. thesis of the first author, namely "Compilation of the Manual of mother-centered art therapy guide and Determine its Effectiveness on the mother-child relationship, stereotyped behaviors, verbal skills and social interactions of autistic children". This paper does not conflict with any personal or organizational interests.



References

- Baker, M.J., Stahmer A.C., Burns A. (2007). Child demographics associated with outcomes in a community-based pivotal response training program. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 9(1): 52-60.
<https://doi.org/10.1177/10983007070090010601>
- Case, Caroline, Dalley, Tessa. (2008). Art Therapy with Children from Infancy to Adolescence. <https://www.routledge.com/Art-Therapy-with-Children-From-Infancy-to-Adolescence/Case-Dalley/p/book/9780415386302>
- Durrani, H (2014). Facilitating Attachment in Children With Autism Through Art Therapy: A Case Study. *Journal of Psychotherapy Integration* © 2019 American Psychological Association 29, 2, 44–108.
https://my.mtmary.edu/ICS/icsfs/Durrani%2c_Huma.pdf?target=e8f46f22-9c31-4cf8-b1c4-77a18dc20858
- Emery, M. J. (2004). Art therapy as an intervention for autism. *Journal of the American Art Therapy Association*, 21(1), 191-191. <https://eric.ed.gov/?id=EJ682598>
- Evans, K., & Dubowski, J. (2001). *Art therapy with children on the autistic spectrum: Beyond words*. <https://www.amazon.com/Art-Therapy-Children-Autistic-Spectrum/dp/1853028258>
- Gabriels, L. R., & Gaffey, J. L. (2012). *Art therapy with children on the autism spectrum*. <https://psycnet.apa.org/record/2012-03899-015>
- Kuhn, J. C., & Carter, A. S. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), 564-575. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.4.564>
- Liu J, Yao L, Zhang W, Xiao Y, Go X, et al. (2017). Gray matter abnormalities in pediatric Autism spectrum disorders: a meta-analysis with signed differential mapping. *Euro Child Adolesc Psychiatry*; 26:411-95. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-0964-4>
- Martin, N. (2004). Art therapy and autism: Overview and recommendations. *Journal of the American Art Therapy Association*, 26, 181– 140.
<https://doi.org/10.1080/07421656.2009.10129616>
- 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.

https://etd.ohiolink.edu/apexprod/rws_olink/r/1501/10?p10_etd_subid=85370

&clear=10





Print ISSN: 2251-6654
Online ISSN: 2588-3542



Journal of Family Counseling and Psychotherapy

Vol. 11, No. 1 (31), 2021

[20.1001.1.22516654.1400.11.1.4.2](https://doi.org/10.201001.1.22516654.1400.11.1.4.2)

تدوین دست نامه راهنمای هنر درمانی مادر-محور و آزمون اثر آن بر رابطه مادر و کودک برای خانواده‌های دارای کودکان دچار اختلالات طیف درخودماندگی

پذیرش: ۱۴۰۰-۰۶-۱۳

دریافت: ۱۴۰۰-۰۲-۲۴

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران.

کیانا زاده محمدی

دانشیار پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
dr_zadeh@sbu.ac.ir

علی زاده محمدی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز، شیراز، ایران.

هاله افقی

چکیده

اختلالات طیف درخودماندگی به‌عنوان یکی از وخیم‌ترین و پیچیده‌ترین اختلالات روان‌شناختی کودکان شناخته‌شده است که با مشکلاتی چون نقص کیفی در روابط اجتماعی، کلامی و رفتارها، حرکات تکراری، کلیشه‌ای و محدود همراه است. این مشکلات در روند ارتباط و تعاملات این کودکان با سایرین و اعضای خانواده به‌خصوص مادران آن‌ها اثر منفی و آسیب‌زایی دارد. پژوهش حاضر با هدف تدوین دست نامه راهنمای هنر درمانی مادر-محور و چگونگی اثربخشی آن بر رابطه مادر و کودک انجام‌گرفته است. روش مورداستفاده در پژوهش حاضر، روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون، همراه با گروه کنترل و پیگیری (دوماهه) است. تعداد بیست مادر و کودک دارای اختلالات طیف درخودماندگی از میان مادران و کودکانی که به کلینیک آموزش و پژوهش کودکان با اختلال ویژه دانشگاه شهید بهشتی مراجعه کرده‌اند، انتخاب‌شده و به‌طور تصادفی در دو گروه دهنفره آزمایش و کنترل قرار داده شدند. هر دو گروه در سه مرحله، پیش و پس از مداخله و دو ماه بعد از مداخله به مقیاس رابطه مادر و کودک پیناتا (Pianta, 1992) پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی و روش‌های آماری t استیوودنت و تحلیل واریانس آمیخته استفاده‌شده است. یافته‌ها نشان داد که دست نامه راهنمای هنر درمانی مادر-محور به‌طور معناداری رابطه مثبت مادر و کودک را در گروه آزمایش افزایش داده است؛ افزایش صمیمیت ($F=8.49, sig<0.001$) کاهش تعارض ($F=47.52, sig<0.001$) و کاهش وابستگی ($F=13.29, sig<0.001$). به‌عبارت‌دیگر تعارض و وابستگی در رابطه مادر و کودک دارای اختلالات طیف درخودماندگی کاهش و نزدیکی افزایش‌یافته است. درنتیجه اثربخشی دست نامه راهنمای هنر درمانی مادر-محور مورد تأیید است.

واژگان کلیدی: درخودماندگی، دست نامه راهنمای هنر درمانی مادر-محور، هنر درمانی، رابطه مادر و کودک



مقدمه

اختلالات طیف درخودماندگی^۱ با تخریب پایدار در تعاملات اجتماعی^۲ متقابل، تأخیر یا انحراف ارتباطی و رفتارهای کلیشه‌ای^۳ محدود، مشخص می‌شود (Kuhn, & Carter, 2006). کودکان دچار اختلالات طیف درخودماندگی نواقصی در زمینه تقلید، بازی‌های نمادین، عملکرد و تعمیم دهی مهارت‌ها و مفاهیم دارند (Malchiodi, 2012؛ Liu, Yao, Zhang, & Xiao, 2017). شیوع درخودماندگی در بیست سال اخیر روند چشمگیری در سراسر جهان داشته است طبق گزارش مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها در حال حاضر از هر ۱۵۰ کودک، یک نفر تشخیص درخودماندگی می‌گیرد که این آمار در همه کشورها یکسان نیست برای مثال در ایران شیوع درخودماندگی در کودکان ۵ ساله ایرانی ۶/۲۶ در ۱۰ هزار نفر گزارش شده است (Samadi & Mahmoodizadeh, McConkey 2012). والدین کودکان دچار اختلالات طیف درخودماندگی در مقایسه با والدین کودکان سالم و حتی در مقایسه با والدین کودکانی با اختلالات دیگر از جمله سندرم داون، بیش‌فعالی - نقص توجه، در معرض خطرهای بیشتری در زمینه سلامت و سازش روانی اجتماعی قرار دارند و برای آن‌ها بالاترین میزان استرس (Baker, Stahmer, & Burns, 2007) و خطر بالای افسردگی گزارش شده است (Kuhn, & Carter, 2006). با تولد کودک دارای اختلالات طیف درخودماندگی کارکرد روان‌شناختی خانواده در سطح کلان که شامل سلامت روان، پویایی و هدفمندی خانواده است تحت‌الشعاع قرار می‌گیرد و در سطح خرد نیز مهم‌ترین کارکردهای روان‌شناختی خانواده مانند ابراز کردن، حل تعارض، استقلال، پیشرفت، تفریح و سرگرمی، ارزش‌های اخلاقی و مذهبی، ساختار و سازمان، رفت‌وآمد با اطرافیان، اتحاد، کنترل و حل مسئله را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Hosseini, 2003). بررسی نیازهای مادران دارای فرزند درخودمانده نشان می‌دهد که آموزش و سرویس‌های حمایتی نقش مهمی در کاهش مشکلات آن‌ها دارند (Khoramabadi, Chime 2009, Pouretamad & Tahmasian). از این رو به کارگیری والدین در آموزش کودکان می‌تواند بخشی از نیازهای توان‌بخشی کودکان دارای اختلالات طیف درخودماندگی و نگرانی‌های والدین را کاهش دهد. مشارکت فعال والدین در امر آموزش، توان‌بخشی و درمان کودکان دارای اختلالات طیف درخودماندگی موجب می‌شود ضمن توان‌بخشی کودکان، فشارهای روانی والدین از جمله تنیدگی، افسردگی، اضطراب، احساس گناه و ناامیدی نسبت به آینده فرزندانشان تا میزان زیادی کاهش پیدا کند

-
1. Autism spectrum disorders
 2. Social interactions
 3. Stereotyped behaviors
-



(Moghaddam, Sharift 2015, Afroz & Zadeh Mohammadi) مداخلات درمانی^۱ و آموزشی گوناگونی با توجه به مسائل و مشکلات خاص این کودکان ارائه شده اما غالب این روش‌های درمانی، روش‌های رفتاری هستند که بر نشانه‌ها و یا رفتارهای سطحی این کودکان متمرکز می‌شوند و کودکان دارای اختلالات طیف در خودماندگی نمی‌توانند به مهارت‌های برقراری ارتباط صمیمانه، همدلی^۲ و حل مسئله خلاقانه دست‌یابند (Aminyazdi, Abdkhodai 2015, Chamnabad & Moharrar, Aali). درحالی‌که چالش عمده این کودکان، اختلال و مشکل در برقراری ارتباطات و تعاملات به‌ویژه روابط هیجانی، همدلی، درک احساسات و حالات ذهنی دیگران است (Cohen, 2010). در این میان هنر درمانی از جمله رویکردهای بالینی واجد هر دو صورت رفتاری و شناختی است که در کنار فعالیت‌های عملی، تقلید، روابط همدلانه، درک احساسات و حالات ذهنی را ممکن می‌سازد. در هنر درمانی با ابزار هنری می‌توان فعالیت‌ها و محرک‌هایی را طراحی کرد که متناسب با توانایی‌های شناختی این کودکان باشند و بتوانند با آن‌ها ارتباط برقرار کرده و پاسخ‌های آن‌ها را تحریک کنند و به‌طور عمقی دیگر ساختارهای اساسی مغز از جمله هیجان و احساسات، حافظه و حتی زبان (Moghaddam, Esteki Pshyreh, Farahbod, & Gharib, 2010) و مهارت‌های شناختی، ادراکی، عاطفی، رفتاری، ارتباطی و اجتماعی کودکان دارای اختلالات طیف در خودماندگی را تقویت کنند و با افزایش این مهارت‌ها، یادگیری، ابراز وجود، مدیریت اضطراب و استقلال نسبی این کودکان را ارتقا دهند (Case & Dalley, 2008). رویکرد هنر درمانی خانواده محور امکان تبادل احساسی، عاطفی و همچنین ادراک همدلی را آسان می‌سازد. قابلیت اجرای برنامه‌های هنر درمانی در منزل، ساده و راحت است و درعین حال هزینه و زمان کمتری برای رسیدن به نتیجه مطلوب صرف می‌شود (Silvers, 2008). هنر درمانی از طریق مشارکت اعضای خانواده با استفاده از تمرینات گروهی، همبستگی و نزدیکی اعضای خانواده را نتیجه می‌دهد و آن‌ها را نیز از تأثیر احساسات و رفتارهای خود بر یکدیگر آگاه می‌سازد (Riley & Malchiodi, 1994).

در مطالعه‌ای جامع توسط سازمان بهداشت جهانی، سه منطقه اروپا با بیش از سه هزار پژوهش در حوزه هنر در ارتباط با سلامت، پیشگیری و توان‌بخشی شناسایی شده است که برخی از این مطالعات حاکی از اثر فعالیت‌های هنری در ارتقا سلامت و حمایت از کودکان دچار اختلالات رشد عصبی و در خودمانده است (Fancourt & Finn, 2019). از جمله اثر هنر درمانی و موسیقی بر افزایش مهارت‌های تعامل اجتماعی، ادراک حسی و زبان این کودکان (Vaïouli, Andreou, 2018)، تأثیر ساخت هنر و فعالیت‌های هنری در تقویت تفکر

1. Therapy interventions

2. Empathy



نمادین و توسعه تخیل است که نمادهای هنری به هماهنگی زبان بدن کودکان دارای درخودماندگی و همچنین به یادگیری و سازگاری بیشتر آنان در جذب اطلاعات جدید کمک کرده است (Schweizer, Knorth, Spreen, 2014). علاوه بر این تحقیقات نشان می‌دهد که مشارکت در فعالیت‌های هنری اعتماد به نفس و احساس ارزش شخصی این کودکان را افزایش و قربانی شدن آن‌ها را کاهش داده است (Cook, Ogden, Winstone, 2018). هنر درمانی از یک سو به درمان جو کمک می‌کند تا درون خود را آشکار کرده و برونی سازد و از سوی دیگر به درمانگر کمک می‌کند تا آنچه کودک ارائه کرده را تحلیل نماید و شیوه‌های درمانی مناسب را بکار بندد (Landgarten, 1996). از آنجاکه کودکان و نوجوانان دچار اختلالات طیف درخودماندگی ترجیح می‌دهند که بیشتر به صورت دیداری فکر کنند، هنر درمانی می‌تواند از طریق به کارگیری تمرینات بصری تعاملات این کودکان را تقویت کرده و همچنین با تکرار یک کار هنری در انجام آن کار مهارت پیدا کنند (Case & Dalley, 2008). در مورد کودکان دارای اختلالات طیف درخودماندگی شواهدی از نابهنجاری در سیستم نوروها و مشکلاتی در تقلید گزارش شده است. هنر درمانی می‌تواند به درک احساسات و تبادل آن، تقلید و مهارت‌های حسی و حرکتی این کودکان کمک کند. تحقیقات نشان می‌دهند که تجربیات آسیب‌زا در بخش‌های غیرکلامی ساختار مغز واقع می‌شوند که به درستی توسط کلمات پردازش نمی‌شوند اما روش‌های هنر درمانی به دلیل غیرکلامی بودن فرصتی امن برای ابراز وجود و ارتباط خلاق ایجاد می‌کنند که می‌توانند به افزایش بینش، دستیابی به رشد شخصی، کاهش مشکلات هیجانی، حل مسئله و افزایش احساس بهزیستی افراد کمک و از سلامت روان‌شناختی گروه‌ها در تمامی سنین حمایت و حفاظت کنند (Malchiodi, 2012). در واقع هنر درمانی فرصتی ایجاد می‌کند که کودکان دارای اختلالات طیف درخودماندگی حواس خود را تجربه کرده و عزت نفس بالاتری کسب و تعامل بهتری با دیگران برقرار کنند (Liebman, 2014) و با ایجاد محرک‌های بینایی و شنوایی، عملکرد نیمکره‌های مغزی را تقویت می‌کند (Silvers, 2008). با توجه به وجود نواقصی در یکپارچگی چند حسی کودکان دارای اختلالات طیف درخودماندگی و نقش زیربنایی این مشکلات حسی در عدم توانایی این کودکان، هنر درمانی از طریق ارتباط بصری، لمسی، کلامی و حرکتی به یکپارچگی دروندادهای حسی آن‌ها کمک می‌کند. به توصیف (Case & Dalley, 2008) ویژگی هنر درمانی این است که افراد با استفاده از شیوه‌های هنری و به کارگیری حواس مختلف و با مشارکت در فرایندهای هنری و تولید محصولات هنری، با نگرانی‌ها و مشکلات خود کنار می‌آیند.



پژوهش حاضر با توجه به کمبود مداخلات خانواده محور^۱ برای کودکان دارای اختلال طیف درخودمانده، در نظر دارد تا از طریق مشارکت فعال و پویای مادر و کودک در برنامه هنر درمانی بر رابطه مادر و کودک^۲ تأثیر گذارد، از این رو پیش از شروع مداخله متناسب با توانایی‌های شناختی، حسی و حرکتی این کودکان تمرین‌های هنری برانگیزاننده و مؤثر همراه با نقاشی، نمایش، کلاژ، کارهای دستی و سفال با اهداف مشخص درمانی طراحی شده و پس از بررسی روایی دست نامه راهنمای هنر درمانی مادر-محور، اثربخشی آن بر مؤلفه‌های رابطه مادر و کودک (شامل تعارض^۳، وابستگی^۴ و نزدیکی^۵ در رابطه مادر و کودک مبتلا) تحقیق شده است. لذا پژوهش حاضر در نظر دارد با طراحی و تدوین دست نامه راهنمای هنر درمانی مادر-محور این فرض و سه مؤلفه آن را آزمون کند که آیا این رویکرد و روش می‌تواند اثر معناداری بر رابطه مادر و کودک دارای اختلالات طیف درخودماندگی (افزایش نزدیکی و کاهش تعارض و وابستگی) داشته باشد یا خیر.

روش

جامعه آماری پژوهش حاضر از تمامی کودکان دچار اختلال طیف درخودماندگی همراه با مادران آنها تشکیل شده که جهت دریافت خدمات آموزشی و توان بخشی به مراکز توان بخشی یا مدارس استثنائی شهر تهران مراجعه کردند. به دلیل محدودیت‌های ناشی از قرنطینه باندمی کرونا تعداد ۲۰ مادر و کودک دارای اختلالات طیف درخودماندگی (واجد ملاک‌های ورود) که در سال ۱۳۹۹ به کلینیک آموزش و پژوهش کودکان با اختلال ویژه دانشگاه شهید بهشتی مراجعه کرده و برای شرکت در طرح آزمایشی داوطلب بودند، به طور تصادفی در دو گروه ده نفره آزمایش و گواه تخصیص داده شدند. (نکته مهم این که تشخیص اختلال طیف اتیسم توسط سازمان آموزش و پرورش استثنائی کل کشور و از طریق آزمون ADI-R بر روی این کودکان گذاشته شده است). هر دو گروه در سه مرحله، پیش از مداخله و پس از مداخله و دو ماه بعد از مداخله به مقیاس رابطه مادر و کودک پیانتا^۶ پاسخ دادند. روش پژوهش روش نیمه آزمایشی با طرح پیش-آزمون_پس آزمون، همراه با گروه کنترل و پیگیری (دوماهه) است. معیار ورود به پژوهش بازه سنی ۲۲ تا

1. Family-centered interventions
2. Mother-child relationship
3. Conflict
4. Dependence
5. Closeness
6. Parent_Child Relationship Scale (CPRS)



۵۰ سال و سواد خواندن و نوشتن برای مادران و برای کودکان نیز حداقل آموزش‌پذیر بودن کودکان به لحاظ ذهنی و نداشتن معلولیت ذهنی و جسمی دیگر (نظیر نابینایی، ناشنوایی، مسائل حرکتی، عقب ماندگی ذهنی) در نظر گرفته شد و معیار خروج از پژوهش شامل عدم تکمیل بیش از پنج گویه از سؤالات مقیاس، عدم حضور در حداکثر سه جلسه از جلسات برای گروه آزمایش و عدم رضایت از شرکت در پژوهش بود.

ابزارها

مقیاس رابطه مادر و کودک پینتا^۱ این مقیاس برای نخستین بار در سال ۱۹۹۲ توسط پینتا ساخته شده و ادراک والدین را در مورد رابطه خود با کودکشان می‌سنجد. تعامل رابطه والد-کودک به چگونگی روابط هیجانی و روان‌شناختی والد و کودک با یکدیگر اطلاق می‌شود. کیفیت این ارتباط، بر روی رفتار، رشد هیجانی، عملکرد تحصیلی و رشد اجتماعی اثرگذار است. تعامل مثبت به درجه کیفیت رابطه، از جمله پاسخگویی و حساسیت والد نسبت به نیازهای کودک، تماس فیزیکی که والد و کودک باهم دارند، اعتمادی که بین آنها برقرار می‌شود و پیش‌بینی رفتار و گرمی والد اشاره دارد. این مقیاس برای سنجش رابطه والد کودک^۲ تنظیم و توسط (Tahmasian & Khoramabadi, 2007) ترجمه شده و روایی^۳ محتوایی آن را متخصصان ارزیابی کرده‌اند. این مقیاس که یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش رابطه والد کودک و به‌ویژه مادر-کودک است، شامل ۳۳ ماده در سه مؤلفه است. مقیاس رابطه مادر و کودک پینتا یک ابزار خودگزارش‌دهی است که سه عامل تعارض، وابستگی و نزدیکی را بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۵ = کاملاً موافقم تا ۱ = کاملاً مخالفم می‌سنجد. سؤال‌های ۱، ۵، ۶، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۲۹، ۳۰ عامل نزدیکی، سؤال‌های ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۲ عامل وابستگی، سؤال‌های ۲، ۳، ۴، ۷، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۲، ۳۳ عامل تعارض را در نظر دارند و ادراک والدین را در رابطه خود با کودکشان می‌سنجد. این مقیاس شامل حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی است که به ترتیب آلفای کرونباخ آن‌ها برابر با ۰/۸۴، ۰/۶۹، ۰/۴۶، ۰/۸۰ است. روایی محتوایی این مقیاس توسط (Abareshi, 2010) (Tahmasian, Mazaheri & panagh, 2010) مطلوب و پایایی^۴ این حوزه‌ها نیز به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۷۰، ۰/۸۴، ۰/۸۶ است و در مطالعه (Monfared, 2011) آلفای کرونباخ این مقیاس در حوزه نزدیکی برابر با ۰/۷۴، در

1. Parent_Child Relationship Scale (CPRS)

2. Child parent relationship

3. Validity

1. Reliability



حوضه وابستگی ۰/۵۰، در حوزه تعارض ۰/۸۷ گزارش شده است. این مقیاس برای سنجش رابطه والد کودک در تمام سنین قابل استفاده است (Abaresh, Tahmasian, panaghi, Mazaheri, 2010). پایایی مقیاس پیناتا در نمونه پژوهش حاضر بررسی شده و مقدار آلفا آن ۰/۷۶ به دست آمده است.

روایی محتوای دست نامه راهنمای هنر درمانی مادر-محور

تکالیف مداخلات آموزشی دست نامه راهنمای هنر درمانی مادر-محور در این پژوهش برگرفته از تمرین-های ارائه شده در کتاب هنر درمانی برای کودکان و نوجوانان درخودمانده اثر (Silvers, 2008) و همچنین از آثار (Landgarten, 2004)، (Liebman, 1993)، (Moghaddam et al., 2015) اتخاذ و روایی محتوای آن توسط متخصصان هنر درمانی تأیید و تعیین گردیده است. لذا این مداخله از الگوی تازه و بومی متناسب با سنین و سطح تحولی کودکان و خانواده‌ها پیروی می‌کند. به منظور بررسی روایی محتوای دست نامه راهنمای هنر درمانی مادر-محور مورد استفاده در پژوهش، نظر پنج متخصص در حیطه هنر درمانی و روان‌شناسی گردآوری شده است. هریک از این پنج روانشناس متخصص در حوزه هنر درمانی به تمرینات به صورت جداگانه و به جلسات به صورت کلی نمره‌ای از یک تا پنج (۵= بسیار عالی، ۴= خوب، ۳= متوسط، ۲= ضعیف، ۱= خیلی ضعیف) اختصاص داده‌اند. میانگین نمرات ارائه شده توسط متخصصین بالای حد متوسط (نمره ۳) و همچنین نمرات $ICC^1 = 0.709$ با $CVR^2 = 0.6$ به دست آمد که نشان از روایی محتوایی نسبتاً خوب این بسته آموزشی است و امکان به کارگیری آن را در این پژوهش تأیید می‌کند.

شیوه‌ی اجرا پژوهش

ابتدا پژوهش مورد نظر از طریق یک فراخوان در کلینیک آموزش و پژوهش کودکان با اختلال ویژه دانشگاه شهید بهشتی اطلاع‌رسانی شد. تعداد بیست مادر و کودک که در سال ۱۳۹۹ به این مرکز آموزشی مراجعه کرده بودند و داوطلب این پژوهش بودند، به طور تصادفی در دو گروه ده نفره آزمایش و گواه قرار داده شدند. هر دو گروه در سه مرحله، پیش از مداخله، پس از مداخله و دو ماه بعد از مداخله، به مقیاس رابطه مادر و کودک پیناتا^۳ پاسخ دادند. در طی فرآیند مداخله نویسنده اول، وظیفه اجرای درمان، آموزش به مادران و کودکان، بررسی گزارش‌ها مادران، تجزیه و تحلیل اطلاعات را بر عهده داشت و نویسنده دوم

2. Intraclass Correlation Coefficient (ICC)

3. Content Validity Ratio (CVR)

1. Parent_Child Relationship Scale (CPRS)



(نویسنده مسئول) و نویسنده سوم بر مراحل اجرا مداخلات و تجزیه تحلیل داده‌ها نظارت و راهنمایی داشتند. در طی اجرای مداخلات برای مادران و کودکان گروه آزمایش، گروه کنترل به فعالیت‌های عادی خود در کلینیک پرداخته و پس از پایان مداخلات پژوهش و دوره پیگیری آن، مداخلات هنر درمانی ذکر شده شامل آموزش و اجرای تمرینات به مادران برای کار با کودکانشان ارائه شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که یافته‌های به دست آمده از آن‌ها محرمانه خواهد ماند. همچنین در مورد عدم آسیب‌های 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. به منظور بررسی آماری پژوهش حاضر از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. روش آماری مورداستفاده در پژوهش، روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، همراه با گروه کنترل و پیگیری (دوماهه) در نظر گرفته شد و برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی و روش‌های آماری t استیودنت و تحلیل واریانس آمیخته استفاده شده است.

محتوا، مدت‌زمان، محل برگزاری جلسات پژوهش، تمرین‌های جلسات و ابزار موردنیاز

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 شهید بهشتی برگزار شد و مدت‌زمان 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 تأثیرات آن روی کودک، توضیح کلی درباره تمرینات، روش کار و ابزار و وسایل موردنیاز 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 هنر درمانگر، آموزش‌های لازم را دریافت و با فرزندان خود تمرین کردند و پاسخ سؤالات خود درباره اجرای



برنامه هنر درمانی در منزل را نیز دریافت کردند و همچنین در طی ارائه گزارش‌ها مربوط به جلسات در منزل، به سؤالات و ابهامات آن‌ها نیز پاسخ داده شده است.

ابزار موردنیاز برای اجرای تمرین‌ها

کاغذ سفید یا مقوای سفید، مدادرنگی یا آبرنگ یا گواش یا مدادشیمی (پاستل) یا ماژیک رنگی؛ کاغذ رنگی یا مقوای رنگی، قیچی، چسب مایع یا چسب نواری یا چسب ماژیکی؛ عروسک پارچه‌ای یا ماشین یا آدمک؛ سفال یا خمیربازی.

موضوع جلسات، تمرینات و اهداف تمرینات

جلسه اول

موضوع جلسه: معارفه، آموزش مقدماتی، آشنایی با قوانین جلسات، آشنایی با فرایند و چگونگی جلسات، اهداف کلی پژوهش، مزایای اجرای جلسات و تأثیرات آن روی کودک، توضیح درباره تمرینات، روش کار و ابزار و وسایل موردنیاز جلسات.

جلسه دوم

موضوع جلسه: آموزش و چگونگی اجرای تمرین‌ها به مادران توسط آموزشگر و اجرای تمرین‌ها داخل جلسه توسط مادر و کودک با نظارت آموزشگر.

تمرین نقاشی: وسایل و ابزار رنگ‌آمیزی در اختیار کودک قرار داده می‌شود و کودک با نظارت مادر و هدایت او، نقاشی می‌کند. در این تمرین الزاماً هدف کشیدن یک نقاشی معنی‌دار نیست. این تمرین به‌عنوان تمرین گرم کردن، مؤثر در افزایش تمایل و اشتیاق کودک به نقاشی و همکاری است.

تمرین خمیربازی: خمیربازی در اختیار کودک قرار داده می‌شود و با نظارت مادر و هدایت او، کودک سفال یا خمیربازی را ورز می‌دهد و درنهایت آن را به شکل لوله‌ها و توپ‌های کوچک درمی‌آورند. این تمرین به‌عنوان تمرین گرم کردن، مؤثر در افزایش تمایل و اشتیاق کودک به همکاری، کار با سفال (خمیربازی) و کاهش تدافع لمسی (حسی) است.

اهداف تمرینات: کاهش رفتارهای کلیشه‌ای.

جلسه سوم

موضوع جلسه: آموزش و چگونگی اجرای تمرین‌ها به مادران توسط آموزشگر و اجرای تمرین‌ها داخل جلسه توسط مادر و کودک با نظارت آموزشگر.

تمرین نقاشی: اشکال هندسی که از قبل توسط مادر ترسیم شده، توسط کودک رنگ‌آمیزی می‌شود و در حین رنگ‌آمیزی با نظارت و همراهی مادر سعی بر این است که رنگ‌آمیزی داخل اشکال هندسی انجام گیرد و اصطلاحاً رنگ از کادر شکل بیرون نزنند.



تمرین کلاژ: اشکال هندسی که توسط مادر از قبل، روی مقوا ترسیم شده، توسط کودک (با کمک و همراهی مادر) با قیچی بریده می‌شود و در حین بریدن، با نظارت و همراهی مادر سعی بر این است که اشکال هندسی درست و با دقت برش بخورند.

اهداف تمرینات: کاهش رفتارهای کلیشه‌ای، ارتقا و بهبود تعاملات اجتماعی.

جلسه چهارم

موضوع جلسه: آموزش و چگونگی اجرای تمرین‌ها به مادران توسط آموزشگر و اجرای تمرین‌ها داخل جلسه توسط مادر و کودک با نظارت آموزشگر.

تمرین نقاشی: مادر سؤالاتی درباره ویژگی‌های ظاهری عروسک از کودک می‌پرسد و مادر و کودک درباره عروسک و ویژگی‌های ظاهری او با هم صحبت می‌کنند. (مثلاً اگر عروسک یک حیوان باشد در مورد خصوصیات آن حیوان (مثلاً اهلی یا وحشی بودنش، غذایی که می‌خورد و...) و یا اگر یک ماشین باشد درباره اجزای آن (مثلاً بدنه، چرخ، چراغ و...) و یا اگر یک آدمک باشد (مثلاً درباره زن یا مرد بودن آن، اعضای بدن، ویژگی‌های ظاهری آن و...) صحبت می‌کنند).

تمرین خمیربازی: کودک با کمک مادر اشکالی هندسی را با خمیربازی یا سفال می‌سازد.

اهداف تمرینات: کاهش رفتارهای کلیشه‌ای، ارتقا و بهبود تعاملات اجتماعی، ارتقا و بهبود مهارت‌های کلامی.

جلسه پنجم

موضوع جلسه: آموزش و چگونگی اجرای تمرین‌ها به مادران توسط آموزشگر و اجرای تمرین‌ها داخل جلسه توسط مادر و کودک با نظارت آموزشگر.

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

تمرین خمیربازی: مادر با خمیربازی شکلی ساده (خانه، ماشین، درخت، گل و...) می‌سازد و هم‌زمان و در حین ساخت هر جز، از کودک می‌خواهد تا از او تقلید کند و در نهایت مادر و کودک در مورد شکل ساخته‌شده با هم صحبت می‌کنند.

اهداف تمرینات: کاهش رفتارهای کلیشه‌ای، ارتقا و بهبود تعاملات اجتماعی، ارتقا و بهبود مهارت‌های کلامی.

جلسه ششم

موضوع جلسه: آموزش و چگونگی اجرای تمرین‌ها به مادران توسط آموزشگر و اجرای تمرین‌ها داخل جلسه توسط مادر و کودک با نظارت آموزشگر.

تمرین نمایش: مادر نیمی از تصویر یک آدمک را بر روی کاغذی بزرگ نقاشی کرده است 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.

تمرین کلاژ: کودک با کمک مادر کلاژ خانواده (آدمک مادر، آدمک پدر، آدمک خواهر و برادر) را می‌سازد و سپس آدمک‌ها را به کمک مادر روی کاغذی سفید می‌چسباند.

اهداف تمرینات: کاهش رفتارهای کلیشه‌ای، ارتقا و بهبود تعاملات اجتماعی، ارتقا و بهبود مهارت‌های کلامی.



جلسات هفتم تا دوازدهم

موضوع جلسات: 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.

یافته‌ها

شاخص‌های آماری پژوهش حاضر میانگین سنی مادران و کودکان در گروه آزمایش به ترتیب (۸/۴، ۳۶/۴) و میانگین سنی مادران و کودکان در گروه کنترل به ترتیب (۸/۲، ۳۴/۹)؛ فراوانی سطح تحصیلات (زیر دیپلم، دیپلم، بالاتر از دیپلم) در گروه آزمایش به ترتیب (۳، ۵، ۲) و در گروه کنترل (۱، ۶، ۳) گزارش شده است. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای تعارض، نزدیکی و وابستگی که با مقیاس رابطه مادر و کودک پیاننا بررسی شدند، به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در جدول (۱) آمده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی مقیاس رابطه مادر و کودک پیاننا

متغیر	گروه	نوبت آزمایش	میانگین	انحراف معیار
تعارض	آزمایش	پیش‌آزمون	۵۵/۶۰	۵/۱۹۰
		پس‌آزمون	۴۲/۷۰	۴/۶۲۰
		پیگیری	۴۲/۸۰	۴/۶۱۴
	کنترل	پیش‌آزمون	۵۴/۴۰	۵/۴۰۰
		پس‌آزمون	۵۴/۶۰	۵/۶۶۱
		پیگیری	۵۴/۷۰	۵/۶۱۸
نزدیکی	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۷/۲۰	۳/۵۵۳
		پس‌آزمون	۴۰/۶۰	۲/۴۱۳
		پیگیری	۴۰/۳۰	۲/۶۶۹
	کنترل	پیش‌آزمون	۳۶/۷۰	۳/۷۱۳
		پس‌آزمون	۳۶/۹۰	۲/۹۶۱
		پیگیری	۳۷/۳۰	۳/۴۶۶
وابستگی	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۶/۰۰	۳/۴۶۴
		پس‌آزمون	۲۳/۳۰	۲/۹۴۶
		پیگیری	۲۳/۵۰	۲/۶۳۵
	کنترل	پیش‌آزمون	۲۶/۳۰	۳/۳۶۸
		پس‌آزمون	۲۶/۴۰	۳/۱۶۹
		پیگیری	۲۶/۳۰	۳/۰۵۷

فرضیه اول پژوهش مبنی بر «دست‌نامه راهنمای هنر درمانی مادر-محور، تعارض بین مادر و کودک در خودمانده را کاهش می‌دهد» با روش‌های آماری t مستقل و تحلیل واریانس آمیخته بررسی شد. نتایج آزمون t مستقل در جدول (۲) آمده است.



جدول ۲: نتایج آزمون t مستقل برای بررسی تفاوت رابطه مادر و کودک در گروه‌های پیش‌آزمون

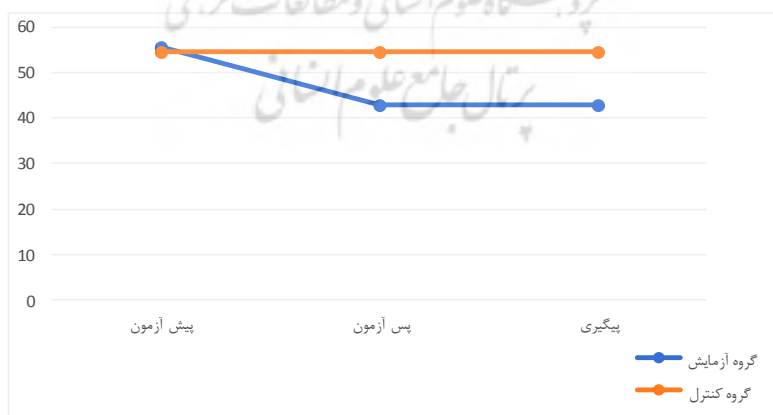
گروه	میانگین	انحراف استاندارد	t	sig
آزمایش	۵۵/۶۰	۵/۱۹۰		
کنترل	۵۴/۴۰	۵/۴۰۰	۰/۵۰۷	۰/۶۱۹

نتایج جدول نشان می‌دهد که در سطح معناداری ۰/۶۱۹ فرض صفر تأیید می‌شود و در پیش‌آزمون عامل تعارض، تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمایش و کنترل وجود ندارد. برای استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته، بررسی پیش‌فرض‌ها نشان داد که با $M=23/319$ در سطح معناداری ۰/۰۰۴ پیش‌فرض برابری ماتریس کوواریانس‌ها برقرار نیست. با توجه به برابر بودن تعداد گروه‌ها از این پیش‌فرض عدول شد. نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد که با $W=0/587$ در سطح معناداری ۰/۰۱۱ شرط کرویت برقرار نیست لذا در جدول تحلیل واریانس نتایج آزمون اصلاحی گرینهوس گیسر گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس برای بررسی اثر دست‌نامه راهنمای هنر درمانی مادر-محور بر عامل تعارض

منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	sig	اندازه اثر
درون‌گروهی	۵۲۹/۳۰۰	۱/۴۱۶	۳۷۳/۸۹۴	۴۳/۹۷۳	کمتر از ۰/۰۰۱	۰/۷۱۰
تعامل	۵۷۲/۰۳۳	۱/۴۱۶	۴۰۴/۰۸۰	۴۷/۵۲۳	کمتر از ۰/۰۰۱	۰/۷۲۵
خطا	۲۱۶/۶۶۷	۲۵/۴۸۲	۸/۵۰۳	-	-	-

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



نمودار ۱: رابطه تعامل گروه و زمان در متغیر تعارض

همان‌طور که در نمودار نشان داده شده است، میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری در متغیر تعارض کم شده است؛ به عبارت دیگر دست‌نامه راهنمای هنر درمانی مادر-محور تعارض بین مادر و کودک در خودمانده را کاهش داده، در نتیجه رابطه مثبت مادر و کودک افزایش یافته است. فرضیه دوم پژوهش مبنی بر «دست‌نامه راهنمای هنر درمانی مادر-محور، وابستگی بین مادر و کودک در خودمانده را کاهش می‌دهد» با روش‌های آماری t مستقل و تحلیل واریانس آمیخته بررسی شد. نتایج آزمون t مستقل در جدول (۴) آمده است.

جدول ۴: نتایج آزمون t مستقل برای بررسی تفاوت رابطه مادر و کودک در گروه‌های پیش‌آزمون

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	t	sig
آزمایش	۲۶/۰۰	۳/۴۶۴	-۰/۱۹۶	۰/۸۴۷
کنترل	۲۶/۳۰	۳/۳۶۸		

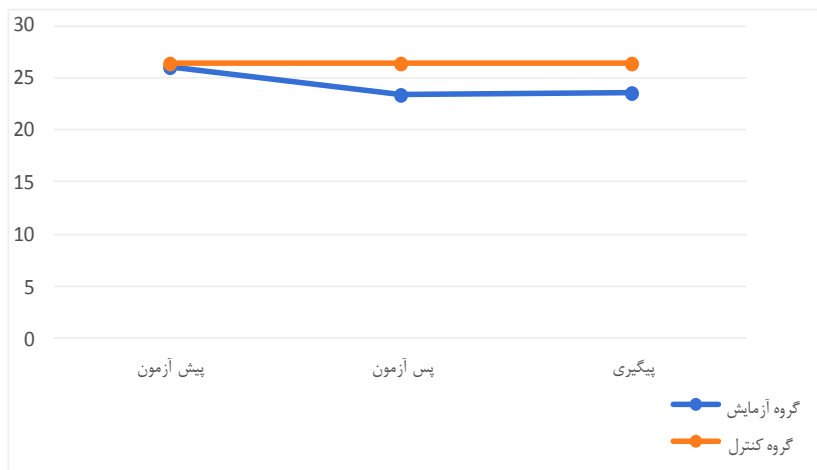
نتایج جدول نشان می‌دهد که در سطح معناداری ۰/۸۴۷ فرض صفر تأیید می‌شود و در پیش‌آزمون عامل وابستگی، تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمایش و کنترل وجود ندارد. برای استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته بررسی پیش‌فرض‌ها نشان داد که با $M=۲/۲۶۳$ در سطح معناداری ۰/۹۳۳ پیش‌فرض برابری ماتریس کوواریانس‌ها برقرار است. نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد که با $W=۰/۹۱۲$ در سطح معناداری ۰/۴۵۶ شرط کرویت برقرار است.

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل واریانس برای بررسی اثر دست‌نامه راهنمای هنر درمانی مادر-محور بر عامل وابستگی

منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	sig	اندازه اثر
درون‌گروهی	۲۱/۷۰۰	۲	۱۰/۸۵۰	۱۲/۲۰۶	کمتر از ۰/۰۰۱	۰/۴۰۴
تعامل	۲۳/۶۳۳	۲	۱۱/۸۱۷	۱۳/۲۹۴	کمتر از ۰/۰۰۱	۰/۴۲۵
خطا	۳۲/۰۰۰	۳۶	۰/۸۸۹	-	-	-

نتایج جدول نشان می‌دهد که در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۰۱ تعامل گروه و زمان معنادار است. وضعیت گروه‌ها در متغیر وابستگی در نمودار ۲ آمده است.





نمودار ۲: رابطه تعامل گروه و زمان در متغیر وابستگی

همان‌طور که در نمودار نشان داده شده است، میانگین گروه آزمایش در پس آزمون و پیگیری در متغیر وابستگی کم شده است. بدین معنا که عامل وابستگی که یک عامل نابهنجار در رابطه مادر و کودک در خودمانده است، کم شده است؛ به عبارت دیگر دست نامه راهنمای هنر درمانی مادر-محور وابستگی بین مادر و کودک در خودمانده را کاهش داده، در نتیجه رابطه مثبت مادر و کودک افزایش یافته است. فرضیه سوم پژوهش مبنی بر «دست نامه راهنمای هنر درمانی مادر-محور، نزدیکی بین مادر و کودک در خودمانده را افزایش می‌دهد» با روش‌های آماری t مستقل و تحلیل واریانس آمیخته بررسی شد. نتایج آزمون t مستقل در جدول (۶) آمده است.

جدول ۶: نتایج آزمون t مستقل برای بررسی تفاوت رابطه مادر و کودک در گروه‌های پیش آزمون

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	t	sig
آزمایش	۳۷/۲۰	۳/۵۵۳	۰/۳۰۸	۰/۷۶۲
کنترل	۳۶/۷۰	۳/۷۱۳		

نتایج جدول نشان می‌دهد که در سطح معناداری ۰/۷۶۲ فرض صفر تأیید می‌شود و در پیش آزمون عامل نزدیکی، تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمایش و کنترل وجود ندارد. برای استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته بررسی پیش فرض‌ها نشان داد که با $M = ۷/۸۵۶$ در سطح معناداری ۰/۳۷۸ پیش فرض

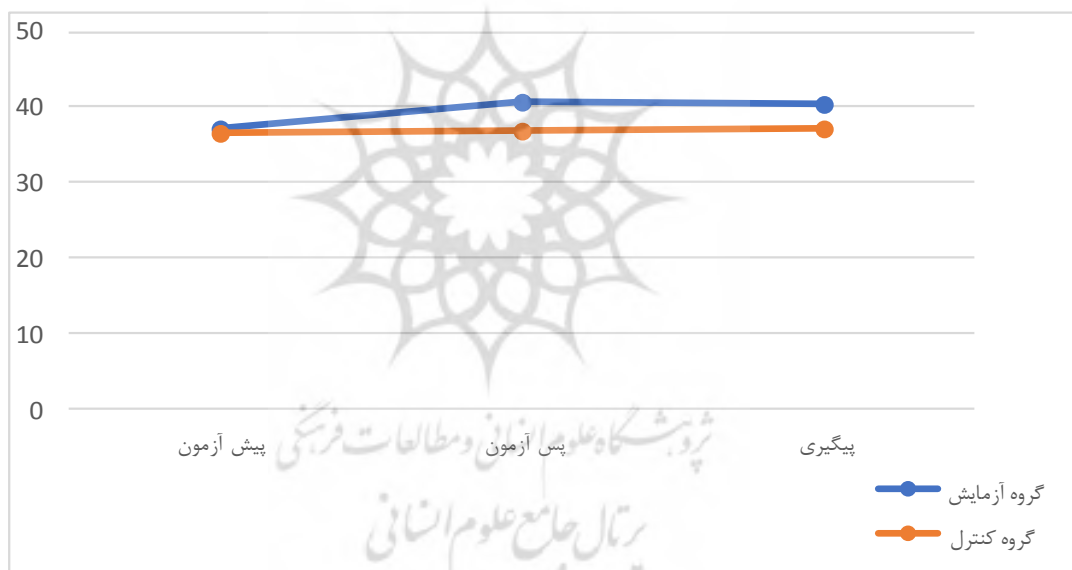


برابری ماتریس کوواریانس‌ها برقرار است. نتایج آزمون کرویت موجلی نشان داد که با $W=0/864$ در سطح معناداری $0/289$ شرط کرویت برقرار است.

جدول ۷: نتایج آزمون تحلیل واریانس برای بررسی اثر دست نامه راهنمای هنر درمانی مادر-محور بر عامل نزدیکی

منبع واریانس	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	sig	اندازه اثر
درون گروهی	۴۴/۴۳۳	۲	۲۲/۲۱۷	۱۳/۳۴۵	کمتر از ۰/۰۰۱	۰/۴۲۶
تعامل	۲۸/۳۰۰	۲	۱۴/۱۵۰	۸/۴۹۹	کمتر از ۰/۰۰۱	۰/۳۲۱
خطا	۵۹/۹۳۳	۳۶	۱/۶۶۵	-	-	-

نتایج جدول نشان می‌دهد که در سطح معناداری $0/001$ تعامل گروه و زمان معنادار است. وضعیت گروه‌ها در متغیر نزدیکی در نمودار ۳ آمده است.



نمودار ۳: رابطه تعامل گروه و زمان در متغیر نزدیکی

همان‌طور که در نمودار نشان داده شده است، میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری در متغیر نزدیکی افزایش یافته است؛ به عبارت دیگر دست نامه راهنمای هنر درمانی مادر-محور نزدیکی بین مادر و کودک در خودمانده را افزایش داده در نتیجه رابطه مثبت مادر و کودک افزایش یافته است.

بحث و نتیجه گیری

امروزه در راستای پژوهش‌ها و مطالعات گسترده در زمینه اختلالات طیف درخودماندگی، بحث متخصصین و کارشناسان بر سر استفاده و به‌کارگیری رویکردها و مداخلاتی است که طی آن خانواده و به‌ویژه والدین بتوانند در امر آموزش، توان‌بخشی و یادگیری مهارت‌های ارتباط کلامی، بازی، شناختی و ادراکی کودکان درخودمانده نقش فعال، ارزنده و پویایی را ایفا کنند. روش‌ها و مداخلات بسیاری در حیطه اختلالات طیف درخودماندگی وجود دارند که می‌توانند تأثیر بسزایی در بهبود مشکلات این کودکان داشته باشند، از بین این مداخلات، هنر درمانی به‌عنوان یکی از مداخلات مؤثر، باوجود حس انعطاف‌پذیری و زیبایی‌شناختی هنر، برنامه‌های هنری و ابزار هنری می‌تواند تغییرات اساسی و ارتباط بیشتری در محیط پیرامون کودکان درخودمانده ایجاد نماید. کودکان درخودمانده 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 مشکلات ارتباطی، اجتماعی، رفتاری و عاطفی را در آن‌ها بهبود ببخشد. پژوهش حاضر به هدف بررسی اثربخشی مداخلات هنر درمانی بر رابطه مثبت مادر و کودک دارای اختلالات طیف درخودماندگی با حضور و تعامل مادران این کودکان گردآوری شده است و با توجه به نتایج، حضور مادر تأثیر سازنده‌ای در روند رسیدن به نتیجه مطلوب و موردنظر پژوهش داشته و همچنین مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی کودک را بهبود بخشیده و احساس امنیت و آرامش روانی را در مادر و کودک افزایش داده است. با توجه به یافته‌های آماری پژوهش، دست‌نامه راهنمای هنر درمانی مادر-محور بر رابطه مثبت مادر و کودک درخودمانده (کاهش تعارض، کاهش وابستگی و افزایش نزدیکی) اثربخش بوده است. در آغاز بررسی به همسویی یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های (Martin, 2009)، (Evans & Dubowski, 2001)، (Durrani, 2014)، (Liu, 2017)، (Emery, 2004) و (Gabriels & Gaffey, 2012) اشاره کنیم که نشان می‌دهد همکاری اعضای خانواده دارای کودک با اختلالات طیف درخودماندگی به‌خصوص مادران آن‌ها، در رسیدن به نتیجه مطلوب در رابطه با مشکلات این کودکان بسیار مؤثر است. سوابق پژوهشی و مبانی نظری نشان می‌دهد که مداخلات وقتی مؤثرند که خانواده و به‌خصوص مادر در آن‌ها همکاری داشته و مجری مداخلات باشند. برای مثال در رابطه با حضور و تعامل مادر در جلسات درمانی کودکان دارای اختلالات طیف درخودماندگی پژوهش (Hatamzadeh, Pouretamad & Hassanabadi, 2010) نشان می‌دهد که شرکت مادران دارای کودک دچار اختلالات طیف درخودماندگی به همراه کودکانشان در جلسات درمانگری و



تعامل والد و کودک موجب کاهش مشکلات رفتاری این کودکان می‌شود که این خود به مؤثر بودن حضور و تعامل مادر در حین مداخلات اشاره دارد و بر این اساس می‌توان یافته‌های پژوهش حاضر را نیز تأیید کرد که استفاده از روش‌های هنر درمانی با حضور مادر و تعامل او با کودک نه تنها موجب بهبود بیشتر مهارت‌های این کودکان می‌شود، بلکه در کاهش تعارضات و وابستگی و افزایش نزدیکی بین مادر و کودک دارای اختلالات طیف درخودماندگی نیز مؤثر است. (Silvers, 2008). هنر درمانی از طریق مشارکت اعضای خانواده با استفاده از تمرینات گروهی، همبستگی و نزدیکی اعضای خانواده را نتیجه می‌دهد و آن‌ها را نیز از تأثیر احساسات و رفتارهای خود بر یکدیگر آگاه می‌سازد (Riley & Malchiodi, 1994). نتایج تحقیقات (Gabriels, & Gaffey, 2012) و (Durrani, 2014) نشان می‌دهد که اگر کودک درخودمانده تجربیات حسی خود را با هنر درمانگر هماهنگ کند مهارت‌های تقلیدی، حرکتی و هماهنگی، درک هیجانی و مهارت‌های اجتماعی آن افزایش می‌یابد، در این پژوهش نیز مادر خود به‌عنوان هنر درمانگر با کودک ارتباط برقرار می‌کند که پس از بررسی‌ها دریافتیم نتایج تحقیقات ذکر شده با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. برای مثال هنگامی که کودک به کمک مادر سعی می‌کند با قیچی و مقوا اشکال دایره‌ای شکلی را ببرد و یا درباره تصاویر مثلاً حیوان صحبت کند و خصوصیات اهلی یا وحشی بودنش، غذایی که می‌خورد و کاری که می‌کند را توصیف کند، این تعاملات کلامی و ارتباطی می‌تواند ضمن ارتقا مهارت‌های ارتباطی این کودکان امکان تقلید و پیروی و ارتباط نزدیک با مادر را نیز تقویت کند و یا در تمرین نقاشی خانواده و کشیدن خود، اعضای خانواده و افرادی که در خانه حضور دارند و پرسیدن سؤالاتی در مورد اعضای ترسیم‌شده به بهبود رابطه کودک با مادر و اعضای خانواده می‌انجامد.

کودکان و نوجوانان دچار اختلالات طیف درخودماندگی ترجیح می‌دهند که بیشتر به‌صورت دیداری فکر کنند، هنر درمانی با به‌کارگیری تمرینات بصری ارتباط این کودکان را تقویت کرده و با تکرار یک کار هنری در انجام آن کار مهارت پیدا کنند (Case & Dalley, 2008). در این پژوهش نیز کودکان با کمک مادر فعالیت‌های عینی و بصری متنوعی انجام دادند برای مثال کلاژ خانواده را ساختند و آدمک‌ها را روی کاغذی سفید چسباندند و یا در تمرینی که مادر نیمی از تصویر یک آدمک را بر کاغذی بزرگ نقاشی کرده است و سپس قسمت‌هایی از بدن آدمک را نام می‌برد و از کودک می‌خواست که آن قسمت‌ها را کشیده و رنگ‌آمیزی کند و قسمت‌هایی که کودک آن‌ها را کشیده، در بدن و صورت خود نشان دهد، از طریق این روابط دیداری و کلامی کودک را به ارتباط فعال‌تر و فعالیت بیشتر تشویق و تعامل کلامی و



ارتباطی آنان افزایش پیدا کرد. در تمرین دیگر مادر با عروسک، داستانی کوتاه را نمایش می‌دهد و سؤالاتی را از کودک در حین اجرا می‌پرسد و به بیان هیجانات (شادی، غم، خشم، ترس) در حین داستان و نمایش می‌پردازد، به ادراک شناختی و ارتباطی کودک کمک می‌کند و باعث می‌شود که کودک درک بهتر احساسات و ارتباط صمیمی‌تر با مادر را تجربه کند. تقلید و هماهنگی حرکتی کودک از طریق فعالیت‌هایی مانند نقاشی کشیدن، رنگ‌آمیزی، بریدن، چسباندن و کار با گل و سفال موجب می‌شود که کودک با احتمال بیشتری در یک فعالیت جدید درگیر شود. هنر درمانی قابلیت این را دارد که با استفاده از تکالیف ساده هنری کودک درخودمانده را به فعالیت ادراکی و ارتباطی ارزنده و همکاری ترغیب کند. استفاده از ابزار گوناگون هنر درمانی و تکالیف متنوع آن می‌تواند مشکلات شناختی، ادراکی، عاطفی، رفتاری، ارتباطی، زبانی و حرکتی کودکان با نیازهای ویژه را بهبود و یادگیری آن‌ها را ارتقا دهد. هنر درمانی می‌تواند با استفاده از ماهیت عینی و دیداری خود برای کودکان درخودمانده روشی مناسب برای ابزار و بیان احساسات و ایجاد آرامش برای این گروه کودکان باشد و همچنین روابط اجتماعی آن‌ها را تسهیل کند؛ و مجموعه تمرینات بکار رفته در این پژوهش به واسطه ماهیت دیداری و ارتباطی توانست در ارتقا رابطه والد کودک عامل مؤثری باشد.

محدودیت‌های پژوهش

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

پیشنهاد‌های پژوهشی و کاربردی

پیشنهاد می‌شود ارزیابی مهارت‌های اجتماعی در زندگی واقعی پس از مداخله مورد بررسی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های دیگر به مقایسه تأثیر برنامه هنر درمانی مادر-محور بر علائم اختلال طیف درخودمانده با مداخلات دیگر در این زمینه پرداخته شود. پیشنهاد می‌شود که در برنامه هنر درمانی



مادر-محور به عنوان مداخله حمایتی و تسکینی در برنامه توان بخشی و آموزش کودکان درخودمانده در کلینیک‌های توان بخشی و مدارس استثنائی گنجانده شود. پیشنهاد می‌شود که آموزش‌های همگانی در رابطه با آشنایی با برنامه هنر درمانی کودکان درخودمانده از طریق رسانه ملی (تلویزیون و رادیو) تدوین و اجرا گردد. پیشنهاد می‌شود که مبحث مادر-محور بودن مداخلات کودکان درخودمانده در دیگر برنامه‌های مرتبط در این زمینه تدوین و اجرا گردد.

اخلاق پژوهش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های مداخله‌ای است در نتیجه ملاک‌های اخلاقی سازمان نظام روانشناسی و مشاوره ایران در نظر گرفته شد. محرمانه بودن اطلاعات، جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش، رعایت حریم خصوصی هریک از شرکت‌کنندگان، اطلاعات کامل در مورد پژوهش و دقت در استناددهی از اصول اخلاقی حاکم بر پژوهش بود که به‌طور کامل در این پژوهش رعایت شدند.

منابع مالی

این مطالعه با هزینه شخصی محققان انجام شد.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول، اجرای درمان، تجزیه و تحلیل اطلاعات و نگارش مقاله را بر عهده داشت و نویسنده دوم (نویسنده مسئول) و نویسنده سوم بر مراحل اجرا و تجزیه تحلیل داده‌ها نظارت و راهنمایی داشتند.

دسترسی به مواد و داده‌ها

در این پژوهش از مقیاس رابطه مادر و کودک پیانتا استفاده شد. این مقیاس به‌آسانی در دست محققان قرار دارد. داده‌های پژوهش محرمانه بوده و نتایج آن در اختیار هیچ‌کسی قرار نخواهد گرفت.

تأیید اخلاقی و رضایت مشارکت‌کنندگان

به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که یافته‌های به‌دست آمده از آن‌ها محرمانه خواهد ماند. همچنین در مورد عدم آسیب‌های احتمالی ناشی از شرکت در پژوهش، اطلاعات کامل در اختیار والدین قرار داده شد و علاوه بر آن شرکت‌کننده‌ها در خاتمه دادن به همکاری در پژوهش آزاد بودند.

رضایت برای انتشار

نویسندگان برای انتشار این مقاله رضایت کامل دارند.

تصریح درباره تعارض منافع

این نوشتار از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول تحت عنوان ((تدوین بسته هنر درمانی مادر-محور و تعیین اثربخشی آن بر رابطه مادر و کودک، رفتارهای کلیشه‌ای، مهارت‌های کلامی و تعاملات اجتماعی کودکان اتیسم)) اخذ شده است و با منافع شخصی یا سازمانی منافات ندارد.



سیاسگزاری

با تشکر از کادر تخصصی کلینیک آموزش و پژوهش کودکان با اختلال ویژه دانشگاه شهید بهشتی، مادران و کودکانی که برای انجام این مداخله پژوهشگر را یاری کردند. این پژوهش با منافع شخص یا سازمانی منافات ندارد.

References

- Abareshi, Z., Tahmasian, K., Mazaheri, M., & Panaghi, L. (2009). The impact of psychosocial Child Development training program, done through improvement of mother-child interaction, on parental self-efficacy and the relationship between mother and child under three. *Journal of Research in Psychological Health*, 3(3), 49-58.
<https://doi.org/20.1001.1.20080166.1388.3.3.5.5> [Persian]
- Aali, Sh., Amin Yazdi, A., Abdkhodaei, M., Chamanabad, A., & Moharrari, F. (2015). Designing a family-centered combination therapy based on the integrated human transformation model and comparing its effectiveness with fluor time play therapy on behavioral symptoms of children with autism spectrum disorder and parenting stress. *Journal of Psychological Achievements, Educational Sciences and Psychology*, 4 (22), 25-46.
<https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?id=301839>[Persian]
- Azizi, M., Afrooz, Gh., Hassanzadeh, S., Qhobaro Bonab, B., & Arjomandnia, A. (2015). Designing a program for pre-verbal skills training and evaluating its effectiveness in improving the social skills of high-functioning autistic children. *Children Empowerment Quarterly*, 6(3), 13-23.
<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=320079> [Persian]
- Baron Cohen, S. (2010). *Autism and Asperger Syndrome*, Translated by Ganji, M. Tehran: Savalan Publications. (Original Release Date 2008). [Persian]
- Baron-Cohen, S. (2008). *Precursors to a theory of mind: Understanding attention in others*. In A. Whiten, Ed., *Natural theories of mind: Evolution, development, and simulation of everyday mindreading*. Cambridge, MA: Basil Blackwell, 26(1), 233-251.
<https://psycnet.apa.org/record/1995-98053-000>.



- Baker, M., Stahmer A., & Burns, A. (2007). Child demographics associated with outcomes in a community-based pivotal response training program. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 9(1), 52-60.
<https://doi.org/10.1177/10983007070090010601>
- Case, C., & Dalley, T. (2008). Art Therapy with Children from Infancy to Adolescence. <https://www.routledge.com/Art-Therapy-with-Children-From-Infancy-to-Adolescence/Case-Dalley/p/book/9780415386302>
- Case, C., & Daly, T. (2014). *Children's art therapy*. Translated by Salimi, H. Tehran: New World Publishing. (Original Release Date, 2008). [Persian]
- Cook, A., Ogden, J., & Winstone, N. (2018). *The impact of a school-based musical contact intervention on prosocial attitudes, emotions, and behaviors: a pilot trial with autistic and neurotypical children*. 23(4):933-942.
<https://doi.org/10.1177/1362361318787793>
- Durrani, H (2014). Facilitating Attachment in Children With Autism Through Art Therapy: A Case Study. *Journal of Psychotherapy Integration 2019 American Psychological Association*, 2(29), 44–108.
https://my.mtmary.edu/ICS/icsfs/Durrani%2c_Huma.pdf?target=e8f46f22-9c31-4cf8-b1c4-77a18dc20858[Persian]
- Emery, M. J. (2004). Art therapy as an intervention for autism. *Journal of the American Art Therapy Association*, 21(1), 191-191.
<https://eric.ed.gov/?id=EJ682598>
- Evans, K., & Dubowski, J. (2001). Art therapy with children on the autistic spectrum: Beyond words. <https://www.amazon.com/Art-Therapy-Children-Autistic-Spectrum/dp/1853028258>
- Fancourt, D., & Finn, S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Health Evidence Network synthesis report, No.67. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-0455-3>
- Gabriels, L. R., & Gaffey, J. L. (2012). Art therapy with children on the autism spectrum. <https://psycnet.apa.org/record/2012-03899-015>



- Hosseini, M. (2003). Advice of parents on educational issues, and children's education with educational warnings. Tehran: Asatir Publications. [Persian]
- Hatamzadeh, A., Pouretamad, H. R., & Hassanabadi, H. (2010). The effectiveness of parent-child interaction therapy for children with high functioning autism. *Journal of Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5(1), 994-997. <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs10803-008-0567-5>. [Persian]
- Kuhn, J. C., & Carter, A. S. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), 564-575. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.4.564>
- Khoramabadi, R., Chimeh, N., Pour-Etemad, H., & Tahmasian, K. (2009). Comparison of parenting stress among mothers of children with autism spectrum disorder and mothers of normal children. *Journal of Family Studies*, 5(19), 387-399. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=103709> [Persian]
- Liu, J., Yao, L., Zhang, W., & Xiao, Y. (2017). Gray matter abnormalities in pediatric Autism spectrum disorder: a meta-analysis with signed differential mapping. *Euro Child Adolesc Psychiatry*, 26, 411-95. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-0964-4>
- Landgarten, H. (2008). *Clinical Art Therapy*. Translated by Hashemian, k., & AbuHamza, A. Tehran: Danjeh Publishing. (Original Release Date, 2015).
- Liebman, M. (2014). *Art therapy for groups; Handbook of art therapy topics and exercises*. Translated by Zadeh Mohammadi, A., & Tavakoli, H. Tehran: Qatreh Publications, (Original publication date,2012).
- Moghaddam, K. (.2016). Designing and evaluating the effectiveness of a family-centered art therapy program on verbal skills, social interactions, and stereotyped behaviors of selfish children and their parents' marital satisfaction. Ph.D. Thesis in Psychology, Exceptional Children, Islamic Azad University, Tehran Branch. [Persian]



- Moghaddam, K., Estaki, M., Pishyareh, A., Farahbod, M., & Gharib, M. (2010). The effect of teaching visual arts on visual perception skills of students with impaired arithmetic. Special issue of pediatric nerve rehabilitation.
<https://www.sid.ir/Fa/Journal/ViewPaper.aspx?id=152966> [Persian]
- Moghaddam, K., Sharifi, P., Afroz, G., & ZadehMohamadi, A. (2015). Evaluation of the effectiveness of family art therapy program on marital satisfaction Mothers and fathers of autistic children. *Journal of Empowering Children*, 3 (15), 119-132. <https://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijph/article/view/7095>. [Persian]
- Martin, N. (2004). Art therapy and autism: Overview and recommendations. *Journal of the American Art Therapy Association*, 26, 181– 140.
<https://doi.org/10.1080/07421656.2009.10129616>
- Malchiodi, C. (2012). The art and science of art therapy. Malchiodi (Ed.), Handbook of art therapy (.1_9).
https://www.academia.edu/8449655/Handbook_of_art_therapy
- Riley, S., & Malchiodi, C. A. (1994). Integrative approaches to family art therapy. Chicago: Magnolia Street. Rogers.
<https://www.amazon.com/Integrative-Approaches-Family-Art-Therapy/dp/1890374032>
- Samadi, S. A., Mahmoodizadeh, A., & McConkey, R. (2012). A national study of the prevalence of autism among five-year-old children in Iran. *Autism*, 16 (1), 5-14. <https://doi.org/10.1177%2F1362361311407091> [Persian]
- 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.
https://etd.ohiolink.edu/apexprod/rws_etd/send_file/send?accession=urs1210046722&disposition=inline



Silvers, J. (2013). *Art therapy for children and adolescents with autism*. Translated by Tavakoli Targhi, A., & Shafieifar, A. Tehran: Fararavan Publications. (Original Release Date, 2008).

Schweizer, C., Knorth, E.J., & Spreen, M. (2014). *Art therapy with children with autism spectrum disorders: a review of clinical case descriptions on "what works"*. Arts Psychother. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.10.009>

Vaiouli, P., & Andreou, G. (2018). *Communication and language development of young children with autism: a review of research in music*. <https://doi.org/10.1177%2F1525740117705117>

