

بررسی و مقایسه شخصیت کودکان اتیسم و عادی از طریق

عناصر رمزی نقاشی

منصوره کریم زاده، جواد کاظمی*

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: این تحقیق به مقایسه عناصر رمزی نقاشی در کودکان عادی و اتیسم از طریق آزمون نقاشی آدمک پرداخت.

روش پژوهش: نوع مطالعه در این پژوهش از نوع مطالعات علی-مقایسه‌ای بود. جامعه مورد نظر کلیه کودکان اتیسم مقطع ابتدایی و کودکان عادی ۶ ساله واقع در شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. با استفاده از روش کوکران جهت برآورد نمونه مورد نظر ۳۰ نفر از کودکان عادی (مهدکودک‌های نیک‌گلان-نغمه‌های زندگی-علی و رضا-باغ گل) و ۳۰ نفر از کودکان اتیسم از طریق نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از مناطق مختلف تهران انتخاب شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش نسخه ایرانی نقاشی آدمک رنگی سال ۱۳۷۲ استفاده شد. با استفاده از آزمون T مستقل داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد تفاوت معناداری در ترسیم مقیاس‌های سر، لباس‌ها، طرح بدنی، رنگ و محل ترسیم نقاشی کودکان عادی؛ با اتیسم وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری: با استفاده عناصر رمزی موجود در نقاشی کودکان اتیسم در مقایسه با کودکان عادی می‌توان دنیای شناختی، عاطفی هیجانی، نیازها و امیال و آرزوهای نهفته و در نهایت مسائل ارتباطی پی برد.

واژگان کلیدی: اتیسم، کودک عادی، عناصر نقاشی، شخصیت

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۴/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۴/۲۶

۱. دانشیار گروه آموزش و سلامت کودکان پیش‌دبستانی، دانشکده علوم تربیتی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی،

تهران، ایران. mkarim2000@gmail.com

۲. دکتری مشاوره توانبخشی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

(نویسنده مسئول*: kazemi012@gmail.com)

مقدمه

اتیسم^۱ یکی از اختلالات پیشرفته‌ی عصبی است که توسط علائم شناخته شده‌ای از قبیل؛ تعاملات اجتماعی و برقراری ارتباط و نیز رفتارهای تکراری و علایق محدود شناخته شده است (هیمن^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). مرور مطالعات انجام شده در چند سال اخیر نشان می‌دهد شیوع اختلالات طیف اتیسم ۶۰ در ۱۰۰۰۰ نفر در افراد زیر ۸ سال است. از این تعداد بین ۱۰ تا ۳۰ نفر در هر ده هزار نفر به طور خاص اتیسم هستند (شاو^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). رفتارهای این کودکان ممکن است نامناسب، تکراری، تهاجمی و خطرناک به نظر برسد (تیارا^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین، ممکن است شامل تکان دادن مکرر دستها، حرکت مداوم انگشتان، تکان دادن بدن به جلو و عقب، گذاشتن اشیاء در دهان و یا کوبیدن سر به اشیاء دیگر باشد. کودکان دارای اختلال اتیسم ممکن است به رفتارهای خودآسیبی زنی مانند آسیب زدن به چشم‌ها و یا گاز گرفتن دست‌های خود عادت داشته باشند. همچنین ممکن است نسبت به درد و سوختگی هیچگونه عکس‌العملی نشان ندهند (واندر^۵ و همکاران، ۲۰۱۴).

گاهی مشاهده شده است که برخی از این کودکان بدون دلیل به دیگران حمله کرده‌اند. دلایل بروز این رفتارها در کودکان دارای اختلال اتیسم هنوز به طور دقیق مشخص نیست و بسیار پیچیده می‌باشد، ولی برخی از متخصصین معتقدند که اختلال در حواس پنجگانه کودک می‌تواند باعث بروز این رفتارها شود و کودک با انجام چنین رفتارهایی می‌خواهد نیازهای حسی خود را ارضاء کند (سیو^۶ و همکاران، ۲۰۱۹). کودکان دارای اختلال اتیسم در مهارت‌های ارتباطی نیز (هم کلامی و هم نوشتاری) مشکل دارند. آن‌ها نمی‌دانند که ارتباط، چگونه برقرار می‌شود و چه اهمیتی دارد (یالایدا^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، آن‌ها غالباً در شروع ارتباط و برقراری ارتباط متقابل مشکل دارند (ژائو^۸ و همکاران، ۲۰۱۸). بسیاری از آنها نیز واجد مشکلات گفتاری هستند و ممکن است هیچگاه در طول زندگی خود صحبت نکنند و یا در سخن گفتن، تأخیر داشته باشند (کاستلون^۹ و همکاران، ۲۰۱۹). بعضی از این کودکان ممکن است از توانایی کلامی به نحو نادرست استفاده کنند. مثلاً هر کلمه و یا جمله‌ای را که به آن‌ها گفته می‌شود تکرار می‌کنند (تکرار طوطی‌وار) و یا فقط از کلمات یکنواخت برای برقراری ارتباط استفاده می‌کنند (گلدفلتر^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۰). همان‌طور که اشاره شد یکی از مشکلات در مورد کودکان اتیسم

۱ Autism

۲ Hyman, S. L

۳ Shaw, K. A

۴ Tiara, O

۵ Vander, F

۶ Siu, Q. K

۷ Yalida, I

۸ Zhao, M

۹ Castelon, E

۱۰ Gladfelter, A

برقراری ارتباط است. مشکل اصلی نیز از همین نقطه آغاز می‌گردد زیرا برای برقراری ارتباط با این کودکان باید تدابیری در نظر گرفت. از همین رو نقاشی روش مناسبی برای ما انتقال می‌دهد. بررسی و درک زبان نقاشی، اطلاعات ارزنده‌ای در اختیار والدین، مربیان، روان‌شناختان و همه کسانی می‌گذارد که ورود به دنیای کودک است (جالامبادانی و همکاران، ۲۰۲۰). نقاشی کودک یک پیام است. آنچه را که او نمی‌تواند به لفظ درآورد به خواهان درک و دریافت راز و رمز جهان کودک هستند. کودک همه مسائل زندگی خود را به واسطه نقاشی به تجربه درمی‌آورد، خود را می‌آزماید و "من" خویشتن را بنا می‌کند (شریفی و همکاران، ۲۰۲۰). خطوط ترسیمی، انعکاسی از دنیای هیجانی او هستند و نقاشی به تنهایی به منزله جهانی است که به موازات افزایش هشیاری و دگرگونی‌های کودک، متحول می‌شود (جعفرنژاد و همکاران، ۲۰۲۱). نقاشی در تشکیل شخصیت و روان کودک اهمیت بسزایی دارد و نه تنها به او امکان شناسایی محیط و شرکت خود در آن را فراهم می‌سازد و یا سئوالاتی برایش مطرح می‌سازد بلکه به او امکان می‌دهد تا مسائلی را که به صورت نامنظم از همه طرف برایش مطرح می‌شود، به شکل صورت‌بندی شده منظم کند. کودک به کمک نقاشی، کشمکش‌ها و دلهره‌های درونی‌اش را آشکار می‌کند و بدین طریق اثر آن‌ها را کاهش در حقیقت وقتی مسائل و مشکلات عاطفی بر روی کاغذ منتقل می‌شوند به صورت تازه و جداگانه‌ای که کمتر سنگین و دلهره‌آور است درمی‌آیند (ابراهیمی و همکاران، ۲۰۲۱). به همین دلیل است که کودکان به هنگام نقاشی کردن از نمادها استفاده می‌کنند و ناخودآگاه مرتکب چنان اشتباهاتی می‌شوند که چون جنبه همگانی دارد تعبیر آن‌ها ساده است. ولی در دست بدین دلیل کودک از این اشتباهات آگاه نیست آزادانه آن‌ها را به کار می‌برد (حیدری و همکاران، ۲۰۱۱). روش‌های مختلفی برای تحقیق در مورد کودکان اوتیسم به کار رفته است. پژوهشی با هدف مقایسه ابعاد نظریه ذهن در کودکان اوتیسم و عادی 5 تا 10 سال شهر اصفهان انجام داد. نتایج نشان داد که کودکان مبتلا به اوتیسم در کل آزمون و همچنین سطوح خرده‌آزمون‌های نظریه ذهن نمرات پایین‌تری را نسبت به کودکان عادی کسب کردند و تفاوت معناداری بین دو گروه وجود داشت (آکمنگلو و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین می‌توان گفت که کودکان مبتلا به اوتیسم محرک‌های پیرامون را به گونه‌هایی متفاوت از کودکان عادی مورد توجه و تفسیر قرار می‌دهند. در تحقیق دیگری بررسی ضعف‌ها و راهبردهای شناختی کودکان اوتیستیک در تعاملات اجتماعی و همچنین نحوه بازشناسی هیجانات مختلف چهره، انجام شد، نشان داد این کودکان در بازشناسی هیجانات چهره در مقایسه با همتایان عادی مشکل دارند. هدف از این مطالعه مقایسه توانایی بازشناسی هیجانات مختلف در کودکان مبتلا به اوتیسم با عملکرد بالا با همتایان عادی بود (بهرامی و همکاران، ۲۰۱۲). روش دیگر آزمون‌های روانی می‌باشد که در زیر به یک نمونه از آن‌ها اشاره شده است.

۱ Jalambadani, Z

۲ Theory of Mind

۳ Akmanoglu, N

روش‌های گوناگونی جهت بررسی مشکلات کودکان اتیسم بکار رفته است. به عنوان نمونه؛ مقیاس درجه‌بندی اتیسم کودکی؛ یک مقیاس درجه‌بندی رفتار، شامل ۱۵ بخش است که به منظور شناسایی کودکان مبتلا به اتیسم و متمایز کردن آن‌ها از کودکان عقب افتاده‌ذهنی ساخته شده است. این مقیاس کودکان مبتلا به اتیسم خفیف تا متوسط را از متوسط تا شدید متمایز می‌سازد (داوکینز و همکاران، ۲۰۱۶). از سوی دیگر محققان معتقدند با تحلیل صدای کودکان میتوان وجود بیماری اتیسم را در آن‌ها تشخیص داد (الیو و همکاران، ۲۰۰۸). بعضی از روش‌ها نیز برای حوزه‌های علمی خاصی کاربرد دارد. به عنوان مثال در حوزه گفتار درمانی آن‌ها کودکانی که به این ناهنجاری مبتلا هستند لغات را به شکل متفاوتی تلفظ می‌کنند که می‌توان با استفاده از یک سیستم خودکار تشخیص صدا این تفاوت‌ها را شناسایی کرد. در این حوزه با استفاده از یک دستگاه جدید به نام دستگاه تحلیل محیط زبانی می‌توان ناهنجاری اتیسم را در مراحل اولیه شناسایی و نسبت به درمان آن اقدام کرد. این نرم افزار صدای کودک را در طول روز ضبط کرده و سپس آن را به یک برنامه کامپیوتری خاص می‌دهد و آن را با صدای کودکان دیگری که قبلاً به این بیماری دچار شده بودند مقایسه می‌کند.

محققان معتقدند شروع صحبت در کودکانی که دچار اتیسم هستند و شیوه‌ای که آن‌ها کلمات را ادا می‌کنند تفاوت بسیاری با کودکان عادی دارد (دیکستارا و همکاران، ۲۰۱۳). از طرفی مقایسه کودکان اتیسم با کودکان عادی از طریق عناصر رمزی نقاشی برخی اطلاعات لازم را در مورد تفاوت‌های این دو گروه در اختیار خواهد گذاشت (آبابایی و همکاران، ۲۰۱۳). بنابراین در تحقیق حاضر پژوهشگر به دنبال مشخص کردن تفاوت‌های شخصیتی این دو گروه از کودکان با استفاده از عناصر رمزی نقاشی می‌پردازد. به عبارت دیگر پژوهشگر به دنبال پاسخ این سوال است که چه تفاوت‌هایی بین این کودکان در شاخص‌های نقاشی ترسیمی وجود دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کودکان اتیسم از مهدهای کودک و کودکان عادی از (مهد کودک‌های نیک گلان-نغمه‌های زندگی-علی و رضا-باغ گل) در شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود. براساس فرمول محاسبه‌ی حجم نمونه کوکران تعداد ۲۷ نفر برای هر گروه برآورد شد که با در نظر داشتن احتمال ریزش نمونه تعداد ۳۰ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد. بنابراین، نمونه مورد نظر، ۳۰ نفر از کودکان اتیسم و ۳۰ نفر از کودکان عادی بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. برای هر گروه ۱۵ کودک با جنسیت پسر و ۱۵

۱ The Childhood Autism Rating Scale (CARS)

۲ Dawkins, T

۳ Olive, M. L

۴ LENA (Language Environment Analysis)

۵ Dykstra, J. R

کودک با جنسیت دختر در نظر گرفته شد. همچنین برای کودکان عادی سن ۶ سال (کودکان پیش دبستانی) و برای کودکان اتیسم سن ۷ تا ۸ سال (اول ابتدایی) تعیین شد. به منظور اجرای این مطالعه، با مدیران مراکز و مهدهای کودک هماهنگی‌های لازم انجام شد. به صورت انفرادی از هریک از افراد نمونه بعد از توضیحات لازم به کودک، آزمون ترسیم نقاشی انجام شد. به کودکان عادی ۳۰ دقیقه و به کودکان اتیسم بین ۳۵ تا ۴۰ دقیقه زمان اختصاص داده شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش آزمون ترسیم آدمک رنگی (DAP) ژاکلین ژوآیه، روان‌شناس فرانسوی، بود که در سال ۱۹۷۷ ساخته شده و توسط پریخ دادستان بومی سازی شده است (زینی و همکاران، ۲۰۱۸). این آزمون یکی از آزمون‌های فراقکن است که می‌توان از آن به منظور تشخیص و برنامه‌ریزی‌های درمانی و ارزیابی نتیجه روان‌درمانی سود جست. این آزمون به صورت فردی و گروهی اجرا می‌شود. به هر کودک یک جعبه شامل هفت مداد رنگی (آبی، قرمز، زرد، بنفش، قهوه‌ای، و سیاه) یک مداد سیاه معمولی، یک پاک‌کن، و یک ورق کاغذ A4 داده می‌شود (برگه A4 به صورت عمودی به کودک داده می‌شود) و به او گفته می‌شود: «روی این کاغذ، یه آدم بکش، تا اون جا که میتونی قشنگ باشه، اگه خواستی، رنگش کن». ضمناً به آزمودنی، در مورد انتخاب جای آدمک در کاغذ، اضافه کردن عناصر دیگر، و استفاده کردن و یا نکردن از رنگ، آزادی کامل داده می‌شود. این آزمون دارای دو بخش می‌باشد. بخش اول میزان تحول‌یافتگی را می‌سنجد و بخش دوم ویژگی‌های عاطفی را می‌سنجد. از جمله شاخص‌های این ابزار:

۱- مقیاس سر ۲- مقیاس لباس‌ها ۳- مقیاس طرح بدنی ۴- مقیاس رنگ، ۵- محل ترسیم پژوهش‌های بسیاری که درباره‌ی پایایی و روایی یا تایید نتایج آزمون ترسیم آدمک انجام شده‌اند به یافته‌های بسیار رضایت بخشی دست یافته‌اند. پایایی نشانه‌های خاص آزمون ترسیم آدمک، بر حسب مطالعات مختلف، نسبتاً متغیر گزارش شده است. پایایی اکثریت نشانه‌های آزمون آدمک بالای ۸۰ درصد بوده است. در مطالعه (ویلیامز، ۲۰۰۶) ضریب پایایی (همسانی درونی) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰٫۸۲ درصد و در زمینه‌ی روایی نیز ۷۴ درصد بوده است. خدایاری فرد ضریب آلفا برای آزمون ترسیم آدمک رنگی برابر با ۰٫۸۰ درصد و برای روایی نیز ۷۶ درصد گزارش کرده است. با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۱ شیکاگو، داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در بخش توصیفی شاخص‌های انحراف استاندارد و میانگین و در بخش استنباطی از آزمون T مستقل جهت تحلیل تفاوت میانگین‌های دو گروه استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱: فراوانی ترسیم بر اساس اندازه نقاشی به تفکیک کودکان عادی و اتیسم

مؤارد	معنا	عادی	اتیسم
-------	------	------	-------

۱ Draw-a-Person

۲ Jaklin, R

۳ Williams, T. O

۴مورد	۰	بی‌نظمی و آشفتگی ذهنی	ترسیم به صورت نامنظم و در تمام صفحه
۸مورد	۲مورد	در خودگزیدگی من، کمروئی و ترس	کوچک کشیدن آدمک
۹مورد	۱۰مورد	نشانگر اعتماد به نفس، احساس ایمنی	بزرگ کشیدن آدمک.
۱۸مورد	۸مورد	نشانگر نظم و ترتیب و دقت	در حد میانگین یعنی ۷ تا ۱۱ سانتیمتر
۴مورد	۰	آشفتگی هوشی و ذهنی	اندازه نامشخص و نامنظم

در جدول (۱) فراوانی ترسیم بر اساس اندازه نقاشی به تفکیک کودکان عادی و اتیسم گزارش شده است. نتایج نشان می‌دهد موارد مربوط به اندازه‌های واقعی در نقاشی در کودکان عادی نسبت به کودکان اتیسم بیشتر مشاهده می‌شود.

جدول ۲: فراوانی ترسیم بر اساس وضعیت بدنی (وضعیت پاها و بازوها) به تفکیک کودکان عادی و اتیسم

اتیسم	عادی	معنا	موارد
۲۱مورد	۱۰مورد	ترجمان عدم ارضای نیازهای غریزی و اضطراب	وضع بدنی بدون تحرک و بی انعطاف
۱۷مورد	۱۲مورد	حالت تنش به محیط و نیاز به عمل را نشان می‌دهد	ترسیم افقی بازوها.
۹مورد	۰	نشانگر مشکلات ذهنی می‌باشد	ترسیم بازوها به شکل نامشخص
۲مورد	۱۷مورد	تایید خویشتن	ساق‌های استوار
۲۴مورد	۰	عدم تعادل درونی	آدمک نالاستوار
۷مورد	۰	کودک فاقد پویایی	ساق‌های کوتاه
۱۵مورد	۱مورد	عدم اعتماد به نفس	ساق ضعیف
۱مورد	۲۰مورد	حسن نیت	دست‌های باز
۱۷مورد	۲مورد	ناتوانی در برقراری ارتباط	حذف دست
۰	۶مورد	بیانگر احساس شدید و انفجار آمیز مانند شادی است.	ترسیم بازوهای رو به بالا
۴مورد	۳مورد	کودکان دچار بازداری و ترس را نشان می‌دهد	ترسیم پاها به صورت چسبیده.
۲۰مورد	۲۰مورد	بیانگر اعتماد به نفس است	ترسیم پاها به صورت باز
۲۵مورد	۰	نشانگر حرکت فعل پذیر و افسرده وار است	بی حرکتی.

در جدول (۲) فراوانی ترسیم بر اساس وضعیت بدنی به تفکیک کودکان عادی و اتیسم گزارش شده است. نتایج نشان می‌دهد موارد مربوط به تناسب منطقی در وضعیت بدنی در نقاشی در کودکان عادی نسبت به کودکان اتیسم بیشتر مشاهده می‌شود.

جدول ۳: فراوانی ترسیم بر اساس رنگ آمیزی نقاشی به تفکیک کودکان عادی و اتیسم

اتیسم	عادی	معنا	موارد
-------	------	------	-------

استفاده از رنگ سیاه و قهوای و بنفش اجتناب از رنگ آمیزی رنگ قرمز. رنگ آبی. رنگ بنفش. رنگ زرد. رنگ سبز. رنگ پرتغالی رنگ قهوه ای تیره و کدر رنگ صورتی. رنگ سیاه. پوشیده شدن تمام نقاشی از رنگ	بیانگر روان گسیختگی بیانگر روان گسیخته خوبی.و مبین خلای عاطفی یا ناتوانی در برون ریزی عواطف است. بیانگر عمل و مردانگی و مبین نیرومندی امیال و کشاننده ها و خشم و پرخاشگری است بیانگر حساسیت،دریافت پذیری،هیجان خواهی و درونی سازی و رنگ صلح و آرامش بیانگر جمع اعداد است و استفاده افراطی از آن نشانه اضطراب و وجود تنش های متناقض است نشانگر نور و شادی و خوشبینی و به منزله درخشش و گشایش محسوب می شود و میل به مشارکت و یا گرایش عمیق به پیشرفت را متجلی می سازد نشانگر حفظ حرمت خود،نیاز به جلب توجه و میل به محبوبیت است.و از یکسو گرایش به مبادله و ارتباط را نشان می دهد بیانگر میل به موفقیت و شادی و نشاط و پویایی است با رمزگرایی مقعدی مرتبط است و معمولا به هنگام یادگیری نظافت تو سط کودکان مورد استفاده قرار می گیرد صورتی تعادل و توازن را نشان می دهد.این رنگ معرف عاطفه ای است که فاقد پرخاشگری است و ملایمت و عطوفت را نشان می دهد به منزله نفی رنگ محسوب می شود. و استفاده از آن غمگینی و نا امیدی را نشان می دهد.به کار بستن محدود آن و کشیدن لکه های سیاه،نشان دهنده اضطراب است	۱مورد ۱مورد ۱۰مورد ۷مورد ۵مورد ۹مورد ۴مورد ۱۰مورد ۳مورد ۳مورد ۲مورد ۱مورد ۲مورد ۱۰مورد ۱مورد ۲مورد ۳مورد ۹مورد	۱۰مورد ۹مورد ۱۱مورد ۷مورد ۱۱مورد ۵مورد ۱۶مورد ۳مورد ۴مورد ۴مورد ۴مورد ۳مورد ۳مورد ۳مورد ۹مورد
--	--	---	---

در جدول (۳) فراوانی ترسیم بر اساس رنگ آمیزی به تفکیک کودکان عادی و اتیسم گزارش شده است. نتایج نشان می دهد موارد مربوط به رنگ های مناسب در نقاشی در کودکان عادی نسبت به کودکان اتیسم بیشتر مشاهده می شود.

جدول ۴: فراوانی ترسیم بر اساس جنسیت آدمک ترسیم شده به تفکیک کودکان عادی و اتیسم

موارد	معنا	عادی	اتیسم
جنس آدمک	شناخت هویت جنسی	همگی مشخص	۲۴مورد نامشخص

در جدول (۴) فراوانی ترسیم بر اساس جنسیت آدمک ترسیم شده به تفکیک کودکان عادی و اتیسم گزارش شده است. نتایج نشان می دهد موارد مربوط به مشخص بودن هویت جنسیتی در نقاشی در کودکان عادی نسبت به کودکان اتیسم بیشتر مشاهده می شود.

جدول ۵: فراوانی ترسیم بر اساس ترسیم وضعیت سر و صورت به تفکیک کودکان عادی و اتیسم

موارد	معنا	عادی	اتیسم
کشیدن موهای واقع نگر	هویت جنسی	۲۵ مورد	۰
ترسیم گونه ها	مبین شادی، خوش خلقی و	۴ مورد	۰
حالت شاد صورت	سلامت	۲۵ مورد	۴ مورد
حالت صورت غمگین	احساس شادی	۴ مورد	۱۳ مورد
سر بزرگ	احساس غم	۱ مورد	۱۵ مورد
سر کوچک	ضعف هوشی	۰	۱ مورد
ترسیم سر بدون چانه که مستقیماً به گردن وصل شده باشد.	افسردگی	۰	۲۳ مورد
	نشانگر کندی روانی	۰	۸ مورد
قطع مجموعه به وسیله یک خط افقی	کم هوش	۰	۱۹ مورد
ترسیم مجموعه و سر به شکل های عجیب و غریب	نا بهنجاری عقلی	۱ مورد	۱۱ مورد
چشم کوچک.	نشانه درون گرایی می باشد	۱ مورد	۱۳ مورد
کشیدن دایره ای بزرگ و نقطه ای وسط آن به جای چشم	مبین ترس و وحشت	۳ مورد	۲۰ مورد
	اضطراب	۹ مورد	۰
کشیدن دهان به صورت یک خط افقی	نشانگر زنانگی و هویت جنسی		
ترسیم دو لب و قرمز کردن آن			

در جدول (۵) فراوانی ترسیم بر اساس وضعیت سر و صورت به تفکیک کودکان عادی و اتیسم گزارش شده است. نتایج نشان می دهد موارد مربوط به تناسب میان مولفه های سر و صورت در نقاشی در کودکان عادی نسبت به کودکان اتیسم بیشتر مشاهده می شود.

جدول ۶: میانگین و انحراف استاندارد مقیاس های تست ترسیم آدمک و بررسی تفاوت میانگین در

کودکان عادی و اتیسم

مقیاس های تست ترسیم	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	T	معناداری
---------------------	------	-------	---------	------------------	---	----------

سر	عادی	۸۹	۱۹/۱۱	۱/۳۷	۲/۶۷	۰/۰۰۶
	اتیسم	۳۲	۱۱/۴۰	۲/۳۵		
لباس	عادی	۶۷	۲۳/۱۷	۶/۳۱	۳/۴۰	۰/۰۱
	اتیسم	۲۴	۱۳/۲۴	۳/۶۸		
طرح بدنی	عادی	۵۲	۱۴/۲۱	۳/۲۵	۴/۵۴	۰/۰۴
	اتیسم	۲۱	۲۰/۲۴	۲/۲۱		
رنگ	عادی	۶۱	۲۸/۶۹	۴/۲۷	۳/۲۵	۰/۰۵
	اتیسم	۱۹	۱۷/۱۲	۱/۱۲		
محل ترسیم	عادی	۴۷	۲۳/۰۴	۲/۰۸	۳/۰۵	۰/۰۳۴
	اتیسم	۱۷	۱۲/۱۱	۱/۸۷		
کل	عادی	۴۸	۲۵/۰۳	۳/۳۶	۳/۲۴	۰/۰۴۵
	اتیسم	۲۱	۱۴/۲۸	۱/۲۸		

در جدول (۶) نتایج مقیاس‌های تست ترسیم بین دو گروه کودکان عادی و اتیسم با استفاده از آزمون تی گزارش شده است که نشان می‌دهد بین این دو گروه در تمامی مقیاس‌های سر، لباس، طرح بدنی، رنگ و محل ترسیم تفاوت معناداری بین کودکان عادی و اتیسم وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

همانطور که نتایج نشان داد تفاوت‌های معناداری در مقیاس‌های مربوط به ترسیم نقاشی مابین کودکان عادی و اتیسم وجود داشت. در واقع، با استفاده از نقاشی می‌توان به دنیای کودک ورود کرد و ناگفته‌هایی را که به زبان نمی‌آورد را شنید. این مسئله به ویژه در مورد کودکان مبتلا به اتیسم بیشتر صادق است چرا که علاوه بر ویژگی مختص کودک بودن، مشکل ارتباطی این طیف از کودکان نقاشی را وسیله‌ی مناسبی برای ارتباط با کودک اتیسم می‌کند. لذا در تحقیق حاضر نیز بر اساس مقیاس‌های نقاشی، این کودکان برخی از ویژگی‌های خود را نشان داده‌اند. این کودکان با کودکان عادی مقایسه شدند و نتایج نشان داد که کودکان اتیسم اعتماد به نفس کمتری از هم‌تایان عادی خود دارند. دلیل این مسئله را می‌توان در مشکلات ارتباطی و تاخیر در تحول عاطفی دنبال کرد (زینی و همکاران، ۲۰۱۸). ناتوانی در برقراری روابط، براساس کوچکی نسبی، بازوها و عدم ترسیم دست‌ها نشان داده می‌شود. از طریق ارتباط کودک با پسخورندهایی که از محیط کسب می‌کند به میزان توانایی‌ها، نقاط ضعف پی برده و به آگاهی و شناخت از خود می‌رسد. بنابراین کودک با استفاده از این آگاهی نقاط قوت خود را تقویت و سعی در برطرف کردن نقاط ضعف می‌کند و لذا به مرور اعتماد به نفس تقویت می‌شود. کودکان اتیسم به دلیل مشکلات ارتباطی در رسیدن به این شناخت و آگاهی با مشکل روبرو می‌شوند که این مسئله در ترسیم نقاشی آنان نمایان می‌گردد. تاخیر در تحول عاطفی نیز براساس نشانه‌های زیر نمایان می‌شود. شیوه ترسیم غیرماهراانه، کند و تردیدآمیز است. کودک بدون در نظر گرفتن نسبت‌ها، سر را به شکلی نامتناسب و بسیار بزرگ می‌کشد و در ترسیم اتصالات و مفصل‌بندی‌ها توفیق نمی‌یابد. این یافته همسو با نتایج مطالعه‌ی پکتاس و همکاران می‌باشد که در پژوهش خود نشان دادند کودکان اتیسم برای شروع نقاشی اعتماد به نفس کافی ندارند و

حتی بعد از شروع نقاشی به نوعی با ترسیم اندازه‌های کوچک، خطوط کمرنگ و غیره این مسئله را در نقاشی ترسیمی خود نشان می‌دهند (آکمنگلو و همکاران، ۲۰۲۰).

همچنین کودکان اتیسم احساس شادی کمتری احساس می‌کنند که نقاشی ترسیم شده آن‌ها بیانگر این موضوع است. به خصوص در ارتباط با نوع رنگ آمیزی که در نقاشی خود به کار می‌گیرند. این کودکان معمولاً از رنگ‌های تیره‌تری استفاده می‌کنند که مبین غم است و یا نقاشی خود را بدون رنگ آمیزی رها می‌کنند. دلیل این مسئله می‌تواند علاوه بر مشکلات برقراری ارتباط با دیگران که در فوق اشاره شد به مشکلات ارتباطی کودک با خود نیز برگردد. در واقع این کودکان ناخواسته و احتمالاً به دلیل مشکلات عصبی-سیناپسی بخشی از ارتباط‌های درونی خود را که در نقاشی در قالب رنگ آمیزی نمایان می‌شود، پنهان می‌کنند. این یافته همسو با نتایج مطالعه‌ی آقا بابایی و اکرمی می‌باشد که در پژوهش خود با عنوان مقایسه عناصر "ترسیم آدمک رنگی" در کودکان مبتلا به اختلال اتیسم و کودکان عادی نشان دادند که این کودکان تفاوت‌های معنی‌داری در ترسیم نقاشی آدمک با یکدیگر دارند و کودکان اتیسم به نوعی عاطفی خود را در نقاشی نمایان می‌سازند (آقابابایی و همکاران، ۲۰۱۳).

کودکان اتیسم قادر به نشان دادن هویت جنسی و سنی خود در نقاشی نیستند. در واقع این مسئله به صورت عدم ترسیم جنبه‌های مرتبط با جنسیت مانند لباس مختص جنس، استفاده از جواهرت و غیره در نقاشی این کودکان نشان داده شده است. این مسئله نیز می‌تواند به این نکته برگردد که پذیرش نقش‌های کلیشه‌ای جنسیتی به مرور و در طی دوران کودکی از طرف جامعه و به صورت پسخوراند به کودک القا می‌گردد، اما کودکان اتیسم به دلیل مشکلات کلامی و ارتباطی در پذیرش این نقش‌های جنسیتی با تأخیر روبرو می‌شوند که در نهایت این پدیده به صورت نام‌شخص بودن هویت جنسیتی در نقاشی این کودکان آشکار می‌گردد، به عبارت دیگر نقش‌های جنسیتی در این کودکان نسبت به کودکان عادی با تأخیر تثبیت می‌گردد. این یافته همسو با نتایج مطالعه زینی و همکاران می‌باشد که به بررسی عناصر رمزی نقاشی کودکان اتیسم و کودکان بیش فعال پرداختند و نتایج نشان داد هرچند هر دو گروه در نشان دادن هویت جنسیتی در نقاشی مشکلاتی دارند اما کودکان اتیسم احتمالاً بدلیل مشکلات ارتباطی اکثر از ترسیم جنبه‌ها و شاخص‌های جنسیتی مانند مو، لباس و غیره پرهیز می‌کنند (زینی و همکاران، ۲۰۲۰).

کودکان اتیسم ترس خود را در نقاشی با شاخص‌هایی مانند ترسیم کوچک آدمک و یا کشیدن یک دایره و نقطه‌ای در وسط آن و غیره نشان می‌دهند. در تبیین این مسئله می‌توان اشاره کرد که به دلیل عدم برقراری ارتباط در این کودکان و تعاملات اجتماعی ضعیف که پایه‌ی اصلی تشخیص اتیسم می‌باشد، محیط پیرامونی کودک برایش ناشناخته می‌ماند و هر چیز ناشناخته‌ای می‌تواند ذاتاً ترس‌آور باشد. به عبارت دیگر این ارتباط است که محیط پیرامونی را برای کودک شناسانده و کودک از طریق کنجکاوی به شناخت بیشتر آن می‌پردازد اما در مقایسه با کودکان عادی، کودکان اتیسم در این مسئله نیز مشکل دارند. این یافته متناقض با نتایج مطالعه خدادادی می‌باشد که در مطالعه خود نشان داد می‌توان از طریق نقاشی به بهبود بازشناسی چهره و به تبع آن کاهش مشکلات ارتباطی کودکان اتیسم کمک کرد (خدادادی و همکاران، ۲۰۱۸).



بعلاوه کودکان اتیسم روانگسیختگی خود را با نقاشی نامنظم آشکار می سازند که این مسئله در نقاشی کودکی که احساس رها شدگی دارد کوچک و کودکانه است و نایمی وی بر اساس ناستواری، نامساوی بودن، ترسیم نشدن و یا بدون اتکا بودن پاهای آدمک، مشخص می گردد. طرح بدنی نیز از طراز خوبی برخوردار نیست. این نوع نقاشی در کودکان اتیسم دیده می شود. این مسئله بیشتر به مشکلات مرتبط با هماهنگی های عصبی - عضلانی و همچنین هماهنگی های دیداری - فضائی بر می گردد که از اختلالات زیربنایی و احتمالاً ناشناخته ی عصبی زیستی ناشی می شود. این یافته متناقض با نتایج مطالعه رضایی و همکاران می باشد که نشان دادند با استفاده از ذهن آگاهی مبتنی بر نقاشی از برخی رفتارهای چالشی کودکان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاست (شریفی و همکاران، ۲۰۱۹).

به طور کلی می توان نتیجه گیری کرد که برخی تفاوت های کودکان اتیسم در مقایسه با کودکان عادی از طریق ترسیم نقاشی آدمک آشکار می گردد و با استفاده از نقاشی می توان تا حدودی در درون کودک به کشف نیازها، امیال، آرزوها و غیره پرداخت. حتی کودکانی که مشکلات کمتری را داشته و تحت درمان باشند، به شکل متفاوتی در نقاشی خود مشکلات ارتباطی را نشان می دهند. در واقع در شرایط درمان و هنگامی که کودک هنوز از ایجاد هرگونه رابطه چشم پوشی نکرده است، اطرافیانش را به کمک می طلبد بر ترسیم خطوط چهره تا حدی تاکید می کند و بازوها را به صورت افقی یا متمایل به سوی بالا، ترسیم می نماید. همچنین می توان نتیجه گرفت که کودکان اتیسم در نقاشی خود، اعتماد به نفس کمتر، شادی کمتر، اضطراب و ترس بیشتر و غیره را نسبت به کودکان عادی نشان می دهند. این پژوهش یک مطالعه ی علی-مقایسه ای بود که بسیاری از عوامل مخدوش کننده کنترل نشده است و صرفاً با استفاده از انتخاب تصادفی سعی در به حداقل رساندن اثرات احتمالی این عوامل شده است. لذا بایستی تعمیم نتایج با احتیاط صورت پذیرد. به همین منظور، پیشنهاد می گردد در مطالعات آینده با کنترل عوامل مخدوش کننده احتمالی و با استفاده از تحقیقات کارآزمایی بالینی با اطمینان بیشتری تفاوت های کودکان اتیسم و عادی را مورد بررسی قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت نکات اخلاقی رضایت نامه ی آگاهانه توسط والدین کودکان شرکت کننده تکمیل شد و به آن ها اطلاعات لازم در مورد مطالعه ارائه شد. همچنین به آن ها اطمینان داده شد که در هیچ یک از مراحل مطالعه احتیاجی به اخذ اطلاعات هویتی نیست و نتایج صرفاً به صورت کلی و بدون اشاره به نام افراد منتشر خواهد شد.

تضاد منافع

در این مطالعه هیچ موردی از تضاد منافع به وجود نداشت.

تشکر و قدردانی

لازم می‌دانیم از دست اندرکاران، مدیران و مربیان مدارس ویژه کودکان اتیسم (شامل: مدارس سروش - صیاد-بشارت-اشرفی اصفهانی) و (مهد کودک‌های نیک گلان-نغمه های زندگی - علی و رضا - باغ گل) در شهر تهران، که در انجام این مطالعه ما را یاری رساندند تشکر و قدردانی کنیم. همچنین از کودکان عزیزی که در این مطالعه شرکت داشتند و از والدین این کودکان که جهت انجام این مطالعه همکاری داشتند، صمیمانه سپاسگزاری می‌کنیم.

منابع

- Aghababaii S, Akrami N. (2013). Comparison of " *draw a person*" test elements in Autism disorder and normal children. [Persian].
- Akmanoğlu, N., Pektaş-Karabekir , E. (2020). The Effectiveness of Video Prompting in Teaching Children with Autism the Skill of Drawing a Six-Part Person. *Journal of Developmental and Physical Disabilities* 32(4):617-631.
- Bahrami H. (2012). Comparing diagnostic ability of basic emotional states in children with high performance autism disorder with normal peers. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 14(2). [Persian].
- Castelon Konkiewitz E., Ziff , EB. (2019). Neuro Adventure: Autism, Art, and the Brain: A Journey into the Autistic Mind through the Paintings of Camila Falchi. In: *Colloquium Series on Learning and Memory: 2019*: Morgan & Claypool Life Sciences; i-136.
- Dawkins T, Meyer AT, Van Bourgondien ME. (2016). The relationship between the Childhood Autism Rating Scale: and clinical diagnosis utilizing the DSM-IV-TR and the DSM-5. *Journal of autism and developmental disorders*, 46(10):3361-3368.
- Dykstra JR, Sabatos-DeVito MG, Irvin DW, Boyd BA, Hume KA, Odom SL. (2013). Using the Language Environment Analysis (LENA) system in preschool classrooms with children with autism spectrum disorders. 17(5):582-594.
- Ebrahimi HK, Esmaeilian S, Jafarnejad S, Sohrabi S, Papi S. (2021). *A Comparative Study the Effect of Painting and Storytelling on Children's Sleep with Autism*. Annals of the Romanian Society for Cell Biology 1.398-408.[Persian].
- Gladfelter A, VanZuiden C. (2020). The influence of language context on repetitive speech use in children with autism spectrum disorder. *American journal of speech-language pathology*. 29(1):327-334.
- Heidari T, Shamive Isfahani A, Faramarzi S. (2011). The Comparison theory of mind dimension in autism children and normal children Isfahan city. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2011, 12(45):64-70. [Persian].
- Hyman SL, Levy SE, Myers SM. (2020). *Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder*. *Pediatrics*, 145(1).
- Jafarnejad S, Ebrahimi HK, Sohrabi S, Esmaeilian S, Iranmanesh S. (2021). Comparative Study of Painting and Storytelling Effects on attachment of Children with Autism. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology* .8446-8453.[Persian].
- Jalambadani Z. (2020). Art therapy based on painting therapy on the improvement of autistic children's social interactions in Iran. *Indian journal of psychiatry*, 62(2):218-219. [Persian].
- Khodadadi N. (2018). Effectiveness of art therapy with painting approach on facial emotional expression recognition of children with high-functioning autism spectrum disorder. *Empowering Exceptional Children*, 9(1):89-98 .[Persian].
- Olive ML, Lang RB, Davis TN. (2008) An analysis of the effects of functional communication and a voice output communication aid for a child with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders* . 2(2):223-236.
- Sharifidaramadi ,P, Rezai ,S., Delavar , A. (2020). *The effectiveness of painting therapy program based mindfulness on challenging behaviors of high-functioning autism children*. [Persian].
- Sharifidaramadi P, Rezai S, Delavar A. (2019). The effectiveness of painting therapy program based mindfulness on challenging behaviors of high-functioning autism children. *Journal of psychologicalscience* , 18(82):1141-1149.[Persian].
- Shaw KA, Maenner MJ, Baio J. (2020). *Early identification of autism spectrum disorder among children aged 4 years—Early Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network*, six sites, United States, 2016. *MMWR Surveillance Summaries*, 69(3):1.

- Siu QK, Yi H, Chan RC, Chio FH, Chan DF, Mak WW. (2019). The role of child problem behaviors in autism spectrum symptoms and parenting stress: A primary school-based study. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(3):857-870.
- Tiara O, Yusuf A, Tristiana R. (2019). Fine Motor Skill and Cognition Development in Children with Autism Using Finger Painting Method. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(9).
- van der Fluit F. (2014). Autism Spectrum Disorder symptomatology in verbal children with Williams syndrome.
- Williams Jr TO, Fall A-M, Eaves RC, Woods-Groves S. (2006). The reliability of scores for the Draw-A-Person intellectual ability test for children, adolescents, and adults. *Journal of Psychoeducational Assessment* 2006, 24(2):137-144.
- Yulaida I, Triyanto T, Sugiarto E. 2019). *Imaginative Expression of Autistic Children's Painting as a Form of Response to The Environment at Fredofios School Yogyakarta. Catharsis*, 8(4):392-398.
- Zeini M, Khaksar E, Baloochi Anaraki M, Rezaei S, Arefanian R. (2018). Comparison the Elements of Draw-a-Person Test (DAP) in Children with Autism Spectrum and Attention Deficit/Hyperactivity Disorders with Normal Children. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 4(4):117-129. [Persian].
- Zhao M, Chen S. (2018). *The effects of structured physical activity program on social interaction and communication for children with autism. BioMed research international*.