بررسی و مقایسه شخصیت کودکان اتیسم وعادی از طریق عناصر رمزی نقاشی

منصوره کریم زاده[۱] جواد کاظمی[۲*]*

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 نیک گلان-نغمه‌های زندگی-علی و رضا-باغ گل) و۳۰ نفر از کودکان اتیسم از طریق نمونه‌گیری تصادفی خوشه ای 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، لباس ها، 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 اموزش 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(هیمان[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 مکرّر 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 وکودک با انجام چنین رفتارهایی می‌خواهد نیازهای حسی خود را ارضاء کند (سیو[۶] و همکاران، ۲۰۱۹).کودکان دارای اختلال اتیسم در مهارت‌های‌ارتباطی نیز(هم کلامی و هم نوشتاری)مشکل دارند.آن‌ها نمی‌دانند که ارتباط، چگونه برقرارمی‌شود و چه اهمیتی دارد(یالایدا[۷] و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین،آن‌ها غالبا 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 استفاده‌کنند. مثلاً هرکلمه 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). همان‌طورکه 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 اســت. مشــکل اصــلی نیز از همین نقطه آغاز می‌گردد زیرا برای برقراری ارتباط با این کودکان باید تدابیری در نظرگرفت. از همین‌رو نقاشــی روش مناســبی برای ما انتقال می‌دهد. بررســی و درک زبان نقا شی، اطلاعات ارزنده‌ای در اختیار والدین، مربیان، رواند شنا سان و همه ک سانی می‌گذاردکه ورود به دنیای‌کودک اســت(جالامبادانی[1]و همکاران، ۲۰۲۰). نقاشــی کودک یک پیام اســت.آنچه را که او نمی‌تواند به لفظ درآورد به خواهان درک و دریافت راز و رمز جهان کودک هســتند.کودک همه مســائل زندگی خود را به واســطه نقاشــی به تجربه درمی‌آورد، خود را می‌آزماید و "من"خویشــتن را بنا می‌کند(شریفی و همکاران، ۲۰۲۰). خطوط تر سیمی، انعکا سی از دنیای هیجانی او ه ستند و نقا شی به تن‌هایی به منز له جهانی اســت که به موازات افزایش هشــیاری و دگرگونی های کودک، متحول می‌شود(جعفرنژاد و همکاران، ۲۰۲۱). نقاشی در تشکیل شخصیت و روان کودک اهمیت بسزایی دارد و نه تنها به او امکان شــناســایی محیط و شــرکت خود در آن را فراهم می‌ســازد و یا ســئوالاتی برایش مطرح می‌سازد بلکه به او امکان می‌دهد تا مسائلی را که به صورت نامنظم از همه‌طرف برایش مطرح‌می‌شود، به شکل صورت‌بندی شده منظم‌کند.کودک به کمک نقا شی،ک شمکش‌ها و دلهره‌های درونی‌اش را آ شکار می‌کند و بدین طریق اثر آن‌ها را کاهش در حقیقت وقتی م سائل و م شکلات عاطفی بر روی‌کاغذ منتقل می شوند به صورت تازه و جداگانه‌ای که کمتر سنگین و دلهره‌آور ا ست درمی‌آیند(ابراهیمی و همکاران، ۲۰۲۱). به همین دلیل ا ست که کودکان به هنگام نقا شی کردن از نمادها ا ستفاده می کنند و ناخودآگاه مرتکب چنان ا شتباهاتی می شوندکه چون جنبه همگانی دارد تعبیر آن‌ها ساده ا ست. ولی در ست بدین دلیل کودک از این اشــتباهاً آگاه نیســت آزادانه آن‌ها را به کار می برد(حیدری و همکاران، ۲۰۱۱). روش‌های مختلفی برای تحقیق در مورد کودکان اتیسم به کار رفته است. پژوهشی با هدف مقایسه ابعاد نظریه ذهن در کودکان اوتیسم و عادی 5 تا 10سال شهر اصفهان انجام داد. نتایج نشان داد که کودکان مبتلا به اوتیسم در کل آزمون و همچنین سطوح خرده‌آزمون های نظریه ذهن نمرات پایین‌تری را نسبت به کودکان عادی ک سب کردند و تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دا شت(آکمنگلو[3]و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین می‌توان گفت که کودکان مبتلا به اوتیسم محرک‌های پیرامون را به گونه‌هایی متفاوت از کودکان عادی مورد توجه و تفســیر قرار می دهند. در تحقیق دیگری بررســی ضــعف‌ها و راهبردهای شــناختی کودکان اوتیستیک در تعاملات اجتماعی و همچنین نحوه باز شنا سی 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 باز شنا سی هیجانات مختلف درکودکان مبتلا به اوتیسم با عملکرد بالا با همتایان عادی بود(بهرامی و همکاران، ۲۰۱۲). روش دیگر آزمون‌های روانی می باشــد 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[۱] 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 می سازد(داوکینز[۲] و همکاران، ۲۰۱۶). از سوی دیگر محققان معتقدند با تحلیل صدای کودکان میتوان وجود بیماری اتیسم را در آن‌ها تشخیص داد(الیو[۳] 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[۴] 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 قبلا 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[۵] و همکاران، ۲۰۱۳). از طرفی مقایسه کودکان اتیسم با کودکان عادی از طریق عناصر رمزی نقاشی برخی اطلاعات لازم را در مورد تفاوت‌های این دوگروه در اختیار خواهدگذاشت(آقابابایی و همکاران، ۲۰۱۳). بنابراین در تحقیق حاضر پژوهشگر به دنبال مشخص کردن تفاوت های شخصیتی این دو گروه ازکودکان با استفاده از عناصر رمزی نقاشی می پردازد. به عبارت دیگر پژوهشگر به دنبال پاسخ این سوال است که چه تفاوت‌هایی بین این کودکان در شاخص های نقاشی ترسیمی وجود دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات علی– مقایسه ای بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کودکان اتیسم از مهدهای کودک وکودکان عادی از(مهدکودک های نیک گلان–نغمه های 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 و۳۰ نفر از کودکان عادی بودند که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند. برای هرگروه 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 مهدهای‌کودک 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)[1]ژاکلین[2]وآیه، روان شناس فرانسوی، بود که در سال ۱۹۷۷ ساخته شده و توسط پریرخ دادستان بومی سازی شده است (زینی و همکاران، ۲۰۱۸). این آزمون یکی از آزمون‌های فرافکن 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 می شود. به هر کودک یک جعبه شامل هفت مداد رنگی(آبی، قرمز، زرد، بنفش، قهوه ای، و سیاه) یک مداد سیاه معمولی، یک پاکن، و یک ورق کاغذ A4 داده می شود(برگه A4 به صورت عمودی به کودک داده می شود) و به او گفته می شود:«روی این کاغذ، یه آدم بکش، تا اون جا که میتونی قشنگ با شه، اگه خوا ستی، 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 می شود. این آزمون دارای دو بخش می با شد. بخش اول میزان تحول‌یافتگی را می سنجد و بخش دوم ویژگی‌های عاطفی را می سنجد. از جمله شاخص های این ابزار:

۱- مقیاس سر۲- مقیاس لباس ها ۳- مقیاس طرح بدنی۴-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، برحسب مطالعات مختلف، نسبتا متغیر گزارش شده است. پایایی اکثریت نشانه‌های آزمون آدمک بالای۸۰ درصد بوده است. در مطالعه(ویلیامز[3]،۲۰۰۶) ضریب پایایی(همسانی درونی) با استفاده از آلفای کرونباخ ۸۲درصد و در زمینه‌ی روایی نیز۷۴ درصد بوده است. خدایاری‌فرد ضریب آلفا برای آزمون ترسیم آدمک رنگی برابر با۸۰ درصد و برای روایی نیز۷۶ درصد گزارش کرده است. با استفاده از نرم افزار spss نسخه۲۱ شیکاگو، داده ها 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 استفاده‌شد.

یافته‌ها

جدول۱: فراوانی ترسیم بر اساس اندازه نقاشی به تفکیک کودکان عادی و اتیسم

موارد	معنا	عادی	اتیسم

۱ Draw-a-Person

۲ Jaklin, R

۳ Williams, T. O

ترسیم به صورت نامنظم و در تمام صفحه	بی‌نظمی و آشفتگی ذهنی	۰	۴مورد
کوچک کشیدن آدمک	در خودگزیدگی من،کمروئی و ترس	۲مورد	۸مورد
بزرگ کشیدن آدمک.	نشانگر اعتماد به نفس،احساس ایمنی	۱۰مورد	۹مورد
در حد میانگین یعنی۷ تا۱۱ سانتیمتر	نشانگر نظم و ترتیب و دقت	۸مورد	۱۸ مورد
اندازه نامشخص و نامنظم	آشفتگی هوشی وذهنی	۰	۴ مورد

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

جدول۲: فراونی ترسیم بر اساس وضعیت بدنی(وضعیت پاها و بازوها) به تفکیک کودکان عادی و اتیسم

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

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 می شود.

جدول۳: فراوانی ترسیم براساس رنگ آمیزی نقاشی به تفکیک کودکان عادی و اتیسم

موارد	*معنا*	*عادی*	*اتیسم*

استفاده از رنگ سیاه و	بیانگر روان گسیختگی	۱مورد	۱۰مورد
قهوای و بنفش	بیانگر روان گســیخته خویی.و مبین خلائ عاطفی یا ناتوانی در برون ریزی	۱مورد	۹مورد
اجتناب از رنگ آمیزی	عواطف است.	۱۰مورد	۱۱مورد
رنگ قرمز.	بیانگر عمل و مردانگی و مبین نیرومندی امیال و کشــاننده ها و خشــم و	۷مورد	۷مورد
رنگ آبی.	پرخاشگری است	۵مورد	۱۱مورد
رنگ بنفش.	بیانگر حساسیت،دریافت پذیری،هیجان خواهی و درونی سازی و رنگ صلح	۹مورد	۵مورد
رنگ زرد.	و آرامش	۴مورد	۱۶مورد
رنگ سبز.	بیانگر جمع اضداد است و استفاده افراطی از آن نشانه اضطراب و وجود تنش	۱۰مورد	۳مورد
رنگ پرتقالی	های متناقض است	۳مورد	۴مورد
رنگ قهوه ای تیره و کدر	نشانگر نور و شادی و خوشبینی و به منزله درخشش و گشایش محسوب می	۲مورد	۴مورد
رنگ صورتی.	شود و میل به مشارکت و یا گرایش عمیق به پیشرفت را متجلی می سازد	۱مورد	۳مورد
رنگ سیاه.	نشــانگر حفظ حرمت خود،نیاز به جلب توجه و میل به محبوبیت اســت.و از	۲مورد	۹مورد
پوشیده شدن تمام نقاشی	یکسو گرایش به مبادله و ارتباط را نشان می دهد		
از رنگ	بیانگر میل به موفقیت و شادی و نشاط و پویایی است		
	با رمزگرائی مقعدی مرتبط ا ست 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		

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

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 تر سیم بر ا ساس جن سیت آدمک تر سیم شده به تفکیک کودکان عادی و اتی سم گزارش شـده اسـت. نتایج نشـان می دهد موارد مربوط به مشـخص بودن هویت جنسـیتی در نقاشـی در کودکان عادی نسبت به کودکان اتیسم بیشتر مشاهده می شود.

جدول۵: 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 شـــادی، خوش خلقی و	۴ مورد	۰
حالت شادصورت	سلامت	۲۵مورد	۴مورد
حات صورت غمگین	احساس شادی	۴مورد	۱۳مورد
سر بزرگ	احساس غم	۱مورد	۱۵مورد
سر کوچک	ضعف هوشی	۰	۱مورد
ترسیم سر بدون چانه که مستقیما به گردن وصل شده	افسردگی	۰	۲۳مورد
باشد.	نشانگر کندی روانی	۰	۸مورد
قطع جمجمه به وسیله یک خط افقی	کم هوش	۰	۱۹مورد
ترسیم جمجمه و سر به شکل های عجیب و غریب	نا بهنجاری عقلی	۱مورد	۱۱مورد
چشم کوچک.	نشانه درون گرایی می باشد	۱مورد	۱۳مورد
کشـیدن دایره ای بزرگ و نقطه ای وسـط آن به جای	مبین ترس و وحشت	۳مورد	۲۰مورد
چشم	اضطراب	۹مورد	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 می‌دهد موارد مربوط به تناسب میان مولفه‌های سر و صورت در نقاشی در کودکان عادی نسبت به کودکان اتیسم بیشتر مشاهده می‌شود.

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	۲۰/۳۴	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 تی‌گزارش 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

همانطورکه 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 داده اند. 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 بر قراری روابط، براساس کوچکی نسبی، بازوها و عدم ترسیم دست‌ها نشان داده می شود. از طریق ارتباط کودک با پسخوراندهایی 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 می شوند که این مسئله در ترسیم نقاشی آنان نمایان می گردد. تاخیر در تحول عاطفی نیز براساس نشانه‌های زیر نمایان می‌شود. شیوه ترسیم غیرماهرانه،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 دادندکودکان اتیسم برای شروع نقاشی اعتماد به نفس کافی ندارند و

حتی بعد از شروع نقا شی به نوعی با تر سیم اندازه‌های کوچک، خطوط کمرنگ و غیره این م سئله 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 مو ضوع ا ست. به خ صوص در ارتباط با نوع رنگ آمیزی که در نقا شی خود به کار می‌گیرند. این کودکان معمولا از رنگ‌های تیره‌تری ا ستفاده می‌کنند که مبین غم ا ست و یا نقا شی خود را بدون رنگ‌آمیزی رها می کنند. دلیل این مسئله می‌تواند علاوه بر مشکلات برقراری ارتباط با دیگران که در فوق ا شاره شد به مشکلات ارتباطی کودک با خود نیز برگردد. در واقع این کودکان ناخواسته و احتمالا به دلیل مشکلات عصبی- سیناپسی بخشی از ارتباط های درونی خود را که در نقاشی در قالب رنگ آمیزی نمایان می شود، پنهان می‌کنند. این یافته همسو با نتایج مطالعه‌ی آقا بابایی و اکرمی می باشد که در پژوهش خود با عنوان مقایسه عنا صر" تر سیم آدمک رنگی "در کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم و کودکان عادی نشان دادند که این کودکان تفاوت‌های معنی داری در تر سیم نقا شی آدمک با یکدیگر دارند و کودکان اتیسم به نوعی عاطفی خود را در نقاشی نمایان می‌سازند(آقابابایی و همکاران، ۲۰۱۳).

کودکان اتی سم قادر به ن شان دادن هویت جن سی و سنی خود در نقا شی نی ستند. در واقع این م سئله به صورت عدم تر سیم جنبه‌های مرتبط با جن سیت مانند لباس مختص جنس، ا ستفاده از جواهرت و غیره در نقاشی این کودکان نشان داده شده است. این مسئله نیز می‌تواند به این نکته برگردد که پذیرش نقش‌های کلی شه‌ای جن سیتی به مرور و در طی دوران کودکی از طرف جامعه و به صورت پ سخوراند به کودک القا می‌گردد، اما کودکان اتیسم به دلیل مشکلات کلامی و ارتباطی در پذیرش این نقش‌های جنسیتی با تاخیر روبرو می شوندکه در نهایت این پدیده به صورت نام شخص بودن هویت جن سیتی در نقا شی این کودکان آشکار می‌گردد، به عبارت دیگر نقش‌های جنسیتی در این کودکان نسبت به کودکان عادی با تاخیر تثبیت می‌گردد. این یافته همسو با نتایج مطالعه زینی و همکاران می‌باشد که به بررسی عناصر رمزی نقا شی کودکان اتیسم و کودکان بیش فعال پرداختند و نتایج نشان داد هرچند هردو گروه در نشان دادن هویت جنسیتی در نقاشی مشکلاتی دارند اما کودکان اتیسم احتمالا بدلیل مشکلات ارتباطی اکثر از ترسیم جنبه‌ها و شاخص‌های جنسیتی مانند مو، لباس و غیره پرهیز می کنند(زینی و همکاران، ۲۰۲۰).

کودکان اتیسم ترس خود را در نقا شی با شاخص‌هایی مانند تر سیم کوچک آدمک و یا کشیدن یک دایره و نقطه‌ای در وسط آن و غیره نشان می‌دهند.در تبین این مسئله می‌توان اشاره کرد که به دلیل عدم برقراری ارتباط در این کودکان و تعاملات اجتماعی ضعیف که پایه‌ی ا صلی ت شخیص اتی سم می با شد، محیط پیرامونی کودک برایش ناشناخته می‌ماند و هر چیز ناشناخته‌ای می‌تواند ذاتا ترس آور 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 نقا شی نامنظم آ شکار می سازند که این م سئله در نقا شی کودکی که احساس رها شدگی دارد کوچک و کودکانه ا ست و ناایمنی وی بر ا ساس نااستواری، نامساوی بودن، ترسیم نشدن و یا بدون اتکا بودن پاهای آدمک، مشخص می‌گردد. طرح بدنی نیز از طراز خوبی برخوردار نیست.این نوع نقا شی در کودکان اتیسم دیده می شود. این م سئله بیشتر به م شکلات مرتبط با هماهنگی‌های ع صبی- ع ضلانی و همچنین هماهنگی‌های دیداری- ف ضائی بر می‌گردد که از اختلالات زیربنایی و احتمالا نا شناخته‌ی ع صبی زیستی نا شی می شود.این یافته متناقض با نتایج مطالعه ر ضایی و همکاران می با شد که ن شان دادند با ا ستفاده از ذهن آگاهی مبتنی بر نقا شی از برخی رفتارهای چالـ شی کودکان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاست(شریفی و همکاران، ۲۰۱۹).

به طور کلی می‌توان نتیجه‌گیری‌کرد که برخی تفاوت‌های کودکان اتیسم در مقایسه با کودکان عادی از طریق تر سیم نقا شی آدمک آ شکار می‌گردد و با ا ستفاده از نقا شی می‌توان تا حدودی در درون کودک به ک شف نیازها، امیال، آرزوها و غیره پرداخت. حتی کودکانی که م شکلات کمتری را دا شته و تحت درمان با شند، به شکل متفاوتی در نقا شی خود م شکلات ارتباطی را ن شان می دهند. در واقع در شرایط درمان وهنگامی که کودک هنوز از ایجاد هرگونه رابطه چشم پوشی نکرده است، اطرافیانش را به کمک می‌طلبد بر تر سیم خطوط چهره تا حدی تاکید می‌کند و بازوها را به صورت افقی یا متمایل به سوی بالا، تر سیم می‌نماید. همچنین می‌توان نتیجه گرفت که کودکان اتیسم در نقا شی خود، اعتماد به نفس کمتر، شادی کمتر، اضطراب و ترس بیشتر و غیره را نسبت به کودکان عادی نشان می‌دهند. این پژوهش یک مطالعه‌ی علی_مقایسه‌ای بود که بسیاری از عوامل مخدوش‌کننده کنترل نشده است و صرفا با استفاده از انتخاب تصادفی سعی در به حداقل ر ساندن اثرات احتمالی این عوامل شده است. لذا بایستی تعمیم نتایج با احتیاط صورت پذیرد. به همین منظور، پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده با کنترل عوامل مخدوش کننده احتمالی و با ا ستفاده از تحقیقات کارآزمایی بالینی با اطمینان بیشتری تفاوت‌های کودکان اتیسم و عادی را مورد بررسی قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت نکات اخلاقی رضایت‌نامه‌ی آگاهانه توسط والدین کودکان شرکت‌کننده تکمیل شد و به آن‌ها اطلاعات لازم در مورد مطالعه ارائه شد. همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که در هیچ یک از مراحل مطالعه احتیاجی به اخذ اطلاعات هویتی نیست و نتایج صرفا به صورت کلی و بدون ا شاره 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 د ست اندرکاران، مدیران و مربیان مدارس ویژه کودکان اتی سم(شامل:مدارس سروش- صیاد-بشارت-اشرفی اصفهانی) و(مهد کودک‌های نیک گلان-نغمه های زندگی- علی و رضا - باغ گل) در شـهر تهران، که در انجام این مطالعه ما را یاری رسـاندند تشـکر و قدردانی کنیم. همچنین از کودکان عزیزی که در این مطالعه شـرکت داشـتند 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*.