

## تدوین و ارزیابی اثربخشی برنامه‌ی نقاشی‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان اوتیسم با عملکرد بالا

نسترن سیداسماعیلی قمی<sup>۱</sup>، پرویز شریفی‌درآمدی<sup>۲</sup>، سعید رضایی<sup>۳</sup> و علی دلاور<sup>۴</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تدوین و ارزیابی اثربخشی برنامه‌ی نقاشی‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان اوتیسم با عملکرد بالا انجام گرفت. این پژوهش از لحاظ روش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان اوتیسم با عملکرد بالای مدارس استثنایی شهر اردبیل در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۸ تشکیل دادند که از میان آنها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ کودک اوتیسم با عملکرد بالا انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. پژوهش در دو مرحله انجام گرفت. در مرحله‌ی اول برنامه‌ی نقاشی‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی براساس ادبیات نظری، پیشینه‌های پژوهشی و برنامه‌های موجود در ده جلسه تدوین شده و روایی محتوایی آن توسط اساتید و متخصصان مورد ارزیابی و تأیید قرار گرفت. سپس شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۱۰ جلسه برنامه‌ی تدوین‌شده‌ی نقاشی‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را دریافت نمودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی مهارت‌های اجتماعی الیوت و گرشام استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که دانش‌آموزان اوتیسم با عملکرد بالا گروه آزمایش نسبت به دانش‌آموزان اوتیسم با عملکرد بالا گروه کنترل در پس‌آزمون، به‌طور معناداری، مهارت‌های اجتماعی بیشتری داشتند ( $p < 0/01$ ). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از برنامه‌ی تدوین‌شده‌ی نقاشی‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند موجب افزایش مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان اوتیسم با عملکرد بالا شود.

**واژه‌های کلیدی:** سبک‌های فرزندپروری، تنظیم هیجان، ناگویی هیجانی

۱. نویسنده‌ی رابط: دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی

(seyedesmaili@yahoo.com)

۲. استاد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران

۳. استادیار روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران

۴. استاد ممتاز آمار و روش تحقیق، دانشگاه علامه طباطبائی تهران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۵/۱۳

DOI: 10.22098/JSP.2021.1230

## مقدمه

همواره بخشی از جمعیت هر کشوری، به دلایل مختلف دچار آسیب‌های جسمی و روان‌شناختی می‌شوند. براساس برآورد سازمان بهداشت جهانی، فراوانی جمعیت کودکان و نوجوانان استثنایی جهان در حال حاضر ۵۰۰ میلیون نفر است و با افزایش جمعیت در جهان، این تعداد در آینده رو به افزایش خواهد بود (ارجمندنیا، افروز و ساداتی، ۱۳۹۲). براساس طبقه‌بندی جدید در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی<sup>۱</sup> کودکان طیف اوتیسم<sup>۲</sup> جزء طبقه‌بندی اختلالات عصبی-رشدی<sup>۳</sup> دسته‌بندی می‌شود (گنجی، ۱۳۹۵). اختلال طیف اوتیسم، طبق تعریف ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (۲۰۱۳)، با مشخصه اصلی نقص پایدار در برقراری ارتباطات و تعاملات اجتماعی و نیز الگوی محدود تکراری و قالبی در رفتار، علائق و فعالیت‌ها مشخص می‌شود. این نشانگان باید از دوران کودکی وجود داشته باشد و عملکردهای روزانه فرد را مختل یا محدود کند. میزان شیوع این اختلال در آمریکا و سایر کشورها، هم در کودکان و هم در بزرگسالان حدود ۱ درصد گزارش شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) و به تازگی طبق آمار مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها<sup>۴</sup> (۲۰۱۵)، شیوع اختلال طیف اوتیسم یک در هر ۶۸ کودک برآورد شده است. اوتیسم با عملکرد بالا زیرگروهی از اختلال طیف اوتیسم است که شرایط این کودکان با کودکان مبتلا به اوتیسم همراه با نقایص عقلی، متفاوت است و برای تمایز بین این دو گروه در زمینه بهره هوش، نمره برش ۷۰ مورد استفاده قرار می‌گیرد (لیکوالیر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۴). افراد با اختلال طیف اوتیسم، به طور مستقیم و یا غیرمستقیم از اثرات نقایص مربوط به تعاملات اجتماعی رنج می‌برند و وقتی که با همسالان عادی خود در کلاس‌های عادی تلفیق می‌شوند، ممکن است به خاطر تمسخر از طرف آن‌ها در معرض

1. Diagnostic and Statistical Guide to Mental Disorders-5
2. autism
3. neurodevelopmental disorders
4. American Psychiatric Association
5. Center for Disease Control and Prevention
6. Lecavalier

خطر طرد شدن قرار گیرند و منزوی شوند (ایپ، وونگ، چان، بیم، یان و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). این آسیب در دوره‌ی نوجوانی و جوانی، فرد را در معرض خطر انزوای اجتماعی و قربانی شدن توسط همسالان قرار می‌دهد (مندلسون، گتس و لرنر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). شواهد علمی نشان می‌دهند که نقص در مهارت‌های اجتماعی در کودکان با اختلالات اوتیسم بسیاری از توانایی‌ها از جمله: توانایی‌های اجتماعی، تحصیلی و ... آن‌ها را متأثر می‌کند و منجر به افت تحصیلی آن‌ها می‌شود (سرونتس و ماستون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). مشکلات مربوط به مهارت‌های اجتماعی، صرف‌نظر از توانایی شناختی یا زبانی، مشکل عمده در افراد با اختلال طیف اوتیسم محسوب می‌شود (نریمانی، شاه محمدزاده، امیدوار و امیدوار، ۱۳۹۳). اوترو، اسکاتز، مریل و بلینی<sup>۴</sup> (۲۰۱۵) بیان می‌کنند که بسیاری از کودکان دارای اختلال اوتیسم هیچ‌گونه رابطه‌ی متقابل احساسی یا اجتماعی از خود نشان نمی‌دهند. رامنی و مک ماهون<sup>۵</sup> (۲۰۱۷) گزارش می‌کنند که کودکان دارای اختلال اوتیسم در شروع تعامل، پاسخ‌دهی به دیگران و حفظ گفتگو مشکلات قابل ملاحظه‌ای دارند (رامنی و مک‌ماهون، ۲۰۱۷). مهارت‌های اجتماعی با بهزیستی روانی رابطه دارد. از این نظر، مشکل در مهارت‌های اجتماعی اصلی‌ترین ملاک تشخیصی اختلال طیف اوتیسم به حساب می‌آید (الکساندر و موهاپاترا<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵).

رویکردهای مداخله‌ای متفاوتی در حوزه‌ی درمان مهارت‌های اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم به کار رفته است. یکی از رویکردهای جدید در بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان طیف اوتیسم رویکرد نقاشی‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی<sup>۷</sup> است. فرانکلین، رهینگولد و هربرت<sup>۸</sup> (۱۹۹۲) و مونتی<sup>۹</sup> و همکاران (۱۹۸۹) در اسناد جداگانه‌ای توضیح داده‌اند که ذهن‌آگاهی

1. Ip, Wong, Chan, Byrne, Yuan & Wong
2. Mendelsohn, Gates & Lerner
3. Cernatos & Maston
4. Otero, Schatz, Merrill & Bellini
5. Rumney & MacMahon
6. Alexander & Mohapatra
7. painting therapy based mindfulness
8. Franklin, Rheingold & Herbert
9. Monti

می‌تواند به وسیله سایر تکنیک‌های تجربی همچون نقاشی درمانی و درمانهای جسمی توسعه یابد و با توجه به توانایی آنها برای کمک به افراد یک "ارتباط ذهن-بدن" ایجاد گردد (به نقل از اوبانکز گامبرل و کیلینگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). به این ترتیب، به نظر می‌رسد که رابطه بین نقاشی درمانی و ذهن آگاهی یک ارتباط دوجانبه است که موجب یکپارچه‌سازی کل مغز می‌گردد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افزایش ذهن آگاهی پیامدهای مختلفی از بهزیستی مانند کاهش فشار روانی، اضطراب، افسردگی، افراط در خوردن، درد و غیره به همراه داشته است (شیخ الاسلامی و سیداسماعیلی قمی، ۱۳۹۸، شیخ الاسلامی، قمری و اشرفی ورجوی، ۱۳۹۳). جنبه‌های تجربی، علمی و غیر کلامی توسط ذهن آگاهی و نقاشی درمانی به اشتراک گذاشته می‌شود. هر دو جهت-گیری نظری، دیدگاه یکپارچه‌نگر، جامع، ذهن-بدن و روح را اجرا می‌کنند (کاپیتان<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳، لاندن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). نقاشی درمانی به این علت که نوعی مهارت اجتماعی است و برای کودکان جذابیت دارد، می‌تواند زمینه‌ساز شروع و گسترش مهارت‌های ارتباطی در کودکان باشد (اسمایجستر، کیورستجنس، واتون و ویلمارس<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱). هنگامی که یک فرد، فعالیتی را در ذهن خود مجسم می‌کند می‌تواند بر درون (افکار و امیال) خود با آرامش و احساس بیشتری تمرکز کند (راپاپورت و کالمانویتکس<sup>۵</sup>، ۲۰۱۴). نقاشی کار دشوار را برای کودکان تبدیل به کار دلپذیر می‌کند؛ انواع هنر درمانی شامل خمیربازی، مجسمه‌سازی، کلاژ، رسانه‌های تلفیقی، عکاسی، داستان‌گویی، موسیقی درمانی، تئاتر درمانی، رقص درمانی، نقاشی همراه با ملودی را شامل می‌شود که از آن جمله نقاشی تا حد زیادی مطلوب‌ترین فرآیند برای کودکان طیف اوتیسم است. همچنین ذهن آگاهی شامل آگاهی غیرقضاوتی و لحظه به لحظه تجربه حاضر است (تینات، جکسون، دیموک، گرو، برنیر و فویرنیر<sup>۶</sup>، ۲۰۱۴). نقاشی همچون ذهن آگاهی مستلزم این است که

1. Eubanks Gambrel & Keeling
2. Kapitan
3. London
4. Smeijsters, Kil, Kurstjens, Welten & Willemars
5. Rappaport & Kalmanowitz
6. Thienot, Jackson, Dimmock, Grove, Bernier, Fournier

افراد مشاهده‌گرانی آگاه نسبت به محیط خود بوده و از حواس خود استفاده کنند تا بتوانند تجربه‌ی کاملی را از لحظه‌ی کنونی درک نمایند، که این می‌تواند از طریق ایجاد یک ارتباط نقاشی حاصل شود (لاندرن، ۲۰۰۶؛ راج، ۲۰۰۱). مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عنوان یکی از درمان‌های شناختی-رفتاری نسل سوم قلمداد می‌شوند (شیخ‌الاسلامی و سیداسماعیلی قمی، ۱۳۹۳). ریان و دسی نشان دادند که ذهن‌آگاهی به افراد در تعدیل الگوهای رفتاری منفی و افکار اتوماتیک و تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی کمک می‌کند (به نقل از نریمانی، آریاپوران، ابوالقاسمی و احدی، ۱۳۸۹). به واسطه‌ی تمرین و فنون مبتنی بر ذهن‌آگاهی فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه خود، آگاهی پیدا می‌کند، به کارکرد خودکار ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می‌یابد و از طریق آگاهی لحظه‌به‌لحظه از افکار و احساسات و حالت‌های جسمانی بر آن‌ها کنترل پیدا می‌کند و از ذهن روزمره و خودکار متمرکز برگزیده و آینده رها می‌شود. ذهن‌آگاهی شکلی از مراقبه است (اوست، ۲۰۰۸؛ به نقل از شیخ‌الاسلامی، درتاج، دلاور و ابراهیمی‌قوام، ۱۳۹۱). ذهن‌آگاهی به عنوان یک احساس بدون قضاوت و متعادل از آگاهی تعریف شده است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی همان‌طور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند. لذا با توجه به اثربخشی روش ذهن‌آگاهی در اختلالات جسمانی و روان‌شناختی (هافمن، ساویر، ویت و او، ۲۰۱۰) و اثربخشی نقاشی‌درمانی در درمان اختلالات روانی به نظر می‌رسد که روش گروهی نقاشی‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از قدرت اثربخشی در حوزه‌ی درمان و مداخله در اختلالات طیف اوتیسم برخوردار بوده و همین ویژگی یعنی ترکیب نقاشی‌درمانی و ذهن‌آگاهی، نکته‌ی قوت این روش جدید درمان است (حبیبی و حناساب‌زاده، ۱۳۹۳). مداخله‌ی نقاشی‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از لحاظ مفهومی در اصول خودمراقبتی ریشه دارد که پایه‌ای برای درک و واکنش به ادراکات فیزیکی و عاطفی فراهم می‌کند. نظریه‌ی خودمراقبتی بیان می‌کند که چگونه مردم در

1. Rosch
2. Hoffman, Sawyer, Whit & Oh

مقابل رویدادهای استرس‌زا در زندگی خود روبه‌رو می‌شوند و می‌توانند خود را با آن انطباق دهند. نقاشی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی طراحی شده است تا مهارت‌های خاصی را برای پرورش خودنظم‌دهی ایجاد کند (موتی و همکاران، ۲۰۰۶). بخشی، مروتی، الهی و شاه محمدیان (۱۳۹۷) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که این مداخله باعث بهبود مهارت‌های اجتماعی-ارتباطی، تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شده است. حسین‌خانزاده و ایمن‌خواه (۱۳۹۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که برنامه مداخله موسیقی درمانی به همراه بازی درمانی باعث افزایش رفتارهای اجتماعی، کاهش گوشه‌گیری، انزوا و رفتارهای چالشی در گروه آزمایش شده است. گلشن (۱۳۹۶) در پژوهشی به این نتیجه رسید که بازی‌های شناختی (سنتی-کامپیوتری) بر بهبود مهارت‌های ارتباطی-اجتماعی کودکان با اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا مؤثر بوده است. دامیکو و لالوند<sup>۱</sup> (۲۰۱۷) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هنردرمانی توانایی کودکان مبتلا به اوتیسم را در تعاملات اجتماعی افزایش داده و همچنین موجب کاهش بیش‌فعالی و عدم توجه در آنان شده است. امری و فورست<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که با هنردرمانی می‌توان مهارت‌های ارتباطی را در کودکان مبتلا به اوتیسم رشد و توسعه داد. بنابراین، سوالی که در اینجا مطرح می‌شود این است که آیا برنامه تدوین شده نقاشی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان اوتیسم با عملکرد بالا اثربخش است؟

## روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، بنیادی-کاربردی بوده و از لحاظ روش، از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل برای ارزیابی اثربخشی برنامه‌ی تدوین شده نقاشی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بود.

**جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه‌ی آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان اوتیسم با

---

1. Damiko & Lalvand  
2. Emery & Forrest

عملکرد بالای مدارس استثنایی شهر اردبیل در سال ۹۷-۱۳۹۸ تشکیل دادند که از میان آنها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ دانش‌آموز اوتیسم با عملکرد بالا انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده گردید:

**پرسشنامه‌ی مهارت‌های اجتماعی الیوت و گرشام<sup>۱</sup> (۱۹۹۰):** این پرسشنامه توسط الیوت و گرشام (۱۹۹۰) طراحی شده است که دارای ۴۸ سوال سه نمره‌ای (هرگز=۱، بعضی اوقات=۲ و اغلب اوقات=۳) است. محتوای این پرسشنامه در برگرفته‌ی دو بخش اصلی مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری است. در این پژوهش از بخش مهارت‌های اجتماعی آن که مشتمل بر رفتارهایی نظیر خویش‌داری، قاطعیت و همکاری است، استفاده شد. الیوت و گرشام (۱۹۹۰) پایایی درونی مقیاس برای فرم معلمان را از ۰/۷۴ تا ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند و شهیم (۱۳۸۱) در پژوهشی در ایران مهارت‌های اجتماعی کودکان عقب مانده‌ی ذهنی را با استفاده از این پرسشنامه ارزیابی کرد. میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش شهیم برای مهارت‌های اجتماعی ۰/۸۷، همکاری ۰/۷۶، قاطعیت ۰/۷۲ و خویش‌داری ۰/۶۸ برآورده شده است (نقل از سبزواری، عابدی و لیاقتدار، ۱۳۹۱).

**شیوه‌ی اجرای پژوهش:** اجرای این پژوهش در دو مرحله صورت گرفت؛ در مرحله‌ی اول براساس ادبیات نظری، پیشینه‌های پژوهشی و برنامه‌های موجود در این زمینه از قبیل: مونت و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۰۶)، سیلورز<sup>۳</sup> (۲۰۰۸)، مارتین<sup>۴</sup> (۲۰۰۹)، آلن<sup>۵</sup> (۲۰۱۷)، لسیاک<sup>۶</sup> (۲۰۱۷)، دامیکو و لالوندا<sup>۷</sup> (۲۰۱۷)، رولند<sup>۸</sup> (۲۰۱۸)، جیمز<sup>۹</sup> (۲۰۱۸) و ... برنامه‌ی نقاشی درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

1. Elliott and Gresham Social Skills Questionnaire
2. Monti & et al
3. Silvers
4. Martin
5. Allen
6. Lesiak
7. D'Amico & Lalonde
8. Roland
9. James

به صورت فعالیت‌هایی از قبیل: ترسیم سایه و ذهن آگاهی از ابزارهای نقاشی، ترسیم بدن و ذهن آگاهی زبان بدن، تخیلات و ذهن آگاهی افکار، ترسیم صورت و ذهن آگاهی توجه، ترسیم تعاملی صورت و آموزش گسترش آگاهی، ترسیم بدن یکدیگر و ذهن آگاهی جسمانی، نقاشی بر پارچه و مراقبه‌ی آگاهی از فعالیت هنری، جعبه‌های دوستی و ذهن آگاهی مهارت‌های حافظه، نمایش کارهای هنری، ذهن آگاهی و ... در ده جلسه تدوین شده و روایی محتوایی آن توسط اساتید و متخصصان مورد ارزیابی قرار گرفت. برای تبدیل قضاوت و نظرات اساتید و متخصصان به کمیّت درباره‌ی روایی محتوایی برنامه‌ی تدوین شده، از نسبت روایی محتوایی<sup>۱</sup> (CVR) و شاخص روایی محتوایی<sup>۲</sup> (CVI) استفاده شد. از آنجایی که مقدار نسبت روایی محتوایی (CVR > ۰/۶۲) و شاخص روایی محتوایی (CVI > ۰/۷۹) مناسب بودند، روایی محتوایی برنامه‌ی تدوین شده‌ی نقاشی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی مورد تأیید قرار گرفت. سپس در مرحله‌ی دوّم، بعد از اجرای پیش‌آزمون، برنامه‌ی تدوین شده بر روی گروه آزمایش اجرا گردید و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرده و به روال عادی خود ادامه داد. در نهایت بعد از پایان جلسات، پس-آزمون بر روی گروه‌های آزمایش و کنترل اجرا شد و داده‌های به دست آمده از نمونه‌ها آماری تحلیل گردیدند. لازم به ذکر است در اجرای کار با کودکان اوتیسم برای ذهن آگاهی، کودکان باید در لحظه‌ی حال باشند، از زنگوله‌ی کوچکی استفاده شده و بنا بر تشخیص درمانگر به کار برده شد. برای ایجاد تن آرامی ذهن آگاهانه در کودکان اوتیسم در پایان هر جلسه به مدت ۵ دقیقه از روش تن آرامی عروسک بادی استفاده شد. بدین صورت که پژوهشگر یک عروسک پلاستیکی بادی را به آرامی با تلمبه باد زد و در آخر به آرامی خروجی هوای عروسک را باز کردند تا عروسک به شکل اولیه دربیاید. با این نمایش به کودکان اوتیسم آموزش داده شد، تا همانند عروسک و آن‌طور که راحت هستند، بنشینند و یا دراز بکشند و پژوهشگر با تلمبه‌ای به صورت نمایشی، کودکان را باد زد و آنها در نهایت که خوب و راسخ ایستادند توانستند خودشان

1. Content Validity Ratio

2. Content Validity Index



راه به آرامی به حالت عادی و راحت درآوردند. خلاصه‌ی جلسات نقاشی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در جدول زیر ارائه شده است.

### جدول ۱. خلاصه‌ی جلسات نقاشی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	موضوع جلسه	فعالیت جلسه
اول	معارفه، اجرای پیش‌آزمون و معرفی برنامه	معارفه، اجرای پیش‌آزمون و معرفی برنامه‌ی نقاشی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای والدین، معلمان، مشاوران مدرسه و دانش‌آموزان و تنظیم توافقات و دستورالعمل‌های اجرا برای حضور به موقع دانش‌آزمون در جلسات.
دوم	ترسیم سایه و ذهن آگاهی از ابزارهای نقاشی	آگاهی بدنی، ژست بدن (حالت فرارگیری بدن)، خواندن زبان بدن و ترسیم شکل، آگاهی از محرک‌های حسی و پاسخ به آنها + تن آرامی ذهن آگاهانه.
سوم	ترسیم بدن و ذهن آگاهی زبان بدن	آگاهی از بدن، ژست بدن (حالت فرارگیری بدن) خواندن زبان بدن، نقاشی پیکر و صمیمیت + تن آرامی ذهن آگاهانه.
چهارم	تخیلات و ذهن آگاهی افکار	مهارت‌های تخیلی و تفکر انتزاعی، توجه به همسالان، به نوبت کاری را انجام دادن، شکیبایی، سازش، و نقاشی مورد توافق یا مشترک + تن آرامی ذهن آگاهانه.
پنجم	ترسیم صورت و ذهن آگاهی توجه	انتخاب هم‌گروهی و کار مشترک، توجه به چهره، توجه به جزئیات و تعامل نزدیک + تن آرامی ذهن آگاهانه.
ششم	ترسیم تعاملی و آموزش گسترش آگاهی	تمرین کار نوبتی، تمرین بردباری در نقاشی مشترک، توجه به جزئیات، انعطاف‌پذیری و تعامل و گسترش آگاهی با استفاده از تصاویر نقاشی شده + تن آرامی ذهن آگاهانه.
هفتم	ترسیم بدن یکدیگر و ذهن آگاهی جسمانی	آشنایی با اجزای بدن، آشنایی با فیگورهای مختلف، افزایش صبر و بردباری، آشنایی با تکنیک پرسپکتیو، توجه به جزئیات و کسب مهارت‌های طراحی بدن + تن آرامی ذهن آگاهانه.
هشتم	نقاشی بر پارچه و کاغذ و مراقبه‌ی آگاهی از فعالیت هنری	تشخیص علائق فردی، درک مفهوم گروه و بهبود مهارت‌های حرکتی ظریف + تن آرامی ذهن آگاهانه.
نهم	پازل رنگی، جعبه‌های دوستی و ذهن آگاهی مهارت‌های حافظه	کسب و بهبود مهارت‌های یادآوری حافظه و هدیه دادن + تن آرامی ذهن آگاهانه.
دهم	جمع‌بندی، نمایش و تجلیل از کارهای هنری و اجرای پس‌آزمون	جمع‌بندی در مورد محتوای تمامی جلسات، نمایش کارهای هنری انجام گرفته توسط دانش‌آموزان در جلسات قبل و تجلیل از کارهای هنری آنها و اجرای پس‌آزمون + تن آرامی ذهن آگاهانه.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی (میانگین و انحراف معیار) و در بخش آمار استنباطی، از تحلیل کوواریانس تحت نرم‌افزار SPSS استفاده شد. در این بخش به ارائه‌ی یافته‌های توصیفی و استنباطی پرداخته می‌شود.

## نتایج

جدول ۲. آماره‌های توصیفی مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان اوتیسم با عملکرد بالا در پیش‌آزمون و

پس‌آزمون				
SD	M	N	گروه	مرحله
۲/۸۰	۴۲/۰۰	۱۵	آزمایش	پیش‌آزمون
۲/۹۳	۴۱/۲۷	۱۵	کنترل	
۵/۴۲	۵۷/۷۳	۱۵	آزمایش	پس‌آزمون
۴/۱۴	۴۲/۱۳	۱۵	کنترل	

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان اوتیسم با عملکرد بالا گروه آزمایش در مرحله‌ی پیش‌آزمون به ترتیب ۴۲/۰۰ و ۲/۸۰ و میانگین و انحراف معیار مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان اوتیسم با عملکرد بالا گروه کنترل در مرحله‌ی پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۴۱/۲۷ و ۲/۹۳ است. همچنین میانگین و انحراف معیار مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان اوتیسم با عملکرد بالا گروه آزمایش در مرحله‌ی پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۵۷/۷۳ و ۵/۴۲ و میانگین و انحراف معیار مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان اوتیسم با عملکرد بالا گروه کنترل در مرحله‌ی پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۴۲/۱۳ و ۴/۱۴ است.

برای آزمون فرضیه از تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد. در تجزیه و تحلیل کوواریانس رعایت برخی از مفروضه‌ها (مانند نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی شیب خط رگرسیون، همگنی واریانس‌های خطا) الزامی است. در این پژوهش نیز ابتدا به بررسی این مفروضه‌ها پرداخته شد و سپس از آنجایی که این مفروضه‌ها برقرار بودند، از تجزیه و تحلیل کوواریانس به منظور مقایسه‌ی

میانگین نمره‌های مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان اوتیسم با عملکرد بالا در گروه‌های آزمایش و کنترل استفاده شد که نتایج آن در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۳. تجزیه و تحلیل کوواریانس برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان اوتیسم با عملکرد بالا گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	Sig	اندازه اثر
مدل تصحیح شده	۲۰۹۶/۸۵	۲	۱۰۴۸/۴۳	۷۴/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۸۵
عرض از مبدا	۳/۰۳	۱	۳/۰۳	۰/۲۲	۰/۶۴۶	۰/۰۱
پیش‌آزمون	۲۷۱/۶۵	۱	۲۷۱/۶۵	۱۹/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۴۲
گروه	۱۶۱۵/۶۱	۱	۱۶۱۵/۶۱	۱۱۵/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۸۱
خطا	۳۷۹/۰۱	۲۷	۱۴/۰۴			
کل	۷۷۲۷۶/۰۰	۳۰				
کل تصحیح شده	۲۴۷۵/۸۷	۲۹				

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار است؛ بنابراین، فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی برنامه‌ی نقاشی‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان اوتیسم با عملکرد بالا و تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ میزان مهارت‌های اجتماعی در پس‌آزمون مورد تأیید قرار می‌گیرد.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تدوین و ارزیابی اثربخشی برنامه‌ی نقاشی‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان اوتیسم با عملکرد بالا انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که روایی محتوایی برنامه‌ی تدوین شده‌ی نقاشی‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی مورد تأیید قرار گرفته است و بین میانگین‌های تعدیل‌شده‌ی گروه آزمایش و کنترل از لحاظ مهارت‌های اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که برنامه‌ی تدوین‌شده‌ی نقاشی‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

باعث افزایش قابل توجه مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان اوتیسم با عملکرد بالا گروه آزمایش شده بود. بنابراین، فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. یافته‌ی پژوهش حاضر با یافته‌های بخشی و همکاران (۱۳۹۷)، حسین‌خانزاده و همکاران (۱۳۹۶)، بدری گرگری، نعمتی و خانی صلوات (۱۳۹۹)، گلشن (۱۳۹۶)، دامبکو و همکاران (۲۰۱۷)، امری و فورست (۲۰۰۴)، همسو است.

در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان اینگونه بیان کرد که مواد هنری در بطن نقاشی درمانی می‌تواند به عنوان یک راه سرگرم کننده برای ایجاد تعاملات و ارتباطات در افراد مبتلا به اختلال‌های طیف اوتیسم استفاده شود. با توجه به اینکه یکی از مشکلات اصلی، افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، ناتوانی در برقراری ارتباطات است، لذا یکی از راه‌های مؤثر برای افزایش این مهارت برگزاری جلسات نقاشی درمانی به صورت گروهی است. تجربیات نقاشی درمانی به دلیل ماهیت ذاتی تجربیات گروهی می‌تواند سلامتی و مهارت‌های اجتماعی شدن مثبت را ارتقاء بخشد. نقاشی درمانی گروهی از طریق خلق کارهای هنری گروهی، تمرین کردن زبان و تعاملات اجتماعی را تشویق می‌کند. استفاده از نقاشی درمانی در یک محیط گروهی می‌تواند موجب انسجام اجتماعی شود، همکاری را تقویت کند و حس ارتباط و تعلق داشتن به دیگران را ایجاد کند. نقاشی درمانی کودکان را ترغیب می‌کند تا در یک محیط امن به بیان خود بصورت غیر کلامی بپردازند و از این طریق ارتباطشان را با افراد رشد دهند (گلشن، ۱۳۹۶). همچنین با توجه به جلسات برگزار شده با کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم، کودکان طبق جلسات به انتخاب هم گروهی پرداختند و به لزوم کار مشترک توجه کردند، همچنین احساسات و تجربیات خود را برای یکدیگر به اشتراک گذاشتند، همین امر موجب تعامل نزدیک کودکان را فراهم آوردید، که منجر به افزایش مهارت‌های اجتماعی در آنان گردید. فرانکلین<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۲) و مونت<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۸۹) همچنین در اسناد جداگانه‌ای توضیح داده‌اند که ذهن آگاهی می‌تواند به وسیله سایر تکنیک‌های تجربی همچون نقاشی درمانی و درمان‌های جسمی توسعه یابد و منجر به افزایش مهارت‌های

---

1. Franklin  
2. Monti

اجتماعی در کودکان گردد (به نقل از اوبانکر گامبرل و کیلینگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). مک‌گی<sup>۲</sup> (۱۹۸۸) توضیح می‌دهد که برای اینکه ذهن آگاهی اتفاق بیفتد فعالیت‌های ذهنی طبیعی باید قطع شود و یا به حالت تعلیق درآید که این امر توسط نقاشی امکان‌پذیر است، وی توضیح می‌دهد که اجازه برای افزایش قدرت پذیرش در محیط پیرامون شخص، که شامل تفسیر زیبایی‌شناسی می‌شود، شانس آنها را برای ایجاد و پاسخ به ارتباطی غیرمستقیم با افراد افزایش می‌دهد.

نقاشی درمانی به این علت که نوعی مهارت اجتماعی است و برای کودکان جذابیت دارد، می‌تواند زمینه‌ساز شروع و گسترش مهارت‌های ارتباطی در کودکان باشد (اسمایجستر و همکاران، ۲۰۱۱). هنگامی که یک فرد، فعالیتی را در ذهن خود مجسم می‌کند می‌تواند بر درون (افکار و امیال) خود با آرامش و احساس بیشتری تمرکز کند (راپاپورت و کالمانویتکس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴). نقاشی کار دشوار را برای کودکان تبدیل به کار دلپذیر می‌کند؛ همچنین ذهن آگاهی شامل آگاهی غیرقضاوتی و لحظه به لحظه‌ی تجربه‌ی حاضر است (تینات، جکسون، دیموک، گرو، برنیر و فویرنیر<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴). نقاشی همچون ذهن آگاهی مستلزم این است که افراد مشاهده‌گرانی آگاه نسبت به محیط خود بوده و از حواس خود استفاده کنند تا بتوانند تجربه‌ی کاملی را از لحظه‌ی کنونی درک نمایند، که این می‌تواند از طریق ایجاد یک ارتباط نقاشی حاصل شود (لاندن، ۲۰۰۶؛ راج<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱). هر دو عنصر عقلانیت را افزایش داده و می‌توانند به عنوان «روش اجتماعی» در جهان عمل کنند (راج، ۲۰۰۱). مداخله‌ی نقاشی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از لحاظ مفهومی در اصول خودمراقبتی ریشه دارد که پایه‌ای برای درک و واکنش به ادراکات فیزیکی و عاطفی فراهم می‌کند. نظریه‌ی خودمراقبتی بیان می‌کند که چگونه مردم در مقابل رویدادهای استرس‌زا در زندگی خود روبه‌رو می‌شوند و می‌توانند خود را با آن انطباق دهند. نقاشی درمانی مبتنی بر

1. Eubanks Gambrel & Keeling
2. McGhee
3. Rappaport & Kalmanowitz
4. Thienot, Jackson, Dimmock, Grove, Bernier, Fournier
5. Rosch

ذهن آگاهی طراحی شده است تا مهارت‌های خاصی را برای پرورش خودنظم‌دهی ایجاد کند (مونت و همکاران، ۲۰۰۶)، لذا تلفیق نقاشی درمانی و ذهن آگاهی منجر به مداخله‌های اثربخش در درمان بسیاری از متغیرهای روان‌شناختی می‌شود. ذهن آگاهی با افزایش جریان خون مغزی باعث کاهش مشکلات اجتماعی می‌شود. نقاشی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با ترکیب نقاشی و ذهن آگاهی موجب می‌گردد که کودکان اوتیسم با عملکرد بالا بتوانند خودابرازی، خودتنظیمی و استراتژی‌های مقابله‌ای مؤثری را در مواجهه با مسائل گوناگون کسب کنند و آنها را ارتقاء دهند. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که مسئولین سازمان و آموزش و پرورش استثنایی و سازمان بهزیستی دوره‌های آموزشی نقاشی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را برای معلمان، مربیان و درمانگران اختلال اوتیسم در نظر بگیرند و نقاشی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به صورت خدمات مداخله‌ای در مراکز و مدارس ویژه اختلال اوتیسم به صورت مستمر و منظم اجرا گردد تا بتوان مشکلات کودکان مبتلاء به اختلال اوتیسم را کاهش داد. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. از جمله تعداد محدود آزمودنی‌ها و فقدان دوره‌ی پیگیری بود که امکان ارزیابی اثرات طولانی‌مدت مداخله بر متغیر وابسته وجود نداشت. بنابراین، پیشنهاد می‌شود این پژوهش در حجم نمونه بزرگ‌تر و با لحاظ نمودن دوره پیگیری انجام گیرد.

## منابع

- ارجمندینا، علی؛ افروز، غلام علی. و سادتی، سمیه سادات. (۱۳۹۲). علل اصلی معلولیت در کودکان و نوجوانان سنین مدرسه مناطق شهری و روستایی. *فصلنامه روانشناسی و علوم تربیتی*، ۳(۳)، ۳۸-۲۷.
- بدری گرگری، رحیم؛ نعمتی، شهروز و خانی صلوات، زهرا. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر ظرفیت حافظه کاری دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۰(۱)، ۳۲-۴۷.

- بخشی، مریم؛ مروتی، ذکراه؛ الهی، طاهره. و شاه محمدیان، سارا. (۱۳۹۷). اثربخشی هنردرمانی بر مهارت‌های اجتماعی-ارتباطی، تنظیم هیجان و انعطاف پذیری رفتاری در کودکان مبتلا به اختلال‌های طیف اوتیسم. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۸(۳۰)، ۱۷۷-۱۵۵.
- حیبی، مجتبی و حناساب‌زاده، مریم. (۱۳۹۳). اثربخشی هنردرمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی، اضطراب، استرس و کیفیت زندگی در میان زنان یائسه. *فصلنامه سالمند*، ۱۹(۱)، ۳۱-۲۲.
- حسین‌خانزاده، عباسعلی و ایمن‌خواه، فهیمه. (۱۳۹۶). تاثیر موسیقی درمانی به همراه بازی درمانی بر افزایش رفتارهای اجتماعی و کاهش رفتارهای کلیشه‌ای کودکان مبتلا به اوتیسم. *مجله روانشناسی بالینی*، ۵(۴)، ۲۶۲-۲۵۱.
- شیخ‌الاسلامی، علی و سیداسماعیلی قمی، نسترن. (۱۳۹۳). مقایسه‌ی تاثیر روش‌های کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و مهارت‌های مطالعه بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان. *مجله روانشناسی مدرسه*، ۳(۲)، ۱۲۱-۱۰۴.
- شیخ‌الاسلامی، علی و سیداسماعیلی قمی، نسترن. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش فنون مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی مادران فرزند با ناتوانی یادگیری خاص. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، ۹(۳۴)، ۱۹۶-۱۸۳.
- شیخ‌الاسلامی، علی؛ درتاج، فریبرز؛ دلاور، علی و ابراهیمی‌قوام، صغری. (۱۳۹۳). تاثیر آموزش برنامه‌ی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تعلق‌ورزی دانش‌آموزان. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، ۱۰(۳۴)، ۱۰۹-۹۳.
- شیخ‌الاسلامی، علی؛ قمری کیوی، حسین و اشرفی‌ورجوی، صبا. (۱۳۹۴). تاثیر روش آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودکنترلی دانش‌آموزان دختر. *فصلنامه‌ی پژوهش در نظام‌های آموزشی*، ۹(۲۸)، ۱۰۴-۸۷.
- کافمن، جیمز و هالاهاان دانیل پی. (۱۳۹۵). *کودکان استثنایی، ترجمه‌ی مجتبی جوادیان*. انتشارات آستان قدس رضوی.

گلشن، مریم. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی بازی‌های شناختی (سنتی-کامپیوتری) بر بهبود مهارت‌های ارتباطی-اجتماعی کودکان با اختلال طیف اوتیسم عملکرد بالا شهر یزد سال ۱۳۹۶. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی.

گنجی، مهدی. (۱۳۹۵). روانشناسی کودکان استثنایی براساس DSM-5، چاپ اول، تهران: ساوالان.  
نریمانی، محمد؛ آریاپوران، سعید؛ ابوالقاسمی، عباس و احدی، بتول. (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی آموزش‌های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر سلامت روان جانبازان شیمیایی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۲(۴)، ۶۱-۷۳.

- Alexander, A.E & Mohapatra, B, (2015). Effect of social skill training on emotiobal intelligence of adolescents with specific learning disability. *International Journal of Science and Research (IJSR) ISSN (Online)*, 2319-7064.
- Allen, R. J. (2017). Effects of mindfulness-based art therapy on stress and cortisol levels in graduate and professional-level students. Athesis submitted to the department of art education in partial fulfillment of the requirement for the degree of master science.
- American Psychiatric Associantion. (2013). "*Diagnostic Criteria for 299.00 Autistic Disorder*". Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders. 4 th ed.,text revision.(DSM5).
- Arjmandnia, A., Afrooz, Gh. A., & Sadati, S. S. (2014). The main causes of disability in school-age children and adolescents in urban and rural areas. *Journal of Psychology and Educational Science*, 3(2), 27-38. (Persian)
- Badrigargari, R., Nemati, SH., & Khanisalavat, Z. (2020). The effectiveness of mindfulness training on span of working memoryin children with specific learning disability. *Journal of Learning Disabilites*, 10(1), 32-47. (Persian)
- Bakhshi, M., Marwati, Z., Elahi, T., & Shah Mohammadi, S. (1397). The effectiveness of art therapy on social-relational skill, emotion regulation, and behavioral flexibility in children with autism spectrum disorders. *Quarterly of Psychology of Exceptional Individuals*, 8(30), 155-177. (Persian)
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237.
- Cervantes, P. E., & Matson, J. L. (2015). The relationship between comorbid psychopathologies, autism, and social skill deficits in young children. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 10, 101-108.
- D'Amio, M., & Lalonde, C. (2017). The teaching social skills to children with autism spectrum disorder. *Journal of the American Art Therapy Association*, 34(4), 176-182.
- Emery, M. J., & Forest, L. (2004). Art therapy as an intervention for autism. *Journal of the American Art Therapy Association*, 21(3), 143-147.
- Ganji, M. (2017). *Psychology of Exceptional Children Based on DSM-5, First Edition*, Tehran: Savalan. (Persian)



- Gulshan, M. (2018). Comparison of the Effectiveness of Cognitive (Traditional-Computerized) Games on the Improvement of Social-Communication Skills of Children with High Performance Autism Spectrum Disorder in Yazd City in 1396. M.Sc. Allameh Tabatabaei University. (Persian)
- Habibi, M., & Hanasabzadeh, M. (2014). The effectiveness of mindfulness based art therapy on depression, anxiety, stress and quality of life among postmenopausal women. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 9 (1), 22-31. (Persian)
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulnessbased therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 169-183.
- Hossein Khanzadeh, A. & Imankhah, F. (2017). the effect of music therapy along with play therapy on social behaviors and stereotyped behaviors of children with. *Iranian Journal of Practice in Clinical Psychology*, 5(4), 51-262. (Persian)
- Ip, H. H., Wong, S. W., Chan, D. F., Byrne, J., Li, C., Yuan, V. S & Wong, J. Y. (2017). Enhance emotional and social adaptation skills for children with autism spectrum disorder: A virtual reality enabled approach. *Computers & Education*, 117(5), 1-15.
- James, J. (2018). Health professions council (HPC) state-registered art therapist BAAT registered private practitioner.
- Kapitan, L. (2013). Art therapy's sweet spot between art, anxiety, and the flow experience. *Art Therapy. Journal of the American Art Therapy Association*, 30(2), 54-55.
- Kauffman, J & Hallan Daniel, P. (2016). *Exceptional children*, a translation by Mojtaba Javadian. Astan Ghods Razavi Publications. (Persian)
- Lecavalier, L. (2014). *Handbook of autism and anxiety. Phenotypic variability in autism spectrum disorder: Clinical considerations*, Springer, 15-24.
- Lesiak, M. (2017). *Mindfulness-based music therapy group protocol for individuals with sepious mental illnesses and chronic illnesses: A feasibility study*. Submitted to the graduate degree program in music education and music therapy and the graduate faculty of the University of Kansas in partial fulfillment of the requirement for the degree of master of Music Education (Music Therapy).
- London, P. (2006). Towards a holistic paradigm of art education Art education: Mind, body, spirit. *Virtual Arts Research*, 32(1), 8-15.
- Martin, N. (2009). *Art as an early intervention tool for children with autism*: Jessica Kingsler Publishers.
- Mendelson, J. L., Gates, J. A., & Lerner, M. D. (2016). Friendship in school-age boyswith autism spectrum disorders: A meta-analytic summary and developmental, process-based model. *Psychological Bulletin*, 142(6), 601– 622.
- Miranda, D. & Corinne, L. (2017). The effectiveness of art therapy for teaching social skills to children with autism spectrum disorder. *Journal of the American Art Therapy Association*, 4(34), 176-182.
- Monti, D. A., Peterson, C., Kunkel., E. J., Hauck, W. W., Pequignot, E., Rhodes., L., & Brainard, G C. (2006). A randomized, controlled trial of mindfulness-based art therapy (MBAT) for women with cancer. *Psycho-Oncology*, 15(5), 363–373.

- Narimani, M., Shahmohammadzadeh, Y., Omidvar, A., & Omidvar, Kh. (2014). A comparison of psychological capital and affective styles in students with learning disorder and normal students. *Journal of Learning Disabilities*, 4(1), 100-118. (Persian)
- Narimani, N., Ariapouran, S., Abolghasemi, A., & Ahadi, B. (2011). The comparison of the effectiveness of mindfulness and emotion regulation training on mental health in chemical weapon victims. *Journal of Clinical Psychology*, 2(4), 61-73. (Persian)
- Otero, T. L., Schatz, R. B., Merrill, A. C., & Bellini, S. (2015). Social skills training for youth with autism spectrum disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 24(1), 99-115.
- Rappaport, L & Kalmanowitz, D. (2014). *Mindfulness, Psychotherapy and the Arts Therapies*. In: Rappaport, L. (2014) *Mindfulness and the Arts Therapies*. JKP, London.
- Roland, N. (2018). Art therapist and mindfulness teacher.
- Rosch, E. (2001). "If your [sic] depict a bird, give it space to fly": Eastern psychologies, the arts, and self-knowledge [Issue 94/95: Special issue: On the origin of fictions: Interdisciplinary perspectives]. *SubStance*, 30(1/2), 236-253.
- Rumney, H. L., & MacMahon, K. (2017). Do social skills interventions positively influence mood in children and young people with autism? A systematic review. *Mental Health & Prevention*, 5(5), 12-20.
- Sheykholeslami, A., & Seyedesmaili ghomi, N. (2014). Comparing the effect of mindfulness-based stress reduction program and study skills training on the test anxiety in students. *School Psychology Quarterly*, 3(2), 104-121. (Persian)
- Sheykholeslami, A., Dortaj, F., Delavar, A., & Ebrahimighavam, S. (2015). The effect of mindfulness-based stress reduction program training on student's procrastination. *Educational Psychology*, 10(34), 93-109. (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 therapy & counseling. Ursuline College.
- Smeijsters, H., Kil, J., Kurstjens, H., Welten, J., & Willemars, G. (2011). Arts therapies for young offenders in secure care-A practice-based research. *Art Psychotherap*, 38(1), 41-51.
- Thienot, E., Jackson, J., Dimmock, J.R., Grove, M. B., & Fournier, J. F. (2014). development and preliminary validation of the mindfulness inventory for sport. *Psychology of Sport and Exercise*, 15 (1), 72-80.

## Developing and assessing the effectiveness of painting therapy program on mindfulness and social skills of high-functioning autistic students

N. Seyedesmaili Ghomi<sup>1</sup>, P. Sharifidaramadi<sup>2</sup>, S. Rezaei<sup>3</sup> & A. Delavar<sup>4</sup>

### Abstract

The purpose of this study was to developing and assessing the effectiveness of painting therapy program based on mindfulness on social skills of high-functioning autistic students. This study was experimental with pretest-posttest design and control group. The population of the study included all students with high-functioning autism in the exceptional schools of Ardebil city in the academic year of 2018-2019, among whom 30 students with high-functioning autism were selected through availability sampling and were randomly assigned to the experimental group (n= 15) and control group (n= 15). The research was conducted in two stages. In the first stage, a painting therapy based mindfulness program based on theoretical literature, research backgrounds, and programs was developed in ten sessions and its content validity was evaluated and validated by professors and experts. Participants in the experimental group received 10 sessions of painting therapy based on mindfulness. Eliot and Gresham Social Skills Questionnaire was used to collect data. The data were analyzed using statistical analysis of MANCOVA. The results showed that students with high-functioning autism in the experimental group compared to students in the control group had significantly more social skills in post-test ( $p < .01$ ). Therefore, it can be concluded that the use of painting therapy program based on mindfulness can increase social skills of students with high-functioning autism.

**Keywords:** Painting therapy, mindfulness, social skills, autistic students, high function

<sup>1</sup>. Corresponding Author: Ph.D. of Psychology and Education of Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University (seyedesmaili@yahoo.com)

<sup>2</sup>. Professor of Psychology and Education of Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University

<sup>3</sup>. Assistant Professor of Psychology and Education of Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University

<sup>4</sup>. Professor of Research methods and Statistics, Allameh Tabataba'i University