

اثربخشی برنامه نقاشی درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بر رفتارهای چالشی کودکان اُتیسم با عملکرد بالا*
 نسترن سیداسماعیلی قمی^۱، پرویز شریفی درآمدی^۲، سعید رضایی^۳، علی دلاور^۴

The effectiveness of painting therapy program based mindfulness on challenging behaviors of high - functioning autism children

Nastaran Seyedesmaili Ghomi¹, Parviz Sharifidaramadi², Saeed Rezaei³, Ali Delavar⁴

چکیده

زمینه: ویژگی اصلی در تشخیص اختلال طیف اُتیسم وجود الگوهای رفتاری، تمایلات یا رفتارهای چالشی است. رفتارهای چالشی رفتاریهایی هستند که کودک را به خطر می اندازد یا او را از روابط اجتماعی دور می کند. مسئله این است که آیا برنامه ی تدوین شده نقاشی درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش رفتارهای چالشی کودکان اُتیسم با عملکرد بالا کمک می کند؟ **هدف:** پژوهش حاضر با هدف ارزیابی اثربخشی برنامه نقاشی درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بر رفتارهای چالشی دانش آموزان اُتیسم با عملکرد بالا انجام گرفت. **روش:** این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش آموزان اُتیسم با عملکرد بالای مدارس استثنایی شهر اردبیل در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل دادند که از میان آنها با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۳۰ دانش آموز اُتیسم با عملکرد بالا انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. شرکت کنندگان گروه آزمایش، ۱۰ جلسه برنامه ی تدوین شده نقاشی درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت نمودند. برای جمع آوری داده ها از مقیاس رفتار چالش انگیز بیورکرتایلور، لووی و لایو (۲۰۱۰) استفاده شد. داده ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته ها:** یافته ها نشان داد که فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی برنامه تدوین شده نقاشی درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بر رفتارهای چالشی کودکان اُتیسم با عملکرد بالا، مورد تأیید قرار گرفته است و کودکان اُتیسم با عملکرد بالا گروه آزمایش نسبت به کودکان اُتیسم با عملکرد بالا گروه گواه در پس آزمون، به طور معناداری، رفتارهای چالشی کمتری داشتند ($p < 0/01$). **نتیجه گیری:** بنابراین می توان نتیجه گرفت که استفاده از برنامه نقاشی درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند موجب کاهش رفتارهای چالشی کودکان اُتیسم با عملکرد بالا شود. **واژه کلیدها:** نقاشی درمانگری، ذهن آگاهی، رفتارهای چالشی، کودکان اُتیسم، عملکرد بالا

Background: The main feature in the diagnosis of autism spectrum disorder is the existence of challenging patterns, tendencies, or behaviors. Challenging behaviors are behaviors that endanger or distance the child from social relationships. The question now is, does a painting therapy based mindfulness help with challenging behaviors in children with high function Autism?

Aims: The purpose of this study was to evaluating the effectiveness of painting therapy program based mindfulness on challenging behaviors of high-functioning autism children

Method: The research method was experimental with pretest-posttest design with control group. The statistical population of this research is all students with high function autism the exceptional schools of Ardebil city in the academic year of 2018-2019, among which 30 students with high function autism were selected through available sampling method and was replaced randomly assigned to the experimental group ($n = 15$) and control group ($n = 15$). Participants in the experimental group received 10 sessions of painting therapy based mindfulness. Challenging Behavior Scale Bourke-Taylor, Howie & Law (2010), was used to collect data. Data were analyzed using statistical analysis of covariance. **Results:** The results showed that the research hypothesis of the effectiveness of a painting therapy based mindfulness program on the challenging behaviors of children with high function autism was confirmed and the children with high function autism in the experimental group compared to students with high function autism in the control group had significantly less challenging behaviors in post-test ($p < 0/01$). **Conclusions:** Therefore, it can be concluded that the use of painting therapy program based mindfulness can reduce the challenging behaviors of children with high function autism.

Key Words: Painting therapy, mindfulness, challenging behaviors, autistic children, high function

Corresponding Author: seyedesmaili@yahoo.com

* این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول می باشد.

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۱ Ph.D Student of Psychology and Education of Exceptional Children, University of Allameh Tabataba'i, Tehran, Iran (Corresponding author)

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

^۲ Professor of Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

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

^۳ Assistant Professor of Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

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

^۴ Professor of Research methods and Statistics, Allameh tabataba'i University, Tehran, Iran

پذیرش نهایی: ۹۸/۱۰/۰۷

دریافت: ۹۸/۰۹/۱۸

مقدمه

اُتِسم اختلالی عصبی - رشدی است که با آسیب شدید در تعاملات اجتماعی و توانش‌های ارتباطی و نیز وجود رفتارها، علایق و فعالیت‌های کلیشه‌ای مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). شیوع این اختلال بین ۱ تا ۲ نفر از هر ۱۰۰ نفر می‌باشد (پاسکو، ۲۰۱۸). تشخیص این اختلال در سن ۲ سالگی برآورد می‌شود، اما این موضوع تحت تأثیر تعدادی از عوامل مانند شدت علائم، شرایط خانوادگی و... قرار دارد (پاسکو، ۲۰۱۸). نشانه‌های اختلال طیف اُتِسم عبارت‌اند از: نقص در ارتباطات کلامی و غیرکلامی، ناهنجاری تماس چشمی، ناتوانی در مشارکت در بازی‌های تخیلی، مشکلات پردازش حسی، دل‌بستگی شدید و غیرمعمولی به اشیاء، انجام بازی‌های تکراری، حرکات کلیشه‌ای، پیروی انعطاف‌ناپذیر از عادات روزمره، تخریب روابط دوجانبه‌ی هیجانی و اجتماعی و خودآزاری (مورپای، ۲۰۱۷). کودکان با اختلال طیف اُتِسم در پردازش اطلاعات حسی، نقص داشته و بنابراین پاسخ‌های غیرطبیعی به محرک‌های حسی مانند پاسخ‌های اجتنابی و واکنش‌های بیش از حد به آنها نشان می‌دهند (جاسمن، کیوتور، مک‌کینلی، رید، فومبون و گیسل، ۲۰۰۹). اختلال و مشکلاتی در زمینه عواطف (راپین و تیوچمن، ۲۰۰۸)، توانش‌های حرکتی؛ به خصوص حرکات ظریف دست‌ها، فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی و بازی (کارون، بریوب و راکیوت، ۲۰۱۷)، یادگیری زبان و گفتار طبیعی (مک‌دونال، والتینو و دیهل، ۲۰۱۷)، رفتارهای چالشی^۲ (رضایی و همکاران، ۱۳۹۶) و مشکلاتی در زمینه‌ی تقلید از دیگران در این کودکان دیده می‌شود. می‌توان گفت که این کودکان دارای طیف وسیعی از اختلال‌های روانشناختی و جسمانی هستند (چیوگانی و همکاران، ۲۰۱۶).

ویژگی اصلی در تشخیص اختلال طیف اُتِسم وجود الگوهای رفتاری، تمایلات یا رفتارهای چالشی است. رفتارهای چالشی رفتارهایی هستند که کودک را به خطر می‌اندازد یا او را از روابط اجتماعی دور می‌کند (ماستون، سپسز، فوودستاد و فیتزگرالد، ۲۰۱۱). رفتارهای چالشی همه جا هستند، در شکل‌های مختلفی رخ می‌دهند، در جمعیت‌های متفاوتی وجود دارند و در طیف کودکان با

اختلال اُتِسم و حتی در کودکان با رشد بهنجار نیز وجود دارند (سینگر، ۲۰۰۹). البته بسیاری از این حرکات چالشی، عادات خوش‌خیمی هستند که به عنوان بخشی از فرآیند طبیعی مراحل تکامل در نظر گرفته می‌شوند و اغلب زمانی جنبه‌ی اختلال پیدا می‌کنند که در حرکات بدنی و رفتاری اجتماعی کودکان مشکلاتی را ایجاد کنند (دالتون و بوریس، ۲۰۰۴). نوع، فراوانی و شدت رفتارهای چالشی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتِسم به طور گسترده‌ای متفاوت است، اما بیشتر آنها در طول زمان باقی خواهند ماند و قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده تشخیص زودهنگام اختلال طیف اُتِسم می‌باشد (کینگ و همکاران، ۲۰۰۹).

رویکردهای مداخله‌ای متفاوتی در حوزه‌ی درمان رفتارهای چالشی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتِسم به کار رفته است. یکی از رویکردهای جدید در کاهش رفتارهای چالشی کودکان طیف اُتِسم رویکرد نقاشی‌درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی^۳ می‌باشد. فرانکلین (۱۹۹۲) و موتنی (۱۹۸۹) در اسناد جداگانه‌ای توضیح داده‌اند که ذهن آگاهی می‌تواند به وسیله‌ی سایر تکنیک‌های تجربی همچون نقاشی‌درمانگری و درمان‌های جسمی توسعه یابد و با توجه به توانایی آنها برای کمک به افراد یک «ارتباط ذهن - بدن» ایجاد گردد (به نقل روین، ۲۰۱۲). مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از درمان‌های شناختی - رفتاری نسل سوم قلمداد می‌شوند (شیخ الاسلامی و سیداسماعیلی قمی، ۱۳۹۳). ذهن آگاهی به عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه در لحظه‌ی کنونی اتفاق می‌افتد، تعریف شده است (والش، ۲۰۰۹) و به رشد سه کیفیت خودداری از قضاوت^۴، آگاهی قضاوت‌مندانه^۵ و تمرکز بر لحظه‌ی کنونی^۶ در توجه فرد تأکید می‌کند. به واسطه‌ی تمرین و فنون مبتنی بر ذهن آگاهی فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه‌ی 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 بر گذشته و آینده رها می‌شود. ذهن آگاهی شکلی از مراقبه می‌باشد (اوست، ۲۰۰۸؛ به نقل از شیخ‌الاسلامی، در تاج، دلاور و ابراهیمی‌قوام، ۱۳۹۱). یافته‌های پژوهشی زیادی در رابطه با این

4. Verdict

5. Judicial Awareness

6. Focus on the present moment

1. American Psychiatric Association

2. challenging Behaviors

3. painting therapy based mindfulness

برنامه نشان دادند که این برنامه در کاهش اضطراب، افسردگی و استرس اثربخش است و همچنین سلامت جسمی، کارکرد سیستم ایمنی، کیفیت خواب و... را افزایش می دهد (بائر، ۲۰۰۳؛ به نقل از شیخ الاسلامی، قمری و اشرفی ورجوی، ۱۳۹۳).

مک گی توضیح می دهد که برای اینکه ذهن آگاهی اتفاق بیفتد فعالیت های ذهنی طبیعی باید قطع شود و یا به حالت تعلیق درآید که این امر توسط نقاشی امکان پذیر است، وی توضیح می دهد که اجازه برای افزایش قدرت پذیرش در محیط پیرامون شخص، که شامل تفسیر زیبایی شناسی می شود، شانس آنها را برای ایجاد و پاسخ به ارتباطی غیرمستقیم و نقاشی افزایش می دهد. به این ترتیب، به نظر می رسد که رابطه بین نقاشی درمانگری و ذهن آگاهی یک ارتباط دوجانبه است که موجب یکپارچه سازی کل مغز می گردد. تحقیقات نیز حاکی از این است که تمرینات ذهن آگاهی موجب افزایش خلاقیت و سلامت روانی می گردد (براون، ریان و کراسول، ۲۰۰۷). این امکان وجود دارد که این مزیت متقابل وجود داشته باشد، زیرا ذهن آگاهی و خلق نقاشی هر دو مستلزم توجه کامل، در لحظه، و توانش های دستی هستند که غالباً از سوی هنرمندان نقاش و ورزشکاران با عنوان «جریان» مطرح می شود (کاپیتان، ۲۰۱۳؛ کاسر و شلدون، ۲۰۰۸؛ لاندن، ۲۰۰۶).

هنر کار دشوار را برای کودکان تبدیل به کار دلپذیر می کند؛ انواع هنر درمانگری شامل خمیربازی، مجسمه سازی، کلاژ، رسانه های تلفیقی، عکاسی، داستان گویی، موسیقی درمانگری، تئاتر درمانگری، رقص درمانگری، نقاشی همراه با ملودی را شامل می شود که از آن جمله نقاشی تا حد زیادی مطلوب ترین فرآیند برای کودکان طیف اُتسم است. همچنین ذهن آگاهی شامل آگاهی غیرقضاوتی و لحظه به لحظه تجربه ی حاضر است (تینات، جکسون، دیموک، گرو، برنیر و فویرنیر، ۲۰۱۴). نقاشی همچون ذهن آگاهی مستلزم این است که افراد مشاهده گرانی آگاه نسبت به محیط خود بوده و از حواس خود استفاده کنند تا بتوانند تجربه ی کاملی را از لحظه ی کنونی درک نمایند، که این می تواند از طریق ایجاد یک ارتباط نقاشی حاصل شود (لاندن، ۲۰۰۶؛ راج، ۲۰۰۱). هر دو، عنصر عقلانیت را افزایش داده و می توانند به عنوان «روش شناختن» در جهان عمل کنند (راج، ۲۰۰۱). ذهن آگاهی به عنوان یک احساس بدون قضاوت و متعادل از

آگاهی تعریف شده است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده های فیزیکی همان طور که اتفاق می افتد، کمک می کند. پژوهش ها نشان داده است که ذهن آگاهی با ابعاد مختلف سلامت روانشناختی^۱ مرتبط است. محققان بیان کرده اند که ذهن آگاهی با راهکارهای مقابله ی هیجانی (فریس، مستر و چاقتر، ۲۰۱۲)، بهبود فعالیت های شناختی و خودمهارگری (بریتون، شاهار، اسزپسنوول و جاکوب، ۲۰۱۲)، سلامت روانشناختی (اسکارت، فویریور، کریسپ، بویتون و یو، ۲۰۱۳)، خلق و خو و عملکرد روانشناختی (گرلند، توماس و هوارد، ۲۰۱۴) ارتباط دارد. ذهن آگاهی کمک می کند که درک کنیم که هیجان های منفی ممکن است روی دهد، اما جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. لذا با توجه به اثربخشی روش ذهن آگاهی در اختلالات جسمانی و روانشناختی (هافمن، ساویر، ویت و او، ۲۰۱۰) و اثربخشی نقاشی درمانگری در درمان اختلالات روانی به نظر می رسد که روش گروهی نقاشی درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی از قدرت اثربخشی در حوزه ی درمان و مداخله در اختلالات طیف اُتسم برخوردار بوده و همین ویژگی یعنی ترکیب نقاشی درمانگری و ذهن آگاهی، نکته ی قوت این روش جدید درمان است (حیبی و حناساب زاده، ۱۳۹۳). خدادادی (۱۳۹۷) در پژوهشی به این نتیجه رسید که مداخله ی هنر درمانی با رویکرد نقاشی تأثیر معناداری بر نمرات بازشناسی هیجانی چهره آزمودنی ها در مرحله پس آزمون داشته و اثر آن در مرحله پیگیری از بین نرفته است. شلانی، کرمی و مؤمنی (۱۳۹۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هنر درمانگری منجر شد تکانشگری در گروه آزمایش به طور معناداری کاهش یافت. حسین خانزاده و ایمن خواه (۱۳۹۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که برنامه ی مداخله ی موسیقی درمانگری به همراه بازی درمانگری باعث افزایش رفتارهای اجتماعی، کاهش گوشه گیری، انزوا و رفتارهای چالشی در گروه آزمایش شده است. جانگ، لی، لی و لی (۲۰۱۸) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هنر درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش افسردگی بیماران مؤثر می باشد. لی، سمپل، رزا و میلر (۲۰۰۸) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که اجرای شناخت درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به کاهش معنادار مشکلات برون نمود در کودکان شد. بنابراین، سؤالی که در اینجا مطرح می شود این است که آیا

^۱ psychological well-being

گرفت؛ در مرحله اول براساس اسناد، منابع، ادبیات نظری، پیشینه پژوهشی و برنامه‌های موجود در این زمینه (از قبیل: مونت و همکاران (۲۰۰۶)، لاری و پاپورت، مارتین (۲۰۰۹)، رولند (۲۰۱۸)، جمز (۲۰۱۸) و...)، برنامه نقاشی درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی 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 مراقبه آگاهی از فعالیت هنری، جعبه‌های دوستی و ذهن آگاهی مهارت‌های حافظه، نمایش کارهای هنری، ذهن آگاهی و... در ۱۰ جلسه تدوین شد. سپس در مرحله دوم، بعد از اجرای پیش‌آزمون، برنامه تدوین شده بر روی گروه آزمایش اجرا گردید و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرده و به روال عادی خود ادامه داد. در نهایت بعد از پایان جلسات، پس از آزمون بر روی گروه‌های آزمایش و گواه اجرا شد و داده‌های به دست آمده از نمونه‌های آماری تحلیل گردیدند. لازم به ذکر است در اجرای کار با کودکان اُتیسم برای ذهن آگاهی، کودکان باید در لحظه حال باشند، از زنگوله کوچکی استفاده شده و بنا بر تشخیص درمانگر به کار برده شد. برای ایجاد تن آرامی ذهن آگاهانه در کودکان اُتیسم 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 اُتیسم 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 را به آرامی به حالت عادی و راحت درآوردند. خلاصه جلسات نقاشی درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی در جدول زیر ارائه شده است.

یافته‌ها

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

برنامه‌ی تدوین شده‌ی نقاشی درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بر رفتارهای چالشی دانش‌آموزان اُتیسم با عملکرد بالا اثربخش است؟

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری: پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی بوده و از لحاظ روش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان اُتیسم با عملکرد بالای مدارس استثنایی شهر اردبیل در سال ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل دادند که از میان آنها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ دانش‌آموز اُتیسم با عملکرد بالا انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک ورود به پژوهش عبارت بود از، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش - سواد خواندن و نوشتن داشته باشند، ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش بود. به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش برای گروه گواه بعد از پژوهش جلسات درمانگری گذاشته شد و همچنین در مورد محرمانه بودن اطلاعات به نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد. بدین ترتیب داده‌های مورد نیاز جمع‌آوری و در نهایت با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و آزمون کواریانس به تحلیل یافته‌ها پرداخته شد.

ابزار

مقیاس رفتار چالش‌انگیز: این مقیاس توسط بیورکرتیلور، لویی و لائو (۲۰۱۰) جهت سنجش و ارزیابی توانمندی کنترل رفتار چالش‌انگیز فرزند برای مادران با فرزند دارای نیازهای ویژه برای گروه سنی ۱۸-۵ سال طراحی شده است. این مقیاس توسط مادر تکمیل می‌شود و شامل ۱۱ گویه است. برای نمره‌گذاری هر گویه، درجه‌ای بین ۱-۵ (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) به هر آزمودنی تعلق می‌گیرد. نمره کل مقیاس براساس جمع گویه‌ها با یکدیگر به دست می‌آید. جمع نمره کل بین ۱۱ تا ۵۵ است که هرچه نمره بالاتر باشد نشان دهنده این است که کودک رفتارهای چالش‌انگیز بیشتری را از خود نشان می‌دهد و مادر توانمندی کمتری برای کنترل رفتار فرزندش را دارد. همچنین گویه‌ی ۳ و ۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در پژوهش سلیمانی و بشلش (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۹ به دست آمد.

شیوه اجرای پژوهش: اجرای این پژوهش در دو مرحله صورت

جدول ۱. خلاصه جلسات نقاشی درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی		
جلسه	موضوع	محتوا، فنون و شرح جلسه
اول	ترسیم سایه و ذهن آگاهی از ابزارهای نقاشی	آگاهی بدنی، ژست بدن (حالت قرارگیری بدن)، خواندن زبان بدن و ترسیم شکل، آگاهی از محرک‌های حسی و پاسخ به آنها.
دوم	ترسیم بدن و ذهن آگاهی زبان بدن	آگاهی از بدن، ژست بدن (حالت قرارگیری بدن)، خواندن زبان بدن، نقاشی پیکر، و صمیمیت.
سوم	تخیلات و ذهن آگاهی افکار	توانش‌های تخیلی و تفکر انتزاعی، توجه به همسالان، به نوبت کاری را انجام دادن، شکیبایی، سازش، و نقاشی مورد توافق یا مشترک.
چهارم	ترسیم صورت و ذهن آگاهی توجه	انتخاب هم‌گروهی و کار مشترک، توجه به چهره، توجه به جزئیات، و تعامل نزدیک.
پنجم	ترسیم تعاملی صورت و آموزش گسترش آگاهی	تمرین کار نوبتی، تمرین بردباری در نقاشی مشترک، توجه به جزئیات، انعطاف‌پذیری، و تعامل، گسترش آگاهی با استفاده از تصاویر نقاشی شده.
ششم	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، کسب توانش‌های طراحی بدن.
هفتم	نقاشی بر پارچه و مراقبه آگاهی از فعالیت هنری	تشخیص علایق فردی، درک مفهوم گروه، و بهبود توانش‌های حرکتی ظریف.
هشتم	جعبه‌های دوستی و ذهن آگاهی توانش‌های حافظه	کسب و بهبود توانش‌های یادآوری حافظه و هدیه دادن.
نهم	نمایش کارهای هنری، ذهن آگاهی	بحث گروهی، به اشتراک گذاشتن تجربه‌های اعضا و نمایش عمومی دستاوردهای آنها برای افراد خارج از گروه و ذهن آگاهی.
دهم	جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون	جمع‌بندی در مورد محتوای تمامی جلسات، تجلیل از تلاش‌های هنری کودکان و اجرای پس‌آزمون.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی مربوط به رفتارهای چالشی دانش‌آموزان اُتیسم با عملکرد بالا در پیش‌آزمون و پس‌آزمون				
مرحله	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	آزمایش	۱۵	۴۰/۲۰	۳/۷۱
	گواه	۱۵	۴۰/۹۳	۲/۸۹
پس‌آزمون	آزمایش	۱۵	۳۰/۰۰	۳/۵۴
	گواه	۱۵	۴۰/۸۰	۳/۰۳

این مفروضه‌ها پرداخته شد و سپس از آنجایی که این مفروضه‌ها (همگنی شیب خط رگرسیون: $P > 0.05$ ، $F = 1/34$ و همگنی واریانس‌های خطا: $P > 0.05$ ، $F = 1/46$) برقرار بودند، از تجزیه و تحلیل کوواریانس به منظور مقایسه‌ی میانگین نمره‌های رفتارهای چالشی کودکان اُتیسم با عملکرد بالا در گروه‌های آزمایش و گواه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود ($P < 0.01$ ، $F = 122/41$)، پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و گواه در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار می‌باشد. بنابراین، می‌توان گفت که برنامه تدوین شده نقاشی درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بر رفتارهای چالشی دانش‌آموزان اُتیسم با عملکرد بالا اثربخش بوده و تفاوت بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ میزان رفتارهای چالشی در پس‌آزمون مورد تأیید قرار می‌گیرد.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار رفتارهای چالشی کودکان اُتیسم با عملکرد بالا گروه آزمایش در مرحله‌ی پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۴۰/۲۰ و ۳/۷۱، میانگین و انحراف معیار رفتارهای چالشی کودکان اُتیسم با عملکرد بالا گروه گواه در مرحله‌ی پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۴۰/۹۳ و ۲/۸۹، می‌باشد. همچنین، میانگین و انحراف معیار رفتارهای چالشی کودکان اُتیسم با عملکرد بالا گروه آزمایش در مرحله‌ی پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۳۰/۰۰ و ۳/۵۴، میانگین و انحراف معیار رفتارهای چالشی کودکان اُتیسم با عملکرد بالا گروه گواه در مرحله‌ی پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۴۰/۸۰ و ۳/۰۳، می‌باشد.

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

جدول ۳. تجزیه و تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین نمره‌های رفتارهای چالشی دانش‌آموزان اُتیسم با عملکرد بالا گروه آزمایش و گواه						
منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
مدل تصحیح‌شده	۱۰۰۵/۱۵	۲	۵۰۲/۵۷	۷۷/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۸۵
عرض از مبدأ	۱۵/۳۶	۱	۱۵/۳۶	۲/۳۸	۰/۱۳	۰/۰۸
پیش‌آزمون	۱۳۰/۳۵	۱	۱۳۰/۳۵	۲۰/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۴۳
گروه	۷۸۹/۰۹	۱	۷۸۹/۰۹	۱۲۲/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۸۲
خطا	۱۷۴/۰۵	۲۷	۶/۴۵	-	-	-
کل	۳۸۷۷۴/۰۰	۳۰	-	-	-	-
کل تصحیح‌شده	۱۱۷۹/۲۰	۲۹	-	-	-	-

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف ارزیابی اثربخشی برنامه‌ی نقاشی درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رفتارهای چالشی دانش‌آموزان اُتیسم با عملکرد بالا انجام گرفت. یافته‌ی پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل‌شده گروه آزمایش و گواه از لحاظ رفتارهای چالشی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین‌صورت که برنامه‌ی تدوین‌شده‌ی نقاشی درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش قابل توجه رفتارهای چالشی دانش‌آموزان اُتیسم با عملکرد بالا گروه آزمایش شده بود. بنابراین فرضیه‌ی پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. یافته‌ی پژوهش حاضر در این زمینه به‌نوعی با یافته‌های پژوهش‌های خدادادی (۱۳۹۷)، شلانی و همکاران (۱۳۹۶)، حسین‌خانزاده و همکاران (۱۳۹۶)، جانگ و همکاران (۲۰۱۸) و لی و همکاران (۲۰۰۸)، همسو است.

در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان این‌گونه استدلال کرد که نقاشی درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی یکی از تکنیک‌های مناسب و کاربردی برای کاهش رفتارهای چالشی کودکان و نوجوانان است، چرا که از اصلی‌ترین ویژگی این نوع نقاشی درمانگری غیرمستقیم بودن و غیررهنمودی بودن و همچنین غیرکلامی بودن آن است که در آن به کودکان این اجازه داده می‌شود تا در محیطی آرام، امن و بدون تنش و بدون مداخله مستقیم درمانگر رفتارهای چالشی خود را تخلیه و برون‌ریزی کنند. علاوه بر این یکی از اهداف مهم آموزشی، درمانگری و توانبخشی کودکان مبتلا به اختلال اُتیسم کاهش رفتارهای چالشی این کودکان است، چرا که رفتارهای چالشی مانع بزرگی در برابر آموزش توانش‌های جدید به خصوص توانش‌های اجتماعی این کودکان است. در این میان استفاده از مداخله با استفاده از نقاشی برای این کودکان بسیار مفید خواهد بود که چرا که نقاشی سبب می‌شود تا کودکان مبتلا به اختلال اُتیسم کمتر از خود رفتارهای

چالشی نشان دهند. نقاشی این امکان را برای کودک فراهم می‌کند تا از راه ترسیم، افکار و احساسات خود را بیان کند و به عبارتی نقاشی کودکان منعکس‌کننده‌ی دانش آنها از جهان است. نقاشی، نه تنها نشانگر هماهنگی حرکتی ظریف کودک است، بلکه خودپنداره، نگرش‌های عاطفی و رشد شناختی او را نشان می‌دهد بنابراین از طریق نقاشی درمانی می‌توان به روحیات و تمایلات کودکان پی برد و به آنها در حل تعارضات و مشکلاتشان کمک کرد. کودکان از طریق نقاشی می‌توانند عواطف خود را به شکلی که از لحاظ اجتماعی نابهنجار محسوب می‌شوند، بیان کنند یا به سخن دیگر این روش به کودکان کمک می‌کند تا به گونه‌ای خلاق خود را ابراز کنند و احساس خشم، ترس و دیگر احساس‌های منفی خود را کاهش دهند. به طور کلی نقاشی و حیطه‌ی کودکان استثنایی را می‌توان از چند جنبه به یکدیگر مرتبط دانست: نخست تحول نقاشی در کودکان استثنایی از حیث توانایی‌های شناختی از جمله توجه، ادراک، تخیل و از سوی دیگر هماهنگی ادراکی - حرکتی و ویژگی‌های عاطفی است. دوم، استفاده از نقاشی و ترسیم به عنوان وسیله و روش ارزیابی است که جنبه‌های تحولی و آسیب‌شناختی کودک را بررسی می‌کند و در آخر نقاشی به عنوان جزئی از هنردرمانی، روشی درمانی است (علیزاده، ۱۳۸۸). نقاشی کودک فرآورده‌های ورای جنبه‌های شناختی و ادراکی - حرکتی است و احساس‌ها و عواطف نیز در آفرینش آن دخالت دارد؛ به این صورت می‌توان گفت که در نقاشی‌ها اندازه‌ها، موقعیت فضایی و محتوایی نقاشی و همچنین رنگ‌آمیزی و ترجیح رنگ‌ها تحت تأثیر عواطف و احساسات کودک قرار دارد (برکیت، بارت و دیویس، ۲۰۰۳).

همچنین افزایش ذهن‌آگاهی به فرد کمک می‌کند تا دریابد که هیجان‌های منفی ممکن است روی دهد، اما جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند هدف مطلوب برنامه‌ی فنون مبتنی بر حضور ذهن،

با عملکرد بالا بتوانند خودابرازی، خودتنظیمی و استراتژی‌های مقابله‌ای مؤثری را در مواجهه با مسائل گوناگون کسب کنند و آنها را ارتقا دهند، چرا که با توجه به جلساتی که با کودکان مبتلا به اُتسم اجرا شد، کودکان در حین نقاشی هر یک از اندام‌های خود همچون صورت، دست و... در همان حین باید توجه خود را در زمان حال قرار می‌دادند که این امر منجر می‌شد کودکان از رفتارهای دیگر پرهیز کرده و به زمان حال توجه کنند.

همچنین برای تبیین بیشتر یافته‌ی پژوهش می‌توان به فواید نقاشی و ذهن آگاهی در رشد کودک اشاره کرد. نخست، نقاشی باعث رشد توانش‌های کودک برای ابراز عقاید و احساسات به دیگران می‌شود. دوم، می‌تواند فرصتی را برای کودک فراهم کند تا به وسیله‌ی آنچه پدید می‌آورد به بیان خویشتن پردازد. سوم، از آن جایی که هیچ درست و نادرستی در آنچه پدیدآمده وجود ندارد، نقاشی و ذهن آگاهی می‌تواند برای فرد منشأ کسب موفقیت شود. چهارم اینکه منجر به رشد خلاقیت می‌شود. بنابراین نقاشی درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی به کودکان کمک می‌کند تا با دنیای اطراف بهتر سازگار شوند و بهتر بتوانند در الگوهای رفتاری خود تغییر ایجاد کنند. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. از جمله تعداد محدود آزمودنی‌ها و دیگری اینکه نتایج و یافته‌های بدست آمده تنها قابل کاربرد در جامعه آماری پژوهش حاضر می‌باشد و نمی‌توان آن را به جامعه آماری دیگر تعمیم داد، بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود این پژوهش در حجم نمونه بزرگتر انجام گیرد. نتایج پژوهش حاضر با در نظر گرفتن محدودیت‌های گفته شده قابل تعمیم‌دهی و کاربرست در موقعیت‌های مختلف است. همچنین پیشنهاد می‌شود که مسئولین سازمان و آموزش و پرورش استثنایی و سازمان رواندرستی دوره‌های آموزشی نقاشی درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی برای معلمان، مربیان و درمانگران اختلال اُتسم در نظر بگیرند و در آخر پیشنهاد می‌شود نقاشی درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی به صورت خدمات توان بخشی و درمانگری در مراکز و مدارس ویژه اختلال اُتسم به صورت مستمر و منظم اجرا گردد تا بتوان بسیاری از مشکلات کودکان مبتلا به

پرورش آگاهی پایدار^۱ و غیرواکنشی^۲ در مورد تجربه‌های درونی (مثل شناختی، عاطفی و حسی) و تجربه‌های بیرونی فرد (مثل اجتماعی و محیطی) می‌باشد. در این روش فرد به جای سرکوب کردن^۳ و یارد کردن^۴ افکار و احساسات دردناک و منفی خود، فقط آنها را مشاهده می‌کند و به آنها اجازه می‌دهد همان‌طوری که هستند، باشند. با توسعه‌ی توجه پایدار و آگاهی غیر قضاوتی و غیرواکنشی، دامنه‌ی گسترده‌ای از عرصه‌های گوناگون متعدد از قبیل آرمیدگی جسمی^۵، تعادل هیجانی^۶، تنظیم رفتاری^۷ و تغییراتی در خودقضاوتی^۸، خودآگاهی^۹ و ارتباط با دیگران، به طور بالقوه تحت تأثیر قرار خواهند گرفت. بهبود در هر یک از این حوزه‌های کارکردی^{۱۰} می‌تواند به طور بالقوه رفتارهای چالشی را کاهش دهد. کسب این توانش‌های توجه^{۱۱}، فرد را قادر می‌سازد تا انجام واکنش‌های هیجانی، قضاوتی و یا تحلیلی از روی عادت^{۱۲} را نسبت به موضوع مورد توجه، قطع و یا محدود نماید و با آگاهی بیشتری به مسائل زندگی پاسخ دهد (اپستاین، ۲۰۰۹). تمرین‌های ذهن آگاهی به کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتسم می‌آموزد که در زمان حال زندگی کنند و به افکار، احساسات و حواس بدنی خود توجه کنند و همچنین با خود مهربان باشند و قضاوت نکنند.

لذا تلفیق نقاشی درمانگری و ذهن آگاهی منجر به مداخله‌ای اثربخش در درمان بسیاری از متغیرهای روانشناختی می‌شود. این درمان‌ها با توانایی‌های خود برای افزایش سلامتی عمومی و توسعه روانشناسی سنتی در ارتباط هستند، زیرا نقاشی همچون ذهن آگاهی مستلزم این است که افراد مشاهده گرانی آگاه نسبت به محیط خود بوده و از حواس خود استفاده کنند تا بتوانند تجربه کاملی را از لحظه اکنون درک نمایند، که این می‌تواند از طریق ایجاد یک ارتباط هنری حاصل شود (برکیت و همکاران، ۲۰۰۳)، هر دو عنصر عقلانیت را افزایش داده و می‌توانند به عنوان «روش شناختن» در جهان عمل کنند. ذهن آگاهی با وجود مکانیسم‌های اثربخش باعث کاهش مشکلات رفتاری می‌شود. نقاشی درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی با تلفیقی از نقاشی و ذهن آگاهی موجب می‌شود که دانش آموزان اُتسم

7. behavioral regulation

8. self-judgment

9. self-awareness

10. functional

11. attentional skills

12. habituated

1. steady

2. nonreactive

3. suppressing

4. rejecting

5. physical relaxation

6. emotional balance

- Australian Occupational Therapy Journal*, 57(2), 127-136.
- Britton, W.B.; B. Shahr, O. Szepsenwol & W.J. Jacobs (2012). "Mindfulness-based Cognitive Therapy Improves Emotional Reactivity to Social Stress: Results from a Randomized Controlled Trial". *Behavior Therapy*, 43 (2), 365-380.
- 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.
- Burkitt, E., Barrett, M., & Davis, A. (2003). Children's colour choices for completing drawings of affectively characterized topics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(54), 445-455.
- Caron V, Berube A, Paquet A. (2017). Implementation evaluation of early intensive behavioral intervention programs for children with autism spectrum disorders: A systematic review of studies in the last decade. *Eval Program Plann*, 62(15), 1-8.
- Epstein, B.J. (2009). *Effects of a mindfulness based stress reduction program on fathers of children with developmental disability*. Unpublished Doctoral Dissertation, Hofstra University, ProQuest Dissertations and Theses.
- Friese, M.; C. Messner & Y. Schaffner (2012). "Mindfulness Meditation Counteracts Self-Control Depletion". *Consciousness and Cognition*, 21 (2), 1016-1022.
- Garland, E.L.; E. Thomas & M.O. Howard (2014). "Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement Ameliorates the Impact of Pain on Self-Reported Psychological and Physical Function Among Opioid-Using Chronic Pain Patients". *Journal of Pain and Symptom Management*, 48 (6), 1091-1099.
- Hofmann, S.G., Sawyer, A.T., Witt, A.A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(2), 169-181.
- Jang, S. H., Lee, J. H., Lee, H. J., & Lee, S. Y. (2018). Effects of Mindfulness-Based Art Therapy on Psychological Symptoms in Patients with Coronary Artery Disease. *J Korean Med Sci*, 33(12), e88. Published online 2018 Feb 14. doi: 10.3346/jkms.2018.33.e88.
- Jasmhn E, Cuture M, Mckinley P, Reid G, Fombonne E, Gisel E. Sensory – motor and daily living skills of preschool children with autism spectrum Disorders, *Journal Autism Dev Disord*. 39(2), 231- 41.
- 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.
- Kasser, T., & Sheldon, K. M. (2008). Time affluence as a path toward personal happiness and ethical business practice: Empirical evidence from four studies. *Journal of Business Ethics*, 84(16), 243-255.
- King, B. H., Hollander, E., Sikich, L., McCracken, J. T., Scahill, L., Bregman, J. D., et al. (2009). Lack of اختلال اُتیسم را کاهش داد.
- منابع**
- حبیبی، مجتبی و حنا سب زاده، مریم (۱۳۹۳). اثربخشی هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب، استرس و کیفیت زندگی در میان زنان یائسه. *فصلنامه سالمند*، ۱۹(۱)، ۳۱-۲۲.
- حسین خانزاده، عباسعلی و ایمن خواه، فهیمه (۱۳۹۶). تأثیر موسیقی درمانی به همراه بازی درمانی بر افزایش رفتارهای اجتماعی و کاهش رفتارهای کلیشه‌ای کودکان مبتلا به اوتیسم. *مجله روانشناسی بالینی*، ۴۵(۴)، ۲۶۲-۲۵۱.
- خدادای، نفیسه (۱۳۹۷). اثربخشی هنردرمانی با رویکرد نقاشی بر بازشناسی هیجانی چهره کودکان اوتیسم با عملکرد بالا. *نشریه توانمندسازی کودکان/ استثنایی*، ۱۹(۱)، ۹۸-۸۹.
- سلیمانی، حمیده و بشاش، لیا (۱۳۹۳). اعتباریابی مقیاس رفتار چالش انگیز فرزند برای مادران با فرزند دارای نیازهای ویژه. *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۵(۱۸)، ۶۴-۴۹.
- شلانی، بیتا؛ کرمی، جهانگیر و مؤمنی، خدامراد (۱۳۹۶). اثربخشی هنردرمانی با رویکرد نقاشی بر تکانشگری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نارسایی توجه. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۷(۱۳)، ۵-۱.
- شیخ الاسلامی، علی و سیداسماعیلی قمی، نسترن (۱۳۹۳). مقایسه‌ی تأثیر روش‌های کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و مهارت‌های مطالعه بر اضطراب امتحان دانش آموزان. *مجله روانشناسی مدرسه*، ۳(۲)، ۱۲۱-۱۰۴.
- شیخ الاسلامی، علی؛ درتاج، فریبرز و اسکندر، زهیر (۱۳۹۴). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر اضطراب اجتماعی دانش آموزان. *فصلنامه روانشناسی مدرسه*، ۴(۴)، ۱۱۰-۹۴.
- شیخ الاسلامی، علی؛ قمری کیوی، حسین و اشرفی ورجوی، صبا (۱۳۹۴). تأثیر روش آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکنترلی دانش آموزان دختر. *فصلنامه‌ی پژوهش در نظام‌های آموزشی*، ۹(۲۸)، ۸۷-۱۰۴.
- علیزاده، حمید (۱۳۸۸). کاربرد نقاشی در شناخت، ارزیابی و درمان مشکلات کودکان استثنایی. *نشریه روانشناسی و علوم تربیتی تعلیم و تربیت/ استثنایی*، ۳۰، ۱۱-۳.
- کافمن، جیمز و هالاها دانیل پی (۱۳۹۵). *کودکان استثنایی، ترجمه‌ی مجتبی جوادیان*. انتشارات آستان قدس رضوی.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. Arlington: American Psychiatric Pub.
- Bourke-Taylor, H. M., Howie, L., & Law, M. (2010). Impact of caring for a school aged child with a disability: Understanding mothers' perspectives.

- efficacy of citalopram in children with autism spectrum disorders and high levels of repetitive behavior: Citalopram ineffective in children with autism. *Archives of General Psychiatry*, 66(6), 583-90. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.30.
- Lee J, Semple RJ, Rosa, D, Miller L. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for children: results of a pilot study. *J Cogn Psychother*, 22(1) 15-28.
- London, P. (2006). Towards a holistic paradigm of art education Art education: Mind, body, spirit. *Virtual Arts Research*, 32(1), 8-15.
- Matson JL, Sipes M, Fodstad JC, Fitzgerald ME. (2011). Issues in the management of challenging behaviours of adults with autism spectrum disorder. *CNS Drugs*. Jul; 25(7),597-606.
- Murphy R. (2017). *SPICe briefing: Autism spectrum disorder*. Edinburgh: Scottish Parliament Information Centre.
- Pasco, G. (2018). The value of early intervention for children with autism. *Paediatrics and Child Health*, 28(8), 364-367.
- Rapin I, Tuchman RF. (2008). Autism: Definition, neurobiology, screening, diagnosis. *Pediatr Clin North Am*, 55(5), 1129- 46.
- 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.
- Rubin JA. (2012). *Approaches to art therapy: Theory and technique*: Routledge.
- Scarf, V.; M. Foureux, J. Crisp, G. Burton & N. Yu (2013). "Efficacy of Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) on the Sense of Wellbeing of Healthcare Staff: A Pilot Study". *Women and Birth*, 26(17), 112-130.
- Singer, H. S. (2009). *Motor stereotypes*. Seminars in pediatric neurology.1071-9091/09 front matter © Published by Elsevier Inc.
- Thienot, E.; B. Jackson, J. Dimmock, J.R. Grove, M. Bernier & J.F.Fournier (2014). "Development and Preliminary Validation of the Mindfulness Inventory for Sport". *Psychology of Sport and Exercise*, 15 (1), 72-80.
- Walesh, J. P. (2009). The Benefits of mindfulness meditation: Changes in emotional states of depression, anxiety, and stress. *Behaviour Change*, 25(3), 156-168.