MEJDS. 2019; 9:16.
Published online 2019 Jun. **Research Article**

Art therapy based on painting approach on eating behavior and maladaptive problems in children of Malayer city

*Farangis Demehri[1], Mohsen Saeidmanesh[2], Shahrzad Razban[3]

Authors
1. PhD Exceptional Children Psychology, Assistant professor, Science and Arts University, Yazd, Iran;
2. PhD of neurocognitive science, Assistant professor, Science and Arts University, Yazd, Iran;
3. Student of child and adolescence psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran.

***Corresponding Author's Email:** farangis_demehri@yahoo.com

Received: 2018 February 1 **Accepted:** 2018 May 14

Abstract

Background & Objective: Prevalence of childhood eating problems is far from being described in preadolescence. A range of eating behavior problems has been described in preadolescence. However, knowledge of the development and course of these problems are not understood. Because eating pathology most commonly emerges in adolescence, the preadolescent years may be a particular key-development period of interest in relation to the development of eating behavior problems. Parents have challenges on their children's eating behaviors. One important determinate of children's eating behaviors is the feeding practices that parent's use. Among the behavioral abnormalities of children, one can point out their behavioral problems during meals. Accordingly, the purpose of this study was to investigate the effectiveness of art therapy based on painting approach on eating and maladaptation problems in children. The items can be grouped into two broad categories: items pertaining to the child and items pertaining to assess food preferences, motor skills, and behavioral compliance. The items in the parent domain are indented to assess parental child behavior controls, cognitions and feeling about feeding one's child and interaction between family members.

Methods: The research was semi-experimental (post-test pretest with control group). The statistical population of this study was on 4-6 year-old children. Using randomized cluster sampling from 5 kindergartens and preschool children from Malayer city (Hamedan province, west of Iran), 30 children with behavioral and incompatible problems were selected as sample and randomly selected in two groups (15 children in experimental group and 15 children in control group). The instrument used was Rutter's parent behavioral assessment questionnaire (1979) and the child behavioral eating inventory (CEBI, 1990). The Rutter's parent behavioral assessment assesses four dimensions of anxiety and depression, antisocial behaviors, social incompatibility and hyperactivity, a lack of attention, which includes 31 questions. The CEBI is a parent- report instrument that conceptually derived from a transactional/ systemic approach to childhood eating and mealtime problems. The CEBI has 40 items. The intervention program (art therapy) was run in accordance with a protocol at 8 sessions of 45-30 minutes and twice a week. Art therapy was one-to-one. Although in one of the schools it was also offered in a small, closed group, all the children spoke only about one-to-one art therapy. The art therapist met with parents and teacher first to obtain their understandings of the child's difficulties, and to enquire about developmental history, sources of resilience in the child and family, and any traumatic events. Engagement in art or other activities together that had a creative element, such as play, gardening or choosing clothes, may be enquired about. The art therapist then met with the child to talk about what difficulties therapist and child might work on together, explain how making art may help the child to talk about and understand difficult feelings, and explain about confidentiality.

Results: Covariance analysis showed a significant difference between the mean scores of pre-test and post-test in both experimental and control groups. Finding was for eating disorders ($F=201.146$, $p\leq0.001$) and for maladaptive problems ($F=50.38$, $p\leq0.001$).

Conclusion: Therapeutic painting program was effective in reducing the eating disorder also the results of the findings showed that art therapy with a painting approach was effective in improving the compatibility of children with eating behavior problems. Compliance problems in these children were behaviors such as excessive extortion, repetitive behavioral habits, and turbulent mood. On the other hand, art is like a behavioral exercise that teaches children how to recognize their emotions in different situations and use them to adapt to those learned skills.

Keywords: Art therapy, Eating Behavior Problems, Maladaptive Problems.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.26.8]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۸؛ (۹):۱۶.

انتشار برخط خردادماه ۱۳۹۸ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی اثربخشی هنردرمانی مبتنی‌بر رویکرد نقاشی بر مشکلات رفتار خوردن و ناسازگاری کودکان شهر ملایر

*فرنگیس دمهری[۱]، محسن سعیدمنش[۲]، شهرزاد رزبان[۳]

نویسندگان

۱. دکتری روان‌شناسی کودکان استثنایی، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه علم و هنر یزد، ایران؛

۲. دکتری علوم اعصاب‌شناختی، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه علم و هنر یزد، ایران؛

۳. دانشجوی کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی کودک‌ونوجوان، دانشگاه علم و هنر یزد، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** farangis_demehri@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۲ بهمن۱۳۹۶؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۴اردیبهشت۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: تقریباً بیشتر والدین با غذاخوردن فرزندشان مشکل پیدا می‌کنند. در بین ناهنجاری‌های رفتاری کودکان می‌توان به مشکل‌های رفتاری آن‌ها هنگام صرف غذا اشاره کرد. بر این اساس هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی هنردرمانی با رویکرد نقاشی بر مشکل‌های رفتار خوردن و ناسازگاری کودکان شهر ملایر بود.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری این مطالعه را تمامی کودکان ۴تا۶ سالهٔ شهر ملایر تشکیل دادند که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای‌تصادفی از بین پنج مهدکودک و پیش‌دبستانی، سی کودک دارای مشکل رفتار خوردن و ناسازگار به‌عنوان نمونه انتخاب شده و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره قرار گرفتند. ابزارهای استفاده‌شده در این پژوهش پرسشنامهٔ ارزیابی رفتاری راتر-فرم والدین (۱۹۷۹) و پرسشنامهٔ رفتار خوردن کودکان CEBI (۱۹۹۰) بودند. پس از اجرای پیش‌آزمون، برای آزمودنی‌های گروه آزمایش در هشت جلسهٔ ۳۰تا۴۵دقیقه‌ای و دو بار در هفته، برنامهٔ هنردرمانی صورت گرفت و بعد از اتمام آن در هر دو گروه آزمایش و کنترل، پس‌آزمون انجام شد. به‌منظور تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کواریانس، با درنظرگرفتن سطح معناداری ۰/۰۵، استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد مشکل‌های غذاخوردن کودکان تحت مداخله به‌طور معناداری کاهش یافته ($p\leq$۰/۰۰۱) و رفتارهای سازگاری آن‌ها ($p\leq$۰/۰۰۱) افزایش داشته است.

نتیجه‌گیری: برمبنای نتایج این پژوهش می‌توان به مادرانی که فرزندشان دارای مشکل غذاخوردن است، توصیه کرد از روش هنردرمانی برای بهبود مشکل‌های رفتار خوردن و کاهش رفتارهای ناسازگاری آن‌ها استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: هنردرمانی، مشکل‌های رفتار خوردن، ناسازگاری کودکان.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار-غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.26.8]

۱ مقدمه

اختلال‌های تغذیه و خوردن با اختلال مداوم در خوردن و رفتار مرتبط با آن مشخص می‌شوند که به تغییر مصرف یا جذب غذا منجر شده و سلامت جسمانی یا عملکرد روانی‌اجتماعی را مختل می‌کنند (۱). مشکل‌های غذاخوردن در سال‌های ابتدایی زندگی بیشتر مشهود بوده و شامل مجموعهٔ رفتارهایی است که غذادادن به کودک را دشوار می‌سازد؛ درنتیجه رابطهٔ بین مادر و کودک نیز تحت‌تأثیر قرار می‌گیرد (۲). خوردن انواع معدودی از غذاها، اجتناب از غذاخوردن، منفی‌گرایی و لجبازی در هنگام خوردن غذا، خوردن آهستهٔ غذا، عصبانی‌شدن و فریادکشیدن در زمان وعده‌های غذایی، معضل‌های رنج‌آور تغذیه‌ای کودک را در برمی‌گیرند (۳).

شیوع مشکل‌های رفتاری مرتبط با غذاخوردن در کودکان، بسیار فراوان پیش‌بینی شده است. فاکتورهای بسیاری را در ارتباط با این معضل‌ها درنظر گرفته‌اند؛ ازجمله مشکل‌های تولد کودک و وزن وی هنگام تولد، رابطهٔ مادر و فرزند، مشکل‌های خودتنظیمی (۴). مک درموت و همکاران (۵)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که اضطراب مادر و سن مادر و مشکلات خواب کودک می‌تواند در ارتباط با مشکل‌های خوردن کودکان در ردهٔ سنی شش‌ماهه تا ۱۴ساله باشد. از رفتارهای مخل هنگام صرف غذا عبارت است از دزدیدن غذای دیگران، خوردن غذاهای ریخته‌شده روی زمین، پرخاشگری به سایر افراد نشسته بر سر میز غذا، انجام اعمال مخربی همچون پرت‌کردن غذاها، کارد و چنگال، بشقاب‌ها، نوشیدنی‌ها و جیغ‌زدن و قشقرق راه‌انداختن (۲). اختلال خوردن و مشکل‌هایی در این زمینه رو به افزایش است؛ اما فقط مطالعات اندکی در جامعهٔ نوجوان و کودک صورت گرفته و برای آن‌ها برنامهٔ درمانی اندکی تدوین شده است (۶).

نتیجهٔ مطالعهٔ پوستچی (۷) در ایران نشان داد بین رفتار خوردن در کودکان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای تفاوت معناداری وجود دارد؛ به‌نحوی‌که مشکلات انواع رفتارهای خوردن در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای بیشتر از کودکان بدون این اختلال است. گسترهٔ رفتار خوردن، یکی از کنش‌های رشدی بزرگ در فرایند تحول، در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای با مشکلات بیشتری درمقایسه با کودکان بدون این اختلال همراه است؛ بنابراین بین مشکل خوردن و معضل‌های رفتاری کودکان رابطه وجود دارد. همچنین محققان معتقدند رفتارهای تغذیه‌ای کودکان و سبک تغذیهٔ والدین بر وقوع مشکل‌ها در دوران کودکی تأثیر می‌گذارد (۳). درزمینهٔ درمان اختلال خوردن در افراد، بیشتر تحقیق‌ها نتیجهٔ مثبت درمان شناختی و شناختی‌رفتاری را نشان می‌دهد که به‌دنبال تغییرهای ابعاد شناختی در این گروه از کودکان بوده است. در درمان شناختی‌رفتاری بر تغییر عادت‌های رفتاری و نگرش‌های فرد تأکید می‌شود. ازسوی‌دیگر خانواده‌درمانی با تأکید بر بهبود وضعیت رابطهٔ کودک و مادر برای درمان اختلال‌های خوردن و تغذیه در گام اول استفاده شده و تأثیرگذار بوده است (۸)؛ اما باتوجه به اطلاعات دردسترس، پژوهش‌های اندکی درزمینهٔ درمان معضل‌های تغذیه و خوردن در کودکان صورت گرفته است.

هنردرمانی شکلی از درمان است که بر استفاده از مواد هنری برای ابراز خود تمرکز می‌کند. تجربهٔ مستقیم کارکردن با مواد احساس‌ها و هیجان‌ها و افکار را برمی‌انگیزاند و منجربه کشف و آشکارشدن مسائل بیمار می‌شود (۹). از هنگام معرفی این درمان در سال ۱۹۹۴، مانند دیگر درمان‌ها، ایجاد تغییرها مدنظر بوده و از رویکردهای مختلفی در این نوع درمان استفاده شده است (۱۰). این نوع درمان در فضایی اتفاق می‌افتد که سه عامل در آن تعریف شده باشد: درمانگر، بیمار و مواد هنری و فرایندهای سنتی و مدرن هنر را در ترکیب با رویکردهای متفاوت مشاوره استفاده می‌کند (۱۱). هنردرمانی برای کودکان مبتلا به مشکل‌های عاطفی و رفتاری می‌تواند سودمند باشد؛ بدین‌ترتیب که سرنخ‌هایی برای درک و حل معضل‌های کودکان به‌دست می‌دهد و با ایجاد احساس بهزیستی ناشی‌از فعالیت خلاق به بهبودی روابط وارتقای مهارت‌های سازشی و سازگاری شخصی کودکان با دنیای اطرافشان کمک می‌کند (۱۲). درمانگر و مُراجع در تلاش برای درک فرایند هنری و محصول این فرایند با هم مشارکت می‌کنند. وجه مشترک تمامی درمانگران هنری توجه به برقراری ارتباط به‌صورت غیرکلامی و فرایندهای خلاقانه و نیز فراهم‌آوردن محیطی امن و مطمئن است که افراد در آن احساس‌های قوی خود را شناخته و ابراز کنند (۱۳). هنردرمانی در بهبود پردازش اضطراب‌های تجربه‌شده و بهبود ارتباط‌های بین‌فردی و نیز مقاومت خود و کاهش مشکلات رفتاری در گروه کودکان تأثیرگذار بوده است (۱۴). باتوجه به اینکه درزمینهٔ تأثیر هنردرمانی دربارهٔ معضل‌های تغذیهٔ کودکان پژوهش‌های اندکی صورت گرفته است؛ هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی هنردرمانی مبتنی‌بر رویکرد نقاشی بر مشکلات رفتار خوردن و ناسازگاری کودکان شهر ملایر است.

۲ روش‌بررسی

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی کودکان دختر و پسر با دامنهٔ سنی ۴تا۶ سال مهدهای کودک شهر ملایر تشکیل دادند. ازآنجاکه حداقل نمونه در تحقیقات آزمایشی ۱۵ نفر است، تعداد نمونهٔ این پژوهش ۳۰ کودک درنظر گرفته شد. با توجه به طرح پژوهش و جامعه به‌روش نمونه‌گیری خوشه‌ای‌تصادفی چندمرحله‌ای ۳۰ نفر از کودکانی انتخاب شدند که دارای مشکل رفتار تغذیه بودند. این ۳۰ نفر به‌طور تصادفی در گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند.

برای اجرای پژوهش، پس از گرفتن مجوز از مرکز بهزیستی و انجام هماهنگی‌های لازم با مدیر و مربیان و والدین کودکان، در پنج مهدکودک و مرکز پیش‌دبستانی و جلب رضایت و آگاه‌ساختن آن‌ها از طرح پژوهش، ابتدا از والدین درخواست شد پرسشنامهٔ رفتار خوردن و مشکلات رفتاری را تکمیل کنند تا کودکان دارای مشکل در این زمینه، مشخص شوند. سپس پیش‌آزمون برای تمامی افراد گروه نمونه اجرا شد. در مرحلهٔ بعدی هنردرمانی مبتنی‌بر رویکرد نقاشی در طی هشت جلسه، هفته‌ای دوبار به‌مدت ۳۰تا۴۰ دقیقه برای کودکان گروه آزمایش صورت گرفت. در انتها از کودکان هر دو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون گرفته شد. قبل از پرکردن پرسشنامه‌ها از شرکت‌کنندگان رضایت نامه‌ای کتبی برای شرکت در پژوهش اخذ شد. همچنین شرکت‌کنندگانی که در گروه کنترل بودند، پس از اتمام پژوهش، از

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.26.8]

خدمات مداخلهٔ نقاشی‌درمانی توسط درمانگر دیگری بهره‌مند شدند. نقاشی آورده شده است.

در جدول ۱ خلاصهٔ محتوای طرح درمانی هنردرمانی مبتنی‌بر رویکرد

جدول ۱. خلاصهٔ محتوای طرح درمانی هنردرمانی با رویکرد نقاشی

جلسه	هدف جلسه	محتوا
۱	آشنایی با مفهوم هنردرمانی و تأثیر آن	خانواده‌ها و کودکان با یکدیگر و نیز کودکان با محیط آموزشی آشنا می‌شوند و علایق غذایی کودکان را می‌شناسند.
۲	آشنایی با هیجان‌های مختلف	کودکان دربرابر مواد غذایی خاص با رنگ انگشتی روی کاغذ طراحی می‌کنند و با رنگ‌ها هیجان‌های خود را نشان می‌دهند.
۳	ترسیم چهره با تمرکز بر دهان	کودکان با استفاده از آینه چهرهٔ خود و بعد چهره یکدیگر را طراحی می‌کنند.
۴	ترسیم تعاملی	کودکان به‌نوبت قسمتی از صورت خود را می‌کشند (برای مثال یک‌کودک چشم‌ها را می‌کشد. سپس ماژیک را به کودک دیگر داده تا بینی را بکشد و...).
۵	رنگ‌آمیزی مواد غذایی	کودکان مواد غذایی مختلف را می‌بینند و تصویر آن‌ها را رنگ‌آمیزی می‌کنند.
۶	ترسیم گروهی	کودکان هرکدام به‌صورت مدل در بین گروه قرار می‌گیرند و درحالی‌که مشغول غذاخوردن هستند، کودکان دیگر تصویر آن‌ها را می‌کشند.
۷	جعبه‌های دوستی	هر کودک جعبه‌ای را نقاشی و با سلیقهٔ خود تزیین می‌کند. در آن مواد خوراکی مختلف را قرار می‌دهد و به دوستان خود هدیه می‌دهد.
۸	نمایش هنر کودکان	هنر کودکان به‌صورت گروهی به‌نمایش گذاشته می‌شود.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شد.

- پرسشنامهٔ ارزیابی رفتاری راتر (فرم والدین): این پرسشنامهٔ بسیار رایج برای مشخص‌کردن ناراحتی‌های روانی کودکان است که در سال ۱۹۶۷ توسط مایکل راتر و همکاران تهیه شد. پرسشنامه چهار بُعد اضطراب و افسردگی، رفتارهای ضداجتماعی، ناسازگاری اجتماعی و بیش‌فعالی/ کمبود توجه را ارزیابی می‌کند. همچنین شامل ۳۱ سؤال بوده و نمرهٔ برش این فرم ۱۳ است. روش نمره‌گذاری این پرسشنامه در طیف لیکرت صفر تا دو است. به این صورت که اگر عبارتی به‌طور کامل دربارهٔ کودک صدق کرده و بیانگر رفتار او باشد نمرهٔ دو و اگر تا حدودی صدق کند عدد یک و اگر صدق نکند عدد صفر درنظر گرفته می‌شود؛ بنابراین دامنهٔ نمرات از صفر تا ۶۰ است. طبقه‌بندی سؤال‌ها به این گونه است: پرخاشگری و بیش‌فعالی: ۱، ۲، ۳، ۴، ۸، ۱۹ و ۲۳؛ اضطراب و افسردگی: ۶، ۷، ۹، ۲۱، ۲۴ و ۲۶؛ ناسازگاری اجتماعی: ۵، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۲۹ و ۳۰؛ رفتارهای ضداجتماعی: ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۲۰، ۲۵، ۲۷ و ۲۸؛ اختلال کمبود توجه: ۱، ۲، ۱۴، ۲۳ و ۳۰. راتر گزارش کرد پایایی بازآزمایی و پایایی درونی این مقیاس بسیار زیاد است. همبستگی در مطالعه‌ای بازآزمایی، با فاصلهٔ دو ماه ۰/۷۴ و همبستگی بین پدران و مادران ۰/۶۴ به‌دست آمد. در ایران نیز روایی و پایایی این پرسشنامه را ۶۸/۶ گزارش کردند (۱۵). همچنین در پژوهش فطین حور پایایی پرسشنامه به‌روش دونیمه‌کردن ۰/۷۱ و استفاده از بازآزمایی به فاصلهٔ ۲۵ روز ۰/۸۳ بیان شد (۱۶). در این پژوهش برای بررسی مشکل‌های سازگاری رفتاری کودکان از این پرسشنامه استفاده شد.

- پرسشنامهٔ رفتار خوردن کودکان: این پرسشنامه ابزار اندازه‌گیری گزارشی است که خوردن و مشکل‌های رفتاری کودکان ۲تا۱۲ساله را هنگام صرف غذا می‌سنجد. پرسشنامه چهل سؤال دارد. ۲۸ سؤال آن روی کودک متمرکز است؛ یعنی سلیقه‌های غذایی و مهارت‌های حرکتی و تمکین رفتاری کودک را مشخص می‌کند و ۱۲ سؤال بر والد و نظام خانواده، یعنی میزان کنترل والدین بر رفتار کودک و شناخت‌ها و احساس والدین دربارهٔ غذادادن به فرزند خود و تعامل‌های اعضای خانواده با یکدیگر را بیان می‌کند. نمره‌دهی این پرسشنامه برای سؤالاتی که نشان می‌دهد رفتاری چندبار رخ داده، طبق نمره‌گذاری لیکرت پنج امتیازی نمره‌گذاری می‌شود که این پنج امتیاز عبارت است از «هرگز»، «به‌ندرت»، «گاهی اوقات»، «غالباً»، «همیشه». در ادامه سؤال‌ها به‌عنوان مشکل، بله و خیر وجود دارد. نمرهٔ تعدیل‌شدهٔ بیشتر از ۱۰۰ و درصد بیشتر از ۱۶ نمرهٔ مشکلات، در دامنهٔ بالینی و درمانگاهی جا می‌گیرد. در پژوهشی، به‌منظور بررسی روایی سازهٔ CEBI که از مقایسهٔ بین نمرات این پرسشنامه در دو گروه کلینیکی و غیرکلینیکی به‌دست آمد، نشان داد نمرهٔ کلی مشکل‌های خوردن در بین گروه کلینیکی بیشتر از گروه غیرکلینیکی بود. در روش بازآزمایی ضریب همبستگی برای نمرهٔ مشکل‌های خوردن ۰/۸۷ گزارش شد (آرشر و همکاران به نقل از ۷).

۳ یافته‌ها

از لحاظ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی ۱۴ نفر (۴۶/۷درصد) از کودکان حاضر در تحقیق دختر و ۱۶ نفر (۵۳/۳درصد) از کودکان پسر بودند. ۱۵ نفر (۵۰/۰درصد) در سال ۱۳۹۰ و ۹ نفر (۳۰/۰درصد) سال ۱۳۹۱ و ۶ نفر (۲۰/۰درصد) سال ۱۳۹۲ متولد شدند. همچنین ۱۵ نفر (۵۰/۰درصد) از کودکان مهد و ۱۵ نفر (۵۰/۰درصد) پیش‌دبستانی بودند.

نُه نفر (۳۰/۰درصد) از اولیای کودکان حاضر در تحقیق در گروه سنی ۲۵تا۳۰ سال و ۱۶ نفر (۵۳/۳درصد) در گروه سنی ۳۰تا۳۵ سال و ۳ نفر (۱۰/۰درصد) در گروه سنی ۴۰ سال بیشتر، قرار داشتند. ۲ نفر (۶/۷درصد) از اولیا دارای تحصیلات دیپلم، ۷ نفر (۲۳/۳درصد) تحصیلات فوق‌دیپلم، ۱۲ نفر (۴۰/۰درصد) در مقطع لیسانس، ۷ نفر

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.26.8]

(۲۳/۳درصد) مقطع فوق‌لیسانس و ۲ نفر (۶/۷درصد) مقطع دکتری بودند. ۲۶ نفر (۸۶/۷درصد) از کودکان با مادر خود و ۴ نفر (۱۳/۳درصد) از کودکان با پدر در تحقیق حضور داشتند.

اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش ناسازگاری رفتاری کودک و مشکلات خوردن به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. اطلاعات گروه آزمایش و کنترل برحسب ناسازگاری رفتاری و مشکلات خوردن کودک به‌همراه نتایج تحلیل کوورایانس

حیطه	گروه‌ها	قبل از مداخله		بعد از مداخله		مقدار f	مقدار p
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
ناسازگاری	آزمایش	۰/۷۶	۰/۲۴	۰/۵۱	۰/۲۰	۵۰/۳۸	<۰/۰۰۱
	کنترل	۰/۸۴	۰/۲۷	۰/۸۱	۰/۲۴		
مشکل‌های رفتار خوردن	آزمایش	۳/۱۷	۱/۲	۲/۴۷	۰/۹۸	۱۴۶/۲۰۱	<۰/۰۰۱
	کنترل	۳/۱	۰/۸۷	۳/۰۹	۰/۸۹		

برای بررسی نتایج تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های مربوط به این آزمون بررسی شد. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها برای متغیر مشکلات خوردن ($f_{=}$۲/۴۰، p=۰/۱۳) و برای متغیر ناسازگاری رفتاری ($f_{=}$۰/۸۲، p=۰/۱۰) بود. همان‌طورکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود نتایج تحلیل کوواریانس با حذف اثر پیش‌آزمون نشان داد بین گروه آزمایش که مداخلات گروه‌درمانی را دریافت کردند و گروه کنترل که هیچ نوع مداخله‌ای را نداشتند، در متغیر ناسازگاری رفتاری کودکان تفاوت معناداری وجود داشته ($f_{=}$۵۰/۳۸، $p\leq$۰/۰۰۱) و برای متغیر مشکلات رفتار خوردن نیز این تفاوت معنادار است ($f_{=}$۱۴۶/۲۰۱، $p\leq$۰/۰۰۱).

٤ بحث

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر هنردرمانی با رویکرد نقاشی بر مشکلات خوردن و ناسازگاری کودکان انجام شد. نتایج حاصل از یافته‌ها نشان داد استفاده از نقاشی در طی جلسات هدف‌دار، می‌تواند رفتارهای پردردسر کودکان را در غذاخوردن کاهش دهد. این یافته با نتایج پژوهش‌هایی همسوست که تأثیر رویکرد شناختی و شناختی‌رفتاری را بر اختلال خوردن در گروه کودکان، مثبت گزارش کردند. باتوجه به مطالعات دردسترس پژوهش اندکی درزمینهٔ اثربخشی هنردرمانی با رویکرد نقاشی بر مشکلات غذاخوردن کودکان صورت گرفته است؛ بنابراین نمی‌توان نتایج حاصل از این پژوهش را به‌طور مستقیم با پژوهش‌های انجام‌شده مقایسه کرد. اثربخشی هنردرمانی بر مشکلات غذاخوردن را این‌گونه می‌توان تبیین کرد که در رویکرد هنردرمانی، کودکان در طی جلسات می‌توانند با استفاده از رنگ‌ها و اشکال هندسی مختلف و به‌کارگیری مهارت‌های حرکتی ظریف دست، هیجان‌های سرکوب‌شدهٔ خودشان را نشان دهند و لزومی به استفاده از کلمات در آن‌ها نیست (۱۷). ازسوی‌دیگر والدین چون در این برنامهٔ درمانی مشارکت فعال دارند، می‌توانند اضطراب‌های خویش را از رفتارهای غذاخوردن کودکانشان بیشتر نشان دهند. اضطراب والدین می‌تواند آغازکننده و تداوم‌بخش مشکل‌های غذاخوردن در کودکان آن‌ها باشد (۱۸). از طرفی رفتارهای آموزشی اشتباه والدین می‌تواند دلیلی بر معضل‌های غذاخوردن کودکانشان به‌شمار آید. به این صورت که برخی از والدین رفتار کنترل‌کننده دارند و بعضی از والدین با الگودهی اشتباه، باعث مشکلات رفتار خوردن در کودکان خویش می‌شوند (۱۹)؛ بنابراین استفاده از رویکرد هنردرمانی که در آن غذاخوردن کودک با همراهی والدین در محیطی بدون تنش و رفتارهای کنترل‌کنندهٔ والدین پیش می‌رود، می‌تواند مشکل‌های غذاخوردن کودکان را تعدیل و کاهش دهد. نقاشی‌کشیدن و استفاده از رنگ‌ها، یکی از مواردی است که افراد از کودکی با آن مرتبط بوده و هر کودکی می‌تواند با آن ارتباط برقرار کند. ازسوی‌دیگر مواد غذایی دارای رنگ‌های مختلف هستند. این موضوع نیز در همراهی کودکان در استفاده از مواد غذایی متفاوت و انعطاف‌پذیری درقبال موقعیت‌های غذاخوردن بسیار کمک‌کننده است.

نتایج حاصل از یافته‌ها مشخص کرد هنردرمانی با رویکرد نقاشی در بهبود مشکلات سازگاری کودکان دارای معضل‌های رفتار خوردن نیز تأثیرگذار است. مشکلات سازگاری در این کودکان رفتارهایی چون بهانه‌گیری زیاد و عادت‌های رفتاری تکراری و خُلق آشفته بود. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش دبویز و همکاران (۱۴)، همسوست. در این پژوهش در طی جلسات از مشکلات سازگاری کودکان با کمک والدین، تعریف رفتاری شد. سپس با استفاده از هنر که راهی برای ابراز هیجان‌ها و عواطف کودک بوده، به کودکان کمک شد تا با شرایطشان راحت‌تر کنار بیایند. کودکان در طی نقاشی‌کشیدن با به‌کارگیری رنگ‌های مختلف، حالت‌های هیجانی خویش را به مواد غذایی نشان دادند و به‌دنبال آن با کمک درمانگر و استفاده از رنگ‌ها، هیجان‌های خود را تعدیل کردند. همچنین هنردرمانی مثل تمرینی رفتاری است که به کودکان آموزش می‌دهد در موقعیت‌های مختلف چگونه می‌توانند هیجان‌های خود را شناسایی کرده و برای سازگاری با آن، از مهارت‌های آموخته‌شدهٔ قبلی استفاده کنند (۲۰). باتوجه به محدودیت‌هایی همچون هماهنگ‌نبودن خانواده‌ها در انجام مرحلهٔ پیگیری، این پژوهش فقط در گروه سنی خاص و در شهر ملایر صورت گرفت. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، این درمان با درنظرگرفتن متغیرهایی چون سبک دل‌بستگی کودکان و استعدادهای هر کودک در هنر در گروه‌های دیگر نیز انجام شود.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.26.8]

۵ نتیجه‌گیری

درمجموع این مطالعه نشـــان داد که هنردرمانی در بهبود ارتباط‌های بین‌فردی مؤثر اســـت و هنگامی‌که ارتباط‌های کودک و والدش بهبود یابد، نشـــانه‌های ناســـازگاری کودک نیز کاهش پیدا می‌کند؛ بنابراین براســـاس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت هنردرمانی با رویکرد نقاشـــی می‌تواند بر بهبود مشـــکلات غذاخوردن و ســـازگاری کودکان تأثیرگذار باشد.

۶ تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پژوهش پایان‌نامهٔ کارشناسی‌ارشد است. از تمامی افرادی که ما را در به‌ثمررساندن این پروژه یاری کردند، تشکر وقدردانی می‌شود.

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, DC: APA; 2013.
2. Munkholm A, Olsen EM, Rask CU, Clemmensen L, Rimvall MK, Jeppesen P, et al. Early predictor of eating problems in preadolescence, a prospective birth cohort study. Journal of Adolescent health. 2016;58(5):533-42. doi:10.1016/j.jadohealth.2016.01.006
3. Demir D, Bektas M. The effect of children's eating behaviors and parental feeding style on childhood obesity. Eating Behaviors. 2017;26:137-42. doi:10.1016/j.eatbeh.2017.03.004
4. Ostberg M, Hagelin E. Feeding and sleeping problems in infancy, A follow up at early school age. Child: Care, Health and Development. 2011;37(1):11-25. doi:10.1111/j.1365-2214.2010.01141.x
5. McDermott BM, Mamun AA, Najman JM, Williams GM, O'Callaghan MJ, Bor W. Longitudinal correlates of the persistence of irregular eating from age 5 to 14 years. Journal of Acta Paediatrica. 2010;99(1):68-71. doi:10.1111/j.1651-2227.2009.01517.x
6. Darcy AM, Lock J. Using technology to improve treatment outcome for children and adolescents eating disorders. Child and Adolescent Psychiatric Clinical of North America. 2017;26(1):33-42. doi:10.1016/j.chc.2016.07.010
7. Poostchi M. Evaluating and comparing eating behavior in children with and without coping disorder 5 to 7 years [MA thesis in psychology]. Tehran: Allameh Tabatayi University;2010. [Persian]
8. Hart LM, Granillo MT, Jorm AF, Paxton SJ. Unmet need for treatment in the eating disorders: a systematic review of eating disorder specific treatment seeking among community cases. Clinical Psychology Review. 2011;31(5):727–35. doi:10.1016/j.cpr.2011.03.004
9. Kelly S, Davies L, Harrop D, McClimens A, Peplow D, Pollard N. Reviewing art therapy research: A constructive critique. UK: Sheffield Hallam University; 2015. [Project Report] http://shura.shu.ac.uk/information.html
10. Springham N. Description as social construction in UK art therapy research. International Journal of Art Therapy. 2016;21(3):104–15. doi:10.1080/17454832.2016.1220399
11. Pesso-Aviv T, Regev D, Guttmann J. The unique therapeutic effect of different art maternals on psychological aspects of 7 to 9 year-old children. The Arts in psychotherapy. 2014;41(3):293-301. doi:10.1016/j.aip.2014.04.005
12. Maujean A, Pepping CA, Kendall E. A systematic review of randomized controlled studies of art therapy. Art Therapy. 2014;31(1):37–44. doi:10.1080/07421656.2014.873696
13. Snir S, Regev D, Shaashue YH. Relationships between attachment avoidance and anxiety and responses to art materials. Art Therapy. 2017;34(1):20-8. doi:10.1080/07421656.2016.1270139
14. Deboys R, Holttum S, Wright K. Processes of change in school-based art therapy with children: A systematic qualitative study. International Journal of Art Therapy. 2017;22(3):118–31. doi:10.1080/17454832.2016.1262882
15. Yusofi F. Standardization of Rutter's questionnaire to investigate the behavioral and emotional problems of female and female students of elementary schools in Shiraz. Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University. 2008;13(1):171-94. [Persian]
16. Fatin Hoor SH. Study of relationship between children's behavioral disorders and maternal parenting styles between fourth grade and fifth grade students [MSc Thesis]. Tehran, Iran: Tarbiat Moalm University; 2006.
17. Christensen J, Elefant C, Koshland L, McFerran K, Pethybridge E, Ottarsdottir U, et al. Arts therapies in schools: Research and practice. Jessica Kingsley Publishers; 2009.
18. Gregory JE, Paxton SJ, Brozovic AM. Maternal feeding practices, child eating behavior and body mass index in preschool-aged children: A prospective analysis. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2010;7(55):40-55. doi:10.1186/1479-5868-7-55
19. Birch LL, Fisher JO, Grimm-Thomas K, Markey CN, Sawyer R, Johnson SL. Confirmatory factor analysis of the child feeding questionnaire: A measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. Appetite. 2001;36(3):201-10. doi:10.1006/appe.2001.0398

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.26.8]

20. Musher-Eizenman DR, Holub S. Comprehensive feeding practices questionnaire Validation of a new measure of parental feeding practices. Journal of Pediatric Psychology. 2007;32(8):960- 72. doi:10.1093/jpepsy/jsm037

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.26.8]