

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

\*Farangis Demehri<sup>1</sup>, Mohsen Saeidmanesh<sup>2</sup>, Shahrzad Razban<sup>3</sup>

## 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](mailto: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 ( $F=201.146, p \leq 0.001$ ) and for maladaptive problems ( $F=50.38, p \leq 0.001$ ).

**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.

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

\*فرنگیس دمهری<sup>۱</sup>، محسن سعیدمنش<sup>۲</sup>، شهرزاد رزبان<sup>۳</sup>

نویسندگان

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

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

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه علم و هنر یزد، ایران.

\*رایانامه نویسنده مسئول: [farangis\\_demehri@yahoo.com](mailto:farangis_demehri@yahoo.com)

تاریخ دریافت: ۱۲ بهمن ۱۳۹۶؛ تاریخ پذیرش: ۲۴ اردیبهشت ۱۳۹۷

### 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.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این مطالعه را تمامی کودکان ۴ تا ۶ ساله شهر ملایر تشکیل دادند که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی از بین پنج مهدکودک و پیش‌دبستانی، سی کودک دارای مشکل رفتار خوردن و ناسازگار به عنوان نمونه انتخاب شده و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره قرار گرفتند. ابزارهای استفاده‌شده در این پژوهش پرسشنامه ارزیابی رفتاری راتر-فرم والدین (۱۹۷۹) و پرسشنامه رفتار خوردن کودکان CEBI (۱۹۹۰) بودند. پس از اجرای پیش‌آزمون، برای آزمودنی‌های گروه آزمایش در هشت جلسه ۳۰ تا ۴۵ دقیقه‌ای و دو بار در هفته، برنامه 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 در نظر گرفتن سطح معناداری ۰/۰۵، استفاده گردید.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد مشکل‌های غذاخوردن کودکان تحت مداخله به‌طور معناداری کاهش یافته ( $p \leq 0/001$ ) و رفتارهای سازگاری آن‌ها ( $p \leq 0/001$ ) افزایش داشته است.

**نتیجه‌گیری:** بر مبنای 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.

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 روانی اجتماعی را مختل می‌کنند (۱). مشکل‌های غذاخوردن در سال‌های ابتدایی زندگی بیشتر مشهود بوده و شامل مجموعه رفتارهایی است که غذا دادن به کودک را دشوار می‌سازد؛ در نتیجه رابطه بین مادر و کودک نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۲). خوردن انواع معدودی از غذاها، اجتناب از غذاخوردن، منفی‌گرایی و لجبازی در هنگام خوردن غذا، خوردن آهسته غذا، عصبانی شدن و فریاد کشیدن 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 در نظر گرفته‌اند؛ از جمله مشکل‌های تولد کودک و وزن وی هنگام تولد، رابطه 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 رده سنی شش‌ماهه تا ۱۴ ساله باشد. از رفتارهای مخل هنگام صرف غذا عبارت است از دزدیدن غذای دیگران، خوردن غذاهای ریخته شده روی زمین، پرخاشگری به سایر افراد نشسته بر سر میز غذا، انجام اعمال مخربی همچون پرت کردن غذاها، کارد و چنگال، بشقاب‌ها، نوشیدنی‌ها و جیغ زدن و قشقرق راه‌انداختن (۲). اختلال خوردن و مشکل‌هایی در این زمینه رو به افزایش است؛ اما فقط مطالعات اندکی در جامعه نوجوان و کودک صورت گرفته و برای آن‌ها برنامه درمانی اندکی تدوین شده است (۶).

نتیجه مطالعه پوستچی (۷) در ایران نشان داد بین رفتار خوردن در کودکان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای تفاوت معناداری وجود دارد؛ به نحوی که مشکلات انواع رفتارهای خوردن در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای بیشتر از کودکان بدون این اختلال است. گستره رفتار خوردن، یکی از کنش‌های رشدی بزرگ در فرایند تحول، در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای با مشکلات بیشتری در مقایسه 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 تغذیه والدین بر وقوع مشکل‌ها در دوران کودکی تأثیر می‌گذارد (۳). در زمینه درمان اختلال خوردن در افراد، بیشتر تحقیق‌ها نتیجه مثبت درمان شناختی و شناختی رفتاری را نشان می‌دهد که به دنبال تغییرهای ابعاد شناختی در این گروه از کودکان بوده است. در درمان شناختی رفتاری بر تغییر عادت‌های رفتاری و نگرش‌های فرد تأکید می‌شود. از سوی دیگر خانواده درمانی با تأکید بر بهبود وضعیت رابطه کودک و مادر برای درمان اختلال‌های خوردن و تغذیه در گام اول استفاده شده و تأثیرگذار بوده است (۸)؛ اما با توجه به اطلاعات در دسترس، پژوهش‌های اندکی در زمینه 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. تجربه مستقیم کارکردن با مواد احساس‌ها و هیجان‌ها و افکار را برمی‌انگیزاند و منجر به کشف و آشکار شدن 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؛ بدین ترتیب که سرخ‌هایی برای درک و حل معضل‌های کودکان به دست می‌دهد و با ایجاد احساس بهزیستی ناشی از فعالیت خلاق به بهبودی روابط و ارتقای مهارت‌های سازشی و سازگاری شخصی کودکان با دنیای اطرافشان کمک می‌کند (۱۲). درمانگر و مراجع در تلاش برای درک فرایند هنری و محصول این فرایند با هم مشارکت می‌کنند. وجه مشترک تمامی درمانگران هنری توجه به برقراری ارتباط به صورت غیرکلامی و فرایندهای خلاقانه و نیز فراهم آوردن محیطی امن و مطمئن است که افراد در آن احساس‌های قوی خود را شناخته و ابراز کنند (۱۳). هنردرمانی در بهبود پردازش اضطراب‌های تجربه شده و بهبود ارتباط‌های بین فردی و نیز مقاومت خود و کاهش مشکلات رفتاری در گروه کودکان تأثیرگذار بوده است (۱۴). با توجه به اینکه در زمینه تأثیر هنردرمانی درباره معضل‌های تغذیه کودکان پژوهش‌های اندکی صورت گرفته است؛ هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی هنردرمانی مبتنی بر رویکرد نقاشی بر مشکلات رفتار خوردن و ناسازگاری کودکان شهر ملایر است.

## ۲ روش بررسی

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی کودکان دختر و پسر با دامنه سنی ۴ تا ۶ سال مهدهای کودک شهر ملایر تشکیل دادند. از آنجاکه حداقل نمونه در تحقیقات آزمایشی ۱۵ نفر است، تعداد نمونه این پژوهش ۳۰ کودک در نظر گرفته شد. با توجه به طرح پژوهش و جامعه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای ۳۰ نفر از کودکانی انتخاب شدند که دارای مشکل رفتار تغذیه بودند. این ۳۰ نفر به طور 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 پیش دبستانی و جلب رضایت و آگاه ساختن آن‌ها از طرح پژوهش، ابتدا از والدین درخواست شد پرسشنامه 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 مرحله بعدی هنردرمانی مبتنی بر رویکرد نقاشی در طی هشت جلسه، هفته‌ای دوبار به مدت ۳۰ تا ۴۰ 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

خدمات مداخله نقاشی درمانی توسط درمانگر دیگری بهره‌مند شدند. نقاشی آورده شده است.

در جدول ۱ خلاصه محتوای طرح درمانی هنردرمانی مبتنی بر رویکرد

جدول ۱. خلاصه 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 در برابر 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 چهره خود و بعد چهره یکدیگر را طراحی می‌کنند.                                                                 |
| ۴    | ترسیم تعاملی                         | کودکان به نوبت قسمتی از صورت خود را می‌کشند (برای مثال یک کودک 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 به صورت 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 سلیقه خود تزئین می‌کند. در آن مواد خوراکی مختلف را قرار می‌دهد و به دوستان خود هدیه می‌دهد.              |
| ۸    | نمایش هنر کودکان                     | هنر کودکان به صورت گروهی به نمایش گذاشته می‌شود.                                                                                       |

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شد.

- پرسشنامه ارزیابی رفتاری راتر (فرم والدین): این پرسشنامه بسیار رایج برای مشخص کردن 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 نمره برش این فرم ۱۳ است. روش نمره‌گذاری این پرسشنامه در طیف لیکرت صفر تا دو است. به این صورت که اگر عبارتی به‌طور کامل درباره کودک صدق کرده و بیانگر رفتار او باشد نمره دو و اگر تا حدودی صدق کند عدد یک و اگر صدق نکند عدد صفر در نظر گرفته می‌شود؛ بنابراین دامنه 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 فاصله دو ماه ۰/۷۴ و همبستگی بین پدران و مادران ۰/۶۴ به دست آمد. در ایران نیز روایی و پایایی این پرسشنامه را ۶۸/۶ گزارش کردند (۱۵). همچنین در پژوهش فطین حور پایایی پرسشنامه به‌روش دونیمه کردن ۰/۷۱ و استفاده از بازآزمایی به فاصله ۲۵ روز ۰/۸۳ بیان شد (۱۶). در این پژوهش برای بررسی مشکل‌های سازگاری رفتاری کودکان از این پرسشنامه استفاده شد.

- پرسشنامه رفتار خوردن کودکان: این پرسشنامه ابزار اندازه‌گیری گزارشی است که خوردن و مشکل‌های رفتاری کودکان ۲ تا ۱۲ ساله 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 درباره غذا دادن 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»، «بندرت»، «گاهی اوقات»، «غالباً»، «همیشه». در ادامه سؤال‌ها به عنوان مشکل، بله و خیر وجود دارد. نمره تعدیل‌شده بیشتر از ۱۰۰ و درصد بیشتر از ۱۶ نمره مشکلات، در دامنه بالینی و درمانگاهی جا می‌گیرد. در پژوهشی، به منظور بررسی روایی سازه CEBI که از مقایسه بین نمرات این پرسشنامه در دو گروه کلینیکی و غیرکلینیکی به دست آمد، نشان داد نمره کلی مشکل‌های خوردن در بین گروه کلینیکی بیشتر از گروه غیرکلینیکی بود. در روش بازآزمایی ضریب همبستگی برای نمره مشکل‌های خوردن ۰/۸۷ گزارش شد (آرشر و همکاران به نقل از ۷).

### ۳ یافته‌ها

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

نُه نفر (۳۰/۰ درصد) از اولیای کودکان حاضر در تحقیق در گروه سنی ۲۵ تا ۳۰ سال و ۱۶ نفر (۵۳/۳ درصد) در گروه سنی ۳۵ تا ۳۰ سال و ۳ نفر (۱۰/۰ درصد) در گروه سنی ۴۰ سال بیشتر، قرار داشتند. ۲ نفر (۶/۷ درصد) از اولیا دارای تحصیلات دیپلم، ۷ نفر (۲۳/۳ درصد) تحصیلات فوق‌دیپلم، ۱۲ نفر (۴۰/۰ درصد) در مقطع لیسانس، ۷ نفر

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

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

جدول ۲. اطلاعات گروه آزمایش و کنترل برحسب ناسازگاری رفتاری و مشکلات خوردن کودک به همراه نتایج تحلیل کوواریانس

| حیطه                | گروه ها | 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         |         |         |

که برخی از والدین رفتار کنترل کننده دارند و بعضی از والدین با الگودهی اشتباه، باعث مشکلات رفتار خوردن در کودکان خویش می شوند (۱۹)؛ بنابراین استفاده از رویکرد هنردرمانی که در آن غذاخوردن کودک با همراهی والدین در محیطی بدون تنش و رفتارهای کنترل کننده والدین پیش می رود، می تواند مشکل های غذاخوردن کودکان را تعدیل و کاهش دهد. نقاشی کشیدن و استفاده از رنگ ها، یکی از مواردی است که افراد از کودکی با آن مرتبط بوده و هر کودکی می تواند با آن ارتباط برقرار کند. ازسوی دیگر مواد غذایی دارای رنگ های مختلف هستند. این موضوع نیز در همراهی کودکان در استفاده از مواد غذایی متفاوت و انعطاف پذیری در قبال موقعیت های غذاخوردن بسیار کمک کننده است.

نتایج حاصل از یافته ها مشخص کرد هنردرمانی با رویکرد نقاشی در بهبود مشکلات سازگاری کودکان دارای معضل های رفتار خوردن نیز تأثیرگذار است. مشکلات سازگاری در این کودکان رفتارهایی چون بهانه گیری زیاد و عادت های رفتاری تکراری و خلق 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 هیجان ها و عواطف کودک بوده، به کودکان کمک شد تا با شرایطشان راحت تر کنار بیایند. کودکان در طی نقاشی کشیدن با به کارگیری رنگ های مختلف، حالت های هیجانی خویش را به مواد غذایی نشان دادند و به دنبال آن با کمک درمانگر و استفاده از رنگ ها، هیجان های خود را تعدیل کردند. همچنین هنردرمانی مثل تمرینی رفتاری است که به کودکان آموزش می دهد در موقعیت های مختلف چگونه می توانند هیجان های خود را شناسایی کرده و برای سازگاری با آن، از مهارت های آموخته شده قبلی استفاده کنند (۲۰). با توجه به محدودیت هایی همچون هماهنگ نبودن خانواده ها در انجام مرحله پیگیری، این پژوهش فقط در گروه سنی خاص و در شهر ملایر صورت گرفت. پیشنهاد می شود در پژوهش های آینده، این درمان با در نظر گرفتن متغیرهایی چون سبک دل بستگی کودکان و استعدادهای هر کودک در هنر در گروه های دیگر نیز انجام شود.

برای بررسی نتایج تحلیل کوواریانس، مفروضه های مربوط به این آزمون بررسی شد. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها برای متغیر مشکلات خوردن ( $F=۲/۴۰$ ،  $p=۰/۱۳$ ) و برای متغیر ناسازگاری رفتاری ( $F=۰/۸۲$ ،  $p=۰/۱۰$ ) بود. همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود نتایج تحلیل کوواریانس با حذف اثر پیش آزمون نشان داد بین گروه آزمایش که مداخلات گروه درمانی را دریافت کردند و گروه کنترل که هیچ نوع مداخله ای 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 ( $F=۱۴۶/۲۰۱$ ،  $p\leq ۰/۰۰۱$ ).

#### ۴ بحث

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر هنردرمانی با رویکرد نقاشی بر مشکلات خوردن و ناسازگاری کودکان انجام شد. نتایج حاصل از یافته ها نشان داد استفاده از نقاشی در طی جلسات هدف دار، می تواند رفتارهای پردردسر کودکان را در غذاخوردن کاهش دهد. این یافته با نتایج پژوهش هایی همسوست که تأثیر رویکرد شناختی و شناختی رفتاری را بر اختلال خوردن در گروه کودکان، مثبت گزارش کردند. با توجه به مطالعات دردسترس پژوهش اندکی در زمینه اثربخشی هنردرمانی با رویکرد نقاشی بر مشکلات غذاخوردن کودکان صورت گرفته است؛ بنابراین نمی توان نتایج حاصل از این پژوهش را به طور مستقیم با پژوهش های انجام شده مقایسه کرد. اثربخشی هنردرمانی بر مشکلات غذاخوردن را این گونه می توان تبیین کرد که در رویکرد هنردرمانی، کودکان در طی جلسات می توانند با استفاده از رنگ ها و اشکال هندسی مختلف و به کارگیری مهارت های حرکتی ظریف دست، هیجان های سرکوب شده خودشان را نشان دهند و لزومی به استفاده از کلمات در آن ها نیست (۱۷). ازسوی دیگر والدین چون در این برنامه درمانی مشارکت فعال دارند، می توانند اضطراب های خویش را از رفتارهای غذاخوردن کودکانشان بیشتر نشان دهند. اضطراب والدین می تواند آغازکننده و تداوم بخش مشکل های غذاخوردن در کودکان آن ها باشد (۱۸). از طرفی رفتارهای آموزشی اشتباه والدین می تواند دلیلی بر معضل های غذاخوردن کودکانشان به شمار آید. به این صورت

## ۶ تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پژوهش پایان‌نامه کارشناسی ارشد است. از تمامی افرادی که ما را در به‌ثمررساندن این پروژه یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

درمجموع این مطالعه نشان داد که هنردرمانی در بهبود ارتباط‌های بین‌فردی مؤثر است و هنگامی‌که ارتباط‌های کودک و والدش بهبود یابد، نشانه‌های ناسازگاری کودک نیز کاهش پیدا می‌کند؛ بنابراین براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت هنردرمانی با رویکرد نقاشی می‌تواند بر بهبود مشکلات غذاخوردن و سازگاری

## 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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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 Tabatabayi 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](https://doi.org/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](https://doi.org/10.1080/17454832.2016.1220399)
11. Pessio-Aviv T, Regev D, Guttmann J. The unique therapeutic effect of different art materials 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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/10.1006/appe.2001.0398)

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](https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm037)