

The Importance of Theatre Therapy (Psychodrama) In the Treatment of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder

Kaveh Moghaddam^{1*}, Aida Ravarian², Farhoud Saied Ershadi³, Ali Gorji⁴

¹Private University of Alle Taha, Tehran, Iran

²Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

³University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁴Shefa Neuroscience Research Center, Khatam Alanbia Hospital, Tehran, Iran

Article Info:

Received: 11 Oct 2018

Revised: 18 Nov 2018

Accepted: 13 Jan 2018

ABSTRACT

Introduction: Children and adolescents with autism spectrum disorder are a group of children who suffer from odd and strange problems in the interpersonal relationship, social interaction with peer groups and others, verbal skills and daily living interests, and behaviors and movements. These problems can lead to several psychological and emotional disturbances in their family. **Conclusion:** Beside the rehabilitation, education and therapeutic interventions as well as art and music therapy, several investigations have shown that psychodrama or theatre therapy is a beneficial approach for the children with autism spectrum disorder associated with cognitive, perceptual and verbal function difficulties. The studies have shown that theatre therapy improves the symptoms of autism spectrum disorder in children. The present article discusses the importance of theatre and psychodrama in the treatment of children with autism spectrum disorder.

Key words:

1. Autism Spectrum Disorder
2. Psychodrama
3. Child
4. Adolescent

*Corresponding Author: Kaveh Moghaddam

E-mail: Dockm1358@yahoo.com

اهمیت تئاتر درمانی (سایکودراما) در درمان کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

کاوه مقدم^{۱*}، آیدار اوریان^۲، فرهود سعید ارشادی^۳، علی گرجی^۴

۱ دانشگاه غیرانتفاعی آل طه، تهران، ایران

۲ مرکز تحقیقات علوم اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۳ دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۴ مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا، بیمارستان خاتم‌الانبیا، تهران، ایران

اطلاعات مقاله:

تاریخ پذیرش: ۲۳ دی ۱۳۹۷

اصلاحیه: ۲۷ آبان ۱۳۹۷

تاریخ دریافت: ۱۹ مهر ۱۳۹۷

چکیده

مقدمه: کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، گروهی از کودکان هستند که از مشکلات فردی و عجیب در روابط بین فردی، تعامل اجتماعی با گروه‌های هم‌تا و دیگران، مهارت‌های کلامی و علائق روزمره زندگی و رفتارها و حرکات رنج می‌برند. این مشکلات می‌تواند منجر به اختلالات روانی و عاطفی در خانواده‌شان گردد. **نتیجه‌گیری:** در کنار مداخله‌ها و رویکردهای توانبخشی، آموزشی و درمانی و همچنین هنر و موسیقی درمانی، تحقیقات متعددی نشان داد که سایکودراما یا تئاتر درمانی یک رویکرد مفید برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم است که با مشکلات شناختی، ادراکی و عملکرد کلامی همراه است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تئاتر درمانی علایم اختلال طیف اوتیسم را در کودکان بهبود می‌بخشد. مطالعه حاضر اهمیت تئاتر و سایکودراما در درمان کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم را مورد بحث قرار می‌دهد.

کلید واژه‌ها:

۱. اختلال طیف اوتیسم
۲. سایکودراما
۳. کودک
۴. نوجوانان

* نویسنده مسئول: کاوه مقدم

آدرس الکترونیکی: Dockm1358@yahoo.com

مقدمه

اختلال‌های طیف اوتیسم

تا اواسط قرن بیستم میلادی هیچ نامی برای اختلالی که هم‌اکنون تحت عنوان اختلال اوتیسم (ASD)^۱ یا خودماندگی شناخته می‌شود وجود نداشته است. هنری موزلی نخستین روانپزشکی بود که در سال ۱۸۶۷ به طور جدی به کودکان خردسالی که مبتلا به اختلال شدید روانی و تأخیرات تحولی بودند توجه نمود. اما در اواسط قرن بیستم یعنی سال ۱۹۴۳، دکتر لئوکانر در بیمارستان هاپکینز یک گروه ۱۱ نفری از کودکان را مورد مطالعه قرار داد که دارای ویژگی‌هایی چون تهایی، درخودماندگی، ناتوانی در ارائه ژست‌های بدنی خاص و قابل انتظار، تأخیرات تحولی، تکرار یا پژواک کلام (وارونگی ضمیر، به عبارتی استفاده از ضمیر سوم شخص مفرد بجای ضمیر «من»)، یکنواختی صدا و کلام، حافظه طوطی‌وار و عالی، محدودیت در انواع حرکات خودبه‌خودی، رفتارها و ادا و اطوارهای قالبی، اصرار بر یکنواختی محیط و ممانعت از تغییر در آن، تماس چشمی ضعیف، رابطه غیرطبیعی با دیگران، تصاویر و اشیاء بی‌جان بودند.

هرچند که در آن سال‌ها کانر، به این کودکان برچسب درخودماندگی را داد اما تا سال‌های ۱۹۸۰ میلادی این کودکان در طبقه عقب‌ماندگی ذهنی و یا اسکیزوفرنی کودکی جای می‌گرفتند. بعدها مشخص شد که گرچه این اختلال می‌تواند همراه با اسکیزوفرنی کودکی باشد، اما دو پدیده مجزا از یکدیگر هستند. بعدها محققین چندین نوع اختلال دیگر را که هر کدام در یکسری علایم و نشا‌نگان شبیه اوتیسم بودند نظیر: آسپرگر، سندرم رت، اختلال فروپاشنده دوران کودکی و اختلال اوتیسم که به گونه‌ای دیگر مشخص نشده است یا (NOS)^۲ را ارائه دادند.

در واقع تمامی محققین با توجه به تغییرات علایم و وجود علایم شبیه به هم و نیز با توجه به اینکه این اختلال‌ها تمامی جنبه‌های تحولی کودک یعنی جنبه‌های شناختی، ادراکی، عاطفی، رفتاری، زبانی، ارتباطی، اجتماعی و بازی را درگیر می‌کنند، به این اختلال‌ها، اختلالات فراگیر تحولی، اختلالات نافذ رشدی و نیز اخیراً اختلال‌های طیف اوتیسم می‌گویند (۱، ۲).

تعریف و علایم اختلال

اصلاحیه جدید قانون آموزش افراد دارای ناتوانی (IDEA)^۳ تعریف درخودماندگی یا اوتیسم را به شرح زیر ارائه داده است:

«درخودماندگی یا اوتیسم، نوعی ناتوانی تحولی است که به طور چشمگیری در ارتباط کلامی و غیرکلامی و تعامل اجتماعی تأثیر می‌گذارد و معمولاً پیش از ۳ سالگی پدید می‌آید. این ناتوانی در عملکرد تحصیلی کودک تأثیر منفی می‌گذارد و از دیگر ویژگی‌های آن، فعالیت‌های تکراری و حرکات قالبی، مقاومت در برابر تغییرات محیط یا تغییر در روال عادی زندگی روزمره و تجربه‌های حسی غیرطبیعی را می‌توان نام برد. نکته اینجاست که اگر عملکرد تحصیلی کودک به دلیل آشفتگی هیجانی آسیب دیده باشد از اصطلاح درخودماندگی استفاده نمی‌شود». در تعریف دیگر، اوتیسم یا درخودماندگی جزو اختلال‌های فراگیر تحولی است که با اختلال شدید در چند زمینه تحولی نظیر (مهارت‌های کلامی، ارتباطی و تعامل اجتماعی) همراه است و نیز یکسری رفتارها، حرکات، تمایلات و فعالیت‌های بسیار عجیب و غریب نیز در آن‌ها مشاهده می‌شود (۳).

تأثیر اختلال‌های طیف اوتیسم بر خانواده

مراقبت و نگهداری از افراد مبتلا به ناتوانی‌های مزمن می‌تواند والدین و افراد دیگر خانواده را با چالش‌های فراوانی روبه‌رو کند و زندگی آن‌ها را تحت تأثیر خود قرار دهد. هنگامی که عضوی از اعضای خانواده به ناتوانی مزمنی دچار می‌شود سایر اعضای خانواده دچار تنش می‌شوند و اغلب والدین در برابر ناتوانی رشدی و هوشی فرزندانشان احساسات متفاوتی چون ترس، اضطراب، مشکلات عاطفی و احساس گناه را تجربه می‌کنند. وجود نقص در ارتباطات کلامی و نیز حضور اختلال‌های رفتاری شدت اضطراب و احساسات منفی را بیشتر می‌کند.

مراقبت از فرزند مبتلا به اختلال‌های تحولی، والدین را ملزم به یادگیری و آموزش‌های اضافی می‌نماید که می‌تواند منبع دیگری برای اضطراب آن‌ها در نظر گرفته شود. دیدگاه غالب از حضور فرد مبتلا به ناتوانی در درون خانواده حمایت می‌کند و تداوم این حضور تا زمانی که شرایط ویژه‌ای برای جدا کردن فرد از خانواده پیش نیاید توصیه می‌شود بنابراین والدین نیازمند حمایت‌های ویژه‌ای هستند تا قادر باشند کودکان مبتلا به ناتوانی‌های خود را درون خانه نگهدارند و اقامت در شرایط خاصی چون شبانه‌روزی‌ها و یا مراکز نگهداری تنها در شرایط ویژه توصیه می‌شود (۴، ۵).

اثر حضور طولانی‌مدت اعضای مبتلا به ناتوانی‌های مزمن در خانواده، در بررسی‌ها و مطالعات زیادی مورد توجه قرار گرفته است. در بررسی چنین خانواده‌هایی

^۱ Autism spectrum disorder

^۲ Not otherwise specified

^۳ Individuals with disabilities education Act

تأثیر درمانی (مقدمه و تعاریف)

در کنار بسیاری از مداخلات و روش‌های درمانی همواره متخصصین در مورد این مسئله صحبت می‌کردند که آیا می‌توان از نمایش یا تئاتر به‌عنوان ابزاری برای درمان استفاده کرد؟

این سؤالی بود که از دهه ۱۹۳۰ تا ۱۹۷۰ میلادی موجب شد تا در تبیین نمایش برای درمان، روش‌شناسی‌ها و زبان برای آن تلاش شود. در این سال‌ها به نمایش به‌عنوان واسطه اولیه تغییر و عاملی برای درمان مشکلات روانی افراد تأکید شده است.

جونز^۸ در کتاب «تئاتر درمانی و نمایش زندگی» در این مورد می‌نویسد: «در بعضی از شیوه‌های درمان‌های روانشناختی از جمله بازی یا گشتالت از زبان نمایش استفاده می‌شود. در روش گشتالت از نمایش برای کشف «خود»^۹ (در برخی متون روانشناسی به «خود»، «من» هم می‌گویند) در اینجا و اکنون^{۱۰} استفاده می‌شود. در برخی از شیوه‌های درمان از جمله تحلیل روانی یا روانی تحلیلی، برخی معتقدند که خود این شیوه اصالتاً نمایش است و می‌توان آن را از نحوه تشابهی که به تئاتر دارد، متوجه شد و تحلیل نمود. بدین ترتیب می‌توان جنبه‌های اصلی کار تحلیل روانی یا روان درمانی را در یک چارچوب نمایشی نمایش داد» (۷).

سایکودرام یا تئاتر درمانی به روشی اطلاق می‌شود که در آن درمانگر به کمک شیوه‌های مختلف نمایش (صحنه‌ای، عروسکی و نمایش بی کلام یا پانتومیم) و شناخت جنبه‌های روحی و روانی مراجعه کنندگانی که در آن‌ها مهارت‌های ادراکی، شناختی، عاطفی، کلامی و رفتاری دچار اختلال شده است کمک می‌کند تا به مدد هنر نمایش (تئاتر) و بازی بداهه و خلق موقعیت‌هایی که گاه برای نخستین بار برای آن‌ها معیار شده در مسیر شناخت جنبه‌های وجودی خویش و ارزیابی و اصلاح رفتار، گفتار و عملکرد خود تلاش کنند (۸، ۹).

تئاتر درمانی، روش مؤثری در توانبخشی افراد است. در واقع درمان کمکی و شیوه‌ای کاربردی در بازپروری مراجعینی است که به هر دلیل دچار اختلال یا نارسایی روانی شده و به تبع آن در بخشی از مهارت‌های ادراکی، شناختی و رفتاری خود دچار مشکل شده‌اند. بداهه‌پردازی محور اصلی این روش درمانی است و هرچند که لازم نیست حتماً این افراد در مرکزی درمانی یا بیمارستان به‌عنوان بیمار بستری شده باشند اما اثبات اختلال آن‌ها جهت ارجاع برای فعالیت نمایشی توسط روان‌شناس یا روان‌پزشک امری بدیهی است (۸، ۹).

نشان داده شده است که والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های چون طیف اوتیسم با خطر ابتلاء به انواع اختلال‌های روانی و اضطرابی و نیز سلامت جسمانی قرار دارند.

تأثیر داشتن فرزند درخودمانده بر اعضای خانواده بسیار شدید و در مواردی دور از تصور نیز هست. مشکلات خانواده‌ها به‌ویژه والدین این کودکان زمانی شدت می‌گیرد که بخواهند همراه با کودک خود مدتی را در بیرون از منزل و یا در محیط‌هایی مثل مهمانی، مراسم‌های خاص و یا مسافرت بگذرانند. رفتارهای کلیشه‌ای و نقص در برقراری مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی و نیز نقایص و مشکلاتی چون مهارت‌های کلامی عجیب و غریب و پژواک کلام و نیز فریادهای ممتد در آن دسته از کودکان مبتلا که علایم شدیدتری دارند در محیط‌هایی مثل پارک، مراکز خرید، مهمانی، جشن تولد و هتل، موجب می‌گردد که خانواده‌ها به‌ویژه والدین در انزوا قرار گرفته و از حضور در چنین موقعیت‌هایی اجتناب کنند. در پژوهش‌های انجام شده، این خانواده‌ها همواره اضطراب این را دارند که رفتارهای غیرمعمول از کودکان سرزند و این رفتارها به‌گونه‌ای باشد که مورد توجه افراد دیگر در محیط قرار گرفته و یا واکنش‌های خاصی را در آن‌ها برانگیزد. همین مسائل موجب انزوی بیشتر این خانواده‌ها شده و مهارت‌های ارتباطی و تعاملات اجتماعی آن‌ها نیز با محیط پیرامون کاهش پیدا می‌کند (۴، ۵).

از سوی دیگر آگاهی و پذیرش مسئله درخودماندگی در خانواده هرچند می‌تواند به والدین کمک کند تا گام‌های اساسی و مهمی را برای بهبود وضعیت کودک خود برداشته و به دنبال استفاده از خدمات توانبخشی، آموزش ویژه و نیز خدمات مشاوره‌ای و روانشناسی باشند، اما گاهی اوقات نگرانی و دغدغه‌های فکری آن‌ها در مورد آینده فرزندشان، مشکلات روانشناختی ثانویه‌ای چون افسردگی اساسی و اضطراب را برای آن‌ها به دنبال دارد. در کنار مداخله‌ها و رویکردهای درمانی، آموزشی و توانبخشی چون ABA^۴ (تحلیل کاربردی رفتار)، یکپارچگی حسی، نظام تبادل تصویری (PECS)^۵، تیپج^۶، موسیقی درمانی و هنر درمانی بر اساس مطالعات و پژوهش‌های انجام شده در خارج از کشور، تئاتر درمانی یا سایکودراما^۷ از جمله رویکردهایی است که می‌تواند به کودکان مبتلا به اختلال‌های طیف اوتیسم که عملکرد بالاتری به لحاظ شناختی، ادراکی و کلامی دارند کمک نماید. در این مقاله به اهمیت هنر، تئاتر و نیز کاربردی‌ترین روش‌های تئاتر درمانی در این گروه از کودکان استثنایی اشاره می‌شود که بهبود علایم اصلی اختلال را به دنبال دارد (۶).

^۴ Applied behavioral analysis

^۵ Picture exchange communication system

^۶ Teacch

^۷ Psychodrama

^۸ Jones

^۹ Ego

^{۱۰} Here and now

تاریخچه نمایش درمانی (تئاتر درمانی)

نمایش (تئاتر) درمانی، به طور عملی و مدرن به پژوهش‌های روان‌شناس معروف استرالیایی -رومانیایی یعنی ژاکوب لوی مورینو^{۱۱} -بر می‌گردد. در اوایل قرن بیستم میلادی، دکتر ژاکوب لوی مورینو -اساس نظریه تئاتر درمانی را در وین بنیان گذاشت. او در سال ۱۹۲۱، سایکودرام یا تئاتر درمانی را تحت عنوان علم «کشف حقیقت» نامید و آن را اینطور توصیف کرد:

«تئاتر درمانی نوعی کاوش علمی جهت دریافت حقیقت، از طریق شیوه‌های نمایشی است» امروزه هر بار که اصطلاح تئاتر درمانی را می‌شنویم، شاید بی آنکه معنای دقیق آن را بدانیم، تلفیقی از امکانات مشترک هنر تئاتر و روانشناسی به نظرمان می‌رسد و یا تصویر مبهمی از یک نوع نمایش کسل‌کننده و احتمالاً مربوط به موضوعات روانشناختی و یا یک شیوه درمانی تفننی و ناکارآمد در ذهنمان ایجاد می‌شود که این شباهت، ناشی از عدم آگاهی نسبت به ماهیت و کارکرد تئاتر درمانی است (۱۰).

مورینو، در تعریف هدف تئاتر درمانی، کار خود را با شعار «من می‌خوام خودم باشم» آغاز می‌کند و مهم‌ترین دستاوردهای روانی و آموزشی تئاتر درمانی را آموزش خودجوشی و خلاقیت می‌داند. از دیدگاه وی، خلاقیت^{۱۲} و خودجوشی، اساس شخصیت آدمی است و اصولاً هستی بشر به خلاقیت استوار است. همیشه کسی یا چیزی در حال خلق کردن و کسی یا چیزی در حال خلق شدن است. اما خلاقیت، متضمن خطاست و اصولاً بدون امکان حرکت خودجوش و اشتباه کسی چیزی یاد نمی‌گیرد. بدین ترتیب مورینو، سایکودرام یا تئاتر درمانی را به لحاظ کاربردی اینطور تعریف می‌کند: «راهی برای تمرین زندگی، بی آنکه به خاطر اشتباهات آن تنبیه شویم» (۱۱).

عناصر موجود در تئاتر درمانی

تئاتر درمانی با دو عنصر «عمل»^{۱۳} و «مشاهده فعالانه»^{۱۴} به انجام می‌رسد. در اینجا عنصر «عمل» به معنای تجسم بخشیدن به ذهنیات از طریق حرکت‌های نمایشی است و این کار توسط روش‌های خاص تئاتر درمانی (مضاعف‌سازی، آیین، جابجایی، صندلی خالی، صندلی داغ، اتاق تاریک، پری دریایی و ...) صورت می‌گیرد و منظور از مشاهده فعالانه این است که در هر موقعیتی دقیقاً متوجه باشیم که چه چیزی را تجربه می‌کنیم.

زمان در تئاتر درمانی همیشه «زمان حال» است. حتی اگر فرد بخواهد که بخش‌هایی از گذشته و یا آینده خود را ترسیم کند، باید آن را در زمان حال به تصویر

بکشد. به اعتقاد مورینو، توجه به زمان حال یا «فلسفه لحظه» خلاقیت و خودجوشی فرد را افزایش می‌دهد. در فلسفه لحظه فرد وادار به عمل کردن و مشاهده است. او باید در برابر آنچه که می‌گذرد، واکنش نشان دهد و عملی انجام دهد که دیگران را به کنش اندازد. بنابراین فرد در صحنه تئاتر به گونه‌ای همزمان، هم آفریننده و هم آفریده است. او با عمل خلاقانه و مشاهده فعال، هم خلق می‌کند و هم به طریقی خلق می‌شود. در واقع در صحنه تئاتر درمانی انسان با هر مسئله و مشکلی که دارد مدام در حال آفریدن و فرافکنی دنیای درون خود به دنیای بیرونی است و جهان او از مواجهه این دو دنیا ساخته می‌شود. پس تئاتر درمانی راهی برای تلاقی دو دنیای درون و بیرون و شیوه‌ای متفاوت برای رسیدن به خلاقیت است.

صحنه‌ای که در آن راهی برای عمل و مشاهده پیامد عمل خود به دست می‌آوریم، این صحنه تمرین زندگی است و از محدود مکان‌هایی است که انسان هم در مقام بیمار و هم در مقام درمانگر خویش ظاهر می‌شود. صحنه‌ای برای آفریدن و آفریده شدن و فضایی برای پذیرش مسئولیت آنچه می‌آفرینیم. چرا که تنها این صحنه تمرین است که به ما می‌آموزد، هر عملی نتیجه خاص خود را در پی خواهد داشت و کسی که مسئولیت عملی را به عهده می‌گیرد باید مسئولیت پیامد آن را بپذیرد (۱۲).

در ایران، تئاتر درمانی بر خلاف اروپا، آمریکا و کانادا، قدمت چندانی ندارد ولی در برخی از مراکز توانبخشی و بازتوانی، آسایشگاه و بیمارستان‌های روانپزشکی و مدارس کودکان و نوجوانان و یا کلینیک‌ها و مراکز خصوصی به طور پراکنده از این شیوه در بحث درمان، آموزش و تربیت استفاده شده است.

ویژگی‌های درمانی و روانشناختی هنر تئاتر

شاید مهم‌ترین ویژگی‌هایی که هنر تئاتر را برای درمان حائز اهمیت می‌سازد عبارت باشند از موارد زیر:

- هنر تئاتر باعث برون‌ریزی خلاقیت و خودجوشی می‌شود.

- تئاتر فضایی است زنده که در آن تصاویر درونی، تجسم پیدا کرده و به شکل عینی نمود می‌یابند.

- در تئاتر امکان وقوع همه چیز هست و همین امکانات فراواقع به شخصیت محوری اجازه می‌دهد که چیزهایی را تجربه کرده که در زندگی واقعی هرگز تجربه نکرده است و به این ترتیب واقعیات جدیدی را بیافریند.

- تئاتر ورای زبان حرکت می‌کند. زبان تئاتر زبان احساس و عمل است و موقعیتی را برای فرد می‌آفریند

¹¹ Jacob. Lavy, Moreno

¹² Creativity

¹³ Action

¹⁴ Active observation

که هم بازیگر و هم تماشاگر است و به این ترتیب «خود» مشاهده گر را تقویت می کند.

- تثاتر، تماشاگر را به ارتباط، همدلی و همزاد پنداری وامی دارد.

- تثاتر موجب درگیری شخصیت محوری با موقعیت و درک فضا و نمادها می شود و با این عمل نیمکره راست مغزی تحریک شده و آگاهی و ادراک فضایی و نیز عواطف افزایش می یابد.

در هیچ کدام از شیوه های درمانی، امکان خلق یک جهان مینیاتوری چون صحنه تثاتر وجود ندارد. ورود به یک بازی همچون وارد شدن به موقعیتی خاص در فضای ویژه است. بازی های تثاتر درمانی از روش های مختلفی بهره می گیرد که در آن شخص اصلی یا شخصیت محوری به کمک دیگران و درمانگر فضایی را بازآفرینی می کنند.

بدین ترتیب در صحنه تثاتر درمانی، شخص به هرچه که می خواهد بدل می شود و به قول موریانو: «تثاتر درمانی یا سایکودرام شرح زیبایی شناسانه آزادی است» (۱۴، ۱۳).

اهمیت تثاتر در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال های طیف اوتیسم

یکی از مهم ترین مشکلات و مسائل کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال های طیف اوتیسم یا درخودمانده، وجود یکسری نقایص در زمینه کیفیت مهارت های ارتباط اجتماعی، مهارت های ارتباط کلامی و گفتار و زبان و نیز وجود رفتارها، حرکات و علایق کلیشه ای و تکراری است.

مطالعات و پژوهش های انجام شده در زمینه هنر درمانی این گروه از کودکان با نیازهای ویژه، نشان می دهد که آن ها با محرک های حسی چون رنگ، نور، صدا، اشیا و بیشتر از محرک های انسانی ارتباط و تعامل کلامی و غیرکلامی برقرار می کنند (۱۷-۱۵).

فضای تثاتر مملو از محرک های حسی است. نور صحنه، نحوه چیدمان دکور صحنه و ابزار، وسایل و موادی که در آن ها به کار رفته، صداهای صحنه (افکت) و نیز قرار گرفتن کودک در روی سن، همگی محیطی را برای ارتباط بهتر کودک اوتیسم فراهم می کند.

این کودکان از تکرار و یکنواختی لذت می برند و زمانی که مربی تثاتر و درمانگر هر دو در اجرای تمرین ها به کودک کمک می کنند، کودک به مرور یاد می گیرد که خود را با موقعیت مذکور سازش دهد (۱۸).

در کل می توان فواید و مزایای تثاتر برای کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال های طیف اوتیسم را به شرح زیر بیان نمود:

- تقویت تماس چشمی با دیگران در گروه.
- تقلید حرکات، ادا و اطوارها و ژست های بدنی از دیگران.
- تخلیه عواطف، هیجانات و احساسات.
- تقلید گفتار و زبان، آواسازی و ارتقا مهارت های ارتباط کلامی از طریق روش های فن بیان.
- حفظ و تقویت ارتباط بین فردی با همتایان.
- تقویت توجه و تمرکز به طور کلی و به حداقل رسانیدن توجه تنها به آنچه که خود می خواهند (حذف توجه انتخابی مضر که مانع فعالیت ها می شود).
- تعدیل حساسیت های دیداری و شنیداری.
- کاهش تدافع حسی (به ویژه تدافع حس لامسه و شنیداری).
- بیرون آمدن از انزواطلبی و درخودماندگی.
- هماهنگی موزون بین حرکات و کاهش حرکات و رفتارهای کلیشه ای و تکراری.
- افزایش دامنه لغات و واژگان و تقویت گفتار و زبان.
- تعدیل حسی یا یکپارچگی حسی در آن ها.
- حفظ انسجام «خود» از طریق کنترل رفتار و توجه به دیگران.
- افزایش دستورپذیری.
- تقویت حس خودارزشی.
- بهبود یادگیری.
- بهبود خلاقیت (زیرا این کودکان اکثراً به کارهای تکراری و کلیشه ای می پردازند).
- تقویت توانایی حل مسئله.
- تقویت حافظه.
- بهبود و تقویت مهارت های ادراک دیداری، لمسی و شنیداری (۲۰، ۱۹).
- در اینجا، فواید و مزایای فوق با ذکر چندین مثال توضیح داده می شود:

مثال ۱- فرض کنید که کودکی مبتلا به اختلال های طیف اوتیسم که تازه به مدرسه رفته و محیط دوم (مدرسه) را بعد از خانه تجربه می کند، دچار ترس و اضطراب شده و رفتارهای کلیشه ای او و بی توجهی اش به دیگران افزایش پیدا کرده است.

برای سازش بهتر کودک با محیط مدرسه در زندگی واقعی، می توان فضایی را با همان محرک ها و دکور صحنه (یعنی کلاس، میز، نیمکت، تخته و ...) در سن تعبیه کرد. در اینجا کودک مبتلا به اوتیسم با قرار گرفتن در محیط مصنوعی کلاس شروع به واریسی و کنکاش کرده و با لمس و مشاهده دکور صحنه (دکور کلاس درس) با ابزار و وسایل ارتباط برقرار می کند.

علاوه بر این حضور همتایان او (کودکانی که نظیر او مبتلا به اوتیسم بوده و شرایط و علایم آن ها تقریباً شبیه به یکدیگر است) در روی صحنه به ایجاد تعامل اجتماعی و ارتباط بین فردی مؤثر با آن ها کمک می کند و نیز فردی که نقش معلم را در صحنه بازی

دست و نیز وضعیت یکپارچگی حسی در کودکان تعدیل می‌شود و در نهایت یاد می‌گیرند که چگونه بازی کنند.

مثال‌های فوق در واقع اهمیت استفاده از تئاتر را در کودکان مبتلا به اوتیسم نشان می‌دهد.

پیشینه تئاتر درمانی طیف اوتیسم در داخل و خارج از کشور

متأسفانه در کشورمان آن طور که باید به بحث تئاتر درمانی در کودکان مبتلا به اختلال‌های طیف اوتیسم اهمیت داده نشده است و پژوهشگران در گروه‌های دیگر کودکان استثنایی به مقوله تئاتر درمانی پرداخته‌اند.

در رابطه با مقوله‌های دیگر هنر درمانی یعنی موسیقی درمانی، نقاشی و سفال پژوهشگرانی چون زاده محمدی (۱۳۹۰)، زاده محمدی و همکاران (۱۳۸۹)، دزفولیان، مقدم، رجبی، یآوری و همکاران در سال‌های اخیر به بررسی تأثیرات درمانی آن‌ها به عملکرد و علایم کودکان مبتلا به اختلال‌های طیف اوتیسم اشاره کرده و به نتایج قابل ملاحظه دسترسی پیدا کرده‌اند. در داخل کشور مقدم و همکاران در مطالعه‌ای طولی به بررسی تأثیر روش‌های تئاتر درمانی در اختلال طیف اوتیسم پرداخته و نتایج پژوهش‌های ایشان تأثیرات سودمندی را بر روی علایم اوتیسم نشان داده است و در کتابی با همین نام به چاپ رسیده است.

اما با توجه به اهمیت تئاتر برای ارتقای مهارت‌های شناختی، ادراکی، عاطفی و رفتاری کودکان به‌ویژه کودکان مبتلا به اختلال‌های طیف اوتیسم، در خارج از کشور مطالعات و پژوهش‌های فشرده‌تری در آن گروه از کودکان مبتلا به اختلال‌های طیف اوتیسم که عملکرد بالاتری دارند در زمینه تئاتر انجام گرفته که پژوهش‌های لیمن و کیس ودالی، انجمن هنر درمانی آمریکا و انجمن هنر درمانی بریتانیا و انجمن هنر درمانی کانادا همگی حاکی از اهمیت این موضوع دارند که تئاتر در صحنه می‌تواند به بهبود علایم کودکان مبتلا به اختلال‌های طیف اوتیسم کمک نماید.

در آمریکا نیز مونیرو و کیت اولیری در مطالعاتی به استفاده از روش‌های تئاتر درمانی در کودکان مبتلا به اختلال‌های طیف اوتیسم اشاره کرده و به نتایج قابل ملاحظه‌ای دسترسی پیدا کردند و نتایج مطالعات آن‌ها نشان داد که به‌کارگیری روش‌های تئاتر درمانی می‌تواند به بهبود ارتباط اجتماعی، مهارت‌های کلامی و نیز بهبود رفتارها و حرکات کلیشه‌ای در گروه کودکان اوتیسم با عملکرد بالا یا اصطلاحاً اسپرگر کمک نماید (۲۴، ۲۵).

علاوه بر موارد فوق، در رابطه با بحث تئاتر درمانی و اختلال‌های روانشناختی کودکان و نوجوانان به‌ویژه طیف اوتیسم پژوهش‌هایی در رابطه با دراما، سایکودراما

می‌کند (درمانگر، بازیگر و ...) می‌تواند با ایجاد ارتباط با کودک مبتلا به اوتیسم به او کمک نماید تا با افرادی که شخصیت و نقش معلم را در زندگی کودک ایفاء می‌کنند، بهتر همانندسازی کند.

مثال ۲- کودکی مبتلا به اوتیسم را فرض کنید که در غذا خوردن و انتخاب مواد غذایی مورد نیاز به لحاظ تدافع حس چشایی مشکل دارد.

در روی صحنه می‌توان فضایی را شبیه به آشپزخانه طراحی کرد و چیدمان دکور صحنه و مواد همانی باشد که مورد توجه ماست. در اینجا گروهی از کودکان دور تا دور میز آشپزخانه نشسته و درمانگر و بازیگران غذای خاصی را که کودک دوست نداشته و ممکن است بالاجبار آن را بخورد درون بشقاب‌های کودکان دیگر و کودک مذکور می‌ریزند.

در این موقعیت چون کودک تقلید را انجام می‌دهد به کودکان دیگر توجه می‌کند و تلاش می‌کند تا با آن‌ها ارتباط برقرار کرده و تماس چشمی داشته باشد.

علاوه بر این، وقتی مشاهده می‌کند که هم‌تایان او در حال غذا خوردن و مورد تشویق قرار گرفتن از طرف دیگران هستند، برای اینکه مورد تأیید دیگران بوده و پاداش و تشویق دریافت کند به تدریج شروع به غذا خوردن کرده و از این طریق تدافع حس چشایی او کاهش پیدا کرده و در عین حال علاوه بر بهبود تدریجی یکپارچگی حسی، تعامل او با دیگران بهتر شده و با اعتماد به نفسی که پیدا می‌کند، به انسجام «من» خویش کمک می‌کند (۲۳-۲۱).

مثال ۳- کودکان مبتلا به اوتیسم معمولاً بازی کردن بلد نبوده و قادر به فراگیری بازی‌های خاص دوران کودکی به‌ویژه بازی‌های سمبولیک و قاعده‌دار نیستند.

می‌توان در صحنه تئاتر موقعیتی را طراحی کرد که کودکان در آن در حال بازی کردن با توپ هستند. نکته مهم اینجاست که کودکان اوتیسم از اشیاء چرخشی و دورانی مثل توپ، دایره و اسباب‌بازی‌های گرد خیلی لذت می‌برند. از این رو در صحنه کودکان را طوری در روبروی یکدیگر قرار می‌دهیم که مثلاً در حال توپ بازی هستند.

به‌عنوان نمونه می‌توان دکور صحنه را شبیه موقعیتی چون زمین چمن، پارک یا حیاط بزرگی تعبیه و طراحی نمود تا کودکان یک فضای خاص برای بازی را در ذهن تداعی کنند.

در اینجا رعایت نوبت در پرتاب توپ به سمت دیگران، به برقراری ارتباط بین فردی، تعامل و نظم‌پذیری و نیز حفظ توجه و تمرکز در کودکان مبتلا به اوتیسم کمک می‌کند.

علاوه بر این مهارت‌های ادراکی مثل هماهنگی چشم و

منسجم شود. در مقایسهٔ تئاتر درمانی با دیگر مداخلات اوتیسم می‌توان به این نکات اشاره نمود که با وجود اینکه هنوز درمان قطعی برای اوتیسم وجود ندارد، اما هدف بسیاری از مداخله‌های درمانی، آموزشی و توانبخشی بهبود تعامل اجتماعی، رفتارهای کلیشه‌ای و نیز ارتباط کلامی مددجو با دیگران است و مداخله‌های موجود برای رسیدن به چنین اهدافی طراحی شده‌اند اما بسیاری از آن‌ها به طور انفرادی و در قالب‌های آموزشی صرف انجام می‌گیرند، در صورتی که تئاتر درمانی و روش‌های آن در قالب بازی و در گروه انجام می‌شود و همین موجب بهبود انگیزه و ارتباط بین فردی بهتر با دیگران می‌گردد. دیگر اینکه، کودکان از بازی می‌آموزند و مطالعات تئاتر درمانی که در بالا به آن‌ها اشاره شد نشان می‌دهد که کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بازی بلد نبوده و بازی‌های آن‌ها کلیشه‌ای و تکرینی و بعضاً بی‌هدف است و بازی به‌ویژه بازی بداههٔ کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم روی صحنه و بازی هدفمند آن‌ها با اشیاء و کودکان و نوجوانان هم‌تا زیر نظر درمانگر و کارگردان می‌تواند از کلیشه‌ای بودن حرکات و یکنواختی در کلام و حرکات و ارتباط جلوگیری کرده و با تنوع بخشیدن به بازی و حرکات و گفتار و در نهایت سبک ارتباطی این افراد قدرت خلاقیت آن‌ها افزایش یافته و بهبودی نسبی حاصل گردد. علاوه بر این، حضور این مددجویان در عرصهٔ تئاتر می‌تواند تعامل اجتماعی و روابط بین فردی آن‌ها را با دیگران ارتقا بخشیده و خلاء ارتباطی کلامی و غیرکلامی آن‌ها با دیگران را پر کند. البته با توجه به وضعیت شناختی آن‌ها می‌توان از تئاتر بداهه بیشتر استفاده کرد. بنابراین می‌توان در کنار مداخلات دیگر درمانی و توانبخشی از تئاتر درمانی نیز به‌عنوان مداخلهٔ حمایتی تسکینی استفاده کرد.

و روش‌ها و نیز نحوهٔ انجام آن‌ها توسط پژوهشگرانی چون گادفری و هیتون، کراچفیلد، سینگال، اوسالیوان، کورتنی، ورامامورث، رودی و بریزر انجام شده و نتایج حاکی از این مطلب است که روش‌های تئاتر در قالب بازی‌های کلامی، غیرکلامی یا پانتومیم و بازی‌های حرکتی و ارتباطی و تئاتر بداهه می‌تواند روی صحنه به درک بهتر روابط بین فردی، تعامل اجتماعی با دیگران، ژست‌های اجتماعی، تقلید کلام و حرکات که پیش نیازهای ارتباط هستند کمک نماید. علاوه بر این پژوهش‌های بهنیا و همکاران و لورتاوراین در زمینهٔ بازی و ایفای نقش نشان داده که بازی و حرکات و کلام ارتباط این کودکان با محیط و افراد را تقویت می‌کند. علاوه بر این مطالعات نشان داده که وجود اعضای خانواده در حین تمرینات می‌تواند کمک مؤثری به این افراد با نیازهای ویژه باشد (۲۶-۴۰).

نتیجه‌گیری

با توجه به پیچیدگی اختلال طیف اوتیسم و علایم و شرایط خاص این کودکان و نیز مطالعات انجام شده می‌توان در کنار رویکردهای معمول درمانی، آموزشی و توانبخشی از هنر تئاتر مانند موسیقی، نقاشی و سفال برای این کودکان و نوجوانان بهره برد. تئاتر و صحنه‌های آن مملو از محرک‌های حسی است در واقع نور، ترکیب‌بندی رنگ‌ها و موسیقی زمینه و دکور صحنه‌ها می‌تواند به یکپارچگی حسی در هنرجویان اوتیسم منجر شده و رفتارهای کلیشه‌ای آن‌ها را کاهش داده و توجه و تمرکز و اعتماد به نفس و نیز تماس‌های چشمی را در این کودکان افزایش دهد، تخلیهٔ هیجانی ایجاد شده و کودک و نوجوان مبتلا به اختلال‌های طیف اوتیسم می‌تواند احساسات خود را به عناصر تئاتر فراقتنی کرده و به آرامش برسد و نیز "خود" او

منابع

1. American art therapy association. «about art therapy». <http://www.arttherapy.org/aboutart.html>. 2009.
2. Autism society of american. newsletter. <http://www.AutismSociety.org>. 2006.
3. Autism society of America. Newsletter. <http://www.autism-society.org>. 2013.
4. Autism society of America. Newsletter. <http://www.autismsociety.org>. 2012.
5. Autism society of America. Newsletter. <http://www.autismsociety.org>. 2014.
6. Case C, Dalley T. «Art therapy with children from infancy to adolescence». USA & UK: Newyork & London: Routledge. 2008; p. 46-47.
7. Case C, Dalley T. Working with children in art

- therapy. 2nd Ed. London: Rutledge. 2006; p. 80.
8. Case C, Dalley T. The handbook of art therapy. 2nd ed. London: Routledge. 2006; p. 58-60.
9. Amraee M. Ten step with psychodrama. Tehran. Tahoor Publication. 2010; p. 20-4.
10. Amraee M. Theatre therapy. Tehran: Danjeh Publication. 2011; p. 30-6.
11. Akbari M. Theatre therapy and its contents related to mental improvement of injuries of natural accidents. m.a thesis of dramatic literatures. Theran: Islamic Azad University. Central Tehran Branch. Faculty of Art. 2008.
12. Jones Ph. Theatre therapy and life drama. yasrebi chista. Tehran: Ghatreh Publication. 2004.
13. Darivasi E. The effectiveness of psychodrama on 6

years old children with behavioral disorders of morvarid kindergarten of neka. Golestan University of Researches and Sciences. 2015.

14. Rajabi Behjat B. Design and evaluation of art therapy program on improvement of social interaction of autistic students between 6-12 years old. Tehran. Alzahra University, Faculty of Psychology. 2011.

15. Zadeh Mohammadi A. Art therapy, an introduction to art therapy for groups. Tehran, Ghatreh Publication. 2010; p. 28-30.

16. Zadeh Mohammadi A. Integration –centered art therapy: an iranian approach. The 3rd ed. National Art Therapy Congerss. Tehran, Shahid Beheshti University. Centre of Art Therapy Studies. 2011.

17. Samadi SA. McKoncy R. Autism spectrum disorders. Tehran: Doran Publication. 2011; p. 10.

18. Samadi SA. Children with autism: educational guidance for parents and trainers. Tehran. Doran Publication. 2013; p. 12-4.

19. Kianian D. Children and adolescent's theatre for trainers. Tehran. Cultural Institute of Monadi Tarbiat. 2006; p. 33-6.

20. Kianian D. Children theatre. Tehran, Cultural Institute of Monadi Tarbiat. 2005; p. 68.

21. Ganji M. Mental psychopathology according to DSM V. The 3rd ed. Tehran, Savalan Publication. 2013; p. 68-72.

22. Liebman M. Art therapy speciality for groups. Zadeh Mohammadi Ali. Tehran, Ghatreh Publication. 2010. p. 80-2.

23. Moghaddam K. Design and evaluation of family-centered art therapy program on marital satisfaction, verbal skills, social interactions and stereotypical behaviors of children with autism spectrum disorders. PhD Dissertation. Tehran. University of Researches and Sciences. Faculty of Humanities and Social Sciences. 2015.

24. Moghaddam K. Psychodrama in children and adolescents with autism spectrum disorders. Tehran. Vania Publication. 2016; p. 28-34.

25. Moghaddam K. Psychodrama adolescents with autism spectrum disorders. Tehran. Vania Publication. 2016; p. 54.

26. Emma G, Deborah H. Benefits of dramatherapy for autism spectrum disorder: a qualitative analysis of feedback from parents and teachers of clients attending roundabout dramatherapy sessions in schools.

Dramatherapy. 2013; 35(1): 20-8.

27. Crutchfield C. Drama therapy is a new tool to help those with autism. <http://spokesman-recorder.com/2017/11/24/drama-therapy-new-tool-help-autism/>. 2017.

28. Singal S. The efficacy of psychodrama in the treatment of oppositional and defiant adolescents. Department of educational and counselling psychology McGill University. Montreal. 2016.

29. Carmel O'Sullivan. Drama and autism. Trinity College, University of Dublin, Dublin, Ireland. 2015.

30. Brazier Y. Drama therapy: Unlocking the door to change, Medical News Today. 2016.

31. Meyer DD. Drama therapy as a counseling intervention for individuals with eating disorders. <http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas10/Article-08.pdf>. 2010.

32. Bouzoukis CE. Pediatric dramatherapy: they couldn't run, so they learned to fly. London: Jessica Kingsley Publishers. 2001.

33. Adler JM. Living into the story: agency and coherence in a longitudinal study of narrative identity development and mental health over the course of psychotherapy. J Pers Soc Psychol. 2012; 102(2): 367-89.

34. Jo Rudy L. How drama therapy can help people with autism. Verywell Health Newsletter. <https://www.verywellhealth.com/how-can-drama-therapy-help-people-with-autism-260295>. 2018.

35. Schneider C. Acting antics. London: Jessica Kingsley Publishing. 2007.

36. Wheeler C. "Theatre therapy for children with autism". Education Masters. 2013; p. 265.

37. Maynard K. Dramatherapy: history, applications and outcome measures. The Association of Child and Adolescent Mental Health. <https://www.acamh.org/blog/dramatherapy-history-applications-outcome-measures/>. 2018.

38. Ramamoorth P. Autism spectrum and the theater. The Art of Autism. 2016.

39. Loretta GL, Lawrence C R. Play-based interventions for children and adolescents with autism spectrum disorders. Routledge, Taylor & Francis Group. 2012; p. 397.

40. Behnia F, Rassafiani M, Nakhai S, Mohammadpour M, Ahmadi Kahjoogh M. Time use of mothers of children with an autism spectrum disorder: a comparative study. Iranian Rehabilitation Journal. 2017; 15(1): 49-56.