Investigating the Effect of Drama Therapy Techniques in Improving the Symptoms of Childrenand Adolescents with Autism Spectrum Disorder

Amir Farzam Dehnavi*, Mohsen Sherafati

Department of Drama Directing, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

Article Info:

Received: **7 June 2020** ***Revised:*** **26 Aug 2020** ***Accepted*****: 5 Sep 2020**

ABSTRACT

Introduction: Children and adolescents with autism spectrum disorder are an exceptional group who exhibit symptoms, such as defects in social interaction, poor interpersonal relationships, and complex verbal communication as well as stereotyped behaviors and movements. To partially improve these disorders, the use of palliative supportive interventions, such as art therapy and theater therapy, is common in Europe, the United States, and Canada. This study aimed to investigate the effectiveness of drama therapy techniques in improving symptoms in children and adolescents with an autism spectrum disorder. ***Materials and Methods:*** This experimental study was performed using a pre-test-pos t-test group design, the study population consisted of all 8-18-year children and adolescents with an autism spectrum disorder referred to a rehabilitation education school in Sa'adat Abad, Tehran, Iran. Of this group, a sample of 10 people was selected through convenience sampling. All of them were pre-tested and after applying the techniques, they underwent post-tests. The Gilliam Autism Rating Scale-First Edition (GARS-1) was used for the s tudy. Furthermore, the paired-samples t-test, the independent t-test, and Pearson correlation coefficient test were used to examine the hypotheses. ***Results:*** The mean of autism spectrum disorder and its components (stereotyped behaviors, verbal communication, social interactions) in the pre-test and post-test are significantly different. Among the components of variable autism spectrum disorder, stereotyped behaviors, and social interactions among boys and girls were significantly different. In stereotyped behaviors and social interactions, boys and girls had significantly more improvement in autism spectrum disorder symptoms, respectively. In the components of social interactions and verbal communication, girls and boys had the highest mean improvement, respectively. The value of the correlation coefficient of the variable autism spectrum disorder and its components with age was positive, indicating that theater therapy and its techniques at younger ages improve the symptoms of children and adolescents with an autism spectrum disorder. ***Conclusion:*** Drama therapy techniques can be effective in improving the symptoms of autism spectrum disorder and enhancing social skills, verbal communication, and modifying stereotypical behaviors.

Keywords:

1. Autism Spectrum Disorder
2. Population
3. Communication

***Corresponding Author:** Amir Farzam Dehnavi

E-mail: *Farzam.amir8484@gmail.com*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.52547/shefa.9.1.139]

بررسی اثربخشی تکنیک‌های تئاتر درمانی بر بهبود نشانگان کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اتیسم

امیر فرزام دهنوی*، محسن شرافتی

گروه آموزشی کارگردانی نمایش، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

اطلاعات مقاله:
دریافت: ۱۸ خرداد ۱۳۹۹ اصلاحیه: ۵ شهریور ۱۳۹۹ پذیرش: ۱۵ شهریور ۱۳۹۹

چـــــکیده

مقدمه: کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اتیسم گروهی استثنایی از کودکان و نوجوانان هستند که علائمی، مانند نقص در تعامل اجتماعی، روابط ضعیف بین فردی و ارتباط کلامی پیچیده و نیز رفتارها و حرکات کلیشه‌ای را از خود نشان می‌دهند. به‌منظور بهبود نسبی این اختلالات، استفاده از مداخلات حمایتی تسکینی، مانند هنر درمانی و تئاتر درمانی، در اروپا، ایالات‌متحده و کانادا معمول است. این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی تکنیک‌های تئاتر درمانی در بهبود علائم در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اتیسم انجام شد. **مواد و روش‌ها:** این مطالعهٔ آزمایشی با استفاده از طرح گروه پیش آزمون-پس آزمون انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیهٔ کودکان و نوجوانان ۸ تا ۱۸ ساله مبتلا به اختلال طیف اتیسم بود که به یک آموزشگاه توان‌بخشی در سعادت‌آباد تهران مراجعه کردند. از این گروه، یک نمونهٔ ۱۰ نفره از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. همهٔ آن‌ها از قبل آزمایش شده بودند و پس از استفاده از این تکنیک‌ها، تحت پس‌آزمون قرار گرفتند. مقیاس درجه‌بندی اتیسم گیلیام-ویرایش اول (گارز-۱) برای مطالعه استفاده شد. همچنین آزمون‌های t زوجی، آزمون t مستقل، و ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی فرضیه‌ها استفاده شده‌اند. **یافته‌ها:** میانگین متغیر اختلال طیف اتیسم و مؤلفه‌های آن (رفتارهای کلیشه‌ای، ارتباط کلامی، تعاملات اجتماعی) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به طور معناداری متفاوت هستند. از میان مولفه‌های متغیر اختلال طیف اوتیسم ، رفتارهای کلیشه ای، و تعاملات اجتماعی بین دختران و پسران به طور معناداری متفاوت بودند. در رفتارهای کلیشه‌ای و تعاملات اجتماعی، پسران و دختران به ترتیب در علائم اختلال طیف اوتیسم به طور معناداری بهبود بیشتری داشتند. در مولفه‌های تعاملات اجتماعی و ارتباط کلامی، دختران و پسران به ترتیب بیشترین میانگین بهبود را داشتند. مقدار ضریب همبستگی متغیر اختلال طیف اوتیسم و مولفه‌های آن با افزایش سن مثبت بود، که نشان می‌دهد تئاتر درمانی و تکنیک‌های آن در سنین جوانتر نشانگان کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم را بهبود می‌بخشند. **نتیجه‌گیری:** تکنیک‌های نمایش درمانی می‌توانند در بهبود علائم اختلال طیف اتیسم و افزایش مهارت‌های اجتماعی، ارتباط کلامی، و اصلاح رفتارهای کلیشه‌ای آن‌ها مؤثر باشند.

واژه‌های کلیدی:
۱. اختـــلال طیـــف اتیســـم
۲. جمعیت
۳. ارتباطات

***نویسنده مسئول:** امیر فرزام دهنوی

پست الکترونیک: *Farzam.amir8484@gmail.com*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.52547/shefa.9.1.139]

مقدمه

اختلال طیف اتیسم[1] یک تشخیص مادام العمر است که با مشکلات مداوم در دو زمینه اصلی ارتباط اجتماعی و تعامل و رفتارها و علایق محدود یا تکراری مشخص می‌شود (۱). ناتوانی افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم که توانایی‌های شناختی عادی دارند، ممکن است از دید افرادی که با تشخیص آن آشنا نیستند، پنهان بماند. با این وجود، مشکلات تعامل اجتماعی و ارتباطات اجتماعی تأثیرات منفی بسیاری برای این افراد دارد که می‌تواند منجر به کاهش عزت‌نفس، اضطراب و افسردگی شود (۲, ۳). اختلال طیف اتیسم نوعی اختلال عصبی تحولی و روانشناختی است که با رفتارهای ارتباطی، کلامی غیرطبیعی مشخص می‌شود و علّت اصلی آن ناشناخته است. این اختلال در پسران شایع‌تر از دختران است. وضعیت اقتصادی، اجتماعی، سبک زندگی و سطح تحصیلات والدین نقشی در بروز درخودماندگی ندارد. این اختلال بر رشد طبیعی مغز در حیطه تعاملات اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی تأثیر می‌گذارد. کودکان و بزرگسالان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، در ارتباطات کلامی و غیرکلامی، تعاملات اجتماعی و فعالیت‌های مربوط به بازی، مشکل دارند. این اختلال، ارتباط با دیگران و دنیای خارج را برای آنان دشوار می‌سازد. در بعضی موارد رفتارهای خودآزارانه و پرخاشگری نیز دیده می‌شود. در این افراد حرکات تکراری (دست زدن، پریدن) پاسخ‌های غیرمعمول به افراد، دلبستگی به اشیا و یا مقاومت در مقابل تغییر نیز دیده می‌شود و ممکن است در حواس پنج‌گانه (بینایی، شنوایی، بساوایی، بویایی و چشایی) نیز حساسیت‌های غیرمعمول دیده شود (۶). اختلال طیف اتیسم یک گروه ناهمگن از شرایط رشد عصبی است که با وجود ارتباط اجتماعی و متقابل و الگوی محدود و کلیشه‌ای از رفتارها و علایق مشخص می‌شود. در چند دهۀ گذشته، شیوع اختلال طیف اتیسم به‌طور چشمگیری افزایش یافته است، و پیکربندی نوعی اپیدمی است (۷). معمولاً بیشتر از دختران پسران را درگیر می‌کند (نسبت ۴: ۱) و یک بیماری مادام‌العمر است که به‌طورکلی در اوایل کودکی تشخیص داده می‌شود (۸). علی‌رغم نگرانی عمومی در مورد این پدیده و علاقه جامعه علمی، هنوز بحث و جدال درباره علت‌شناسی اختلال طیف اتیسم وجود دارد. این فرضیه ایجاد شده است که اختلال طیف اتیسم در اثر ترکیبی از محرک‌های ژنتیکی و محیطی ایجاد می‌شود، اما هیچ بیماری‌زایی واضحی تعریف نشده است (۹). درمان‌های مؤثر برای علائم اصلی اختلال طیف اتیسم هنوز ایجاد نشده است. درمان‌های خط اول مبتنی بر شواهد توسط درمان‌های رفتاری (مانند درمان و آموزش کودکان اتیسم و کودکان دارای نقص ارتباطی وابسته به آن [2]یا تحلیل رفتاری کاربردی[3]) نشان داده می‌شوند (۱۰). استفاده از مواد دارویی (مانند ریسپریدون[4] یا آریپیپرازول[5]) معمولاً به درمان علائم رفتاری این اختلال مانند تحریک‌پذیری یا پرخاشگری محدود می‌شود. متأسفانه، علیرغم اندازه تأثیر چشمگیر برای این رفتارهای مشکل‌ساز، رویکرد دارویی به علائم اصلی منجر به نتایج غیرقطعی شده است و گاهی تحت تأثیر عوارض جانبی شدید قرار می‌گیرد (۱۱-۱۳). خانواده‌های کودکان مبتلا به اتیسم معمولاً نگران عوارض جانبی احتمالی دارو هستند و به‌طور مداوم به دنبال درمان‌های با ایمنی بیشتر هستند. در نتیجه، در سال‌های اخیر، علاقه به طب مکمل و جایگزین، نه تنها در اختلال طیف اتیسم، بلکه در چندین بیماری پاتولوژیک[6] نیز افزایش یافته است.

یک تحقیق قابل توجه درزمینه مداخلات مهارت‌های اجتماعی برای کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اتیسم وجود دارد. ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که چنین مداخلاتی می‌توانند در بهبود صلاحیت اجتماعی مؤثرتر باشند (۴, ۵).به طوری که که اشاره شد، متأسفانه شیوع این اختلال افزایش پیداکرده که به ۱ در ۶۸ تولد رسیده است (۱۰) و همین امر موجب شده است تا در کنار مداخله‌های رایج برای اختلال طیف اتیسم، پژوهشگران و متخصصین بالینی به مداخله‌های حمایتی -تسکینی روی آورند که از طریق آن‌ها به بهبود مهارت‌های ارتباطی، اجتماعی و رفتاری این کودکان کمک نمایند (۱۴, ۱۵). در چند دهۀ گذشته شیوع اختلال طیف اتیسم در حال افزایش است و تخمین زده می‌شود که هم اکنون ۱ درصد از جمعیت کودکان انگلیس به آن مبتلا باشند در نتیجه، خانواده‌ها و مدارس بیشتری در خواست حمایت می‌کنند (۱۶). اختلال طیف اتیسم، از جمله اتیسم و سندروم آسپرگر، اختلالات رشد با شروع قبل از ۳۰ ماهگی است. اکثر افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم درجاتی از اختلال یادگیری را دارند، در حالی که اقلیت کوچکی از آن ها عملکرد بالایی دارند. تقریباً ۵۰۰۰۰۰ نفر مبتلا به اختلال طیف اتیسم در انگلیس وجود دارد که ۵۰۰,۱۳۳ نفر از آنها زیر ۱۸ سال هستند. معیارهای اصلی تشخیصی برای اختلال طیف اتیسم شامل اختلالات سه گانه است: اختلالات در تعامل اجتماعی متقابل، نقص در زبان و ارتباطات، و علایق و رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای در یک مطالعه در ۱۹۸۹ افراد در طیف اوتیسم دارای ذهن واقعی توصیف شده‌اند، این به معنای کمبودهای خاص در هوش هیجانی، نظریه ذهن و استفاده از استعاره است (۱۷). در نتیجه، رفتار آن‌ها

[1] Autism spectrum disorder; ASD
[2] Treatment and Education of Autistic and related Communications Handicapped Children
[3] Applied Behavior Analysis; ABA
[4] Risperidone
[5] Aripiprazole
[6] Pathologic diseases

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.52547/shefa.9.1.139]

می‌توانـد نادرسـت یـا نابالـغ باشـد و مشـکلات قابـل توجهـی بـا همسـالان بـه دلیـل توانایـی نقـص در درک آنچـه دیگـران فکـر می‌کننـد و احسـاس می‌کننـد، وجـود دارد. بنابرایـن، کـودکان و جوانـان مبتـلا بـه اختـلال طیـف اتیسـم بـا بلـوغ و آگاهـی بیشـتر از آسـیب‌های اجتماعـی و فرصت‌هـای محـدود زندگـی خـود، در معـرض خطـر اضطراب و افسـردگی قـرار دارنـد (۱۸). اختـلالات طیـف اوتیسـم معمـولاً مربـوط بـه اختـلال در تعامـلات اجتماعـی، ارتباطـات و تخیـل اسـت. رویکردهـا و مداخـلات مختلفـی بـرای کمـک بـه تسـهیل رشـد و توسـعه اجتماعـی در نظـر گرفتـه شـده اسـت کـه ارتباطـات اجتماعـی را در کـودکان مبتـلا بـه اختـلال طیـف اتیسـم امکان‌پذیـر می‌کنـد و فرصت‌هـای زندگـی آنهـا را افزایـش می‌دهـد. شـکل جدیدتـری از مداخـلات مهارت‌هـای اجتماعـی کـه در کـودکان مبتـلا بـه اختـلال طیـف اتیسـم اسـتفاده می‌شـود، روش تئاتـر درمانـی اسـت (۲۷-۱۹). درام بـه طـور فزاینـده‌ای به‌عنـوان یـک روش عملـی و جـذاب بـرای رشـد مهارت‌هـای اجتماعـی در کـودکان مبتـلا بـه اختـلال طیـف اتیسـم مـورد اسـتفاده قـرار می‌گیـرد (۳۰-۲۸، ۲۳). تـا بـه امـروز، تمـام مطالعـات تحقیقاتـی منتشـر شـده کـه درام را به‌عنـوان ابـزاری درمانـی بـرای جمعیـت اختـلال طیـف اتیسـم بررسـی می‌کننـد، در ایـالات متحـده انجـام شـده اسـت. یـک مطالعـه در ۲۰۰۷ پیشـنهاد می‌دهـد کـه از درام بـرای آمـوزش مهارت‌هـای اجتماعـی و همچنیـن بـرای تکـرار رفتارهـا در زمینه‌هـای اجتماعـی خـاص اسـتفاده شـود (۳۱). یـک مطالعـه دیگـر در ۲۰۱۴ اسـتدلال می‌کنـد کـه درام بـه کـودکان معلـول اجتماعـی کمـک می‌کنـد تـا توانایـی خـود را بـرای نزدیـک شـدن بـه موقعیت‌هـا از راه‌هـای خلاقانـه و انعطاف‌پذیرتـری پیـدا کننـد، و ایـن بـه آن‌هـا درک بهتـری از رفتـار خـود و دیگـران می‌دهـد. ایـن مطالعـه، در بررسـی سیسـتماتیک مداخـلات گـروه مهارت‌هـای اجتماعـی بـرای نوجوانـان مبتـلا بـه اختـلال طیـف اتیسـم، نقـش آفرینـی را به‌عنـوان یـک روش درمانـی معمـول و مفیـد شناسـایی کـرد (۴). درام نمایانگـر شـکلی از هنـر اسـت کـه می‌توانـد باعـث رشـد مهارت‌هـای اجتماعـی (به‌عنـوان مثـال، پیشـگیری، ارتباطـات، واکنـش متقابـل اجتماعـی و شـناخت احساسـات) شـود. بنابرایـن درام درمانـی ممکـن اسـت نمایانگـر یـک درمـان بالقـوه بـرای افـراد مبتـلا بـه اختـلال طیـف اتیسـم باشـد (۳۲). بـه طـور خـاص، یـک مطالعـه برچسـب بـاز[7] بـه بررسـی شـکل خاصـی از تئاتـر، یعنـی تئاتـر درمانـی -غـدد درون ریزشناسـی علـوم عصبـی هیجانـی اجتماعـی[8] پرداختـه اسـت کـه بـه طـور خـاص بـرای بهبـود عملکـرد اجتماعـی و اسـترس در کـودکان مبتـلا بـه اختـلال طیـف اتیسـم طراحـی شـده اسـت (۲۸). نویسـندگان ۸ کـودک مبتـلا بـه اتیسـنم و ۸ فـرد دارای رشـد طبیعـی را کـه به‌عنـوان مـدل بـرای بیمـاران اختـلال طیـف اتیسـم عمـل می‌کننـد، ثبـت نـام کردنـد. نویسـندگان بهبـود خفیـف در مهارت‌هـای تئـوری ذهـن[9] و تشـخیص احساسـات صـورت را مشـاهده کردنـد. متأسـفانه، ایـن مطالعـه دارای نقایـص متعـدد ازجملـه طراحـی مطالعـه، عـدم وجـود گـروه کنتـرل و انـدازه کوچـک نمونـه بـود. تئاتـر فرصـت کار بـا کـودکان دیگـر را بـه روشـی خلاقانـه و بسـیار اجتماعـی ایجـاد می‌نمایـد. ایـن یـک مزیـت بسـیار خـوب بـرای کـودکان مبتـلا بـه اختـلال طیـف اتیسـم اسـت کـه مـدام در تعامـلات خـود بـا مشـکل مواجه‌انـد. تئاتـر یـک کار گروهـی اسـت کـه بـه تمامـی افـراد کمـک می‌نمایـد تـا مهارت‌هـای اجتماعـی خـود را ارتقـاء بخشـند. بسـیاری از برنامه‌هـای ایـن روش بـه کـودکان مبتـلا بـه اختـلال طیـف اتیسـم کمـک می‌کنـد تـا بـا همسـالان خـود تعاملـی مطلوب داشـته باشـند. درواقـع ایـن نشـان می‌دهـد کـه تمامـی کـودکان حـق پذیـرش در اجتمـاع و ابـراز احساسـات خـود را دارنـد. آمـوزش مهارت‌هـا و تکنیک‌هـای تئاتـر و نیـز تمریـن تئاتـر فرصتـی بـرای افـراد دارای اختـلال اتیسـم کـه همـواره درگیرنـد ایجـاد می‌نمایـد کـه بسـیار مفیـد خواهـد بـود. در ایـن تکنیک‌هـا فعالیت‌هـای خلاقانـه و سـرگرم‌کننده قـرار داده شـده اسـت. ایـن برنامه‌هـا بـه کـودکان کمـک می‌نمایـد تـا مهارت‌هـای خـود را بهبـود ببخشـند. لازم بـه ذکـر اسـت، کـودکان نشـانه‌های کلیـدی اجتماعـی را در یـک موقعیـت مشـخص می‌کننـد. آن‌هـا همچنیـن ارتبـاط برقـرار می‌کننـد، حرکـت می‌کننـد، وانمـود می‌کننـد و به‌طـور اجتماعـی تعامـل دارنـد (۳۵-۳۳). درام درمانـی و تکنیک‌هـای نمایشـی بـرای تقویـت مهارت‌هـای اجتماعـی در کـودکان بـا چالش‌هـای ارتباطـی و عاطفـی و همچنیـن اتیسـم اسـتفاده شـده اسـت (۳۰، ۳۶، ۳۷). تئاتـر، ماننـد مـدل سـازی، ممکـن اسـت بـه افـراد کمـک کنـد تـا نشـانه‌های اصلـی اجتماعـی را شناسـایی کننـد (بـه عنـوان مثـال، تشـخیص چهـره) و مهارت‌هـای ارتباطـی، حرکتـی، بـازی تظاهـر و تعامـل اجتماعـی را گسـترش دهنـد (۳۰، ۳۶). اهـداف دراماتراپـی کمـک بـه رشـد مهارت‌هـای اجتماعـی و بیـان احساسـات بـه منظـور کاهـش اضطـراب در کـودکان مبتـلا بـه اختـلال طیـف اتیسـم اسـت (۲۱، ۲۸، ۳۸). دراماتراپـی قصـد دارد مهارت‌هـای ارتباطـی را از طریـق روش‌هـای خلاقانـه در یـک محیـط امـن و سـاختاری توسـعه دهـد (۲۸، ۳۹). طبـق تعریـف انجمـن درام درمانـی آمریـکای شـمالی (۲۰۱۴)، دراماتراپـی فضایـی را ارائـه می‌دهـد کـه در آن شـرکت‌کنندگان می‌تواننـد داسـتان‌ها را تعریـف کننـد، اهـداف شـخصی را تعییـن کننـد و بـه آن‌هـا برسـند، احساسـات خـود را ابـراز کننـد و مشـکلات را حـل کننـد. شـرکت‌کنندگان می‌تواننـد نقش‌هایـی را کـه می‌تواننـد در زندگـی واقعـی بـازی کننـد، انعطاف‌پذیرتـر و خودجوش‌تـر در انتخـاب زندگـی و تعامـلات خـود تمریـن کننـد و توانایـی حرکـت از یـک نقـش بـه دیگـری را عـلاوه بـر اهـداف توسـعه اجتماعـی، دراماتراپـی بـا هـدف ارتقـاء خودآگاهـی و همچنیـن آگاهـی از نیازهـای دیگـران، بـه کـودکان مبتـلا بـه اختـلال طیـف اتیسـم کمـک می‌کنـد تـا توانایـی خـود را بـرای

[7] Open-label study
[8] Social-Emotional Neuroscience Endocrinology; SENSE
[9] Theory of mind; ToM

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.52547/shefa.9.1.139]

تأثیرگذاری در موقعیت‌ها و پاسخگویی به احساسات دیگران کشف کنند (۴۱-۴۰، ۳۰، ۲۶). در جلسات امن دراماتراپی، شرکت‌کنندگان می‌توانند به تغییرات رفتاری، مهارت‌سازی، ادغام عاطفی و جسمی و رشد شخصی دست یابند (۴۲). با توجه به تحقیقات فزاینده در مورد روش درمانی، تعداد فزاینده‌ای از دانشمندان در می‌یابند که این روش ممکن است یک روش مؤثر هنگام کار با کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم باشد (۴۳). دراماتراپی ویژگی‌های ویژه‌ای را که متخصصان در کمک به افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم در یادگیری و توسعه فراتر از محدودیت‌های درک شده خود مؤثر می‌دانند ارائه می‌دهد (۲۰). با استفاده از داستان‌های نمایشی، به کودکان فرصتی داده می‌شود تا خود را در موقعیتی متصور شوند و پاسخ‌ها و واکنش‌های خود را به آن موقعیت نشان دهند، بنابراین به‌کارگیری تئاتر فرصتی را ایجاد می‌نماید تا افراد با قرارگیری در موقعیت مشابه غیرواقعی، فرصت یادگیری نحوه پاسخ‌دهی را داشته باشند ومن[10] خویشتن را انسجام بخشند (۴۶-۴۴). کودکان و نوجوانان مبتلابه اختلال طیف اتیسم در جریان تمرین‌های تئاتر، بازدهی مطلوبی را از خود نشان داده‌اند. برای مثال، کودکان با اختلال طیف اتیسم بهبود خوبی را در زمینهٔ تمایز حالات چهره‌ای از خود نشان می‌دهند. لازم به ذکر است، این کودکان غالباً قادر به تشخیص حالات هیجانی و تمایز قائل شدن بین حالات گوناگون چهره نمی‌باشند. این بهبود به دلیل این است که در تئاتر تأکید بیشتری بر حالات چهره می‌شود، زیرا کودکان اتیسم باید بر روی چهره‌ها تمرکز بیشتری نمایند تا بتوانند به‌راحتی چهره‌های آشنا را تشخیص دهند (۴۷، ۴۶). حال این پژوهش به دنبال بررسی این مسئله اساسی می‌گردد که تا چه اندازه به‌کارگیری تکنیک‌های تئاتر در بهبود کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اتیسم مؤثر است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی و از طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون تک گروهی برای اجرای آن استفاده شده است. جامعهٔ پژوهش شامل تمامی کودکان و نوجوانان ۸ الی ۱۸ ساله مبتلا به اختلال طیف اتیسم مدرسه آئین مهرورزی سعادت‌آباد تهران بوده، حجم نمونه در این پژوهش ۱۰ نفر و روش نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری در دسترس است. ابزار تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در این پژوهش نرم‌افزار آماری SPSS است که با توجه به ماهیت و نحوه نگارش فرضیات این پژوهش از آزمون‌های t نمونه‌های وابسته (زوجی)، t نمونه‌های مستقل و آزمون ضریب همبستگی پیرسون بررسی فرضیات استفاده گردیده است. ملاک‌های ورود به این پژوهش عبارت بودند از: جنسیت پسر، سن بین ۸ الی ۱۸ سال، ابتلا به اختلال طیف اتیسم متوسط تا خفیف، دامنه بهره هوشی یکسان بین ۷۰ تا ۹۰ (دیرآموز) و نداشتن نقص یا معلولیت دیگر جسمی و ذهنی و ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از داشتن سن بیشتر از ۱۸ سال و کمتر از ۸ سال، بهره هوشی پایین از ۷۰ و غیبت بیشتر از سه جلسه در جلسات آموزشی در این پژوهش به‌منظور سنجش علائم اختلال‌های طیف اتیسم از پرسشنامهٔ (گیلی‌ام) گارزا استفاده شده است. در پژوهشی که باهدف اعتباریابی مقیاس تشخیصی اتیسم /گیلی‌ام (گارزا) توسط احمدی و همکاران در سال ۱۳۸۹ بر روی کودکان و نوجوانان اختلال طیف اتیسم اصفهان انجام شده، جامعهٔ آماری شامل تمامی کودکان و نوجوانان اختلال طیف اتیسم استان اصفهان است که از این تعداد ۱۰۰ نفر به‌عنوان نمونه با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. در پژوهش حاضر از روش توصیفی –تحلیلی استفاده شده و گردآوری داده‌ها با استفاده از مقیاس گارز انجام شده است. روایی صوری و محتوایی مقیاس به طور هم زمان استفاده شد که ضرایب همبستگی این دو پرسشنامه ۰/۸۰ به دست آمد. روایی تشخیصی آن با مقایسه با ۱۰۰ کودک و نوجوان سالم از طریق آزمون تحلیل تمایز مشخص شد نقطه برش آزمون ۵۲ و حساسیت و ویژگی مقیاس به ترتیب ۹۹ درصد و ۱۰۰ درصد به دست آمد. پایایی این مقیاس نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برآورد شد. یافته‌ها نشان داد که مقیاس تشخیصی اتیسم گیلی‌ام (گارزا) ابزاری پایا برای تشخیص و غربال اختلال‌های طیف اتیسم است. رعایت ملاحظات اخلاقی ازجمله رضایت‌نامه کتبی از والدین، تعهد و رازداری در مسیر تئاتر درمانی به لحاظ اخلاقی برای تمام مشخصات مراجعین محرمانه ماند و نیز هرگونه عکاسی، فیلم‌برداری و مصاحبه در حین تمرین و اجرای تئاتر از والدین و فرزندان با مجوز والدین و سرپرستان انجام شد. سپس برای اجرای پژوهش در ابتدا از تمامی مراجع پیش‌آزمون به عمل آمد و بعد توسط متخصص روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی و تئاتر درمانگر، تکنیک‌های تئاتر درمانی در مورد این کودکان و نوجوانان اجرا و به آن‌ها و والدین آن‌ها آموزش داده شد و بعد از آموزش تکنیک‌ها در فواصل ۱۵ جلسه، نمایشنامهٔ هنرمند کوچک و ایفای نقش‌ها با آن‌ها کار شد و درنهایت پس از اجرای نمایش پس‌آزمون به عمل آمد. در این پژوهش از تکنیک‌هایی چون صندلی خالی، یک دقیقه تک‌گویی، گرم کردن[11]، بداهه‌گویی، آیینه و پنج سال بعد (این‌ها اسامی برخی از تکنیک‌ها است)، استفاده گردیده و شرح جلسات و تکالیف آموزشی در جدول زیر آمده است:

[10] Ego
[11] Warm-up

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.52547/shefa.9.1.139]

جدول ۱- تکالیف آموزشی مربوط به جلسات تئاتر درمانی

جلسه	تکالیف آموزشی انجام شده
۱	در ابتدا پرسشنامهٔ مربوطه به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل شد، تکنیک‌های گرم کردن، بازی‌های حرکتی و موسیقی نمایشی بی‌کلام اجرا
۲	مروری بر تمرینات جلسهٔ قبل و تکنیک صندلی خالی، بیان احساسات و عواطف نسبت به فردی که روی صندلی است انجام شد.
۳	مروری بر تمرینات جلسهٔ قبل و تکنیک یک دقیقه تک‌گویی انجام شد.
۴	مروری بر تمرینات جلسهٔ قبل و تکنیک بیان احساسات و عواطف و تخلیهٔ هیجانی اجرا شد.
۵	مروری بر تمرینات جلسهٔ قبل و تکنیک پنج سال بعد انجام گرفت.
۶	مروری بر تمرینات جلسهٔ قبل و تکنیک آیینه اجرا شد.
۷	مروری بر تمرینات جلسهٔ قبل و مواجهه و بداهه پردازی انجام شد.
۸	مروری برتمرینات جلسهٔ قبل و مواجهه و بداهه پردازی انجام درقالب ایفای نقش‌های کوتاه انجام شد.
۹	مروری برتمرینات جلسهٔ قبل و بازی‌های ایفای نقش توأم با موسیقی انجام گرفت.
۱۰	مروری برتمرینات جلسهٔ قبل و صداهای آوازی و حالات چهره و ایفای نقش‌های هنرمند کوچک انجام شد.
۱۱	مروری برتمرینات جلسهٔ قبل و ایفای نقش‌های هنرمند کوچک انجام شد.
۱۲	مروری برتمرینات جلسهٔ قبل و ایفای نقش‌های هنرمند کوچک انجام شد.
۱۳	مروری برتمرینات جلسهٔ قبل و ایفای نقش‌های هنرمند کوچک انجام شد.
۱۴	مروری برتمرینات جلسهٔ قبل و اجرای اصلی هنرمند کوچک انجام شد.
۱۵	مروری برتمرینات جلسهٔ قبل و اجرای اصلی انجام شد و والدین پرسشنامه‌ها را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند.

فرضیه‌های پژوهش

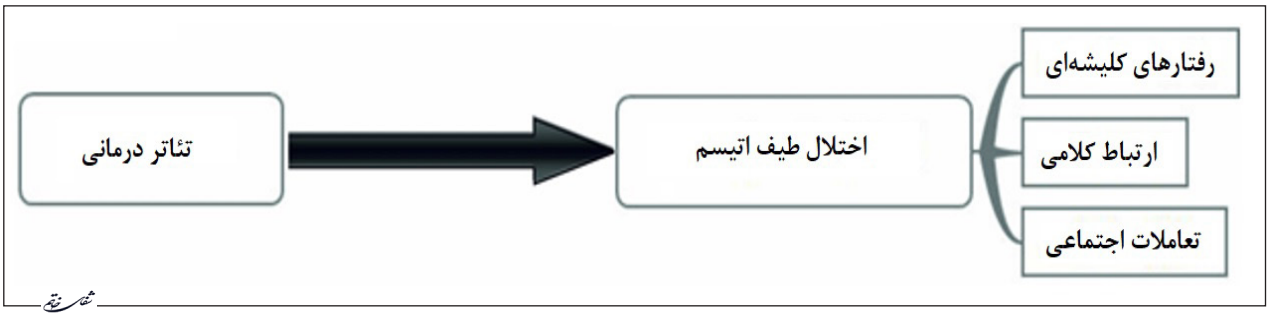
فرضیه ۱: به نظر می‌رسد تئاتر درمانی و تکنیک‌های آن باعث بهبود نشانگان کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اتیسم می‌گردد.

فرضیه ۲: به نظر می‌رسد تئاتر درمانی و تکنیک‌های آن در بین کودکان و نوجوانان پسر و دختر مبتلا به اختلال طیف اتیسم نتایج متفاوتی دارد.

فرضیه ۳: به نظر می‌رسد بین سن و کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اتیسم و متغیر اختلال طیف اتیسم و مؤلفه‌های آن (رفتارهای کلیشه‌ای، ارتباط کلامی، تعاملات اجتماعی) رابطه وجود دارد.

یافته‌ها

این آزمون به مقایسه تابع توزیع تجمعی مشاهده شده با تابع توزیع تجمعی نظری (مورد انتظار) در یک متغیر



تصویر ۱- مدل مفهومی پژوهش

جدول ۲- آزمون کولموگروف -اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها

متغیرها	سطح معنی‌داری آزمون کولموگروف -اسمیرنف
پیش‌آزمون رفتارهای کلیشه‌ای	۰/۲۱
پس‌آزمون رفتارهای کلیشه‌ای	۰/۱۴
پیش‌آزمون ارتباط کلامی	۰/۱۳
پس‌آزمون ارتباط کلامی	۰/۰۹
پیش‌آزمون تعاملات اجتماعی	۰/۰۸
پس‌آزمون تعاملات اجتماعی	۰/۰۷
پیش‌آزمون اختلال طیف اتیسم	۰/۱۶
پس‌آزمون اختلال طیف اتیسم	۰/۱۱

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.52547/shefa.9.1.139]

رتبه‌ای می‌پردازد. به عبارتی در این آزمون، توزیع یک صفت در یک نمونه با توزیعی که برای آن در جامعه مفروض است مقایسه می‌شود. چنانچه سطح معنی‌داری در این آزمون از ۰/۰۵ بزرگ‌تر باشد می‌توان استنباط نمود که توزیع نرمال است و می‌توان در این پژوهش از آزمون‌های پارامتریک استفاده شود و بالعکس. با توجه به آزمون فوق و سطح معنی‌داری همه متغیرها که بزرگتر از ۰/۰۵ است، می‌توان استنباط نمود که کلیهٔ متغیرها از توزیع نرمال پیروی می‌کنند. با توجه به میانگین‌های اکتسابی می‌توان دریافت که میانگین متغیر اختلال طیف اتیسم و مؤلفه‌های آن (رفتارهای کلیشه‌ای، ارتباط کلامی، تعاملات اجتماعی) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییرات قابل‌توجهی (کاهش میانگین) در نمرات داشته است. میانگین اکتسابی متغیر اختلاف طیف اتیسم در پیش‌آزمون (قبل از مداخلهٔ تئاتر درمانی) برابر با ۱۱/۳ که در پس‌آزمون (بعد از مداخلهٔ تئاتر درمانی) برابر با ۷/۹۰ گزارش شده است که اختلاف میانگینی برابر با ۳/۴۰ کاهش میانگین را نشان می‌دهد. با توجه به آزمون t نمونه‌های وابسته (زوجی) چون مقدار سطوح معنی‌داری به‌دست‌آمده با اطمینان ۰/۹۵ از سطح بحرانی و استاندارد ۰/۰۵ کوچک‌تر است، می‌توان استنباط نمود که میانگین متغیر اختلال طیف اتیسم و مؤلفه‌های آن (رفتارهای کلیشه‌ای، ارتباط کلامی، تعاملات اجتماعی) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون (پیش از متغیر مداخله‌گر و پس از متغیر مداخله‌گر تئاتر درمانی) دارای تفاوت معنی‌داری می‌باشند. نتایج آزمون فوق بیانگر آن است که متغیر اختلال طیف اتیسم و مؤلفه‌های آن (رفتارهای کلیشه‌ای، ارتباط کلامی، تعاملات اجتماعی) به ترتیب در پس‌آزمون دارای اختلاف میانگین‌هایی برابر با ۲/۸۰، ۳/۹۰، ۳/۴۰، ۳/۴۰ بوده و این کاهش میانگین‌ها به لحاظ آماری معنی‌دار گزارش‌شده‌اند. در نهایت با توجه به نتایج فوق می‌توان استنباط نمود که متغیر مداخله‌گر (تئاتر درمانی) تأثیرگذار بوده و باعث بهبود (کاهش) نشانگان کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اتیسم می‌گردد.

جدول ۳- بررسی و مقایسهٔ میانگین متغیر اختلال طیف اتیسم و مؤلفه‌های آن (رفتارهای کلیشه‌ای، ارتباط کلامی، تعاملات اجتماعی) برای بررسی فرضیه شماره یک با استفاده از آزمون t نمونه‌های وابسته (زوجی)

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای انحراف استاندارد
پیش‌آزمون رفتارهای کلیشه‌ای	۱۰	۱۰/۱۰	۲/۶۴	۰/۸۳
پس‌آزمون رفتارهای کلیشه‌ای	۱۰	۷/۳۰	۲/۲۶	۰/۷۱
پیش‌آزمون ارتباط کلامی	۱۰	۸/۱۰	۲/۸۰	۰/۸۸
پس‌آزمون ارتباط کلامی	۱۰	۴/۲۰	۱/۸۷	۰/۵۹
پیش‌آزمون تعاملات اجتماعی	۱۰	۸	۲/۲۶	۰/۷۱
پس‌آزمون تعاملات اجتماعی	۱۰	۴/۶۰	۲/۳۶	۰/۷۴
پیش‌آزمون اختلال طیف اتیسم	۱۰	۱۱/۳	۲,۴۵	۰/۷۷
پس‌آزمون اختلال طیف اتیسم	۱۰	۷/۹۰	۲/۳۳	۰/۷۳

جدول ۴- استنباطی آزمون t برای نمونه‌های وابسته

متغیر مورد بررسی	آزمون t	درجهٔ آزادی	سطح معنی‌داری	تفاوت میانگین
رفتارهای کلیشه‌ای	۴/۰۲	۹	۰/۰۰۳	۲/۸۰
ارتباط کلامی	۳/۹۶	۹	۰/۰۰۳	۳/۹۰
تعاملات اجتماعی	۴/۰۱	۹	۰/۰۰۳	۳/۴۰
اختلال طیف اتیسم	۵/۶۶	۹	۰/۰۰۰۱	۳/۴۰

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.52547/shefa.9.1.139]

با توجه به آزمون فوق، دو مؤلفهٔ رفتارهای کلیشه‌ای و تعاملات اجتماعی در بین پسران و دختران مبتلا به اختلال طیف اتیسم معنی‌دار گزارش شده است و مؤلفهٔ ارتباط کلامی در بین پسران و دختران مبتلا به اختلال طیف اتیسم معنی‌دار گزارش نشده است. با این وجود اختلاف میانگین متغیر اختلال طیف اتیسم در بین پسران و دختران به طورکلی معنی‌دار گزارش نشده است. با توجه به آزمون فوق چون کلیهٔ مقدار سطوح معنی‌داری در جدول پیرسون با اطمینان ۰/۹۵ از مقدار استاندارد و سطح بحرانی از ۰/۰۵کوچک‌تر گزارش شده است پس فرضیهٔ فوق تأیید می‌شود. مقدار ضریب همبستگی متغیر اختلال طیف اتیسم و مؤلفه‌های آن (رفتارهای کلیشه‌ای، ارتباط کلامی، تعاملات اجتماعی) در این پژوهش مثبت گزارش شده است که بیانگر آن است که با افزایش سن، اختلال طیف اتیسم و مؤلفه‌های آن (رفتارهای کلیشه‌ای، ارتباط کلامی، تعاملات اجتماعی) نیز افزایش خواهد یافت و بالعکس (تئاتر درمانی و تکنیک‌های آن در سنین پایین‌تر باعث بهبود نشانگان کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اتیسم می‌گردد).

جدول ۵- آزمون t نمونه‌های مستقل برای بررسی فرضیه شماره دو

متغیر مورد بررسی	جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای انحراف استاندارد
رفتارهای کلیشه‌ای	پسر	۵	۵/۸۰	۱/۶۴	۰/۷۳
	دختر	۵	۸/۸۰	۱/۷۸	۰/۸۰
ارتباط کلامی	پسر	۵	۳/۴۰	۱/۵۱	۰/۶۷
	دختر	۵	۵	۲	۰/۸۹
تعاملات اجتماعی	پسر	۵	۶/۲۰	۲/۱۶	۰/۹۶
	دختر	۵	۳	۱/۲۲	۰/۵۴
اختلال طیف اتیسم	پسر	۵	۸/۲۰	۱/۷۸	۰/۸۰
	دختر	۵	۷/۶۰	۲/۹۶	۱/۳۲

جدول ۶- استنباطی آزمون t برای نمونه‌های مستقل

متغیر مورد بررسی	آزمون t	درجهٔ آزادی	سطح معنی‌داری	تفاوت میانگین
رفتارهای کلیشه‌ای	۲/۶۷	۸	۰/۰۲	۳
ارتباط کلامی	۱/۴۲	۸	۰/۱۹	۱/۶۰
تعاملات اجتماعی	۲/۸۷	۸	۰/۰۲	۳/۲۰
اختلال طیف اتیسم	۰/۳۸	۸	۰/۷۰	۰/۶۰

جدول ۷- آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی فرضیه شماره سه

متغیر مورد بررسی	تعداد	ضریب پیرسون	سطح معنی‌داری
سن	۱۰	۰/۷۵	۰/۰۳
پس‌آزمون رفتارهای کلیشه‌ای	۱۰		
سن	۱۰	۰/۸۲	۰/۰۲
پس‌آزمون ارتباط کلامی	۱۰		
سن	۱۰	۰/۸۸	۰/۰۱
پس‌آزمون تعاملات اجتماعی	۱۰		
سن	۱۰	۰/۸۳	۰/۰۲
پس‌آزمون اختلال طیف اتیسم	۱۰		

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.52547/shefa.9.1.139]

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از مهم‌ترین مشکلات و مسائل کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اتیسم یا در خود مانده، وجود یکسری نقایص در زمینه کیفیت مهارت‌های ارتباط اجتماعی، مهارت‌های ارتباط کلامی و گفتار و زبان و نیز وجود رفتارها، حرکات و علایق کلیشه‌ای و تکراری است. در میان مطالعات و پژوهش‌های انجام شده در زمینهٔ آموزش و توان‌بخشی افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم، یکسری مداخله‌ها تحت عنوان مداخلهٔ حمایتی تسکینی وجود دارد که هنر درمانی و تئاتر درمانی از جمله مهم‌ترین این مداخله‌ها است. مطالعات و پژوهش‌های انجام شده در زمینهٔ هنر درمانی این گروه از کودکان با نیازهای ویژه، نشان می‌دهد که آن‌ها با محرک‌های حسی چون رنگ، نور، صدا، اشیا و بیشتر از محرک‌های انسانی ارتباط و تعامل کلامی و غیرکلامی برقرار می‌کنند. در تئاتردرمانی نیز، فضای تئاتر مملو از محرک‌های حسی است. نور صحنه، نحوه چیدمان دکور صحنه و ابزار، وسایل و موادی که در آن‌ها به کار رفته، صداهای صحنه (افکت)، احیاناً گریم نمایش و نیز پوشش‌ها و لباس‌های کودک و نوجوان و نیز قرار گرفتن کودک درروی سن، همگی محیطی را برای ارتباط بهتر کودک اتیسم فراهم می‌کند. این کودکان از تکرار و یکنواختی لذت می‌برند و زمانی که مربی تئاتر و درمانگر هر دو در اجرای تمرین‌ها به کودک کمک می‌کنند، کودک به‌مرور یاد می‌گیرد که خود را با موقعیت مذکور سازش دهد و سازگاری این کودکان و نوجوانان در واقع می‌تواند راهی برای برقراری ارتباط بین فردی و تعامل اجتماعی بهتر با والدین و افراد خانواده باشد. علاوه بر این، تکنیک‌های موجود در تئاتر درمانی و نیز تقلیدی که از درمانگر و مربی تئاتر انجام می‌دهند همگی شرایطی خاص را برای ارتباط بین فردی و خودکنترلی در رفتارهای کلیشه‌ای و مهارت‌های ارتباطی و تعاملی در این افراد ایجاد می‌نمایند. درعین‌حال، حضور این افراد روی صحنه نمایش و در کنار دیگر همتایان می‌توانند فرصتی را برای برقراری ارتباط بهتر و نیز نوعی همدلی و همحسی فراهم نماید. آنچه در تکنیک‌های ذکر شده مشترک است و به‌عنوان تکنیک‌های تئاتر درمانی در کودکان و نوجوانان مبتلا به اتیسم کاربرد دارد، ایجاد احساس اعتماد و امنیت بین کودک یا نوجوان مبتلا به اتیسم، افراد دیگر گروه (دیگر کودکان اتیسم)، درمانگر (روان‌شناس یا کارشناس توان‌بخشی) و مربی تئاتر است. اجرای این تکنیک‌ها در قالب بازی، هم مفهوم بازی سمبولیک (نمادین) و قاعده‌دار را در ذهن کودک معنا می‌بخشد (زیرا خیلی از این کودکان و نوجوانان با بازی بیگانه‌اند) و هم این که امکان انتقال احساس را بین کودک و دیگر همتایان او و درمانگر و مربی فراهم می‌کند و انتقال خود یکی از عوامل مهم در فرایند تئاتر درمانی و بهبود وضعیت شخص اصلی است. در واقع، در این فرایند اصول تئاتر درمانی چون اصل خودجوشی، تله و خلاقیت شکل گرفته و تقویت می‌گردد که این مسئله راهی برای ارتباط بهینه با دیگران ایجاد می‌کند و علاوه بر این ارکان تئاتر درمانی چون شخصیت اصلی (پروتاگونیست)، یاور (درمانگر)، کارگردان، منهای کمکی یا همتایان شخصیت اصلی و نیز والدین و خانواده‌های آن‌ها که حضار می‌باشند و نیز مرور همیشگی و تکرار تمرینات در هر جلسه در تسهیل روند تعامل برقراری ارتباط اجتماعی بهتر در این گروه از کودکان و نوجوانان استثنایی مؤثر است، زیرا درنهایت همه این اصول و ارکان به ایجاد یکپارچگی حسی منجر می‌شود که لازمه شکل‌گیری رفتارهای صحیح در این کودکان و نوجوانان است. اما آنچه در تمام این ارکان، اصول و تکنیک‌ها نهفته است، مفهوم ایفای نقش است، که تلاش شده تا با مفاهیم و مشکلات روزمره زندگی این کودکان بیشتر انجام و ادراک شود. درواقع تکنیک‌هایی چون صندلی خالی، یک دقیقه تک‌گویی، پنج سال بعد، آیینه و مضاعف سازی و بداهه‌پردازی، با هدف انتقال احساس، ایفای نقش و برقراری تعامل بهتر با محیط و نیز کنترل رفتار اجرا شد. در اینجا برای تبیین بیشتر می‌توان به موقعیت‌های مشکل‌زا که این گروه از کودکان و نوجوانان استثنایی در زندگی واقعی تجربه می‌کنند اشاره نمود. به‌عنوان نمونه، فرض کنید که کودکی مبتلا به اختلال طیف اتیسم که تازه به مدرسه رفته است و محیط دوم (مدرسه) را بعد از خانه تجربه می‌کند، دچار ترس، اضطراب شده و رفتارهای کلیشه‌ای او و بی‌توجهی‌اش به دیگران افزایش پیدا کرده است. برای سازش بهتر کودک با محیط مدرسه در زندگی واقعی می‌توان فضایی را با همان محرک‌ها و دکور صحنه (یعنی کلاس، میز، نیمکت، تخته و ...) در سن تعبیه کرد. در اینجا کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم با قرار گرفتن در محیط مصنوعی کلاس شروع به وارسی و کنکاش کرده و با لمس و مشاهده دکور صحنه (دکور کلاس درس) با ابزار و وسایل ارتباط برقرار می‌کند. علاوه بر این حضور همتایان او (کودکانی که نظیر او مبتلا به اتیسم بوده و شرایط و علائم آن‌ها تقریباً شبیه به یکدیگر است) درروی صحنه به ایجاد تعامل اجتماعی و ارتباط بین فردی مؤثر با آن‌ها کمک می‌کند و نیز فردی که نقش معلم را درصحنه بازی می‌کند (درمانگر، بازیگر و ...) می‌توانند با ایجاد ارتباط با کودک مبتلا به اتیسم به او کمک نماید تا با افرادی که شخصیت و نقش معلم را در زندگی کودک ایفا می‌کنند، بهتر همانندسازی کند. یا کودکی مبتلا به اختلال طیف اتیسم را فرض کنید که در غذا خوردن و

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.52547/shefa.9.1.139]

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 ما است. در اینجا گروهی از کودکان دورتادور میز آشپزخانه می‌نشینند و درمانگر و بازیگران غذای خاصی را که کودک دوست ندارد 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 کند 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 قرار بگیرد و پاداش و تشویق دریافت کند به‌تدریج شروع به غذا خوردن کرده و از این طریق تدافع حس چشایی او کاهش پیدا کرده و درعین‌حال علاوه بر بهبود تدریجی یکپارچگی حسی، تعامل او با دیگران بهتر می‌شود و با اعتماد به‌نفسی که پیدا می‌کند، به انسجام من خویش کمک می‌کند. کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم 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 اینجا است که این کودکان و نوجوانان از اشیا چرخشی و دورانی مثل توپ، دایره و اسباب‌بازی‌های گرد خیلی لذت می‌برند. ازاین‌رو در صحنه کودکان را طوری در روبروی یکدیگر قرار می‌دهیم که مثلاً در حال توپ‌بازی 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 اتیسم کمک می‌کند. علاوه بر این، مهارت‌های ادراکی مثل هماهنگی چشم و دست و نیز وضعیت یکپارچگی حسی در کودکان تعدیل می‌شود و در نهایت یاد می‌گیرند که چگونه بازی کنند که این تمرینات با مطالعات مقدم و سرابی (۱۳۹۵) و امرایی (۱۳۸۸) در زمینه کاهش و کنترل علائم و نشانگان اختلال طیف اتیسم با استفاده از بداهه‌پردازی و ایفای نقش همسو است (۳۲، ۲۴، ۱۰). مثال‌های فوق در واقع اهمیت استفاده از تئاتر و تکنیک‌های تئاتر درمانی را در این گروه از کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اتیسم نشان می‌دهد و فعالیت‌هایی بود که برای این کودکان انجام گرفت که این نتایج با مطالعات کیس و دالی (۲۰۰۸) که در آن فقط از نقاشی و داستان برای بهبود ارتباط بین فردی و تعامل اجتماعی با کودکان مبتلا به اختلال‌های ارتباطی استفاده شده است همسو است (۴۸). نتایج این مطالعه در زمینه بهبود ارتباط و نیز بهبود یکپارچگی حسی با مطالعات و پژوهش‌های انجمن هنردرمانی آمریکا (۲۰۰۹) که از هنر و تکنیک‌های آن در جهت یکپارچگی حسی در اختلال طیف اتیسم استفاده می‌کنند همسو است (۴۹). زاده‌محمدی و همکاران (۱۳۹۰) نیز در مطالعه خود به نقاشی و داستان و بیان آن توسط کودک در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اتیسم پرداخته‌اند که با نتایج این پژوهش در زمینهٔ بیان خویش از طریق داستان و نمایش همخوانی دارد (۵۰) و یا با مطالعاتی که در آن‌ها به خلاقیت در تئاتر درمانی اشاره کردند نیز همسو است زیرا این کودکان و نوجوانان با کلام خلاقانه خویش روی صحنه به صورت پویا و خودجوش با محیط و همتایان ارتباط برقرار کردند (۲۹-۲۶). در واقع درمانگر گروه با کمک مربی تئاتر و با استفاده از امکانات نمایشی (دکور، افکت و وسایل و ...) فضایی را فراهم آورد که فرد بتواند از طریق بازی و ارتباط با دیگران در بعد کوچک و تمثیلی، الگوهای ناسالم رفتاری را بشناسد و الگوهای سالم و بهنجار را جایگزین آن کند که اوج این فضا را می‌توان در نمایشنامهٔ هنرمند کوچک که به نوعی با الهام از تکنیک‌های تئاتر درمانی اجرا شد مشاهده کرد که کودکان و نوجوانان روی صحنه به بهترین شکل و در حد توانایی‌های خود به ایفای نقش و برقراری ارتباط مناسب با یکدیگر پرداختند و به‌نوعی انسجام من در آن‌ها شکل گرفت. در یک جمع‌بندی می‌توان گفت که تئاتر درمانی و تکنیک‌های آن در سنین پایین‌تر باعث بهبود نشانگان کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اتیسم می‌گردد. تکنیک‌های نمایش درمانی می‌توانند در بهبود علائم اختلال طیف اتیسم و افزایش مهارت‌های اجتماعی، ارتباط کلامی و اصلاح رفتارهای کلیشه‌ای آن‌ها مؤثر باشند. در خاتمه با توجه به کمبود مطالعات و پژوهش‌های کاربردی و عملی در زمینهٔ هنردرمانی و تئاتر درمانی در کشورمان و نیز اهمیت هنردرمانی و تئاتر درمانی به‌عنوان مداخله‌ای حمایتی و تسکینی که در خارج به آن بهای بیشتری داده می‌شود و نیز اینکه جایگاه آن در مدارس آموزش‌وپرورش و مراکز مشاوره و کلینیک‌های توان‌بخشی خالی است، به تمام معلمان، هنر درمانگران، روان‌شناسان و خانواده‌ها پیشنهاد می‌شود که تکنیک‌های مذکور را به‌عنوان تکنیک‌های تئاتر درمانی در مورد این کودکان به کار بگیرند و از نتایج آن‌ها که دیر یا زود حاصل می‌شود، بهره‌مند گردند. پیشنهاد تأسیس مؤسسات هنر درمانی، لزوم وجود یک هنر درمانگر آموزش دیده تکنیک‌های هنر درمانی در کلینیک‌های توان‌بخشی کودکان و

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.52547/shefa.9.1.139]

نوجوانان استثنایی به‌ویژه اختلال طیف اتیسم، برگزاری کارگاه‌های آموزش تکنیک‌های تئاتر درمانی جهت مسئولین فنی و درمانگران مراکز و مربیان مدارس اتیسم و والدین کودکان طیف اتیسم ازجمله دیگر پیشنهادهای پژوهشی است. در خاتمه، امید است که هنرمندان بخصوص دانشجویان تئاتر تکنیک‌های آموزش تئاتر را بیاموزند و با بهره‌وری از ابزار نمایشی در مدارس استثنایی، بیمارستان‌ها، زندان‌ها، خانه‌های سالمندان و مراکز کلینیک‌های توان‌بخشی و مراکز مشاوره تأثیر بسزایی بر سلامت و تعادل جامعه ایفا نمایند.

تشکر و قدردانی

در خاتمه لازم میدانیم تا از همکاری سرکار خانم موسوی‌نژاد (مدیر مدرسه آیین مهرورزی ویژه کودکان طیف اتیسم)، خانواده‌های کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اتیسم مسئولین تماشاخانه سرو که هرکدام به نوعی در اجرای این پژوهش همکاری داشته‌اند کمال تشکر و قدردانی را داشته باشیم.

منابع

1. Diagnostic A. statistical manual of mental disorders,(DSM-5) Washington. DC: Author. 2013.

2. Howlin P. Outcome in adult life for more able individuals with autism or Asperger syndrome. Autism. 2000; 4(1): 63-83.

3. Stewart ME, Barnard L, Pearson J, Hasan R, O'Brien G. Presentation of depression in autism and Asperger syndrome: A review. Autism. 2006; 10(1): 103-16.

4. Miller A, Vernon T, Wu V, Russo K. Social skill group interventions for adolescents with autism spectrum disorders: A systematic review. J Autism Dev Disord. 2014; 1(4): 254-65.

5. Reichow B, Steiner AM, Volkmar F. Social skills groups for people aged 6 to 21 with autism spectrum disorders (ASD). Campbell Syst Rev. 2012; 8(1): 1-76.

6. Rutter M. Autism research: lessons from the past and prospects for the future. J Autism Dev Disord. 2005; 35(2): 241-57.

7. Blenner S, Augustyn M. Is the prevalence of autism increasing in the United States?: British Medical Journal Publishing Group; 2014.

8. Baron-Cohen S, Scott FJ, Allison C, Williams J, Bolton P, Matthews FE, et al. Prevalence of autism-spectrum conditions: UK school-based population s tudy. Br J Psychiatry. 2009; 194(6): 500-9.

9. Watts TJ. The pathogenesis of autism. Clin Med Pathol. 2008; 1: CPath. S1143.

10. Tonge BJ, Bull K, Brereton A, Wilson R. A review of evidence-based early intervention for behavioural problems in children with autism spectrum disorder: the core components of effective programs, child-focused interventions and comprehensive treatment models. Curr Opin Psychiatry. 2014; 27(2): 158-65.

11. Mohammadi M-R, Yadegari N, Hassanzadeh E, Farokhnia M, Yekehtaz H, Mirshafiee O, et al. Double-blind, placebo-controlled trial of risperidone plus amantadine in children with autism: a 10-week randomized study. Clin Neuropharmacol. 2013; 36(6): 179-84.

12. Ishitobi M, Kosaka H, Takahashi T, Yatuga C, Asano M, Tanaka Y, et al. Effectiveness and tolerability of switching to aripiprazole from risperidone in subjects with autism spectrum disorders: a prospective open-label study. Clin Neuropharmacol. 2013; 36(5): 151-6.

13. Boon-yasidhi V, Jearnarongrit P, Tulayapichitchock P, Tarugsa J. Adverse effects of risperidone in children with autism spectrum disorders in a naturalistic clinical setting at Siriraj Hospital, Thailand. Psychiatry J. 2014; 2014.

14. Case-Smith J, O'Brien JC. Occupational therapy for children-E-Book: Elsevier Health Sciences; 2013.

15. Case-Smith J, O'Brien JC. Occupational therapy for children and adolescents-e-book: Elsevier Health Sciences; 2014.

16. Baird G, Simonoff E, Pickles A, Chandler S, Loucas T, Meldrum D, et al. Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: the Special Needs and Autism Project (SNAP). lancet. 2006; 368(9531): 210-5.

17. Goodman R, Scott S. Child and adolescent psychiatry: John Wiley & Sons; 2012.

18. Frith U. Autism: Explaining the Enigma. 1989. Blackwell: Oxford; 1989.

19. Barnhill GP, Tapscott Cook K, Tebbenkamp K, Smith

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.52547/shefa.9.1.139]

Myles B. The effectiveness of social skills intervention targeting nonverbal communication for adolescents with Asperger syndrome and related pervasive developmental delays. FOCUS AUTISM DEV DIS. 2002; 17(2): 112-8.

20. D'Amico M, Lalonde C, Snow S. Evaluating the efficacy of drama therapy in teaching social skills to children with Autism Spectrum Disorders. Drama Ther Rev. 2015; 1(1): 21-39.

21. Godfrey E, Haythorne D. 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.

22. Guli LA, Semrud-Clikeman M, Lerner MD, Britton N. Social Competence Intervention Program (SCIP): A pilot study of a creative drama program for youth with social difficulties. Arts Psychother. 2013; 40(1): 37-44.

23. Lerner MD, Mikami AY, Levine K. Socio-dramatic affective-relational intervention for adolescents with Asperger syndrome & high functioning autism: Pilot study. Autism. 2011; 15(1): 21-42.

24. Loyd D. Gaining views from pupils with autism about their participation in drama classes. Br J Learn Disabil. 2015; 43(1): 8-15.

25. Peter M. DRAMA: Drama: narrative pedagogy and socially challenged children. Br J Spec Educ. 2009; 36(1): 9-17.

26. Pimpas I. A psychological perspective to dramatic reality: A path for emotional awareness in autism. Dramatherapy. 2013; 35(1): 57-63.

27. Godfrey E, Haythorne D. 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.

28. Corbett BA, Gunther JR, Comins D, Price J, Ryan N, Simon D, et al. Brief report: theatre as therapy for children with autism spectrum disorder. J Autism Dev Disord. 2011; 41(4): 505-11.

29. Corbett BA, Key AP, Qualls L, Fecteau S, Newsom C, Coke C, et al. Improvement in social competence using a randomized trial of a theatre intervention for children with autism spectrum disorder. J Autism Dev Disord. 2016; 46(2): 658-72.

30. Peter M. Drama, narrative and early learning. Br J Spec Educ. 2003; 30(1): 21-7.

31. Attwood T. Asperger's Syndrome: The Complete Guide for Parents and Professionals. London: Jessica Kingsley Publishers; 2007.

32. Chasen LR. Social skills, emotional growth and drama therapy: Inspiring connection on the autism spectrum: Jessica Kingsley Publishers; 2011.

33. Kianian D. Theatre for children (Performance of Creative Drama & Dramatic Plays with Children & Adolescents at Educational Centers). Tehran: Monadi-y-e Tarbiat Cultural Institute; 2005.

34. Amraee M. Ten Steps with Drama Therapy. Tehran: Tahoora 2009.

35. Pitruzzella S. Introduction to dramatherapy: Person and threshold: Routledge; 2004.

36. McAfee JL. Navigating the social world: A curriculum for individuals with Asperger's syndrome, high functioning autism and related disorders: Future Horizons; 2002.

37. Wright R, John L, Ellenbogen S, Offord DR, Duku EK, Rowe W. Effect of a structured arts program on the psychosocial functioning of youth from low-income communities: Findings from a Canadian longitudinal study. J Early Adolesc. 2006; 26(2): 186-205.

38. Lewis J, Banerjee S. An investigation of the therapeutic potential of stories in Dramatherapy with young people with autistic spectrum disorder. Dramatherapy. 2013; 35(1): 29-42.

39. Wilmer-Barbrook C. Adolescence, Asperger's and acting: can dramatherapy improve social and communication skills for young people with Asperger's syndrome? Dramatherapy. 2013; 35(1): 43-56.

40. Meldrum B. Historical background and overview of dramatherapy. The handbook of dramatherapy. 1994: 12-27.

41. Goldstein TR, Winner E. Enhancing empathy and theory of mind. Journal of cognition and development.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.52547/shefa.9.1.139]

2012; 13(1): 19-37.

42. Therapy NAD. Handbook of Alternative Training. In Drama Therapy for. Alternative Training Students and. Board Certified Trainers (RDT/BCT): North American Drama Therapy; 2014.

43. Guli LA, Semrud-Clikeman M, Lerner MD, Britton N. Social Competence Intervention Program (SCIP): A pilot study of a creative drama program for youth with social difficulties. Arts Psychother. 2013; 40(1): 37-44.

44. Kianian D. Children & Adolescent's Theatre for Trainers. Tehran: Monadi-y-e Tarbiyat Cultural Institute; 2006.

45. Jones P. Drama as therapy: Theatre as living: Psychology Press; 1996.

46. Moghaddam K. Theatre Therapy in Children & Adolescents with Autism Spectrum Disorder (Practical Guideline for Parents & Trainers). Tehran: Vania Publication; 2016.

47. Darivasi A. The Effectiveness of DramaTherapy on the Behavioral Disorders of the 6 years old Children in Morvarid Kindergarten, Neka City. Golestan Province, Gorgan City Golestan Research and Science University; 2014.

48. Case C, Dalley T. Art therapy with children: From infancy to adolescence: Routledge; 2008.

49. Association AAT. About Art Therapy." Retrieved February. 2009.

50. Zadeh Mohammadi A. Art Therapy,an Introduction of Art Therapy for Groups.. Tehran: Qatreh Publication; 2010.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.52547/shefa.9.1.139]