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

Kaveh Moghaddam[1*], Aida Ravarian[2], Farhoud Saied Ershadi[3], Ali Gorji[4]

[1]Private University of Alle Taha, Tehran, Iran
[2]Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
[3]University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
[4]Shefa 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*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/shefa.7.2.107]

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

کاوه مقدم[۱*]، آیداراوریان[۲]، فرهود سعید ارشادی[۳]، علی گرجی[۴]

۱دانشگاه غیرانتفاعی آل طه، تهران، ایران

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

۳دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

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

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۹ مهر ۱۳۹۷ **اصلاحیه:** ۲۷ آبان ۱۳۹۷ **تاریخ پذیرش:** ۲۳ دی ۱۳۹۷

چـــــکیده

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 روزمرهٔ زندگی و رفتارها و حرکات رنج می‌برند. این مشکلات می‌تواند منجر به اختلالات روانی و عاطفی در خانوادشان 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. مطالعهٔ 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*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/shefa.7.2.107]

مقدمه

اختلال‌های طیف اوتیسم

تا اواسط قرن بیستم میلادی هیچ نامی برای اختلالی که هم‌اکنون تحت عنوان اختلال اوتیسم (ASD)[1] 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 توجّه نمود. امّا 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 تنهایی، درخودماندگی، ناتوانی در ارائهٔ ژست‌های بدنی خاص و قابل انتظار، تأخیرات تحولی، تکرار یا پژواک کلام (وارونگی ضمیر، به‌عبارتی استفاده از ضمیر سوم شخص مفرد بجای ضمیر «من»)، یکنواختی صدا و کلام، حافظهٔ 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، رابطهٔ غیرطبیعی با دیگران، تصاویر و اشیاء بی‌جان بودند.

هرچند که در آن سال‌ها کانر، به این کودکان برچسب درخودماندگی را داد امّا تا سال‌های ۱۹۸۰ میلادی این کودکان در طبقهٔ عقب‌ماندگی ذهنی و یا اسکیزوفرنی کودکی جای می‌گرفتند. بعدها مشخص شد که گرچه این اختلال می‌تواند همراه با اسکیزوفرنی کودکی باشد، امّا دو پدیدهٔ 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 فروپاشندهٔ دوران کودکی و اختلال اوتیسم که به گونه‌ای دیگر مشخص نشده است یا (NOS)[2] را ارائه دادند.

در واقع تمامی محققین با توجّه به تغییرات علایم و وجود علایم شبیه به هم و نیز با توجّه 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 اختلال های طیف اوتیسم می‌گویند (۲، ۱).

تعریف و علایم اختلال

اصلاحیهٔ جدید قانون آموزش افراد دارای ناتوانی (IDEA)[3] 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 زمینهٔ 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 (۵، ۴).

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

[1] Autism spectrum disorder
[2] Not otherwise specified
[3] Individuals with disabilities education Act

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.29252/shefa.7.2.107]

نشـان داده شـده اسـت کـه والدیـن کـودکان مبتـلا بـه اختلال‌هـای چـون طیـف اوتیسـم بـا خطـر ابتـلاء بـه انـواع اختلال‌هـای روانـی و اضطرابـی و نیـز سـلامت جسـمانی قـرار دارنـد.

تأثیـر داشـتن فرزنـد درخودمانـده بـر اعضـای خانـواده بسـیار شـدید و در مـواردی دور از تصـور نیـز هسـت. مشـکلات خانواده‌هـا به‌ویـژه والدیـن ایـن کـودکان زمانـی شـدت می‌گیـرد کـه بخواهنـد همـراه بـا کـودک خـود مدتـی را در بیـرون از منـزل و یـا در محیط‌هایـی مثـل مهمانـی، مراسـم‌های خـاص و یـا مسـافرت بگذراننـد. رفتارهـای کلیشـه‌ای و نقـص در برقـراری مهارت‌هـای اجتماعـی و ارتباطـی و نیـز نقایـص و مشـکلاتی چـون مهارت‌هـای کلامـی عجیـب و غریـب و پـژواک کلام و نیـز فریادهـای ممتـد در آن دسـته از کـودکان مبتـلا کـه علایـم شـدیدتری دارنـد در محیط‌هایـی مثـل پـارک، مراکـز خریـد، مهمانـی، جشـن تولـد و هتـل، موجـب می‌گـردد کـه خانواده‌هـا به‌ویـژه والدیـن در انـزوا قـرار گرفتـه و از حضـور در چنیـن موقعیت‌هایـی اجتنـاب کننـد. در پژوهش‌هـای انجـام شـده، ایـن خانواده‌هـا همـواره اضطـراب ایـن را دارنـد کـه رفتارهـای غیرمعمـول از کودکشـان سـر زنـد و ایـن رفتارهـا به‌گونـه‌ای باشـد کـه مـورد توجّـه افـراد دیگـر در محیـط قـرار گرفتـه و یـا واکنش‌هـای خاصـی را در آن‌هـا برانگیـزد. همیـن مسـائل موجـب انـزوای بیشـتر ایـن خانواده‌هـا شـده و مهارت‌هـای ارتباطـی و تعامـلات اجتماعـی آن‌هـا نیـز بـا محیـط پیرامـون کاهـش پیـدا می‌کنـد (۵، ۴).

از سـوی دیگـر آگاهـی و پذیـرش مسـئلهٔ درخودماندگـی در خانـواده هرچنـد می‌توانـد بـه والدیـن کمـک کنـد تـا گام‌هـای اساسـی و مهمـی را بـرای بهبـود وضعیـت کـودک خـود برداشـته و بـه دنبـال اسـتفاده از خدمـات توانبخشـی، آمـوزش ویـژه و نیـز خدمـات مشـاوره‌ای و روانشناسـی باشـند، امّـا گاهـی اوقـات نگرانـی و دغدغه‌هـای فکـری آن‌هـا در مـورد آینـده فرزندشـان، مشـکلات روانشـناختی ثانویـه‌ای چـون افسـردگی اساسـی و اضطـراب را بـرای آن‌هـا بـه دنبـال دارد. در کنـار مداخله‌هـا و رویکردهـای درمانـی، آموزشـی و توانبخشـی چـون ABA[4] (تحلیـل کاربـردی رفتـار)، یکپارچگـی حسـی، نظـام تبـادل تصویـری (PECS)[5]، تییـچ[6]، موسـیقی درمانـی و هنـر درمانـی بـر اسـاس مطالعـات و پژوهش‌هـای انجـام شـده در خـارج از کشـور، تئاتـر درمانـی یـا سـایکودراما[7] از جملـه رویکردهایـی اسـت کـه می‌توانـد بـه کـودکان مبتـلا بـه اختلال‌هـای طیـف اوتیسـم کـه عملکـرد بالاتـری بـه لحـاظ شـناختی، ادراکـی و کلامـی دارنـد کمـک نمایـد. در ایـن مقالـه بـه اهمیـت هنـر، تئاتـر و نیـز کاربردی‌تریـن روش‌هـای تئاتـر درمانـی در ایـن گـروه ازکـودکان اسـتثنایی اشـاره می‌شـود کـه بهبـود علایـم اصلـی اختـلال را بـه دنبـال دارد (۶).

تئاتر درمانی (مقدمه و تعاریف)

در کنـار بسـیاری از مداخـلات و روش‌هـای درمانـی همـواره متخصصیـن در مـورد ایـن مسـئله صحبـت می‌کردنـد کـه آیـا می‌تـوان از نمایـش یـا تئاتـر به‌عنـوان ابـزاری بـرای درمـان اسـتفاده کـرد؟

ایـن سـؤالی بود کـه از دهـهٔ ۱۹۳۰ تـا ۱۹۷۰ میـلادی موجب شـد تـا در تبییـن نمایـش بـرای درمـان، روش‌شناسـی‌ها و زبـان بـرای آن تـلاش شـود. در ایـن سـال‌ها بـه نمایـش به‌عنـوان واسـطهٔ اولیـهٔ تغییـر و عاملـی بـرای درمـان مشـکلات روانـی افـراد تأکیـد شـده اسـت.

جونـز[8] در کتـاب «تئاتـر درمانـی و نمایـش زندگـی» در ایـن مـورد می‌نویسـد: «در بعضـی از شـیوه‌های درمان‌هـای روانشـناختی از جملـه بـازی یـا گشـتالت از زبـان نمایـش اسـتفاده می‌شـود. در روش گشـتالت از نمایـش بـرای کشـف «خـود»[9] (در برخـی متـون روانشناسـی بـه «خـود»، «مـن» هـم می‌گوینـد) در اینجـا و اکنـون[10] اسـتفاده می‌شـود. در برخـی از شـیوه‌های درمـان از جملـه تحلیـل روانـی یـا روان تحلیلگـری، برخـی معتقدنـد کـه خـود ایـن شـیوه اصالتـاً نمایـش اسـت و می‌تـوان آن را از نحـوهٔ تشـابهی کـه بـه تئاتـر دارد، متوجـه شـد و تحلیـل نمـود. بدیـن ترتیـب می‌تـوان جنبه‌هـای اصلـی کار تحلیـل روانـی یـا روان درمانـی را در یـک چارچـوب نمایشـی نمایـش داد» (۷).

سـایکودرام یـا تئاتـر درمانـی بـه روشـی اطـلاق می‌شـود کـه در آن درمانگـر بـه کمـک شـیوه‌های مختلـف نمایـش (صحنـه‌ای، عروسـکی و نمایـش بـی‌کلام یـا پانتومیـم) و شـناخت جنبه‌هـای روحـی و روانـی مراجعـه کنندگانـی کـه در آن‌هـا مهارت‌هـای ادراکـی، شـناختی، عاطفـی، کلامـی و رفتـاری دچـار اختـلال شـده اسـت کمـک می‌کنـد تـا بـه مـدد هنـر نمایـش (تئاتـر) و بـازی بداهـه و خلـق موقعیت‌هایـی کـه گاه بـرای نخسـتین بـار بـرای آن‌هـا معیـار شـده در مسـیر شـناخت جنبه‌هـای وجـودی خویـش و ارزیابـی و اصـلاح رفتـار، گفتـار و عملکـرد خـود تـلاش کننـد (۹، ۸).

تئاتـر درمانـی، روش مؤثـری در توانبخشـی افراد اسـت. در واقع درمـان کمکـی و شـیوه‌ای کاربـردی در بازپـروری مراجعینـی اسـت کـه بـه هـر دلیل دچـار اختـلال یـا نارسـایی روانی شـده و بـه تبـع آن در بخشـی از مهارت‌هـای ادراکـی، شـناختی و رفتـاری خـود دچـار مشـکل شـده‌اند. بداهه‌پـردازی محـور اصلـی ایـن روش درمانـی اسـت و هرچنـد کـه لازم نیسـت حتمـاً ایـن افـراد در مرکـزی درمانـی یـا بیمارسـتان به‌عنـوان بیمـار بسـتری شـده باشـند امـا اثبـات اختـلال آن‌هـا جهـت ارجـاع بـرای فعالیـت نمایشـی توسـط روان‌شـناس یـا روان‌پزشـک امـری بدیهـی اسـت (۹، ۸).

[4] Applied behavioral analysis
[5] Picture exchange communication system
[6] Teacch
[7] Psychodrama
[8] Jones
[9] Ego
[10] Here and now

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.29252/shefa.7.2.107]

تاریخچهٔ نمایش درمانی (تئاتر درمانی)

نمایش (تئاتر) درمانی، به طور عملی و مدرن به پژوهش‌های روان‌شناس معروف استرالیایی -رومانیایی یعنی -ژاکوب لوی مورینو[11] -بر می‌گردد. در اوایل قرن بیستم میلادی، دکتر ژاکوب لوی مورینو -اساس نظریهٔ 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 شیوهٔ درمانی تفننی و ناکارآمد در ذهنمان ایجاد می‌شود که این شبهات، 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[12] 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 مورنو، 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»[13] و «مشاهدهٔ فعالانه»[14] 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، آیینه، جابجایی، صندلی خالی، صندلی داغ، اتاق تاریک، پری دریایی و ...) صورت می‌گیرد و منظور از مشاهدهٔ 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 آیندهٔ خود را ترسیم کند، باید آن را در زمان حال به تصویر بکشد. به اعتقاد مورنو، توجه به زمان حال یا «فلسفهٔ لحظه» خلاقیت و خودجوشی فرد را افزایش می‌دهد. در فلسفهٔ 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 صحنهٔ تئاتر به گونه‌ای همزمان، هم آفریننده و هم آفریده است. او با عمل خلاقانه و مشاهدهٔ فعال، هم خلق می‌کند و هم به طریقی خلق می‌شود. در واقع در صحنهٔ 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 مواجههٔ 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 مشاهدهٔ پیامد عمل خود به دست می‌آوریم، این صحنه تمرین زندگی است و از معدود 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 صحنهٔ تمرین است که به ما می‌آموزد، هر عملی نتیجهٔ 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 بیافرینند.

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

[11] Jacob. Lavy, Moreno
[12] Creativity
[13] Action
[14] Active observation

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.29252/shefa.7.2.107]

کـه هـم بازیگـر و هـم تماشـاگر اسـت و بـه ایـن ترتیـب «خـود» مشـاهده‌گر را تقویـت می‌کنـد.

- تئاتـر، تماشـاگر را بـه ارتبـاط، همدلـی و همـزاد پنـداری وا مـی‌دارد.

- تئاتـر موجـب درگیـری شـخصیت محـوری بـا موقعیـت و درک فضـا و نمادهـا می‌شـود و بـا ایـن عمـل نیمکـرۀ راست مغـزی تحریـک شـده و آگاهـی و ادراک فضایـی و نیـز عواطـف افزایـش می‌یابـد.

در هیـچ کـدام از شـیوه‌های درمانـی، امـکان خلـق یـک جهـان مینیاتـوری چـون صحنـۀ تئاتـر وجـود نـدارد. ورود بـه یـک بـازی همچـون وارد شـدن بـه موقعیتـی خـاص در فضـای ویـژه اسـت. بازی‌هـای تئاتـر درمانـی از روش‌هـای مختلفـی بهـره می‌گیـرد کـه در آن شـخص اصلـی یـا شـخصیت محـوری بـه کمـک دیگـران و درمانگـر فضایـی را بازآفرینـی می‌کننـد.

بدیـن ترتیـب در صحنـۀ تئاتـر درمانـی، شـخص بـه هرچـه کـه می‌خواهـد بـدل می‌شـود و بـه قـول مورینـو: «تئاتـر درمانـی یـا سـایکودرام شـرح زیبایـی شناسـانۀ آزادی اسـت» (۱۳، ۱۴).

اهمیـت تئاتـر در کـودکان و نوجوانـان مبتـلا بـه اختلال‌هـای طیـف اوتیسـم

یکـی از مهم‌تریـن مشـکلات و مسـائل کـودکان و نوجوانـان مبتـلا بـه اختلال‌هـای طیـف اوتیسـم یـا درخودمانـده، وجـود یکسـری نقایـص در زمینـۀ کیفیـت مهارت‌هـای ارتبـاط اجتماعـی، مهارت‌هـای ارتبـاط کلامـی و گفتـار و زبـان و نیـز وجـود رفتارهـا، حـرکات و علایـق کلیشـه‌ای و تکـراری اسـت.

مطالعـات و پژوهش‌هـای انجـام شـده در زمینـۀ هنـر درمانـی ایـن گـروه از کـودکان بـا نیازهـای ویـژه، نشـان می‌دهـد کـه آن‌هـا بـا محرک‌هـای حسـی چـون رنـگ، نـور، صـدا، اشـیا و بیشـتر از محرک‌هـای انسـانی ارتبـاط و تعامـل کلامـی و غیرکلامـی برقـرار می‌کننـد (۱۷-۱۵).

فضـای تئاتـر مملـو از محرک‌هـای حسـی اسـت. نـور صحنـه، نحـوۀ چیدمـان دکـور صحنـه و ابـزار، وسـایل و مـوادی کـه در آن‌هـا بـه کار رفتـه، صداهـای صحنـه (افکـت) و نیـز قـرار گرفتـن کـودک در روی سـن، همگـی محیطـی را بـرای ارتبـاط بهتـر کـودک اوتیسـم فراهـم می‌کنـد.

ایـن کـودکان از تکـرار و یکنواختـی لـذت می‌برنـد و زمانـی کـه مربـی تئاتـر و درمانگـر هـر دو در اجـرای تمرین‌هـا بـه کـودک کمـک می‌کننـد، کـودک بـه مـرور یـاد می‌گیـرد کـه خـود را بـا موقعیـت مذکـور سـازش دهـد (۱۸).

در کل می‌تـوان فوایـد و مزایـای تئاتـر بـرای کـودکان و نوجوانـان مبتـلا بـه اختلال‌هـای طیـف اوتیسـم را بـه شـرح زیـر بیـان نمـود:

- تقویت تماس چشمی با دیگران در گروه.
- تقلید حرکات، ادا و اطوارها و ژست‌های بدنی از دیگران.
- تخلیۀ عواطف، هیجانات و احساسات.
- تقلیـد گفتـار و زبـان، آواسـازی و ارتقـا مهارت‌هـای ارتبـاط کلامـی از طریـق روش‌هـای فـن بیـان.
- حفظ و تقویت ارتباط بین فردی با همتایان.
- تقویـت توجـه و تمرکـز بـه طـور کلی و بـه حداقل رسـانیدن توجـه تنهـا بـه آنچـه کـه خـود می‌خواهنـد (حـذف توجـه انتخابـی مضـر کـه مانـع فعالیت‌هـا می‌شـود).
- تعدیل حساسیت‌های دیداری و شنیداری.
- کاهـش تدافـع حسـی (به‌ویـژه تدافـع حـس لامسـه و شـنیداری).
- بیرون آمدن از انزواطلبی و درخودماندگی.
- هماهنگـی مـوزون بیـن حـرکات و کاهـش حـرکات و رفتارهـای کلیشـه‌ای و تکـراری.
- افزایش دامنۀ لغات و واژگان و تقویت گفتار و زبان.
- تعدیل حسی یا یکپارچگی حسی در آن‌ها.
- حفـظ انسـجام «خـود» از طریـق کنتـرل رفتـار و توجـه بـه دیگـران.
- افزایش دستورپذیری.
- تقویت حس خودارزشی.
- بهبود یادگیری.
- بهبـود خلاقیـت (زیـرا ایـن کـودکان اکثـراً بـه کارهـای تکـراری و کلیشـه‌ای می‌پردازنـد).
- تقویت توانایی حل مسئله.
- تقویت حافظه.
- بهبـود و تقویـت مهارت‌هـای ادراک دیـداری، لمسـی و شـنیداری (۲۰، ۱۹).

در اینجـا، فوایـد و مزایـای فـوق بـا ذکـر چندیـن مثـال توضیـح داده می‌شـود:

مثـال ۱- فـرض کنیـد کـه کودکـی مبتـلا بـه اختلال‌هـای طیـف اوتیسـم کـه تـازه بـه مدرسـه رفتـه و محیـط دوم (مدرسـه) را بعـد از خانـه تجربـه می‌کنـد، دچـار تـرس و اضطـراب شـده و رفتارهـای کلیشـه‌ای او و بی‌توجهـی‌اش بـه دیگـران افزایـش پیـدا کـرده اسـت.

بـرای سـازش بهتـر کـودک بـا محیـط مدرسـه در زندگـی واقعـی، می‌تـوان فضایـی را بـا همـان محرک‌هـا و دکـور صحنـه (یعنـی کلاس، میـز، نیمکـت، تختـه و ...) در سـن تعبیـه کـرد. در اینجـا کـودک مبتـلا بـه اوتیسـم بـا قـرار گرفتـن در محیـط مصنوعـی کلاس شـروع بـه وارسـی و کنـکاش کـرده و بـا لمـس و مشـاهدۀ دکـور صحنـه (دکـور کلاس درس) بـا ابـزار و وسـایل ارتبـاط برقـرار می‌کنـد.

عـلاوه بـر ایـن حضـور همتایـان او (کودکانـی کـه نظیـر او مبتـلا بـه اوتیسـم بـوده و شـرایط و علایـم آن‌هـا تقریبـاً شـبیه بـه یکدیگـر اسـت) در روی صحنـه بـه ایجـاد تعامـل اجتماعـی و ارتبـاط بیـن فـردی مؤثـر بـا آن‌هـا کمـک می‌کنـد و نیـز فـردی کـه نقـش معلـم را در صحنـه بـازی

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.29252/shefa.7.2.107]

می‌کنـد (درمانگـر، بازیگـر و ...)می‌توانـد بـا ایجـاد ارتبـاط بـا کـودک مبتـلا بـه اوتیسـم بـه او کمـک نمایـد تـا بـا افـرادی کـه شـخصیت و نقـش معلـم را در زندگـی کـودک ایفـاء می‌کننـد، بهتـر همانندسـازی کنـد.

مثـال ۲- کودکـی مبتـلا بـه اوتیسـم را فـرض کنیـد کـه در غـذا خـوردن و انتخـاب مـواد غذایـی مـورد نیـاز بـه لحـاظ تدافـع حـس چشـایی مشـکل دارد.

در روی صحنـه می‌تـوان فضایـی را شـبیه بـه آشـپزخانه طراحـی کـرد و چیدمـان دکـور صحنـه و مـواد همانـی باشـد کـه مـورد توجـه ماسـت. در اینجـا گروهـی از کـودکان دور تـا دور میـز آشـپزخانه نشسـته و درمانگـر و بازیگـران غـذای خاصـی را کـه کـودک دوسـت نداشـته و ممکـن اسـت بالاجبـار آن را بخـورد درون بشـقاب‌های کـودکان دیگـر و کـودک مذکـور می‌ریزنـد.

در ایـن موقعیـت چـون کـودک تقلیـد را انجـام می‌دهـد بـه کـودکان دیگـر توجـه می‌کنـد و تـلاش می‌کنـد تـا بـا آن‌هـا ارتبـاط برقـرار کـرده و تمـاس چشـمی داشـته باشـد.

عـلاوه بـر ایـن، وقتـی مشـاهده می‌کنـد کـه همتایـان او در حـال غـذا خـوردن و مـورد تشـویق قـرار گرفتـن از طـرف دیگـران هسـتند، بـرای اینکـه مـورد تأییـد دیگـران بـوده و پـاداش و تشـویق دریافـت کنـد به‌تدریـج شـروع بـه غـذا خـوردن کـرده و از ایـن طریـق تدافـع حـس چشـایی او کاهـش پیـدا کـرده و در عیـن حـال عـلاوه بـر بهبـود تدریجـی یکپارچگـی حسـی، تعامـل او بـا دیگـران بهتـر شـده و بـا اعتمـاد بـه نفسـی کـه پیـدا می‌کنـد، بـه انسـجام «مـن» خویـش کمـک می‌کنـد (۲۳-۲۱).

مثـال ۳- کـودکان مبتـلا بـه اوتیسـم معمـولاً بـازی کـردن بلد نبـوده و قـادر بـه فراگیـری بازی‌هـای خـاص دوران کودکـی به‌ویـژه بازی‌هـای سـمبولیک و قاعـده‌دار نیسـتند.

می‌تـوان در صحنـۀ تئاتـر موقعیتـی را طراحـی کـرد کـه کـودکان در آن در حـال بـازی کـردن بـا تـوپ هسـتند. نکتـۀ مهـم اینجاسـت کـه کـودکان اوتیسـم از اشـیاء چرخشـی و دورانـی مثـل تـوپ، دایـره و اسـباب‌بازی‌های گـرد خیلـی لـذت می‌برنـد. از ایـن رو در صحنـه کـودکان را طـوری در روبـروی یکدیگـر قـرار می‌دهیـم کـه مثـلاً در حـال تـوپ بـازی هسـتند.

به‌عنـوان نمونـه می‌تـوان دکـور صحنـه را شـبیه موقعیتـی چـون زمیـن چمـن، پـارک یـا حیـاط بزرگـی تعبیـه و طراحـی نمـود تـا کـودکان یـک فضـای خـاص بـرای بـازی را در ذهـن تداعـی کننـد.

در اینجـا رعایـت نوبـت در پرتـاب تـوپ بـه سـمت دیگـران، بـه برقـراری ارتبـاط بیـن فـردی، تعامـل و نظم‌پذیـری و نیـز حفـظ توجـه و تمرکـز در کـودکان مبتـلا بـه اوتیسـم کمـک می‌کنـد.

عـلاوه بـر ایـن مهارت‌هـای ادراکـی مثـل هماهنگـی چشـم و دسـت و نیـز وضعیـت یکپارچگـی حسـی در کـودکان تعدیـل می‌شـود و در نهایـت یـاد می‌گیرنـد کـه چگونـه بـازی کننـد.

مثال‌هـای فـوق در واقـع اهمیـت اسـتفاده از تئاتـر را در کـودکان مبتـلا بـه اوتیسـم نشـان می‌دهـد.

پیشـینۀ تئاتـر درمانـی طیـف اوتیسـم در داخـل و خـارج از کشـور

متأسـفانه در کشـورمان آن طـور کـه بایـد بـه بحـث تئاتـر درمانـی در کـودکان مبتـلا بـه اختلال‌هـای طیـف اوتیسـم اهمیـت داده نشـده اسـت و پژوهشـگران در گروه‌هـای دیگـر کـودکان اسـتثنایی بـه مقولـۀ تئاتـر درمانـی پرداخته‌انـد.

در رابطـه بـا مقوله‌هـای دیگـر هنـر درمانـی یعنـی موسـیقی درمانـی، نقاشـی و سـفال پژوهشـگرانی چـون زاده محمـدی (۱۳۹۰)، زاده محمـدی و همـکاران (۱۳۸۹)، دزفولیـان، مقدم، رجبـی، یـاوری و همـکاران در سـال‌های اخیـر بـه بررسـی تأثیـرات درمانـی آن‌هـا بـه عملکـرد و علایـم کـودکان مبتـلا بـه اختلال‌هـای اوتیسـم اشـاره کـرده و بـه نتایـج قابـل ملاحظـه دسترسـی پیـدا کرده‌انـد. در داخـل کشـور مقـدم و همـکاران درمطالعـه‌ای طولـی بـه بررسـی تأثیـر روش‌هـای تئاتـر درمانـی در اختـلال طیـف اوتیسـم پرداختـه و نتایـج پژوهش‌هـای ایشـان تأثیـرات سـودمندی را بـر روی علایـم اوتیسـم نشـان داده اسـت و در کتابـی بـا هیمـن نـام بـه چـاپ رسـیده اسـت.

امـا بـا توجـه بـه اهمیـت تئاتـر بـرای ارتقـای مهارت‌هـای شـناختی، ادراکـی، عاطفـی و رفتـاری کـودکان به‌ویـژه کـودکان مبتـلا بـه اختلال‌هـای طیـف اوتیسـم، در خـارج از کشـور مطالعـات و پژوهش‌هـای فشـرده‌تری در آن گـروه از کـودکان مبتـلا بـه اختلال‌هـای طیـف اوتیسـم کـه عملکـرد بالاتـری دارنـد در زمینـۀ تئاتـر انجـام گرفتـه کـه پژوهش‌هـای لیبمـن و کیـس ودالـی، انجمـن هنـر درمانـی آمریـکا و انجمـن هنـر درمانـی بریتانیـا و انجمـن هنـر درمانـی کانـادا همگـی حاکـی از اهمیـت ایـن موضـوع دارنـد کـه تئاتـر در صحنـه می‌توانـد بـه بهبـود علایـم کـودکان مبتـلا بـه اختلال‌هـای طیـف اوتیسـم کمـک نمایـد.

در آمریـکا نیـز مونیـر و کیـت اولیـری در مطالعاتـی بـه اسـتفاده از روش‌هـای تئاتـر درمانـی در کـودکان مبتـلا بـه اختلال‌هـای طیـف اوتیسـم اشـاره کـرده و بـه نتایـج قابـل ملاحظـه‌ای دسترسـی پیـدا کردنـد و نتایـج مطالعـات آن‌هـا نشـان داد کـه به‌کارگیـری روش‌هـای تئاتـر درمانـی می‌توانـد بـه بهبـود ارتبـاط اجتماعـی، مهارت‌هـای کلامـی و نیـز بهبـود رفتارهـا و حـرکات کلیشـه‌ای در گـروه کـودکان اوتیسـم بـا عملکـرد بـالا یـا اصطلاحـاً آسـپرگر کمـک نمایـد (۲۴، ۲۵).

عـلاوه بـر مـوارد فـوق، در رابطـه بـا بحـث تئاتـر درمانـی و اختلال‌هـای روانشـناختی کـودکان و نوجوانـان به‌ویـژه طیـف اوتیسـم پژوهش‌هایـی در رابطـه بـا درامـا، سـایکودراما

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.29252/shefa.7.2.107]

و روش‌ها و نیز نحوهٔ انجام آن‌ها توسط پژوهشگرانی چون گادفری و هیتون، کراچفیلد، سینگال، اوسالیوان، کورتنی، وراماورث، 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 لورتاورابین 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 (۴۰-۲۶).

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 فرافکنی کرده و به آرامش برسد و نیز "خود" او 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 تمرینی 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.

منابع

1. American art therapy association. »about art therapy«. http://www.arttherapy.org/about art.html. 2009.

2. Autism society of american. newsletter. http://www. Autim Society.org. 2006.

3. Autism society of America. Newsletter. http://www. autism-society.org. 2013.

4. Autism society of America. Newsletter. http://www. autisms society. org. 2012.

5. Autism society of America. Newsletter. http://www. autisms society. 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. Tahoora 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

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/shefa.7.2.107]

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. MoghaddamK. 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. pd. 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. Wheater 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-his tory-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.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/shefa.7.2.107]