

## Systematic Review of Art Intervention Studies and Their Role in Improving Autism Spectrum Disorder in the Years 2001-2021

Zohreh Moradi<sup>1</sup>, M.A, Mehdi Keshavarz Afshar<sup>2</sup>, Ph.D., Reza Afhami<sup>3</sup>, Ph.D.

Received: 25.12.2022      Revised: 3.7.2023

Accepted: 3.1.2024

### Abstract

**Objective:** With the increasing number of individuals diagnosed with autism spectrum disorder (ASD), various interventions have been developed to improve their condition. This systematic review aimed to investigate art interventions for ASD. **Method:** analyze relevant articles from domestic and foreign journals, theses, dissertations, and domestic books published between 2001 and 2021. Sixteen studies were analyzed using the "COAT" model. **Results:** showed art interventions with individuals with ASD is a supportive and therapeutic including music therapy, rhythmic movements, drama, painting and pottery. The majority of studies focused on music therapy, while the least were on pottery therapy. These children were initially unable to properly use their artistic tools and express their emotions, but in the end, they were able to do so. Art therapist play a facilitative and supportive role. The goals of art interventions are consistent with the results in two main areas: improving communication and social skills and reducing behavioral problems such as stereotyped, limited and repetitive behaviours. **Conclusion:** Based on limited descriptive evidence of participant characteristics, art therapists, and workspace, extensive research is recommended on the process of art therapy with individuals with ASD.

**Keywords:** "COAT" model, art therapy, autism, art interventions, systematic review

1. PhD Candidate in Art Research, University of Tarbiat Modares, Tehran, Iran and Lecturer in Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran.

2. Corresponding Author: Assistant Professor, Art Research Department, Tarbiyat Modares University, Tehran, Iran. Email: m.afshar@modares.ac.ir

3. Associate Professor, Art Research Department, Tarbiyat Modares University, Tehran, Iran.

## مطالعه نظاممند پژوهش‌های مداخله‌ای هنری و نقش آن بر بهبود مشکلات کودکان طیف اتیسم در سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۴۰۰

زهره مرادی<sup>۱</sup>، مهدی کشاورز افشار<sup>۲</sup>، رضا افهمی<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۴      تجدید نظر: ۱۴۰۲/۴/۱۲  
پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۱۰/۱۳

### چکیده

هدف: با افزایش مبتلایان به اختلال اتیسم انواع مداخلات جهت بهبود شرایط این افراد روبرویانی است. مطالعه نظاممند حاضر با هدف مطالعه مداخلات هنری با تمرکز بر اختلالات طیف اتیسم است. روش: بررسی مقالات مربوط به سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۴۰۰ با توجه به مجلات داخلی و خارجی، رساله‌ها، پایان‌نامه‌ها و کتاب‌های تالیفی داخلی است و در نهایت شانزده پژوهش با توجه به مدل «گُت» تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که مداخلات هنری مرتبط با افراد طیف اتیسم مداخله‌ای حمایتی- تسکینی، شامل: موسیقی، حرکات ریتمیک، نمایش، نقاشی و سفال است. بیشترین درصد پژوهش‌ها به موسیقی درمانی و کمترین به سفال درمانی تعلق دارد. این کودکان در اوایل دوره قادر به استفاده صحیح از ابزارهای هنری و بیان احساسات نبودند و در پایان، این مهم محقق می‌شود. درمانگر نقش تسهیل‌کننده و یاریگر دارد. اهداف مداخلات هنری، به عنوان بستر و زمینه درمان، در تمامی پژوهش‌ها هم راستا با نتایج در دو حوزه اصلی: بهبود مهارت‌های ارتقابی - اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری کلیشه‌ای، محدود و تکراری است. نتیجه‌گیری: با توجه به شواهد توصیفی محدود در شرح ویژگی‌های شرکت‌کنندگان، درمانگران و فضای انجام کار، تحقیقات مبسوط روند انجام مداخلات هنری با افراد طیف اتیسم توصیه می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** مدل «گُت»، هنردرمانی، اتیسم، مداخلات هنری، مطالعه نظاممند

۱. دانشجوی دکتری پژوهش هنر، دانشکده هنر و معماری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران و مری گروه صنایع دستی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۲. نویسنده سسئو: استادیار گروه پژوهش هنر، دانشکده هنر و معماری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
۳. دانشیار گروه پژوهش هنر، دانشکده هنر و معماری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

## مقدمه

در کل جهان (ایال، ۱۳۹۱) تبدیل کرده است؛ متخصصان و پژوهشگران این حوزه مؤثرترین راه برای مواجهه با این ناتوانی را در ارائه و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای می‌دانند (گابریلز، ۱۳۹۰؛ اسکات و بالدوین، ۱۳۸۳؛ دوراند، ۱۳۸۳). چنان‌چه اسکات و بالدوین، در سال ۱۳۸۳، بیش از پنجاه روش درمان مختلف را در دو دسته برنامه جهت از بین بدن مشکلات رفتاری و افزایش مهارت‌های افراد دارای اختلال طیف اتیسم دسته‌بندی کردند. اکثر این مداخلات مربوط به روانشناسی رفتاری است که تلاش می‌کند تا رفتار این کودکان را با استفاده از روش‌های درمانی عادی کند (اسکوبی، ۱۳۹۰).

هنردرمانی از جمله مداخله‌های طولانی‌مدت، چند مرحله‌ای و همچنین چند رشته‌ای (هنر و روانشناسی) در زمرة روان‌درمانی‌های حمایتی-تسکینی (مالکیودی، ۱۳۷۶) به حساب می‌آید. این درمان تجربی با ارائه مواد و تکنیک‌های هنری (مانند: رنگ، مداد رنگی، خاک رس، چوب، نساجی و غیره) انواع تحریک حسی را در یک محیط سازماندهی شده ایمن فراهم می‌کند. هنردرمانگری امروزه در بیمارستان‌ها، مراکز درمانی، مدارس، زندان‌ها و ... شناخته شده و رایج است و استفاده از آن برای مراجعین با سنین مختلف کودکی و بزرگسالی و کهنسالی با اختلالات رواشناختی و روان‌پزشکی و همه بیماری‌های جسمی کاملاً تجربه و تایید شده است. اهداف هنردرمانی استفاده ابزاری از هنر برای کشف تکنیک‌هایی است که باعث بهبود مهارت‌ها و توانایی برقراری ارتباط موثرتر و تعامل با دیگران، بهبود مهارت‌های اجتماعی، شناختی و رفتاری، افزایش رشد حرکتی و افزایش آگاهی از بدن و حواس (التر-موری، ۱۳۹۵)، پردازش افکار و احساسات پنهانی (هس-کوهن و فیندلی، ۱۳۹۳؛ مالکیودی، ۱۳۸۳)، بهبود مهارت‌های تفکر انتزاعی و ارتباط غیر-کلامی و کلامی (مارتین، ۱۳۸۷) می‌شود و نقش متفاوتی را در ارتباط با افرادی با اختلال طیف اتیسم

اتیسم نوعی اختلال رشدی- عصبی (نوربری و اسپارکس، ۱۳۹۱) و یک وضعیت مادام‌العمر (ون‌لیث و همکاران، ۱۳۹۵) است. براساس ویرایش پنجم- (آخرین) راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی فردی با اختلالات ارتباطی-اجتماعی در زمینه‌های مختلف و علایق محدود و رفتارهای تکراری به عنوان فرد مبتلا به اختلال طیف اتیسم تشخیص داده می‌شود. این علائم معمولاً در مراحل اولیه رشد بروز پیدا می‌کنند و باعث اختلال قابل توجه بالینی در زمینه‌های اجتماعی، شغلی یا سایر زمینه‌های مهم عملکرد فعلی شخص می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۴۰۰). اگرچه در تحقیقات متعدد هنوز علت اصلی ایجاد اتیسم مشخص نیست و عوامل محیطی و رُنگیکی را از مهم‌ترین دلایل آن بر می‌شمرند؛ اما همگی بر این امر متفق‌قول هستند که افراد با اختلال طیف اتیسم روش‌های غیرمعمول پردازش اطلاعات دارند. سه مفهوم پردازش اطلاعات اغلب به عنوان مشخصه اصلی مشکلات این افراد توصیف می‌شود. اولین مفهوم، نظریه ذهن<sup>۱</sup> است که به مشکلات درک احساسات، افکار، ایده‌ها و مقاصد خود و دیگران اشاره دارد (بارون کوهن، ۱۳۷۸). مفهوم دوم مربوط به نقص در عملکرد اجرایی<sup>۲</sup> است که نشان می‌دهد کودکان مبتلا به اختلال اتیسم با برنامه‌ریزی و انعطاف‌پذیری شناختی مشکل دارند. (روزگا و همکاران، ۱۳۸۹). آخرین مفهوم به انسجام مرکزی ضعیف<sup>۳</sup> و ناتوانی در تفسیر جزئیات به عنوان بخشی از یک زمینه یا سیستم گستردگر اشاره دارد. پردازش حسی غیرمعمول یک ویژگی اصلی است و به صورت حساسیت زیاد یا پایین کودکان به محرك‌های محیطی ظاهر می‌شود (شوایزر و همکاران، ۱۳۹۲-۱۳۹۵). از آن‌جا که علت اصلی و به دنبال آن درمان قطعی برای این ناهنجاری وجود ندارد، همچنین سرعت شیوع آن در بین انواع معلولیت‌های رشدی به حدی بوده که اتیسم را به یکی از نگرانی‌های فوری

درمان (های) همزمان) و (۴) نتایج مورد نظر (شامل اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت) (شکل ۲).

شوایزر و تیم همکارانش که ارائه‌دهنده این مدل هستند معتقد‌ند بدون این چهار لایه نمی‌توان از مداخلات درمانی هنر با افراد دارای اختلال اتیسم صحبت کرد. پایابی و روایی مدل «گُت» در چندین پژوهش با هدف ایجاد پایگاهی مستدل برای استفاده بالینی و ارزیابی در هنردرمانی با کودکان اختلال اتیسم ارزشیابی و اعتبارسنجی شده است (شوایزر و همکاران، ۱۳۹۷-۱۳۹۲). بر اساس این مدل و با توجه به چهار لایه تشکیل‌دهنده، چهار سوال جهت بی‌بردن به وضعیت مداخلات هنری مرتبط با افراد مبتلا به اختلال اتیسم در ایران مورد بررسی قرار گرفت.

۱. چه ابزارها و فرم‌های بیان هنری با افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم در ایران به کار رفته و چه کمکی به درمان آن‌ها کرده است؟

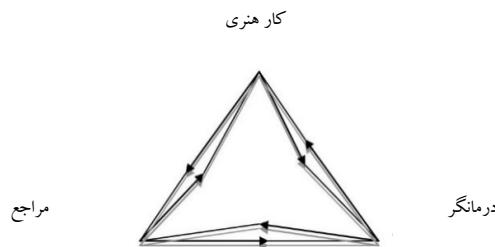
۲. رفتار درمانگران در مداخلات هنری با افراد مبتلا به اختلال اتیسم چگونه است و چه کمکی در درمان آن‌ها می‌کند؟

۳. چه شرایط و بسترهاي در درمان افراد با اختلال طیف اتیسم موثر است؟

۴- چه نتایجی از روش هنردرمانی برای افراد با اختلال طیف اتیسم در محیط درمان و زندگی آن‌ها محقق می‌شود؟

در جهت توسعه و عمومی‌سازی مهارت‌های بنیادی مورد نیاز آن‌ها در عملکرد حرکات حسی، ارتباطات و روابط (ولکمارو همکاران، ۱۳۸۳) ایجاد می‌کند. فعالیت مداخلات هنری و هنردرمانی در ایران با ترجمه کتاب‌هایی که بیشتر در حوزه‌هایی چون موسیقی‌درمانی و تئاتردرمانی بودند آغاز شد. اگر چه تاکنون هیچ سازمان هنردرمانی حرفه‌ای در ایران وجود ندارد، در سال ۱۳۸۲ «مرکز مطالعات هنردرمانی» در دانشگاه شهید بهشتی تأسیس شد. این مرکز از متخصصین مربوطه در حیطه‌های هنری چون: نقاشی، نمایش (تئاتر)، موسیقی، داستان، ادبیات و سفالگری در اجرای برنامه‌های درمانی و پژوهشی استفاده می‌کند. تاکنون سه کنگره هنردرمانی در سال‌های ۱۳۸۵، ۱۳۸۷ و ۱۳۹۰ با ارائه مقالات علمی و پژوهشی و برگزاری کارگاه‌های آموزشی در حیطه‌های هنردرمانی، سایکودrama، نمایش‌درمانی، قصه‌درمانی، روایت‌درمانی، موسیقی-درمانی، شعردرمانی، سینما‌درمانی، سفالگری و معلمای و درمان برگزار شده است (سایت دانشگاه شهید بهشتی).

از آنجا که در هنردرمانی از رویکرد هنر به‌مثابه درمان استفاده می‌شود و در این رویکرد رابطه مثلثی بین هنردرمانگر، مراجع و کار هنری در مقایسه با رابطه دوگانه درمانگر و درمانجو در روان‌درمانی از ارزش خاصی (ادواردز، ۱۳۹۲) برخوردار است (شکل ۱): این پژوهش با هدف شناخت و معرفی شیوه انجام هنردرمانی، نحوه عملکرد درمانگران، بستر فضاهای هنردرمانی و نتایج به‌دست آمده از آن‌ها در ایران و با هنردرمانی و نتایج به‌دست آمده از آن‌ها در ایران و با تمرکز بر اختلال طیف اتیسم، از طریق مطالعه نظام‌مند و با استفاده از مدل «گُت»<sup>۴</sup> انجام شد. این مدل چهار لایه عملیاتی را شامل می‌شود: (۱) وسایل و شیوه‌های بیان هنردرمانی؛ (۲) نگرش درمانگران شامل تعامل با مراجعه‌کننده و چگونگی کارکردن با مواد هنری؛ (۳) زمینه (دلیل ارجاع، مدت درمان،



شکل ۱ رابطه درمانگر، مراجع و کار هنری در هنر بهمثابه درمان



شکل ۲ الگوی گُت و چهار لایه عملیاتی آن

درمانی، بافتدرمانی می‌شود. این کلیدواژه‌ها محدود به مقالات فارسی در نشریات علمی داخلی و مقالات انگلیسی چه در نشریات داخلی و چه خارجی می‌شود. همچنین مقالات همایش‌ها، پایان‌نامه‌ها و رسالات داخلی، بعلاوه تالیفات فارسی در زمینه تجربیات هنر-درمانی کار شده با افراد اختلال طیف اتیسم در دو دهه هشتاد و نود شمسی- همزمان با پژوهشی شدن و رسمی شدن اتیسم در ایران- مورد بررسی قرار گرفتند. مطالب مرتبط توسط پژوهشگران از سایت‌های ایرانی نورمگز، سید، مگیران، پرتال جامع علوم انسانی، علمنت، سیویلیکا، ایران میدیکس و ایران‌دک، همچنین پایگاه‌های الکترونیکی غیرایرانی مدلین، امبیس، اسکوپوس، ساینس دایرکت، اسپرینگر، پابمد و گوگل اسکالر جستجو شدند. به عنوان گام نهایی بخش منابع و مأخذ پژوهش‌های سرج شده و مطالب موجود در سایت مجلات روانشناسی داخلی در جستجو گنجانده شد.

## روش

هدف اصلی مطالعه نظام مند موجود به دست آوردن درک واضح‌تری از مداخلات هنری مرتبط با افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم در ایران است. بدین- منظور جستجوی ادبیات مورد نظر در دو زبان فارسی و انگلیسی در مجلات و انتشارات داخل و خارج از کشور مورد بررسی قرار گرفت. پژوهشگران از راهنمای استاندارد پریزما که بیست و هفت ایتم دارد استفاده کردند. هدف این مطالعه بررسی و تعیین وضعیت مداخلات هنری کار شده با افراد اختلال طیف اتیسم در ایران با استفاده از مدل «گُت» است.

## راهبردهای جستجو

راهبردهای مورد استفاده برای انجام مطالعه نظام مند پژوهش حاضر شامل کلیدواژه‌های انتخابی: هنردرمانی، هنردرمانی اتیسم، هنردرمانی اوتیسم، نقاشی‌درمانی، سفال‌درمانی، گل‌درمانی، عکاسی-درمانی، نمایش‌درمانی، سایکودرام، سایکودrama، تناتر-درمانی، طراحی‌درمانی، موسیقی‌درمانی، حرکات-ریتمیک‌درمانی، رقص‌درمانی، عکاسی‌درمانی، کلاژ-

## معیارهای ورود و خروج

معیارهای ورود به پژوهش شامل: ۱) منظور از هندرمانی شامل استفاده کاربردی از موسیقی، نقاشی، سفال، کلاز، صنایع دستی و همچنین تئاتر می‌باشد که در خارج از کشور به عنوان مداخله‌های حمایتی - تسکینی مورد استفاده قرار می‌گیرد اما در ایران مداخلات موسیقی‌درمانی، نمایش‌درمانی و حرکات ریتمیک نیز به عنوان هندرمانی مطرح است (مقدم ۱۳۹۵). در نتیجه مطالعات مربوط به موسیقی‌درمانی، نمایش‌درمانی و حرکات ریتمیک از پژوهش حاضر خارج نشده و مورد بررسی قرار گرفتند. ۲) مطالب تنها مربوط به هندرمانی کار شده با افراد طیف اتیسم می‌باشد. ۳) پژوهش‌های مورد بررسی تنها به تجربیات مرتبط با نمونه‌های داخل ایران - پرداخته است. ۴) داده‌های مورد نیاز برای تجزیه و تحلیل به صورت متن کامل مطالب در دسترس بودند. ۵) مطالب به زبان فارسی یا انگلیسی منتشر شده بود.

معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: ۱) مقالاتی که با عنوان و مطالب یکسان هم در نشریات و هم در همایش‌ها ارائه و به چاپ رسیده بودند. ۲) مقالاتی که با عنوان و مطالب یکسان هم به زبان فارسی و هم انگلیسی چاپ شده بودند. ۳) مقالاتی که جامعه و نمونه مورد مطالعه آنها مشخص نشده و یا روایی و پایابی ابزار گردآوری اطلاعات آن‌ها توضیح داده نشده بود. ۴) کلیه پژوهش‌های هندرمانی را می‌توان به دو دسته کیفی و کمی تقسیم کرد. مطالعات کیفی مربوط به معرفی هندرمانی با افراد اختلال طیف اتیسم در جهان است و به پیشینه

تحقیق در جهان می‌پردازد. این مطالعات به صورت بسیار جزیی به مطالعات انجام شده در ایران اشاره دارد و یا تنها به ارجاع درون‌منتهی اکتفا کرده است. در نتیجه مطالعات کیفی از بررسی نظام‌مند خارج شدند.

### استخراج اطلاعات

از صد و چهار عنوان مرتبط با موضوع مورد نظر، بیست و پنج عنوان به دلیل تکراری بودن در همایش‌ها و نشریات و پایان‌نامه‌ها و رسالات حذف شد. در این مرحله هفتاد و نه عنوان (شصت و هشت عنوان به زبان فارسی و یازده عنوان به زبان انگلیسی) وارد مطالعه شد. از این میان، بیست و چهار عنوان به دلیل توصیفات صرف کیفی از هندرمانی و انواع آن در جهان، ده عنوان به دلیل عدم دسترسی به متن کامل و هفت عنوان به دلیل عدم انتشار حذف شد. به طور کلی، سی و هشت عنوان باقی ماند. پس از حذف عنایتی که معیارهای ورود را نداشتند، آن‌هایی که داده‌های کامل تری داشتند و با هدف مطالعه مرتبط‌تر بودند، انتخاب شدند. در نهایت شانزده عنوان جهت بررسی نهایی باقی ماند (شکل ۳). برای بررسی مقالات انتخاب شده، از فرم استخراج داده‌ها که توسط محققین با توجه به هدف مطالعه تهیه شده بود، استفاده شد. سپس هر مطالعه مطابق با چهار دسته اصلی مدل «گُت» (زمینه، پیامدها، رفتار درمانگر و هنرهای درمانی و شیوه‌های بیان) و متغیرها شامل نویسنده، سال اجرا / انتشار، نوع مطالعه، جنسیت، سن، تعداد شرکت‌کنندگان مورد بررسی و تجزیه و تحقیق قرار گرفت.



شکل ۳ مراحل انتخاب مطالعه ها

جدول ۱ مروی بر شانزده مطالعه مداخله‌های هنری مرتبط با کودکان اختلال طیف اتیسم در ایران

| ردیف | نوع مطالعه  | نوعی‌سند و سال   | جامعه و نمونه  | تشخیص   | محیط اجرا  | طول دوره درمان         | اهداف  | درمانگر  | معنا و بیان هنری   | یافته‌ها |
|------|---|--|--|---|--|------------------------|--|--|--|----------|
| ۱    | نیمه‌تجربی، ذکرالله مروتی، طاهره الهی، سارا شاه‌محمدیان ۱۳۹۷-۱۳۹۶             | مریم بخشی، پیش‌آزمون/ پس‌آزمون/ پیگیری دوماهه با گروه گواه | انیسم، عدم انعطاف‌پذیری رفتاری، رفتار اجتماعی، مشارکت اجتماعی، تعامل اجتماعی ضعیف بی‌ثباتی و منفی‌گرایی  | اتاقی در مرکز اتیسم زنجان (سه جلسه در هفته)     | هنردرمانی بر مهارت‌های اجتماعی- ارتباطی، تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری رفتاری در کودکان مبتلا به اختلال‌های طیف اتیسم   | ۴ ماه / ۴۴ جلسه        | کمک و راهنمایی به کودکان در هر مرحله از انجام کار هنری. درگیر کردن ذهن کودک با تصویر دست روی کاغذ و لوح گلی. بهاشتارک‌گذاری تجربه احساسی با مهارت‌های مفهوم سازی، ارتباط از راه هنر احساسات مثبت و منفی با کمک تصاویر مربوط به احساسات و انداختن آها در جعبه‌های قرمز و سبز. تبادل ابزارهای هنری با دیگران                                   | کاوش در انواع رنگها، قلم مو و کاغذ، تجربه لمس گل و وزدن آن. ساختن لوح چهارگوش و گردی. رنگ‌آمیزی در چهارگوش و گردی. رنگ‌آمیزی دست روی کاغذ و لوح گلی. بهاشتارک‌گذاری تجربه احساسی با مهارت‌های مفهوم سازی، ارتباط از راه هنر احساسات مثبت و منفی با کمک تصاویر مربوط به احساسات و انداختن آها در جعبه‌های قرمز و سبز. تبادل ابزارهای هنری با دیگران | تأثیر مطلوب هنردرمانی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی، ارتباطی و خردمندی‌های رفتار اجتماعی، مشارکت اجتماعی و تعامل اجتماعی / احساسات مثبت و منفی با کمک تصاویر مربوط به احساسات و انداختن آها در جعبه‌های قرمز و سبز. تبادل ابزارهای هنری با دیگران |          |
| ۲    | نیمه‌آزمایشی / پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل گفتند. بهاره رستمی، ۱۳۹۹-۱۳۹۷ | روح الله فتح‌آبادی، فاطمه نصرتی، احمد احمدی، گروه کنترل    | انیسم / پرسشنامه‌ای سنجش دامنه طیف اتیسم ASSQ / آزمون قلب‌ها و گل‌ها) / نقش در کارکردهای اجرایی / ضعف در حافظه فعال / ضعف در تعامل‌های اجتماعی، تأخیر در زبان و گفتار، مشکلات رفتاری و بازی‌های نمادین غیرعادی | مرکز درمانی انجمن خیریه اتیسم رضوان استان مرکزی | تعیین اثربخشی تمرين‌های حرکتی ریتمیک، ارتباط با کودکان با تشریح نوبت در مسیرهای مشخص شده، انجام حرکت‌های ریتمیک با اعداد کارکردهای اجرایی در مؤلفه‌های ریتمیک کودکان آزمایشی، ارتباط با کودکان با تشریح نوبت در مسیرهای مشخص شده، انجام حرکت‌های ریتمیک با اعداد | ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای: ۶ | تعیین اثربخشی تمرين‌های حرکتی ریتمیک، ارتباط با کودکان با تشریح نوبت در مسیرهای مشخص شده، انجام حرکت‌های ریتمیک با اعداد   | کارشناسی ارشد روان‌شناسی، تربیت معلم‌های بازداری رفتاری و صدای های ریتمیک، حرکت با ریتم خاص و رعایت نوبت در مسیرهای مشخص شده، انجام حرکت‌های ریتمیک با اعداد   | بهبود کارکردهای اجرایی در مؤلفه‌های بازداری رفتاری و حافظه فعال کودکان آزمایشی، با عملکرد بالا و با تمرین‌های حرکتی ریتمیک (همراه با ریتم و موسیقی)  |          |
| ۳    | نیمه‌تجربی، پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل کلاس دوم                         | بهاره رحی بجهت، مهناز اخون نفی، علی‌زاده محمدی، ۱۳۹۰       | انیسم: مشکلات در زمینه ارتباط‌های اجتماعی و رفتاری؛ مقاومت در یادگیری، ارتباط‌نداشتن با دیگران، توجه و تمرکز نداشتن، تماش جشمی کم، مهارت اجتماعی ضعیف، رعایت‌نکردن نوبت، رفتارهای محدود و کلیشهای              | یکی از مدرسه‌های اختلال‌های رفتاری شهر تهران    | طراحی و آزمایش یک برنامه مداخله هنردرمانی گروهی موضوع محور در جهت بهبود تعامل‌های اجتماعی داشت آموزان در خدمانده ۶ تا ۱۲ ساله مبتتنی بر میانجی‌گری بزرگسال   | ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای    | نقش میانجی‌گری به عنوان بزرگسال / سپاهیل‌کنند، کاغذ‌رنگی و ... اشتارک‌گذاری فضای دوستانه / ایجاد تحریک در کودکان گروه . بهاشتارک‌گذاری تجربه احساسی با همسالان خود / اجتماعی ایجاد تحریک در فرد در خدمانده برای تعامل اجتماعی با همسالان خود / تشويق و تقویت‌شدن رفتار مثبت داشت آموزان در خدمانده ۶ تا ۱۲ ساله مبتتنی بر میانجی‌گری بزرگسال | فعالیت آزادانه و بازی و تجربه با گواش، گل، مداد شمعی، رنگ انتگری، قلم مو، کاغذ‌رنگی و ... اشتارک‌گذاری تجربه‌های هنری با درمانگر و سایر یادگیری مفاهیم درسی  | بهبود عملکرد اجتماعی داشت آموزان / بهبود سایر موقعیت‌های آموزشی / ارشد یادگیری مفاهیم درسی   |          |

| نوع مطالعه   | جامعه و نمونه   | تشخیص   | محیط اجرا                          | طول دوره درمان  | اهداف   | درمانگر   | معنا و بیان هنری  | یافته ها   | نویسنده و سال |
|--|---|---|------------------------------------|---|---|---|---|--|---------------|
| ۳۰ پسر ۶ تا ۱۱ ساله<br>نیمه تجربی<br>پیش آزمون -   | انتخاب تصادفی گروه<br>آزمایش و کنترل<br>پس آزمون  | انیسم / مقیاس رشد حرکتی Lincoln-Oseretsky<br>مهارت‌ها و ارتباط‌های اجتماعی  | کلاس درس<br>مدرسه استثنایی<br>رشت  | ۶۰ جلسه ۲۴ دقیقه‌ای ، هفتاهای ۳ جلسه ۱۵ دقیقه، هفتاهای ۲ جلسه، موسیقی (فال و غیرفعال) و بازی/ گروهی | روان‌شناسانی که دردهای موسیقی‌درمانی و بازی‌درمانی را تحریک سیستم دهلیزی و بازی‌های گذرانده‌اند/ استفاده از تصاویر برای تعیین اثربخشی موسیقی‌درمانی و بازی‌های همراه با بازی‌درمانی در افزایش هماهنگی آنگاه‌های آشنا. آموزش ریتم از راه حرکت بدن. تراز ضعیف‌ترین حرکت کودکان با ریتم موسیقی و ترکیب این حرکت‌ها با ضربات بدن. همگام‌سازی گفتار با ریتم حرکتی کودک | انجام بازی‌های فعل مانند گلف. حرکت‌های چرخشی منظم برای آزمایش را در مقایسه با گروه شاهد به میزان چشمگیری افزایش می‌دهد.                             | دو موسیقی‌درمانی، روشی مؤثر با اثر عمیق و مداوم بر پهلوی مهارت‌های اجتماعی کودکان اینیسم است.   | Abbas Ali Hossein Khanzadeh Fahimeh Imankhah Ahya Hasirchaman ۴    |               |
| ۱۲ کودک ۷ تا ۱۲ ساله در دو گروه<br>تجربی / پیش آزمون -<br>آزمایش ۱۳ نفر و پس آزمون / گروه کنترل / پیگیری ۲ ماه بعد<br>Seyyed Nabiollah Ghasemtabar, Mahbubeh Hosseini, Irandokht Fayyaz Saied Arab Hamed Naghashian Zahra Poudineh ۱۳۹۴-۱۳۹۳ ۰ | انیسم خفیف تا متوسط / مقیاس مهارت‌های اجتماعی گوشام و الیوت / نقش در مهارت‌های اجتماعی- ارتباط‌های اجتماعی و تعامل تقسیم شدن. | انیسم خفیف تا متوسط / مقیاس مهارت‌های اجتماعی گوشام و الیوت / نقش در مهارت‌های اجتماعی- ارتباط‌های اجتماعی و تعامل تقسیم شدن. | مرکز اینیسم تهران                  | ۴۵ روز در ۱۲ جلسه ۱ ساعته در هفته)  | شناസایی اثربخشی روش موسیقی‌درمانی در بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اینیسم و ثبات آن   | دو موسیقی‌درمانگر در مؤلفه‌های شنیدن موسیقی، آوازخواندن ریتمیک. دست زدن و همراهی با دیگران در آوار خواندن   | دسترسی آزاد به آلت‌های موسیقی ارف و نواختن آنها. انجام حرکت‌های ریتمیک، حرکت و رقص کودکان را همراهی می‌کردند. درام موسیقی خاص به روش ارف شولورک نواختن، عادت و کار با ساز؛ نواختن آزاد و خلاقانه سازهای ارف | موسیقی‌درمانی، مادوم بر پهلوی مهارت‌های اجتماعی کودکان اینیسم است. |               |
| ۲۰ پسر ۷ تا ۹ ساله<br>نیمه تجربی / پیش آزمون -<br>به شکل تصادفی و به طور مساوی در دو گروه تجربی و کنترل قرار گرفتند.<br>آرزو نویدی‌بناد زهره مشکاتی خلیل‌الله ملکی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ ۶   | آزمون تئوری ذهن استرنمن و همکاران اینیسم با عملکرد بالا نقش در تئوری ذهن  | مرکز کودکان اتیستیک شهر اصفهان  | ۲۴ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای هفتاهای ۳ جلسه | تعیین اثر یک دوره تمرین‌های ریتمیک- موسیقی‌ای بر تئوری ذهن کودکان مبتلا به اختلال اینیسم            | مربی تربیت بدنسی - رفتار زمان شنیدن موسیقی متناسب با حرکتی- کارشناسی ارشد موسیقی / نواختن ایزار های ابتدایی و ساده موسیقی (قاشقک، بلز، چوبدستی، سازهای کوبه‌ای، ارگ) / خواندن اشعار کودکانه / آموزش حرکت‌ها با و بدون موسیقی / آموزش نتها با کمک از ضرب چوبدستی   | انجام فعالیت‌ها و بازی‌های آموزش‌دهنده ریتمیک موسیقایی در افزایش تئوری ذهن کودکان با اختلال اسیم / تقویت ادراک عاطفی، شناختی، اجتماعی و فیزیکی کودک |   |  |               |

| نوع مطالعه  | نوعی‌سند و سال                             | جامعة و نمونه  | تشخیص   | طول دوره درمان   | اهداف   | درمانگر  | معنا و بیان هنری  | یافته‌ها   | جع |
|---|--|--|---|--|---|--|---|--|----|
| آزمایشی / پیش‌آزمون - پس آزمون / گروه کنترل       | مریم مانی نوشین تقی‌نژاد ۱۳۹۶-۱۳۹۵         | کودک ۶ تا ۱۰ ساله بهصورت تصادفی در دو گروه ۵ نفره کنترل و آزمایش قرار گرفتند.        | انیسم / پرسشنامه پرخاشگری باس-پری / پرخاشگری بدنی، کلامی، خشم و خصومت   | ۱۴ جلسه، نیم ساعته، (هفتاهای ۲) جلسه) ارف / ایجاد روش فعال و غیرفعال / انفرادی | بررسی تأثیر موسیقی درمانی بر ریتم‌های ساده و پیچیده با آلت‌های موسیقی ارف / ارتباط با شرکت‌کنندگان به کمک موسیقی، ریتم و حرکت / ایجاد آرامش در بین شرکت‌کنندگان | درمانگر، مریم موسیقی / نواختن و نواختن آنها  | دسترسی آزاد به آلت‌های موسیقی ارف و پایه تحصیلی، تأثیری در نتیجه مثبت موسیقی درمانی بر کاهش پرخاشگری بدنی، کلامی و خشم ندارد، اما این ویژگی‌ها در تأثیر موسیقی درمانی در راستای کاهش خصوصت مؤثر است. موسیقی درمانی بر تمام ابعاد پرخاشگری کودکان انیسم شامل پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصوصت تأثیر معناداری داشت. | ویژگی‌های فردی شامل سن و پایه تحصیلی، تأثیری در نتیجه مثبت موسیقی درمانی بر کاهش پرخاشگری بدنی، کلامی و خشم ندارد، اما این ویژگی‌ها در تأثیر موسیقی درمانی در راستای کاهش خصوصت مؤثر است. موسیقی درمانی بر تمام ابعاد پرخاشگری کودکان انیسم شامل پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصوصت تأثیر معناداری داشت. | ۷  |
| آزمایشی / پیش‌آزمون / پس آزمون / گروه کنترل       | خطره افتخاری‌بور مریم بزرگ ۱۳۹۶            | دختر و ۱۲ پسر ۷ تا ۱۲ ساله که از لحظه س و جنس در دو گروه ۱۰ نفری همسان‌سازی شده‌اند. | انیسم / پرسشنامه سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون و همکاران (فرم کودکان ۱۹۸۳) با رفتارهای غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتارهای تکائشی | ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای ارف با تکیه بر ریتم  | مرکز آموزش و نگهداری کودکان دارای انیسم اکسیر شیراز   | گرفتن دست یکدیگر (پسرها و دخترها) بهصورت یکدیگران (ماتسون) و تکان دادن آنها. اشتراک تجربه‌های خود با دیگر اعضای گروه، کلمه‌سازی و تک‌خوانی، کپی از رفتار درمانگر | موسیقی درمانی به‌طور معناداری در بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان انیسم تأثیر دارد و می‌تواند مؤثر واقع شود.  | موسیقی درمانی به‌طور معناداری در بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان انیسم تأثیر دارد و می‌تواند مؤثر واقع شود.   | ۸  |
| پژوهش آزمایشی / پیش‌آزمون / پس آزمون / گروه کنترل | مجتبی کشکول بختیار کرمی ارکان خوشکلام ۱۳۹۳ | پژوهش ۲۰ پسر و ۴ دختر ۶ تا ۱۷ ساله / بهطور تصادفی گروه آزمایش و گروه کنترل           | انیسم، سیاهه مشکلات رفتاری/ داشتن رفتارهای کلیشه‌ای، رفتارهای پرخاشگرانه (آسیب به خود و دیگران)                               | ۶۲ جلسه ۲۰ دقیقه‌ای، هفتاهای ۲ جلسه (ماه ۸)                                    | مرکز انیسم اصفهان   | بررسی اثریخشی درمانگر / نواختن موسیقی با ارگ و بلز   | دراز کشیدن روی تخت و گوش دادن به موسیقی (خوابیدن ۲۰ دقیقه روی تخت معمولی و گوش دادن به موسیقی) / ایجاد حرکت‌های موزون   | تأثیر موسیقی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان اتستیک، کاهش رفتارهای آسیب به خود کاهش رفتارهای کلیشه‌ای، در این پژوهش موسیقی درمانی اثر معناداری بر شدت و فراوانی رفتارهای پرخاشگرانه کودکان اتستیک نداشته است.   | ۹  |

| ردیف | نویسنده و سال   | نوع مطالعه  | جامعه و نمونه   | تشخیص   | محیط اجرا  | طول دوره درمان  | اهداف  | درمانگر   | معنا و بیان هنری   | یافته ها   |
|------|---|---|---|---|--|---|--|---|--|--|
| ۱۰   | Kaveh Moghadam Aida Ravanian Farhoud Saeid Erschadi 1398              | آزمایشی / پیش آزمون - کسودک به همراه والدین خود در گروه آزمایش قرار گرفتند. پیگیری  | ۱۱ کسودک ۶ تا ۱۰ ساله انتخاب؛ کسودک با همراه والدین خود در گروه آزمایش قرار گرفتند.                                 | انیسم/ رفتارهای کلیشه‌ای و نفس در تعامل‌های اجتماعی   | مدرسه آینه مهروزی سعادت‌آباد تهران   | ۱۵ دقیقه‌ای- جلسه در منزل- نقاشی درمانی خانواده محور  | بررسی تأثیر کاربرد روش‌های نقاشی تعامل‌های اجتماعی کمک به ترسیم مرحله به مرحله آدمک. راهنمایی کودکان در زمان ایجاد تغییرات فقاری و رفتارهای کلیشه‌ای کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم  | درمانگر کمک به کودکان در بسکار گیری رنگ‌های متضاد. کمک به ترسیم مرحله به مرحله آدمک. راهنمایی کودکان در زمان ایجاد تغییرات فقاری و رفتارهای کلیشه‌ای کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم   | نقاشی آزاد آموزش نقاشی براساس خانواده محور نقش مؤثر و ماندگاری در بهبود تعامل‌های اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم دارد. | نقاشی کلیشه‌ای نقاشی خانواده محور نقش مؤثر و ماندگاری در بهبود تعامل‌های اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم  |
| ۱۱   | نفیسه خدادادی ۱۳۹۷  | پیش آزمون - هدفمند کسودک با مبانگین سنتی ۱۰ سال/ دو گروه آزمایش و کنترل پیگیری  | ۳۰ نمونه‌گیری هدفمند کسودک با مبانگین سنتی ۱۰ سال/ دو گروه آزمایش و کنترل   | انیسم عملکرد بالا / آزمون بازشناسی حالات‌های هیجانی چهره اکن و فراسنن/ مشکل در مهارت‌های بازشناسی، تفسیر و ابراز هیجان‌ها | مرکز توانبخشی اتیسم اصفهان   | ۸ دقیقه‌ای  | بررسی اژدها گروه هر طور مختلف. کشیدن اعضا گروه هر طور که آنها را می‌بینند. کشیدن شکل حیوان و طبیعتی که دوست دارند. کشیدن چیزی که آنها را ناراحت می‌کند. کشیدن تصویر چهره خود آن طور که حس می‌کنند.   | درمانگ مرکز / توضیح مفاهیم به گروه  | ترسیم آدم با حالت‌های هیجانی   | نقاشی چهره کودکان اتیسم با عملکرد بالا مؤثر است.   |
| ۱۲   | نسترن سید اساعیل قمی پرویز شریفی درآمدی سعید رضایی علی دلور ۱۳۹۸-۱۳۹۷ | آزمایشی نمونه‌گیری دردسترس انتخاب / بهصورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدن. پیش آزمون - پس آزمون / گروه کنترل    | ۳۰ کسودک با مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری بیوت و گرشام / نفس در مهارت‌های اجتماعی (خوبشتن‌داری، قاطعیت، همکاری) | انیسم با عملکرد بالا/ پرسنامه ایستشناهی شهر اردبیل  | ۱۰ جلسه  | تسویی و ارزیابی اژدها گروهی / رویکرد نقاشی درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ذهن‌آگاهی مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان اتیسم با عملکرد بالا                                | پووهشگر/ درمانگ . معارفه و معرفی برناسه‌ها. بسکار بردن زنگوله کوچک برای جلب توجه کودک. ایجاد آرامش در کودک به هم‌گروهی، انجام نقاشی مشترک و مورد توافق، آشنایی با اجزای بدن، فیگورها و تکیک پرسپکتیو. بهبود مهارت‌های تمرین بریداری با کمک نقاشی مشترک. انجام مراقبه، تجلیل از کارهای هنری | تمرين آگاهی بدنی و تن آرامی، نقاشی پیکر، تجربه صمیمیت، تجربه مهارت تخلیقی و تفکر انتزاعی، توجه به همسالان، رعایت نویت، انتخاب هم‌گروهی، انجام نقاشی مشترک و مورد توافق، آشنایی با اجزای بدن، فیگورها و تکیک پرسپکتیو. بهبود مهارت‌های حرکتی طریف، بهبود مهارت‌های یاداوری حافظه و هدیدادن | افزایش مهارت‌های اجتماعی داش آموزان اتیسم با عملکرد بالا با استفاده از برنامه تدوین شده نقاشی درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی                              | تمرين آگاهی بدنی و تن آرامی، نقاشی پیکر، تجربه صمیمیت، تجربه مهارت تخلیقی و تفکر انتزاعی، توجه به همسالان، رعایت نویت، انتخاب هم‌گروهی، انجام نقاشی مشترک و مورد توافق، آشنایی با اجزای بدن، فیگورها و تکیک پرسپکتیو. بهبود مهارت‌های تمرین بریداری با کمک نقاشی مشترک. انجام مراقبه، تجلیل از کارهای هنری |
| ۱۳   | زهرا خلیلی مجتبی انصاری شهیدی ۱۳۹۶-۱۳۹۵                               | نیمه‌آزمایشی ساله / نمونه‌گیری آزمون بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان اکن و فراسنن / اکم توجیهی، کنترل / هر گروه ۱۲ ماه پیگیری ۲ ماه بعد | ۱۲ کسودک ۷ تا ۱۰ ماتسون / هدفمند/ تصادفی در هیجان اکن و فراسنن / اکم توجیهی، نقص در مهارت‌های اجتماعی               | انیسم/ پرسنامه مهارت اجتماعی یاوران اصفهان  | ۹۰ دقیقه‌ای نمایش به علت اشکال‌ها و نیازه‌های در کودکان اتیسم با عملکرد بالا | بررسی اژدها نمایش درمانی بر مهارت‌های اجتماعی و بازشناسی هیجانی بازی‌سازی با نمایش عروسکی، آموزش‌های رفتاری، آموزش شغلی و حرفه‌ای، آموزش مشارکت‌جویی و بازی حیوانات | روان‌درمانگ با تجربه تاثر درمانی / شرح قوانین کلی (منوعیت زدخورده). بیان خلاصه نمایش. گروهی، تمرین‌های حواس پنجگانه. تکانشگری، اطمینان زیاد به خودداشت و ارتباط به همسالان، بازشناسی هیجانی در کودکان اتیسم با عملکرد بالا مؤثر است.   | تجربه تقویت حافظه، بازی‌های رفتار اجتماعی، مناسب، رفتار غیراجتماعی، پرخاشگری و تکانشگری، اطمینان زیاد به خودداشت و ارتباط به همسالان، بازشناسی هیجانی در کودکان اتیسم با عملکرد بالا مؤثر است.  |  |  |

| نوع مطالعه  | نويسنده و سال   | بعضی | جامعه و نمونه  | تشخیص  | محیط اجرا   | طول دوره درمان                                    | اهداف   | درمانگر  | معنا و بیان هنری  | یافته ها |
|---|---|------|--|--|---|---|---|--|---|----------|
| کاوه مقدم<br>علیرضا جمالی<br>سیدمحمدعلی<br>میری، سینا توکلی<br>آیدا روایان، فرهود<br>سعید ارشادی<br>امیر فرزام دهنوری<br>۱۳۹۷ | نیمه‌آزمایشی<br>سپیش آزمون -<br>پس آزمون /<br>گروه کنترل<br>کنترل<br>۱۸ نفر در محدوده<br>سالی ۷ تا ۱۸ سال.<br>گروههای آزمایش و<br>کنترل           | ۱۴   | تیسم / فهرست ارزیابی درمان<br>تیسم و پروفایل مهارت‌های<br>اجتماعی اتیسم ریمند و ادلسون<br>۱۹۹۹ / نقص در اگاهی حسی<br>شناختی، اجتماعی شدن، گفتار،<br>ارتباطها و رفتار سلامت جسمانی. با<br>مهارت کلامی | اتیسم / انجمن اتیسم ایران / تهران  | بررسی اثربخشی<br>روش‌های سایکودrama<br>(تئاتر درمانی) بر<br>بهود مهارت‌های<br>اجتماعی و ارتباط<br>کلامی کودکان و<br>نوچوانان مبتلا به<br>اختلال طیف اتیسم | ۱۵ جلسه   | همراهی درمانگر در تمامی ت<br>همراه با موسیقی و خواندن شعر. انجام<br>روش‌های سایکودrama<br>شرکت‌کنندگان  | انجام حرکات‌های چرخشی ریتمیک<br>همراه با موسیقی و خواندن شعر. انجام<br>روش‌های اجتماعی و ارتباط کلامی<br>یکدیگر تک‌گویی، آئینه، ایفای نقش،<br>تئاتر بدایه، ایجاد احساسات و عواطف.<br>استفاده بهتر از گیجینه کلمه‌ها تقلید و<br>ایفای نقش | آموزش فنون تئاتر درمانی<br>می‌تواند بر بهبود مهارت‌های<br>اجتماعی و ارتباط کلامی<br>کودکان و نوجوانان طیف<br>اتیسم مؤثر باشد. |          |
| سعید زاویه، امیر<br>قرمانی،<br>محمد کارگر<br>ندا وکیلی‌زاد<br>۱۳۹۶-۱۳۹۵<br>۱۵   | نوع مورد<br>منفرد یا طرح<br>مقیاس رفتارهای کلیشه‌ای و<br>نمونه‌گیری هدفمند /<br>در دسترس<br>A-B<br>پیگیری<br>۲ پسر و ۳ دختر /<br>در دسترس<br>۱۳۹۶ | ۱۵   | تیسم / مقیاس کفايت اجتماعی /<br>مقیاس رفتارهای کلیشه‌ای و<br>تکراری / حساسیت به گل، آسیب<br>به خود، ارتباط چشمی ضعیف،<br>تأثیر کلامی   | مارکر-ز<br>آموزش و<br>توابیخشی<br>ویژه اتیسم /<br>مدرسه<br>اتیسم<br>اصفهان | سفالگری با<br>سفالگری بر کفايت<br>اجتماعی و رفتارهای<br>کلیشه‌ای کودکان با<br>اختلال طیف اتیسم  | دست / ۱۰ هفته<br>۴ روز در هفته /<br>یک ساعت و نیم | آشنایی با دستور وزیری و لمس کردن گل.<br>انجام فن فتیله‌ای، ساختن مار و کوزه،<br>مهره‌های گلی، درخواست گل پیشتر<br>روی گل  | سفالگر / آشنایی با کودکان. کمک<br>برای ورزیدن گل. راهنمایی و<br>مهدویت قراردادن فتیله‌های<br>گلی روی هم و ساختن کوزه.<br>آموزش قالب‌زدن حالت‌های چهره  | هنر درمانی با رویکرد<br>سفالگری موجب بهبود کفايت<br>اجتماعی و کاهش رفتارهای<br>کلیشه‌ای و تکراری می‌شود                       |          |
| مزده زین العابدین<br>مهدیه صالحی<br>مهنazar استکی<br>۱۳۹۵-۱۳۹۴<br>۱۶  | شیه‌آزمایشی<br>پیش آزمون -<br>پس آزمون /<br>گروه کنترل<br>کنترل<br>۸ کودک ۶ تا<br>ساله / گروه آزمایش و<br>گروه کنترل                              | ۱۶   | تیسم و تمامی علایم آن<br>مرکر-ز<br>توابیخشی<br>اخستال<br>اتیسم یا<br>تهران   | تعیین تأثیر کاربرد<br>روش رنگ انتگشتی و<br>سفال در کاهش<br>نشانگان اتیسم   | پرتکردن گل در جلسه‌های اول<br>لمس و تماس پوستی با گل و رنگ.<br>تلاش برای کشیدن نقاشی  | قسмет ۱۵ روزه /<br>هر روز ۲ ساعت                  | پژوهشگر / توجیه جلسه‌ها و<br>مراحل کار. کمک در نگهدارش<br>دستهای شرکت‌کنندگان در کار<br>با گل رنگ برای ارتباط بهتر با<br>گل سفالگری و کاهش حساسیت،<br>نخست جلسه‌هایی را برای<br>کارکردن با خیری بازی به علت<br>انعطاف و نرمی بیشتر اختصاص<br>دادند. | استفاده از رنگ اندگشتی بر<br>بهبود افزایش مهارت‌های<br>حرکتی، تقویت عضلات<br>دست، پرورش حس لامسه،<br>دق تمرکز، هماهنگی چشم<br>با دست کودکان اتیسم مؤثر<br>است.   |   |          |

## یافته‌ها

گرایش‌های مختلف که دوره‌های هنری را به صورت آموزش‌های غیررسمی گذرانده‌اند. نمونه‌ها به صورت تصادفی و یا در دسترس از مراکز آموزشی و توانبخشی اتیسم، مدارس ویژه اتیسم، انجمن خیریه اتیسم، مراکز آموزش و نگهداری کودکان اتیسم و انجمن اتیسم ایران انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفته‌اند. جنسیت شرکت‌کنندگان در برخی پژوهش‌ها نامشخص و در بیشتر آنها تنها پسر و در معدودی و به تعداد اندک دختر است. تعداد شرکت-کنندگان در بیشتر پژوهش‌ها بین بیست تا سی نفر و سن کودکان بین شش تا دوازده سال متغیرند. شرکت‌کنندگان تنها در دو پژوهش شامل کودکان و نوجوانان بودند (گشول و همکاران، ۱۳۹۳؛ مقدم و همکاران، ۱۳۹۷). تنها در پایان‌نامه «تأثیر آموزش سفالگری بر کفايت اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای کودک‌ای دارای اختلال طيف اتیسم»، دانشگاه هنر تهران، دانشکده هنرهای کاربردی و پنج شرکت‌کننده حضور داشتند.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، سنجش و ارزیابی وضعیت هندرمانی در ایران با تمرکز بر اختلال‌های طیف اتیسم انجام بود. پس تمامی مقاله‌های منتشر شده در مجله‌های داخلی و خارجی، رساله‌ها، پایان‌نامه‌ها و کتاب‌های تالیفی داخلی دهه‌های هشتاد و نود شمسی (همزمان با پژوهشی و رسمی‌شدن اتیسم در ایران) با توجه به الگوی «کُت» تجزیه و تحلیل شدند. کل فرایند بررسی منجر به انتخاب شانزده پژوهش شد (شکل ۳). پژوهش‌ها با توجه به هنرهای کارشده با افراد طیف اتیسم در شش دسته هندرمانی، موسیقی‌درمانی، حرکت‌های ریتمیک، نمایش‌درمانی، نقاشی‌درمانی و سفال‌درمانی قرار گرفتند (جدول ۱).

اگرچه هندرمانی به طور کل و هندرمانی با افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم به طور خاص رشته‌ای نوپا در ایران است، اما روند رو به رشد پژوهش‌های انجام شده، همچنین افزایش مراکز آموزشی فعال در این زمینه نشان از توجه و اهمیت آن است؛ به گونه‌ای که در مطالعه نظاممند کنونی مشخص شد که پژوهش‌های هندرمانی در بیشتر شهرها (تهران، اصفهان، زنجان، شیراز، تبریز، رشت، بندرعباس، اراک، اردبیل و ...) و دانشگاه‌ها (دولتی، آزاد، پیام‌نور و ...) انجام شده است. تمام مطالعه‌های مربوط به دهه نود شمسی و بیشتر آنها متعلق به نیمه دوم این دهه هستند. تمام پژوهش‌ها بجز یک مورد (مقدم و همکاران، ۲۰۱۹) در نشریه‌های فارسی و انگلیسی زبان داخلی چاپ شده‌اند. بیشتر مطالعه‌ها کمی بوده و مطالعه‌های کیفی فقط به معرفی کلی تاریخچه و آثار هندرمانی پرداخته‌اند. تمامی مطالعه‌ها، نمونه‌های عملی را در یک چارچوب مشخص، روش پژوهش آزمایشی یا نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون و گاهی وقت‌ها با پیگیری، پرسشنامه‌های تشخیص اتیسم، آمار توصیفی، استنباطی تحلیل واریانس با استفاده از نرم‌افزار اس‌پی‌اس اس توصیف و تحلیل کردند. والدین، معلمان و درمانگران هنر مجموعه‌ای از آزمون‌های معیار را تکمیل کردند. در ایران انجمن هندرمانی و رشته دانشگاهی به نام هندرمانی وجود ندارد. در نتیجه پژوهش در زمینه هندرمانی در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های مختلف (از جمله هنر و روان‌شناسی) انجام می‌شود. هندرمانگر در این پژوهش‌ها، همان پژوهشگر است که یا از دانشجویان و دانش‌آموختگان دانشگاه‌های هنر (وکیلی‌زاد، ۱۳۹۶) هستند یا روان‌شناسان

دهند، استخراج شد از میان تمامی پژوهش‌ها، چهار مورد درمانگری هنرهای نقاشی، نمایش و حرکات ریتمیک بر کودکان طیف اتیسم با عملکرد بالا (فتح‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۹؛ خدادادی، ۱۳۹۷؛ سید اسماعیلی قمی و همکاران، ۱۴۰۰؛ خلیلی و انصاری، ۱۳۹۶) تنها دو مطالعه به شرح ویژگی‌ها و تجربه‌های تک‌تک شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در قبل و همزمان با هنردرمانی می‌پردازد (رجیبی بهجت و همکاران، ۱۳۹۰؛ وکیلی‌زاد و همکاران، ۱۳۹۶)، برای مثال در شرح حال یکی از شرکت‌کنندگان آمده است: «در جلسه اول و دوم ... او همچنان از من فاصله می‌گرفت. در جلسه ششم که ماسک خنده درست کردند، نسبت به سایر همکلاسی‌ها هیجان‌ها را با صورت خود بهتر انتقال می‌داد و حالت چهره‌ای من را متوجه می‌شد» (رجیبی بهجت و همکاران، ۱۳۹۰). در جای دیگر نیز می‌توان دید که این شرکت‌کنندگان مواجهه با مواد هنری چگونه احساسات خود را بیان می‌کند. «یکی از مسائل قابل توجه پرخاشگری پنهان او بود که در آنچه که می‌ساخت یا نقاشی می‌کرد، نشان داده می‌شد. او زمان کارکردن با گل، گل را پهن می‌کرد و ضربه‌های بسیار محکمی با مشت به آن می‌زد» (همان).

در این پژوهش هر فعالیت و کار هنری متناسب و براساس مشکلات و نیازهای کودک تنظیم می‌شود. «مهارت‌های شناختی بسیار ضعیفی داشت و به سختی ارتباط برقرار می‌کرد... در طول جلسه‌های با او بیشترین تأکید بر ارتباط مثبت با من و دیگر گروه بود» (همان).

**ب) مشکلات کودک در مواجهه با مواد هنری**  
بیشتر کودکان در آغاز دوره هنردرمانی نسبت به مواد هنری انعطاف‌پذیری ندارند و نمی‌توانند احساسات و تجربه‌های خود را بهوسیله این مواد نشان دهند، اما

بیشترین درصد پژوهش‌ها مربوط به موسیقی‌درمانی و کمترین مربوط به سفال‌درمانی است.

در ادامه، پژوهش حاضر را با توجه به یافته‌های این مطالعه و براساس چهار سؤال در چهار دسته براساس الگوی «کت» (شکل ۲) و جدول ۱ خلاصه می‌کنیم:  
۱) فرصت‌ها و مشکلاتی که کودکان دارای اختلال طیف اتیسم برای بیان خود در مداخله‌های هنری با آن مواجه شدند؛ ۲) مجموعه فعالیت‌هایی که درمانگران هنری در درمان استفاده کردند؛ ۳) زمینه و شرایط به کارگیری مداخله‌های هنری و ۴) تغییرات رفتاری که در این کودکان تحریک و ایجاد شده است.

#### ۱- وسایل و شیوه‌های بیان هنردرمانی<sup>۵</sup>

این دسته به رفتار کودکان در جلسه‌های هنردرمانی با توجه به ترجیح آنها برای مواد خاص، روش‌ها، نمادها یا اشکال هنری، تجربه‌های بصری و حسی از راه دست‌زنده به مواد هنری، برخورد با موقعیت‌های غیرمنتظره در زمان ساخت هنر، همکاری و به-اشتراك‌گذاشتن تجربه‌ها با درمانگر و ارتباط کلامی و غیرکلامی زمان هنرآفرینی می‌پردازد. در کل نتایج بررسی در این دسته را می‌توان به دو بخش چگونگی استفاده از مواد هنری بهوسیله کودک با اختلال طیف اتیسم و بیانگری او شامل مشکلات کودک در مواجهه با مواد هنری تقسیم کرد.

**الف) چگونگی استفاده از مواد هنری بهوسیله کودک دارای اختلال طیف اتیسم و بیانگری او**  
تجزیه و تحلیل مطالعه‌های بررسی شده در این پژوهش نشان می‌دهد که در بیشتر آنها نه تنها ویژگی‌ها و سطح اتیسم شرکت‌کنندگان مشخص نشده است بلکه رفتار و چگونگی مواجهه کودکان با مواد و مواد هنری، درمانگر و محیط نیز شرح داده نمی‌شود. بهنگریر مطالب این بخش از محتوای جدول‌هایی که به صورت کلی چگونگی اجرای برنامه‌ها و اهداف را شرح می-

سفال نرمتر است و رنگ‌های متفاوتی دارد، بیشتر مورد استقبال کودکان قرار می‌گیرد و کودک می‌تواند به راحتی خمیر را به اشکال مختلف درآورد. از خمیر بازی به عنوان تقویت‌کننده استفاده شد» (زین‌العابدین و همکاران، ۱۳۹۵). «سعی شد جلسه اول فقط لمس و تماس پوستی و انگشتان با گل و رنگ باشد... این کار هم باعث علاقه‌مندی کودک به ادامه مراحل می‌شد و هم مقاومت کودک را برای اجرای برنامه کم می‌کرد و از بین می‌برد» (رجبی‌بهجهت و همکاران، ۱۳۹۰).

اما در پایان درمان، کودک برای کار با تنوع بیشتری از مواد هنری مهارت کسب می‌کند (مقدم و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین با تعداد بسیاری از روش‌های کار با مواد هنری آشنا می‌شود (بخشی و همکاران، ۱۳۹۵؛ رجبی‌بهجهت و همکاران، ۱۳۹۰). لحظه‌های بیشتری از توجه مشترک با درمانگر و اعضای گروه در زمان ساخت هنر به وجود می‌آید (افتخاری‌پور و برزگر، ۱۳۹۶). کودک یاد می‌گیرد که از درمانگر کمک بپذیرد (بخشی و همکاران، ۱۳۹۵). لحظه‌های بیشتری از تعامل بین کودک و درمانگر و اثر هنری شکل می‌گیرد (سیداسماعیلی قمی و همکاران، ۱۴۰۰). کم کم از آموزش‌ها و دستورها پیروی می‌کند (فتح‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۹).

## ۲- درمانگر<sup>۶</sup>

در این بخش تمرکز به طور صریح بر نگرش کاری درمانگر(ان) است. نقش درمانگر فعال، تسهیل‌گر و حمایت از عملکرد عاطفی، شناختی، اجتماعی یا فیزیکی شرکت‌کنندگان (رجبی‌بهجهت و همکاران، ۱۳۹۰) در یک چرخه نظاممند مشاهده، تعیین اهداف، اجرا و تکمیل درمان و ارزشیابی است (تمام پژوهش‌های مطالعه شده). همچنین درمانگر با نیازهای شرکت‌کننده اعم از غیرهنرمندی و راهنمایی (خلیلی

به تدریج این مهارت‌ها را کسب می‌کنند (شوایزر و همکاران، ۱۳۹۲؛ مارتین، ۱۳۸۷). در شروع درمان، علاقه کودک به مواد هنری محدود و نسبت به آن حساس است. در تمامی مطالعه‌هایی که از گل سفالگری برای ساخت اشیا استفاده شد، به وسوس و حساسیت کودکان طیف اتیسم اشاره شده است. « او وسوس داشت و به گل دست نمی‌زد. انگشتیش را به رنگ‌های رنگ انگشتی نیز نمی‌زد. او تنها گل‌ها و رنگ‌ها را بو می‌کشید» (رجبی‌بهجهت و همکاران، ۱۳۹۰). « در چهار روز اول که برای گروه آزمایش از گل سفال استفاده می‌شد، این کودکان تحریک‌پذیری پوستی زیادی داشتند و بیشتر وقت‌ها قادر به همکاری زیادی نبودند و مرتب گل را به زمین پرت می‌کردند و قادر به ورزیدن و شکله‌دهی به گل سفال نبودند و زود خسته می‌شدند» (زین‌العابدین و همکاران، ۱۳۹۵). « از جمله مشکلات دیگر او این بود که به گل حساسیت نشان می‌داد؛ به همین دلیل وی تا جلسه دوم هیچ ارتباطی با گل برقرار نکرد» (وکیلی‌زاد و همکاران، ۱۳۹۶). اما این مشکلات به تدریج در طول دوره هنردرمانی و با به کارگیری راهبردهای مختلف به وسیله درمانگر متوجه می‌شود. « اولین تغییر در او جلسه هفتم اتفاق افتاد. در این جلسه یک جامدادی را با رنگ انگشتی رنگ می‌کردیم. مانی که در آغاز هیچ توجهی به گروه و فعالیتی که در آن جاری بود، نداشت، آرام‌آرام کنار من نشست و از من خواست که یکی از قوطی‌های رنگ انگشتی را به او بدهم. سپس توانستم از او بخواهم که چند باری انگشتیش را در رنگ فرو کند و روی جامدادی بزند» (رجبی‌بهجهت و همکاران، ۱۳۹۰). با جایگزینی موقت خمیربازی و استفاده از شابلون برای ایجاد طرح روی گل، علاقه و توجه به گل در کودک ایجاد شد. « خمیر به علت اینکه از گل

(۲۰۱۱)، لاندگارتن (۲۰۰۳)، مارتن (۲۰۰۹) و کامکاریزدنژاد (۲۰۰۶) اقتباس کردند.

### ۳- زمینه (بستر)<sup>۷</sup>

دسته سوم به اثر زمینه درمانی هنر با کودکان اختلال طیف اتیسم مانند ارجاع به درمانگر، نقش و حمایت خانواده، مربیان و مدرسه، فضای هنردرمانی، مدت و تعداد زمان‌های درمان، اهداف درمانی و تأثیرات محیطی بر رفتار کودک اشاره دارد.

ارجاع به درمانگر: روانپزشکان، روانشناسان و یا معلمان مدارس استثنایی (کودکان با نیازهای ویژه) در برخی کشورها به عنوان ارجاع‌دهندگان افراد با اختلال طیف اتیسم به هنردرمانگران به شمار می‌آیند. در ایران هنردرمانی به منزله خدمات بهداشت روان‌سنی و شناخته‌شده در میان عموم مردم نیست (ون لیث و همکاران، ۱۳۹۵). درنتیجه افراد بعد از تشخیص اختلال خود همواره به گفتاردرمانگر و یا کاردرمانگر ارجاع داده می‌شوند. در مطالعه نظاممند حاضر مشخص شد که تمامی مطالعه‌های انجام‌شده در ایران به وسیله پژوهشگران طراحی و انجام شده است. درنتیجه شرکت کنندگان نیز به صورت تصادفی و یا در دسترس به وسیله پژوهشگران انتخاب شده‌اند. پس از آنجا که دلیلی برای ارجاع اشخاص وجود ندارد، در پژوهش‌ها نیز از نام شرکت کننده به جای مراجع استفاده شده است.

نقش و حمایت خانواده، مربیان و مدرسه: در تمامی پژوهش‌ها پرسشنامه‌ها به عنوان ابزار سنجش و ارزشیابی رفتار و عملکرد کودک با اختلال طیف اتیسم به وسیله افراد آگاه (والدین، معلم و درمانگر) به رفتارهای اجتماعی کودک تکمیل شد. همچنین در برخی پژوهش‌ها مربیان به عنوان همکار پژوهشگر یا درمانگر (حسین‌خانزاده و همکاران، ۱۳۹۵؛ گشول و همکاران، ۱۳۹۳) و والدین در برنامه آموزش نقاشی

و انصاری، ۱۳۹۶) برای تحریک تجربه‌های حسی دیداری و لامسه، حمایت از فرایند شکل‌دهی، راهنمایی شرکت کنندگان (مقدم و همکاران، ۱۳۹۷)، ایجاد احساس امنیت در کودک (مانی و تقی‌نژاد، ۱۳۹۶)، استفاده از تصاویر برای تماس چشمی (حسین‌خانزاده و همکاران، ۱۳۹۵)، ارائه راهکارها و روش‌ها برای ارتباط با مواد هنری (بخشی و همکاران، ۱۳۹۵؛ زین‌العابدین و همکاران، ۱۳۹۵)، پاسخ به هر واکنش کودک با اختلال طیف اتیسم، افزایش تعامل در موقعیت‌های خودانگیختی، قراردادن کودک در معرض موقعیت‌های تعاملی با دیگر کودکان، قراردادن کودک در معرض یادگیری (زین‌العابدین و همکاران، ۱۳۹۵)، حمایت کلامی و به اشتراک‌گذاشتن تجربه‌ها هماهنگ می‌شود (سیداسماعیلی قمی و همکاران، ۱۴۰۰؛ زین‌العابدین و همکاران، ۱۳۹۵).

بیشتر درمانگران (پژوهشگران) ترجیح داده‌اند تا از فعالیت‌های هنری معیار (استاندارد) که به وسیله دیگر هنردرمانگران جهان انجام شده است، الگوبرداری و استفاده کنند؛ برای مثال بخشی و همکاران از برنامه مداخله هنردرمانی برای کودکان و نوجوانان در خودماننده جنیفر بت سیلورز، (۲۰۰۲)، فتح‌آبادی و همکاران از محتوای تمرین‌های حرکتی ریتمیک برگرفته از پژوهش ارجمندی و همکاران (۱۳۹۶)، مانی و تقی‌نژاد از برنامه موسیقی درمانی براساس قرارداد لویه در سه فاز و به دو روش فعل و غیرفعال و به صورت انفرادی، خدادای از قرارداد هنردرمانی مارتن، خلیلی و انصاری از کتاب روش‌های تئاتر پدagogیک رحمت امینی و درنهایت مقدم و همکاران از برنامه آموزش نقاشی خانواده محور برگرفته از مطالعه‌ها و پژوهش‌های بالینی کیس و دالی (۲۰۰۸ و ۲۰۰۶)، سیلورز (۲۰۰۸)، زاده‌محمدی و رنجبری

درمانی، نقاشی‌درمانی، نمایش‌درمانی و سفالگری به دو دسته الف) بهبود، تقویت مهارت‌ها و تعامل‌های اجتماعی- ارتباطی، کفایت اجتماعی، ارتباط کلامی، تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری رفتاری، هماهنگی حرکتی، بازشناسی هیجانی چهره و ب) کاهش رفتارهای کلیشه‌ای، رفتارهای آسیب به‌خود و رفتارهای پرخاشگرانه در قالب برنامه‌های مداخله هنردرمانی طراحی و آزمایش شدند.

#### ۴- نتایج و پیامدها<sup>۸</sup>

حلقه بیرونی به نتایج درمان اشاره دارد و به سه حلقه اصلی دیگر در الگو وابسته است. در پژوهش‌های انجام‌شده نتایج با اهداف هم‌راستا هستند. همچنین از آنجا که رویکرد غالب هنردرمانی کار شده با افراد اختلال طیف اتیسم در ایران شناختی- رفتاری است، رفتارهای مشکل‌ساز شخص تحت درمان و نظارت قرار می‌گیرد؛ به‌گونه‌ای که مطالعه‌ها نیز نشان می‌دهد که استفاده از شکل‌های مختلف برنامه‌های هنردرمانی مانند نقاشی، سفالگری، موسیقی، نمایش و حرکت‌های ریتمیک می‌تواند مشکلات شناختی، ادراکی، رفتاری، ارتباطی و کلامی کودکان با نیازهای ویژه را بهبود دهد (مقدم و همکاران، ۱۳۹۷). نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در مطالعه نظام مند حاضر در دو دسته بهبود مهارت‌های ارتباطی - اجتماعی، کلامی و کاهش مشکلات رفتاری کلیشه‌ای، محدود و تکراری، رفتارهای آسیب به خود و پرخاشگرانه قرار می‌گیرند. همچنین این مطالعه‌ها به چگونگی تغییرات رفتاری شرکت‌کنندگان پس از درمان و در دوره پیگیری (رفتار انعطاف‌پذیرتر و آرام‌تر، بهبود مهارت‌ها و تعامل‌های اجتماعی- ارتباطی، کفایت اجتماعی، ارتباط کلامی، تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری رفتاری، هماهنگی حرکتی، بازشناسی هیجانی چهره) اشاره دارد.

خانواده‌محور، آموزش‌های انجام‌شده در جلسه‌های درمانی را در منزل و در ارتباط با کودکان خود اجرا کردند (مقدم و همکاران، ۱۳۹۷).

**فضای هنردرمانی:** اتاق هنردرمانی باید شامل مجموعه وسیعی از مواد و شیوه‌های هنری، دردسترس کودک و در فضای کافی باشد تا کودک بتواند تغییرات حساس تجربه‌های جدید را ارائه دهد (شوایزر و همکاران، ۱۳۹۵-۱۳۹۲-۱۳۹۷). متأسفانه شرحی از محل موردنظر و نحوه دسترسی مشارکت- کنندگان به امکانات وجود ندارد. تمام پژوهش‌ها در اتاقی در مرکز یا مدرسه اتیسم که شرکت‌کنندگان در آن انتخاب شده‌اند، انجام شد. تنها در یک پژوهش ذکر شد که «فعالیت‌های موسیقی‌درمانی در یک مرکز مراقبت از کودک و در اتاقی به مساحت پنجاه‌پنج متر انجام شد. فضای اتاق به‌گونه‌ای طراحی شده بود که کودکان بتوانند به راحتی به آلات موسیقی دسترسی داشته باشند» (قاسم‌تبار و همکاران، ۱۳۹۳). در برخی پژوهش‌ها از کمبود فضا و نبودن امکانات پیشرفته موسیقی درمانی به عنوان محدودیت‌های پژوهش نام برده می‌شود (گشول و همکاران، ۱۳۹۳).

**مدت و دفعات درمان:** تعداد جلسه‌های انجام‌شده در پژوهش‌ها متفاوت و از ده جلسه تا شصت و دو جلسه، هفت‌های یک تا سه جلسه و بین بیست دقیقه در موسیقی‌درمانی تا نود دقیقه در نمایش‌درمانی متغیر بود. در بین شانزده پژوهش تنها پنج مورد، آزمون پیگیری دو ماه بعد داشتند. تنها در یک پژوهش تعداد جلسه‌های هنردرمانی به علت اشکال‌ها و نیازهای کودکان از بیست جلسه به هجده جلسه تقلیل پیدا کرد (خلیلی و انصاری، ۱۳۹۶).

**اهداف درمانی هنر:** براساس میزان اثربخشی هنردرمانی، تمرین‌های حرکتی ریتمیک، موسیقی-

- Baron-Cohen S. (2000). Theory of mind and autism: A fifteen year review. In S. Baron-Cohen H.  
Tager-Flusberg & D. J. Cohen (Eds.), Understanding other minds: Perspectives from Developmental Cognitive Neuroscience, New York, Oxford University Press.
- Durand V. (2005). Past, Present, and Emerging Directions in Education. In D. Zager(Ed), Autism spectrum disorders: Identification education, and treatment, 3rd Ed, Mahwah: NJ: Lawrence Erlbaum.
- Edwards D. (2014). Art Therapy (Creative Therapies in Practice series), 2th Ed, SAGE Publications.
- Eftekharipour Kh. (2017). The effectiveness of music therapy on improving the social skills of autistic children, Supervisor Majid Barzegar, MA, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Maroodasht Branch ( in Persian)
- Eyal G. (2013). For a Sociology of Expertise: The Social Origins of the Autism Epidemic. American Journal of Sociology, the University of Chicago Press.
- Fathabadi R, Nosrati F, Ahmadi A, Rostami b.(2020).The effectiveness of rhythmic movement exercises on executive functions, in the components of behavioral inhibition and working memory of high-functioning autistic boys. Quarterly Journal of Applied Psychological Research, 11(2): 143-163. DOI:10.22059/JAPR.(2020).293911.643391 ( in Persian)
- Gabriels L. R, Gaffey J. L. (2012). Art Therapy with Children on the Autism Spectrum. In C. Malchiodi (Ed.), Handbook of art therapy, New York, NY: Guilford Press .
- Ghasemtabar S. N, Hosseini M, Fayyaz I, Arab S, Naghashian H, & Poudineh Z. (2015). Music therapy: An effective approach in improving social skills of children with autism . Advanced biomedical research, 4. DOI: 10.4103/2277-9175.161584
- Goshul M, Karami B, Khoshkalam A. (2014). The effectiveness of music therapy on stereotyped behaviors, self-harm behaviors and aggressive behaviors of autistic children. Psychology of exceptional people, 2014; (15): 108-124.https://jpe.atu.ac.ir/article\_302.html (in Persian)
- Hass-Cohen N, & Findlay J. C. (2015). Art therapy and the neuroscience of relationships, creativity, and resiliency: Skills and practices. W. W. Norton & Company.
- Hossein Khanzadeh A.A, Imankhah F. (2017). The Effect of Music Therapy Along With Play Therapy on Social Behaviors and Stereotyped Behaviors of Children with Autism. 5(4):251

## محدودیت پژوهش

نگارندگان منابع غیرفارسی موجود در سال‌های موردنظر این پژوهش را لاحظ نکرده‌اند.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر هیچ‌گونه تعارض منافع وجود نداشت.

## سپاسگزاری

با تشکر از آقای دکتر کاوه‌مقدم که زحمت ویراستاری علمی و خانم مهرانگیز مرادی که ویراستاری ادبی این مقاله را بر عهده گرفتند.

پی‌نوشت

1. Theory of Mind
2. Executive Functioning
3. Weak Central Coherence
4. COAT = Context Outcomes Art Therapy
5. Art Therapy Means & Expressions (Art Materials and Expressions)
6. Therapist
7. Context
8. Outcomes

## References

- Aghili M, Asghari A, Namazi M. (2022).The Effectiveness of Music Therapy on Aggression and Stereotypical Behaviors of 9 - 11 Years old Autism Children. JOEC; 22 (1) :143-154  
URL: <http://joec.ir/article-1-1561-fa.html> ( in Persian).
- Alter-Muri S. (2017). Art Education and Art Therapy Strategies for Autism Spectrum Disorder Students. Art Education, 70, 20 - 25. DOI.org/10.1080/00043125.2017.1335536
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision: DSM-5-TR, Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Bakhshi M, Maruti Z, Elahi T, Shah Mohammadian S. (2018). The effectiveness of art therapy on social communication skills, emotion regulation and behavioral flexibility in children with autism spectrum disorders, Psychology of Exceptional People, 8(30): 155-177.  
DOI: 10.22054/jpe.2019.9228. ( in Persian)

- Navidnejad A, Mashkati Z, Maleki Kh. (2020). The effect of rhythmic-musical movements on the theory of mind of children with autism disorder. *Journal of Disability Studies*, (10): 158-158 . DOI: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.95.4 (in Persian)
- Norbury CF, Sparks A. (2013). Difference or disorder? Cultural issues in understanding Neuro developmental disorders. *Dev Psychol.* 49(1):45-58 .DOI: 10.1037/a0027446
- Rahmanian M, Oraki M, Amini shirazi N, Farzaneh M. (2021).Comparison of the Effectiveness of Play Therapy and Active Music Therapy on Eye Contact and Social Skills in Level 2 Autistic Boys. JOEC; 21 (3) :113-126 URL: <http://joec.ir/article-1-1271-fa.html> ( in Persian)
- RajabiBehjat b. (2011). Designing and testing an art therapy program to improve the social interaction of 6- 12 year old students. Supervisor Mahnaz Akhwan Tafti, Advisor Ali zadehMohammadi, MA, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Department of Educational Psychology, Al-Zahra University, Tehran ( in Persian)
- Rozga A, Anderson S & Robins D. L. (2011). Major current neuropsychological theories of ASD. In D.A. Fein (Ed.), the neuropsychology of autism, Oxford University Press.
- Schweizer C, Knorth E. J, Van Yperen T. A & Spreen M. (2019). Evaluating art therapeutic processes with children diagnosed with Autism Spectrum Disorders: Development and testing of two observation instruments for evaluating children's and therapists' behavior . The Arts in Psychotherapy, 66, 1-9. DOI.org/10.1016/j.aip.2019.101578
- Schweizer C, Spreen M & Knorth E. J. (2017). Exploring what works in art therapy with children with autism: tacit knowledge of art therapists. *Art Therapy*, 34(4), 183–191. DOI.org/10.1080/07421656.2017.1392760
- Schweizer C, Knorth E. J & Spreen, M. (2014). Art therapy with children with Autism Spectrum Disorders: A review of clinical case descriptions on 'what works'. The Arts in Psychotherapy, 41(5), 577-593. DOI.org/10.1016/j.aip.2014.10.009
- Scott J, Baldwin W. (2005). The Challenge of Early Intensive Intervention. In D. Zager, Ed Autism spectrum disorders: Identification, education, and Treatment, 173–228. Mahwah: NJ: Lawrence Erlbaum.
- Seyedesmaili Qomi N, Sharifi Darabadi P, Rezaei S, Delaware, A. (2022). Compilation and evaluation of the effective - ness of the drawing therapy program based on mindfulness on the social skills - 262. DOI:10.29252/nirp.jcp.5.4.251
- Khalili Z, Ansari Shahidi M. (2019). Investigating the effectiveness of drama therapy on social skills and emotional recognition in high-functioning autistic children. Empowerment of exceptional children, 9(1): 65-78 .DOI: 10.22034/CECIRANJ.2018.68959 ( in Persian)
- Khodadadi N. (2019). Effectiveness, Art therapy with Painting Approach in Emotional Recognition of High Far Childism. Empowering exceptional children, 1(9): 89-98. DOI: 10.22034/ CECIRANJ.2018.68961 (in Persian)
- Malchiodi C. A. (2005). Expressive therapies: History, theory, and practice. New York/London: Guilford Press.
- Malchiodi C. A. (1998). The Art Therapy Sourcebook. New York: McGraw Hill-NTC.
- Mani M, & Taghinejad N. (2018). The effect of music therapy on reducing the aggressive behavior of autistic children (self-contained), Bandar Abbas city, Talat of Psychology and Educational Sciences: 4 (1), 81-91. Print ISSN:2538-2071[Persian]
- Martin N, Lawrence KS. (2009). Art Therapy and Autism: Overview and Recommendations. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 26 (4): 187-190. DOI.org/10.1080/07421656.2009.10129616
- Moghaddam K, Ravarian A, Saeid Ershadi F. (2019). Painting Therapy in Improvement of the Symptoms of Children with Autism Spectrum Disorder, Psychology and Behavioral Sciences. Vol. 8, No. 3, 79-84. DOI: 10.11648/j.pbs.20190803.14
- Moghaddam K, Jamali A, Miri S, Tavakoli S, Ravarian A, Saeid Ershadi F, Dehnavi A.(2019). Investigating the effectiveness of psychodrama techniques (theatre therapy) on social skills and verbal communication of children and adolescents with autism spectrum disorder. International Conference on Psychology and Education of Exceptional Children, Second International Conference on Psychology, Counseling, Education and Training, Institute Shandiz Higher Education, Mashhad ( in Persian)
- Moghaddam K. (2016). "Theatre therapy in children and adolescents with autism", Tehran: Vania (in Persian)
- Mohammadzadeh H, Soleymani M, Daneshyar E, Dehghanizadeh J. (2020). Influence of Rhythmic and Group Games on the Gross Motor Skills and Social Interaction of Autism Children. JOEC; 20 (2) :63-76URL: <http://joec.ir/article-1-746-fa.html> ( in Persian)

- of high-functioning autistic students. *School Psychology*, 10(2). DOI: 10.22098JSP.2021.1230. (in Persian)
- Skubby, D. (2012). A History of Medical Practices in the Case of Autism: A Foucauldian Analysis Using Archaeology and Genealogy, Dissertation, Doctor of Philosophy, University of Akron, Sociology.
- Vakilizad N. (2018). The effect of pottery training on social competence and stereotyped behaviors of children with autism spectrum disorder. Supervisor: Saeed Zawiya, supervisor of the practical department: Amir Qumrani, consultant professor: Mahmoud Kargar, master's degree, field of handicrafts, Faculty of Applied Arts, Tehran University of Art (in Persian)
- Van Lith T, Stallings J. W, Harris C. E. (2017). Discovering Good Practice for Art Therapy with Children Who Have Autism Spectrum Disorder: The results of a Small Scale Survey. *The Arts in Psychotherapy*, 54: 78–84. DOI.org/10.1016/j.aip.2017.01.002
- Volkmar F. (2005). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders: Assessment, Interventions, and Policy*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Wing L. & Potter D. (2002). The Epidemiology of Autistic Spectrum Disorders: Is the Prevalence Rising? *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 8, 151-161. DOI: 10.1002/mrdd.10029
- Zain al -Abidine M. (2017). Application of finger color and pottery to reduce autism syndrome. Supervisor: Mahdieh Salehi, Professor: Mahnaz Esteki, MSc, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University of Tehran Branch (in Persian) <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/ss/ss6904a1.htm>, Shahid Beheshti University. (2023). ‘Art therapy center, Accessed 23 January, 2023. [http://en.sbu.ac.ir/Research\\_Institutes/Family\\_ReseArch/Pages/Art-Therapy-Center-.aspx](http://en.sbu.ac.ir/Research_Institutes/Family_ReseArch/Pages/Art-Therapy-Center-.aspx), Accessed 18 May, 2023.