

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

Zohreh Moradi¹, M.A, Mehdi Keshavarz Afshar², Ph.D., Reza Afhami³, 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 improved 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

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

زهره مرادی^۱، مهدی کشاورز افشار^۲، رضا افهمی^۳

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 روبه‌فزونی 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 در مجلات داخلی و خارجی، رساله‌ها، پایان‌نامه‌ها و کتاب‌های تالیفی داخلی است و در نهایت شانزده پژوهش با توجه به مدل «کت» 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 موسیقی‌درمانی و کمترین به سفال‌درمانی 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، به‌عنوان بستر و زمینه درمان، در تمامی پژوهش‌ها هم‌راستا با نتایج در دو حوزه اصلی: بهبود مهارت‌های ارتباطی - 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 «کت»، هنردرمانی، اتیسم، مداخلات هنری، مطالعه نظام‌مند

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.

۱. دانشجوی دکتری پژوهش هنر، دانشکده هنر و معماری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران و مربی گروه صنایع‌دستی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

۲. **نویسنده مسئول:** 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

اتیسم نوعی اختلال رشدی- عصبی(نوربری و اسپارکس، ۱۳۹۱) و یک وضعیت مادام‌العمر (ون لیث و همکاران، ۱۳۹۵) است. براساس ویرایش پنجم- (آخرین) راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی فردی با اختلالات ارتباطی-اجتماعی در زمینه‌های مختلف و علائق محدود و رفتارهای تکراری به‌عنوان 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 زمینه- های 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 ژنتیکی را از مهم‌ترین دلایل آن برمی‌شمرد؛ اما همگی بر این امر متفق‌القول 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^۱ 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^۲ 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^۳ و ناتوانی در تفسیر جزئیات به‌عنوان بخشی از یک زمینه یا سیستم گسترده‌تر اشاره دارد. پردازش حسی غیرمعمول یک ویژگی اصلی است و به‌صورت حساسیت زیاد یا پایین کودکان به محرک‌های محیطی ظاهر می‌شود (شوایزر و همکاران، ۱۳۹۲- ۱۳۹۵). از آن‌جا که علت اصلی و به‌دنبال آن درمان قطعی برای این ناهنجاری وجود ندارد؛ همچنین سرعت شیوع آن در بین انواع معلولیت‌های رشدی به‌حدی بوده که اتیسم را به‌یکی از نگرانی‌های فوری

در کل جهان (ایال، ۱۳۹۱) تبدیل کرده‌است؛ 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 بردن 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 زمره 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 روانشناختی 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

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

شوایزر و تیم همکارانش که ارائه دهنده این مدل هستند معتقدند بدون این چهار لایه نمی توان از مداخلات درمانی هنر با افراد دارای اختلال اتیسم صحبت کرد. پایایی و روایی مدل «گت» در چندین پروژه با هدف ایجاد پایگاهی مستدل برای استفاده بالینی و ارزیابی در هنردرمانی با کودکان اختلال اتیسم ارزشیابی و اعتبارسنجی شده است (شوایزر و همکاران، ۱۳۹۲-۱۳۹۷). بر اساس این مدل و با توجه به چهار لایه تشکیل دهنده، چهار سوال جهت پی بردن به وضعیت مداخلات هنری مرتبط با افراد مبتلا به اختلال اتیسم در ایران مورد بررسی قرار گرفت.

۱. چه ابزارها و فرم های بیان هنری با افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم در ایران به کار رفته و چه کمکی به درمان آن ها کرده است؟

۲. رفتار درمانگران در مداخلات هنری با افراد مبتلا به اختلال اتیسم چگونه است و چه کمکی در درمان آن ها می کند؟

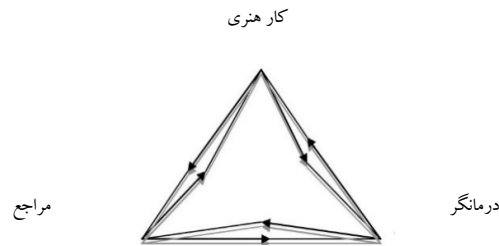
۳. چه شرایط و بستریایی در درمان افراد با اختلال طیف اتیسم موثر است؟

۴- چه نتایجی از روش هنردرمانی برای افراد با اختلال طیف اتیسم در محیط درمان و زندگی آن ها محقق می شود؟

در جهت توسعه و عمومی سازی مهارت های بنیادی مورد نیاز آن ها در عملکرد حرکات حسی، ارتباطات و روابط (ولکمارو همکاران، ۱۳۸۳) ایجاد می کند.

فعالیت مداخلات هنری و هنردرمانی در ایران با ترجمه کتاب هایی که بیشتر در حوزه هایی چون موسیقی درمانی و تئاتر درمانی بودند آغاز شد. اگر چه تاکنون هیچ سازمان هنردرمانی حرفه ای در ایران وجود ندارد، در سال ۱۳۸۲ «مرکز مطالعات هنردرمانی» در دانشگاه شهید بهشتی تأسیس شد. این مرکز از متخصصین مربوطه در حیطه های هنری چون: نقاشی، نمایش (تئاتر)، موسیقی، داستان، ادبیات و سفالگری در اجرای برنامه های درمانی و پژوهشی استفاده می کند. تاکنون سه کنگره هنردرمانی در سال های ۱۳۸۵، ۱۳۸۷ و ۱۳۹۰ با ارائه مقالات علمی و پژوهشی و برگزاری کارگاه های آموزشی در حیطه های هنردرمانی، سایکودراما، نمایش درمانی، قصه درمانی، روایت درمانی، موسیقی-درمانی، شعر درمانی، سینما درمانی، سفالگری و معماری و درمان برگزار شده است (سایت دانشگاه شهید بهشتی).

از آن جا که در هنردرمانی از رویکرد هنر به مثابه درمان استفاده می شود و در این رویکرد رابطه مثلثی بین هنردرمانگر، مراجع و کار هنری در مقایسه با رابطه دوگانه درمانگر و درمانجو در روان درمانی 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 به دست آمده از آن ها در ایران و با تمرکز بر اختلال طیف اتیسم، از طریق مطالعه نظام مند و با استفاده از مدل «گت»^۴ انجام شد. این مدل چهار لایه عملیاتی را شامل می شود: ۱) وسایل و شیوه های بیان هنردرمانی ؛ ۲) نگرش درمانگران (شامل تعامل با مراجعه کننده و چگونگی کارکردن با مواد هنری) ؛ ۳) زمینه (دلیل ارجاع، مدت درمان،



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



شکل ۲ الگوی گت و چهار لایه عملیاتی آن

روش

هدف اصلی مطالعه نظام مند موجود به دست آوردن درک واضح تری 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 «گت» است.

راهنمای جستجو

راهنمای مورد استفاده برای انجام مطالعه نظام مند پژوهش حاضر شامل کلیدواژه های انتخابی: هنردرمانی، هنردرمانی اتیسم، هنردرمانی و اتیسم، نقاشی درمانی، سفال درمانی، گل درمانی، عکاسی-درمانی، نمایش درمانی، سایکودرام، سایکودراما، تئاتر-درمانی، طراحی درمانی، موسیقی درمانی، حرکات-ریتمیک درمانی، رقص درمانی، عکاسی درمانی، کلاژ-

درمانی، بافت درمانی می شود. این کلیدواژه ها محدود به مقالات فارسی در نشریات علمی داخلی و مقالات انگلیسی چه در نشریات داخلی و چه خارجی می شود. همچنین مقالات همایش ها، پایان نامه ها 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 پزشکی شدن و رسمی شدن اتیسم در ایران- مورد بررسی قرار گرفتند. مطالب مرتبط توسط پژوهشگران و در سایت های ایرانی نورمگز، سید، مگیران، پرتال جامع علوم انسانی، علم نت، سیویلیکا، ایران میدیکس و ایران داک، همچنین پایگاه های الکترونیکی غیر ایرانی مدلین، امبیس، اسکوپوس، ساینس دایرکت، اسپرینگر، پابمد و گوگل اسکالر جستجو شدند. به عنوان گام نهایی بخش منابع و مآخذ پژوهش های سرچ شده و مطالب موجود در سایت مجلات روانشناسی داخلی در جستجو گنجانده شد.

معیارهای ورود و خروج

معیارهای ورود به پژوهش شامل: (۱) منظور از هنردرمانی شامل استفاده کاربردی از موسیقی، نقاشی، سفال، کلاژ، صنایع دستی و همچنین تئاتر می‌باشد که در خارج از کشور به عنوان مداخله‌های حمایتی - تسکینی مورد استفاده قرار می‌گیرد اما در ایران مداخلات موسیقی درمانی، نمایش درمانی و حرکات ریتمیک نیز به عنوان هنردرمانی مطرح است (مقدم ۱۳۹۵). در نتیجه مطالعات مربوط به موسیقی درمانی، نمایش درمانی و حرکات ریتمیک از پژوهش حاضر خارج نشده و مورد بررسی قرار گرفتند. (۲) مطالب تنها مربوط به هنردرمانی 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 پایایی ابزار گردآوری اطلاعات آنها توضیح داده نشده بود. (۴) کلیه پژوهش‌های هنردرمانی را می‌توان به دو دسته کیفی و کمی تقسیم کرد. مطالعات کیفی مربوط به معرفی هنردرمانی با افراد اختلال طیف اتیسم در جهان است و به پیشینه

تحقیق در جهان می‌پردازد. این مطالعات به صورت بسیار جزئی به مطالعات انجام شده در ایران اشاره دارد و یا تنها به ارجاع درون‌متنی 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 هنردرمانی 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 عناوینی که معیارهای ورود را نداشتند، آن‌هایی که داده‌های کامل‌تری 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 «گت» (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 مروری بر شانزده مطالعه مداخله‌های هنری مرتبط با کودکان اختلال طیف اتیسم در ایران

ردیف	نویسنده و سال	نوع مطالعه	جامعه و نمونه	تشخیص	محیط اجرا	طول دوره درمان	اهداف	درمانگر	معنا و بیان هنری	یافته ها
۱	مریم بخشی ، ذکرا اله مروتی، طاهره الهی، سارا شاه‌محمدیان ۱۳۹۶-۱۳۹۷	نیمه‌تجربی /پیش‌آزمون/ پس‌آزمون پیگیری دوماهه با گروه گواه	۲۶ کودک ۶ تا ۱۲ ساله در دو گروه ۱۳ نفره کنترل و آزمایش	اتیسم، عدم انعطاف‌پذیری رفتاری، رفتار اجتماعی، مشارکت اجتماعی، تعامل اجتماعی ضعیف، بی‌ثباتی و منفی‌گرایی	اتاقی در مرکز اتیسم زنجان	۴ ماه ۴۴ جلسه (سه جلسه در هفته)	تعیین اثربخشی هنردرمانی بر مهارت‌های اجتماعی- ارتباطی، تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری رفتاری در کودکان مبتلا به اختلال‌های طیف اتیسم	کمک و راهنمایی به کودکان در هر مرحله از انجام کار هنری. درگیر کردن ذهن کودک با تصویر بدنی، مهارت‌های حرکتی ظریف و مهارت‌های مفهوم سازی. ارتباط از راه هنر	کاوش در انواع رنگ‌ها، قلم مو و کاغذ، تجربه لمس گل و ورز دادن آن. ساختن لوح چهارگوش و گردی. رنگ‌آمیزی دست روی کاغذ و لوح گلی. به‌اشتراک‌گذاری تجربه احساسی با انتخاب صورتک‌های فومی. بیان احساسات مثبت و منفی با کمک تصاویر مربوط به احساسات و انداختن آنها در جعبه‌های قرمز و سبز. تبادل ابزارهای هنری با دیگران	تأثیر مطلوب هنردرمانی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی- ارتباطی و خرده‌مقیاس‌های رفتار اجتماعی، مشارکت اجتماعی و تعامل اجتماعی / بهبود تنظیم هیجان و بهبود انعطاف‌پذیری رفتاری/ کاهش رفتارهای محدود و کلیشه‌ای
۲	روح الله فتح‌آبادی، فاطمه نصرتی، احمد احمدی، بهاره رستمی، ۱۳۹۷-۱۳۹۹	نیمه‌آزمایشی/ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل	۲۰ پسر ۸ تا ۱۲ ساله که در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند.	اتیسم / پرسشنامه‌ای سنجش دامنه طیف اتیسم ASSQ / آزمون قلب‌ها و گل‌ها(THF / نقص 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	۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای: ۶ هفته. آموزش موسیقی ارف	تعیین اثربخشی تمرین‌های حرکتی ریتمیک بر کارکردهای اجرایی در مؤلفه‌های بازداری رفتاری و حافظه فعال کودکان اتیستیک با عملکرد بالا	کارشناسی ارشد روان‌شناسی، تمرین‌های حرکتی ریتمیک، ارتباط با کودکان با تشریح تمرین‌های حرکتی ریتمیک برای کودکان/ تعیین مسیر انجام بازی‌ها و اجازه حرکت و توقف/ ایفای نقش الگو	ایجاد نقش فرشته. توپ‌بازی. تمرین چراغ قرمز. تقلید حرکت‌ها و صداهای ریتمیک. حرکت با ریتم خاص و رعایت نوبت در مسیرهای مشخص‌شده. انجام حرکت‌های ریتمیک با اعداد	بهبود کارکردهای اجرایی در مؤلفه بازداری رفتاری و حافظه فعال کودکان اتیستیک با عملکرد بالا و با تمرین‌های حرکتی ریتمیک (همراه با ریتم و موسیقی)
۳	بهاره رجیبی بهجت، مهناز اخوان تفتی علی‌زاده محمدی، ۱۳۹۰	نیمه‌تجربی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل	۱۴ پسر ۶-۱۲ ساله (۴) پیش‌دستانی، ۳ کلاس دوم	مقیاس نیمرخ مهارت‌های اجتماعی اتیسم: مشکلات در زمینه ارتباط‌های اجتماعی و رفتاری: مقاومت در یادگیری، ارتباط‌داشتن با دیگران، توجه و تمرکز نداشتن، تماس چشمی کم، مهارت اجتماعی ضعیف، رعایت‌نکردن نوبت، رفتارهای محدود و کلیشه‌ای	یکی از مدرسه‌های اختلال‌های رفتاری شهر تهران	۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای	طراحی و آزمایش یک برنامه مداخله هنردرمانی گروهی موضوع‌محور در جهت بهبود تعامل‌های اجتماعی دانش‌آموزان درخودمانده ۶ تا ۱۲ ساله مبتنی بر میانجی‌گری بزرگسال	نقش میانجی‌گری به‌عنوان بزرگسال / تسهیل‌کننده، مداخله‌گر/ صحبت‌کردن و ایجاد فضای دوستانه/ ایجاد تحریک در فرد درخودمانده برای تعامل اجتماعی با همسالان خود / تشویق و تقویت‌شدن رفتار مثبت کودک با ابزارهای هنری/ جلب اعتماد افراد گروه/ مداخله در نقاشی کودکان در زمان بی‌هدف کار کردن آنها	فعالیت آزادانه و بازی و تجربه با گواش، گل، مداد شمعی، رنگ انگشتی، قلم مو، کاغذ رنگی و اشتراک‌گذاری تجربه‌های هنری با درمانگر و سایر کودکان گروه . به‌اشتراک‌گذاری تجربه احساسی با درست‌کردن ماسک‌های گریه و خنده و زدن به‌صورت و نمایش‌دادن به همکلاسی‌ها . رعایت نوبت. تعامل با همسالان در فعالیت‌های گروهی. گوش‌کردن به حرف آموزگار و پژوهشگر (درمانگر)	بهبود عملکرد اجتماعی دانش‌آموزان / بهبود سایر موقعیت‌های آموزشی / رشد یادگیری مفاهیم درسی

ردیف	نویسنده و سال	نوع مطالعه	جامعه و نمونه	تشخیص	محیط اجرا	طول دوره درمان	اهداف	درمانگر	معنا و بیان هنری	یافته ها
۴	Abbas Ali Hossein Khanzadeh Fahimeh Imankhah Ahya Hasirchaman	نیمه تجربی پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۳۰ پسر ۶ تا ۱۱ ساله انتخاب تصادفی گروه آزمایش و کنترل	اتیسم / مقیاس رشد حرکتی Lincoln-Oseretsky / نقص در مهارت‌ها و ارتباط‌های اجتماعی	کلاس درس مدرسه استثنایی رشت	۲۴ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای ، هفته‌ای ۳ جلسه ۱۵ جلسه ۶۰ دقیقه، هفته‌ای ۲ جلسه، موسیقی (فعال و غیرفعال) و بازی / گروهی	تعیین اثربخشی موسیقی‌درمانی همراه با بازی‌درمانی در افزایش هماهنگی حرکتی کودکان مبتلا به اتیسم	روان‌شناسانی که دوره‌های موسیقی‌درمانی و بازی‌درمانی را گذرانده‌اند/ استفاده از تصاویر برای تماس چشمی. خواندن آهنگ‌های آشنا. آموزش ریتم از راه حرکت بدن. تراز ضعیف‌ترین حرکت کودک با ریتم موسیقی و ترکیب این حرکت‌ها با ضربات بدن. همگام‌سازی گفتار با ریتم حرکتی کودک	انجام بازی‌های فعال مانند گلف. حرکت‌های چرخشی منظم برای تحریک سیستم دهلیزی و بازی‌های موزون. تعادل بازی روی میز با راه رفتن روی تیر متعادل و اجرای بازی‌های موتوری موزون همراه با موسیقی. گوش‌دادن به موسیقی. پرتاب حلقه به هدف	مداخله‌های موسیقی‌درمانی همراه با بازی‌درمانی مهارت‌های حرکتی گروه آزمایش را در مقایسه با گروه شاهد به میزان چشمگیری افزایش می‌دهد.
۵	Seyyed Nabiollah Ghasemtabar, Mahbubeh Hosseini, Irandokht Fayyaz Saacid Arab Hamed Naghashian Zahra Poudineh ۱۳۹۳-۱۳۹۴	تجربی / پیش‌آزمون - پس‌آزمون گروه کنترل / پیگیری ۲ ماه بعد	۲۷ کودک ۷ تا ۱۲ ساله در دو گروه آزمایش (۱۳ نفر) و کنترل (۱۴ نفر) تقسیم شدند.	اتیسم خفیف تا متوسط / مقیاس مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت / نقص در مهارت‌های اجتماعی - ارتباط‌های اجتماعی و تعامل	مرکز اتیسم تهران	۴۵ روز در ۱۲ جلسه (۲ جلسه ۱ ساعته در هفته)	شناسایی اثربخشی روش موسیقی‌درمانی در بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اتیسم و ثبات آن	دو موسیقی‌درمانگر در مؤلفه‌های شنیدن موسیقی، آوازخواندن کشدن، 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	دسترسی آزاد به آلت‌های موسیقی ارف و نواختن آنها. انجام حرکت‌های ریتمیک، دست‌زدن و همراهی با دیگران در آواز خواندن	موسیقی‌درمانی، روشی مؤثر با اثر عمیق و مداوم بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان اتیسم است.
۶	آرزو نویدی‌نژاد زهره مشکاتی خلیل‌اله ملکی ۱۳۹۸-۱۳۹۹	نیمه‌تجربی / پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل	۲۰ پسر ۷ تا ۹ ساله به شکل تصادفی و به‌طور مساوی در دو گروه تجربی و کنترل قرار گرفتند.	آزمون تئوری ذهن استرنمن و همکاران ۱۹۹۹ اتیسم با عملکرد بالا نقص در تئوری ذهن	مرکز کودکان اتیستیک شهر اصفهان	۲۴ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای هفته‌ای ۳ جلسه	تعیین اثر یک دوره تمرین‌های ریتمیک - موسیقایی بر تئوری ذهن کودکان مبتلا به اختلال اتیسم	مریسی تربیت بدنی - رفتار حرکتی - کارشناسی ارشد موسیقی / نواختن ابزارهای 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 آموزش‌دیده زمان شنیدن موسیقی متناسب با سرعت و ریتم / حرکت‌های بادی پرکاشن (سازدن با بدن) / کوبیدن پا با صدای ضرب تمپو / راه رفتن به شیوه حیوانات با صدای قاشقک و بلز	معنادار بودن تأثیر حرکت‌های ریتمیک - موسیقایی در افزایش تئوری ذهن کودکان با اختلال اتیسم / تقویت ادراک عاطفی، شناختی، اجتماعی و فیزیکی کودک

ردیف	نویسنده و سال	نوع مطالعه	جامعه و نمونه	تشخیص	محیط اجرا	طول دوره درمان	اهداف	درمانگر	معنا و بیان هنری	یافته ها
۷	مریم مانی نوشین تقی‌نژاد ۱۳۹۵-۱۳۹۶	آزمایشی / پیش‌آزمون- پس‌آزمون / گروه کنترل	۱۰ کودک ۶ تا ۱۲ ساله به‌صورت تصادفی در دو گروه ۵ نفره کنترل و آزمایش قرار گرفتند.	اتیسم / پرسشنامه پرخاشگری باس-پری / پرخاشگری بدنی، کلامی، خشم و خصومت	مدرسه اتیسم مهرجو بندرعباس	۱۴ جلسه، نیم‌ساعته، (هفته‌ای ۲ جلسه) ارف / روش فعال و غیرفعال / انفرادی	بررسی تأثیر موسیقی‌درمانی بر رفتارهای پرخاشگرانه کودکان اتیسم (درخودمانده)	درمانگر، مربی موسیقی / نواختن ریتم‌های ساده و پیچیده با آلتهای موسیقی ارف / ارتباط با شرکت‌کنندگان به کمک موسیقی، ریتم و حرکت / ایجاد آرامش در بین شرکت‌کنندگان	دسترسی آزاد به التهای موسیقی ارف و نواختن آنها	ویژگی‌های فردی شامل سن و پایه تحصیلی، تأثیری در نتیجه مثبت موسیقی‌درمانی بر کاهش پرخاشگری بدنی، کلامی و خشم ندارد، اما این ویژگی‌ها در تأثیر موسیقی‌درمانی در راستای کاهش خصومت مؤثر است. موسیقی‌درمانی بر تمام ابعاد پرخاشگری کودکان اتیسم شامل پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت تأثیر معناداری داشت.
۸	خاطره افتخاری‌پور مریم برزگر ۱۳۹۶	آزمایشی / پیش‌آزمون/ پس‌آزمون / گروه کنترل	۸ دختر و ۱۲ پسر ۷ تا ۱۲ ساله که از لحاظ سن و جنس در دو گروه ۱۰ نفری همسان‌سازی شده‌اند.	اتیسم/ بر اساس پرسشنامه سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون و همکاران (فرم کودکان ۱۹۸۳) با رفتارهای غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی	مرکز آموزش و نگهداری کودکان دارای اتیسم اکسیر شیراز	۱۰ جلسه (۴۵ دقیقه‌ای) ارف با تکیه بر ریتم اجتماعی کودکان اتیستیک ۷ تا ۱۲ ساله	اثربخشی موسیقی‌درمانی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان اتیستیک ۷ تا ۱۲ ساله	تخصص درمانگر مشخص نیست/ حمایت از کودکان برای هماهنگی بیشتر/ تشویق شرکت‌کنندگان برای کشف صداهای آشنا	گرفتن دست یکدیگر (پسرها و دخترها به‌صورت یک‌درمیان) و تکان‌دادن آنها. اشتراک تجربه‌های خود با دیگر اعضای گروه، کلمه‌سازی و تک‌خوانی، کپی از رفتار درمانگر	موسیقی‌درمانی به‌طور معناداری در بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان اتیسم تأثیر دارد و می‌تواند مؤثر واقع شود.
۹	مجتبی کشکول بختیار کرمی ارکان خوشکلام ۱۳۹۳	پژوهش آزمایشی / پیش‌آزمون/ پس‌آزمون / گروه کنترل	۲۰ پسر و ۴ دختر ۶ تا ۱۷ ساله / به‌طور تصادفی گروه آزمایش و گواه	اتیسم، سیاهه مشکلات رفتاری/ داشتن رفتارهای کلیشه‌ای، رفتارهای پرخاشگرانه (آسیب به خود و دیگران)	مرکز اتیسم اصفهان	۶۲ جلسه ۲۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای ۲ جلسه (۸ ماه)	بررسی اثربخشی موسیقی‌درمانی بر شدت و فراوانی رفتارهای کلیشه‌ای، رفتارهای آسیب به خود و رفتارهای پرخاشگرانه کودکان اتیستیک	مربی اختلال اتیسم – موسیقی درمانگر / نواختن موسیقی با ارگ و بلز	دراز کشیدن روی تخت و گوش‌دادن به موسیقی (خوابیدن ۲۰ دقیقه روی تخت معمولی و گوش‌دادن به موسیقی)/ ایجاد حرکت‌های موزون	تأثیر موسیقی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان اتیستیک. کاهش رفتارهای آسیب به خود. کاهش رفتارهای کلیشه‌ای. در این پژوهش موسیقی‌درمانی اثر معناداری بر شدت و فراوانی رفتارهای پرخاشگرانه کودکان اتیستیک نداشته است.

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 Saied Ershadi 1398	آزمایشی / پیش‌آزمون - پس‌آزمون / کنترل / پیگیری	۲۰ کودک ۶ تا ۱۱ ساله انتخاب؛ ۱۰ کودک به همراه والدین خود در گروه آزمایش قرار گرفتند.	اتیسم/ رفتارهای کلیشه‌ای و نقص در تعامل‌های اجتماعی	مدرسه آیین مهرورزی سعادت‌آباد تهران	۱۵ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای- جلسه در منزل- نقاشی‌درمانی خانواده‌محور	بررسی تأثیر کاربرد روش‌های نقاشی به‌کارگیری رنگ‌های متضاد. کمک به ترسیم مرحله به مرحله راهنمایی کودکان در زمان ایجاد تغییرات رفتاری و حرکاتی و ایجاد انعطاف در آنها.	روانشناس/ کمک به کودکان در به‌کارگیری رنگ‌های متضاد. کمک به ترسیم مرحله به مرحله راهنمایی کودکان در زمان ایجاد تغییرات رفتاری و حرکاتی و ایجاد انعطاف در آنها.	نقاشی آزاد، آموزش نقاشی براساس مراحل تحول آن، رونوشت از روی تصاویر، رنگ‌آمیزی تصاویر و نقاشی با رنگ‌های متضاد	تکنیک‌های نقاشی خانواده‌محور نقش مؤثر و ماندگاری در بهبود تعامل‌های اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم دارد.
۱۱	نقیسه خدادادی ۱۳۹۷	پیش‌آزمون- پس‌آزمون /گروه کنترل / پیگیری	۳۰ نمونه‌گیری هدفمند کودک با میانگین سنی ۱۰ سال/ دو گروه آزمایش و کنترل	اتیسم عملکرد بالا / آزمون بازشناسی حالت‌های هیجانی چهره اکمن و فرایسن/ مشکل در مهارت‌های بازشناسی، تفسیر و ابراز هیجان‌ها	مرکز توانبخشی اتیسم اصفهان	۸ هفته/ ۴۵ دقیقه‌ای	بررسی اثربخشی هنردرمانی با رویکرد نقاشی بر بازشناسی هیجانی چهره کودکان اتیسم با عملکرد بالا	درمانگر مرکز / توضیح مفاهیم به گروه	ترسیم آدم با حالت‌های هیجانی مختلف. کشیدن اعضای گروه هر طور که آنها را می بینند. کشیدن شکل حیوان و طبیعتی که دوست دارند. کشیدن چیزی که آنها را ناراحت می‌کند. کشیدن تصویر چهره خود آن طور که حس می‌کنند.	نقاشی‌درمانی بر بازشناسی هیجانی چهره کودکان اتیسم با عملکرد بالا مؤثر است.
۱۲	نسترن سید اسماعیل قمی پروین شریفی درآمدی سعید رضایی علی دلاور ۱۳۹۷-۱۳۹۸	آزمایشی پیش‌آزمون- پس‌آزمون /گروه کنترل	۳۰ کودک با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب / به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند.	اتیسم با عملکرد بالا/ پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری البوت و گرشام / نقص در مهارت‌های اجتماعی (خویش‌داری، قاطعیت، همکاری)	مدرسه استثنایی شهر اردبیل	۱۰ جلسه گروهی / رویکرد نقاشی‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	تدوین و ارزیابی اثربخشی برنامه نقاشی‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان اتیسم با عملکرد بالا	پژوهشگر/ درمانگر. معارفه و معرفی برنامه‌ها. به‌کار بردن زنگوله کوچک برای جلب توجه کودک. ایجاد آرامش در کودک به کمک تن‌آرامی عروسک بادی. آموزش گسترش آگاهی. آموزش تمرین برداری با کمک نقاشی مشترک. انجام مراقبه. تجلیل از کارهای هنری	تمرین آگاهی بدنی و تن‌آرامی. نقاشی پیکر. تجربه صمیمیت. تجربه مهارت تخیلی و تفکر انتزاعی. توجه به همسالان. رعایت نوبت. انتخاب هم‌گروهی. انجام نقاشی مشترک و مورد توافق. آشنایی با اجزای بدن، فیگورها و تکنیک پرسپکتیو. بهبود مهارت‌های حرکتی ظریف. بهبود مهارت‌های یادآوری حافظه و هدیه‌دادن	افزایش مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان اتیسم با عملکرد بالا با استفاده از برنامه تدوین‌شده نقاشی‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی
۱۳	زهرآ خلیلی مجتبی انصاری شهیدی ۱۳۹۵-۱۳۹۶	نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون- پس‌آزمون /گروه کنترل/ پیگیری ۲ ماه بعد	۳۰ کودک ۷ تا ۱۲ ساله / نمونه‌گیری هدفمند/ تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل/ هر گروه ۱۲ پسر ۳۰ دختر	اتیسم/ پرسشنامه مهارت اجتماعی ماتسون آزمون بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان اکمن و فرایسن / کم توجهی، نقص در مهارت‌های اجتماعی	مرکز اتیسم یاوران اصفهان	۲۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای نمایش به علت اشکال‌ها و نیازهای کودکان تنها در ۱۸ جلسه برگزار شد.	بررسی اثربخشی نمایش‌درمانی بر مهارت‌های اجتماعی و بازشناسی هیجانی در کودکان اتیسم با عملکرد بالا	روان‌درمانگر با تجربه تئاتر درمانی/ شرح قوانین کلی (ممنوعیت زدوخورد). بیان خلاصه نمایش. بازی‌سازی با نمایش عروسکی، آموزش‌های رفتاری، آموزش شغلی و حرفه‌ای، آموزش مشارکت‌جویی و بازی حیوانات	انجام تمرین‌های نرمشی، کششی، تمرین‌های تقویت حافظه، بازی‌های گروهی، تمرین‌های حواس پنجگانه. صحبت‌کردن درباره حوادث، احساس‌ها و هیجان‌های خود. مرتب‌کردن اتاق به‌صورت گروهی. دورخوانی نمایش‌ها، اجرای نمایش‌نامه با نقاب	نمایش‌درمانی بر مهارت‌های اجتماعی و مؤلفه‌های آن (رفتار اجتماعی مناسب، رفتار غیراجتماعی، پرخاشگری و تکان‌شگری، اطمینان زیاد به‌خودداشتن و ارتباط به همسالان)، بازشناسی هیجانی در کودکان اتیسم با عملکرد بالا مؤثر است.

ردیف	نویسنده و سال	نوع مطالعه	جامعه و نمونه	تشخیص	محیط اجرا	طول دوره درمان	اهداف	درمانگر	معنا و بیان هنری	یافته ها
۱۴	کاوه مقدم علیرضا جمالی سیدمحمدعلی میری، سینا توکلی آیدا راویان، فرهود سعید ارشادی امیر فرزام دهنوری ۱۳۹۷	نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون- پس‌آزمون / گروه کنترل	۱۸ نفر در محدوده سنی ۷ تا ۱۸ سال، گروه‌های آزمایش و کنترل	اتیسم / فهرست ارزیابی درمان اتیسم و پروفایل مهارت‌های اجتماعی اتیسم ریملند و ادلسون ۱۹۹۹/ نقص در آگاهی حسی شناختی، اجتماعی‌شدن، گفتار ، ارتباط‌ها و رفتار سلامت جسمانی، با مهارت کلامی	انجمن اتیسم ایران/ تهران	۱۵ جلسه آموزش روش‌ها / ۳ ماهه‌ونیم/ هفته‌ای یک جلسه	بررسی اثربخشی روش‌های سایکودراما (تئاتر درمانی) بر بهبود مهارت‌های اجتماعی و ارتباط کلامی کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اتیسم	همراهی درمانگر در تمامی ت روش‌ها و راهنمایی شرکت‌کنندگان	انجام حرکات‌های چرخشی ریتمیک همراه با موسیقی و خواندن شعر. انجام روش‌های صندلی خالی، مواجهه، یک دقیقه تک‌گویی، آئینه، ایفای نقش، تئاتر بداهه، ابراز احساسات و عواطف. استفاده بهتر از گنجینه کلمات. تقلید و ایفای نقش	آموزش فنون تئاتر درمانی می‌تواند بر بهبود مهارت‌های اجتماعی و ارتباط کلامی کودکان و نوجوانان طیف اتیسم مؤثر باشد.
۱۵	سعید زاویه، امیر قمرانی، محمود کارگر ندا وکیلی‌زاد ۱۳۹۵-۱۳۹۶	نوع مورد منفرد یا طرح A-B پیگیری	۲ پسر و ۳ دختر/ نمونه‌گیری هدفمند / دردسترس	اتیسم / مقیاس کفایت اجتماعی/ مقیاس رفتارهای کلیشه‌ای و تکراری/ حساس بودن به گل، آسیب به خود، ارتباط چشمی ضعیف، تأخیر کلامی	مراکز آموزش و توانبخشی ویژه اتیسم / مدرسه اتیسم اصفهان	سفالگری با دست/ ۱۰ هفته ۴ روز در هفته/ یک ساعت و نیم	بررسی تأثیر آموزش سفالگری بر کفایت اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای کودکان با اختلال طیف اتیسم	سفالگر/ آشنایی با کودکان. کمک برای ورز دادن گل. راهنمایی و کمک برای قراردادن فتیله‌های گلی روی هم و ساختن کوزه. آموزش قالب‌زدن حالت‌های چهره روی گل	آشنایی با دست‌ورزی و لمس کردن گل. انجام فن فتیله‌ای، ساختن مار و کوزه، مهره‌های گلی، درخواست گل بیشتر	هنر درمانی با رویکرد سفالگری موجب بهبود کفایت اجتماعی و کاهش رفتارهای کلیشه‌ای و تکراری می‌شود
۱۶	مژده زین‌العابدین مهديه صالحی مهناز استکی ۱۳۹۴-۱۳۹۵	شبه‌آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون/ گروه کنترل	۱۲ کودک ۶ تا ۸ ساله / گروه آزمایش و کنترل	اتیسم و تمامی علائم آن	مرکز توانبخشی اختلال اتیسم پایا تهران	قسمت ۱۵ روزه/ هر روز ۲ ساعت	تعیین تأثیر کاربرد روش رنگ انگشتی و سفال در کاهش نشانیگان اتیسم	پژوهشگر/ توجیه جلسه‌ها و مراحل کار. کمک در نگه‌داشتن دست‌های شرکت‌کنندگان در کار با گل رنگ برای ارتباط بهتر با گل سفالگری و کاهش حساسیت، نخست جلسه‌هایی را برای کارکردن با خمیر بازی به علت انعطاف و نرمی بیشتر اختصاص دادند.	پرت‌کردن گل در جلسه‌های اول لمس و تماس پوستی با گل و رنگ. تلاش برای کشیدن نقاشی	استفاده از رنگ انگشتی بر بهبود افزایش مهارت‌های حرکتی، تقویت عضلات دست، پرورش حس لامسه، دقت تمرکز، هماهنگی چشم با دست کودکان اتیسم مؤثر است.

یافته‌ها

اگرچه هنردرمانی به‌طور کل و هنردرمانی با افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم به‌طور خاص رشته‌ای نوپا در ایران است، اما روند رو به رشد پژوهش‌های انجام‌شده، همچنین افزایش مراکز آموزشی فعال در این زمینه نشان از توجه و اهمیت آن است؛ به‌گونه‌ای که در مطالعه نظام‌مند کنونی مشخص شد که پژوهش‌های هنردرمانی 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 هنردرمانی پرداخته‌اند. تمامی مطالعه‌ها، نمونه‌های عملی را در یک چارچوب مشخص، روش پژوهش آزمایشی یا نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گاهی‌وقت‌ها با پیگیری، پرسشنامه‌های تشخیص اتیسم، آمار توصیفی، استنباطی تحلیل واریانس با استفاده از نرم‌افزار اسپاس توصیف و تحلیل کردند. والدین، معلمان و درمانگران هنر مجموعه‌ای از آزمون‌های معیار را تکمیل کردند. در ایران انجمن هنردرمانی و رشته دانشگاهی به‌نام هنردرمانی وجود ندارد. در نتیجه پژوهش در زمینه هنردرمانی در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های مختلف (از جمله هنر و روان‌شناسی) انجام می‌شود. هنردرمانگر در این پژوهش‌ها، همان پژوهشگر است که یا از دانشجویان و دانش‌آموختگان دانشگاه‌های هنر (وکیل‌زاد، ۱۳۹۶) هستند یا روان‌شناسان

گرایش‌های مختلف که دوره‌های هنری را به‌صورت آموزش‌های غیررسمی گذرانده‌اند. نمونه‌ها به‌صورت تصادفی و یا دردسترس 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 شرکت‌کنندگان 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 کفایت اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای کودکان دارای اختلال طیف اتیسم»، دانشگاه هنر تهران، دانشکده هنرهای کاربردی و پنج شرکت‌کننده حضور داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، سنجش و ارزیابی وضعیت هنردرمانی در ایران با تمرکز بر اختلال‌های طیف اتیسم انجام بود. پس تمامی مقاله‌های منتشرشده در مجله‌های داخلی و خارجی، رساله‌ها، پایان‌نامه‌ها و کتاب‌های تألیفی داخلی دهه‌های هشتاد و نود شمسی (همزمان با پزشکی و رسمی‌شدن اتیسم در ایران) با توجه به الگوی «کت» 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 هنردرمانی، موسیقی‌درمانی، حرکت‌های ریتیمیک، نمایش‌درمانی، نقاشی‌درمانی و سفال‌درمانی قرار گرفتند (جدول ۱).

بیشترین درصد پژوهش‌ها مربوط به موسیقی درمانی و کمترین مربوط به سفال درمانی 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 به‌کارگیری مداخله‌های هنری و (۴) تغییرات رفتاری که در این کودکان تحریک و ایجاد شده است.

۱- وسایل و شیوه‌های بیان هنر درمانی^۵

این دسته به رفتار کودکان در جلسه‌های هنر درمانی با توجه به ترجیح آنها برای مواد خاص، روش‌ها، نمادها یا اشکال هنری، تجربه‌های بصری و حسی از راه دست‌زدن به مواد هنری، برخورد با موقعیت‌های غیرمنتظره در زمان ساخت هنر، همکاری و به-اشتراک‌گذاشتن 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 بررسی‌شده در این پژوهش نشان می‌دهد که در بیشتر آنها نه‌تنها 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. به‌ناگزیر مطالب این بخش از محتوای جدول‌هایی که به‌صورت کلی چگونگی اجرای برنامه‌ها و اهداف را شرح می-

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 هنر درمانی می‌پردازد (رجبی 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» (رجبی بهجت و همکاران، ۱۳۹۰). در جای دیگر نیز می‌توان دید که این شرکت‌کننده در 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 به‌سختی 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 هنر درمانی نسبت به مواد هنری انعطاف‌پذیری ندارند و نمی‌توانند احساسات و تجربه‌های خود را به‌وسیله این مواد نشان دهند، اما

سفال نرم تر است و رنگ های متفاوتی دارد، بیشتر مورد استقبال کودکان قرار می گیرد و کودک می تواند به راحتی خمیر را به اشکال مختلف درآورد. از خمیر بازی به عنوان تقویت کننده استفاده شد» (زین العابدین و همکاران، ۱۳۹۵). «سعی شد جلسه اول فقط لمس و تماس پوستی و انگشتان با گل و رنگ باشد... این کار هم باعث علاقه مندی کودک به ادامه مراحل می شد و هم مقاومت کودک را برای اجرای برنامه کم می کرد و از بین می برد» (رجبی بهجت و همکاران، ۱۳۹۰).

اما در پایان درمان، کودک برای کار با تنوع بیشتری از مواد هنری مهارت کسب می کند (مقدم و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین با تعداد بسیاری از روش های کار با مواد هنری آشنا می شود (بخشی و همکاران، ۱۳۹۵؛ رجبی بهجت و همکاران، ۱۳۹۰). لحظه های بیشتری از توجه مشترک با درمانگر و اعضای گروه در زمان ساخت هنر به وجود می آید (افتخاری پور و برزگر، ۱۳۹۶). کودک یاد می گیرد که از درمانگر کمک بپذیرد (بخشی و همکاران، ۱۳۹۵). لحظه های بیشتری از تعامل بین کودک و درمانگر و اثر هنری شکل می گیرد (سیداسماعیلی قمی و همکاران، ۱۴۰۰). کم کم از آموزش ها و دستورها پیروی می کند (فتح آبادی و همکاران، ۱۳۹۹).

۲- درمانگر^۶

در این بخش تمرکز به طور صریح بر نگرش کاری درمانگر(ان) است. نقش درمانگر فعال، تسهیل گر و حمایت از عملکرد عاطفی، شناختی، اجتماعی یا فیزیکی شرکت کنندگان (رجبی بهجت و همکاران، ۱۳۹۰) در یک چرخه نظام مند مشاهده، تعیین اهداف، اجرا و تکمیل درمان و ارزشیابی است (تمام پژوهش های مطالعه شده). همچنین درمانگر با نیازهای شرکت کننده اعم از غیررهنمودی و راهنمایی (خلیلی

به تدریج این مهارت ها را کسب می کنند (شوایزر و همکاران، ۱۳۹۲؛ مارتین، ۱۳۸۷). در شروع درمان، علاقه کودک به مواد هنری محدود و نسبت به آن حساس است. در تمامی مطالعه هایی که از گل سفالگری برای ساخت اشیا استفاده شد، به وسواس و حساسیت کودکان طیف اتیسم اشاره شده است. «او وسواس داشت و به گل دست نمی زد. انگشتش را به رنگ های رنگ انگشتی نیز نمی زد. او تنها گل ها و رنگ ها را بو می کشید» (رجبی بهجت و همکاران، ۱۳۹۰). «در چهار روز اول که برای گروه آزمایش از گل سفال استفاده می شد، این کودکان تحریک پذیری پوستی زیادی داشتند و بیشتر وقت ها قادر به همکاری زیادی نبودند و مرتب گل را به زمین پرت می کردند و قادر به ورز دادن و شکل دهی به گل سفال نبودند و زود خسته می شدند» (زین العابدین و همکاران، ۱۳۹۵). «از جمله مشکلات دیگر او این بود که به گل حساسیت نشان می داد؛ به همین دلیل وی تا جلسه دوم هیچ ارتباطی با گل برقرار نکرد» (وکیلی زاد و همکاران، ۱۳۹۶). اما این مشکلات به تدریج در طول دوره هنردرمانی و با به کارگیری راهبردهای مختلف به وسیله درمانگر مرتفع می شود. «اولین تغییر در او جلسه هفتم اتفاق افتاد. در این جلسه یک جامدادی را با رنگ انگشتی رنگ می کردیم. مانی که در آغاز هیچ توجهی به گروه و فعالیتی که در آن جاری بود، نداشت، آرام آرام کنار من نشست و از من خواست که یکی از قوطی های رنگ انگشتی را به او بدهم. سپس توانستم از او بخواهم که چند باری انگشتش را در رنگ فرو کند و روی جامدادی بزند» (رجبی بهجت 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)، مارتین (۲۰۰۹) و کامکاریزندژاد (۲۰۰۶) اقتباس کردند.

۳- زمینه (بستر)^۷

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 به‌عنوان ارجاع‌دهندگان افراد با اختلال طیف اتیسم به هنردرمانگران به‌شمار می‌آیند. در ایران هنردرمانی به‌منزله خدمات بهداشت روان‌سنتی و شناخته‌شده در میان عموم مردم نیست (ون لیث و همکاران، ۱۳۹۵). در نتیجه 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 به‌وسیله پژوهشگران طراحی و انجام شده است. در نتیجه شرکت‌کنندگان نیز به‌صورت تصادفی و یا در دسترس به‌وسیله پژوهشگران انتخاب شده‌اند. پس از آنجا که دلیلی برای ارجاع اشخاص وجود ندارد، در پژوهش‌ها نیز از نام شرکت‌کننده به جای مراجع استفاده شده است.

نقش و حمایت خانواده، مربیان و مدرسه: در تمامی پژوهش‌ها پرسشنامه‌ها به‌عنوان ابزار سنجش و ارزشیابی رفتار و عملکرد کودک با اختلال طیف اتیسم به‌وسیله افراد آگاه (والدین، معلم و درمانگر) به رفتارهای اجتماعی کودک تکمیل شد. همچنین در برخی پژوهش‌ها مربیان به‌عنوان 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 شرکت‌کنندگان (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 خودانگیزی، قراردادن کودک در معرض موقعیت‌های تعاملی با دیگر کودکان، قراردادن کودک در معرض یادگیری (زین‌العابدین و همکاران، ۱۳۹۵)، حمایت کلامی و به‌اشتراک گذاشتن تجربه‌ها هماهنگ می‌شود (سیداسماعیلی قمی و همکاران، ۱۴۰۰؛ زین‌العابدین و همکاران، ۱۳۹۵).

بیشتر درمانگران (پژوهشگران) ترجیح داده‌اند تا از فعالیت‌های هنری معیار (استاندارد) که به‌وسیله دیگر هنردرمانگران جهان انجام شده است، الگوبرداری و استفاده کنند؛ برای مثال بخشی و همکاران از برنامه مداخله هنردرمانی برای کودکان و نوجوانان درخودمانده جنیفر بت سیلورز، (۲۰۰۲)، فتح‌آبادی و همکاران از محتوای تمرین‌های حرکتی ریتیمیک برگرفته از پژوهش ارجمندنیا و همکاران (۱۳۹۶)، مانی و تقی‌نژاد از برنامه موسیقی‌درمانی براساس قرارداد لویه در سه فاز و به دو روش فعال و غیرفعال و به‌صورت انفرادی، خدادای از قرارداد هنردرمانی مارتین، خلیلی و انصاری از کتاب روش‌های تأثیر پداگوژیک رحمت امینی و درنهایت مقدم و همکاران از برنامه آموزش نقاشی خانواده‌محور برگرفته از مطالعه‌ها و پژوهش‌های بالینی کیس و دالی (۲۰۰۸) و (۲۰۰۶)، سیلورز (۲۰۰۸)، زاده‌محمدی و رنجبری

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، ۱۳۹۲-۱۳۹۵-۱۳۹۷). 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 پنجاهوپنج متر انجام شد. فضای اتاق به‌گونه‌ای طراحی شده بود که کودکان بتوانند به‌راحتی به آلات موسیقی دسترسی داشته باشند» (قاسم‌تبار و همکاران، ۱۳۹۳). در برخی پژوهش‌ها از کمبود فضا و نبود امکانات پیشرفته موسیقی‌درمانی به‌عنوان محدودیت‌های پژوهش نام برده می‌شود (گشول و همکاران، ۱۳۹۳).

مدت و دفعات درمان: تعداد جلسه‌های انجام‌شده در پژوهش‌ها متفاوت و از ده جلسه تا شصت‌ودو 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 به‌علت 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-

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^۸

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 نظام‌مند 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.

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 لحاظ 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 برعهده گرفتند.

پی نوشت

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 ttherapy on social communica-tion 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)

- Navidinejad 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 zadeh Mohammadi, 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.jpcp.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: 10,220,34/ 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, Saied 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, Saeed 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) :63-76 URL: <http://joec.ir/article-1-746-fa.html> (in Persian)

- of high-functioning autistic students. School Psychology, 10(2).
DOI: 10.22098/JSP.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, Accessed 18 May, 2023.