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، رساله ها، پایان‌نامه‌ها و کتاب‌های تالیفی داخلی است و در نهایت شانزده پژوهش با توجه به مدل «کُت» 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 به‌استفاده 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 کلیشه ای، محدود و تکراری است. **نتیجه‌گیری:** با توجه به شواهد توصیفی محدود در شرح ویژگی‌های شرکت‌کنندگان، درمانگران و فضای انجام‌کار، تحقیقات مبسوط روند انجام مداخلات هنری با افراد طیف اتیسم توصیه می‌شود.

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

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.

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

Zohreh Moradi[1], M.A, Mehdi Keshavarz Afshar[2], Ph.D., Reza Afhami[3], Ph.D.

Received: 25. 12 . 2022 Revised : 3 . 7 . 2023
Accepted: 3 . 1 . 2024

Abstract

Objective: With the increasing number of individuals diagnized with autism spectrum disorder (ASD), various interventions have been developed to improved their condition. This systematic review aimed to investigate art intervantions for ASD. **Method:** analyze relavant 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 faciliative 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.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.77]

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 علایق محدود و رفتارهای تکراری به‌عنوان فرد مبتلا به اختلال طیف اتیسم تشخیص داده می-شود. 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 برمی‌شمرند؛ 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 می-شود. اولین مفهوم، نظریه ذهن[1] 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[2] 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[3] 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 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

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.77]

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، ۱۳۸۷و ۱۳۹۰ با ارائه مقالات علمی و پژوهشی و برگزاری کارگاه‌های آموزشی در حیطه‌های هنردرمانی، سایکودراما، نمایش‌درمانی، قصه‌درمانی، روایت‌درمانی، موسیقی-درمانی، شعردرمانی، سینمادرمانی، سفالگری و معماری 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 تمرکز بر اختلال طیف اتیسم، از طریق مطالعه نظام-مند و با استفاده از مدل«کُت»[۴] 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، 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. پایایی و روایی مدل «کُت» 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 تشکیل‌دهنده، چهار سوال جهت پی‌بردن 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؟

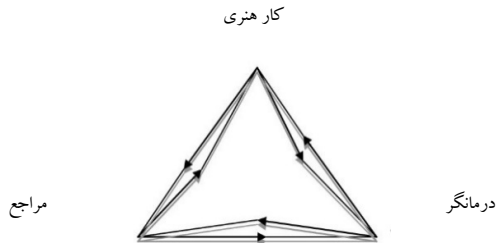
۲. رفتار درمانگران در مداخلات هنری با افراد مبتلا به اختلال اتیسم چگونه است و چه کمکی در درمان آن‌ها می‌کند؟

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

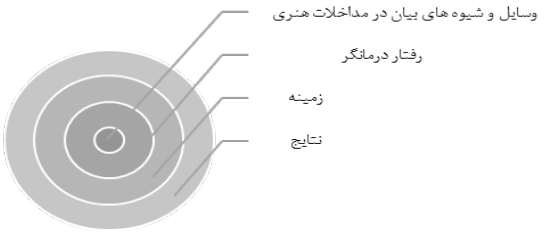
۴- چه نتایجی از روش هنردرمانی برای افراد با اختلال طیف اتیسم در محیط درمان و زندگی آن‌ها محقق می‌شود؟

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.77]



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



شکل ۲ الگوی کُت و چهار لایه عملیاتی آن

روش

هدف اصلی مطالعه نظام‌مند موجود به‌دست 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«کُت» است.

راهبردهای جستجو

راهبردهای مورد استفاده برای انجام مطالعه نظام‌مند پژوهش حاضر شامل کلیدواژه‌های انتخابی: هنردرمانی، هنردرمانی‌اتیسم، هنردرمانی‌اوتیسم، نقاشی‌درمانی، سفال‌درمانی، گِل‌درمانی، عکاسی-درمانی، نمایش‌درمانی، سایکودرام، سایکودراما، تئاتر-درمانی، طراحی‌درمانی، موسیقی‌درمانی، حرکات-ریتمیک‌درمانی، رقص‌درمانی، عکاسی‌درمانی، کلاژ-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 پزشکی‌شدن و رسمی‌شدن اتیسم در ایران- مورد بررسی قرار گرفتند. مطالب مرتبط توسط پژوهشگران و در سایت‌های ایرانی نورمگز، سید، مگیران، پرتال جامع علوم انسانی، علمنت، سیویلیکا، ایران میدیکس و ایران‌داک، همچنین پایگاه‌های الکترونیکی غیرایرانی مدلین، امبیس، اسکوپوس، ساینس دایرکت، اسپرینگر، پابمد و گوگل اسکالر جستجو شدند. به-عنوان گام نهایی بخش منابع و ماخذ پژوهش‌های سرچ شده و مطالب موجود در سایت مجلات روانشناسی داخلی در جستجو گنجانده شد.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]
[DOI: 10.52547/joec.24.1.77]

معیارهای ورود و خروج

معیارهای ورود به پژوهش شامل: ۱) منظور از هنردرمانی شامل استفاده کاربردی از موسیقی، نقاشی، سفال، کلاژ، صنایع‌دستی و همچنین تئاتر می‌باشد که در خارج از کشور به‌عنوان مداخله‌های حمایتی - تسکینی مورد استفاده قرار می‌گیرد اما در ایران مداخلات موسیقی‌درمانی، نمایش‌درمانی و حرکات ریتمیک نیز به‌عنوان هنردرمانی 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 مربوط‌به 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 به‌صورت متن کامل مطالب در دسترس بودند. ۵) مطالب به زبان فارسی یا انگلیسی منتشر شده بود.

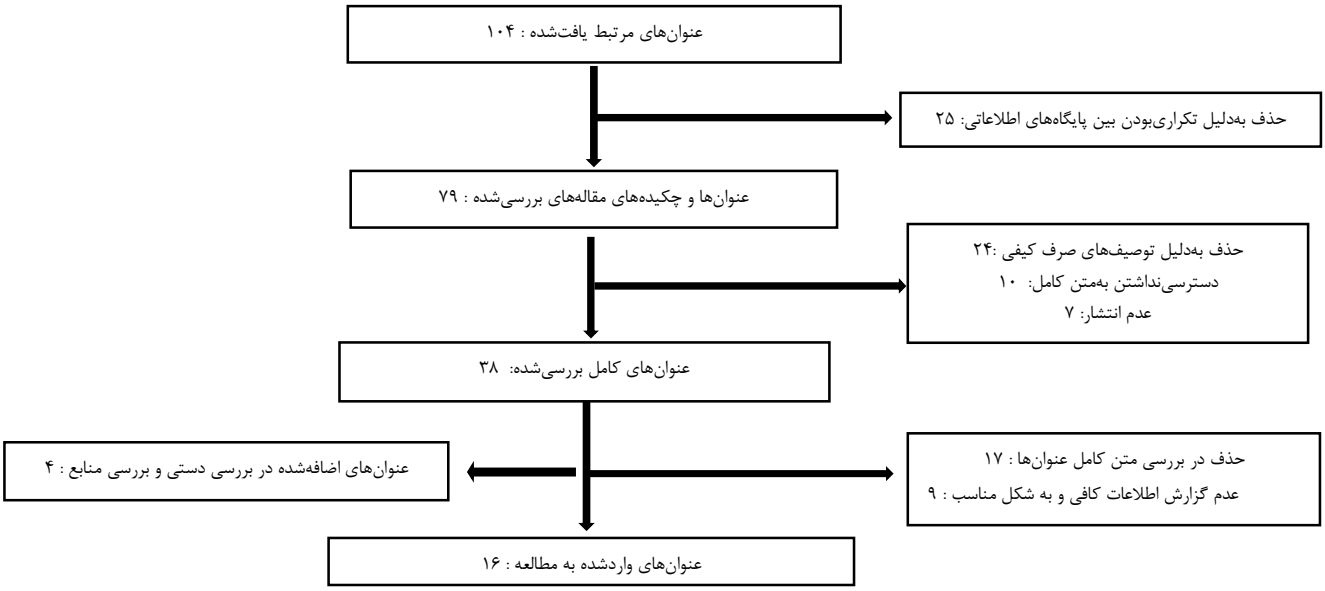
معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: ۱) مقالاتی که با عنوان و مطالب یکسان هم در نشریات و هم در همایش‌ها ارائه و به چاپ رسیده بودند. ۲) مقالاتی که با عنوان و مطالب یکسان هم به زبان فارسی و هم انگلیسی چاپ شده بودند. ۳) مقالاتی که جامعه و نمونه مورد مطالعه آنها مشخص نشده و یا روایی و پایایی ابزار گردآوری 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 به‌صورت بسیار جزیی 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 موردنظر، بیست و پنج عنوان به دلیل تکراری‌بودن در همایش-ها 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، بیست‌و 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. به‌طور-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 باتوجه به‌هدف مطالعه تهیه شده بود، استفاده شد. سپس هر مطالعه مطابق با چهار دسته اصلی مدل «کُت» (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.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.77]



شکل ۳ مراحل انتخاب مطالعه‌ها

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.77]

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 ، ذکراله 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 ورزدادن 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 اُتیسم 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 اُتیسم 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 اُتیستیک 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 اُتیستیک با عملکرد بالا و با تمرین‌های حرکتی ریتمیک (همراه با ریتم و موسیقی)
۳	بهاره رجبی بهجت، مهناز اخوان تفتی علی‌زاده محمدی، ۱۳۹۰	نیمه‌تجربی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل	۱۴ پسر ۶-۱۲ ساله (۴ پیش‌دبستانی، ۳ کلاس دوم	مقیاس نیمرخ مهارت‌های اجتماعی اتیسم: مشکلات در زمینه ارتباط‌های اجتماعی و رفتاری: مقاومت در یادگیری، ارتباط‌نداشتن با دیگران، توجه و تمرکزنداشتن، 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 کارکردن آنها	فعالیت آزادانه و بازی و تجربه با گواش، گل، مداد شمعی، رنگ انگشتی، قلم مو، کاغذ رنگی و ... . اشتراک‌گذاری تجربه‌های هنری با درمانگر وسایر 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

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.77]

ردیف	نویسنده و سال	نوع مطالعه	جامعه و نمونه	تشخیص	محیط اجرا	طول دوره درمان	اهداف	درمانگر	معنا و بیان هنری	یافته ها
٤	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 وارتباط‌های 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 راه‌رفتن 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.
٥	Seyyed Nabiollah Ghasemtabar, Mahbubeh Hosseini, Irandokht Fayyaz Saeid Arab Hamed Naghashian Zahra Poudineh ۱۳۹۴-۱۳۹۳	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 کف‌زدن، 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.
٦	آرزو نویدی‌نژاد زهره مشکاتی خلیل‌اله ملکی ۱۳۹۹-۱۳۹۸	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	مربی تربیت بدنی – رفتار حرکتی- کارشناسی ارشد موسیقی / نواختن ابزار 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 آموزش‌دیده زمان شنیدن موسیقی متناسب با سرعت و ریتم/ حرکت‌های بادی پرکاشن (ساززدن با بدن)/ کوبیدن پا با صدای ضرب تمپو / راه‌رفتن به شیوه حیوانات با صدای قاشقک و بلز	معنادار‌بودن تأثیر حرکت‌های ریتمیک-موسیقایی در افزایش تئوری ذهن کودکان با اختلال اتیسم / تقویت ادراک عاطفی، شناختی، اجتماعی و فیزیکی کودک

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.77]

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 آلت‌های 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 مهار ت‌های 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	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 اتستیک. کاهش رفتارهای آسیب به خود.کاهش رفتارهای کلیشه‌ای. در این پژوهش موسیقی‌درمانی اثر معناداری بر شدت و فراوانی رفتارهای پرخاشگرانه کودکان اتستیک نداشته است.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.77]

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	۱۵جلسه ۴۵ دقیقه‌ای-۱۵ جلسه در منزل- نقاشی‌درمانی خانواده‌محور	بررسی تأثیر کاربرد روش‌های نقاشی خانواده‌محور بر تعامل‌های اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم	روانشناس/ کمک به کودکان در به‌کارگیری رنگ‌های متضاد. کمک به ترسیم مرحله به مرحله آدمک. 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	نفیسه 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 پرویز شریفی درآمدی سعید رضایی علی دلاور ۱۳۹۷-۱۳۹۸	آزمایشی پیش آزمون- پس آزمون /گروه کنترل	۳۰ کودک با نمونه‌گیری دردسترس انتخاب / به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند.	اتیسم با عملکرد بالا/ پرسشنامه مهارت های اجتماعی و مشکلات رفتاری الیوت و گرشام / نقص در مهارت‌های اجتماعی (خویشتن‌داری، قاطعیت، همکاری)	مدارس 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 بردباری 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	زهرا 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 ، ۳ 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 تئاتردرمانی/ 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.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.77]

ردیف	نویسنده و سال	نوع مطالعه	جامعه و نمونه	تشخیص	محیط اجرا	طول دوره درمان	اهداف	درمانگر	معنا و بیان هنری	یافته ها
۱٤	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 اگاهی حسی شناختی، اجتماعی‌شدن، گفتار ، ارتباط‌ها و رفتار سلامت جسمانی. با مهارت کلامی	انجمن اتیسم ایران/ تهران	۱۵ جلسه آموزش روش‌ها / ۳ ماه‌ونیم/ هفته‌ای یک جلسه	بررسی اثربخشی روش‌های سایکودراما) تئاتردرمانی (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، یک‌دقیقه تک‌گویی، آئینه، ایفای نقش، تئاتر بداهه، ابراز احساسات و عواطف. استفاده بهتر از گنجینه کلماه‌ها. تقلید و ایفای نقش	آموزش فنون تئاتردرمانی 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/ حساس‌بودن 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 ساعت‌ونیم	بررسی تأثیر آموزش سفالگری بر کفایت اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای کودکای با اختلال طیف اتیسم	سفالگر/ آشنایی با کودکان. کمک برای ورزدادن گل. راهنمایی و کمک برای قراردادن فتیله‌های گلی روی هم و ساختن کوزه. آموزش قالب‌زدن حالت‌های چهره روی گل	آشنایی با دست‌ورزی و لمس‌کردن 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 کلیشه ای و تکراری می شود
۱٦	مژده زین‌العابدین مهدیه صالحی مهناز استکی ۱۳۹۴-۱۳۹۵	شبه‌آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون/ گروه کنترل	۱۲ کودک ۶ تا ۸ ساله / گروه آزمایش و کنترل	اتیسم و تمامی علایم آن	مرکز توانبخشی اختلال اتیسم پایا تهران	قسمت ۱۵ روزه/ هر روز ۲ ساعت	تعیین تأثیر کاربرد روش رنگ انگشتی و سفال در کاهش نشانگان ا تیسم	پژوهشگر/ توجیه جلسه‌ها و مراحل کار. کمک در نگه‌داشتن دست‌های شرکت‌کنندگان در کار با گل رنگ برای ارتباط بهتر با گل سفاگری 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. تلاس 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.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.77]

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؛ به‌گونه‌ای‌که 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 اس‌پی‌اس‌اس 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. درنتیجه پژوهش در زمینه هنردرمانی در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های مختلف (ازجمله هنر و روان‌شناسی) انجام می‌شود. هنردرمانگر در این پژوهش‌ها، همان پژوهشگر است که یا از دانشجویان و دانش‌آموختگان دانشگاه‌های هنر (وکیلی‌زاد، 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 کودکای 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 «کُت» تجزیه‌وتحلیل 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 ریتمیک، نمایش‌درمانی، نقاشی‌درمانی و سفال‌درمانی قرار گرفتند (جدول ۱).

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.77]

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 به‌کارگیری مداخله‌های هنری و ۴) تغییرات رفتاری که در این کودکان تحریک و ایجاد شده است.

۱- وسایل و شیوه‌های بیان هنردرمانی[۵]

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 دست‌زدن به مواد هنری، برخورد با موقعیت‌های غیرمنتظره در زمان ساخت هنر، همکاری و به‌اشتراک‌گذاشتن 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

تجزیه‌وتحلیل 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 می‌دهند، 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 (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 گِل، گِل 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 هنردرمانی نسبت به مواد هنری انعطاف‌پذیری ندارند و نمی‌توانند احساسات و تجربه‌های خود را به‌وسیله این مواد نشان دهند، اما

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]
[DOI: 10.52547/joec.24.1.77]

به‌تدریج 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 گِل سفالگری برای ساخت اشیا استفاده شد، به وسواس و حساسیت کودکان طیف اتیسم اشاره شده است. « او وسواس داشت و به گِل دست نمی زد. انگشتش را به رنگ‌های رنگ انگشتی نیز نمی‌زد. او تنها گِل‌ها و رنگ‌ها را بو می‌کشید» (رجبی بهجت و همکاران، ۱۳۹۰). « در چهار روز اول که برای گروه آزمایش از گِل سفال استفاده می‌شد، این کودکان تحریک‌پذیری پوستی زیادی داشتند و بیشتر وقت‌ها قادر به همکاری زیادی نبودند و مرتب گِل را به زمین پرت می‌کردند و قادر به ورزدادن و شکل‌دهی به گِل سفال نبودند و زود خسته می‌شدند» (زین‌العابدین و همکاران، ۱۳۹۵). « از جمله مشکلات دیگر او این بود که به گِل حساسیت نشان می‌داد؛ به همین دلیل وی تا جلسه دوم هیچ ارتباطی با گِل برقرار نکرد» (وکیلی‌زاد و همکاران، ۱۳۹۶). اما این مشکلات به‌تدریج در طول دوره هنردرمانی و با به‌کارگیری راهبردهای مختلف به‌وسیله درمانگر مرتفع 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 انگشتش را در رنگ فرو کند و روی جامدادی بزند» (رجبی‌بهجت و و همکاران، ۱۳۹۰). با جایگزینی موقت خمیربازی و استفاده از شابلون برای ایجاد طرح روی گِل، علاقه و توجه به گِل در کودک ایجاد شد. «خمیر به‌علت اینکه از گِل سفال نرم‌تر است و رنگ‌های متفاوتی دارد، بیشتر مورد استقبال کودکان قرار می‌گیرد و کودک می‌تواند به‌راحتی خمیر را به اشکال مختلف درآورد. از خمیر بازی به‌عنوان تقویت‌کننده استفاده شد» (زین‌العابدین و همکاران، ۱۳۹۵). «سعی شد جلسه اول فقط لمس و تماس پوستی و انگشتان با گِل 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» (رجبی‌بهجت 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؛ رجبی‌بهجت 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). کم‌کم از آموزش‌ها و دستورها پیروی می‌کند (فتح‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۹).

۲- درمانگر[۶]

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

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.77]

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 خودانگیختی، قراردادن کودک در معرض موقعیت‌های تعاملی با دیگر کودکان، قراردادن کودک در معرض یادگیری (زین‌العابدین و همکاران، ۱۳۹۵)، حمایت کلامی و به‌اشتراک‌گذاشتن 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 تئاتر 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 (۲۰۱۱)، لاندگارتن (۲۰۰۳)، مارتین (۲۰۰۹) و کامکاریزدنژاد (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). 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 به‌وسیله پژوهشگران طراحی و انجام شده است. درنتیجه شرکت‌کنندگان نیز به‌صورت تصادفی و یا دردسترس 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

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]
[DOI: 10.52547/joec.24.1.77]

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 نبودن امکانات پیشرفته موسیقی درمانی 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؛ به‌گونه‌ای‌که 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.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.77]

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)

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

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.77]

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 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.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) :63-76URL: http://joec.ir/article-1-746-fa.html (in Persian)

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]
[DOI: 10.52547/joec.24.1.77]

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,Accessed 18 May, 2023.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.77]