

کاربرد آموزشی نمایش خلاق برای کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

لیوب رزمبوا، مهدی نوروزژاد^۱، اله یار کمری^۲ و عارف مصمدی^۳

^۱ارپیس اداره آموزش پیش دبستانی و دوره اول ابتدایی آموزش و پرورش استان کرمانشاه

^۲دکارتشناسی ارشد رشته تاریخ و فلسفه آموزش و پرورش دانشگاه پیام نور اراک

^۳مدرس دانشگاه پیام نور کیلانغرب

^۴آموزگار ابتدایی آموزش و پرورش (اسلام آبادغرب

چکیده

اوتیسم، یک اختلال رشد است. این بیماری با تاثیر بر روی مغز کودک، رفتارهای اجتماعی و مهارت ارتباط برقرار کردن را مختل میکند. کودکان و بزرگسالان مبتلا به اوتیسم، در ارتباطات کلامی و غیرکلامی، تعاملات اجتماعی و فعالیت‌های مربوط به بازی، مشکل دارند. در کنار مداخله‌ها و رویکردهای توانبخشی، آموزشی و درمانی، هنر و موسیقی‌درمانی، نمایش خلاق میتواند یک رویکرد مفید برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم که با مشکلات شناختی، ادراکی و عملکرد کلامی همراه است، باشد. مطالعه حاضر به اهمیت کاربرد آموزشی نمایش خلاق برای کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم پرداخته است. پژوهشها نشان دادهاند که با استفاده از نمایش خلاق، اختلال حافظه تصویری کودکان اوتیسم را بهبود میبخشد. نمایش خلاق یک روش چندحسی است که در صورت وجود یک نقص در یکی از حواس، یادگیرنده می‌تواند از سایر حواس خود برای توجه به نمایش استفاده کند.

واژگان کلیدی: نمایش خلاق، حافظه فعال دیداری، کودکان اوتیسم

۱- مقدمه

در سالیان اخیر به دلایل متعددی شیوع کودکان دارای اختلالات طیف اوتیسم رو به افزایش است. این کودکان، نارسایی در مهارت های اجتماعی، تعاملات اجتماعی دوجانبه و الگوهای تکراری و محدود رفتاری از ویژگی های اصلی این کودکان است. مداخله های آموزشی با استفاده از تکنیک های متناسب با ویژگی های این کودکان می تواند در حمایت و راهنمایی آنها و خانواده هایشان مفید باشد. اختلال طیف اوتیسم یک اختلال رشدی است که به دلیل وجود تفاوت هایی در مغز ایجاد می شود. یک علت شناخته شده ژنتیکی برای مبتلایان به ASD وجود دارد اما علل دیگر هنوز مشخص نشده است. دانشمندان بر این باورند که علل متعددی برای ابتلا به ASD وجود دارد که بر روی یکدیگر تاثیر می گذارند و عملکرد فرد را در بسیاری از زمینه ها مختل می کنند.

افراد مبتلا به ASD ارتباط، تعامل، یادگیری و رفتارهای متفاوتی از اکثر افراد دارند. به طور کلی ویژگی خاصی در مورد ظاهرشان وجود ندارد که آنها را از سایر افراد متمایز کند. توانایی های افراد مبتلا به ASD می تواند به طور قابل توجهی متفاوت باشد. به عنوان مثال، برخی از افراد مبتلا به ASD ممکن است مهارت های مکالمه پیشرفته ای داشته باشند در حالی که برخی دیگر ممکن است در چنین مهارت هایی ضعیف عمل کنند. برخی از افراد مبتلا به ASD در زندگی روزمره خود به کمک زیادی نیاز دارند. دیگران می توانند با حمایت اندک یا بدون هیچ حمایتی کار و زندگی کنند.

کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، گروهی از کودکان هستند که از مشکلات فردی و عجیب در روابط بین فردی، تعامل اجتماعی با گروه های همتا و دیگران رنج می برند. یکی از این مشکلات، اختلال در حافظه دیداری میباشد که منجر به بی توجهی آنها میشود. این اختلال، ارتباط با دیگران و دنیای خارج را برای آنان دشوار می سازد (احمدپناه، ۱۳۹۷). اصلاحیه جدید قانون آموزش افراد دارای ناتوانی^۱ IDEA تعریف درخودماندگی یا اوتیسم را به شرح زیر ارائه داده است: درخودماندگی یا اوتیسم، نوعی ناتوانی تحولی است که به طور چشمگیری در ارتباط کلامی و غیرکلامی و تعامل اجتماعی تأثیر میگذارد و معمولاً پیش از ۳ سالگی پدید میآید. این ناتوانی در عملکرد تحصیلی کودک تأثیر منفی میگذارد و از دیگر ویژگی های آن، فعالیتهای تکراری و حرکات قالبی، مقاومت در برابر تغییرات محیط یا تغییر در روال عادی زندگی روزمره و تجربیهای حسی غیرطبیعی را میتوان نام برد. نکته این جاست که اگر عملکرد تحصیلی کودک به دلیل آشفتگی هیجانی آسیب دیده باشد از اصطلاح درخودماندگی استفاده نمیشود.» در تعریف دیگر اوتیسم یا درخودماندگی جزو اختلالهای فراگیر تحولی است که با اختلال شدید در چند زمینه تحولی (مهارتهای کلامی، ارتباطی و تعامل اجتماعی) همراه است و نیز یکسری رفتارها، حرکات، تمایلات و فعالیتهای بسیار عجیب و غریب نیز در آنها مشاهده میشود (Autism society, 2012). اوتیسم، کیفیات اصلی انسانی را متاثر می سازد، یعنی معاشرت بین فردی و رابطه پیچیده را مختل میسازد. کودکان مبتلا به اوتیسم، تقایص شدید در روابط و تبدیل اجتماعی، بازی بین فردی و ارتباط ظاهر می سازند. (قائدی و همتی، ۱۳۹۴). پلهام^۲ (۲۰۱۲) نشان داد مادران کودکانی که مشکلات رفتاری دارند احساس موفقیت کمتر، اثربخشی پایین و احساس خشم، اضطراب و افسردگی بیشتری نسبت به مادران کودکان سالم دارند. نتایج پژوهشی دیگر نشان میدهد خانواده های این کودکان بخصوص کودکان مبتلا به ADHD نسبت به خانواده های کودکان عادی از عملکرد مخربتری برخوردارند. مطابق گزارش والدین، دامنه زیادی از فعالیتهای روزانه و اغلب روابطشان در طی روز تحت تاثیر رفتارهای این کودکان قرار میگیرد (احمدی و همکاران، ۱۳۹۱). این کودکان از ابتدا از نظر هوشی مشکلی ندارند، اگرچه به تدریج و به مرور زمان به علت عدم رشد گفتار، دچار عقب ماندگی و کم هوشی خواهند شد. اغلب اوتیستیک ها در صورتی که درمان موثر به کار نگیرند، دچار بهره هوشی زیر ۷۰ و عقب ماندگی ذهنی شدید نیز خواهند

^۱ - Autism spectrum disorder

^۲ Pelham

شد. از نظر قوای شناختی و هوشی این کودکان طیف وسیعی دارند. حدود دو سوم آن‌ها از ضریب هوشی زیر نرمال در درجات ضعیف تا متوسط قرار دارند و حدود یک‌سوم آن‌ها از هوشی معمولی برخوردار هستند. آن دسته از کودکان اوتیستیک که از بهره هوشی معمولی برخوردارند، توانایی‌های فوق‌العاده‌ای دارند که افراد عادی به هیچ وجه از آن‌ها برخوردار نیستند. حافظه بخش مهمی از مغز ماست و زندگی کردن با یک حافظه ضعیف تقریباً غیرممکن است. اما بیشک مهمترین بخش حافظه ما، حافظه تصویری است. مغز تصاویر را آسان‌تر به خاطر می‌سپارد و بیاد می‌آورد. به همین دلیل حافظه تصویری اهمیت بسیاری برای افراد دارد. اما مانند تمام قسمت‌های مغز، راه‌های زیادی برای تقویت حافظه تصویری وجود دارد. یکی از مهمترین آنها استفاده از نقشه ذهنی است. نقشه‌های ذهنی از آن جهت مهم هستند که کشیدن آنها می‌تواند به تقویت حافظه تصویری ما کمک بسیاری کند. وقتی که ما تصمیم می‌گیریم که یک نقشه ذهنی بکشیم، اجزا و شاخه‌های مختلف آن را در ذهن تجسم و سپس با توجه به اطلاعاتی که قبلاً یادداشت کرده آن را ترسیم می‌کنیم. این گونه ما کاری تقریباً شبیه به تکنیک کاخ ذهنی انجام داده‌ایم. با این تفاوت که به جای اینکه در ذهنمان نقشه این کاخ را بکشیم، آن را روی کاغذ رسم کرده‌ایم. علاوه بر این نقشه‌های ذهنی به دلیل به کار رفتن رنگ‌های مختلف در آنها برای ذهن و حافظه ما جذاب‌ترند و یادگیری از طریق آنها موجب خستگی ذهن نخواهد شد (مهری نژاد و همکاران، ۱۳۹۰). در واقع حافظه تصویری یکی از مهمترین قسمت‌های حافظه است که از آن برای نقشه ذهنی استفاده میشود. نقشه‌های ذهنی از آن جهت مهم هستند که کشیدن آنها می‌تواند به تقویت حافظه تصویری ما کمک بسیاری کند. وقتی که فردی تصمیم می‌گیرد که یک نقشه ذهنی بکشد، اجزا و شاخه‌های مختلف آن را در ذهن تجسم کند (Adigüzel and Emine, 2010). کودک برای بازی نمایشی باید به تصویری که از چیزی یا کسی در ذهن دارد و در عین حال به تصویری که از خودش دارد. شکلگیری و دستکاری این تصویرها، یا نمادها، از مردم و اشیاء پیش شرط لازم بازی نمایشی است. (DuffC and Snowling, 2016).

۲- اوتیسم از چه سنی شروع می‌شود؟

اوتیسم قبل از ۳ سالگی شروع می‌شود و می‌تواند در طول زندگی فرد ادامه یابد. برخی از کودکان علائم ASD را در ۱۲ ماه اول زندگی نشان می‌دهند. در برخی دیگر، علائم ممکن است تا ۲۴ ماهگی یا بعد از آن ظاهر نشوند. برخی از کودکان مبتلا به ASD تا حدود ۱۸ تا ۲۴ ماهگی مهارت‌های جدیدی به دست می‌آورند و به نقاط عطف رشد می‌رسند اما مهارت‌های جدید را به دست نمی‌آورند یا مهارت‌هایی را که قبلاً داشتند از دست می‌دهند. نوجوانان و بزرگسالان مبتلا به اوتیسم در ایجاد و حفظ روابط دوستانه، برقراری ارتباط با همسالان و بزرگسالان، یا درک رفتارهای مورد انتظار در مدرسه یا محل کار با مشکل مواجه می‌شوند. گاهی ابتلای همزمان به اختلالاتی مانند اضطراب، افسردگی یا اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی در این کودکان شایع است و از این جهت نیازمند درمان و مراقبت ویژه از سوی متخصصین سلامت روان هستند.

۳- علائم و نشانه‌های اختلال طیف اوتیسم

افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم اغلب مشکلاتی در ارتباطات و تعاملات اجتماعی دارند. همچنین دارای علائق محدود یا تکراری هستند. این افراد در رفتارهای حرکتی، یادگیری و توجه از دیگران متفاوت‌اند. هرچند بعضی از افراد می‌توانند از این ویژگی‌ها برخوردار باشند اما این علائم تا اندازه‌ای شدید است که زندگی آنها را با چالش‌های بسیاری مواجه می‌کند.

۴- تشخیص اختلال طیف اوتیسم

تشخیص اختلال طیف اوتیسم می‌تواند دشوار باشد زیرا هیچ آزمایش پزشکی مانند آزمایش خون برای تشخیص این اختلال وجود ندارد. پزشکان جهت تشخیص، رفتار و فرآیندهای رشدی کودک را مورد بررسی قرار می‌دهند. گاهی اوتیسم در ۱۸ ماهگی و یا حتی زودتر تشخیص داده می‌شود. معمولاً تشخیص در ۲ سالگی توسط یک متخصص باتجربه صورت می‌گیرد؛ هرچند تعدادی از کودکان در سنین بالاتر این تشخیص را دریافت می‌کنند، بعضی دیگر احتمال دارد تا سن نوجوانی یا جوانی

تشخیص را دریافت نکنند. این تاخیر در تشخیص اختلال طیف اتیسم بدین معنی است که آنها شانس دریافت خدمات درمانی را در سنین پایین از دست می‌دهند. حیطه‌هایی که مورد بررسی قرار می‌گیرند عبارتند از: بررسی مراحل رشدی کودک، غربالگری فرآیند رشدی و تشخیص بر اساس مراحل رشد.

۵- نمایش خلاق

یکی از ابزارهای هنری مناسب در آموزش، هنر نمایش است (Gunderson, 2011). امروزه متخصصان آموزش به اهمیت نمایش خلاق به عنوان یکی از شاخه‌های هنر پی برده‌اند و علی‌رغم پیشرفت تکنولوژی، قصه و نمایش به عنوان اولین اختراعات بشر همچنان استوار و پا برجا در زندگی بشر حضور دارند (نظری، ۱۳۹۱). تأثیر سازنده نمایش خلاق به حدی است که امروزه از آن به عنوان یکی از ابزارهای تربیتی بسیار مؤثر در تعلیم و تربیت معاصر یاد میشود (Okoronkwo & Okoronkwo, 2011). از نظر کازلین^۱ نمایش خلاق نمایشی است که اولاً ارزش آن در همان «فعالیت» است که انجام میشود و دوم «در همان لحظه» در واقع، در هر لحظه هر فعالیتی انجام شد، ارزشش در همان جاست. هر تمرین یا اجرایی، اثر مثبت خود را پس از خود بر جای می‌گذارد. دومین ویژگی آن، «خودانگیخته» بودنش است. یعنی خودجوش بودن، یعنی رفتاری که از آن خود شخص است و تقلیدی نیست نمایش خلاق را فعالیتی میدانند که افراد از طریق آن، با استفاده از تخیل خود، خواسته خود یا اشخاص دیگر را به تصویر میکشند. نمایش خلاق نوعی بازی تخیلی برای کودکان است که تمام منابع یادگیری را با هم ادغام کرده و چهارچوبی برای پردازش مسائل پیچیده است (Zenberger, 2005). در طراحی نمایش خلاق برای هر گروه سنی روش‌های کلی زیر مورد استفاده قرار می‌گیرد: ۱- حرکات ریتمیک: برای اغلب گروه‌ها حرکت ساده‌ترین راه آغاز است و نوع حرکت بر اساس نوع گروه تعیین می‌شود. برای ایجاد حرکات مختلف می‌توانیم از ریتم‌ها و ضرب آهنگ‌های مختلف و متفاوتی استفاده کنیم برای ایجاد حرکات ریتمیک می‌توان از بازهای نمایشی و آوازی که بسیار مورد پسند و پذیرش کودکان است نیز بهره جست. ۲- پانتومیم: از همان مراحل اولیه نمایش خلاق آغاز می‌شود و شباهت زیادی با حرکات ریتمیک دارد با این تفاوت که در آن برای بیان موضوع و احساسات فقط از حرکت استفاده می‌شود بدون بکارگیری کلام. برای ارائه آن حتی می‌توان از هیچ موسیقی و صدایی استفاده نکرد. ۳- شخصیت‌سازی: در بازی‌های ابتدایی کودکان، کودک خود را به جای تمام آدم‌ها، حیوانات، و اشیا تصور می‌کند بازی‌های ابتدایی کودکان اساس شخصیت‌سازی در نمایش می‌باشد. این همزاد پنداری نه تنها در ارائه نمایش بسیار کمک‌کننده است، بلکه در زندگی واقعی کودک نیز تأثیر مهم و بسزایی دارد. ۴- بداهه‌پردازی: در نمایش خلاق گفتار بداهه که در لحظه ساخته می‌شود، به جای کلام نوشته و حفظ شده استفاده می‌شود. برای بداهه‌پردازی خوب، کودکان نیاز دارند شخصیتی را که بازی می‌کنند، به طور کامل بشناسند (شفیعی و محمدپور، ۱۳۸۳). در واقع نمایش خلاق جریانی است اندیشمندانه که از طریق محرک‌های گوناگون مانند واژه‌ها، موسیقی، اشیا، و رویدادها موجب فعالسازی شبکه ذهنی^۲ افراد میشود. در واقع نمایش خلاق اجرایی است که به بیان تداعی‌ها می‌پردازد (عطاری و همکاران، ۱۳۹۰).

۶- نتیجه گیری

با توجه به پیچیدگی اختلال طیف اتیسم و علائم و شرایط خاص این کودکان و نیز مطالعات انجام شده میتوان در کنار رویکردهای معمول درمانی، آموزشی و توانبخشی از هنر نمایش خلاق برای این دسته از کودکان و نوجوانان استفاده نمود. نمایش خلاق مملو از محرک‌های حسی است. در واقع نور، ترکیبندی رنگها و موسیقی زمینه و دکور صحنهها میتواند به یکپارچگی حسی در هنرجویان اتیسم منجر شده و رفتارهای کلیشهای آن‌ها را کاهش داده و توجه و تمرکز و اعتماد به نفس و نیز تماس‌های چشمی را در این کودکان افزایش دهد، تخلیه‌ی هیجانی ایجاد شده و کودک و نوجوان مبتلا به اختلال‌های

¹. Kazlin

² Intellectual network

طیف اوتیسم می‌تواند احساسات خود را به عناصر نمایش خلاق فرافکنی کرده و به آرامش دست یابد. در مقایسهٔ تئاتر درمانی با دیگر مداخلات اوتیسم می‌توان به این نکات اشاره نمود که با وجود اینکه هنوز درمان قطعی برای اوتیسم وجود ندارد، اما هدف بسیاری از مداخله‌های درمانی، آموزشی و توانبخشی بهبود تعامل اجتماعی، رفتارهای کلیشه‌ای و نیز ارتباط کلامی مددجو با دیگران است و مداخله‌های موجود برای رسیدن به چنین اهدافی طراحی شده‌اند اما بسیاری از آن‌ها به طور انفرادی و در قالب‌های آموزشی صرف انجام می‌گیرند، در صورتی که تمایز خلاق و روش‌های آن در قالب بازی و در گروه انجام می‌شود و همین موجب بهبود انگیزه و ارتباط بین فردی بهتر با دیگران می‌گردد. دیگر اینکه، کودکان از بازی می‌آموزند و مطالعات تئاتر درمانی که در بالا به آنها اشاره شد نشان می‌دهد که کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بازی بلد نبوده و بازی‌های آنها کلیشه‌ای و تمرینی بی‌هدف است و بازی به ویژه بازی بادهٔ کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم روی صحنه و بازی هدفمند آنها با اشیاء و کودکان و نوجوانان هم‌تا زیر نظر درمانگر و کارگردان می‌تواند از کلیشه ای بودن حرکات و یکنواختی در کلام و حرکات و ارتباط جلوگیری کرده و با تنوع بخشیدن به بازی و حرکات و گفتار و در نهایت سبک ارتباطی این افراد قدرت حافظه فعال آنها افزایش یافته و بهبودی نسبی حاصل گردد. بنابراین می‌توان در کنار مداخلات دیگر درمانی و توانبخشی از نمایش خلاق در تقویت حافظه فعال تصویری کودکان اوتیسم استفاده بهینه نمود.

منابع

- احمدی، سیدجعفر؛ صفری، طیبه؛ همتیان، منصوره؛ خلیلی، زهرا. (۱۳۹۱). اثر بخشی روش تحلیل رفتار کاربردی Applied (behavioral analysis) بر علایم اوتیسم، تحقیقات علوم رفتاری، ۱۰(۴)، ۲۹۲-۳۰۰
- جنگی قوجه بیگلو، شهلا؛ شیرآبادی، علی اکبر؛ جانی، ستاره؛ پوراسمعی، اصغر. (۱۳۹۴). اثربخشی هنر درمانی بر پایه نقاشی درمانی در کاهش اضطراب کودکان دچار لکنت زبان. مجله علوم پزشکی دانشگاه ایلام، ۲۳(۲)، ۵۳-۶۰
- شفیعی، کمال الدین؛ محمدپور، آیت الله. (۱۳۸۳). آموزش نمایش بازی خلاق در مدارس ابتدایی، تهران، انتشارات آزمون نوین
- عسگری، محمد. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش نمایش خلاق بر خلاقیت دانش‌آموزان پیش دبستانی شهرهمدان، فصلنامه علمی پژوهشی ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی، ۳(۴)، ۳۶-۵۴
- عطاری، بهناز؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ سلیمی، حسین. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش هنر نقاشی بر کاهش میزان اضطراب دانش‌آموزان پسر ابتدایی، فصلنامه فرهنگ و مشاوره، ۲(۸)، ۱۷-۳۰
- فرحزادی، نیکو؛ امیری مجد، مجتبی؛ بزازیان، سعیده. (۱۳۹۷). تأثیر نمایش خلاق بر کاهش اختلال درون نمود کودکان پیش دبستانی، فصلنامه روان و کودک، ۵(۳)، ۴۷-۵۷
- قاندی، الهام؛ همتی علمدارلو، قربان. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش حافظه کاری رایانه یار بر عملکرد ریاضی دانش‌آموزان با ناتوانی ریاضی، مجله مطالعات روانشناختی، ۱۱(۴)، ۱۱۹-۱۳۶
- قادرنژاد، لپانه. (۱۳۹۶). اوتیسم، علایم نشانه‌ها و راهکارهای تشخیصی و درمانی در کودکان و نوجوانان، چاپ اول، تهران، انتشارات نسل روشن
- مهری نژاد، سید ابوالقاسم؛ صبحی قراملکی، ناصر؛ رجبی مقدم، سارا. (۱۳۹۱). بررسی توان پیش بینی آزمون بندر- گشتالت برای آمادگی ابتلاء به ناتوانی های خواندن و دیکته در کودکان پیش دبستانی، مجله ناتوانی های یادگیری، ۱(۳)، ۱۳۰-۱۱۸
- مجیدی، نسیم؛ شاه شوازی، زهرا. (۱۳۸۹). بررسی مقایسه ای تخیل کودکان در تعامل با قصه شفاهی و کارتون، مجله مطالعات رسانه ای، ۵(۱۱)، ۹۸-۱۲۴
- مقدم، کاوه؛ رواریان؛ آیدا، سعید ارشادی، فرهود؛ گرجی، علی. (۱۳۹۸). اهمیت تئاتر درمانی (سایکودراما) در درمان کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، مجله شفای خاتم، ۷(۲)، ۱۰۸-۱۱۵
- مقدم، کاوه؛ سرابی، هومن. (۱۳۹۵). تئاتر درمانی در کودکان و نوجوانان مبتلا به اوتیسم، چاپ اول، تهران، انتشارات وانیا

Adigüzel, H.Ö. & Emine, T. (2010). The effect of creative drama on student achievement in the instruction of some development and learning theories. *Procedia Social and Behavioral Science*, 9, 1741-1746.

Alderson, R. M.; Rapport, M. D & Kofler, M. J. (2007). "Attention - deficit/hyperactivity disorder and behavioral inhibition: A Metaanalytic review of the stop-signal paradigm". *Journal of Abnormal Child Psychology*. 35, 745-758

Autism society of America. Newsletter. [http://www. autisms society. org](http://www.autismsociety.org). 2012

DuffC., & Snowling, M. J. (2016). Learning Disorders and Dyslexia. *Encyclopedia of Mental Health*. 2(3): 5-11.

Gunderson, C. R. (2011). Mastery of a problem solving strategy for improving high school chemistry student achievement. A professional paper submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science, in Science Education, Montana state university.

Jo Rudy L. How drama therapy can help people with autism Verywell Health Newsletter. [https://www. verywellhealth.com/how-can-drama-therapy-helppeople-with-autism-260295](https://www.verywellhealth.com/how-can-drama-therapy-helppeople-with-autism-260295). 2018.

Kaltner, S; Jansen, P. (2014). Mental rotation and motor performance in children with developmental dyslexia. *Research in Developmental Disabilities*. 3(35): 741-754.

Okoronkwo, S. and Okoronkwo, C. (2011), Creative dramatics as an effective educational tool in contemporary education: A pedagogical discourse. *Proceedings of the International Conference on Teaching, Learning and Change*