

بررسی کاربرد هنرهای نمایشی در رشد اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی

زرین سادات لاریجانی^۱، نرگس رازقی^۲

تاریخ دریافت: ۸۶/۶/۴ تجدیدنظر: ۸۶/۱۰/۱۶ پذیرش نهایی: ۸۶/۱۲/۵

چکیده

هدف: کودکان کم‌توان ذهنی به لحاظ فکری، جسمی، عاطفی و رفتاری با همسالان خود متفاوت هستند و بر همین اساس برای شکوفایی استعدادهای نهانی شان به کمک ویژه و شیوه‌های آموزشی خاص نیاز دارند. هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر شیوه‌های آموزش نمایشی (وانمود سازی تخیلی و نمایش عروسکی) بر رشد اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش پذیر می باشد. **روش:** پژوهش حاضر از نوع کاربردی و روش آن نیمه تجربی و با شمای طرح سه گروهی با پیش آزمون- پس آزمون است. جامعه مورد مطالعه کلیه دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش پذیر ۹-۱۱ ساله مدارس استثنایی شهر تهران است. نمونه مورد پژوهش متشکل از ۳۶ دانش‌آموز کم‌توان ذهنی آموزش پذیر ۹-۱۱ ساله است که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و در سه گروه ۱۲ نفری شامل ۲ گروه آزمایشی و یک گروه کنترل جایابی شدند؛ بدین ترتیب تأثیرات آموزش با شیوه‌های نمایشی که شامل نمایش وانمود سازی تخیلی و نمایش عروسکی است بر روی رشد اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش پذیر مورد بررسی قرار می‌گیرد. تعامل مربی- کودک در این شیوه، تعاملی جذاب و پویا می‌باشد، ضمن آنکه فراهم کردن فضای گرم و صمیمی که کودک آزادانه بتواند بدون ارزیابی و قضاوت ابراز وجود کند، موجب افزایش توان رفتاری کودک می‌گردد. در این تحقیق جهت سنجش بهره‌دهی از آزمون ریون سیاه و سفید کودکان و برای اندازه‌گیری میزان رشد مهارت‌های اجتماعی از مقیاس رشد اجتماعی واینلند استفاده شده است. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد شیوه‌های آموزش نمایشی در سطح اطمینان ۹۹٪ موجب افزایش رشد اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر ۹ تا ۱۱ ساله می‌شود و از طرف دیگر با توجه به میانگینهای محاسبه شده مشخص می‌گردد که شیوه آموزش وانمودسازی تخیلی در مقایسه با شیوه آموزش نمایش عروسکی مؤثرتر است. **نتیجه‌گیری:** با توجه به تأثیرات مثبت شیوه‌های آموزش نمایشی در افزایش رشد اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر، در نظر گرفتن واحد خاصی تحت این عنوان در برنامه آموزشی ویژه این کودکان جهت آموزش مهارت‌های اجتماعی مفید می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر، رشد اجتماعی، روش آموزش نمایشی، نمایش عروسکی، روش وانمود سازی تخیلی.

مقدمه

یافته‌های پژوهش صدرالسادات، شمس اسفندآبادی و امامی پور (۱۳۸۱) حاکی از این است که افراد کم‌توان ذهنی نسبت به افراد عادی در حوزه‌های رفتار انطباقی: عملکرد مستقل، فعالیت اقتصادی، رشد زبان، اعداد و زمان، فعالیت شغلی - پیش شغلی، خودفرمانی، مسئولیت‌پذیری، فعالیت خانگی، اجتماعی شدن، رفتار اجتماعی، همنوایی کردن و قابل

بر طبق DSM IV- TR^۱ کم‌توانی ذهنی حالتی است که در آن کارکرد هوش عمومی فرد به میزان چشمگیری زیر حد متوسط و به طور همزمان سبب تخریب رفتارهای انطباقی او شده باشد و شروع این اختلال قبل از ۱۸ سالگی باشد. این افراد فقدان یا نقص در مهارت‌های مورد انتظار در هر رده سنی دارند (برایان، روبرت و الیزابت، ۲۰۰۳).

۱- نویسنده رابط: کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد نقرش ۲۶۲۲۶۷۷۲ - ۰۸۶ (Email: Zlarijani@yahoo.com)
۲- کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نقرش

اختلالات سازگاری^۷ دارد (کریست، ۱۹۹۱؛ اسکافر و اکائر، ۱۹۹۴). پژوهشها حاکی از آن است که هیچ راه منحصر به فرد مناسبی برای کار با کودکان وجود ندارد. آموزش درمانگر کودک باید با توجه به موقعیت و مسائل خاص هر کودک شیوه کار با او را انتخاب کند. میلمن^۸ و اسکافر (۱۹۷۷) این رویکرد را پیشنهاد کرده‌اند و رویکرد تجویزی^۹ نام نهاده‌اند.

به کار بستن روان‌شناسی هنر به شکل کنونی را فریود آغاز کرده و تحلیل روانی و هنر به تدریج از تأثیرات متقابل یکدیگر سود برده‌اند (توماس و سیلک، ۱۹۹۰، ترجمه مخبر، ۱۳۷۰). سایمون (۱۹۹۷) بر این باور است که هنر درمانی یا روان‌درمانی هنری نیازمند توجه به نیازهای روانی بیماران، مانند نیاز به آزادی، بیان کردن، و آرامش است و به جزئیات مهارت‌های هنری توجه ندارد (به نقل از به‌پژوه و نوری، ۱۳۸۱). پژوهشها نشان می‌دهند که بازی درمانی نقش بسیار مهمی در درمان اطفالی دارد که به‌علت ابتلا به بیماریهای مزمن نظیر سرطان خون، مدتهای مدید در بیمارستان بستری هستند. تحقیقات کانتز نشان داد که بازی‌درمانی موجب رشد عاطفی و سلامت جسمانی آنان می‌شود (کانتز و همکاران، ۱۹۹۶). از طرفی تروپ، استاهمر و شریبمن، (۱۹۹۵) و مک دونو و همکارانش (۱۹۹۷) در تحقیقات خود، به تأثیر مثبت بازی درمانی و نمایش عروسکی در درمان کودکان مبتلا به اوتیسم اشاره کرده‌اند.

راندال (۱۹۹۴) معتقد است بازی، بخشی مهم در آموزش اطفال است. در نمایش عروسکی کودک تصورات خود را بر عروسکها و اسباب بازیها فرافکنی می‌کند، به آنها شخصیت می‌دهد، رفتارهای آنان را انتخاب می‌کند و به جای آنان حرف می‌زند.

اعتماد بودن، عملکرد پایین‌تری دارند. ماسکهای موجود نظیر نقابهای عدم شایستگی، تنبلی، سکوت و به ویژه بیماری بر چهره کودکان ناتوان ذهنی به شخصیت اجتماعی و فردی آنها آسیب می‌رساند. بر همین اساس یکی از مهم‌ترین اهداف در آموزش و پرورش کودکان کم‌توان ذهنی، سازگاری اجتماعی است (افروز، غلامعلی، ۱۳۷۱). به عقیده مرسر^۲ (۱۹۸۷) این کودکان نیاز به آموزش در زمینه استقلال و مهارت‌های اجتماعی دارند (به نقل از لاول و باربارا، ۱۹۹۳). در این راستا مک‌گرو (۱۹۹۲) برنامه‌ریزی جهت آموزش مهارت‌های اجتماعی را برای این جمعیت پیشنهاد کرده است. متخصصان کودکان استثنایی ضمن تأکید بر اهمیت محیط زندگی کودک کم‌توان ذهنی (اسمیت، ۲۰۰۴؛ تریسی، ۲۰۰۷؛ پرت و گریدانس^۳، ۲۰۰۷) بر این باورند که یکی از ضرورت‌های برنامه‌ریزی‌های آموزشی-درمانی، مد نظر قرار دادن ارتقای رشد اجتماعی و سازگاری این کودکان است. متخصصان اغلب بر این عقیده‌اند که با توجه به وجود کم‌توانی ذهنی، امکان بالا بردن رشد اجتماعی و سازگاری این کودکان وجود ندارد. امروزه دیگر چنین استدلالی مقبول نیست؛ زیرا پژوهشهای دو دهه اخیر بخوبی بیانگر تأثیرات مثبت و ثمربخش آموزش بر رشد اجتماعی این گروه است (پارک، ۱۹۹۰؛ ایدسان، ۱۹۹۰؛ اکف، ۱۹۹۱ و آرنولد، ۱۹۹۵).

یکی از جدیدترین دیدگاه‌های مشخص درباره مشاوره و آموزش کودکان، دیدگاه اسلاوز و بلینگر-پترلین^۴ (۱۹۸۶ و ۱۹۹۴) تحت عنوان "شیوه بازی درمانی در مدت زمان محدود"^۵ است. اسلاوز و بلینگر-پترلین معتقدند بازی درمانی در مدت زمان محدود برای همه کودکان مفید نیست، اما بیشترین تأثیر را در درمان اختلال استرس پس از ضربه^۶ و

می‌توان از اسباب‌بازیها و عروسکهای نمایش عروسکی برای رسیدن به ارتقای مهارتهای حل مسئله و تصمیم‌گیری، ارتقای مهارتهای اجتماعی، بهبود مهارتهای ارتباطی و ارتقای بینش استفاده کرد (گلدارد و گلدارد/ ترجمه‌ی مینو پرنیانی، ۱۳۸۲).

نمایش و انمودسازی تخیلی، بازی طبیعی کودکان خردسال است. آنان در بازی خود، لباسهای دیگری می‌پوشند و با استفاده از وسایلی چون پاکتهای خالی غذا و انمود می‌کنند که به خرید رفته‌اند. در نتیجه با ترکیب اشیاء، اعمال و الفاظ با افرادی خیالی تعامل و نمایش اجرا می‌کنند. (گلدارد و گلدارد / ترجمه مینوپرنیانی، ۱۳۸۲). به این وسیله کودک صحنه، رویداد، مشکل یا واقعه برخاسته از ادبیات کودکان را با هدایت آموزگار خلق یا بازآفرینی می‌کند (چمبرز ۱۹۷۰/ ترجمه ثریا قول ایاغ، ۱۳۷۸). می‌توان از نمایش و انمودسازی تخیلی برای رسیدن به اهداف زیر استفاده کرد:

۱- تجسم بخشیدن و ایجاد تصورها، آرزوها، ترسها، خیال‌پردازیها ، ۲- ابراز افکار پنهان و یا فرایند تفکر، ۳- پالایش هیجانی و رهایی از رنج عاطفی، ۴- تجربه قدرتمند بودن از طریق بیان جسمانی عواطف ، ۵- تسلط بر مسائل و حوادث گذشته، ۶- ارتقای بینش درباره حوادث حال و گذشته، ۷- جرئت ایجاد رفتارهای جدید، ۸- تمرین رفتارهای جدید و آماده ساختن وی برای موقعیتهای خاص زندگی، ۹- فرصت برای ایجاد خودپنداره و عزت نفس، ۱۰- بهبود مهارتهای ارتباطی (گلدارد و گلدارد/ ترجمه مینوپرنیانی، ۱۳۸۲).

با در نظر گرفتن ویژگیهای کودکان کم‌توان ذهنی، بهره‌گیری از روشهای آموزش نمایشی در آموزش مهارتهای اجتماعی مؤثر خواهد بود.

با توجه به اهداف، پژوهش از نوع کاربردی و روش آن نیمه‌تجربی و با شمای طرح سه‌گروهی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون است. با توجه به طرح پژوهش انتخاب‌شده محقق متغیر مستقل (آموزش نمایشی) را دستکاری و متغیر وابسته (رشد

می‌شود:

- شیوه آموزش نمایشی با استفاده از نمایش عروسکی موجب افزایش رشد اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر ۹ تا ۱۱ سال می‌شود.
- شیوه آموزش نمایشی با استفاده از نمایش و انمودسازی تخیلی موجب افزایش رشد اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر ۹ تا ۱۱ سال می‌شود.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

با توجه به اهداف، پژوهش از نوع کاربردی و روش آن نیمه‌تجربی و با شمای طرح سه‌گروهی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون است. با توجه به طرح پژوهش انتخاب‌شده محقق متغیر مستقل (آموزش نمایشی) را دستکاری و متغیر وابسته (رشد

هفته در طی ۹ جلسه تحت آموزش (یک گروه از طریق نمایش عروسکی با استفاده از عروسکهای دستکشی و دیگری از طریق نمایش وانمودسازی تخیلی) قرار گرفتند. برای این منظور از کارشناس هنرهای نمایشی کمک گرفته شد و محورهای اساسی مقیاسهای آزمون واینلند (شامل خودیاری در خوردن، خودیاری در پوشیدن و اجتماعی بودن و...) آموزش داده شد به نحوی که هر یک از کودکان نیز نقشهای مورد نظر را به نوبت بازی می‌کردند. نقش‌آفرینی موجب افزایش سرعت یادگیری کودک کم‌توان ذهنی می‌شود، ضمن آنکه نتایج و محتوای نمایش در ذهن کودک بیشتر نگهداری می‌شود و فراموش نمی‌شود. پس از ۹ جلسه آموزش، هر سه گروه مجدداً از نظر مقیاس رشد اجتماعی واینلند مورد سنجش قرار گرفتند.

ابزار

در این تحقیق برای سنجش بهره‌های هوشی از آزمون ریون سیاه و سفید کودکان و برای اندازه‌گیری میزان رشد مهارت‌های اجتماعی، از مقیاس رشد اجتماعی واینلند استفاده شده است. گروهی از محققان به سرپرستی براهنی هنجاریابی مقدماتی مقیاس واینلند برای جمعیت ایران را انجام داده‌اند که نتایج حاصل از این بررسی پایایی، با استفاده از روشهای بازآزمایی و ارزیابیهای متفاوت، نشان‌دهنده پایایی خوب و مقبول مقیاس (ضریب پایایی با بازآزمایی ۱۲۳ نفر ۹۲٪) در همه قلمروهاست. بررسیهای زیادی درباره این مقیاس صورت گرفته که از آن جمله می‌توان به پژوهشهای راجیو^{۱۲} (۱۹۹۰) و اتکینسون^{۱۳} (۱۹۹۰) اشاره کرد (به نقل از میربلوک بزرگی، ۱۳۷۳). نحوه محاسبه بهره اجتماعی به این

اجتماعی) را اندازه‌گیری می‌کند؛ بدین ترتیب تأثیرات آموزش با شیوه‌های نمایشی که شامل نمایش وانمودسازی تخیلی و نمایش عروسکی است، بر روی رشد اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جامعه مورد مطالعه، همه دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر ۹-۱۱ ساله مدارس استثنایی شهر تهران است. نمونه مورد پژوهش در این تحقیق ۳۶ کودک کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر (۹ تا ۱۱ سال) هستند که در مدارس استثنایی شهر تهران مشغول به تحصیل بودند و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی، انتخاب و با همکاری مدیر محترم مرکز با روش جایگزینی تصادفی به سه گروه ۱۲ نفری تقسیم شدند. لازم به ذکر است که سه گروه از نظر میزان سن تقویمی، بهره هوشی^{۱۰} و بهره اجتماعی^{۱۱} بر اساس نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه تفاوت معناداری نداشتند. گروه اول به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد؛ گروه دوم از طریق نمایش عروسکی آموزش داده شدند و گروه سوم با استفاده از روش نمایش وانمودسازی تخیلی مورد آموزش قرار گرفتند.

روش اجرا

در ابتدا آزمون هوش ریون سیاه و سفید برای سنجش میزان بهره هوشی انجام شد. پس از آن به منظور تعیین بهره اجتماعی اولیه پیش آزمون اجرا شد؛ به این ترتیب که از والدین کودکان مورد نظر دعوت شد و با هر یک، مصاحبه انفرادی صورت گرفت. در مرحله بعد دو گروه آزمایش به مدت سه

بهره اجتماعی کودکان در جداول زیر ملاحظه می‌شود. جدول ۱ آماره‌های توصیفی میزان بهره اجتماعی سه گروه را قبل از اجرای آموزش نمایشی نشان می‌دهد.

جدول ۱- شاخصهای آماری مربوط به بهره اجتماعی (پیش از اجرای آموزش نمایشی)

انحراف معیار	میانگین	جمع	تعداد	آماره / گروهها
۷/۹۹	۷۶/۸۰	۹۲۱/۶۰	۱۲	کنترل
۶/۰۲	۷۵/۵۷	۹۰۶/۸۴	۱۲	نمایش عروسکی
۷/۱۵	۷۳/۶۹	۸۸۴/۲۳	۱۲	وانمودسازی تخیلی
۷/۰۱	۷۵/۳۵	۲۷۱۲/۶۷	۳۶	کل گروهها

جدول ۲- شاخصهای آماری مربوط به بهره اجتماعی (پس از اجرای آموزش نمایشی)

انحراف معیار	میانگین	جمع	تعداد	آماره / گروهها
۸/۵۳	۷۸/۴۷	۹۴۱/۵۹	۱۲	کنترل
۶/۳۰	۸۰/۴۸	۹۶۵/۷۵	۱۲	نمایش عروسکی
۷/۵۸	۸۲/۱۸	۹۸۶/۱۷	۱۲	وانمودسازی تخیلی
۷/۴۷	۸۰/۳۸	۲۸۹۳/۵۱	۳۶	کل گروهها

سه گروه در مرحله پیش آزمون از نظر رشد اجتماعی تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند. جدول ۲ آماره‌های توصیفی میزان بهره اجتماعی سه گروه را بعد از اجرای آموزش نمایشی نشان می‌دهد.

میانگین بهره اجتماعی کودکان گروه کنترل برابر ۷۶/۸۰ بوده است که در مرحله پس آزمون به ۷۸/۴۷ افزایش یافته است. اما در خصوص کودکان گروه نمایش عروسکی این میانگین از ۷۵/۵۷ به ۸۰/۴۸ افزایش داشته است و در گروه وانمودسازی تخیلی میانگین بهره اجتماعی برابر ۷۳/۶۹ بوده که در مرحله

صورت است که ابتدا نمره‌های کودک در مجموعه سؤالات را با هم جمع و با مراجعه به جدول، نمره استاندارد یا سن اجتماعی^{۱۴} را می‌یابیم و آنگاه با استفاده از فرمول زیر بهره اجتماعی را محاسبه می‌کنیم:

$$SQ=SA / CA \times 100$$

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل اطلاعات در این پژوهش مشتمل بر محاسبه شاخصهای گرایش مرکزی و همچنین شاخصهای انحرافی نظیر واریانس و انحراف معیار است و برای مقایسه نتایج گروههای آزمایشی و گروه کنترل از تحلیل واریانس دو عاملی با اندازه‌گیربهای مکرر روی یک عامل، استفاده شده است.

یافته‌ها

در مرحله اول پژوهش، سه گروه از نظر میزان سن تقویمی، بهره ذهنی و بهره اجتماعی بر اساس نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه تفاوت معناداری نداشتند. پس از دوره آموزشی تغییرات ایجاد شده در سن اجتماعی کودکان با در نظر گرفتن این نکته که سن تقویمی کودکان تغییر نداشته است (فاصله اجرای بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون تنها یک ماه بوده)، موجب تغییر در بهره اجتماعی آنان می‌شود؛ به عبارت دیگر هنگامی که کودکان مهارتهای اجتماعی، خودیاری در خوردن، خودیاری در پوشیدن و ... را یاد می‌گیرند، نمرات آنان در این خرده مقیاسها افزایش می‌یابد و تغییر در خرده مقیاسها، با تغییر در سن اجتماعی و در نهایت بهره اجتماعی همراه است. نتایج تغییرات به‌وجود آمده در

در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادار است؛ بدین ترتیب با توجه به افزایش میانگینها و معنی دار بودن نتایج حاصل از آزمونهای F می توان نتیجه گرفت که استفاده از شیوه های آموزش نمایشهای عروسکی و وانمودسازی تخیلی باعث افزایش سن اجتماعی کودکان ۹-۱۱ ساله کم توان ذهنی آموزش پذیر می شود. همین نتیجه در خصوص بهره اجتماعی نیز به دست می آید.

با توجه به نتایج جدول ۴، فرض صفر یا فرض آماری مبنی بر یکسانی میانگینهای محاسبه شده در گروهها و مراحل مورد بررسی، در سطح اطمینان ۹۹ درصد رد و فرضیه تحقیق پذیرفته می شود؛ یعنی شیوه های آموزش نمایشی در سطح اطمینان ۹۹ درصد موجب افزایش رشد اجتماعی کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر ۹ تا ۱۱ ساله می شود و از طرف دیگر با توجه به میانگینهای محاسبه شده، مشخص می شود که شیوه آموزش وانمودسازی تخیلی، در مقایسه با شیوه آموزش نمایش عروسکی مؤثرتر است.

بحث و نتیجه گیری

تحقیقات فراوانی در خصوص تأثیر بازی درمانی و اجرای هنرهای نمایشی در بهبود مشکلات جسمی و روحی کودکان انجام گرفته است. مالون و

پس آزمون به ۸۲/۱۸ افزایش یافته است. مقایسه بهره اجتماعی کودکان به تفکیک گروهها و مراحل آزمون در نمودار زیر آورده شده است.



یافته ها نشان داد که شیوه آموزش نمایشی با استفاده از نمایش عروسکی و وانمودسازی تخیلی، موجب افزایش رشد اجتماعی کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر ۹-۱۱ ساله می شود. در این بخش برای آزمون فرضیه های تحقیق، می توان از تغییرات سن اجتماعی و بهره اجتماعی آزمودنیها استفاده کرد که نتایج این آزمونها در جداول ۳ و ۴ نشان داده شده است:

همان طور که ملاحظه می شود تفاوت بین میانگینها در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادار است و همچنین تعامل بین مراحل آزمایش و گروههای آزمودنی نیز

جدول ۳- خلاصه تجزیه و تحلیل واریانس دو عاملی با اندازه گیریهای مکرر روی یک عامل (سن اجتماعی)

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
بین آزمودنیها	۶۰۱/۸۶۸				
R (سطرها - گروه آزمایشی ۱، گروه آزمایشی ۲ و گروه کنترل)	۷۹/۶۹۴	۲	۳۹/۸۴۷	۲/۵۲	NS*
S/R	۵۲۲/۱۷۴	۳۳	۱۵/۸۲۳		
درون آزمودنیها	۱۳۳۲/۲۵۱				
C (ستونها - پیش آزمون، پس آزمون)	۶۶۶/۱۲۵	۱	۶۶۶/۱۲۵	۴۸/۰۴	۰/۰۰۱
C*R (کنش متقابل سطر و ستون)	۲۰۸/۵۸۳	۲	۱۰۴/۲۹۲	۷/۵۲	۰/۰۰۱
C*S/R	۴۵۷/۵۴۲	۳۳	۱۳/۸۶۵		
کل (T)	۱۹۳۴/۱۱۹	۷۱			

* در هیچ سطحی معنادار نیست.

جدول ۴. خلاصه تجزیه و تحلیل واریانس با اندازه گیری‌های مکرر روی یک عامل (بهره اجتماعی)

منبع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
بین آزمودنیها	۱۵/۱۹۵				
R (سطرها - گروه آزمایشی ۱، گروه آزمایش ۲ و گروه کنترل)	۲/۰۱۵	۲	۱/۰۰۸	۲/۵۲	NS*
S/R	۱۳/۱۸۰	۳۳	۰/۳۹۹		
درون آزمودنیها	۹۰۸/۴۱۸				
C (ستون‌ها - پیش آزمون، پس آزمون)	۴۵۴/۲۰۹	۱	۴۵۴/۲۰۹	۴۷/۷۱	۰/۰۰۱
C*R (کنش متقابل سطر و ستون)	۱۴۰/۰۳۰	۲	۷۰/۰۱۵	۷/۳۵	۰/۰۰۱
C*S/R	۳۱۴/۱۷۹	۳۳	۹/۵۲۱		
کل (T)	۹۲۳/۶۱۳	۷۱			

* در هیچ سطحی معنادار نیست.

ارجمندی، ۱۳۸۲؛ جدیکار، ۱۳۷۵؛ فخری و همکاران، ۱۳۸۴؛ جلیوند و غباری بناب، ۱۳۸۳). در این پژوهش کودکانی که نمرات پایینی در خرده مقیاسهای آزمون رشد اجتماعی واینلند داشتند، پس از پایان دوره آموزشهای نمایشی هدفمند در زمینه مهارتهای اجتماعی، اختلاف معناداری را با دانش‌آموزانی نشان دادند که این آموزشها را دریافت نکرده بودند؛ به این ترتیب پژوهش حاضر نیز هماهنگ با پژوهشهای داخل و خارج کشور پیشنهاد می‌کند که روش آموزش نمایشی به‌ویژه وانمود سازی تخیلی به مثابه شیوه‌ای آموزشی برای بهبود عملکرد اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی، به میزان چشمگیری تأثیرگذار است؛ بنابراین به‌جای استفاده از روشهای آموزشی مستقیم می‌توان بر بهره‌گیری از این روشهای کوتاه مدت، اما نتیجه‌بخش تأکید کرد. در ثمر بخش بودن روشهای فوق‌بالاخص روش وانمود سازی تخیلی، می‌توان به چند عامل عمده اشاره کرد: نخست آنکه کودک در این روشها با تکلیف مورد نظر فعالانه روبه‌رو می‌شود و پیامدهای انجام ناقص یا کامل تکلیف را عملاً تجربه می‌کند؛ دوم آنکه کودکان از طریق بازی با همسالان از فرایند انجام تکلیف لذت می‌برند و لذت بخش بودن

استونمن (۱۹۹۰) با تحقیق بر روی ۱۲ کودک کم‌توان ذهنی پیش‌دبستانی که نتایج ضعیفی در آزمونهای ارتباطات اجتماعی داشتند، نتیجه گرفتند که با ارائه هنرهای نمایشی می‌توان توانایی شناختی و ارتباطی این‌گونه کودکان کم‌توان ذهنی را افزایش داد. بازی درمانی و نمایشهای عروسکی همچنین می‌توانند موجب تقویت فرایند سازگاری با اجتماع در کودکان کم‌توان ذهنی و یا جسمی شوند (کارمایکل، ۱۹۹۳). مارکوس (۱۹۹۲) نیز به اثر مثبت هنرهای نمایشی در گفتار درمانی کودکان کم‌توان ذهنی که در ادای کلمات دچار مشکل بودند، اشاره می‌کند. وی نتیجه‌گیری کرد که بازی درمانی و اجرای هنرهای عروسکی اثر بسیار مفیدی بر پیشرفت ذهنی و ادای مطلوب کلمات در این قبیل کودکان دارد. پژوهشهای لارو (۱۹۹۷)، بیلی (۱۹۹۵)، موزر و والتین (۱۹۹۴) نیز تأثیر برنامه‌های هنری را در افزایش مهارتهای اجتماعی و کاهش اضطراب اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی، نشان داده است.

نتایج تحقیقات انجام‌شده در داخل کشور نیز بیانگر تأثیر هنرهای نمایشی در زمینه‌های متعدد آموزشی و تربیتی در مورد کودکان کم‌توان ذهنی و کودکان عادی است (پثربی، ۱۳۷۲؛ بیان زاده و

- 3) Greydanus
- 4) Belinger- Peterlin
- 5) Time Limited Play Therapy
- 6) Post Tramatic Stress Disorder
- 7) adjustment disorder
- 8) Millman
- 9) prescriptive approach
- 10) Intelligence Qutient
- 11) Social Qutient
- 12) Raggivo
- 13) Atkinson
- 14) Social Age

منابع

- افروز، غلامعلی (۱۳۷۱). *مقدمه‌ای بر روان‌شناسی آموزش و پرورش کودکان کم‌توان هوشی*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- به پژوه، احمد؛ نوری، فریده (۱۳۸۱). *تأثیر نقاشی درمانی در کاهش رفتارهای پرخطرانه دانش‌آموزان عقب مانده ذهنی*. مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی، سال ۳۲، شماره ۲، ۱۷۰-۱۵۵.
- بیان زاده، سید اکبر و ارجمندی، زهرا (۱۳۸۲). *تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر رفتار سازگارانه کودکان عقب مانده ذهنی خفیف*. مجله اندیشه و رفتار، سال ۹، شماره ۱، ۳۴-۲۷.
- توماس، گلین؛ سیلک، آنجل (۱۹۹۰). *مقدمه‌ای بر روان‌شناسی نقاشی کودکان*، ترجمه عباس مخبر (۱۳۷۰). تهران: نشر طرح نو.
- جدیکاری، سیما (۱۳۵۷). *نقش نمایش عروسکی در تعلیم و تربیت کودکان پیش دبستان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه هنر*.
- جلیلود، مریم، و غباری بناب، باقر (۱۳۸۳). *بررسی نقش هنرهای نمایشی در رشد اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان هوشی آموزش‌پذیر*. مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال چهارم، شماره ۴-۱، ۷۸-۶۳.
- چمبرز، دیوی (۱۹۷۰). *قصه گویی و نمایش خلاق*، ترجمه ثریا قزل ایاغ (۱۳۶۶). تهران: مرکز نشر دانشگاهی.

فعالیت، انجام تکلیف را برایشان تسهیل می‌کند؛ در نهایت اینکه کودک در حین بازی، موفقیت یا شکست در ارتباط کلامی یا غیرکلامی را تجربه می‌کند و خلاصه شیوه آموزش نمایشی به کودک اجازه می‌دهد در کمال امنیت به کاوش در اختیارات و احتمالات بپردازد، بدون اینکه در بیان احساسات و موضوعها محدودیتی داشته باشد (گلدارد و گلدارد/ ترجمه‌ی مینو پرنیانی، ۱۳۸۲).

با توجه به تأثیرات مثبت شیوه‌های آموزش نمایشی در افزایش رشد اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر پیشنهاد می‌شود که در مدارس و کلاسهای ویژه این کودکان، واحد خاصی تحت این عنوان برای آموزش مهارت‌های اجتماعی، طراحی شود. تعامل مربی- کودک در این شیوه، تعاملی جذاب و پویا است. فراهم کردن فضای گرم و صمیمی که کودک آزادانه بتواند بدون ارزیابی و قضاوت ابراز وجود کند، موجب افزایش توان رفتاری کودک می‌شود. کودک در حین نمایش می‌تواند رفتارهای جدیدی را که هرگز امتحان نکرده، به منظور کشف نتایج مطلوب مورد ارزیابی قرار دهد، رفتارهای جدید را تمرین کند و برای موقعیتهای خاص زندگی اجتماعی، آماده شود.

همچنین پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی، تفاوت‌های بین کودکان عادی و کم‌توان ذهنی در این زمینه بررسی شود؛ در نهایت با توجه به تعداد عوامل مؤثر در رشد اجتماعی کودک، پیشنهاد می‌شود در پژوهشهای بعدی، نقش متغیرهای واسطه‌ای اعم از مربیان، والدین نیز در این خصوص بررسی شود.

یادداشتها

- 1) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- 2) Mercer

- Bryan H. King, Robert M. Hodapp, Elisabeth M. Dykens. (2000). Mental Retardation. In Sadock BI, Sadock VA. Kaplan & sadock. *Comprehensive Text book of psychiatry Philadelphia: Williams & Wilkins*; PP 2587-613.
- Bryan H. K, Robert M. H, Elisabeth M. D. (2003). Mental Retardation. In Sadock BI, Sadock VA. Kaplan & sadock. *Comprehensive Text book of psychiatry Philadelphia: Williams & Wilkins*; PP 1161-93.
- Carmichael, K.D.(1993). *Play Therapy and Children with Disabilities*. Issues Compr Pediatr Nurs, 16,73-165.
- Cattanad, A. (1992) *Play Therapy wit Abused Children*. London: Jessica Kingsley.
- Christ, G.H, siegel, K, Mesagno, F. and Langosch, D. (1991) A prevenntative program for bereaved children: problems of implementation` *Journal of Orthopsychiatry*, 61: 168-78.
- Eiduson.S.A. (1990). *Peer intraction and social skill among students with moderate retardation. The University of Rochester*.
- Kuntz N, Adams JA, Zahr L, Killen R, Cameron K, Wasson H. (1996) *Therapeutic Play and Bone Marrow Transplantation*. J Pediatr Nurs. 11,67-359.
- Larew, Heidi Christina. (1997). Group art therapy used to increase social skills among older adults with mental retardation, (M.A., Ursuline College). MAI 35/4, p. 1062.
- Lowell, M. Barbara, M. (1993). *Teaching Secondary Students with Mild Learning and Behavior Problems*. New York: Mori Allen.
- Malone DM, Stoneman Z. (1990) Cognitive Play of Mentally Retarded Preschoolers: Observations in the Home and School. *Am J Ment Retard*. Mar 94,87-475.
- Marcus D.(1992). play therapy with young chidren: *Indian J Pediatr*. 59, 53-60.
- سرمد، زهره؛ بازرگان، عباس و حجازی، الهه (۱۳۷۷). روشهای تحقیق در علوم رفتاری. تهران: انتشارات آگاه.
- صدرالسادات، سید جلال الدین؛ شمس اسفندآبادی، حسن؛ امامی پور، سوزان (۱۳۸۱). مقایسه رفتار تطبیقی افراد عادی با افراد کم توان هوشی. مجله توانبخشی، بهار و تابستان، ۲-۱: ۲۲-۲۸.
- فخری، فاطمه؛ آقای، حکیمه؛ خواجه حسینی، حمدا... (۱۳۸۴) بررسی تأثیر نمایش درمانی در افزایش مهارت های حرکتی و حافظه شنیداری کم توان هوشی با هوش بهر ۷۰-۵۵ در دامنه سنی ۱۵-۱۰ سال. سازمان بهزیستی کشور. مجله توانبخشی، تابستان، ۶، ۲: ۲۴-۲۸.
- گلدارد، کاترین و گلدارد، دیوید (۱۳۸۲). راهنمای علمی مشاوره با کودکان، ترجمه مینو پرنیانی. تهران: انتشارات رشد.
- مقدسی حمیده. (۱۳۷۲). روان شناسی هنر برای کودکان عادی و استثنایی. تهران: انتشارات چاپار.
- میربلوک بزرگی، عباس (۱۳۷۳). بررسی ویژگیهای رفتار سازشی پسران عقب مانده آموزش پذیر و عادی ۱۲-۹ ساله در آموزشگاههای ابتدایی شهرستان رودسر. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- یثربی، چیستا (۱۳۷۰). بررسی نقش هنر در آموزش مفاهیم انتزاعی به کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز.
- Arnold. S. E. (1995). The effect of cognitive - proces approach on training students with moderate intellectual disabilities to request assistant on community – based vocational in struction sites *Mental Retardation Social Skills Training*. Georgia State University.
- Bailey, S. D. (1995). Bringing theatre arts to student with special needs. *American Journal of Mentally Deficiency*, 23, 87-2082.

- Mc Grew, K (1992). Relationship between measures of adaptive functioning and community adjustment for adult with retardation. *Journal of Exceptional Children*, 58,517,529.
- McDonough L, Stahmer A, Schreibman L, Thompson SJ. (1997). Deficits, Delays, and Distractions: an valuation of symbolic play and memory in children with autism. *Dev Psychopathol*, 9, 17- 41.
- Millman, H. and Schaefer, C. E. (1977) Therapies for children. San Francisco: Jossey-Bass.
- Mouser, M. & valentine, H J. (1994). *Building bridges with in the culture of pediatric medicine*. Art therapy, 12(2),10-104.
- Okeefe .P.L. (1991). Relationship between social status and peer assessment of social behavior among Mentally Retarded and No retarded children. *The biennial meeting of society for research in Child Development*.
- Park.H.S. (1990). *Applying a cognitive strategy in social skill training: Examining the effectiveness of a procces model on the acquisition, generalization and maintenance of social behaviors Mental Retardation*. University of California.
- Pratt. Helen D., Greydanus. Donald E. (2007). Intellectual Disability (Mental Retardation) in Children and Adolescents. *Primary Care: Clinics in Office Practice, Volume 34, Issue 2, June 2007, Pages 375-386*
- Randall, P.(1994). Encouraging children's development through play. *Prof Care Mother Child*, 4, 81-83.
- Schaefer, C.E. and O'Connor, K.J. (eds) (1994) *Handbook of playtherapy Advances and Innovations*. New York: Wiley.
- Sloves, R. and Blinger–peterlin, K. (1986)' The process of time limited psychotherapy with latency aged children', *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25 ,847 – 51.
- Sloves, R. and Blinger - peterlin, K. (1986)' Time limited play therapy' in C.E. Schaefer and K.Y. O'Connor. (eds) , *Handbook of Play therapy – Advances and Innovations*. New York: Wiley.
- Smith. Phil. (2004). Off the map: a critical geography of intellectual disabilities. *Health & Place, Volume 11, Issue 2, June 2005, Pages 87-92*.
- Thorp DM, Stahmer AC, Schreibman L. (1995) *Effects of Sociodramatic Play Training on Children with Autism*. *J Autism Dev Disord*, 25, 82-265.
- Tracey. Marcia. (2007). Key Points in Caring for Older Adults with Intellectual/Developmental Disabilities. *Geriatric Nursing, Volume 28, Issue 1, January-February 2007, Pages 43-44*.