

*

مریم جلیوند***، دکتر باقر غباری بناب***

(دریافت: ۸۳/۳/۲۰ تجدید نظر: ۸۳/۴/۸ پذیرش نهایی: ۸۳/۵/۱۲)

چکیده

این پژوهش با آموزش رفتارهای سازشی از طریق نمایش عروسکی به دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر، سعی در بررسی تأثیر هنر نمایشی در رشد اجتماعی این کودکان را دارد. از میان ۶ مدرسه معرفی شده از طرف سازمان آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی، یک مدرسه انتخاب و با استفاده از جدول اعداد تصادفی ۷۰ نفر آزمودنی در دو گروه ۳۵ نفری کنترل و آزمایش جایابی شدند. قبل از اجرای متغیر مستقل، از هر دو گروه رشد اجتماعی با استفاده از مقیاس رشد اجتماعی وایلند بررسی شد. برای گروه آزمایش (۳۵ نفر) به مدت ۶ هفته فعالیت‌های نمایشی هدفدار مبتنی بر آموزش مهارت‌های اجتماعی اجرا گردید و پس از پایان مدت مشخص شده، مجدداً برای هر دو گروه (کنترل و آزمایش)، مقیاس رشد اجتماعی وایلند اجرا شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها برای بررسی تأثیر متغیر مستقل هنرهای نمایشی، آزمون t مربوط به تفاضل نمرات پیش آزمون - پس آزمون توسط نرم افزار آماری SPSS اجرا و نتایج مورد مقایسه و تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. تمامی ۷۰ نفر آزمودنی در محدوده سنی ۱۲-۹ سال، طیف بهره هوشی ۷۴-۶۰ و هوشبهر اجتماعی ۸۱-۷۰ قرار داشتند. آزمون t مستقل تفاوت معنی‌داری در دو گروه از نظر بهره هوشی و هوشبهر اجتماعی نشان نداد. لذا دو گروه از نظر بهره هوشی و نیز هوشبهر اجتماعی معادل بودند. اما نتیجه آزمون پیش‌تست - پس‌تست مربوط به هوشبهر اجتماعی در دو گروه، اختلاف معنی‌داری را نشان داد. ($P < 0/01$) بدین معنی که می‌توان با استفاده از هنرهای نمایشی در کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر تأثیر مثبتی در رشد اجتماعی و در نتیجه کیفیت زندگی آنان ایجاد نمود.

واژه‌های کلیدی: رشد اجتماعی، هنرهای نمایشی کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر، مقیاس وایلند

* این پژوهش در مدرسه استثنایی پاسداران انجام شده است

** کارشناس ارشد روانشناسی

*** عضو هیئت علمی دانشگاه تهران

مقدمه

منظور از رشد اجتماعی^۱ فرد، تاثیر متقابل وی با دیگران و پذیرش نقش‌های اجتماعی^۲ است. رشد اجتماعی در بر گیرنده رشد، نودوستی، درستکاری، دفاع از خود، ارتباط و تعلق، همکاری، خویشتنداری و انگیزه پیشرفت است (نلسون^۳؛ ترجمه منشی طوسی، ۱۳۷۱).

تشخیص رشد اجتماعی از رشد ذهنی بسیار مشکل است. زمانی رشد اجتماعی حاصل می شود که بتوان به درجه‌ای از توانایی در ارتباطات اجتماعی دست یافت که براحتی در اجتماع و بین دیگران زندگی کرد و سازگاری^۴ داشت. تاثیر رشد اجتماعی در موفقیت شغلی و پیشرفت اجتماعی نیز کاملاً محسوس است (وایتزمن^۵؛ نظیری، ۱۳۷۶). آنچه که در حال حاضر بیشتر بر آن تأکید می شود، سهم نظریات شناختی^۶ در توجیه رشد اجتماعی است. محور این نگرش بر این موضوع استوار است که سطح شناختی کودکان و طرح‌های ذهنی آنان، با تجربه‌های محیطی به شکل متقابل تأثیر گذارده و موجب رشد اجتماعی می شود (نلسون؛ ترجمه منشی طوسی، ۱۳۷۱). تعریف عقب‌ماندگی ذهنی نشان می‌دهد که این کودکان نه تنها از نظر رشد شناختی بلکه در رشد اجتماعی نیز دچار مشکل هستند (افروز، غلامعلی، ۱۳۷۱) و برای اینکه کودکان کم‌توان ذهنی بتوانند خود را با زندگی اجتماعی سازگار نمایند باید مهارت‌هایی را که بیشتر در حوزه خودیاری است، کسب کنند (احدی، ۱۳۷۰) هدف اصلی نیز در آموزش و پرورش کودکان کم توان ذهنی، سازگاری اجتماعی و پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی است (افروز، غلامعلی، ۱۳۷۱).

بنابر تعریف انجمن نقص ذهنی آمریکا (AMMD) عقب‌ماندگی ذهنی درجه‌ای از کنش هوش عمومی^۷ است که به طور معنی دار و قابل ملاحظه‌ای کمتر از حد متوسط جامعه و توأم با نقایصی در رفتارهای سازشی است که در دوران رشد و تحول پدید آمده است. این نقص منجر به اختلال در توانایی فرد در عملکرد مستقل، مسئولیت پذیری، تسلط بر اعمال حسی - حرکتی، کسب مهارت‌های لازم در فعالیتهای تحصیلی، انجام فعالیتهای مربوط به خود، شغل و زندگی روزمره اشاره دارد (شریفی در آمدی؛ ۱۳۷۳).

تحقیقات کندی (۱۹۷۴) در مورد سازگاری اجتماعی کودکان کم توان ذهنی نشان داد که آنان در فعالیتهای اجتماعی شرکت نمی کنند و عموماً عضو هیچ سازمان

اجتماعی نیستند. همچنین وی نشان داد که افراد کم توان ذهنی بیشتر با پلیس درگیر می‌شوند و نسبت به گروه‌های عادی بیشتر دست به اعمال ضداجتماعی می‌زنند. (کرک^۱؛ ترجمه مهدی‌زاده، ۱۳۷۶)

افزایش رشد اجتماعی کودکان کم توان ذهنی الزامی است. آنان باید در محیط خانه و اجتماع مهارت‌های خاصی را بیاموزند. عقیده عموم بر آن است که با توجه به وجود نوعی اختلال مغزی و عدم توانایی ذهنی این کودکان، امکانی برای بالا بردن رشد اجتماعی و سازگاری آنان نمی‌باشد. اما مارتین، راش و هیلی (۱۹۸۲) در مروری بر تحقیقات خود نتیجه گرفتند که کوشش برای آموزش مهارت‌های اجتماعی، بخصوص آنهایی که در موقعیت‌های واقعی انجام شده، بسیار دلگرم کننده بوده است (هالاها و کافمن؛ ترجمه جوادیان، ۱۳۷۲) پژوهش‌های لارو (۱۹۹۷)، بیلی (۱۹۹۵)، موزر و والتین (۱۹۹۴) نیز تأثیر برنامه‌های هنری را در افزایش مهارت‌های اجتماعی و کاهش اضطراب اجتماعی کودکان کم توان ذهنی نشان داده است.

هنر نمایشی عبارت است از فن درمانگری بر اساس بدیهه‌سازی صحنه‌های نمایشی در یک موضوع معین توسط گروهی از افراد (کودک یا بزرگسال) که اختلالات مشابه دارند. درمانگران معمولاً در بازی نمایشی شرکت داشته و در عین حال به تحلیل و جهت دادن به آن می‌پردازند (منصور، ۱۳۶۵). در هنرهای نمایشی شاهد نقش‌آفرینی هنرمندانی هستیم که با ایفای نقش خود، الگوهای اجتماعی را در قالب‌های خاص شخصیتی به تصویر می‌کشند. بنابراین یک نمایش، علاوه بر برخورداری از محتوا و کیفیت بالا، به حل برخی از معضلات اجتماعی نیز کمک می‌کند (مقدسی، ۱۳۷۲).

نمایش عروسکی یکی از تخصص‌های هنرهای نمایشی است و همکاری تمام اعضای گروه نظیر نمایش نامه نویس، طراح صحنه، کارشناسان، بازی‌دهندگان، کارگردان و ... را می‌طلبد (شفیعی، ۱۳۷۵). در سه شیوه نقش‌آفرینی، نمایش و بازی به کودک فرصت داده می‌شود که تا حدودی با جنبه‌های زندگی آشنا شوند. بازی، یک فعالیت طبیعی لذت بخش و دلخواه برای کودک است که متأسفانه چندان جدی گرفته نمی‌شود. از طریق بازی و طرز مواجهه کودک با اسباب‌بازی‌ها، احساسات خصمانه و یا دوستانه کودک را در می‌یابیم و می‌توان معلوم ساخت که چه موضوعی او را رنج می‌دهد و یا از چه کسی گله‌مند است. ایفای نقش به کودک این امکان را می‌دهد که بسیاری از مسائل

زندگی حقیقی را بصورت واقع‌نما انجام دهد و در ضمن ایفای نقش بیاموزد که چگونه در بین جمع زندگی کند و چه ضوابطی را برای زندگی در نظر بگیرد. (آذر، ۱۳۷۳).

در بررسی تأثیرات درمان از طریق نمایش عروسکی، می‌توان به تحقیقات گوستاو ولتمن در بخش روان‌درمانی بیمارستان نیویورک اشاره کرد. وی در درمان و معالجه کودکان بستری در بخش، از نمایش عروسکی بهره می‌گرفت. به عقیده او، کودک تضادها و کشمکش‌های درونی خود را بوسیله بازی با این عروسک‌ها بروز می‌دهد.

از طرفی تروپ و همکارانش (۱۹۹۵) از دپارتمان علوم شناختی و مک دونو و همکارانش (۱۹۹۷) از دپارتمان روانشناسی دانشگاه کالیفرنیا در تحقیقات خود به تأثیر مثبت بازی درمانی و نمایش عروسکی در درمان کودکان مبتلا به اوتیسم اشاره دارند. در هر دو تحقیق، پژوهشگران با انجام بازی‌های نمایشی هدفدار به نقش مؤثر آن در درمان کودکانی که هیچ ارتباطی حتی با درمانگران نیز نشان نمی‌دادند، اشاره می‌کنند.

فروید نیز در طول فعالیت خود، آثار هنری متعددی را در قالب شعر، نمایش و داستان از دید روانکاوی مورد تحلیل و بررسی قرار داده که در کتاب تعبیر رؤیا ذکر شده است. روانشناسان دیگر نظیر ژوزف بروئو، آدلر و گوستاو یونگ نیز به تحقیقاتی در زمینه روانشناسی هنری و تحلیل و بررسی آثار هنرمندان پرداخته‌اند (میرزابیگی، ۱۳۷۰).

نتایج تحقیقات انجام شده در داخل کشور بیانگر تأثیر هنرهای نمایشی در زمینه‌های متعدد آموزشی و تربیتی در مورد کودکان کم‌توان ذهنی و عادی است (یثربی، ۱۳۷۲. حاجیان، ۱۳۷۰. جدیکار، ۱۳۷۵).

پژوهشگر در این تحقیق بدنبال آن است که تأثیر هنرهای نمایشی را به عنوان یک عامل مؤثر در بهبود عملکرد اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی نشان دهد.

روش تحقیق

با توجه به اهداف، این پژوهش از نوع تجربی مداخله‌ای (کنترل - آزمایش) است که به بررسی تأثیر متغیر مستقل (هنرهای نمایشی) بر متغیر وابسته (رشد اجتماعی) می‌پردازد.

الف) جامعه و نمونه مورد مطالعه

جامعه مورد مطالعه کلیه دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر دختر ۹-۱۲ ساله در مدارس استثنایی شهر تهران است. برای انتخاب گروه نمونه از بین ۶ مدرسه معرفی شده از سوی آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، یک مدرسه و توسط جدول اعداد تصادفی از لیست اسامی دانش آموزان، ۷۰ نفر انتخاب و در نهایت با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده نیمی از آزمودنی‌ها در گروه کنترل و نیمی دیگر در گروه آزمایش جایگزین شدند. براساس نتایج آزمون t مستقل گروه‌ها از نظر میزان بهره هوشی و نیز هوشبهر اجتماعی تفاوت معناداری با هم نداشتند.

ب) ابزار پژوهش

برای جمع‌آوری اطلاعات در خصوص سنجش بهره هوشی از آزمون هوش ریون سیاه و سفید کودکان و برای سنجش هوشبهر اجتماعی از مقیاس رشد اجتماعی وایلند استفاده شد. این مقیاس توسط ادگارد وایلند تهیه و در سال ۱۹۶۵ در آن تجدید نظر کلی بعمل آمد. مقیاس بلوغ اجتماعی وایلند یکی از مقیاس‌های اندازه‌گیری توانایی‌های رشد‌یابنده است و میزان مسئولیت‌پذیری و توانایی فرد را در تأمین نیازهای عملی می‌سنجد. ادگارد معتقد بود می‌توان کیفیت شایستگی‌های اجتماعی را با جمع‌بندی کارهایی که در سنین مختلف انجام می‌شود، سنجید. اگرچه این مقیاس گستره سنی تولد تا ۲۵ سالگی را در برمی‌گیرد، اما نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که روایی و پایایی آن در سنین پایین‌تر و به ویژه در گروه‌های کم توان ذهنی از قوت بیشتری برخوردار است (۰/۸۱ و ۰/۷۳ به نقل از آناستازی؛ براهنی، ۱۳۷۱). با استفاده از این تست (۱۱۷ پرسش) می‌توان کیفیت شایستگی‌های اجتماعی را در ۸ طبقه بررسی کرد.

ج) شیوه اجرا

در مرحله اول برای تعیین میزان بهره هوشی دو گروه آزمایش و کنترل، تست هوش ریون سیاه و سفید بصورت انفرادی بر روی نمونه‌ها انجام گردید. سپس در مرحله بعد قبل از شروع تحقیق برای هر دو گروه، آزمون مقیاس رشد اجتماعی وایلند اجرا شد. این تست معمولاً بصورت مصاحبه با والدین اجرا می‌شود. اولیای اطفال در چند نوبت با

ارسال دعوتنامه به محل اجرای آزمون هدایت شده و تحت مصاحبه انفرادی و تکمیل پرسشنامه قرار گرفتند. سپس برای گروه آزمایش به مدت ۶ هفته روزی یک ساعت نمایش عروسکی هدف دار با استفاده از عروسک‌های دستکشی در زمینه آموزش رفتارهای اجتماعی بر اساس مهارت‌های مطرح شده در تست رشد اجتماعی وایلند و بخصوص آموزش مواردی نظیر بهداشت شخصی، استفاده از تلفن و مکالمات کوتاه تلفنی، خرید از مغازه، آداب مهمانی، شرکت در گروه‌های بازی و رعایت قوانین مربوطه که آزمودنی‌ها در تست مزبور نمره منفی گرفته بودند، اجرا شد. این نمایش‌ها توسط کارشناس هنرهای عروسکی و پژوهشگر انجام گردید و در طی آن از کودکان نیز خواسته می‌شد تا به نوبت در نمایش‌های عروسکی موارد آموزش داده شده، ایفای نقش کنند. پس از پایان ۶ هفته مجدداً مقیاس وایلند در هر دو گروه اجرا شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها از آزمون t حاصل از تفاضل نمرات پیش تست - پس تست استفاده شد.

یافته‌ها

کلیه ۷۰ دانش‌آموز کم‌توان ذهنی آموزش پذیر، مؤنث و در محدوده سنی ۹-۱۱ سال، در دو گروه ۳۵ نفری کنترل و آزمایش قرار گرفتند. در جدول ۱، آماره‌های توصیفی میزان بهره‌هوشی دو گروه کنترل و آزمایش مشاهده می‌شود.

جدول ۱- آماره‌های توصیفی میزان بهره‌هوشی گروه کنترل و آزمایش

آماره	گروه	کنترل	آزمایش
میانگین	۶۶/۰۸۶	۶۶/۲۸۶	
میانه	۶۵	۶۶	
نما	۶۵	۶۸	
انحراف معیار	۳/۴۵	۳/۵۷۷	
خطای استاندارد	۰/۵۸۳	۰/۰۶۰	
واریانس	۱۱/۹۰۴	۱۲/۷۹۸	
محدوده تغییرات	۱۴	۱۴	

میانگین امتیازهای دو گروه آزمون و کنترل در متغیر بهره‌هوشی با استفاده از آزمون t مستقل مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج این مقایسه به ترتیب در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲ - نتایج مقایسه میانگین دو گروه کنترل و آزمایش در متغیر بهره هوشی

انحراف استاندارد اختلاف	آزمون t برای مقایسه میانگین‌ها			t	آزمون لون برای برابری واریانس‌ها		
	تفاوت میانگین	معنی داری (دو دامنه)	df		P	F	
۰/۵۸۳	۰/۲	۰/۸۱۳	۶۸	-۰/۲۴	۰/۹۱۲	۰/۱۱۲	فرض برابری واریانس‌ها
۰/۵۸۳	۰/۲	۰/۸۱۳	۶۷/۹۱	-۰/۲۴	—	—	فرض نابرابری واریانس‌ها

با توجه به اطلاعات موجود در جدول ۲، یعنی t بدست آمده از محاسبات و سطح معنی داری، تفاوت معنی‌داری بین میانگین امتیازهای دو گروه مورد مقایسه، مشاهده نمی‌شود. بنابراین، امتیاز دو گروه آزمودنی در متغیر بهره‌هوشی یکسان است. بدین معنی که دو گروه کنترل و آزمون از نظر بهره‌هوشی تفاوتی با یکدیگر ندارند. در جدول ۳، آماره‌های توصیفی میزان هوشبهر اجتماعی دو گروه کنترل و آزمایش (قبل از اجرای نمایش عروسکی) مشاهده می‌شود.

جدول ۳- آماره‌های توصیفی میزان هوشبهر اجتماعی گروه کنترل و آزمایش (قبل از اجرای نمایش عروسکی)

آزمایش	کنترل	گروه آماره
۷۵	۷۵/۰۵۷	میانگین
۷۵	۷۵	میانه
۷۱	۷۵	نما
۳/۶۶۱	۳/۰۱۹	انحراف معیار
۰/۶۱۹	۰/۵۱	خطای استاندارد
۱۳/۴	۹/۱۱۴	واریانس

۱۲	۱۱	محدوده تغییرات
----	----	----------------

میانگین امتیازهای دو گروه آزمون و کنترل در متغیر هوشبهر اجتماعی (قبل از اجرای نمایش عروسکی) با استفاده از آزمون t مستقل مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج این مقایسه به ترتیب در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴ - نتایج مقایسه میانگین دو گروه در متغیر رشد اجتماعی

آزمون t برای مقایسه میانگینها				آزمون لون برای برابری واریانسها			
انحراف استاندارد اختلاف	تفاوت میانگین	معنی داری (دو دامنه)	df	t	P	F	
۰/۵۱۰	-۰/۱۴۲	۰/۸۵۹	۶۸	-۰/۱۸	۰/۱۶۲	۱/۹۵۵	فرض برابری واریانسها

با توجه به اطلاعات موجود در جدول ۲، یعنی t بدست آمده از محاسبات و سطح معنی داری، تفاوت معنی داری بین میانگین امتیازهای دو گروه مورد مقایسه (قبل از اجرای نمایش عروسکی)، از نظر هوشبهر اجتماعی مشاهده نمی شود. بنابراین، امتیاز دو گروه آزمودنی در متغیر هوشبهر اجتماعی یکسان است. بدین معنی که دو گروه کنترل و آزمایش از نظر رشد اجتماعی تفاوتی با یکدیگر نداشته و از توانایی یکسان در رشد اجتماعی برخوردارند.

در جدول ۵، آماره های توصیفی میزان هوشبهر اجتماعی دو گروه کنترل و آزمایش (بعد از اجرای نمایش عروسکی) مشاهده می شود.

جدول ۵- آماره های توصیفی میزان هوشبهر اجتماعی گروه کنترل و آزمایش (بعد از اجرای نمایش عروسکی)

آزمایش	کنترل	گروه آماره
۷۸	۷۵	میانگین
۷۹	۷۶	میانه
۷۷	۷۶	نما
۲/۷۲	۲/۸۸۸	انحراف معیار
۰/۴۶	۰/۴۸۸	انحراف استاندارد
۷/۴	۸/۳۴۱	واریانس

بررسی نقش هنرهای نمایشی در رشد اجتماعی .../۷۱

۱۰	۱۲	محدوده تغییرات
----	----	----------------

در جدول ۶ نتایج حاصل از آزمون t مستقل، برای تفاضل نمرات آزمون پیش تست- پس تست مربوط به هوشبهر اجتماعی دو گروه، ارائه شده است.

جدول ۶- نتایج تفاضل نمرات آزمون پیش تست - پس تست دو گروه در متغیر رشد اجتماعی

معنی داری (دو دامنه)	df	t	انحراف معیار	میانگین
۰/۰۰۰	۳۴	-۵/۳۱	۳/۳۴۳	-۳/۰۰۰
—	—	—	CI %۹۵ (-۴/۱۴۹، -۱/۸۵۱)	

با توجه به اطلاعات موجود در جدول ۶، یعنی t بدست آمده از محاسبات و سطح معنی داری ($p=۰/۰۰۰$)، فرض H_1 مبنی بر وجود تفاوت معنادار بین میانگین امتیازهای دو گروه آزمایش و کنترل، پذیرفته می شود. بنابراین، امتیاز گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیر رشد اجتماعی، بطور معناداری بیشتر است. به عبارت دیگر کودکان کم توان ذهنی که به طریق هنرهای نمایشی آموزش دیده اند، بطور معناداری نسبت به کودکان کم توان ذهنی که چنین آموزشی را ندیده اند، پیشرفت بیشتری در رشد اجتماعی داشته اند.

بحث و نتیجه گیری

هنر نمایشی عبارت است از فن درمانگری بر اساس بدیهه سازی صحنه های نمایشی در یک موضوع معین توسط گروهی از افراد (کودک یا بزرگسال) که اختلالات مشابه دارند. درمانگران معمولاً در بازی نمایشی شرکت داشته و در عین حال به تحلیل و جهت دادن به آن می پردازند (منصور، محمد، ۱۳۶۵). در این پژوهش، نمایش عروسکی ابتدا توسط پژوهشگر و کارشناس نمایش عروسکی اجرا شده و سپس از دانش آموزان دعوت می شد تا به نوبت در خصوص مسائل آموزش دیده نقش آفرینی کنند و مشخص شد که این نوع نقش آفرینی باعث افزایش رشد اجتماعی در دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر می شود. راندال معتقد است که "بازی" جزئی مهم در آموزش اطفال است. به زعم وی محرومیت از بازی بشدت تأثیرگذار بوده و موجب تأخیر در رشد

اجتماعی کودکان می‌شود (راندال، ۱۹۹۴). اما به نظر می‌رسد که به واقع، "بازی" پایه و اساس اولین روابط اجتماعی باشد. در طی بازی می‌آموزیم که با دیگران به نحو مطلوب ارتباط برقرار کنیم، تجارب مختلف کسب کنیم و در افکار و تمایلات خود منعطف باشیم (گودشیپ، ۱۹۹۰).

تحقیقات فراوانی در خصوص تأثیر بازی درمانی و اجرای هنرهای نمایشی در خصوص کودکان با مشکلات جسمی و روحی بعمل آمده است. مالون و استونمن با تحقیق بر روی ۱۲ کودک کم توان ذهنی پیش‌دبستانی که نتایج ضعیفی در آزمون‌های ارتباطات اجتماعی داشتند، نتیجه گرفتند که با ارائه هنرهای نمایشی می‌توان توانایی شناختی و ارتباطی اینگونه کودکان کم توان ذهنی را افزایش داد (مالون و استونمن، ۱۹۹۰).

باید توجه داشت که کودکان کم‌توان ذهنی در مقایسه با دیگران، از رشد اجتماعی کمتری نیز بهره می‌برند (افروز، ۱۳۷۱). محور این نگرش بر این موضوع استوار است که رشد اجتماعی کودکان ناشی از اثر متقابل سطح شناختی و طرح‌های ذهنی آنان با تجربه‌های محیطی است (نلسون؛ ترجمه منشی طوسی، ۱۳۷۱). لذا در این قبیل کودکان کم‌توان ذهنی، مشکلات رشد اجتماعی همواره وجود خواهد داشت.

یکی از مهمترین اهداف در آموزش و پرورش کودکان کم توان ذهنی، سازگاری اجتماعی، برقراری روابط مفید و مؤثر با دیگران و پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی در آنان است (افروز، غلامعلی، ۱۳۷۱) و آنان برای رسیدن به این سطح از سازگاری، باید مهارت‌هایی که بیشتر در زمینه خودیاری است، کسب کنند (احدی، ۱۳۷۰). نتایج تست رشد اجتماعی وایلند قبل از اجرای این پژوهش، نشان داد که این کودکان عمیقاً از نظر مسائل مربوط به بهداشت شخصی و روابط بین فردی و اجتماعی دارای مشکل هستند.

بازی درمانی و نمایش‌های عروسکی می‌تواند موجب تقویت فرایند سازگاری با اجتماع و جامعه در کودکان کم توان ذهنی و یا جسمی گردد. این بازی‌ها باید بطور مستقیم و یا غیرمستقیم، بر روی مسائل عاطفی و یا جسمی و بر اساس نوع اختلال موجود، برنامه‌ریزی و اجرا گردد (کارمایکل، ۱۹۹۳).

کودکان همچون بزرگسالان قادر به درک مسائل مختلف نبوده و فرایند فکری آنان فاقد تجزیه و تحلیل منطقی است؛ لذا در بسیاری شرایط، با مشکل جدی در حل مسائل روبرو می‌شوند (کنادسن، ۱۹۷۵). گفته می‌شود که کودک کم توان ذهنی بر خلاف کودکان طبیعی هم‌سن و سال خود، فاقد کنجکاوی‌های خلاقانه است و تصور مستقلی از افراد و پیرامون خود ندارد. بازی درمانی، روشی است که کودک توسط آن می‌تواند از تمام فشارهای محیط رها شده و رفتار خود را متعادل کند (آذر، ۱۳۷۳).

کودک استثنایی از طریق نمایش عروسکی سعی می‌کند، رفتار بازیگر محبوب خود را تقلید کرده و این موضوع تأثیر تربیتی بزرگی بر او خواهد گذاشت؛ بطوریکه روش تقلیدی در وی به تدریج به روش عادی تبدیل می‌شود. از طریق نمایش می‌توان رفتارهای مطلوب اجتماعی را آموزش داد و تعاون و همکاری با گروه را در او تقویت کرد (حاجیان، فردوس، ۱۳۷۳).

مک اووی تحقیقی گسترده در دوبلین بر روی ۶۷ خانواده دارای کودکان کم توان ذهنی ۱۲-۲ سال، انجام داد. یکی از موارد پژوهش وی در خصوص ارتباط جنبه‌های مختلف رشد اجتماعی و نحوه بازی آنان بود. او دریافت کودکانی که توسط مادرانشان به انجام بازی تشویق می‌شدند، نسبت به سایرین از رشد بیشتری در خصوص جنبه‌های مختلف اجتماعی نظیر بهداشت فردی، ارتباط با دیگران و احترام به قوانین برخوردار بودند. مک اووی به نقش قوی والدین در این بازی‌ها تأکید دارد (مک اووی و مک کانکی، ۱۹۸۳).

در طی این پژوهش کودکانی که نمرات پایینی در خرده آزمون‌های مقیاس رشد اجتماعی وایلند کسب کرده بودند، پس از گذشت ۶ هفته و آموزش هنرهای نمایشی هدف‌دار در زمینه موضوعات اجتماعی، اختلاف معناداری را با دانش‌آموزانی نشان دادند که چنین آموزشی را نگرفته بودند. بدین معنی که هنرهای نمایشی بر رشد اجتماعی آزمودنی‌ها تأثیر مثبت گذارده بود.

مارکوس به اثر مثبت هنرهای نمایشی در گفتاردرمانی کودکان کم توان ذهنی که در ادای کلمات دچار مشکل بودند، اشاره می‌کند. وی با انجام تحقیق در مرکز نگهداری و آموزش کودکان کم توان ذهنی "ولفان" لندن نتیجه‌گیری کرد که بازی درمانی و

اجرای هنرهای عروسی اثر بسیار مفیدی بر پیشرفت ذهنی و ادای مطلوب کلمات در این قبیل کودکان خواهد داشت (مارکوس، ۱۹۹۲).

سالومان در گزارش خود از یک کودک ۴ ساله با عقب ماندگی شدید جسمی و ذهنی، به تأثیر هنرهای نمایشی در ارتقای ارتباطات اجتماعی اشاره دارد. کودک مورد نظر نه تنها از نظر ارتباطات اجتماعی بسیار ضعیف بود، بلکه در اوایل، هیچگونه همکاری با درمانگران نشان نمی‌داد. در نهایت پس از ۲ ماه اجرای نمایش عروسی هدفدار، کودک اولین پاسخ‌های مثبت را نشان داد. سالومان به این نکته اشاره دارد که یکی از مؤثرترین روش‌های درمانی برای اینگونه کودکان، بازی و بخصوص اجرای نمایش‌های عروسی است (سالومان و گارنر، ۱۹۷۸).

بازی درمانی نقش بسیار مهمی در درمان اطفالی دارد که بعلت ابتلا به بیماری‌های مزمن نظیر سرطان خون، مدت‌های مدید در بیمارستان بستری هستند. تحقیقات کانتز نشان داد که بازی درمانی موجب رشد عاطفی و سلامت جسمانی آنان می‌شود (کانتز و همکاران، ۱۹۹۶). یکی دیگر از موارد کاربرد بازی درمانی در مورد کودکانی است که می‌باید تحت عمل جراحی قرار گیرند. عمل جراحی از جمله حوادث استرس‌زای شدیدی است که در صورت عدم آماده‌سازی صحیح بیمار، حتی در بزرگسالان نیز منجر به تجربه دردناکی می‌گردد. این مسئله در اطفال به خاطر عدم تکامل فرایند تفکر منطقی بیشتر خود را نشان می‌دهد. کنادسن معتقد است هر کودک مدتی قبل از انجام عمل جراحی می‌باید، بخوبی با عمل جراحی و مسائل مربوط به آن آشنا گردد، و گرنه بشدت آسیب‌پذیر خواهد گردید. بازی درمانی و استفاده از هنرهای نمایشی عروسی که طی آن لزوم عمل جراحی و نحوه آن به زبان ساده "بازی"، یکی از روش‌های بسیار مؤثر در ارائه اطلاعات به اینگونه کودکان و آماده‌سازی جهت انجام عمل جراحی است (کنادسن، ۱۹۷۵).

مطالعات انجام شده توسط کرک و جانسون (۱۹۵۰) نشان داد که دلیل مهم طرد کودکان کم توان ذهنی از گروه کودکان عادی نه به خاطر ناتوانی آنها در یادگیری بلکه به دلیل رفتارهای ناپسندی چون عدم رعایت بهداشت، جنگ و دعوا، بد رفتاری، ناسزاگویی و عدم توانایی سازگاری با معیارهای گروهی و اجتماعی است (کرک، ترجمه مهدیزاده، ۱۳۷۶). در مورد کودکان کم توان آموزش پذیر، آموزش مهارت‌های اجتماعی

از طریق معمول، دستوری و آمرانه یا گفتن مکرر از سوی مربی (همچنان که در مدارس عادی انجام می‌شود) بسیار طاقت فرسا و بعید بوده، عملاً نمی‌تواند مؤثر باشد. در نتیجه این کودکان عموماً از لحاظ رشد اجتماعی بهره کمی داشته و حتی پس از آموزش در مدارس استثنایی^{۱۲} نیز افزایش چشمگیری در مهارت‌های اجتماعی ندارند. نتایج این تحقیق نشان داده که در مدت زمانی کوتاه می‌توان با بهره‌گیری از هنرهای نمایشی، رشد اجتماعی را به طور معنی‌دار در اینگونه کودکان افزایش داد. در انتها با توجه به درصد کودکان کم‌توان ذهنی در کشور و لزوم ارتقای رشد اجتماعی و سازگاری آنان در جامعه، می‌بایست به هر طریق ممکن به آنان کمک کرد. کاربرد منظم و متنوع هنرهای نمایشی در کلاس درس و به خصوص شرکت فعال آنان در این نمایش‌ها و استفاده در عرصه‌های نمایشی مانند سرود، تئاتر و غیره به طور چشمگیری به افزایش توانایی و مهارت‌های اجتماعی آنان کمک می‌کند.

یادداشت‌ها :

- | | |
|-----------------------|-----------------------------------|
| 1) social development | 7) Grossman |
| 2) social roles | 8) Schallock |
| 3) Nelson | 9) Public intelligence |
| 4) adjustment | 10) kerck |
| 5) Vitzman | 11) educable mentally retardation |
| 6) cognitive theories | 12) exceptional schools |

منابع

- آذر، رسول. (۱۳۷۳). بازی و اهمیت آن در یادگیری. تبریز: انتشارات اهواز
- آناستازی. (۱۳۷۱). روان‌آزمایی. ترجمه محمد نقی براهنی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- احدی، حسن؛ بنی‌جمالی، شکوه‌السادات. (۱۳۷۰). بهداشت روانی و عقب‌ماندگی ذهنی. تهران؛ نشر فرهنگ اسلامی.

۷۶/پژوهش در حیطه کودکان استثنایی ۱۱-۱۴ / سال چهارم، شماره ۴-۱/۱۳۸۳

افروز، غلامعلی. (۱۳۷۱). مقدمه ای بر روانشناسی و آموزش و پرورش کودکان کم توان ذهنی. تهران:

انتشارات دانشگاه تهران.

پورافکاری، نصرت الله. (۱۳۷۲). فرهنگ جامع روانشناسی، روانپزشکی در زمینه‌های وابسته. تهران:

انتشارات مروی.

جدیکاری، سیما. (۱۳۵۷). نقش نمایش عروسکی در تعلیم و تربیت کودکان پیش‌دبستانی. پایان‌نامه

کارشناسی ارشد. دانشگاه هنر

حاجیان، فردوس. (۱۳۷۳). نقش هنرهای نمایشی در تعیین رفتار کودکان پیش از دبستان. پایان‌نامه

کارشناسی دانشکده هنرهای زیبا، دانشگاه تهران

شریفی درآمدی، پرویز. (۱۳۷۳). مبانی روان‌شناختی آموزش و پرورش کودکان عقب مانده ذهنی

آموزش‌پذیر و تربیت‌پذیر. تهران؛ انتشارات مروج

شفیعی بافقی، حسین. (۱۳۷۵). خلاقیت در نمایش عروسکی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده

هنرهای زیبا. دانشگاه تهران

کرک، ساموئل. جانسون، جی اورویل. (۱۳۷۶). آموزش و پرورش کودکان عقب مانده ذهنی. ترجمه

مجید مهدیزاده. مشهد: آستان قدس رضوی

مقدسی، حمیده. (۱۳۷۲). روانشناسی هنر برای کودکان عادی و استثنایی. تهران: انتشارات چاپار،

فرزانگان.

منصور، محمود. دادستان، پ. راد، م. (۱۳۶۵). لغت‌نامه روان‌شناسی. تهران: انتشارات ژرف

نلسون، ریناویکس. ایزرائیل، اس، سی. (۱۳۷۱). اختلالات رفتاری کودکان. ترجمه منشی طوسی. مشهد:

انتشارات آستان قدس رضوی

وایتزمن، الیس. (۱۳۷۶). رشد اجتماعی برای جوانان و خانواده‌ها. ترجمه سیما نظیری. تهران: انتشارات

آرین

بررسی نقش هنرهای نمایشی در رشد اجتماعی .../۷۷

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 مرکز

Bailey, Sally Dorothy. (1995). Bringing theatre arts to student with special needs.

American journal of mentally deficiency, 23(9), 87- 2082.

Carmichael KD. (1993). Play therapy and children with disabilities. Issues Compr

Pediatr Nurs., 16(3), 73-165.

Goodship S.(1999). Games and play in the Rett syndrome. Brain Dev, 12(1), 8- 164.

Knudsen K. (1975). Play therapy: preparing the young child for surgery. Nurs Clin

North Am, 10(4),86- 679.

Kuntz N, Adams JA, Zahr L, Killen R, Cameron K, Wasson H. (1996). Therapeutic

play and bone marrow transplantation. J Pediatr Nurs. 11(6),67-359.

Larew, Heidi Christina. (1997). Group art therapy used to increase social skills

among older adults with mental retardation, 35(4), 5-481.

Malone DM, Stoneman Z. Cognitive play of mentally retarded preschoolers:

observations in the home and school. Am J Ment Retard.1990 Mar;94(5),87- 475.

Marcus D. (1992). Play therapy with young children. : Indian J Pediatr. 59(1),53-60.

McDonough L, Stahmer A, Schreibman L, Thompson SJ. (1997). Deficits, delays,

and distractions: an evaluation of symbolic play and memory in children with autism. Dev Psychopathol, 9(1),17-41.

McEvoy J, McConkey R. (1983). Play activities of mentally handicapped children at

home and mothers' perception of play. Int J Rehabil Res, 6(2),51-143.

Mouser, Valentine, H J. (1994). Building bridges with in the culture of pediatric

medicine. Art therapy, 12(2), 10-104.

۷۸/پژوهش در حیطه کودکان استثنایی ۱۱-۱۴ / سال چهارم، شماره ۱-۴ / ۱۳۸۳

Randall P.(1994). Encouraging children's development through play. Prof Care Mother Child, 4(3), 81-83.

Salomon MK, Garner AM. (1978). Use of play materials in treating a severely handicapped child. Child Care Health Dev. 4(2),131-140.

Thorp DM, Stahmer AC, Schreibman L. (1995). Effects of sociodramatic play training on children with autism. J Autism Dev Disord, 25(3), 82-265.

Wehman P, Abramson M. (1976). 3 theoretical approaches to play: applications for exceptional children. Am J Occup Ther, 30(9),9-551.

Archive of SID

بررسی نقش هنرهای نمایشی در رشد اجتماعی... ۷۹/...

Archive of SID