

# تأثیر نمایش عروسکی (همراه با نور UV) در کاهش پرخاشگری دانش آموزان دختر عقب مانده ذهنی آموزش پذیر

\*محبوبه هاشمی<sup>۱</sup>، سید محمود میرزمانی<sup>۲</sup>، عباس داورمنش<sup>۳</sup>، مسعود صالحی<sup>۴</sup>، غزاله نژادی کاشانی<sup>۱</sup>

## چکیده

**هدف:** هدف از مطالعه حاضر، تعیین تأثیر نمایش عروسکی (همراه با نور UV) در کاهش پرخاشگری دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر مقطع ابتدایی است. **روش بررسی:** در این مطالعه تجربی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل، ۵۰ دانش آموز دختر عقب مانده ذهنی آموزش پذیر با روش نمونه گیری تصادفی ساده از یکی از مدارس ابتدایی شهر تهران انتخاب شدند. پس از اجرای پرسشنامه پرخاشگری کودکان کم توان ذهنی بهرامی، داورمنش و قزل سفلو (۱۳۸۷) در پیش آزمون، دانش آموزان به تصادف به دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند و به تصادف یکی از دو گروه به عنوان گروه کنترل و دیگری به عنوان گروه آزمایش انتخاب شد. سپس برای گروه آزمایش ۷ جلسه متوالی (هر جلسه ۱۵ الی ۲۰ دقیقه) نمایش عروسکی همراه با نور UV، اجرا گردید. پس آزمون، ۱۰ روز پس از آخرین جلسه اجرا انجام شد. داده های حاصل با انجام آزمون های کولموگروف اسمیرنوف و تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته ها:** نتایج پژوهش نشان داد که بین میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون پرخاشگری کل، پرخاشگری کلامی و غیرکلامی به خود، پرخاشگری کلامی و غیرکلامی به غیر خود گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ ). **نتیجه گیری:** نمایش عروسکی همراه با نور UV میزان پرخاشگری را در دانش آموزان دختر عقب مانده ذهنی آموزش پذیر کاهش می دهد.

**کلیدواژه ها:** دانش آموز عقب مانده ذهنی آموزش پذیر / هنر درمانی / نمایش عروسکی / پرخاشگری

۱- کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی، مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
۲- دکترای روانشناسی بالینی، استاد دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اسلامشهر  
۳- کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
۴- دکترای آمار زیستی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

دریافت مقاله: ۸۸/۱۱/۱

پذیرش مقاله: ۸۹/۵/۹

\*آدرس نویسنده مسئول:

تهران، شهرک غرب، خیابان شهید دادمان، خیابان فلاک شمالی، کوچه یکم، پلاک ۲۱ کد پستی: ۱۴۱۷۸۸۷۶۸۱

\*تلفن: ۸۸۰۸۳۴۱۲

\*رایانامه:

mahboobe.hashemi@gmail.com



## مقدمه

عقب‌ماندگی ذهنی با مشکلات رفتاری از قبیل پرخاشگری<sup>۱</sup>، آسیب به خود<sup>۲</sup>، رفتار مخرب<sup>۳</sup>، بیش‌فعالی، رفتارهای کلیشه‌ای<sup>۴</sup> و رفتار اجتماعی و جنسی نامتناسب همراه است. این چنین رفتارهای ناسازگارانه‌ای هم بر سلامتی و امنیت شخص عقب‌مانده و هم اطرافیان و مراقبان آن‌ها تأثیر منفی دارد (۱).

سال‌هاست که محققان به اهمیت پرخاشگری دوران اولیه کودکی در پیش‌بینی مشکلات سازگاری روانی - اجتماعی آینده آن‌ها پی برده‌اند (۲). رفتار پرخاشگرانه یکی از مشکل‌ترین و معمول‌ترین مشکلات رفتاری در بین افراد عقب‌مانده ذهنی از خفیف تا شدید است (۳).

پرخاشگری را می‌توان به عنوان رفتاری که هدف آن رنجاندن یا صدمه زدن به اشخاص دیگر است، تعریف کرد (۴). آنچه باعث توجه محققان به رفتارهای پرخاشگرانه شده، اثر نامطلوب آن بر رفتارهای بین‌فردی و همچنین اثر ناخوشایند آن بر حالات درونی و روانی افراد است (۵).

در مورد کودک کم‌توان ذهنی با توجه به محدودیت‌های ویژه آن‌ها نسبت به کودکان عادی می‌توان انتظار داشت که رفتارهای سازش‌نا یافته بیشتری از آن‌ها بروز کند. این کودکان به سبب محدودیت‌های مختلف که غالباً از محدودیت‌های شناختی آن‌ها ناشی می‌شود، با شکست‌های متعددی روبرو می‌شوند و پیامد همه این عدم موفقیت‌ها ناکامی است که خود سرآغاز پرخاشگری به گونه‌های مختلف خواهد بود (۶).

معمولاً در بسیاری موارد کودکان عقب‌مانده ذهنی به این دلیل مشکلات رفتاری آشکار دارند که از نادرستی رفتار خود آگاه نیستند و والدین نیز گمان می‌کنند در ارتباط با آن‌ها نمی‌توانند تغییرات بنیادی ایجاد کنند. نتیجه اینکه یا مایوسانه آن‌ها را به حال خود رها می‌کنند و یا با همان شیوه تربیتی متداول کودکان عادی به مقابله با آن‌ها می‌پردازند (۷).

به نظر می‌رسد که پرخاشگری تحت تأثیر عامل زمان، دگرگونی پیدا کرده و در مقاطع خاصی از تحول روانی، از شدت و تنوع بیشتری برخوردار است. با وجود این، بروز رفتارهای برون‌ریزی شده<sup>۵</sup> در سنین مختلف، ضرورت برنامه‌ریزی جهت سنجش و درمان این گونه رفتارها را مضاعف می‌سازد، در غیر این صورت، رفتارهای پرخاشگرانه می‌تواند به منزله صفات با ثبات شخصیت، دیگر رفتارها را تا سنین بزرگسالی تحت تأثیر قرار دهد (۸). از جمله درمان‌های روان‌شناختی برای درمان پرخاشگری، آموزش معلمان و والدین در باب چگونگی برخورد

با این کودکان است که تحقیقات بسیاری روی آن صورت گرفته است. این تحقیقات نشان داده‌اند که این نوع درمان در کوتاه مدت مفید، ولی در درازمدت کارایی چندانی نداشته و بر روابط کودک با هم‌سن و سالان هم بی تأثیر بوده و فقط در مقایسه با گروه کنترل، کارایی جزئی داشته است. روش‌های رفتاردرمانی با تکنیک‌های تقویت و آموزش مهارت‌های اجتماعی بر روی این کودکان مفید واقع شده، ولی نتایج در مقایسه گروه‌های کنترل و آزمایش معنادار نبوده است. یکی از عوامل عدم موفقیت این روش احتمالاً آن است که در این روش، امکان تعامل با هم‌سن و سالان وجود ندارد. رفتار درمانی شناختی نیز بر بسیاری از اختلالات مؤثر واقع شده و در تغییر رفتارها و عادت‌های ناکارآمد و منفی و بهبود حل مسئله استفاده می‌شود، ولی مطالعات کنترل شده زیادی نشان داده که در درمان پرخاشگری و اختلالات رفتاری بازده آن چشمگیر نبوده است (۹).

روش‌های دیگری نیز برای درمان پرخاشگری کودکان و نوجوانان کم‌توان ذهنی پیشنهاد شده است که شامل روش‌های مبتنی بر نظریه یادگیری اجتماعی (ارائه و تقویت الگوهای مناسب به کودکان، خودگردانی و روش‌های بازداری از پرخاشگری) و استفاده از الگوهای پنج‌گانه تغییر رفتار برای کاهش پرخاشگری، همچنین افزایش رفتارهای رقابت‌کننده با پرخاشگری است (۱۰).

از درمان‌های مؤثر دیگر، بازی درمانی است که با فراهم کردن محیطی امن، باعث تخلیه هیجانی و کاهش تنش و بیان آزاد عواطف و احساسات می‌شود و تحقیقات، اثر بخشی آن را بر پرخاشگری، اضطراب و بی‌اختیاری ادرار و مدفوع و بسیاری از اختلالات دیگر نشان داده‌اند (۱۰).

تحقیقات نشان داده‌اند، هنر درمانی<sup>۶</sup> نیز به شکل‌های مختلف مانند نقاشی درمانی<sup>۷</sup>، نمایش درمانی<sup>۸</sup>، نمایش عروسکی<sup>۹</sup>، فیلم درمانی<sup>۱۰</sup>، موسیقی درمانی<sup>۱۱</sup> و حرکات موزون<sup>۱۲</sup> برای درمان و کنترل پرخاشگری بکار می‌روند. نقش هنر را هم می‌توان در ایجاد سهولت در فرایند یادگیری و هم فراهم نمودن شرایط لازم جهت ایجاد تغییرات مطلوب در ابعاد مختلف شخصیت و رفتار کودکان عقب‌مانده ذهنی جستجو کرد (۱۱). هنر درمانگران استفاده از فرایند هنر را در کمک به رشد مناسب تعاملات و کاهش تمایلات پرخاشگرانه بسیار مؤثر می‌دانند (۱۲).

معلمان آموزش ویژه، لیونز و تروپی خاطر نشان کرده‌اند که هنر درمانی موجب برون‌ریزی تمایلات و عواطف و بالا بردن قدرت تحمل ناکامی و رفع مشکلات یادگیری است (۱۱).

عروسک‌ها برای ایفای نقش و اکتشاف افکار و احساسات بسیار

- |                   |                  |                    |                          |                  |
|-------------------|------------------|--------------------|--------------------------|------------------|
| 1- aggression     | 2- self - injury | 3- destructiveness | 4- stereotyped mannerism | 5- externalized  |
| 6- Art Therapy    | 7- paint Therapy | 8- Drama Therapy   | 9- puppetry              | 10- Move Therapy |
| 11- Music Therapy | 12- Rhythmic     |                    |                          |                  |



## روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان دختر عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر مقطع ابتدایی است که در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ در مدارس استثنایی شهر تهران مشغول به تحصیل بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، از میان مدارس استثنایی شهر تهران، یک مدرسه ویژه کودکان استثنایی دختر انتخاب شد. از بین این دانش‌آموزان، ۵۰ دانش‌آموز دختر عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر مقطع ابتدایی که به تصادف انتخاب شده بودند و اختلالات بینایی، شنوایی، حرکتی و گفتاری مشخص، بیماری صرع<sup>۱</sup> و مصرف مداوم دارو نداشتند، به عنوان نمونه انتخاب شدند.

پس از دریافت معرفی‌نامه از مرکز آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران و انجام هماهنگی‌های لازم با مدیر، معلمان و والدین دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر و آگاه ساختن آنها از طرح پژوهشی و جلب رضایت آنها، ابتدا از معلمان درخواست شد که پرسشنامه پرخاشگری کودکان کم‌توان ذهنی B.D.Gh.<sup>۲</sup> را برای دانش‌آموزان تکمیل نمایند. این پرسشنامه در سال ۱۳۸۷ توسط بهرامی، داورمنش و قزل سفلو برای سنجش پرخاشگری کودکان عقب‌مانده ذهنی ساخته شد و دارای ۷۸ سؤال می‌باشد که به پاسخ «هرگز» نمره صفر، «گاهی اوقات» نمره یک، «اکثر اوقات» نمره دو و «همیشه» نمره سه تعلق می‌گیرد و چهار مؤلفه پرخاشگری کلامی به خود (سؤالات ۴-۱)، دامنه نمرات از ۰ تا ۱۲، پرخاشگری غیرکلامی به خود (سؤالات ۱۳-۵)، دامنه نمرات از ۰ تا ۲۷، پرخاشگری کلامی به غیر خود (سؤالات ۳۱-۱۴)، دامنه نمرات از ۰ تا ۵۴ و پرخاشگری غیرکلامی به غیر خود (سؤالات ۷۸-۳۲)، دامنه نمرات از ۰ تا ۱۴۱ را می‌سنجد. دامنه نمرات پرخاشگری کل از ۰ تا ۲۳۴ می‌باشد. اعتبار و پایایی این پرسشنامه توسط قزل سفلو در سال ۱۳۸۷ به اثبات رسیده است. ضریب پایایی برای ابعاد مختلف در باز آزمایی به شرح زیر بدست آمده است: پرخاشگری کلامی به خود ( $r=0/89$ )، پرخاشگری غیر کلامی به خود ( $r=0/98$ )، پرخاشگری کلامی به غیر خود ( $r=0/98$ )، پرخاشگری غیر کلامی به غیر خود ( $r=0/99$ )، پرخاشگری کل ( $r=0/99$ ).

پس از سری کردن نمره‌هایی که گروه نمونه از پرسشنامه پرخاشگری بدست آورده بودند، یکی در میان آنها را انتخاب کرده و در یک گروه قرار داده و باقی مانده در گروه دیگری قرار داده شدند. آنگاه به تصادف یکی از دو گروه به عنوان گروه کنترل و دیگری به عنوان گروه آزمایش انتخاب شد. گروه

مؤثر هستند. فرصتی برای طرح احساسات، نگرانی‌ها و ایده‌های ابداعی آنها به مراجعان داده می‌شود و به آنها کمک می‌کند مسائلی را بیان کنند که در موقعیت‌های عادی به هر دلیلی از بیان آنها بازداری می‌شوند (۱۳).

قادری، اصغری مقدم و شعیری (۱۳۸۵)، نشان دادند که استفاده از روش بازی درمانی رفتاری شناختی باعث کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال سلوک می‌شود (۹).

نتایج تحقیقی که توسط ذوالمجد، برجعلی و آریب (۱۳۸۶) با عنوان شن‌بازی درمانی بر روی پسران پرخاشگر ۱۱ ساله در پایه پنجم دبستان انجام شد حاکی از کاهش سطح پرخاشگری کودکان در گروه آزمایش بود (۱۴).

امینی‌خو (۱۳۸۸) نیز، پژوهشی با عنوان بررسی اثر بخشی بازی درمانی بر اختلالات رفتاری پسران ۵ تا ۶ ساله تهرانی انجام داد. نتایج این پژوهش نشان دهنده تفاوت معناداری بین دو گروه و تأثیر مثبت بازی درمانی بر کاهش اختلالات رفتاری این کودکان بود (۱۵).

واحدی (۱۳۸۸)، در پژوهشی به آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق نمایش عروسکی به دانش‌آموزان عادی و پرخاشگر پرداخت. یافته‌های پژوهش نشان داد، روش آموزشی نمایش عروسکی در کاهش میزان پرخاشگری کودکان پرخاشگر و افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان عادی و پرخاشگر مؤثرتر بود (۱۶).

مارتین و بوکامپ و مک کانویل (۲۰۰۹)، در مطالعه‌ای فرایند ادراک احساسات در کودکان کودکان کدکستانی که از نظر بالینی مشکلات عاطفی و رفتاری نشان می‌دهند را با استفاده از نمایش عروسکی مورد بررسی قرار دادند. نتایج این تحقیق در جهت کاهش نشانه‌های منفی و مشکلات رفتاری در کودکان بود (۲). رفتار پرخاشگرانه در دوران کودکی می‌تواند به عنوان یک عامل پیش‌بینی کننده برای بزهکاری، سوء مصرف مواد، افسردگی، افت تحصیلی و... باشد (۱۲). همچنین پژوهش‌های انجام شده حاکی از ارتباط پرخاشگری با مشکلات یادگیری است. به عنوان نمونه یک چهارم کودکانی که دچار کندخوانی هستند و یک سوم کودکان مبتلا به اختلال ناتوانی در خواندن پرخاشگر هستند (۱۳).

باتوجه به آنچه در بالا ذکر شد مشخص می‌شود که از انواع مختلف هنردرمانی برای کاهش پرخاشگری در کودکان استفاده شده است ولی تا کنون پژوهشی به بررسی اثر نمایش عروسکی (همراه با نور UV) در کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان دختر عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر نپرداخته است؛ بنابراین هدف این پژوهش بررسی اثر نمایش عروسکی (همراه با نور UV) در کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان دختر عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر است.



که آیا این روش در کاهش پرخاشگری مؤثر بوده است یا خیر؟ اطلاعات حاصل با استفاده از نرم‌افزار آماری اس.پی.اس.اس. نسخه ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آزمون‌های کولموگروف اسمیرنوف و تحلیل کوواریانس برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

### یافته‌ها

جدول ۱- مقایسه میانگین سن دانش‌آموزان بر حسب گروه

سن	گروه	
	آزمایش	کنترل
میانگین	۱۳/۵	۱۲/۷
انحراف معیار	۴/۹۴	۲/۷۷
مقدار احتمال	۰/۴۵۳	

همان گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین سنی گروه آزمایش ۱۳/۵ سال با انحراف معیار ۴/۹۴ می‌باشد و میانگین سنی گروه کنترل ۱۲/۷ سال با انحراف معیار ۲/۷۷ است. با به کار بردن آزمون آماری تی مستقل، مشخص شد که تفاوت آماری معناداری در میانگین سنی گروه آزمایش و کنترل وجود ندارد ( $P=0/453$ ). مقدار احتمال گزارش شده در جدول نشان می‌دهد گروه آزمایش و کنترل به لحاظ سنی هم‌تا می‌باشند. با توجه به نتایج حاصل از آزمون کولموگروف اسمیرنوف، برای تحلیل و مقایسه داده‌ها در دو گروه (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) از روش‌های تحلیل آمار پارامتری (تحلیل کوواریانس) استفاده شد. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که تأثیر پیش‌آزمون بر متغیر وابسته معنادار نبوده است ( $P>0/05$ ). به عبارت دیگر، نتایج حاصل از پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل اختلاف آماری معناداری نداشته‌اند. در عین حال، پس از حذف آماری اثر پیش‌آزمون، تأثیر نگاه کردن به نمایش عروسکی همراه با نور ماوراء بنفش (متغیر مستقل) بر پس‌آزمون در پرخاشگری کل، پرخاشگری کلامی به خود، پرخاشگری غیرکلامی به خود، پرخاشگری کلامی به غیر خود و پرخاشگری غیرکلامی به غیر خود معنادار بوده است ( $P<0/001$ ).

### بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که میانگین نمرات گروه آزمایش بعد از اجرای نمایش عروسکی (همراه با نور UV) تفاوت معناداری با قبل از مداخله دارد. همچنین تفاوت معناداری

آزمایش در ۷ جلسه متوالی، هر روز (هر جلسه ۱۵ الی ۲۰ دقیقه) در یک کلاس در معرض نمایش عروسکی (همراه با نور UV) قرار گرفتند. برای اجرای نمایش عروسکی بر اساس روند داستان، ابتدا سه عروسک با شکل قورباغه تهیه شد (بر اساس شخصیت‌های داستان که دو بچه و یک بزرگتر بودند) و نام‌های بابا قوری، قورقورک و سبزرک برای آنها انتخاب شد. در هر جلسه یک داستان برای نمایش انتخاب شد. داستان اول: پیوستن به فعالیت‌های دیگر و فعالیت‌های در حال انجام. داستان دوم: ابراز خشم با لحن آرام. داستان سوم: نپذیرفتن تقاضاهای دیگران به شیوه‌ای مؤدبانه. داستان چهارم: ترک صحنه. داستان پنجم: نادیده انگاشتن رفتار نامناسب دیگران. داستان ششم: استفاده از جمله‌های تلقینی. داستان هفتم: یادآوری سودمندی و مزایای رفتار مناسب<sup>(۱۷)</sup>.

قبل از اجرای نمایش صدای گفتگوهای نمایش توسط گویندگان در استودیو ضبط شد و پس از آن مونتاز و در حین اجرای نمایش پخش شد و عروسک گردان‌ها لباس مشکی پوشیده و به اجرای نمایش مباردت ورزیدند. در حین اجرای نمایش در جلوی صحنه نمایش لامپی با نور ماوراء بنفش تعبیه شد که صحنه نمایش را بسیار جذاب می‌نمود. با توجه به اینکه کودکان کم‌توان ذهنی دامنه توجه محدودی دارند، استفاده از شیوه‌ای که باعث کاهش این محدودیت شود، ضروری به نظر می‌رسد. از مزایای نور UV این است که فقط اشیایی که نور به آنها تابیده می‌شود، دیده می‌شوند و این ویژگی سبب تمرکز بر موضوعی خاص شده و استفاده از این شیوه در نمایش، میزان توجه و تمرکز کودکان کم‌توان ذهنی را افزایش می‌دهد. در انتهای نمایش نیز شخصیت‌های عروسکی به دلیل اینکه متوجه اشتباه خود شده بودند، دست می‌زدند و سرود می‌خواندند و بچه‌ها هم همراه با شخصیت‌های عروسکی دست می‌زدند و می‌خواندند. در انتهای نمایش سؤال‌هایی از دانش‌آموزان پرسیده و از آنها خواسته می‌شد درباره تجارب مشابه صحبت کنند. در حین اجرای نمایش، مشاهده شد که بچه‌ها کاملاً با شخصیت‌های داستان همانندسازی کرده و خود را در قالب شخصیت‌های داستان حس می‌کردند. مثلاً وقتی از آنها درباره موقعیت‌های مشابهی که برای آنها اتفاق افتاده پرسیده می‌شد، آنها به اشتباه اسم قورقورک و یا سبزرک را به جای خواهر و برادر خود بکار می‌بردند. در زمان اجرای برنامه برای گروه آزمایش، گروه کنترل در فعالیت‌های عادی کلاس شرکت می‌کردند. ۱۰ روز پس از آخرین جلسه اجرا مجدداً پرسشنامه پرخاشگری به عنوان پس‌آزمون بر روی دانش‌آموزان گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید تا مشخص شود



جدول ۲- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه پرخاشگری در دو گروه کنترل و آزمایش

مؤلفه‌های پرخاشگری	گروه	پیش آزمون		پس آزمون منبع اثر		مقدار احتمال	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	پیش آزمون	نمایش عروسی
پرخاشگری کلامی به خود	آزمایش	۴/۲	۱/۱۵	۱/۶	۱/۵۵	۰/۰۷۷	<۰/۰۰۱
	کنترل	۳/۷	۱/۲۷	۳/۷	۱/۴۲		
پرخاشگری غیرکلامی به خود	آزمایش	۴/۰	۱/۴۴	۲/۴	۲/۰۴	۰/۰۳۶	<۰/۰۰۱
	کنترل	۳/۶۹	۱/۵۶	۳/۷	۱/۶۸		
پرخاشگری کلامی به غیر خود	آزمایش	۱۲/۸	۱/۸۰	۱۰/۳	۲/۵۱	۰/۰۹۱	<۰/۰۰۱
	کنترل	۱۳/۴	۱/۶۷	۱۳/۱	۱/۹۲		
پرخاشگری غیرکلامی به غیر خود	آزمایش	۴۹/۱	۹/۲۲	۴۱/۹	۸/۸۲	۰/۲۰۱	<۰/۰۰۱
	کنترل	۴۹/۳	۱۱/۴۳	۴۸/۷	۱۱/۷۷		
پرخاشگری کل	آزمایش	۷۰/۲	۸/۸۸	۵۶/۴	۹/۱۳	۰/۸۷۴	<۰/۰۰۱
	کنترل	۷۰/۲	۱۲/۰۰	۶۹/۳	۱۲/۸۲		

بین میانگین‌های این نمرات در گروه آزمایش و کنترل بعد از اجرای نمایش عروسی (همراه با نور UV) مشاهده شد و تفاوت میانگین نمرات نشان دهنده تأثیر اجرای نمایش عروسی در کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان دختر عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر می‌باشد، زیرا با توجه به نتایج ارائه شده، معناداری در جهت کاهش بوده است. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج سایر پژوهش‌هایی که اثربخشی هنردرمانی در کاهش پرخاشگری کودکان را نشان داده‌اند، همسوست (۱۶-۱۴، ۸، ۲). همچنین در این تحقیق، تأثیر اجرای نمایش عروسی (همراه با نور UV) بر کاهش انواع پرخاشگری، شامل پرخاشگری کلامی به خود، پرخاشگری غیرکلامی به خود، پرخاشگری غیرکلامی به غیر خود و پرخاشگری غیرکلامی به غیر خود مورد تأیید قرار گرفت.

در این پژوهش، از نمایش درمانی و یا بازی درمانی رفتاری شناختی که ترکیبی از تکنیک‌های سنتی بازی درمانی با تکنیک‌های رفتاری شناختی است، استفاده شد که مشارکت کودک را در امر درمان می‌طلبد و در نتیجه مزایایی که در این رویکرد وجود دارد، نقایص سایر رویکردها را تا حد زیادی برطرف می‌سازد (۹). تأثیر نمایش عروسی بر روی کودکان ناسازگار، کم‌توان ذهنی و معلولین جسمی - حرکتی اعجاب‌انگیز است، زیرا علاوه بر آنکه به کودکان امکان می‌دهد که قدرت و قابلیت خود را بشناسد، در پیوند آنان با جامعه نیز نقشی مهمی را می‌تواند ایفا کند و به عنوان وسیله‌ای برای ابراز درون، رشد تعادل جسمی، توانایی ایجاد ارتباط با دیگران و کمک به تکامل فکری و روانی آنان مؤثر است (۱۸).

در این پژوهش سعی شده تا با استفاده از نمایش عروسی، دختران عقب‌مانده ذهنی را با غیر قابل قبول بودن رفتارهای پرخاشگرانه خود آشنا ساخته و راهبردهای مناسب کنترل خشم به آنها آموزش داده شود. در این نمایش‌ها کودکان عقب‌مانده ذهنی با عواقب ناخوشایند رفتارهای نامناسب خود روبرو شده و با شخصیت‌های اصلی داستان این نتایج بد را تجربه می‌کنند. آنها در طول نمایش پس از آگاهی از نتایج مخرب رفتارهای نامناسب مانند: از دست دادن دوستان خود و تنها ماندن،

در این پژوهش، از نمایش درمانی و یا بازی درمانی رفتاری شناختی که ترکیبی از تکنیک‌های سنتی بازی درمانی با تکنیک‌های رفتاری شناختی است، استفاده شد که مشارکت کودک را در امر درمان می‌طلبد و در نتیجه مزایایی که در این رویکرد وجود دارد، نقایص سایر رویکردها را تا حد زیادی برطرف می‌سازد (۹). تأثیر نمایش عروسی بر روی کودکان ناسازگار، کم‌توان ذهنی و معلولین جسمی - حرکتی اعجاب‌انگیز است، زیرا علاوه بر آنکه به کودکان امکان می‌دهد که قدرت و قابلیت خود را بشناسد، در پیوند آنان با جامعه نیز نقشی مهمی را می‌تواند ایفا کند و به عنوان وسیله‌ای برای ابراز درون، رشد تعادل جسمی، توانایی ایجاد ارتباط با دیگران و کمک به تکامل فکری و روانی آنان مؤثر است (۱۸).

در این پژوهش، از نمایش درمانی و یا بازی درمانی رفتاری شناختی که ترکیبی از تکنیک‌های سنتی بازی درمانی با تکنیک‌های رفتاری شناختی است، استفاده شد که مشارکت کودک را در امر درمان می‌طلبد و در نتیجه مزایایی که در این رویکرد وجود دارد، نقایص سایر رویکردها را تا حد زیادی برطرف می‌سازد (۹). تأثیر نمایش عروسی بر روی کودکان ناسازگار، کم‌توان ذهنی و معلولین جسمی - حرکتی اعجاب‌انگیز است، زیرا علاوه بر آنکه به کودکان امکان می‌دهد که قدرت و قابلیت خود را بشناسد، در پیوند آنان با جامعه نیز نقشی مهمی را می‌تواند ایفا کند و به عنوان وسیله‌ای برای ابراز درون، رشد تعادل جسمی، توانایی ایجاد ارتباط با دیگران و کمک به تکامل فکری و روانی آنان مؤثر است (۱۸).



برای پژوهش‌های آینده مطرح سازد این است که پژوهش‌های دیگری بر روی عقب ماندگان ذهنی آموزش پذیر در دیگر مقاطع تحصیلی انجام گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که از این روش برای آموزش سایر مفاهیم و یا کاهش برخی مشکلات رفتاری در کم توانان ذهنی و سایر گروه‌های کودکان استثنایی نیز استفاده گردد.

### نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که نمایش عروسکی (همراه با نور UV) به عنوان یکی از شیوه‌های هنردرمانی میزان پرخاشگری را در دانش‌آموزان دختر عقب‌مانده ذهنی آموزش پذیر کاهش می‌دهد. نمایش عروسکی می‌تواند خانواده‌ها و کارشناسان آموزشی را به ابزاری قوی در امر آموزش مجهز سازد. می‌توان برای مفاهیم مختلف مانند مهارت‌های اجتماعی و یا آموزش بهداشت، نمایش عروسکی با داستانی پایا طراحی شود تا عینیت آموزش بتواند یادگیری با دوام ایجاد نماید.

### قدر دانی

بدینوسیله از زحمات و راهنمایی کلیه اساتید ارجمند و دوستان عزیز و دانش‌آموزان و مسئولین مدرسه ابتدایی دخترانه شهید اصلانی که با صبر و حوصله فراوان، در تهیه و تنظیم این پژوهش مساعدت فرمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

مهارت‌های مناسب کنترل خشم را می‌آموزند و پرخاشگری آنها کاهش می‌یابد.

تأثیر نمایش عروسکی بر روی کودکان ناسازگار، کم توان ذهنی و معلولین جسمی - حرکتی اعجاب انگیز است، زیرا علاوه بر آنکه به کودکان امکان می‌دهد که قدرت و قابلیت خود را بشناسند، در پیوند آنان با جامعه نیز نقشی مهمی را می‌تواند ایفا کند و به عنوان وسیله‌ای برای ابراز درون، رشد تعادل جسمی، توانایی ایجاد ارتباط با دیگران و کمک به تکامل فکری و روانی آنان مؤثر است.

با بررسی مطالعات انجام شده شایان ذکر است که چه در داخل و چه در خارج کشور پژوهشی در خصوص تأثیر نمایش عروسکی (همراه با نور UV) بر کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی انجام نگرفته و پژوهش‌هایی در سایر زمینه‌های هنردرمانی و بازی‌درمانی بر کاهش پرخاشگری بسیار اندک می‌باشد.

و اما محدودیت‌هایی که در این پژوهش پژوهشگر با آنها مواجه بوده است: الف) این مطالعه محدود به دانش‌آموزان مقطع ابتدایی، کم توانان ذهنی آموزش پذیر و محدود به دانش‌آموزان دختر است.

بنابراین در تعمیم پذیری نتایج به دیگر مقاطع تحصیلی عقب‌مانده ذهنی آموزش پذیر، به سایر گروه‌های عقب‌مانده ذهنی و به سایر گروه‌های استثنایی باید احتیاط شود. همچنین در این پژوهش امکان کنترل برخی از متغیرها از جمله، میزان انگیزش افراد نمونه و مشکلات خانوادگی دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی میسر نشد.

آنچه پژوهشگر در راستای این پژوهش می‌تواند به عنوان پیشنهاد

### منابع:

- Emerson E. Challenging behavior, Analysis and intervention in people with severe intellectual disabilities. Second edition. Philadelphia: Cambridge University Press; 2001, pp:1-7.
- Martin SE, Boekamp JR, McConville DW, Wheeler EE. Anger and Sadness Perception in Clinically Referred Preschoolers: Emotion Processes and Externalizing Behavior Symptoms. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2009 Jul;41(1):30-46.
- Embregts PJCM, Didden R, Schreuder N, Huitink C, van Nieuwenhuijzen M. Aggressive behavior in individuals with moderate to borderline intellectual disabilities who live in a residential facility: an evaluation of functional variables. *Res Dev Disabil*. 2009 Aug;30(4):682-688.
- Berkowitz L. Aggression: its cause consequences and control. 5th edition. Philadelphia: Temple university press; 1993, pp: 214.
- Ellise A. Anger how to live with and without it. Second edition. New York: JAICO publishing CO; 1998, pp: 108-109.
- Afroz Gh. [An introduction of psychology and education of exceptional children (Persian)]. Tehran: Danesh Publication; 2005, pp: 18.
- Melali M. [The effect of social skills education by using of story in decrease of behavioral disorders in educable mentally retarded 13-19 year girl students (Persian)]. Thesis for master of science in psychology and exceptional children education. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2007, pp: 3-7.
- Kendall Ph. Childhood disorder. New York: Academic press; 2000; pp: 14.
- Ghaderi N, Asgharimoghadam M, Shaeiri M. [Efficacy cognitive behavioral play therapy on aggression in children with conduct disorder (Persian)]. *Danesh va Raftar*. 2006; 13(19).
- Shojaee S, Hemmati A Gh. [Impact of exercise in the morning to reduce aggression of educable intellectual disability children (Persian)]. *Research on exceptional children*. 2007; 6(4): 855-870.
- Crimmens P. Drama Therapy and Story making in Special Education. First edition. Philadelphia: London Jessica Kingsley Publishers; 2006, pp: 171-173.
- Kaplan F. Art Therapy and Social Action. First edition. Philadelphia: London Jessica Kingsley Publishers; 2007, pp: 142-157.
- Buchalter SI. A practical art therapy. First edition. Philadelphia: London Jessica Kingsley Publishers; 2004, pp: 91-97.
- Zoalmajd A, Borjali, Arian KH. [Impact of sand play therapy on aggression (Persian)]. *Research on exceptional children*. 2007; 7(24): 155-168.
- Aminikhoo M. [Efficacy play therapy on Tehranian boys 5 to 6 years old with behavioral disorders (Persian)]. The 2nd national congress on art therapy in Iran 2009.
- Vahedi Sh. [Review of puppetry in training social skills on reduction aggression and increase social skill (Persian)]. The 2nd national congress on art therapy in Iran 2009.
- Seyedi S. [The using of storytelling in treating emotional-behavioral problems: aggression (Persian)]. *Journal of special education*. 2006; 23: 35-43.
- Fakhri F. [Drama therapy and its effect on children and handicapped person (Persian)]. Thesis for bachelor's degree. Tehran: Department of art, Tehran Islamic Azad university; 2000, pp: 23-25.
- Carlson R. Therapeutic use of story in therapy with children. *Guidance and counseling*. 2001; 16: 92-100.
- Shokohi Yekta P, Parand A. [Behavioral disorders in children and adolescents (Persian)]. First edition. Tehran: Teymourzadeh company; 2005, pp: 75-77.