پژوهش در حیطه کودکان استثنایی/ سال هشتم، شماره۱، ۱۳۸۷ / ۵۲-۴۳
Research on Exceptional Children, 2008, Vol.8, No. 1,43-52

بررسی کاربرد هنرهای نمایشی در رشد اجتماعی دانش‌آموزان کم توان ذهنی

زرین سادات لاریجانی[1] ، نرگس رازقی[2]

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 شیوه های آموزش نمایشی (وانمود سازی تخیلی و نمایش عروسکی) بر رشد اجتماعی کودکان کم‌توان‌ذهنی 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 دانش آموزان کم‌توان ذهنی آموزش پذیر ۱۱- ۹ ساله مدارس استثنایی شهر تهران است. نمونه مورد پژوهش متشکل از ۳۶ دانش آموز کم‌توان‌ذهنی آموزش پذیر ۱۱-۹ ساله است که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی انتخاب و در سه گروه ۱۲ نفری شامل ۲ گروه آزمایشی و یک گروه کنترل جایابی شدند؛ بدین ترتیب تأثیرات آموزش با شیوه های نمایشی که شامل نمایش وانمود سازی تخیلی و نمایش عروسکی است بر روی رشد اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش پذیر مورد بررسی قرار می گیرد. تعامل مربی- کودک در این شیوه، تعاملی جذاب و پویا می باشد، ضمن آنکه فراهم کردن فضای گرم و صمیمی که کودک آزادانه بتواند بدون ارزیابی و قضاوت ابراز وجود کند، موجب افزایش توان رفتاری کودک می گردد. در این تحقیق جهت سنجش بهره ذهنی از آزمون ریون سیاه و سفید کودکان و برای اندازه گیری میزان رشد مهارت های اجتماعی از مقیاس رشد اجتماعی واینلند استفاده شده است. **یافته‌ها:** یافته ها نشان داد شیوه‌های آموزش نمایشی در سطح اطمینان ۹۹ ٪ موجب افزایش رشد اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر ۹ تا ۱۱ ساله می شود 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 شیوه های آموزش نمایشی در افزایش رشد اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش پذیر، در نظر گرفتن واحد خاصی تحت این عنوان در برنامه آموزشی ویژه این کودکان جهت آموزش مهارتهای اجتماعی مفید می باشد.

واژه‌های کلیدی: *کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر، رشد اجتماعی، روش آموزش نمایشی، نمایش عروسکی، روش وانمود سازی تخیلی.*

مقدمه

بر طبق DSM IV- TR[1] کم‌توانی ذهنی حالتی است که در آن کارکرد هوش عمومی‌فرد 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).

یافته‌های پژوهش‌صدرالسادات،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

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

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]
[DOR: 20.1001.1.16826612.1387.8.1.4.1]

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 مک گرو (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 دربارهٔ مشاوره و آموزش کودکان، دیدگاه اسلاوز و بلینگر- پترلین [٤] (۱۹۸۶ و ۱۹۹۴) تحت عنوان "شیوه بازی درمانی در مدت زمان محدود"[٥] 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 [٦] و اختلالات سازگاری[۷] دارد(کریست،۱۹۹۱؛ اسکافر و اکانر ، 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 شیوهٔ 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 فروید 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 مهمی‌در 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.

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1387.8.1.4.1]

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 وانمودسازی تخیلی، بازی طبیعی کودکان خردسال است. آنان در بازی خود، لباسهای دیگری می‌پوشند و با استفاده از وسایلی چون پاکتهای خالی غذا وانمود می‌کنند که به خرید رفته اند. 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 (چمبرز۱۹۷۰/ ترجمه ثریا قزل ایاغ، ۱۳۷۸). می‌توان از نمایش وانمودسازی 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 کم‌توان‌ذهنی، بهره‌گیری از روشهای آموزش نمایشی در آموزش مهارتهای اجتماعی مؤثر خواهد بود. سادگی روشها و انعطاف پذیری انجام کار موجب انتقال مسائل آموزشی و یادگیری و همچنین انتقال روشهای خودیاری به این کودکان می‌شود؛ به این ترتیب آموزش نمایشی، موجب گستردگی فعالیت کودکان کم‌توان ذهنی و رشد فرایندهای سازگاری اجتماعی و عاطفی آنها می‌شود (مقدسی، ۱۳۷۲). پژوهشهای لارو (۱۹۹۷)، بیلی (۱۹۹۵)، موزر و والنتین (۱۹۹۴)، مالون و استونمن (۱۹۹۰) کارمایکل (۱۹۹۳)، مارکوس (۱۹۹۲) تأثیر برنامه‌های هنری را در افزایش مهارتهای اجتماعی و کاهش اضطراب اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی نشان داده‌اند.

با توجه به بررسیها و تحقیقات انجام شده این پژوهش، به‌دنبال آن است که تأثیر هنرهای نمایشی را به مثابهٔ آموزش مؤثر در ارتقای رشد اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی نشان دهد.

بر اساس آنچه ذکر شد، فرضیات زیر مطرح می‌شود:

- شیوه آموزش نمایشی با استفاده از نمایش عروسکی موجب افزایش رشد اجتماعی کودکان کم‌توان‌ذهنی آموزش‌پذیر ۹ تا ۱۱ سال می‌شود.
- شیوه آموزش نمایشی با استفاده از نمایش وانمودسازی تخیلی موجب افزایش رشد اجتماعی کودکان‌کم‌توان‌ذهنی آموزش‌پذیر۹ تا۱۱ 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 پیش آزمون- پس‌آزمون است. با توجه به طرح پژوهش انتخاب‌شده محقق متغیر مستقل (آموزش نمایشی) را دستکاری و متغیر وابسته (رشد

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1387.8.1.4.1]

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، همهٔ دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر ۱۱- ۹ 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[10] و بهره اجتماعی[11] 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 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 قرارگرفتند.

ابزار

در این تحقیق برای سنجش بهره 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[12] (۱۹۹۰) و اتکینسون[13] (۱۹۹۰) اشاره کرد (به نقل از میربلوک بزرگی، ۱۳۷۳). نحوه محاسبه بهره اجتماعی به این

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1387.8.1.4.1]

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 اندازه‌گیریهای 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 تقویمی‌کودکان تغییر نداشته است (فاصله اجرای بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون تنها یک ماه بوده)، موجب تغییر در بهره اجتماعی آنان می‌شود؛ به عبارت دیگر هنگامی‌که 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 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.

جدول۱- شاخصهای آماری مربوط به بهره اجتماعی (پیش از اجرای آموزش نمایشی)

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

جدول۲- شاخصهای آماری مربوط به بهره اجتماعی (پس از اجرای آموزش نمایشی)

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

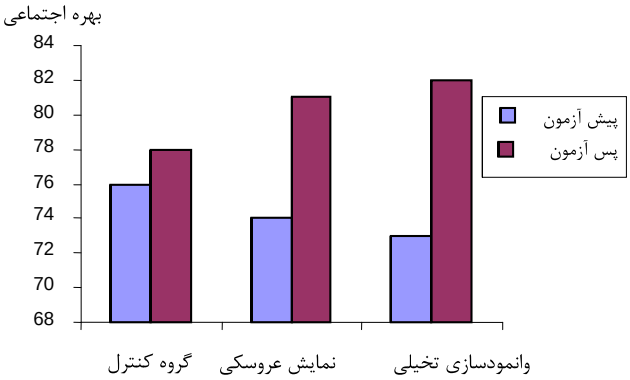
سه گروه در مرحله پیش آزمون از نظر رشد اجتماعی تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند. جدول ۲ آماره‌های توصیفی میزان بهره اجتماعی سه گروه را بعد از اجرای آموزش نمایشی نشان می‌دهد.

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

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1387.8.1.4.1]

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



نمودار مقایسه بهره اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی در سه گروه
(در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون)

یافته‌ها نشان داد که شیوه آموزش نمایشی با استفاده از نمایش عروسکی و وانمودسازی تخیلی، موجب افزایش رشد اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر۱۱– ۹ ساله می‌شود. در این بخش برای آزمون فرضیه‌های تحقیق، می‌توان از تغییرات سن اجتماعی و بهره اجتماعی آزمودنیها استفاده کرد که نتایج این آزمونها در جداول ۳ و ۴ نشان داده شده است :

همان‌طور که ملاحظه می‌شود تفاوت بین میانگینها در مرحلهٔ پیش آزمون و پس آزمون در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادار است و همچنین تعامل بین مـراحل آزمـایش و گروههای آزمودنی نیز در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادار است؛ بدین ترتیب با توجه به افزایش میانگینها و معنی دار بودن نتایج حاصل از آزمون‌های F می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از شیوه‌های آموزش نمایشهای عروسکی و وانمودسازی تخیلی باعث افزایش سن اجتماعی کودکان ۱۱–۹ ساله کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر می‌شود. همین نتیجه در خصوص بهره اجتماعی نیز به دست می‌آید.

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

بحث و نتیجه‌گیری

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

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

منبع تغییر	مجموع‌مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
بین آزمودنیها	۶۰۱/۸۶۸				
R (سطرها – گروه آزمایشی۱ ، گروه آزمایش 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.

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1387.8.1.4.1]

جدول ٤ . خلاصه تجزیه و تحلیل واریانس با اندازه گیری‌های مکرر روی یک عامل (بهره اجتماعی)

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
بین آزمودنیها	۱۵/۱۹۵				
R (سطرها – گروه آزمایشی۱ ، 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.

استونمن (۱۹۹۰) با تحقیق بر روی ۱۲ کودک کم‌توان ذهنی پیش‌دبستانی که نتایج ضعیفی در آزمونهای ارتباطات اجتماعی داشتند، نتیجه گرفتند که با ارائهٔ 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 بازی‌درمانی 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 والنتین (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 (یثربی، ۱۳۷۲؛ بیان زاده و ارجمندی، ۱۳۸۲؛ جدیکار، ۱۳۷۵؛ فخری و همکاران، ۱۳۸۴؛ جلیلوند 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 مثابهٔ 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 فوق بالاخص 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

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1387.8.1.4.1]

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 صمیمی‌که 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
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 پرخاشگرانه 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 ماندهٔ 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 دبس‌تانی*، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه هنر.

جلیلوند، 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.

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1387.8.1.4.1]

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: ۲۸-۲۲.

فخری، فاطمه؛ آقایی، 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 علمی‌مشاوره با کودکان*، ترجمهٔ مینو پرنیانی. تهران : انتشارات رشد.

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

میربلوک بزرگی، عباس (۱۳۷۳). *بررسی ویژگیهای رفتار سازشی پسران عقب‌مانده آموزش‌پذیر 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 عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر*، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز.

Arnold. S. E. (1995). The effect of cognitive - procces 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.

Bryan H. King, Robert M. Hodapp, Elisabeth M. Dykens. (2000). Mental Retardation. In Sadock BI,SadockVA. 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.

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1387.8.1.4.1]

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 effectveness 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.*

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1387.8.1.4.1]