

عروسک‌درمانی

فرحناز حجّتی

چکیده:

بازی و بازی‌درمانی را می‌توان در تعدیل رفتارهای سازشی مورد بحث قرار داد، اما آنچه بیشتر مورد نظر است هدفدار بودن آنها به عنوان برنامه بهبود، تغییر و اصلاح رفتارهای سازش نایافته کودکان استثنائی است. امروز در اکثر مراکز درمان و مدارس استثنائی ویژه دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر اطاقی تحت عنوان بازی‌درمانی در نظر گرفته شده که مورد استفاده معلمان و مشاوران استثنائی است، آنها با استفاده از این اسباب‌بازی‌ها با کمی ابتکار و فعالیت و در نظر گرفتن اهداف آموزشی و پرورشی می‌توانند استفاده بهینه را برده و به خصوص رفتارهای سازشی این دانش‌آموزان را مورد اصلاح و تغییر قرار داده و به حد نسبتاً مطلوبی برسانند.

Puppet therapy and adaptive behavior in mental retardation

F. Hojati

ABSTRACT:

In shaping the concept of amusement and puppet therapy which is one way of surveying retardation, is applied for improvement of compatible behaviors, and by practising applicable techniques of the puppet therapy and by great creativity, in one school of the retarded, it is observed that puppet therapy has useful effects on compatible behaviors of the retarded and yet trainable pupils.

دنیای او، دنیای پرهیاهو و غم‌انگیز است. از دید او دنیا تاریک و بی‌مهر است. دستانش را به امید گرفتن کمک دراز می‌کند اما گویا کسی دستهای نیازمند او و ذهن انباشته از تخیلش را

پژوهش با عنوان: تأثیر عروسک‌درمانی بر رفتار سازشی کودکان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر توسط خانم فرحناز حجّتی برای رساله کارشناسی ارشد کودکان استثنائی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند انجام گرفت و در پائیز ۱۳۷۶ با امتیاز عالی پذیرفته شد. استاد راهنما دکتر محمد مهدی خدیوی‌زند و استاد مشاور دکتر باقر غباری بناب.

نمی‌بیند. من نیز در جستجو کمک به اویم؛ ناگاه جرقه‌ای در ذهنم می‌درخشد، انگشتهایم را نو میدانه درون عروسکی پارچه‌ای می‌برم و به او سلام می‌کنم رمز را یافتم، آری لبخندی کمرنگ بر لبانش می‌نشیند. اعتماد را در چشمانش می‌خوانم و دعوت را در نگاهش. او مرا به دنیای درونی خود دعوت می‌کند و من صادقانه به میهمانی پر رمز و راز او می‌روم ...

بازی وسیله طبیعی کودک برای بیان و اظهار وجود است. آلفرد دلر روانشناس معروف می‌گوید: هرگز نباید به بازی‌ها به عنوان روشی برای وقت‌کشی نگاه کرد ... و گاری لندرس اظهار می‌دارد که: «بازی کردن برای کودک مساوی است با صحبت کردن برای یک بزرگسال». بازی و اسباب بازی کلمات کودکان هستند. متأسفانه هیچ تعریف جامع و واحدی در مورد بازی وجود ندارد تنها تعریفی که اغلب از بدان استناد می‌شود از اریکسون است که می‌گوید: «بازی عملکرد خود است، کوششی جهت هماهنگ کردن فرایندهای جسمی واجتماعی با خویشتن»

برای درک بیشتر دنیای کودکان می‌باید آنها را در هنگام بازی مورد مشاهده قرار داد آنها از طریق بازی احساسات، ناکامیها و اضطرابهای خود را بیان می‌دارند. خواسته‌ها و رفتارهای واقعی را بروز می‌دهند. به درمانگران و مشاوران این فرصت را می‌دهند تا به دنیای آنان وارد شده و بدین طریق مشکلات آنها را بهتر شناسایی کرده و به آنها کمک کنند.

ابتدا مکاتب مختلف روانشناسی، روشهای درمانی یکسانی را در خصوص برخورد با کودکان و بزرگسالان در پیش می‌گرفتند، اما به تدریج دریافتند که نه تنها نمی‌توان روشهای درمانی مخصوص بزرگسالان را در مورد کودکان اعمال کرد، بلکه باید تکنیکهای درمانی را نیز به گونه‌ای متناسب با هر کودکی تنظیم نمود. از این رو بازی درمانی به عنوان تکنیک درمان مشکلات کودکان در دنیای امروز تجلی پیدا کرده و به طور روزافزونی در دنیای پیشرفته مورد استفاده قرار می‌گیرد. در فرایند رشد، مشکلات کودکان به خاطر عدم توانایی بزرگسالان برای درک و یا پاسخگویی مؤثر به احساسات و کوششها آنها جهت ارتباط است. این شکاف ارتباطی زمانی عمیقتر می‌گردد که بزرگسالان اصرار دارند تا کودکان آن وسیله بیانی را (بیان کلامی) که خود آنها استفاده می‌کنند، بپذیرند. کوشش جهت ارتباط برقرار کردن صرفاً از طریق شفاهی با کودکان، نیازمند یک وسیله کاملاً پیشرفته برای بیان می‌باشد. که به این ترتیب کودکان را در برابر وسیله‌ای که اغلب ناجور و بیش از اندازه محدود کننده است قرار می‌دهند.

بازی برای کودکان همانند کلام برای بزرگسالان است. بازی وسیله‌ای است برای بیان احساسات، برقراری روابط، توصیف تجربیات، آشکار کردن آرزوها و خود شکوفایی است. فعالیت بازی در واقع تلاش کودک برای کنار آمدن با محیط است که از این طریق او خود را می‌یابد و دنیا را درک می‌کند. مشکلاتی را که کودکان تجربه می‌کنند، جدای از آنها نیست، بنابراین بازی‌درمانی با ساخت درونی و پویای کودک همراه با یک دیدگاه پویای متناسب با آن سازگار می‌باشد.

باید بپذیریم که آگاه و حساس نسبت به دنیای کودک باشیم. گرچه بسیاری از کودکان انعطاف‌پذیر بوده و قابلیت تطبیق دارند، اما اغلب در کوشش‌هایشان برای درک خود، بیان احساسات، نشان دادن عکس‌العملها و برای سازگاری با موفقیتها یا تجربه‌هایی که در آنها خود را کشف می‌کنند نیاز به کمک دارند. اولین مدافع مطالعه بازی کودکان جهت درک و آموزش آنها روسو^۱ بود او در کتاب امیل^۲، عقایدش را در مورد اهداف آموزش بیان نمود. او این واقعیت را تشخیص داد که ایام کودکی مرحله‌ای از رشد است و کودکان، مردان و زنان کوچک نیستند. بعلاوه او متوجه ارزش زیاد دوران کودکی و بازی‌های کودکانه شد. او چنین می‌گوید: «به دوران کودکی به دیده احترام بنگرید و در مورد بدی یا خوبی آن عجولانه قضاوت نکنید... بگذارید رفتار کودکانه زمان طبیعی خود را بگذرانند، پیش از آنکه شما بدان پایان دهید. کودکی دوران بی‌منطقی است».

بیان مسئله

زندگی فردی و اجتماعی موفق انسان مستلزم کسب رفتارها و مهارتهایی در طی دوران رشد است که بدون دستیابی به آنها زندگی اجتماعی و سلامت زندگی فردی دچار اختلال خواهد گردید. افراد عقب‌مانده ذهنی نیز از این امر مستثنی نبوده و والدین، روان‌شناسان و دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت استثنایی نسبت به تعیین این رفتارها و تغییر مطلوب آنها توجه خاص نشان داده‌اند. این رفتارها و مهارت‌ها را تحت عنوان رفتارهای سازشی، می‌توان به فعالیت‌های روزانه که بتواند توانایی و مهارت فرد را برای تطابق با یک موقعیت محیطی خاص افزایش دهد، اطلاق نمود.

^۱ Rousseau

^۲Emil

موضوع ارزیابی این رفتارها با تاریخچه تعیین ملاکهای عقب‌ماندگی ذهنی رابطه‌ای تنگاتنگ دارد و از هنگامی که انسان توانست عقب‌ماندگی ذهنی را از اشکال دیگر ناتوانایی ذهنی تشخیص دهد، یکی از مضمونهای اصلی تعاریف، مربوط به ناکامی و شکست افراد عقب‌مانده در سازگاری با محیط پیرامونشان بوده است. هنگامی که بینة و سیمون با ابداع مقیاس هوش خود به جداسازی کودکان عادی از کودکان مبتلا به معلولیت ذهنی همت گماردند، تا مدتی تمامی توجه‌ها به سوی ملاک «هوشبهر» به عنوان تنها شاخص عقب‌ماندگی ذهنی جلب شد، لیکن دیری نپایید که عده‌ای از محققان و دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت کودکان عقب‌مانده ذهنی شاخص دیگری از پدیده عقب‌ماندگی ذهنی را که اگر نگوییم پر اهمیت‌تر بود از اهمیت کمتری هم برخوردار نبود مورد توجه قرار دادند و توجه به آن را در تشخیص عقب‌ماندگی ذهنی ضروری دانستند. این شاخص چیزی جز رفتار سازشی نبود، با کوشش‌های این گروه از محققان پذیرش نقص در رفتار سازشی به عنوان ملاک تشخیص عقب‌ماندگی ذهنی عمومیت یافت. از این پس مسأله ارزیابی رفتارهای سازشی مورد توجه قرار گرفت و مقیاس‌هایی مانند مقیاس رشد اجتماعی وایلند (۱۹۳۵ و ۱۹۶۵)^۱ مقیاس رفتارسازشی انجمن آمریکایی تقیصه‌های عقلی (۱۹۶۹ و ۱۹۷۴)^۲، نیمرخ تحولی آلپرن و بول (۱۹۷۲)^۳ و دهها مقیاس دیگر ابداع و هنجاریابی شدند.

امروزه بعد رفتار سازشی را نه تنها به عنوان یک ملاک تشخیصی بلکه به عنوان یک عامل مهم در توانبخشی عقب‌ماندگی ذهنی بایستی در نظر گرفت. از این رو اهمیت دادن به آنچه در بهبود رفتارهای اینگونه کودکان اثر بخش است مورد توجه می‌باشد.

رواندرمانی

بازی و بازی‌درمانی را می‌توان در تعدیل رفتارهای سازشی مورد بحث قرار داد اما آنچه بیشتر مورد نظر است هدفدار بودن آنها به عنوان برنامه بهبود، تغییر و اصلاح رفتارهای سازش نیافته کودکان استثنائی است. امروز در اکثر مراکز درمانی و مدارس استثنائی ویژه دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر اطاقی تحت عنوان اطاق بازی‌درمانی در نظر گرفته شده که مورد استفاده معلمان و مشاوران استثنائی است، آنها با استفاده از این اطاق و وسایل بازی موجود در آن از قبیل عروسکها، خانه‌های چوبی، وسایل خانه در ابعاد کوچک و سایر اسباب‌بازی‌ها با کمی ابتکار و فعالیت و در نظر گرفتن اهداف آموزشی و پرورشی می‌توانند استفاده بهینه را

¹Vienland social maturity scale

²Adaptive behavior scale

³Alpern - boll developmental profile

برده و به خصوص رفتارهای سازشی این دانش‌آموزان را مورد اصلاح و تغییر قرار داده و به حد نسبتاً مطلوبی برسانند. یکی از راههای درمان و در واقع تغییر و اصلاح رفتارهای سازشی با عنوان عروسک‌درمانی مورد استفاده پژوهشگر قرار گرفت و به نتایج نسبتاً مطلوبی نیز رسیده است. این روش که یکی از روشهای بازی‌درمانی است ترکیبی از درمان مستقیم و غیرمستقیم می‌باشد که با توجه به سیر تدریجی پیشرفت کار از روش مستقیم به روش غیرمستقیم رهبری می‌شود و نهایتاً منجر به حذف رفتارهای سازش نایافته دانش‌آموز گشته و سپس به جایگزینی آن رفتار می‌پردازد.

چنانچه گفته شد بعد رفتار سازشی به عنوان یک عامل مهم در توانبخشی این دانش‌آموزان در نظر گرفته می‌شود که خود زمینه‌ساز بالا بردن سطح آموزش کودکان را فراهم می‌کند. با توجه به تلفیق دو امر آموزش و پرورش کودکان استثنائی و توجه به تأثیر این ابعاد در مراکز آموزشی سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنائی ایجاد حرکت سازنده در یکی از این ابعاد متقابلاً اثری سازنده بر دیگری دارد که این خود گامی است در جهت افزایش سطح تواناییها و قابلیت‌ها بالقوه این دانش‌آموزان که با یاری خداوند و تلاش هر چه بیشتر بالفعل گشته و موجبات رضایت پروردگار و والدین اینگونه دانش‌آموزان می‌گردد و این خود گامی است در جهت بهینه ساختن اجتماعی که در آن با یکدیگر به سر می‌بریم.

هدف پژوهش:

نقش بازی‌درمانی در اصلاح و بهبود مهارتهای کودکان بسیار با اهمیت است. بازی وسیله‌ای است قوی که مشاوران و معلمان و والدین می‌توانند از آن برای تربیت و اصلاح رفتار کودکان استفاده نمایند. فعالیتهای بازی می‌تواند با یک کودک به تنهایی و یا گروهی از کودکان انجام گیرد.

بازی در کودکان عقب‌مانده با کودکان عادی متفاوت است. بازی کودکان عقب‌مانده خالی از تخیل و شناسایی و کاربرد صحیح وسایل بازی می‌باشد و بعلاوه در بازی‌های گروهی دیرتر و کمتر شرکت می‌کنند. البته از روی بازی تا حد زیادی می‌توان بر میزان هوش کودک پی برد. بنابراین بهتر است مراحل مختلف بازی را توضیح داد. تا بتوان بر حسب سن کودک عقب‌ماندگی ذهنی وی را تشخیص دهیم.

البته بازی خود وسیله‌ای جهت بهبود اختلالات حسی، حرکتی و اختلالات رشد حرکت در کودکان می‌باشد. از علوم جدیدی که از رشته‌ها قابل توجه تربیت‌بدنی می‌باشد و به

تحقیق در زمینه بازیهای که به بهبود رشد حسی و حرکتی کودک کمک می‌کند می‌پردازند از جمله آنها علم بازی‌درمانی می‌باشد. هدف از پژوهش حاضر بهبود و بالا بردن سطح رفتارهای سازشی، که خود یکی از ابعاد سنجش عقب‌ماندگی ذهنی است می‌باشد. رفتار سازشی در اصل ناظر است بر شیوه‌ای که فرد از عهده مسائل برمی‌آید و از این رو آسیب‌دیدگی رفتار سازشی بر از عهده برآمدن ناکامل یا ناموفق فرد دلالت دارد و بلعکس. چنانچه در رفتارهای سازشی فرد تغییر و بهبودی حاصل شود می‌تواند بر بعد دیگر تشخیص عقب‌ماندگی که همان هوشبهر است تأثیر داشته باشد.

عروسک‌درمانی به عنوان یک روش درمانی مؤثر بر تغییر رفتار سازشی دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر پیشنهاد می‌شود شاید که بتوان با استفاده از آن و با توجه به جنبه‌های آموزشی و درمانی، سطح کیفی، رفتاری و آموزشی را در اینگونه کودکان به حد مطلوبتری نزدیک ساخت و تسهیل‌کننده مشکلات بعدی این گروه بود.

پرسشها:

- ۱- آیا، با توجه به عملکرد ذهنی کودکان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر اجرای تکنیک عروسک‌درمانی این گروه عملی است؟
- ۲- آیا، تأثیر این تکنیک درمانی در میان پسران و دختران گروه عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر یکنواخت است؟
- ۳- آیا، تأثیر عروسک‌درمانی در میان پسران و دختران عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر با سطوح هوشی (آموزش‌پذیر بالا - آموزش‌پذیر متوسط - آموزش‌پذیر پایین) یکسان است؟

فرضیه تحقیق:

اجرای تکنیک عروسک‌درمانی بر رفتار سازشی کودکان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر تأثیر مثبت دارد.

* متغیر مستقل: اجرای تکنیک عروسک‌درمانی بر دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر.

* متغیر وابسته: تغییر در رفتارهای سازشی کودکان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر.

* متغیر تعدیل‌کننده: جنسیت

تعریف واژه‌ها و اصطلاحات:

۱- عروسک پارچه‌ای^۱: مراد عروسکی است که منحصرأ جهت نمایش مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۲- عروسک دستکشی^۲: همان عروسکهای دستی هستند که متناسب با شکل دست انسان ساخته می‌شود. یک یا دو انگشت سر عروسک را نگه می‌دارد و شست و دو انگشت دیگر در آستین‌های عروسک جای می‌گیرد. و با حرکت دادن انگشتان عروسک به حرکت واداشته می‌شود.

۳- عروسک‌درمانی^۳: نوعی روش است که عمدتاً برای کودکان به کار گرفته می‌شود. این روش کمک به حل مشکلات کودکان به نحو مطلوب و در خور سن آنها می‌کند، روشی که به یاری کودکان پر مشکل می‌شتابد. در این روش با استفاده از عروسک‌ها نوعی ارتباط بین درمانگر و کودک بوجود می‌آید که عمدتاً موجب فعال گشتن کودک می‌گردد. در این نوع درمان به کودک فرصت داده می‌شود تا مشکلات خود را از طریق بازی با عروسک و استفاده از عروسکهای دستی بروز داده و آنها را به نمایش بگذارد و سپس درمانگر با دادن نقشی مناسب به کودک با توجه به مشکل او و با مشارکت فعال او به حل بپردازد.

۴- کودک عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر: به کودکی اطلاق می‌شود که با آزمونهای استاندارد شده هوش عمومی دارای هوشی بین ۵۰ تا ۷۰ می‌باشد و از لحاظ یادگیری مطالب درسی نسبت به کودکان هم سن خود بطور قابل ملاحظه‌ای عقب‌مانده بوده حداکثر تا کلاسهای چهارم و پنجم ابتدایی می‌تواند پیشرفت داشته باشد. اصطلاح آموزش‌پذیری به حداقل آموزش‌پذیری در زمینه‌های درسی، مهارت‌های اجتماعی و شغلی اطلاق می‌گردد. در غالب زمینه‌های رشد در حد عادی بوده و تفاوت اصلی او با دیگران در رشد ذهنی می‌باشد.

۵- رفتارسازی: پس از کشمکشهای طولانی بر سر مسأله، گروهی از متخصصان در حوزه عقب‌ماندگی ذهنی تعریف زیر را ارائه کردند. (نی‌هی‌را، فوستر، شلاهاس، کالین^۴ ۱۹۶۸). رفتار سازی در اصل ناظر است بر شیوه‌ای که فرد از عهده مسایل برمی‌آید و از این رو آسیب‌دیدگی رفتار سازی بر از عهده بر آمدن ناکامل یا نا موفق فرد دلالت دارد. مفهوم از عهده بر آمدن توسط سه جنبه ارائه می‌گردد:

^۱puppet

^۲Handy puppet

^۳Puppet therapy

^۴Nihira, Foster, Shelahas, Colin

۱- عملکرد مستقل ۲- مسئولیت شخصی ۳- مسئولیت اجتماعی

در این تحقیق به آن رفتارهایی که از طریق مقیاس رفتار سازشی انجمن آمریکایی تقیصه‌های عقلی (تجدید نظر شده ۱۹۷۴)، مورد ارزیابی قرار می‌گیرند، عنوان رفتار سازشی اطلاق می‌گردد. فیلیپ ویلیامز^۱ در فرهنگ کودکان استثنائی رفتار سازشی را چنین معنا می‌کند (۱۹۸۸).

اصطلاح رفتار سازشی، اصطلاحی آمریکایی است که به توانایی یک فرد در برآورده ساختن نیازهای یک زندگی مستقل در جامعه‌ای خاص به شیوه مقبول از نظر اجتماعی اطلاق می‌شود. بدین ترتیب رفتار سازشی گستره وسیعی از مهارتها و توانایی‌ها را برای اینگونه نیازها در برمی‌گیرد. از مهارتهای اساسی مثل شستن و توالت کردن گرفته تا مهارتهای پیشرفته‌تری چون خرج کردن پول. معمولاً افرادی که مشکلات یادگیری شدید دارند و یا کسانی که معلول جسمی هستند، در مقایسه با دیگران از سطح پایین‌تری از رفتار سازشی برخوردارند. معیاری مانند رفتار سازشی، راهنمای مفیدی برای هدایت توانایی‌های بالقوه افراد جوان به سوی زندگی مستقل است.

نظریه^۲

نظریه مجتمع‌های روان‌فضای پویا دکتر محمد مهدی خدیوی‌زند بیشترین سهم را در تلاشهای ما داشت و مفاهیمی که در این رساله بکار گرفته شده است چنین تعریف می‌شود: - عروسک: مجتمع ساخته شده سمبلیک از نمونه‌های اشیاء، حیوانات و موجودات دیگر است که در هنگامه‌های رویارویی با یکدیگر تمایلات، تعارضات، هیجانها و گفتارها و... را در خود ظنن می‌اندازد: برون‌فکنی، برون‌نمایی، درون‌فکنی و درون‌نمایی می‌کنند.

- درمان: عملیات درمان با تلاشهای پژوهشی و تشخیصی همزمان و یکسان است و در نهایت برای متعادل کردن و توانانتر ساختن آگاهی، آزادی و خواست‌های کودک است و ابتکارها برای نشان دادن ابتکار عمل و خلاقیت در تلاشها است. بعبارت دیگر، درمان کردن، گستردگی و ژرفا بخشیدن، جهت و معنا دادن به تلاشهایی است که محدود، سطحی و بی‌جهت و بی‌معنی بروز می‌کنند.

^۱Philip Williams

^۲ برای آشنائی بیشتر با این نظریه رجوع شود به شماره‌های ۶۰ فصلنامه تازه‌های رواندرمانی.

۶۰ تازه‌های روان‌درمانی

- عروسک‌درمانی: بکارگیری عروسکها برای برون‌فکنی، برون‌نمایی، درون‌فکنی، درون‌نمایی، امیال، اوهام، تعارضات است. تا بتواند با آگاهی و آزادی و خواست‌های خود را تحقق بخشد، ابتکار عمل و خلاقیت نشان دهد.

- عقب‌ماندگی ذهنی: کاهش آگاهی، آزادی و خواست است که نتیجه آن محدود شدن گستردگی و ژرفای هنگامه‌هایی که فرد عقب‌مانده با افراد و اشیاء دارد. عبارت دیگر اگر گستردگی و ژرفای آگاهی و آزادی کودک در تحقق خواستهایش کاهش یابد دچار محدودیت (عقب‌ماندگی) ذهنی می‌شود و آن را در رفتارها، گفتارها و... و روابط با دیگری (اشخاص و اشیاء) نشان می‌دهد.

- رفتارسازی: هر رفتار سازشی تلاشی است که با کل مجتمع هم معنی و هم جهت می‌شود. عبارت دیگر هر چه کودک نسبت به هدف موجود در روابط با اشیاء و افراد آگاهی یابد و آزادانه با خواست خود ابتکار عمل نشان دهد رفتار او جهت و معنی بیشتر پیدا می‌کند و سازش‌پذیرتر می‌شود.

روش گردآوری داده‌ها:

با توجه به اینکه عروسک‌درمانی روشی خلاق و توأم با ابتکار عمل می‌باشد قرار بر این شد که با در نظر گرفتن توانایی ذهنی و عملکرد دانش‌آموزان و مشکلات رفتاری متفاوت آنان ابتدا از نمایش آزاد استفاده شود به این صورت که:

۱- با در نظر گرفتن طیف سنی پایه آمادگی (۸ تا ۱۱ سال) ابتدا مسأله برقراری ارتباط خود مهمترین هدف در نظر گرفته شد. لذا اجرای نمایشهای آزاد با سوژه‌های متفاوت جهت جذب دانش‌آموزان در نظر گرفته شد.

۲- بررسی حالات و عکس‌العمل‌های انفرادی و گروهی دانش‌آموزان نیز که در واقع مشاهده رفتاری آنها بود، که هنگام دیدن نمایشهای آزاد بطور ناخودآگاه ظاهر می‌گشت مشاهده و یادداشت‌برداری می‌شد.

۳- همراه کردن چندین دقیقه نوارهای سرود کودکانه شاد برای رفع خستگی دانش‌آموزان و توجه بیشتر آنها جزء برنامه کاری و اهداف بود که در هر جلسه انجام می‌شد.

۴- لازم به تذکر است که سوژه‌های نمایشهای آزاد طوری برنامه‌ریزی شده بود که زمینه‌ای برای عروسک‌درمانی رفتارهای سازشی دانش‌آموز باشد.

مکان اجرا:

اطاق بازی‌درمانی مرکز اطاقی روشن، بزرگ و مانوس برای دانش‌آموزان بود اطاق کار تحقیق در نظر گرفته شد. با توجه به اینکه بازی‌درمانی جزء ساعات برنامه آموزشی دانش‌آموزان پایه آمادگی می‌باشد و دانش‌آموزان در ساعات استفاده از بازی‌درمانی از کلاس خارج می‌شوند و انضباط خاص کلاسی را در این مکان ندارند، لذا از آمدن به این محل احساس شادمانی و شغف می‌کنند و آزادانه‌تر رفتارهای خود را بروز می‌دهند. این اطاق مجهز به انواع وسایل آموزشی و بازی است که با توجه به نوع آموزش از وسایل موجود در اطاق استفاده می‌شود.

وسایل اجرا:

وسایل مورد نیاز این تحقیق که در اطاق بازی‌درمانی موجود بود: سین عروسکی، خانه عروسکی (اعم از میز و نیمکت و ...)، عروسکهای دستکشی در ۲ جنس پسر و دختر و سایر وسایل کمکی در امر تحقیق. ضبط صوت و انواع نوارهای شاد کودکانه نیز مورد استفاده قرار گرفت. لازم به تذکر است که این اطاق با مکت فرش شده است و دانش‌آموزان برای ورود به آن بایستی کفشهای خود را در بیاورند.

موردها:

دو مورد از چگونگی فرایند پژوهش، تشخیص و درمان در عروسک‌درمانی:

مورد اول (دختر)

عالیه در کلاس آمادگی مشغول به تحصیل بوده و ۸ سال داشت. پدرش کارگر روزمزد و بی‌سواد بود. مادر عالیه نیز زنی بی‌سواد و تا حدودی عقب‌ماندگی فرهنگی در وی به چشم می‌خورد. خواهر بزرگتر عالیه نیز در کلاس چهارم همین مرکز مشغول به تحصیل می‌باشد. هوشیهر عالیه پس از بررسی و گزارش آموزگار و مشاور مدرسه و با توجه به برگه تست نامبرده در حد آموزش‌پذیر بالا برآورد شده بود. با توجه به بازدید وی که از منزل مسکونی آنها داشتیم، فقر اقتصادی و فرهنگی در این خانواده بطور بارزی چشمگیر بود. عدم رعایت بهداشت نیز با توجه به ظاهر نامرتب و کثیف عالیه کاملاً مشخص بود.

گزارش ماهانه معلم و مشاور مدرسه حاکی از ناسازگاری عالیه در زمینه‌های متفاوت رفتاری بود. وی در ارتباط با همکلاسیهای خود نیز دانش‌آموزی ناموفق بود و به علت پرخاشگری اغلب همکلاسیهایش از ایجاد ارتباط با وی خودداری می‌نمودند.

مشاهدات کلاسی و خارج از کلاس مبین گفته‌های معلم و مشا‌مر مرکز بود. خانواده وی نیز در حین مصاحبه اذعان داشتند که عالیه با خواهر و برادرهای خود نیز همین روش را دارد. پژوهش، تشخیص و درمان:

پس از شروع جلسات بازی‌درمانی متوجه رفتارهای جانبی نامبرده نیز شدم، وی دختری بسیار بی‌انضباط بود. هنگام ورود به اطاق بازی‌درمانی بدون توجه به صف با فشار خود را به داخل اطاق می‌انداخت و بدون دقت کفش‌های خود را درآورده و هر کدام را به گوشه‌ای پرتاب می‌کرد. در هنگام شروع نمایش و در حین نمایش دائم بطرف سن می‌آمد و بدون اجازه عروسکها را برمی‌داشت. عدم انضباط در وی کاملاً چشمگیر بود (تشخیص) با توجه به هوشبهر نسبتاً بالای او و مهارتهای کلامی نامبرده پس از شروع جلسات عروسک‌درمانی در پایان جلسات از وی دعوت می‌شد تا نقش عروسک مصحح و هدایتگر را به عهده داشته باشد. حتی گهگاهی از وی خواسته می‌شد که نقش مبصر کلاس را در نمایش به عهده داشته باشد. در جلسات آخر، به خوبی می‌توانست با تقلید از نمایشهای قبلی به راحتی به ایفای نقش پردازد. در حین درمان، گزارشهای آموزگار وی مبنی بر حذف رفتارهای پرخاشگرانه‌اش گویای پیشرفت او بود. ورود و خروج او به اطاق بازی‌درمانی نیز مبین تغییر و اصلاح رفتار بود. رفتارهای دیگری نیز بتدریج در وی شکل گرفتند. ظاهر او که در گذشته بی‌انضباطی وی را نشان می‌داد بتدریج تغییر کرد. گزارش خانواده کاملاً رضایت‌بخش بود بطوری که مادر عالیه معترف بود که عالیه خودش مقنعه خود را می‌شوید و در بهداشت ظاهری خود فعال است (درمان).

مورد دوم (پسر)

مهدی نیز یکی از دانش‌آموزان آمادگی بود. پدر او افغانی و بی‌سواد و مادرش نیز ایرانی و بی‌سواد بود. برگه تست هوش مهدی هوشبهری نزدیک به متوسط را نشان می‌داد. اما گزارشات آموزگار وی مبنی بر برتری هوشی وی نسبت به دیگر همکلاسیهایش بود. دو زبانه بودن وی نیز باعث شده بود که گفتارهای او کمی نامفهوم به نظر بیاید. گزارش آموزگار و مشاور مرکز در مورد نامبرده دال بر وجود مشکلات رفتاری وی مانند پرخاشگری، فحاشی، و عدم رعایت نظم و انضباط در وی بود. مشاهدات محیطی تأیید کننده این گزارشات بود.

پژوهش، تشخیص و درمان:

در شروع جلسات بازی‌درمانی مهدی علاقه زیادی به شرکت در این جلسات نداشت. طرز ورود او به اطاق و دوری از بقیه حاکی از عدم رضایت او از این جلسات بود. حتی زمانی که سرودهای کودکانه از دستگاه ضبط صوت پخش می‌شد وی عکس‌عملی از خود نشان نمی‌داد. فقط گاهی از رفتار بقیه هم‌کلاسیهایش شکایت می‌کرد (تشخیص). پس از شروع نمایشهای هدفدار زمانی که از او خواسته شد که برای ایفای نقش پشت سن بیاید، می‌آمد اما حاضر به صحبت نبود. ابتدا از او خواسته شد که فقط نقش عروسک‌گردان را داشته باشد و درمانگری بجای او صحبت کند. دو یا سه جلسه روش شرکت او فقط عروسک‌گردانی بود. سپس با اتخاذ تدابیری، ابتدا با سؤالاتی که تنها به جوابهای بلی و خیر نیاز داشت او را به شرکت کلامی در ایفای نقش تشویق کردیم. مرحله دیگر برای تشویق نامبرده به شرکت در نقش، استفاده از حیوانات عروسکی بود که وی علاقه بیشتری به آنها نشان می‌داد. و نقش قصه‌گوی حیوانات را به عهده گرفت. تشویق هم‌کلاسیهای وی خود باعث تقویت رفتار او شد و منجر به حذف رفتارهای پرخاشگرانه گردید. فحاشی وی تا حد زیادی حذف گردید و گوشه‌گیری او نیز بتدریج کمتر شد (درمان). مسئله حایز اهمیت در این نوع درمان این بود که درمان غیر مستقیم بطور چشمگیری بر کلیه رفتارهای نامطلوب دانش‌آموزان تأثیر داشت. بطور مثال در مورد بالا کلیه رفتارهای جانبی مهدی نیز هدایت شد و به طرز صحیحی بدون تأکید و تأیید لازم پا برجا شد.

ابزار پژوهش، تشخیص و درمان

۱- مشاهده

در این مرحله که حدوداً ۲ ماه وقت صرف آن شد، فعالیتهای زیر انجام گردید:

الف) مشاهده پرونده‌ها و ثبت سطوح هوشبهر: در حین مشاهده پرونده دانش‌آموزان به ثبت سطوح هوشبهر با توجه به برگه‌های تست که از مرکز سنجش صادر گردیده بود پرداخته شد.

ب) مشاهده وضعیت ظاهری: سپس دانش‌آموزان با توجه به وضعیت ظاهری، بهداشت و نظافت شخصی و رفتار با هم‌کلاسیها مورد مشاهده قرار گرفتند که مسائل مورد مشاهده ثبت و یادداشت برداری شد.

ج) مشاهدات کلاسی: مشاهدات کلاسی نیز یکی از روشهایی بود که رفتار دانش‌آموزان را از بعد رفتار سازشی مورد بررسی قرار می‌داد. نحوه برخورد و رفتار دانش‌آموز با هم‌کلاسیهایش،

نحوه برقراری ارتباط با آنها، خشونت و نحوه ابراز آن، چگونگی شرکت در فعالیتهای گروهی، ورود و خروج به کلاس، اجازه خواستن از معلم و... مورد مشاهده و ثبت شد. (د) مشاهدات محیطی: مشاهدات محیطی در مدرسه، ساعات تفریح، ساعات ورزش، راهروها، اطاق بازی‌درمانی، اطاق نمایش فیلم و دستشویی‌ها صورت گرفت، نحوه برخورد دانش‌آموز مشاهده و یادداشت برداری می‌گردید.

۲- مصاحبه:

مصاحبه با آموزگاران، والدین، سرپرست آموزش و مشاوره و اولیای مدرسه جهت آگاهی بیشتر از وضعیت رفتاری دانش‌آموز انجام شد. که حدوداً دو هفته به طول انجامید.

۳- پرسشنامه:

در این راستا، ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

الف) مقیاس رفتار سازشی AAMD که بطور اخص برای افراد عقب‌مانده ذهنی مورد استفاده قرار می‌گیرد انتخاب گردید که به عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد استفاده قرار گرفت. ب) پرسشنامه دیگری توسط پژوهشگر تهیه گردید که آن نیز بعنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون^۱ استفاده شد.

فنون کاربردی عروسک‌درمانی

با در نظر گرفتن این نکته که عروسک‌درمانی شیوه‌ای است ابتکاری و خلاقانه، در مورد دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر می‌توان با استفاده از قدرت انعطاف‌پذیری و تغییراتی در نحوه اجرای نمایش به بالاترین سطح بهره‌وری رسید. با توجه به تجربیات پژوهشگر در طی چند سال مشاوره و کار با کودکان استثنایی و استفاده از این تکنیک بطور پراکنده، روشهای ذیل را به تجربه در مورد کودکان بکار گرفته‌ایم و آنها را جزء اصول و فنون عروسک‌درمانی قرار داده‌ایم. با توجه به وضعیت رفتاری، روانی، عاطفی و اجتماعی دانش‌آموز می‌توان از این روشها به صورت متغیر استفاده نمود:

درمان غیر مستقیم:

زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که دانش‌آموزی به دلایلی آماده همکاری نیست. یکی از اصول عروسک‌درمانی، همراه بودن «خواست» خود دانش‌آموز است. در این شرایط از دانش‌آموزان دیگر می‌خواهیم که ایفای نقش کنند. دانش‌آموز مشکل‌دار بیننده نمایش است و دانش‌آموز دیگری نقش او را ایفا می‌کند و مصحح و تذکر دهنده رفتار اوست. در اینجا توجه دانش‌آموز به نمایش جلب می‌شود و رفتار نامطلوب خود را در دیگری مشاهده نمی‌نماید. تذکر و تصحیح توسط دیگران او را متوجه اشتباه خود می‌سازد. گاهی دیده می‌شود که در پایان نمایش دانش‌آموزی داوطلب ایفای نقش است، اما نه نقش خود به عنوان ارائه دهنده رفتار نامطلوب، بلکه نقش مصحح و هدایت‌کننده که در اینجا به او اجازه این کار داده می‌شود.

درمان مستقیم:

زمانی انجام می‌شود که دانش‌آموز دارای مشکل، داوطلب ایفای نقش است. در اینجا درمانگر نقش دانش‌آموز مشکل‌دار را ایفا می‌کند و خود دانش‌آموز نقش مصحح و هدایت‌کننده را به عهده می‌گیرد. باید یادآور شد که تأیید، تشویق و مداخله دانش‌آموزان تماشاگر نقش مهمی را در عروسک‌درمانی به عهده دارد. زمانی که درمانگر رفتار نامطلوب دانش‌آموزی را به عهده می‌گیرد گهگاهی از دیگر دانش‌آموزان در مورد انجام رفتار نامطلوبش سؤال می‌کند و دانش‌آموزان تماشاگر با تکذیب رفتار نامطلوب او، ناخواسته دانش‌آموز مشکل‌دار را که هم اکنون نقش هدایتگر را ایفا می‌کند به هدایت و تصحیح رفتار همراه با ارائه نقش مطلوب و درست تشویق می‌کنند.

درمان فعال:

در درمان فعال درمانگر خود جزئی از درمان است و حضور او در نمایش الزامی است. که گاهی به عنوان ایفای نقش و گاهی خود درمانگر در امر نمایش مداخله می‌کند. در نوع اول مانند درمان مستقیم، نقش دانش‌آموز دارای مشکل را به عهده می‌گیرد و در نوع دوم نقشی ثالث را به عهده دارد که می‌تواند نقشی آزاد و یا نقش مجری را داشته باشد. زمانی که وی نقش مجری را به عهده می‌گیرد در واقع بطور غیرمستقیم هدایت‌کننده نمایش نیز می‌شود و می‌تواند نمایش را به نحوی که خود می‌خواهد پیش برده و نتایج مورد نظر را کسب کند که البته اینکار با برنامه‌ریزی قبلی ارائه می‌شود.

درمان غیرفعال:

درمانگر خارج از درمان است. وی به عنوان تماشاگر می‌نشیند و به تماشای نمایش می‌پردازد. در این موقعیت دانش‌آموزان فعال‌تر شده و با مسئولیت بیشتری به ایفای نقش می‌پردازند. هر چند که نمایش به نحو کاملی اجرا نمی‌شود اما هدف که انتقال مسئولیت‌پذیری و خودگردانی به دانش‌آموزان است انجام می‌شود. در اینگونه موقعیتها گاهگاهی شاهد بروز خلاقیت و استعداد در بعضی از دانش‌آموزان هستیم، که خود انگیزه‌ای تلاش بیشتر و مستمرتری در بکارگیری این توانایی‌ها بالقوه می‌باشد.

درمان آزاد:

در این نوع درمان کودک آزاد است و هرکس می‌تواند داوطلب ایفای نقش باشد. گاه دو یا چند دانش‌آموز با همدیگر تقاضای اجرای نمایش را می‌کنند. با در نظر گرفتن اینکه در این نوع از دانش‌آموزان قدرت تقلید وجود دارد، آنها در ایفای نقش خود از نمایشهای قبلی الهام گرفته و با حذف و یا بسط قسمتی از نمایشهای قبلی آنها را اجرا می‌کنند. اما در مورد دانش‌آموزان باهوش نسبتاً بهتر (آموزش‌پذیر بالا) مسئله کمی متفاوت است. آنها گاهی خلاقانه سوزه‌هایی را خود طرح می‌کنند و آنرا بخوبی نمایش می‌دهند. هدف از این نوع درمان شناخت استعدادها و خلاقیتهای نهفته این دانش‌آموزان است، علاوه بر این تخلیه نیز صورت می‌گیرد. همچنین دانش‌آموزان خجالتی در نمایشهای دسته‌جمعی اظهار تمایل بیشتری کرده و نقشی را به عهده می‌گرفتند، که بطور کلی این نمایش در عین تفریح با دستاوردهای خوبی همراه می‌گردید. البته باید اذعان داشت که در کار با دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی ابتکار عمل، خلاقیت همراه عشق به کار و انگیزه درمانگر راهگشای مراحل درمانی است. بارها مشاهده شده که دانش‌آموزی در حین ایفای نقش تغییر موضع داده که همین مسأله موجب تغییر در شیوه درمان او گردیده و درمانگر باید روش دیگری را اتخاذ نماید. اینکه بتوان برای عروسک‌درمانی چارچوب خاصی در نظر گرفت و محدودیتی قایل شد فقط در محدوده گفتاری و نوشتاری است. در مقوله عمل درمانگر با توجه به فضاهاى بالینی و همزمانی سه مرحله پژوهش، تشخیص و درمان و پویایی آن باید تصمیم‌گیرنده نهایی هدایت دانش‌آموزان است.

برداشت‌ها:

یافته‌های پژوهش حاضر مبین تأثیر عروسک‌درمانی بر رفتارهای سازشی کودکان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر بوده‌است (تأیید فرضیه پژوهش):

۱) عروسک‌درمانی بر رفتارهای سازشی دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر تأثیر مثبت دارد.

۲) بین گروههای دختر و پسر هیچگونه تفاوت معناداری وجود نداشت و تأثیر یکنواخت و یکسان عروسک‌درمانی را بر این دو گروه بیان می‌نماید.

۳) عروسک‌درمانی بر دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر با سطوح مختلف هوشی تأثیرات متفاوتی داشت بطوریکه تأثیر مثبت آن بر هوشبهر بالا بیشتر و متوسط و پایین و به همین ترتیب کمتر بود.

۴) تواناییهای بالقوه دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی در طی جلسات نمایش ظاهر می‌گشت و خلاقیتها و هنرهای نهفته آنان در زمینه ایفای نقش‌ها، ارائه سوژه‌ها، نحوه بیان و عروسک‌گردانی بطرز چشمگیری بارز می‌گردید که موجبات حیرت و ناباوری را در بین افراد خانواده‌هایشان و در مدرسه فراهم می‌کرد.

۵) احساس همراهی و احساس مسئولیت از نتایج مثبت شرکت در جلسات درمانی بود. بطوریکه دانش‌آموزان در پایان جلسه هنگام مرتب کردن اطاق بازی‌درمانی بدون تقاضا به کمک می‌آمدند و در جابجایی وسایل شرکت می‌کردند. در مشاهدات محیطی نیز این نکته در سطح کمک به همکلاسیها، مأمورین انتظامات، توزیع تغذیه و ... کاملاً بارز بود.

۶) احساس شرف و شادمانی کردن، یکی دیگر از تأثیرات عروسک‌درمانی و ایفای نقش در نمایش بر روی دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی بود. بطوریکه حتی منزوی‌ترین این دانش‌آموزان در جلسات پایانی تغییرات عینی و محسوسی کرده بودند و روابط نسبتاً دوستانه‌ای با دانش‌آموزان دیگر داشتند.

۷) عینی‌ترین اعجاز عروسک‌درمانی ایجاد ارتباط بین درمانگر و دانش‌آموز است: منزوی‌ترین و افسرده‌ترین دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی را می‌توان تنها پس از شرکت در یک یا دو جلسه عروسک‌درمانی به ایجاد تعامل اجتماعی و همکاری کشاند.

۸) از دیگر تأثیرات مثبت عروسک‌درمانی بر دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی ایجاد حس خودگردانی و خود رهبری در آنها است. بدین ترتیب که با ایفای نقش و شرکت در

عروسک‌درمانی احساس اعتماد به نفس و شایستگی در آنها افزایش یافته و بلعکس اضطراب که خود عامل مخرب و منفی در جهت بالا بردن رفتارهای پرخاشگرانه است کاهش می‌یابد.

منابع:

- ۱- لندرس، گاری (۱۳۶۹)، بازی‌درمانی، مشاوره با کودکان، ترجمه خدیجه آراین
 - ۲- م، اکسلاین، ویرجینیا (۱۳۶۹) بازی‌درمانی، ترجمه مهندس احمد هجراتان
 - ۳- برد، بیل (۱۳۶۸) هنر عروسکی، ترجمه ذوالفقاری
 - ۴- محمود، منصور (۱۳۶۵) روانشناسی ژنتیک
 - ۵- خدیوی زند، محمدهدی (۱۳۷۴) دانش و هنر روانشناسی بالینی
 - ۶- ویلیامز، فیلیپ (۱۹۸۸) فرهنگ کودکان استثنائی
 - ۷- دابینسون و رابینسون (۱۹۷۵) کودک عقب مانده ذهنی، ترجمه فرهاد ماهر
 - ۸- پارسا، محمد (۱۳۶۴) روانشناسی کودک
 - ۹- افروز، غلامعلی (۱۳۶۴) مقدمه‌ای بر روانشناسی، آموزش و پرورش کودکان عقب‌مانده ذهنی
 - ۱۰- شعاری‌نژاد، علی اکبر (۱۳۶۴) فرهنگ علوم رفتاری
 - ۱۱- احدی حسن، نبی‌جمال شکوه‌السادات (۱۳۶۸) روانشناسی رشد
 - ۱۲- سیف نراقی، مریم و نادری عزت‌الله (۱۳۷۱) آموزش و پرورش کودکان استثنائی
 - ۱۳- فتح‌الدین، محمود (۱۳۶۲) شناخت و آموزش کودکان استثنائی
 - ۱۴- سیف نراقی، مریم و نادری عزت‌الله (۱۳۷۰) اختلالات رفتاری در کودکان و روشهای اصلاح و ترمیم آن
 - ۱۵- بهرامی غلامرضا و معنوی عزالدین (۱۳۷۰) فرهنگ لغات و اصطلاحات چهار زبانه روانپزشکی
 - ۱۶- نوایی‌نژاد، شکوه (۱۳۶۵) رفتارهای بهنجار و نابهنجار و نوجوانان راههای پیشگیری و درمان ناهنجاریها
 - ۱۷- اشکوری سلیمی مادی (۱۳۶۲) گزارش سمپوزیوم عقب ماندگی ذهنی
 - ۱۸- شاملو، سعید (۱۳۶۲) مکتبها و نظریه‌ها در روانشناسی شخصیت
 - ۱۹- واقف علیرضا (۱۳۷۴) بررسی تأثیر برخی از فنون پسیکودرام بر تعامل اجتماعی کودکان E.M.R
 - ۲۰- رثوف خراسانی، حسن (۱۳۷۳) بررسی رفتارهای سازشی افراد عقب مانده ذهنی تربیت پذیر مراکز توانبخشی و مقایسه با رفتارهای سازشی افرادی که در فهرست نوبت پذیرش آن مرکز قرار دارند.
1. Argan-M: Moor- S: Marlin- JE. Research in metal retardation. RES DEV- DISABLE 9/4.
 2. Blatt, Burton. Morris. Richard J, Special education. Research and Trends. 1986 program on book Inc.
 3. Cegelka. Patricia T. Prehm, Herbert J. Mermental retardation from categories. E people 1982.
 4. Huberty - TJ, koller - JR, Ten- Brink- TD. Adaptive behavior in the definition of mental retardation journal of EXEPT- CHILD 1980 Vol: 46
 5. Stark jack A. Franky. Menolascino. Mental retardation and mental health 1988.
 6. Hunt, Nancy - MARSHAL- kathleen, Exceptional children and youth printed in the U.S.A
 7. Darid R. SHAFFER, university of Georgia developmental Psychology