MEJDS. 2016 April; 6: 74-79
Published online 2017 March 7. **Research Article**

Effectiveness of Group Games on Social-Emotional Skills of Children between 7 To 8 Years Old Suffering from Down Syndrome in Ahvaz

Firozeh Yousefi[1], Kambiz Poshne[2], Masoud Saranjeh[3]

1. MSc, Central Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran;
2. Assistant Professor, Central Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran;
3. MSc in Educational Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Khoozestan, Iran.
***Corresponding Author's Address:** Unit 7, No 56, West Soroosh, KianPars, Ahvaz, Khoozestan, Iran; ***Email:** fi_yousefi@yahoo.com

Received 2015 Mar 4**; Accepted** 2016 Jan 25

Abstract

Background:

Down syndrome is one of the problems that children suffer from. This syndrome has been widely taken into consideration by clinical specialists and Psychologists. Children with Down syndrome are very sensitive to aspects of their social environment. Children with Down syndrome show high levels of social - emotional problems compared to normal children. Therefore, alexithymia is one of the potential problems in people with Down syndrome which is referred to disability in cognitive processing of emotional information and regulation of emotions. Several methods have been introduced to improve the socio-emotional skills of children with Down syndrome, including group game therapy. It seems that the game process leads to socialization, increases confidence and learning in children. For this purpose, this study was conducted to evaluate the effectiveness of group games on socio-emotional skills of children with Down syndrome.

Material and Methods:

This research was a pilot project and a pretest-posttest type with experimental and control group. The experimental and control groups were equal; random sampling and a pre-test was executed on both groups before applying the experimental interventions on experimental and control groups followed by a post-test at the end of intervention. The difference between pre-test and post-test in each group was evaluated in terms of statistical significance. Statistical population of this study included all 7-8 years old children with Down syndrome in special schools of Ahvaz city in the academic year of 2012- 2013. The statistical sample in this study was 30 children (16 girls and 14 boys) with Down syndrome. In this study a multi-stage random sampling method was used so that two schools were selected first among district 2 of educational zones in Ahwaz and among schools located in district 2. After the diagnostic assessment finally 30 students from first and second grade elementary, aged 7-8 years were selected and randomly assigned into two experimental and control groups. In order to investigate the effectiveness of group games on social-emotional skills of children with Down syndrome the Social-emotional skills Bostin questionnaire (2007) was used.

This questionnaire which was developed by Bostin in 2007 consists of 50 questions and measures five dimensions of behavior (skills, self-awareness, self-regulation, empathy, social relations and adaptive behavior. The questionnaire scale is five-point Likert and all the questions are directly scored. It is notable that this questionnaire has not been already used in Iran and it is the first time translated and used in this study. It was also found after investigating that the validity and reliability of each of the subscales of the questionnaire is desirable. Furthermore, the games of (relaxation-learning, animals power game, news reading game, Patchwork humor, Secret, throne, poping balloons, the pyramid of glasses, Volleyball with loop, creating a country, the creative coloring) were used to evaluate the effectiveness of play therapy.

Results:

The results showed that performing program group games affect social and emotional skills and increase the level of skills in children with Down syndrome in socio-emotional skills (Skills, self-awareness, self-regulation, empathy, social and adaptive behavior) (p<0.001). The amount has remained stable on the test track.

Conclusions:

The results showed that using group games is a way to increase social and emotional skills in children with Down syndrome. Group gaming has been instrumental in improving and increasing the socio-emotional skills of the children and reduced the symptoms of anxiety, behavioral and emotional disorders, and increased their compatibility. Generally, the results showed that the children's ability and skills in the areas of socio-emotional skills listed has been increased significantly after receiving game programs.

Keywords: group games, social-emotional skills, children with Down syndrome

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.25.6]

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۵؛ (۶): ۷۹-۷۴

انتشار برخط اسفند ماه ۱۳۹۵ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی بازی‌های گروهی بر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی کودکان با نشانگان داون ۷ و ۸ ساله شهر اهواز

***فیروزه یوسفی[۱]، کامبیز پوشنه[۲]، مسعود سرانجه[۳]**

۱. کارشناس ارشد رشته کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز، تهران، ایران؛
۲. استادیار دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز؛
۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، خوزستان، ایران.
***آدرس نویسندهٔ مسئول:** خوزستان، اهواز، کیانپارس، خیابان ۱۳ شرقی کرخه، پلاک ۵؛ ***تلفن:** ۰۹۱۶۶۱۷۸۹۸۴؛ ***رایانامه:** fi_yousefi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳ اسفند ۱۳۹۳؛ **تاریخ پذیرش:** ۵ بهمن ۱۳۹۴

چکیده

زمینه و هدف:
برای بهبود مهارت‌های اجتماعی-هیجانی کودکان با نشانگان داون روش‌های مختلفی از جمله بازی‌درمانی گروهی معرفی شده است. این پژوهش به‌منظور بررسی اثربخشی بازی‌های گروهی بر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی کودکان با نشانگان داون انجام گرفته است.

روش بررسی:
جامعهٔ آماری این پژوهش تمامی کودکان با نشانگان داون ۷- ۸ سالهٔ شهر اهواز بود که از میان آن‌ها نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر به روش تصادفی چندمرحله‌ای (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل) انتخاب شد. طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. گروه آزمایش تحت تأثیر بازی‌های گروهی در ۳۰ جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای و گروه کنترل در معرض برنامهٔ آزاد قرار گرفتند. به‌منظور بررسی تأثیر بازی‌های گروهی بر مهارت‌های اجتماعی هیجانی کودکان با نشانگان داون از پرسشنامهٔ مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بوستین (۲۰۰۷) استفاده شد.

یافته‌ها:
نتایج نشان داد اجرای برنامهٔ بازی‌های گروهی بر مهارت‌های اجتماعی هیجانی تأثیر داشته و توانسته سطح مهارت کودکان با نشانگان داون را در مهارت‌های اجتماعی-هیجانی (مهارت خودآگاهی، خودنظم‌دهی، همدلی، روابط اجتماعی و رفتار سازگارانه) افزایش دهد ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری:
نتایج پژوهش نشان داد که یکی از راه‌های افزایش مهارت‌های اجتماعی و هیجانی در کودکان با نشانگان داون به‌کارگیری بازی‌های گروهی در قبال آن‌هاست.

کلیدواژه‌ها:
بازی گروهی، مهارت‌های اجتماعی هیجانی، کودکان نشانگان داون

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار-غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.25.6]

۱ مقدمه

دوران کودکی مهم‌ترین و حساس‌ترین دوران شکل‌گیری شخصیت هر فرد است که بی‌توجهی به آنان نتایج جبران‌ناپذیری به دنبال خواهد داشت، زیرا پایه و اساس جامعهٔ فردا را کودکان امروز تشکیل می‌دهند. در جامعه‌ای که کمتر به کودکان توجه شود کودکان نابهنجار و بزهکار بیشتری مشاهده می‌گردد و معضلات اجتماعی آن‌ها بیشتر است (۱). باتوجه به اهمیت و جایگاه کودکان، بررسی مشکلات و رفع آن‌ها شایان توجه است. یکی از مشکلاتی که دامن‌گیر کودکان است و به وفور متخصصان بالینی و روان‌شناسان به آن توجه داشته‌اند، نشانگان داون است. نشانگان داون که در گذشته مُنگولیسم نیز نامیده می‌شد، بیماری‌ای ژنتیکی است که به دلیل حضور تمام یا بخشی از یک کروموزم اضافی در جفت کروموزم ۲۱ به وجود می‌آید. کودکانی که در این طبقه قرار می‌گیرند، دارای درجات مشخصی از ناتوانی یادگیری هستند. این درجات ناتوانی از فردی به فرد دیگر متفاوت است. افراد با نشانگان داون به جنبه‌های اجتماعی محیط خویش بسیار حساسند. آن‌ها عواطف و نیازهایی همچون سایرین دارند و باید از فرصت‌های یکسانی بهره‌مند شوند (۲). بسیاری از افراد با نشانگان داون، ظرفیت هوشی مانند کودک ۶ تا ۸ ساله را دارند، البته ممکن است آنان پیشرفتی از خود نشان ندهند. کودکان با نشانگان داون از شیوه‌های حل مسئلهٔ ساده و ابتدایی برای یادگیری خود بهره می‌گیرند. این کودکان از لحاظ رشد جسمانی و روانی کندتر از سایر کودکان هستند و کارکرد ذهنی آن‌ها اغلب بین عقب‌ماندهٔ ذهنی خفیف تا متوسط است (۳).

کودکان مبتلا به نشانگان داون سطح بالایی از مشکلات اجتماعی-هیجانی در مقایسه با کودکان بهنجار از خود نشان می‌دهند؛ بنابراین یکی از مشکلات احتمالی در افراد مبتلا به نشانگان داون، نارسایی هیجانی است که به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها گفته می‌شود. نارسایی هیجانی سازه‌ای چندوجهی متشکل از دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات برای دیگران و جهت‌گیری فکری بیرونی است (۴).

یکی دیگر از مشکلات احتمالی دیگر در افراد مبتلا به نشانگان داون، مسائل مربوط به مهارت‌های اجتماعی است. مهارت اجتماعی مجموعه رفتارهای آموخته‌شده‌ای است که فرد را قادر می‌سازد با دیگران رابطهٔ اثربخش داشته و از واکنش‌های نامعقول اجتماعی خودداری کند. به این سبب کودکانی که مهارت اجتماعی کافی کسب کرده‌اند در ایجاد رابطه با همسالان (۴) و یادگیری در محیط آموزشی (۵) موفق‌تر از کودکانی هستند که فاقد این مهارت هستند. یکی دیگر از مهارت‌هایی که زمینه را برای رشد و بالندگی کودکان مهیا می‌سازد، مهارت مشارکت اجتماعی و شرکت در بازی و عضویت در گروه است. کودکانی که بتوانند در بازی‌ها عضو مفیدی باشند و در گروه اجتماعی با موفقیت شرکت کنند، در زندگی اجتماعی به رضایت خاطر بالایی دست می‌یابند (۶).

آموزش مهارت‌های اجتماعی- هیجانی زمینه‌ساز و باعث جریان رشد کفایت‌ها و قابلیت‌های اجتماعی و هیجانی در افراد است (۶). در گرایش‌های روان‌شناسی روش‌های متفاوتی برای تغییر رفتار، تقویت روش‌های ایجاد سازگاری و ایجاد طریقی برای رشد روانی وجود دارد که یکی از آن‌ها بازی‌درمانی است (۷). مشخص شده است که فرآیند بازی موجب اجتماعی‌شدن، افزایش اعتمادبه‌نفس و یادگیری در کودکان می‌شود. بازی‌درمانی تکنیکی محسوب می‌شود که در طول آن کودک فرصتی جهت آزمودن و تجربه‌کردن رشد تحت آرمانی‌ترین شرایط را به دست خواهد آورد. ری (۸) اظهار می‌دارد: اغلب کودکان فاقد مهارت‌های کلامی لازم برای بیان اضطراب‌ها و ترس‌ها هستند و بازی‌درمانی جایگزین مناسبی برای درمان گفتگویی است (۹).

پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که فرآیند بازی به کودکان این امکان را می‌دهد تا از آن به‌عنوان فعالیتی ارزشمند بهره برده و از این طریق فضایی ایمن و محافظتی را برای خود فراهم آورند و بر میزان خلاقیت خویش افزوده و خود را درمان نمایند (۱۰). بائدی به بررسی تأثیرات بازی‌درمانی رفتاری شناختی در کاهش میزان پرخاشگری کودکان دچار اختلال رفتاری پرداخته و نتایج تحقیقاتش نشان داد که این شیوه در کاهش رفتار پرخاشگرانهٔ این گروه موفقیت‌آمیز بوده است (۱۱). همچنین در مطالعه‌ای غیرتجربی پژوهشگران طی دوره‌ای شش‌ماهه به بررسی بازی، رفتار، زبان و مهارت اجتماعی ۳۵ کودک ۸-۵ ساله، در مدرسهٔ خاص پرداختند؛ نتایج نشان داد که گروهی که در مداخلهٔ بازی قرار گرفتند در بازی، رفتار، زبان و مهارت‌های اجتماعی بهبود یافتند (۱۰).

مروری بر پژوهش‌های انجام‌شده بیانگر آن است که زمینهٔ مطالعه‌ای مرتبط با تأثیر بازی‌های گروهی بر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی کودکان با نشانگان داون اندک است. لذا پژوهش حاضر قصد دارد، باتوجه به حساسیت این مرحلهٔ رشدی و نتایج یافته‌های پژوهشی مبنی‌بر مفیدبودن روش بازی بر کاهش انواع اختلالات شایع دوران کودکی، با به‌کارگیری تکنیک‌های بازی گروهی تأثیر این شیوهٔ درمانی را بر افزایش مهارت‌های اجتماعی و هیجانی کودکان نشانگان داون بررسی کند؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر بازی‌های گروهی بر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی کودکان با نشانگان داون بود.

۲ روش بررسی

این مطالعه، شبه‌تجربی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایشی و کنترل بود. گروه‌های آزمایش و کنترل به روش تصادفی معادل شدند و قبل از اعمال مداخله‌های تجربی در گروه‌های آزمایش و کنترل، پیش‌آزمونی برای آن‌ها اجرا شد و پس‌آزمونی نیز در پایان مداخله، اجرا گردید. تفاوت بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر گروه از نظر معنادار بودن آماری بررسی شد. جامعهٔ آماری این پژوهش، تمامی کودکان با نشانگان داون ۷-۸ سالهٔ مدارس استثنایی شهر اهواز در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۱ بود. نمونهٔ آماری در این پژوهش تعداد ۳۰ نفر از کودکان (۱۶ دختر و ۱۴ پسر) با نشانگان داون بودند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای استفاده شد، به‌طوری‌که ابتدا از میان مناطق آموزش‌وپرورش شهر اهواز منطقهٔ ۲ و از بین مدارس واقع در منطقهٔ ۲، دو مدرسه انتخاب شد. در نهایت پس از ارزیابی‌های تشخیصی ۳۰ دانش‌آموز از پایه‌های اول و دوم

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.25.6]

ابتدایی در دورهٔ سنی ۸-۷ سال انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند.

ابزار پژوهش: الف-پرسشنامهٔ رفتارهای اجتماعی- هیجانی (BUSSE-SR): این پرسشنامه توسط بوستین[1] در سال ۲۰۰۷ ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۵۰ سؤال است و پنج بُعد رفتار (مهارت خودآگاهی، خودنظم‌دهی، همدلی، روابط اجتماعی و رفتار سازگارانه) را اندازه می‌گیرد. مقیاس این پرسشنامه به‌صورت لیکرت پنج‌تایی است و همهٔ سؤالات به‌صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند (۱۲). روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش محققانی چون هیوسامن، ۱۹۹۶؛ لوونتال، ۲۰۰۱؛ فوکس‌کرافت و رودت، ۲۰۰۳؛ به نقل از (۱۲) مقبول گزارش شده است. همسانی درونی هر کدام از آیتم‌های هر پنج خرده مقیاس با آلفای کرونباخ بررسی شده که نتایج آن برای مهارت خودنظم‌دهی ۰/۸۷، مهارت خودآگاهی ۰/۸۷، مهارت روابط اجتماعی ۰/۷۷ و مهارت رفتار سازگارانه ۰/۶۷ و مقدار کلی ۰/۸۸ است که کاملاً مطلوب است (۱۲). این پرسشنامه در ایران تا به حال استفاده نشده است و در پژوهش حاضر برای اولین بار ترجمه و استفاده گردید. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر برای خرده‌مقیاس‌های آن به‌ترتیب مهارت خودآگاهی ۰/۸۵، خودنظم‌دهی ۰/۸۳، همدلی، ۰/۷۶، روابط اجتماعی ۰/۷۸ و رفتار سازگارانه ۰/۷۹ به دست آمد که نشان‌دهندهٔ این است که هر کدام از خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه از پایایی مطلوبی برخوردار است. ب- بازی‌ها: آرامش‌آموزی: ۱) حباب‌سازی و تنفس؛ ۲) بازی قدرت حیوانات: درونی‌کردن نماد مثبتی از قدرت؛ ۳) بازی اخبار خواندن؛ ۴) موبه‌مو اجرا کنید؛ ۵) طنز چهل‌تکه؛ ۶) راز؛ ۷) پاهای برهنه؛ ۸) بی‌حرکت؛ ۹) تخت پادشاهی؛ ۱۰) ترکاندن بادکنک؛ ۱۱) هرم لیوان‌ها؛ ۱۲) والیبال با حلقه؛ ۱۳) ایجاد یک کشور؛ ۱۴) رنگ‌آمیزی ابتکاری؛ ۱۵) بزرگ در مقابل کوچک.

شیوهٔ اجرا : پس از تقسیم‌بندی کودکان به دو گروه آزمایش و کنترل به‌صورت تصادفی مجموعهٔ اسباب بازی‌های لازم برای آموزش تهیه شده و مکان آموزش‌ها تعیین گردید. در مرحلهٔ بعد روش اجرای بازی‌ها به کاردرمانگران دو مدرسه آموزش داده شد. پس از انتخاب گروه‌های کنترل و آزمایش، لیست مشخصات دموگرافیک کودکان به‌منظور همتاسازی تهیه شد. پس از همتاسازی دو گروه، پرسشنامهٔ رفتارهای اجتماعی-هیجانی (بوستین، ۲۰۰۷) در هر دو گروه به‌عنوان پیش‌آزمون بدین صورت اجرا گردید که این پرسشنامه به مادران کودکان هر دو گروه تحویل و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. پس از جمع‌آوری و تحلیل پیش‌آزمون، کودکان با نشانگان داون تحت دورهٔ آموزشی مهارت‌های اجتماعی-هیجانی از طریق بازی گروهی به‌مدت ۴۵ ساعت (۳۰ جلسه ۱:۳۰ ساعته) قرار گرفتند. همچنین کودکان گروه کنترل مشابه با شرایط گروه آزمایش به‌همان تعداد جلسات، تحت تأثیر برنامهٔ آزاد نقاشی قرار گرفتند. پس از اجرای بازی‌ها جهت ارزیابی آزمودنی‌ها، مجدداً پرسشنامهٔ بوستین به والدین داده شد و بعد از تکمیل، از والدین کودکان اخذ و بررسی شد.

[1]. Bustin

به‌علاوه، به‌منظور پی‌بردن به حفظ تأثیرات ایجادشده در اثر مداخلهٔ آموزشی، به فاصله دو هفته بعد، آزمون پیگیری اجرا و تحلیل شد. همچنین به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، بعد از اتمام پژوهش، گروه کنترل به اتاق بازی مراجعه نموده و همانند گروه آزمایش مداخلهٔ درمانی دریافت کردند. در این پژوهش به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات لازم در زمینهٔ تشخیص اختلال نشانگان داون به پروندهٔ کودکان در حال تحصیل در مدارس استثنایی که توسط روان‌پزشک تأیید شده بود و اختلال نشانگان داون را برای این بچه‌ها تشخیص داده بودند، اکتفا شد. همچنین در رابطه با جمع‌آوری اطلاعات، پژوهشگر نظارت دقیقی بر تکمیل پرسشنامه‌ها توسط والدین کودکان داشت و توضیحات لازم هم به‌صورت شفاهی و هم به‌صورت کتبی (از طریق ضمیمه‌کردن دستورالعمل همراه با پرسشنامه) در اختیار آنان قرار گرفت. این توضیحات شامل آگاهی از حق انتخاب برای شرکت در پژوهش، محرمانه‌ماندن اطلاعات شخصی، اهمیت شرکت در پژوهش و اطلاعات اندکی در ارتباط با موضوع پژوهش بود.

۳ یافته‌ها

در جدول ۱ داده‌های توصیفی مهارت‌های اجتماعی-هیجانی و مؤلفه‌های آن با تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داده شده است.

جدول ۱. داده‌های توصیفی مهارت‌های اجتماعی- هیجانی و مؤلفه‌هایش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	شاخص آماری	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
مهارت‌های اجتماعی	میانگین	۲/۵۸	۳/۴۰	۲/۴۰	۲/۵۴
	انحراف معیار	۰/۱۶	۰/۷۰	۰/۲۵	۰/۶۳
مهارت‌های خودآگاهی	میانگین	۲/۵۴	۳/۳۷	۲/۴۸	۲/۵۸
	انحراف معیار	۰/۱۹	۰/۶۳	۰/۲۶	۰/۷۰
مهارت‌های خود نظم‌دهی	میانگین	۲/۴۱	۳/۳۹	۲/۴۰	۲/۴۱
	انحراف معیار	۰/۱۵	۰/۳۳	۰/۳۲	۰/۴۴
مهارت‌های همدلی	میانگین	۲/۶۶	۳/۲۰	۲/۵۷	۲/۶۰
	انحراف معیار	۰/۶۴	۱/۰۱	۱/۰۳	۱/۰۱
مهارت‌های روابط اجتماعی	میانگین	۲/۴۰	۳/۳۹	۲/۴۴	۲/۴۰
	انحراف معیار	۰/۳۲	۰/۴۲	۰/۶۵	۰/۳۱
مهارت‌های رفتار سازگارانه	میانگین	۲/۴۳	۳/۳۸	۲/۴۵	۲/۳۷
	انحراف معیار	۰/۱۶	۰/۴۲	۰/۳۲	۰/۳۲

همان‌طورکه نتایج مندرج در جدول ۱ نشان می‌دهد، میانگین نمرات پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون در گروه آزمایش، افزایش داشته اما در گروه کنترل چنین اتفاقی رخ نداده است ($p<۰/۰۰۱$).

جهت بررسی اثر مداخلهٔ آزمایشی، تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) روی نمره‌های پس‌آزمون گروه‌ها، با کنترل پیش‌آزمون‌های متغیرهای وابستهٔ پژوهش (مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های خودآگاهی، مهارت‌های خودنظم‌دهی، مهارت‌های همدلی، مهارت‌های روابط اجتماعی و مهارت‌های رفتار سازگارانه)، انجام گرفت. نتایج نشان می‌دهد، بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ حداقل یکی از متغیرهای وابسته (مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های خودآگاهی، مهارت‌های خودنظم‌دهی، مهارت‌های همدلی، مهارت‌های روابط اجتماعی و مهارت‌های رفتار سازگارانه)

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.25.6]

تفاوت معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$). برای بررسی دقیق‌تر این اثر، تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن مانکوا روی متغیرهای وابسته انجام شد.

جدول ۲ نتایج تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن مانکوا را برای مقایسهٔ پس‌آزمون، با کنترل پیش‌آزمون‌های تمامی متغیرهای وابسته (مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های خودآگاهی، مهارت‌های خودنظم‌دهی، مهارت‌های همدلی، مهارت‌های روابط اجتماعی و مهارت‌های رفتار سازگارانه) در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد.

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن مانکوا روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرها وابسته در گروه‌های آزمایش و کنترل

اثر	متغیر وابسته	F	مقدار P	اندازه اثر
	مهارت‌های اجتماعی- هیجانی	۸۷/۱۷۲	<۰/۰۰۱	۰/۴۴۳
گروه	مهارت‌های خودنظم‌دهی	۶۴/۶۷۵	<۰/۰۰۱	۰/۲۶۶
	مهارت‌های خودآگاهی	۲۰/۶۸۲	<۰/۰۱۱	۰/۱۷۷
	مهارت‌های همدلی	۳/۹۷۱	<۰/۰۳۱	۰/۰۸۴
	مهارت‌های روابط اجتماعی	۸۳/۷۰۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۹۸
	مهارت‌های رفتار سازگارانه	۵۱/۷۴۶	<۰/۰۰۱	۰/۲۵۳

همان‌گونه که نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهند، تحلیل کواریانس‌های یک‌راهه در متغیر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی ($F=۸۷/۱۷۲$ و $p\leq۰/۰۰۱$)، مهارت‌های خودنظم‌دهی ($F=۶۴/۶۷۵$ و $p\leq۰/۰۰۵$)، مهارت‌های خودآگاهی ($F=۲۰/۶۸۲$ و $p<۰/۰۱۱$)، مهارت‌های همدلی ($F=۳/۹۷۱$ و $p\leq۰/۰۳۱$)، مهارت‌های روابط اجتماعی ($F=۸۳/۷۰۸$ و $p\leq۰/۰۰۱$)، و مهارت های رفتار سازگارانه ($F=۵۱/۷۴۶$ و $p\leq۰/۰۰۱$) معنادار هستند. برای فهم چگونگی این تفاوت کافی است میانگین پس‌آزمون‌های گروه آزمایش و کنترل را از لحاظ متغیرهای وابستهٔ مذکور با یکدیگر مقایسه کنیم. باتوجه به نتایج مندرج در جدول ۱، با کنترل پیش‌آزمون، میانگین متغیرهای مهارت‌های اجتماعی-هیجانی، مهارت‌های خودآگاهی، مهارت‌های خودنظم‌دهی، مهارت‌های همدلی، مهارت‌های روابط اجتماعی و مهارت‌های رفتار سازگارانهٔ گروه آزمایش در پس‌آزمون با گروه کنترل تفاوت معناداری دارند؛ بنابراین نتایج نشان می‌دهد آموزش بازی‌های گروهی بر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی تأثیرگذار است.

٤ بحث

هدف از پژوهش حاضر، بررسی تأثیر بازی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی کودکان با نشانگان داون بود. همان‌طور که نتایج این پژوهش نشان داد، بازی گروهی در بهبود و افزایش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی این کودکان مؤثر بوده است. به‌نحوی که میانگین نمرهٔ کلی مهارت‌های اجتماعی-هیجانی، خودآگاهی، خودنظم‌دهی، روابط اجتماعی، همدلی و رفتار سازگارانه به‌طرز چشم‌گیری افزایش یافته است و این میزان در آزمون پیگیری همچنان ثابت مانده است. هر چند پژوهش‌های مشابه چندانی برای مقایسه با این نتایج یافت نشد؛ اما این یافته با نتایج مداخله‌های پژوهشگران و درمانگران زیادی در رابطه با مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان هم‌خوان است (۱۰،۱۱،۱۳،۱۴). این مطالعات در زمینهٔ اثر بازی‌های گروهی بر کودکان و علائم اضطرابی کاهش اختلالات رفتاری هیجانی و افزایش سازگاری انجام شده‌اند و همگی حاکی از این هستند که این کودکان بعد از دریافت برنامه‌های بازی، افزایش در توانایی و مهارت‌ها در زمینه‌های ذکرشده را به‌طور قابل توجهی نشان داده‌اند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که یکی از روش‌های استفاده‌شده در بهبود اختلالات رفتاری کودکان، بازی‌درمانی است. بازی افکار درونی کودک را با دنیای خارجی او ارتباط می‌دهد و باعث می‌شود که کودک بتواند اشیای خارجی را تحت کنترل خود درآورد. بازی به کودک اجازه می‌دهد تا تجربیات، افکار، احساسات و تمایلاتی را که برای او تهدیدکننده هستند نشان دهند (۱۵). بازی یک روش صحیح و درست برای درمان کودک است، زیرا کودکان اغلب در بیان شفاهی احساساتشان با مشکل روبه‌رو هستند. از طریق بازی، کودکان می‌توانند موانع را کاهش دهند و احساساتشان را بهتر نشان دهند. از طریق بازی‌درمانی کودک می‌تواند مهارت‌های کنترل خود را بهتر فرا گیرد. بازی‌درمانی رویکردی با ساختار و مبتنی بر نظریهٔ درمان است که فرآیندهای یادگیری و ارتباط طبیعی و بهنجار کودکان را پایه‌ریزی می‌کند (۷). درمانگران از طریق بازی‌درمانی به کودکانی که مهارت‌های اجتماعی یا عاطفی‌شان ضعیف است رفتارهای سازگارانه‌تری را می‌آموزند .

در همین زمینه می‌توان ادعا کرد که تدابیر انجام بازی‌های گروهی به آموزش مهارت‌های ضروری مانند سازگاری، خودآگاهی، خودنظم‌دهی، روابط اجتماعی کودکان تأکید دارد، و بیش از شیوه‌های درمانی دیگر برای درمان کودکان با نشانگان داون مفید است (۱۶). همچنین آموزش مهارت‌های بازی‌درمانی به مادران موجب کاهش مشکلات رفتاری آن‌ها می‌شود. ازآنجایی که کودکان با نشانگان داون در روابط اجتماعی خود دچار مشکل هستند از طریق آموزش بازی‌های گروهی و دعوت آن‌ها به جمع می‌توان این آموزش را برای تقویت مهارت‌های اجتماعی‌شان می‌توان استفاده کرد (۱۷). در پاسخ به این پرسش که آیا بازی‌های گروهی بر مهارت‌های اجتماعی هیجانی کودکان با نشانگان داون تأثیر دارد؟ یافته‌های به‌دست‌آمده در این پژوهش نشان می‌دهد که برنامهٔ درمانی اثر بازی‌های گروهی بر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی کودکان با نشانگان داون در گروه آزمایش که این برنامه را دریافت کرده‌اند در مقایسه با کودکان گروه کنترل که این برنامه را دریافت نکرده‌اند تأثیر داشته است؛ به‌طوری که موجب افزایش مهارت در گروه آزمایش شده و تأثیر آن بر افزایش مهارت‌های خودآگاهی، خودنظم‌دهی، سازگاری و روابط اجتماعی بیشتر بوده است. این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها دچار محدودیت‌هایی بود. از محدودیت‌های این پژوهش: عدم دسترسی به تعداد بیشتری از کودکان با نشانگان داون با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی متنوع (سن، جنس و شدت معلولیت) بود.

٥ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که یکی از راه‌های کاهش اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان با نشانگان داون و کاهش علائم اضطرابی آن‌ها بازی‌درمانی گروهی است. به‌طوری که به‌کارگیری این روش

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.25.6]

درمانی سبب بهبود توانایی و مهارت‌های آن‌ها در زمینه‌های ذکرشده می‌گردد. این روش سبب می‌شود این کودکان مهارت‌های خود را کنترل کرده و چون در بیان شفاهی احساساتشان دچار مشکل هستند آن را از طریق بازی نشان دهند و از این طریق کمبود خود را جبران کنند. باتوجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی به‌منظور بررسی میزان تأثیر برنامهٔ درمانی از طرح اندازه‌گیری مکرر استفاده شود. همچنین از طریق پیگیری‌های صورت‌گرفته به میزان پایداری اثرات برنامه، پرداخته شود. در انتها پیشنهاد می‌شود برنامهٔ بازی‌ها در اختیار والدین کودکان قرار گیرد تا آن‌ها در فرصت بیشتر، از بازی‌ها بهره گیرند و کودکان در منزل هم تحت تأثیرات مثبت درمانی این بازی‌ها باشند. مطالعات انجام‌شده در حیطهٔ برنامه‌های یادگیری اجتماعی و هیجانی اهمیت و تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی و هیجانی را نشان می‌دهند.

٦ تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله، مراتب سپاس خود را از مسئولین محترم مدارس، معلمان، والدین و تمامی دانش‌آموزان عزیز شرکت‌کننده در این پژوهش، اعلام می دارند.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.25.6]

References

1. Faryar A. Rakhshan F. Learning Disabilities. First Edition. Tabriz: Fararavan Pub; 2001,pp:70. [Persian] [Link]
2. Asadpour S. The problems of orthography in fifth grade boys and girls in Shiraz. [MSc Thesis for Exceptional Children Psychology]. [Tehran, Iran]: School of Psychology and Educational Sciences, Tehran university; 1996, pp: 23. [Persian] [Link]
3. Glover JA, Ronning PR, Bruning RH. Cognitive psychology for teachers. Kharrazi A. (Persian Translator). First Edition. Tehran: Markaze Nashre Daneshgahi. 1993,pp:34-35. [Link]
4. Sousa DA. How the Special needs brain learn. First Edition. Kajbaf MB, Yarmoammadian A. (Persian translators). Isfahan: University of Isfahan Pub. 1999,pp:125. [Persian] [Link]
5. Kirk S. Chalfant J. Development and Academic Learning Disabilities. Ronaghi M, Khanjani Z, Vasvi M. (Persian translators). First Edition. Tehran: Special Education Pub; 1999, pp:88. [Link]
6. Jenaabadi H. The Relationships of Self-efficacy and Emotional on Educational Achievement among High School Students of Martyr's Girls. Studies of Educational Psychology. 2014;10(17):51-64. [Persian] [Link]
7. Kaplan H, Saduk B. Summary of psychiatry, behavioral science and clinical psychiatry. Rafiee H, Sobhanian Kh. (Persian translators). 2th Edition. Tehran: Arjmand Pub; 2002, pp:230. [Link]
8. Howard GS. Culture tales: A narrative approach to thinking, cross-cultural psychology, and psychotherapy. American psychologist. 1991;46(3):187-197. [Link]
9. Association AP, others. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013,pp:98-99. [Link]
10. Salvatore G, Dimaggio G, Semerari A. A model of narrative development: Implications for understanding psychopathology and guiding therapy. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice. 2004;77(2):231–254. [Link]
11. Yousefi louyeh M, Matin A. Narrative therapy effects on coping strategies in children with learning difficulties. Research on Exceptional Children. 2006; 2(20): 603-622. [Persian] [Link]
12. Norbury CF, Bishop DV. Narrative skills of children with communication impairments. International Journal of Language & Communication Disorders. 2003;38(3):287–313. [Link]
13. Friedberg RD. Storytelling and cognitive therapy with children. Journal of Cognitive Psychotherapy. 1994;8(3):209–217. [Link]
14. Webb-Mitchell B. The importance of stories in the act of caring. Pastoral Psychology. 1995;43:215–225. [Link]
15. Geldard K, Geldard D, Foo RY. Counselling children: A practical introduction. Sage; 1997, p:73. [Link]
16. Montero Kovach R. Bridging Communication with Story Technique. West wing publishing. 1999:127. [Link]
17. Larner G. Narrative child family therapy. Family Process. 1996;35(4):423–440. [Link]
18. Vigneau F, Bors DA. Items in context: Assessing the dimensionality of Raven's Advanced Progressive Matrices. Educational and Psychological Measurement. 2005;65(1):109–123. [Link]
19. Rahmani P. The efficacy of narrative therapy and storytelling in reducing reading errors of dyslexic children. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2011;29:780–785. [Link]
20. Fallahchai R. The survey dyslexia and dysgraphia in elementary students [MSc Thesis]. Tehran, Iran: School of Psychology, Tarbiat Modares University; 1995, pp:31-32. [Persian]
21. Goncalves OF, Machado PP. Cognitive narrative psychotherapy: Research foundations. 1999; 55(10):1179-91. [Link]
22. Yousefi louyeh M, Delavar A, Yousefi louyeh M. Narrative therapy efficacy in reducing symptoms of anxiety disorders anxiety in fourth grade students. Research on Exceptional Children. 2008; 8(3):281-294. [Persian] [Link]
23. Schwartzberg ET, Silverman MJ. Effects of music-based social stories on comprehension and generalization of social skills in children with autism spectrum disorders: a randomized effectiveness study. The Arts in Psychotherapy. 2013;40(3):331–337. [Link]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.25.6]