

اثربخشی بازی درمانی در مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای تهاجمی دانش‌آموزان با نشانگان داون

The effectiveness of play therapy on social skills and aggressive behavior In children with Down syndrome

Hadi Hashemi Razini

Maryam Ramshini

Freshteh Javadi

هادی هاشمی‌رزینی*

مریم رامشینی**

فرشته جوادی**

چکیده

Abstract

The aim of the present study is the effectiveness of play therapy on social skills and aggressive behavior in children with Down syndrome. The study was quasi-experimental conducted with a control group of 50 children with Down syndrome (under 14 years) at the educational centers in Tehran. The participants were selected through convenience sampling and randomly divided into two groups of 25-person experimental or control group. The experimental group received 10 sessions of 45 minutes of play therapy as a group, twice a week. To collect data from questionnaire, interpersonal and social relations as pre-test and post-test Gresham and Elliott were used in two groups. For statistical analysis, multivariate analysis of covariance was used to comply with the assumptions. The results showed that play therapy increases the social skills of students with Down Syndrome and decreases their aggressive behaviors. Therefore, we can say that play therapy can improve interpersonal interactions and social relations and reduce the behavior problems of children with Down syndrome.

Keywords: play therapy, social interactions, aggressive behavior, children with Down syndrome

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی بازی درمانی در مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای تهاجمی دانش‌آموزان با نشانگان داون بود. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با گروه کنترل بود که بر روی ۵۰ کودک با نشانگان داون (زیر ۱۴ سال) مراکز آموزشی و توانبخشی شهر تهران انجام شد. آزمودنی‌ها از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه ۲۵ نفری آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به صورت گروهی، هفته‌ای دو بار تحت بازی درمانی قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری داده‌های حاصل از مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای تهاجمی از پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی (SSRS) گرشام و الیوت به عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل آماری از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری با رعایت مفروضه‌ها استفاده شد. یافته‌های بدست آمده نشان داد بازی درمانی مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان داون را افزایش و رفتارهای تهاجمی دانش‌آموزان با نشانگان داون را کاهش داد. بنابراین، می‌توان گفت که بازی درمانی سبب رشد مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری کودکان با نشانگان داون می‌گردد و می‌توان از این روش برای کاهش رفتارهای نامطلوب و افزایش رفتارهای مطلوب دانش‌آموزان مبتلا به سندرم داون استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: بازی درمانی، تعاملات اجتماعی، رفتارهای تهاجمی، کودکان با نشانگان داون

email:hadihashemirazini@yahoo.com

* استادیار گروه روانشناسی دانشگاه خوارزمی
** دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی

Received: 22Feb2015

Accepted: 4 Nov2015

پذیرش: ۹۴/۸/۱۳

دریافت: ۹۳/۱۲/۳

مقدمه

نشانگان داون از متداول‌ترین اختلالات کروموزومی است که با درجاتی از کم توانی ذهنی همراه است. در همین راستا، در توصیف اولیه‌ای که از اشخاص با کم توانی ذهنی وجود دارد بر ناتوانی آن‌ها در سازگاری با نیازها و زندگی روزمره تاکید می‌گردد (ماتسون، ۲۰۰۹) که به طور خاص کودکان مبتلا به سندرم داون در مهارت‌های ارتباطی و هیجانی دارای مشکلاتی هستند (هیپولایت و همکاران، ۲۰۱۰). علی‌رغم سازگاری و شایستگی اجتماعی کودکان سندرم داون در سال‌های اولیه بیشتر این کودکان مشکلات رفتاری و ناسازگاری بالایی را نشان می‌دهند (وان کامرون استروم و همکاران، ۲۰۱۳). به گونه‌ای که بیشتر پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تقریباً یک سوم از کودکان با سندرم داون مشکلات رفتاری و رفتارهای تهاجمی از خود نشان می‌دهند (دیکنز، ۲۰۰۷). مشکلات مختلفی همچون نقص در زبان بیانی، توجه، فراموشی و ابتلا به آلزایمر و همبودی بالایی مشکلات با همدیگر در این کودکان از جمله دلایل این مشکلات رفتاری ذکر شده است (ویکاری پونتیولو و آرماندو، ۲۰۱۳). از دهه ۱۹۷۰ سنجش مهارت‌های اجتماعی و اقدامات مربوط به آن یکی از فعال‌ترین عرصه‌های تحقیقات روانشناسان رفتاری بوده است. تحقیقات در این باره نشان داده‌اند که در طول سال‌های مدرسه، ۱۰ تا ۱۵ درصد کودکان به وسیله همسالان خود طرد می‌شوند و نیز امکان طرد مستمر و ناسازگاری در مراحل بعدی زندگی آن‌ها وجود دارد و علت آن هم این است که این دسته از کودکان فاقد مهارت‌های اجتماعی هستند و در معرض خطر مشکلات عاطفی-اجتماعی و عملکرد تحصیلی ضعیف قرار دارند (پارکر و آشر، ۱۹۸۷). کودکان استثنایی به طور عام و کودکان با نشانگان داون به طور خاص در روابط اجتماعی با همسالان با مشکل مواجه می‌شوند و دارای رفتارهای سازش‌نا یافته قابل توجهی می‌باشند؛ بنابراین به نظر می‌رسد این محدودیت‌ها می‌تواند مرتبط با ضعف آن‌ها در کسب مهارت‌های اجتماعی باشد (افروز، ۱۳۸۸). به عبارت دیگر، ظرفیت ذهنی کودکان سندرم داون به طور جدی رفتار آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. یکی از الگوهای رفتاری خاص بین این کودکان رفتارهای پرخاشگری، بی‌قراری، تحرک زیاد، برانگیختگی و بعضاً افسردگی قابل ملاحظه است (افروز، ۱۳۸۸). تعداد مطالعاتی که مشکلات رفتاری را در کودکان کم توان ذهنی به خصوص کودکان با نشانگان داون بررسی کرده‌اند، بسیار اندک می‌باشد (باتیا و همکاران، ۲۰۰۵). نه تنها کودکان با نشانگان داون از مشکلات رفتاری رنج می‌برند، بلکه والدین و دیگر اعضای خانواده آن‌ها در معرض خطر هستند (دامیان، ۱۹۹۹). از آن جمله می‌توان به شیوع مشکلات رفتاری در خواهرها و برادرهای کودکان داون را اشاره کرد (کاسکلی و گان، ۱۹۹۳). توفیق در زندگی اجتماعی، پذیرش مسئولیت‌های متقابل و حسن ایفای وظایف

مربوط بویژه انجام صحیح وظایف شغلی و حرفه‌ای، مستلزم برقراری روابط مفید و موثر بین افراد می‌باشد. نقش برنامه‌های آموزشی کودکان استثنایی به ویژه کودکان آهسته گام در تشریح روابط سازنده و آموزنده بسیار مهم است. در این میان، چگونگی برقراری روابط متقابل مطلوب بین کودک آهسته گام و دیگر افراد خانواده و اجتماع، همکلاسی‌ها، مربیان و کارفرمایان (به‌ویژه در سنین بزرگسالی) از اهمیت بسزایی برخوردار است (افروز، ۱۳۷۹). یکی از روش‌هایی که می‌توان به کودکان دچار مشکل کمک کرد تا با مشکلاتشان مقابله کنند و در واقع ابزاری باشد برای اینکه ارتباط مناسب بین کودک و درمانگر ایجاد شود، بازی درمانی می‌باشد (صمدی، ۱۳۹۰). بر همین اساس، یکی از مولفه‌هایی که از طریق بازی رشد و انعطاف پیدا می‌کند، ارتباط اجتماعی است. ارتباط اجتماعی شالوده حیات اجتماعی است و بدون آن هیچ یک از عناصر حیات جمعی پدید نمی‌آید (بارون، کوهن، گراند، همفری و اوونز، ۲۰۰۸؛ نقل از تذکر توسلی، ۱۳۸۹). بازی باعث ارتباط افکار درونی کودک با دنیای خارجی او می‌شود و باعث می‌شود که کودک بتواند اشیاء خارجی را تحت مهار خود درآورد. بازی به کودک اجازه می‌دهد تا تجربیات خود، افکار، احساسات و تمایلاتی که برای او تهدید کننده هستند را نشان دهد. بازی روشی صحیح و درست در درمان کودک است، زیرا کودکان اغلب در بیان شفاهی احساساتشان دچار مشکل هستند. از طریق بازی کودکان می‌توانند موانعشان را کاهش داده و احساساتشان را بهتر نشان دهند. لذا بازی درمانی به عنوان یک ارتباط بین فردی پویا بین کودک و یک درمانگر آموزش دیده در فرایند بازی درمانی توصیف می‌شود که رشد یک ارتباط امن را برای کودک تسهیل می‌نماید تا کودک به‌طور کامل خود را بیان کند (جلالی و مولوی، ۱۳۸۹). قاسمیان، سیاهکل رودی و زربخت بحری (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دختر شهر رودسر نشان دادند، بازی درمانی در عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی گروه آزمایش تاثیر زیادی داشت. مددی، کامکار و گلپور (۱۳۸۶) در پژوهشی با عنوان تاثیر بازی بر عزت نفس دانش‌آموزان (۶ تا ۱۱ ساله) نایبناي آموزشگاه ابابصير اصفهان، نشان دادند که پس از بررسی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در تحلیل کوواریانس، بازی درمانی به طور معناداری عزت نفس کودکان را بالا برده است. در پژوهشی دیگر که توسط تونزده جانی، صدیقی، نجات و کمال پور (۱۳۸۶) به اثربخشی نسبی آموزش‌های شناختی- رفتاری بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان پرداختند، نتایج پژوهش نشان داد آموزش‌های شناختی- رفتاری بر سازگاری اجتماعی و عزت نفس دانش‌آموزان موثر بوده است. بازی درمانی باعث می‌شود که عزت نفس و اعتماد به نفس کودکان با سندرم داون افزایش یافته و اعتماد بیشتری به توانایی‌های خود و کارهایی که قادر به انجام آن هستند، خواهند داشت

و در نهایت کودکانی که اغلب بی حرکت، لجوج، مایوس، بدخلق و یا خسته هستند، به وسیله فعالیت جسمی در حین بازی به نشاط می آیند (وینی کات، ۱۹۷۱). این نوع درمان در مورد تعلیم و تربیت کودکان استثنایی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است (محمد اسماعیل، ۱۳۸۷)، به طوری که آذرنیوشان، به پژوه و غباری (۱۳۹۱) نشان دادند که بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری باعث کاهش اختلالات رفتاری دانش آموزان کم توان ذهنی می‌شود. در پژوهشی دیگر برزگر، تجربی و به نیا (۱۳۹۱) نشان دادند که بازی درمانی در کاهش مشکلات برونی سازی، پرخاشگری و نادیده گرفتن قواعد در کودکان پیش دبستانی دارای مشکلات رفتاری تاثیر دارد. ناصری و قاسم پور (۱۳۹۱) اثربخشی بازی درمانی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان کم توان ذهنی با نشانگان داون را بررسی کردند و به این نتیجه رسید که بازی درمانی باعث بهبود مهارت‌های اجتماعی در این کودکان می‌شود. همچنین سهرابی شگفتی (۱۳۹۰) کاربرد روش- های مختلف بازی درمانی را در درمان اختلالات رفتاری و هیجانی کودک را بررسی کرد و به نتایجی مثبت در این زمینه رسید که این روش باعث کاهش اختلالات رفتاری و هیجانی کودک شد. ملک پور و نسائی مقدم (۱۳۹۰) به تاثیر شن بازی بر رشد شناختی کودکان ناتوان ذهنی آموزش پذیر پرداخت که در این راه به نتایجی مثبت شن بازی رسید. منی و وال در سال ۲۰۱۱ به بررسی تاثیر بازی بر کاهش رفتار ناسازگار کودکان مدرسه ابتدایی پرداختند که به نتایجی مثبت در این زمینه رسیدند. فهلینگر و همکاران (۲۰۱۳) به این نتیجه رسیدند که بازی کامپیوتر به عنوان یک درمان حرکتی برای افراد فلج مغزی مناسب می‌باشند. بلانکو در سال ۲۰۱۱ به بررسی بازی درمانی برای کودکان ابتدایی پرداخت که در این تحقیق به نتیجه مثبت در زمینه پیشرفت تحصیلی دست یافت. ماندی (۱۹۵۷) به بررسی تاثیر بازی درمانی بر بهره هوشی و رشد عاطفی و اجتماعی کودکان مبتلا به ناتوانی هوشی پرداخت و در نهایت به این نتیجه رسید که بازی فواید بسیاری برای این گروه داشته و بهبودهایی در زمینه رفتار اجتماعی حاصل شده است که این عامل باعث بهبود توان گفتار و کلام فرد شده است، همچنین نیوکامر و موزیسون (۱۹۷۴) بازی درمانی را برای کودکان مبتلا به ناتوانی های هوشی که در مراکز ویژه نگهداری می‌شدند، به کار برد و به این نتیجه رسید که بازی درمانی انفرادی در برابر شیوه‌ی گروهی و بازی درمانی هدایت شده در مقابل شیوه‌ی هدایت نشده با کودکان مبتلا به ناتوانی‌های هوشی که در مراکز ویژه نگهداری می‌شوند، تاثیر بهتری دارد. بدین ترتیب پژوهش حاضر با هدف ارزیابی رفتارهای دانش آموزان آهسته گام با نشانگان داون در تعاملات بین فردی و روابط اجتماعی و بررسی اثربخشی بازی درمانی بر کاهش برخی از رفتارهای تهاجمی ایشان صورت گرفت.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و جامعه آماری مورد نظر از طریق نمونه‌گیری در دسترس از بین دانش‌آموزان با نشانگان داون (زیر ۱۴ سال) که در مراکز آموزشی منطقه ۴ شهر تهران در حال آموزش بودند، انتخاب شدند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۵۰ کودک با نشانگان داون (۲۵ دختر و ۲۵ پسر) بودند که پس از انتخاب به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی (۲۵) و کنترل (۲۵) تقسیم شدند. هر دو گروه آزمایش و کنترل در معیارهای ورودی یعنی داشتن دامنه هوشی ۵۰ تا ۷۰ یعنی کم‌توان ذهنی خفیف، تحصیل در مدرسه کودکان استثنایی، دامنه سنی ۷ تا ۱۴ سال با یکدیگر هم‌تا شدند.

ابزار

نظام درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی (شهیم، ۱۳۸۱؛ برگرفته از گرشام و الیوت، ۱۹۹۰): در این پژوهش جهت سنجش مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای تهاجمی از نظام درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی (فرم معلم)، استفاده شد. این مقیاس سه فرم والدین، معلم و دانش‌آموز دارد که در برگرفته دو بخش اصلی مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری است. بخش مهارت‌های اجتماعی دارای زیرمقیاس‌های همکاری، جرات‌ورزی و خودمهارگری است و بخش مشکلات رفتاری شامل زیرمقیاس‌های مشکلات درونی سازی شده، برونی‌سازی شده و فزون‌کنشی است. هر یک از فرم‌های مقیاس را به تنهایی و با یکدیگر می‌توان به کار برد. فرم‌های معلم و والدین برای پایه‌های تحصیلی متفاوت از پیش دبستان تا پیش‌دانشگاهی طراحی شده است. این مقیاس، رفتارهای مربوط به تحول اجتماعی و سازش‌یافتگی در مدرسه و خانه را ارزیابی می‌کند و دارای ۴۸ گویه سه‌گزینه‌ای (هرگز، بعضی اوقات و اغلب اوقات) است. در زمینه بررسی اعتبار و روایی نظام درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی در خارج و داخل ایران پژوهش‌های صورت گرفته است. گرشام و الیوت (۱۹۹۰) نقل از شهیم، (۱۳۸۱) اعتبار این مقیاس را با استفاده از روش‌های بازآزمایی و

۱- Social Skills Rating System (SSRS)

آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. در ایران، فرم ویژه کودکان دبستانی این مقیاس (شهیم، ۱۳۸۱؛ به پژوه، غباری بناب، خانزاده و حجازی، ۱۳۸۴)، و پیش دبستانی (عبدی، ۱۳۸۷) ترجمه و مشخصات روانسنجی آن به دست آمده است. شهیم (۱۳۷۷) اعتبار فرم دبستانی آن را طی چند بررسی در گروهی از کودکان عقب مانده ذهنی ۰/۷۷ و ۰/۹۹ و در گروهی از کودکان نابینا برای بخش مهارت اجتماعی ۰/۹۰ و برای بخش مشکلات رفتاری، ۰/۸۵ گزارش کرده است (شهیم، ۱۳۸۱). به پژوه، غباری بناب، خانزاده و حجازی (۱۳۸۴) نیز ضریب اعتبار آن را برای گروهی از دانش آموزان ناشنوا، ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند.

برنامه

جدول ۱- جلسات بازی درمانی برای کودکان با نشانگان داون

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	بازی با ماسک (حیوان و آدم): آشنایی اولیه با ماسک و تقلید صدای مورد نظر
جلسه دوم	بازی با ماسک
جلسه سوم	ساخت وسایل مختلف با چوب کبریت رنگی (اشکال ساده و پیچیده)
جلسه چهارم	ساخت وسایل مختلف با چوب کبریت رنگی
جلسه پنجم	ماسه بازی
جلسه ششم	ماسه بازی (تبدیل به اشکال مختلف با استفاده از قالب‌های پلاستیکی)
جلسه هفتم	درست کردن اشکال مختلف با استفاده از سیم (سیم گل سازی)
جلسه هشتم	درست کردن اشکال مختلف با استفاده از سیم (سیم گل سازی)
جلسه نهم	ایجاد وسایل گوناگون با وسایل دور ریختنی
جلسه دهم	ایجاد وسایل گوناگون با وسایل دور ریختنی

رفتارهای هدف در این پژوهش در بخش مهارت‌های اجتماعی که در جهت افزایش آنان از طریق بازی درمانی تلاش شد، شامل همکاری، جرات ورزی و خودمهارگری بود و همچنین بخش مشکلات رفتاری که در جهت کاهش آنان از طریق بازی درمانی تلاش گردید، شامل فزون کنشی، نقص توجه، رفتار قانون شکنی و افسردگی و اضطراب بود.

شیوه اجرا

بعد از نامه نگاری‌های اولیه و همچنین انتخاب دانش آموزان سندرم داون بر اساس معیارهای ورودی تعداد ۵۰ نفر انتخاب و بر اساس متغیرهای بیان شده در بخش‌های قبلی، به دو گروه ۲۵ نفری آزمایش و

اثر بخشی بازی درمانی در مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای تهاجمی دانش‌آموزان ...

کنترل تقسیم شدند. در ادامه والدین هر دو گروه فرم رضایت نامه جهت همکاری در پژوهش را امضاء کردند و همچنین به عنوان پیش‌آزمون نظام درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی را تکمیل کردند. در ادامه جلسات بازی درمانی توسط یکی از افراد آموزش دیده اجرا شد. جلسات بازی درمانی برای گروه آزمایشی به مدت ۱۰ جلسه گروهی، هفته‌ای ۲ بار اجرا گردید. مدت زمان هر جلسه ۴۵ دقیقه بود. شایان ذکر است که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله درمانی را دریافت نکردند. پس از پایان جلسات مجدداً پرسشنامه توسط دو گروه (آزمایش و کنترل) تکمیل شد.

یافته‌ها

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد آزمودنی‌ها در مقیاس مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری در پیش و پس‌آزمون را نشان می‌دهد. اطلاعات بدست آمده از ارزیابی‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج بدست آمده از یافته‌های توصیفی نشان داد که نمره پیش‌آزمون مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری در هر دو گروه آزمایش و کنترل تقریباً برابر، ولی نمره پس‌آزمون مهارت‌های اجتماعی در گروه آزمایش بیشتر و پس‌آزمون نمره مشکلات رفتاری در گروه آزمایش کاهش پیدا کرد.

جدول ۲- شاخص توصیفی مربوط به نمرات مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری در پیش و پس‌آزمون

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
مهارت‌های اجتماعی	پیش‌آزمون	۲۵	۳۰/۹۲	۷/۶۳
	کنترل	۲۵	۲۶/۴۰	۷/۷۰
	کل	۵۰		
	پس‌آزمون	۲۵	۴۳/۶۴	۸/۷۳
مشکلات رفتاری	پیش‌آزمون	۲۵	۲۷/۱۲	۷/۸۱
	کنترل	۲۵	۲۰/۵۲	۵/۷۲
	کل	۵۰		
	پس‌آزمون	۲۵	۲۳/۴۴	۴/۲۹
	پس‌آزمون	۲۵	۱۱/۸۰	۳/۴۳
	کنترل	۲۵	۲۱/۷۶	۴/۶۶
	کل	۵۰		

به منظور آزمون این فرضیه که آیا بازی درمانی در افزایش مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان با نشانگان داون موثر است، از روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری ۱ استفاده شد. بدین منظور متغیر گروه آزمایش و کنترل به عنوان متغیرهای مستقل، اندازه‌های پیش‌آزمون مولفه‌های مختلف مهارت‌های اجتماعی (همکاری، قاطعیت، خویش‌اندازی) به عنوان متغیرهای همپراش (کووریت) و اندازه‌های پس‌آزمون مولفه‌های مختلف مهارت‌های اجتماعی (همکاری، قاطعیت، خویش‌اندازی و نمره کل مهارت‌های اجتماعی) به عنوان متغیرهای وابسته وارد فرایند تحلیل گردیدند. آزمون کرویت بارتلت به منظور بررسی همبستگی بین اندازه‌های متغیرهای وابسته استفاده شد. نتایج نشان داد که این آزمون در سطح $0/01$ معنادار است. این امر نشانگر آن است که همبستگی کافی بین اندازه‌های وابسته برای انجام تحلیل کوواریانس چند متغیری وجود دارد. همچنین نتایج حاصله از آزمون همسانی خطای واریانس‌های لوین معنادار نمی‌باشد. این امر حاکی از آن است که واریانس خطا بین تمام سطوح متغیرهای مستقل یکسان است.

جدول ۳- نتایج آزمون MANCOVA در مورد گروه آزمایش و کنترل در مولفه‌های مهارت‌های اجتماعی

گروه‌ها	آزمون‌ها	مقدار	df فرضیه	df خطا	F
گروه	ردیابی فیلابی	۰/۶۸	۴	۲۴	**۱۰/۵۱
	لامبدای ویلکس	۰/۳۱	۴	۲۴	**۱۰/۵۱
	ردیابی T هاتلینگ	۲/۲۱	۴	۲۴	**۱۰/۵۱
	بزرگترین ریشه روی	۱/۲۱	۴	۲۴	**۱۰/۵۱

* $P < 0/05$ ** $P < 0/01$

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشانگر آن است که تفاوت معناداری بین گروه آزمایش که بازی درمانی را دریافت کرده‌اند و گروه کنترل در مولفه‌های مختلف مهارت‌های اجتماعی وجود دارد. از آنجا که تنها اثر گروه‌های آزمایش و کنترل معنادار می‌باشد، بنابراین به منظور بررسی تفاوت عملکرد آنها در اندازه‌های وابسته متغیر مهارت‌های اجتماعی از آزمون ANOVA استفاده شد.

اثربخشی بازی درمانی در مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای تهاجمی دانش‌آموزان ...

جدول ۴- نتایج آزمون ANOVA برای اثر گروه‌ها و اثر تعاملی در مهارت‌های اجتماعی

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F
گروه‌ها	همکاری	۱۳/۴۹	۱	۱۳/۴۹	**۵/۵۵
	قاطعیت	۱۲/۰۸	۱	۱۲/۰۸	**۸/۲۷
	خویشنداری	۱۴/۲۱	۱	۱۴/۲۱	**۸/۶۷
	مهارت‌های اجتماعی	۴۹/۸۳	۱	۴۹/۸۳	**۹/۰۹

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌گردد، علی‌رغم وجود تفاوت بین گروه‌های مختلف کنترل و آزمایش که پیش از این ذکر شد، تحلیل ANOVA معناداری تفاوت گروه آزمایش و کنترل ($P < 0.01$) را در سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی اجتماعی نشان می‌دهد. بنابراین، می‌توان گفت آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث شده که گروه آزمایش در همکاری، قاطعیت، خویشنداری و نمره کل مهارت‌های اجتماعی از گروه کنترل عملکرد بهتری داشته باشد. میانگین بالاتر گروه آزمایش در پس‌آزمون مولفه‌های مختلف مهارت‌های اجتماعی در جدول ۲ این مسئله را به خوبی نشان می‌دهد.

به منظور آزمون این فرضیه که آیا بازی درمانی در کاهش رفتارهای تهاجمی دانش‌آموزان با نشانگان داون موثر است، از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. بدین منظور متغیر گروه آزمایش و کنترل به عنوان متغیرهای مستقل، اندازه‌های پیش‌آزمون مولفه‌های مختلف مشکلات رفتاری (برون‌گردی، درون‌گردی، فزون‌کنشی و نمره کل مشکلات رفتاری) به عنوان متغیرهای همپراش (کووریت) و اندازه‌های پس‌آزمون مولفه‌های مختلف مشکلات رفتاری (برون‌گردی، درون‌گردی، فزون‌کنشی و نمره کل مشکلات رفتاری) به عنوان متغیرهای وابسته وارد فرایند تحلیل گردیدند. آزمون کرویت بارلت به منظور بررسی همبستگی بین اندازه‌های متغیرهای وابسته استفاده شد. نتایج نشان داد که این آزمون در سطح 0.05 معنادار است. این امر نشانگر آن است که همبستگی کافی بین اندازه‌های وابسته برای انجام تحلیل واریانس چندمتغیری وجود دارد. همچنین نتایج حاصله از آزمون همسانی خطای واریانس‌های لوین معنادار نمی‌باشد. این امر حاکی از آن است که واریانس خطا بین تمام سطوح متغیرهای مستقل یکسان است.

جدول ۵- نتایج آزمون MANCOVA در مورد گروه آزمایش و کنترل در مولفه های مشکلات رفتاری

گروهها	آزمون‌ها	مقدار	df فرضیه	df خطا	F
گروه	ردیابی فیلالی	۰/۶۸	۴	۲۴	**۱۰/۵۱
	لامیدای ویلکس	۰/۳۱	۴	۲۴	**۱۰/۵۱
	ردیابی T هاتلینگ	۲/۲۱	۴	۲۴	**۱۰/۵۱
	بزرگترین ریشه روی	۱/۲۱	۴	۲۴	**۱۰/۵۱

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

نتایج آزمون واریانس چندمتغیری نشانگر آن است که تفاوت معناداری بین گروه آزمایش که بازی درمانی را دریافت کرده‌اند و گروه کنترل در مولفه‌های مختلف مشکلات رفتاری وجود دارد. از آنجا که، تنها اثر گروه‌های آزمایش و کنترل معنادار می‌باشد، بنابراین به منظور بررسی تفاوت عملکرد آنها در اندازه‌های وابسته متغیر مهارت‌های اجتماعی از آزمون ANOVA استفاده شد.

جدول ۶- نتایج آزمون ANOVA برای اثر گروه‌ها و اثر تعاملی در مشکلات رفتاری

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F
گروه‌ها	برون گردی	۴/۷۵	۱	۴/۷۵	*۶/۱۳
	درون گردی	۱۰/۱۲	۱	۱۰/۱۲	**۸/۵۶
	فزون کنشی	۷/۲۸	۱	۷/۲۸	**۷/۵۵
	مشکلات رفتاری	۳۴/۵۶	۱	۳۴/۵۶	**۸/۰۳

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

همان‌طور که در جدول ۶ ملاحظه می‌گردد، علی‌رغم وجود تفاوت بین گروه‌های مختلف کنترل و آزمایش که پیش از این ذکر شد، تحلیل ANOVA معناداری تفاوت گروه آزمایش و کنترل ($P<۰/۰۱$) را در برون گردی، درون گردی، فزون کنشی و نمره کل مشکلات رفتاری نشان می‌دهد. بنابراین، می‌توان گفت آموزش بازی درمانی باعث شده که گروه آزمایش در برون گردی، درون گردی، فزون کنشی و نمره کل مشکلات رفتاری از گروه کنترل نمره کمتری دریافت کند، بدین معنی که مشکلات رفتاری آنان کاهش یافته است. میانگین پایین‌تر گروه آزمایش در پس‌آزمون مولفه‌های مختلف مشکلات رفتاری در جدول ۲ این مسئله را به خوبی نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی درمانی در مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای تهاجمی دانش‌آموزان با نشانگان داون است. یافته‌های بدست آمده از این پژوهش نشان می‌دهد که بازی درمانی می‌تواند باعث افزایش مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان با سندرم داون شود، به گونه‌ای که نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل و با هم تفاوت معناداری داشتند. یافته‌های بدست آمده از این پژوهش با نتایج بدست آمده از مطالعات منی و والن (۲۰۱۱)، فهلینگر و همکاران (۲۰۱۳) و بلانکو (۲۰۱۱) همسو است. در تبیین این یافته‌ها باگرلی و پارکر (۲۰۰۵) بیان کردند که بازی درمانی گروهی بر یادگیری، خود شاهدهی، مسئولیت، ابراز احساسات، احترام گذاشتن، پذیرش خود و دیگران و بهبود مهارت‌های اجتماعی، عزت نفس، کاهش افسردگی و اضطراب مؤثر است (ابراهیمی دهشیری، ۲۰۰۹). در بازی درمانی تلاش می‌شود تا راه‌های برقراری ارتباط صحیح با دیگر کودکان و حتی کلمات و حالت مناسب دوست‌یابی از طریق ایفای نقش به آنان آموزش داده شود و حتی در این بازی‌ها کودکانی که قادر به برقراری ارتباط و ادای جملات نیستند، درمانگر با صدای آرام جملات مورد نظر را بیان کند و آن کودکان با صدای بلند آنها را تکرار می‌کنند و دیدگاه‌های دیگران و حالت‌ها و احساس‌های آنان در موقعیت‌های مختلف به کودکان آموزش داده می‌شود. همچنین در عین حال از طریق بازی ایفای نقش مهارت‌های اجتماعی مناسب جهت برقراری ارتباط با دیگران را یاد می‌گیرند و از طریق بازی با خمیر و دادن راه‌حل‌ها توسط خود کودکان، آن‌ها نحوه مقابله با محرک‌ها و موقعیت‌های ترس آور را می‌آموزند و آن را به محیط اطراف خود و به خصوص در ارتباط با همسالان تعمیم می‌دهند. بازی درمانی به عنوان یک ارتباط بین فردی پویا بین کودک و یک درمان‌گر آموزش دیده در فرایند بازی درمانی توصیف می‌شود که رشد یک ارتباط امن را برای کودک تسهیل می‌نماید، تا کودک به طور کامل خود را بیان کند (پورتر و هرناندز، ۲۰۰۷). در این پژوهش مقایسه‌ی میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد که بین میانگین رفتارهای تهاجمی کودکان با نشانگان داون گروه آزمایش و کنترل در مرحله‌ی پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد و می‌توان نتیجه گرفت که آموزش بازی درمانی موجب کاهش برخی رفتارهای تهاجمی از جمله خشم و پرخاشگری می‌شود. یافته‌های بدست آمده از این پژوهش با نتایج بدست آمده از مطالعات سهرابی شگفتی (۱۳۹۰)، برزگر و همکاران (۱۳۹۱)، ماندی (۱۹۵۷)، آذرنيوشان و همکاران (۱۳۹۱)، منی و والن (۲۰۱۱)، فهلینگر و همکاران (۲۰۱۳) و بلانکو (۲۰۱۱) همسو است. در تبیین یافته می‌توان عنوان گفت که بازی برای کودکان از هر نوع که باشد، می‌تواند تمام جنبه‌های رشد کودک و مهارت‌های اساسی او را

به گونه‌ای مثبت تحت تاثیر قرار دهد که چنانچه امکان بازی از کودک گرفته شود، کودک در رشد حسی، حرکتی و شناختی با مشکل شدید مواجه خواهد بود. بازی درمانی فعالیتی نیست که بر پایه حدس و گمان و یا آزمون و خطا بازی درمانگر در لحظه‌ی بازی انجام شده باشد، بلکه فرایندی است که به درستی مورد بررسی قرار گرفته است، از نظر فلسفی مورد حمایت گرفته و بر پایه‌ی رشد بنا شده است و به کودک کمک می‌کند تا با مشکلات روبرو شود و بر مسائلی که در زندگی برایش پیش می‌آید، غلبه کند. بازی درمانی نشان داده است که می‌تواند شیوه‌ای درمانی برای دسته وسیعی از مشکلات دوره کودکی باشد. مشکلاتی مانند: کم توجهی و سوء استفاده، پرخاشگری و تهاجم، مشکلات عاطفی، مشکلات مربوط به کنترل ادراک و مدفوع و کم توان ذهنی (صمدی، ۱۳۹۰). در واقع بازی یک فعالیت پرنشاط و به دور از تکالیف موظف است. در این میان کودکان سندرم داون عمدتاً به دلایل مختلف از جمله احساس گریز از کلاس و برنامه‌های درسی و فعالیت‌های جدی که معمولاً منجر به ارزیابی و نقادی می‌شود، شیفتگی خاصی به بازی از خود نشان می‌دهند و بیشترین توان و انرژی خویش را در بازی به نمایش می‌گذارند. استفاده مطلوب از موقعیت‌ها و فرصت‌های خوشایند بازی برای انتقال پیام‌های آموزشی به صورت مستقیم و غیرمستقیم، به شیوه‌ی کلامی و یا غیرکلامی و گسترش کنش‌های شناختی، توسعه مهارت‌های حرکتی و تعمیق مسئولیت پذیری اجتماعی از اهمیت فوق العاده‌ای برخوردار است (افروز، ۱۳۷۹). حتی می‌توان افزود که اختلالات رفتاری در کودکان با نشانگان داون که شامل گوشه گیری، بی‌قراری، تحرک زیاد یا فعالیت غیرعادی و بعضاً رفتار خصمانه و دیگرآزاری می‌شود، باعث کاهش ارتباطات اجتماعی خانواده و کودک و مورد تمسخر قرار گرفتن توسط اطرافیان و موجب کاهش اعتماد به نفس در این افراد می‌شود (فییلی و جونز، ۲۰۰۷) چنین رفتارهایی زمینه را برای انواع مشکلات اجتماعی به وجود می‌آورد. به عبارت دیگر، می‌توان گفت آنها با رفتارهایی که نشان می‌دهند، خانواده و همسالان خود را مایوس می‌کنند (هالاها و کافمن، ۲۰۰۳). لذا با توجه به این پژوهش و استفاده بازی درمانی به عنوان یکی از شیوه‌های درمانی، برخی رفتارهای تهاجمی (خشم و پرخاشگری) این کودکان را کاهش داده و شاهد افزایش کارکردهای مثبت آنها شدیم. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم کنترل تمام متغیرهای اثرگذار در تحقیق اشاره داشت. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده از بازی درمانی برای سایر گروه‌های کودکان با نیازهای ویژه در شکلی وسیع‌تر استفاده شود. در واقع با تکرار این پژوهش‌ها می‌توان به نتایج باثبات‌تری در این زمینه دست یافت.

اثربخشی بازی درمانی در مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای تهاجمی دانش‌آموزان ...

تشکر و قدردانی: از اداره کل آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران، اداره کل بهزیستی شهر تهران، مراکز آموزشی و توانبخشی منطقه ۴ شهر تهران برای در اختیار گذاشتن اطلاعات دانش‌آموزان سندرم داون و نیز والدین و کودکان سندرم داون جهت همکاری در انجام پژوهش حاضر نهایت تقدیر و تشکر را داریم.

منابع

- ابراهیمی دهسیری، و؛ مظاهری، م؛ و طهماسبیان، کارینه (۱۳۹۰). اثربخشی بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری در کاهش ترس شب کودکان، *مجله علوم رفتاری*، ۵(۳)، ۲۵۹-۲۵۳.
- افروز، غلامعلی (۱۳۷۹). *روانشناسی و توانبخشی کودکان آهسته گام (عقب مانده ی ذهنی)*. چاپ یازدهم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- افروز، غلامعلی (۱۳۸۸). *مقدمه ای بر روانشناسی و توانبخشی کودکان با نشاتگان داون*. چاپ چهارم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- آذرنیو شان، بهزاد؛ به پژوه، احمد؛ غباری بناب، باقر (۱۳۹۱). *اثر بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان آهسته گام در دوره ی ابتدایی*. پژوهش در حیطه ی کودکان استثنایی، ۱۲(۲)، ۱۶-۶.
- برزگر، زهرا؛ پور محمدرضای تجریشی، معصومه؛ به نیا، فاطمه (۱۳۹۱). اثربخشی بازی بر مشکلات برونی سازی در کودکان پیش دبستانی با مشکلات رفتاری. *فصلنامه علوم رفتاری*، ۶(۴)، ۳۵۴-۳۴۷.
- به پژوه، احمد، غباری بناب، باقر، حسین خانزاده فیروزجاه، عباس علی، حجازی، الهه (۱۳۸۴). *مقایسه مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم شنوا در مدارس تلفیقی و استثنایی*. *فصلنامه روانشناسی و علوم تربیتی*، ۳۵(۲)، ۸۳-۶۲.
- تذکره تو سلی، زهرا (۱۳۸۹). *ارزیابی اثربخشی لگو درمانی در بهبود مهارت های اجتماعی کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا*. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه الزهرا.
- توزنده جانی، صدیقی، نجات و کمال پور (۱۳۸۶). اثربخشی نسبی آموزش‌های شناختی-رفتاری بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان. *دانش و پژوهش در علوم تربیتی*. شماره شانزدهم، ۵۶-۴۱.
- جلالی، سلیمه؛ مولوی، حسین (۱۳۸۹). تاثیر بازی درمانی بر اختلال اضطراب جدایی کودکان. *مجله روانشناسی*. ۵۶، سال چهاردهم، شماره ۴.
- سهرابی شگفتی، نادره (۱۳۹۰). *روش های مختلف بازی درمانی و کاربرد آن در درمان اختلالات رفتاری و هیجانی کودک، روش ها و مدل های روانشناختی*. سال اول، شماره چهارم، ۶۳-۴۵.
- صمدی، علی (۱۳۹۰). *بازی درمانی؛ نظریه ها، انجام پژوهش و روش های مداخله*. چاپ دوم، تهران: انتشارات دانژه.
- محمد اسماعیل، الهه (۱۳۸۷). *بازی درمانی، نظریه ها، روش ها و کاربرد بالینی*. چاپ اول. تهران: انتشارات دانژه.

مددی زواره، سارا، کامکار، منوچهر، گلپور، محسن (۱۳۸۶). تاثیر بازی بر عزت نفس دانش‌آموزان (۶ تا ۱۱ ساله) نابینای آموزشگاه ابابصیر اصفهان. دانش و پژوهش در روانشناسی. شماره سی و سوم، ۱۴-۱.

ملک پور، مختار؛ نسایی مقدم، بیان (۱۳۹۳). تاثیر بازی درمانی بر رشد شناختی کودکان ناتوان ذهنی آموزش پذیر. *مجله علمی-پژوهشی پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*. سال چهارم، شماره اول، پیاپی (۶)، ۱۵۴-۱۴۱.

ناصری، ابوزر؛ قاسم پور، عبدالله (۱۳۹۱). اثربخشی بازی درمانی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان آهسته گام با نشانگان داون. *فصلنامه علمی-پژوهشی پژوهش‌های نوین در قلمرو کودکان آهسته گام*. سال اول، شماره ۱.

هالاها، مایکل ام؛ جی، درو کلیفورد (۲۰۰۳). *دانش‌آموزان استثنايي (مقدمه‌ای بر آموزش ویژه)*. ترجمه ی حمید علیزاده، هائیده صابری، ژانت هاشمی آذر، مهدی محی‌الدین (۱۳۸۸). چاپ نهم. تهران: نشر ویرایش.

- Baggerly, J., Parker, M. (2005). Child-Centered group play therapy with African American boys at the elementary school level. *Journal of Counseling & Development*; 83(4): 387.
- Blanco, J., and Ray, D.C. (2011). play therapy in elementary schools: A best practice for improving academic achievement. *journal of counseling and development*, 84.243-235.
- Cuskelly M., Gunn .P. (1993). Maternal Report of Behavior of Children with Down syndrome. *American journal on mental retardation*. 91-521-529.
- Damian, V.B (1999). Responsibility and adjustment in sibling of children with disabilities: update and review. *Families in society. The journal of contemporary human services*, 80.34-41.
- Dykens, E. M. (2007). Psychiatric and behavioral disorders in persons with Down syndrome. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Review*, 13,272-278.
- Feeley ,K, Jone , E(2007). *Strategies to address challenging behavior in young children with Down syndrome*, Box Excerpts from Nathans and practice advance online publication.55:782-793.
- Fehlinger .D., Switzer ,L., Findly .,B., Knights,S.(2013). Interactive computer play as motor therapy for individual with cerebral palsy. *Seminars in Pediatric Neurology*, 20(2), 127-138.
- Gersham, F.M.and Elliot, S.N. (1999). The social skills rating system. Circle Pines, MN: *American Guidance services*, 11,481-520.
- Hippolyte K., I., M.Vander Linden, K. Barisnikov (2010). Social reasoning skills in adults with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*. 54, 714-726.

اثر بخشی بازی درمانی در مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای تهاجمی دانش‌آموزان ...

- Matson, J., L.(2009). The relationship of social skill and problem behaviors in adult with intellectual disability and autism or PDD-NOS. *Journal of Developmental Cognitive Neuroscience*, 1, 258-268.
- Mundy, L.(1957).Therapy with physically and mentally handicapped children in a deficiency hospital. *Journal of clinical psychology*3-9.
- New comer, B, L, and Morrison, T, L. (1979).play therapy with institulized mentally retarded children. *American journal of mental defeciency* 78(6):727-733.
- Parker. J & Asher R.S, (1987). Peer relations and the later personal adjustmad: Are low accepted children at risk? *Psychological Bulletin?* 102, 3, 357-389.
- Van Gamen-Oosterom, H. B., Fekkes, M., Buitendijk, S. E., Mohangoo, A. D., Bruil, J., & Van Wouwe, J. P. (2013). *Development, problem behavior, and quality of life in a population based sample of eight-year-old children with Down syndrome. Public Library of Science*, 6, e21879.
- Vicari, S., Pontillo, M., & Armando, M. (2013). Neurodevelopmental and psychiatric issues in Down's syndrome: Assessment and intervention. *PsychiatricGenetics*, 23, 95–107.