

Comparing the Effectiveness of Group Games in School on Motor Skills and Perceived Body Competence in Normal Girls and Those With Developmental Coordination Disorder

Khanjani M¹, *Bagherli J², Nasiri I³, Namazizadeh M⁴

Author Address

1. PhD Student, Department of Motor Behavior, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran;

2. Assistance Professor of Motor Behavior, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran;

3. Assistance Professor of Motor Behavior, Physical Education and Sport Science Department, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran;

4. Associate Professor of Motor Behavior, Khorasgan Branch, Islamic Azad University, Esfahan, Iran.

Corresponding Author Email: Bagherli@kiaui.ac.ir

Received: 2021 February 1; Accepted: 2021 May 8

Abstract

Background & Objectives: Developmental Coordination Disorder (DCD) is a motor neurodevelopmental disorder characterized by a significant delay in acquiring coordinated motor skills as expected according to the chronological age and learning opportunities. Motor and behavioral problems in children with chronic DCD severely limit their daily activities, academic achievement, and class performance. Children with DCD show great difficulties in social and academic tasks and scholastic achievements. It is found that motor coordination difficulties in 5-8 years old children were associated with impaired reasoning, numerical skills, pattern imitation, fine motor skills, and memory function. Therefore, children with DCD experience more learning-related problems than normal children. One of the psychological aspects that is affected by DCD is perceived competence. This competence is one of the crucial factors in social activities such as participation in games and sports and is one of the most important prerequisites of motivation. This study aimed to compare the effectiveness of school group games on motor skills and perceived competence between normal girls and those with DCD.

Methods: The method of the present study was quasi-experimental with a pretest-posttest design and a control group. The study's statistical population consisted of all primary school students in Babol City, Iran, aged 9 to 12 years, and studying in the academic year 2019-2020. Of them, 30 DCD children and 30 normal children were selected and divided into four groups: control-DCD, experimental-DCD, control-normal, and experimental-normal (n=15 for each group). Initial diagnosis of DCD was performed using the Revised Developmental Coordination Disorder Questionnaire (DCDQ-7) (Wilson et al., 2009). The final diagnosis of DCD and motor proficiency was performed using Movement Assessment Battery for Children-Second Edition (MABC-2) (Henderson et al., 2007). To evaluate the perceived competence, we used the Physical Self-Description Questionnaire (Marsh et al., 1994). Both experimental groups underwent the training program 5 days a week for 8 weeks, while the two control groups performed only daily activities. In the end, all four groups participated in the posttest. The obtained data were analyzed using descriptive (mean and standard deviation) and inferential statistics (analysis of variance, analysis of covariance, and LSD post hoc test) in SPSS software version 19. The significance level of all statistical tests was 0.05.

Results: The results showed a significant difference between the four groups in the variables of manual dexterity ($p<0.001$), receiving and throwing ($p<0.001$), balance ($p<0.001$), the total score of motor skills ($p<0.001$), and perceived competence ($p<0.001$). Experimental groups performed better than control groups in the posttest of all studied variables ($p<0.05$). Also, the difference in the scores of the experimental groups of DCD and normal was negative in all variables. However, this difference was significant only in the subscales of receiving and throwing ($p=0.023$) and balance ($p=0.009$).

Conclusion: According to the findings, group games improve motor skills and perceived competence in normal and DCD children. However, these games have a more significant impact on DCD children.

Keywords: Developmental coordination disorder, Motor skills, Perceived competence, Group games.

مقایسه اثربخشی بازی‌های گروهی در مدرسه بر تبحر حرکتی و شایستگی ادراک‌شده بدنی دختران با اختلال هماهنگی رشدی (DCD) و عادی

مینا خانجانی^۱، *ژاله باقرلی^۲، اسماعیل نصیری^۳، مهدی نمازی‌زاده^۴

توضیحات نویسندگان

۱. گروه رفتار حرکتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران؛

۲. گروه رفتار حرکتی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران؛

۳. گروه تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران؛

۴. گروه رفتار حرکتی، واحد خراسان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

*رابطه نویسنده مسئول: Bagherli@kiau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳ بهمن ۱۳۹۹؛ تاریخ پذیرش: ۱۸ اردیبهشت ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: از مشکلات رایج کودکان دچار اختلال هماهنگی رشدی، تبحر حرکتی و شایستگی ادراک‌شده بدنی ضعیف است. هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی بازی‌های گروهی در مدرسه بر تبحر حرکتی و شایستگی ادراک‌شده بدنی دختران دارای اختلال هماهنگی رشدی و عادی بود.

روش‌بررسی: روش پژوهش، نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری تحقیق را تمامی دانش‌آموزان مدارس ابتدایی دخترانه شهرستان بابل با دامنه سنی ۹ تا ۱۲ سال در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ تشکیل دادند. از بین آن‌ها سی کودک دارای اختلال هماهنگی رشدی و سی کودک عادی، داوطلب واجد شرایط وارد مطالعه شدند و به‌صورت تصادفی در چهار گروه گواه- دارای اختلال هماهنگی رشدی، تجربی- دارای اختلال هماهنگی رشدی، گواه- نرمال و تجربی- نرمال قرار گرفتند. تشخیص اولیه اختلال هماهنگی رشدی با استفاده از نسخه تجدیدنظرشده پرسش‌نامه اختلال هماهنگی رشدی (ویلسون و همکاران، ۲۰۰۹) بود. تشخیص نهایی آن و تبحر حرکتی با استفاده از مجموعه آزمون‌های ارزیابی حرکتی کودکان- ویرایش دوم (هندرسون و همکاران، ۲۰۰۷) و ارزیابی شایستگی ادراک‌شده بدنی با استفاده از پرسش‌نامه خودتوصیفی بدنی (مارش و همکاران، ۱۹۹۴) انجام شد. گروه‌های تجربی به‌مدت هشت هفته به بازی‌های گروهی پرداختند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تحلیل واریانس، تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی LSD در سطح خطای ۰/۰۵ با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ تحلیل شد.

یافته‌ها: بین چهار گروه در متغیرهای چالاکی دستی، دریافت و پرتاب، تعادل، نمره کل تبحر حرکتی و شایستگی ادراک‌شده تفاوت معناداری وجود داشت ($p < 0/001$). گروه‌های تجربی درمقایسه با گروه‌های گواه در پس‌آزمون همه متغیرهای بررسی‌شده عملکرد بهتری داشتند ($p < 0/05$). اختلاف نمره گروه‌های تجربی اختلال هماهنگی رشدی و نرمال در همه متغیرها منفی بود؛ هرچند این اختلاف تنها در خرده‌مقیاس‌های دریافت و پرتاب ($p = 0/023$) و تعادل ($p = 0/009$) معنادار بود.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش، بازی‌های گروهی باعث بهبود تبحر حرکتی و شایستگی ادراک‌شده بدنی در کودکان دارای اختلال هماهنگی رشدی و عادی شد که تأثیرگذاری آن بر کودکان دارای اختلال هماهنگی رشدی بیشتر بود.

کلیدواژه‌ها: اختلال هماهنگی رشدی، تبحر حرکتی، شایستگی ادراک‌شده، بازی گروهی.

اختلال هماهنگی رشد^۱ نوعی اختلال در رشد عصبی حرکتی است که با تأخیر در خورتوجهی در کسب و اجرای مهارت‌های حرکتی درشت و ظریف هماهنگ، مطابق با سن تقویمی کودک و فرصت‌های یادگیری شناخته می‌شود. این اختلال تقریباً ۱۹ تا ۵ درصد از کودکان سنین مدرسه را تحت تأثیر قرار می‌دهد که این آمار باتوجه به معیارهای تشخیصی و در کشورهای گوناگون، متفاوت است (۱). مشکلات حرکتی کودکان دارای اختلال هماهنگی رشدی فعالیت‌های روزمره از جمله پیشرفت تحصیلی، کارهای اجتماعی و عملکرد کلاسی آنان را محدود می‌کند (۲). محققان دریافتند، مشکلات هماهنگی حرکتی با اختلال در استدلال، مهارت‌های ریاضی، تکرار الگو، تأخیر در خورتوجه در کسب مهارت‌های حرکتی یا خام حرکتی^۲ و نیز در ورزش و دست‌نویسی همراه است (۱). طبق راهنمای تشخیصی اختلالات روانی انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۳، اختلال هماهنگی رشدی با چهار معیار زیر تعریف شده است: ۱. عملکرد هماهنگی و تبحر حرکتی باتوجه به سن تقویمی و فرصت یادگیری، به‌طور اساسی کمتر از حد انتظار است؛ ۲. این کمبود هماهنگی حرکتی به‌طور چشمگیر و مداوم در فعالیت‌های معمول زندگی روزمره و عملکرد مدرسه تداخل می‌کند؛ ۳. اختلال مذکور از بدو تولد وجود دارد؛ ولی علائم آن از بدو ورود به مدرسه نمایان‌تر می‌شود؛ ۴. کمبود هماهنگی حرکتی با نقص ذهنی یا اختلال بینایی همراه نیست و نمی‌تواند ناشی از یک بیماری عصبی مؤثر بر حرکت باشد (به‌نقل از ۱). همچنین تأثیر اختلال بیان‌شده بر عملکرد حرکتی، پیامدهای عمده‌ای در رشد اجتماعی، روانی و شناختی این کودکان به‌همراه دارد و این مشکلات ثانویه به‌طور عمده در دوران نوجوانی و بزرگسالی نیز ادامه پیدا می‌کند.

یکی از جنبه‌های روان‌شناختی که تحت تأثیر این اختلال قرار می‌گیرد، ادراک شایستگی^۴ است. ادراک شایستگی، از عوامل مؤثر در فعالیت‌های اجتماعی، مشارکت در بازی‌ها و ورزش است و از متغیرهای مهم‌تر تشکیل‌دهنده انگیزه به‌شمار می‌رود (۳). شایستگی، اعتمادبه‌نفس را افزایش می‌دهد و بیشتر بودن اعتمادبه‌نفس باعث ایجاد ادراک مثبت فرد درباره خود می‌شود؛ بنابراین شایستگی ادراک‌شده بر گرایش، استمرار علاقه و انگیزه مشارکت فرد در بازی و فعالیت ورزشی و نیز افزایش تبحر حرکتی^۵ تأثیر می‌گذارد و ارزیابی ضعیف فرد از شایستگی جسمانی احتمالاً منجر به کاهش انگیزه مشارکت ورزشی می‌شود (۳، ۴). بازی و ورزش با گروه همسالان برای کودکان بسیار جذاب است. ضعف تبحر حرکتی در کودکان از یک سو و ترس از قضاوت و ارزیابی منفی دوستان، همسالان و حتی مربیان از عملکرد، شایستگی و توانایی‌ها از سوی دیگر، باعث ایجاد نگرانی و استرس و مشارکت نکردن در بازی‌ها و ورزش در جمع همسالان خواهد شد (۵). سطح ضعیف ادراک شایستگی جسمانی و اضطراب ناشی از عملکرد ضعیف و ناهماهنگ در مهارت‌های حرکتی، منجر به مشارکت نکردن در بازی‌ها و فعالیت‌های ورزشی در این کودکان خواهد

شد. به عبارتی شکست‌های پی‌درپی، نگرانی از اشتباه و ارزیابی منفی دیگران، اضطراب کودک را افزایش می‌دهد و ممکن است باعث شود کودک از موقعیت‌های اجتماعی بترسد و از آن اجتناب کند (۶). نتایج مطالعه‌ای با هدف بررسی مداخلات مؤثر بر افزایش مهارت‌های حرکتی کودکان نشان داد، هرگونه مداخله با انجام دادن مهارت‌های حرکتی و بازی نتایج بهتری را در بهبود مهارت‌های حرکتی و روان‌شناختی کودکان، درمقایسه با نبود مداخله دارد و باعث برطرف شدن مشکلات حرکتی در کودکان مبتلا به اختلال هماهنگی رشدی می‌شود (۷). ماهیت بازی‌ها نقش مهمی در بهره‌وری آن‌ها دارد و درمقایسه با کودکان عادی، کودکان دارای اختلال هماهنگی رشدی از بازی‌های انفرادی، رقابتی و چالش‌برانگیز، بهره‌ کمتری می‌برند (۸). مربیان با تکیه نکردن بر برد و باخت و به‌کارگیری رفتارهای حمایتی می‌توانند شرایط مطلوبی را برای افزایش سطح شایستگی ادراک‌شده و به دنبال آن افزایش مشارکت در بازی‌ها و فعالیت‌های ورزشی فراهم آورند که این امر سطح مهارت‌های حرکتی کودکان را بهبود خواهد بخشید؛ به‌طوری‌که یافته‌های پژوهش بانی و همکاران درباره بررسی اثربخشی مداخلات حرکتی در رفع اختلالات حرکتی و سایر مشکلات ثانویه کودکان دارای اختلال هماهنگی رشدی، مزایای بالقوه مداخلات حرکتی مبتنی بر فعالیت را در کاهش اختلالات، بهبود عملکرد حرکتی و افزایش مشارکت برجسته کرد. این نتایج ارزش مداخلات حرکتی را در تمام سطوح عملکرد نشان داد (۷). تحقیق دلگادو-لوبت و همکاران با بررسی شیوع اختلال هماهنگی رشدی و بررسی توانایی‌های حرکتی آن‌ها، مشخص کرد که کودکان مبتلا اختلال هماهنگی رشدی درمقایسه با همسالان عادی خود، مشارکت کمتری در بازی‌ها و فعالیت‌های ورزشی در مدرسه دارند و این روند کم‌کم به الگوی در آن‌ها تبدیل شده است. ازطرفی مدارس بهترین محیط برای تشخیص زودهنگام مشکلات یادگیری مربوط به اختلال هماهنگی هستند و فراهم کردن شرایط مساعد برای مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و بازی‌های گروهی می‌تواند نقش مؤثری در بهبود مهارت‌های حرکتی و مشکلات روان‌شناختی کودکان داشته باشد (۱).

یکی از چالش‌های پیش روی مربیان فراهم کردن شرایط مطلوب برای کودکان، تکیه نداشتن بر برد و باخت و جنبه رقابتی بازی‌ها و به‌کارگیری رفتارهای حمایتی است که سبب کاهش ترس شوند و متناسب با آن سطح مشارکت در بازی و ورزش را افزایش دهند که این خود می‌تواند تبحر حرکتی و اعتمادبه‌نفس کودک را بهبود بخشد (۹). یکی از رویکردهایی که می‌توان به‌کار برد، بازی گروهی است. در بازی گروهی موفقیت یک فرد در گروه بستگی به موفقیت دیگر اعضای گروه دارد و هر کدام از افراد بخشی از کار را برای دست‌یافتن به هدف انجام می‌دهد (۹).

باتوجه به مطالب مذکور، انجام دادن مطالعاتی در زمینه مقایسه اثربخشی بازی‌های گروهی در کودکان دارای اختلال هماهنگی رشدی و عادی ضروری به‌نظر می‌رسد. همچنین باتوجه به تفاوت‌های

4. Perceived competence

5. Motor proficiency

1. Developmental Coordination Disorder (DCD)

2. Motor clumsiness

3. American Psychiatric Association Diagnostic Guide to Mental Disorders

عمده‌ای که بین کودکان عادی با کودکان دارای اختلال هماهنگی رشدی وجود دارد و از آنجاکه در مدارس و در کلاس‌های تربیت بدنی کودکان دارای اختلال هماهنگی رشدی و عادی از هم تفکیک نمی‌شوند، این سؤال مطرح است که آیا کودکان مذکور از یک پروتکل

تمرینی به یک اندازه سود می‌برند یا نه؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی بازی‌های گروهی در مدرسه بر تبحر حرکتی و شایستگی ادراک‌شده بدنی دختران دارای اختلال هماهنگی رشدی و عادی بود.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی و طرح تحقیق شامل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و اعمال هشت هفته بازی‌های گروهی بر مهارت‌های حرکتی و شایستگی ادراک‌شده بدنی کودکان مبتلا به اختلال هماهنگی رشدی و عادی بود. جامعه آماری تحقیق را تمامی دانش‌آموزان مدارس ابتدایی دخترانه شهرستان بابل با دامنه سنی ۹ تا ۱۲ سال در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ تشکیل دادند. ابتدا از طریق غربالگری به وسیله نسخه تجدیدنظرشده پرسش‌نامه اختلال هماهنگی رشدی^۱ (فرم والدین) (۱۰) تعداد ۳۵۰ کودک از میان دانش‌آموزان دختر با دامنه سنی ۹ تا ۱۲ سال از تمامی مدارس ابتدایی دخترانه شهرستان بابل که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند، مشکوک به داشتن اختلال هماهنگی رشدی شناخته شدند (با نقطه برش ۱۵ تا ۵۵ و ۱۵ تا ۵۷ به ترتیب برای کودکان ۸ سال و صفر ماه تا ۹ سال و ۱۱ ماه و ۱۰ سال و صفر ماه تا ۱۵ سال). از این میان تعداد چهل کودک حاضر به همکاری، توسط مجموعه آزمون‌های ارزیابی حرکتی کودکان-ویرایش دوم^۲ (۱۱) دارای اختلال هماهنگی رشدی شناخته شدند که از این تعداد ده نفر معیارهای ورود به تحقیق را نداشتند؛ بنابراین نمونه‌های کودکان اختلال هماهنگی رشدی سی نفر بودند. همچنین از همین مدارس سی کودک عادی به عنوان گروه نرمال انتخاب شدند. تعیین حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار تعیین حجم نمونه جی‌پاور^۳ (ورژن ۳.۰.۱۰) انجام گرفت. براساس فراتحلیل انجام‌شده توسط پلس و کارلسون، حداقل اندازه اثر برای تمرین مهارت‌های درشت (تمرین گروهی) به منظور بهبود تبحر حرکتی افراد دچار اختلال هماهنگی رشدی ۰/۵۴ است (۱۲)؛ بنابراین نمونه دوازده نفر برای هر گروه لازم بود تا توان آماری ۰/۸ با سطح آلفای ۰/۰۵ به دست آید. روش انتخاب نمونه‌ها به صورت در دسترس بود. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به تحقیق شامل داشتن سن تقویمی در دامنه ۹ تا ۱۲ سال، داشتن نمره استاندارد کمتر از ۵ (رتبه درصدی کمتر از ۰/۰۵) براساس مجموعه آزمون‌های ارزیابی حرکتی کودکان-ویرایش دوم (۱۱) برای کودکان دارای اختلال هماهنگی رشدی و بیشتر از ۷ (رتبه درصدی بیشتر از ۰/۱۶) برای کودکان عادی، نداشتن نشانگان بیش‌فعالی و کمبود توجه براساس مقیاس علائم مرضی کودکان^۴، نداشتن مشکلات حاد عصب‌شناختی، اسکلتی و عضلانی، سیستم دهلیزی به تشخیص پزشک و متخصص فیزیوتراپی بود. معیار

خروج شرکت‌کنندگان از تحقیق مشارکت نکردن منظم در جلسات تمرین در نظر گرفته شد. برای جمع‌آوری داده‌ها ابزارهای زیر در پژوهش به کار رفت. - نسخه تجدیدنظرشده پرسش‌نامه اختلال هماهنگی رشدی: ویلسون و همکاران در سال ۲۰۰۹ نسخه تجدیدنظرشده پرسش‌نامه اختلال هماهنگی رشدی را ساختند (۱۰). این پرسش‌نامه برای گروه سنی ۱۵ تا ۵ سال تهیه شد و شامل پانزده سؤال است که این سؤالات در مجموع سه عامل کنترل در حین حرکت، حرکات ظریف/دستخط و هماهنگی عمومی را ارزیابی می‌کند. هر سؤال دارای پنج گزینه است و گزینه‌ها از «اصلاً شباهتی به فرزند شما ندارد (نمره ۱) تا کاملاً شبیه فرزند شما است (نمره ۵)» را شامل می‌شود. این پرسش‌نامه گزارش والدین است که به منظور کمک به شناسایی اولیه اختلال هماهنگی رشدی برای کودکان به کار می‌رود (۱۰). حساسیت و ویژگی این پرسش‌نامه به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۱ به دست آمد. همچنین همسانی درونی آن ۰/۹۴ بود (۱۰). صالحی و همکاران پایایی بازآزمایی نسخه ترجمه‌شده فارسی پرسش‌نامه را برای پسران شش تا دوازده‌ساله ایرانی گزارش کردند. همچنین نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد، پرسش‌نامه اختلال هماهنگی رشدی فارسی چندعاملی است و با نسخه اصلی آن همخوانی دارد (۱۳).

- مجموعه آزمون‌های ارزیابی حرکتی کودکان-ویرایش دوم: این مجموعه آزمون، آزمونی استاندارد و هنجار شده است که در سال ۲۰۰۷ توسط هندرسون و همکاران به طور اختصاصی برای متخصصان رشدی به منظور کمک به کودکان با مشکلات حرکتی بازنگری شد (۱۱). این مجموعه آزمون دو بخش دارد: بخش عملکردی و بخش چک‌لیست آزمون. بخش عملکردی آزمون دارای سه خرده‌مقیاس است: ۱. چالاکی دستی (سه آیتم)؛ ۲. مهارت‌های هدف‌گیری و دریافت (دو آیتم)؛ ۳. تعادل (سه آیتم). این آزمون برای سه تا شانزده ساله‌ها مناسب است و سه رده سنی متفاوت دارد: سه تا شش سال؛ هفت تا ده سال؛ یازده تا شانزده سال. مدت زمان لازم برای اجرای آزمون، حدود بیست تا سی دقیقه برای هر نفر است. در نسخه تجدیدنظرشده آزمون برای سهولت و کمک به تفسیر نمرات از سیستمی مشابه چراغ راهنما با سه رنگ سبز و زرد و قرمز استفاده می‌شود که در هر دو چک‌لیست و آزمون عملکردی کاربردی است. در آزمون عملکردی و براساس هنجار مربوط، هر شرکت‌کننده‌ای که نمره استاندارد ۵ (معادل رتبه درصدی ۵) را به دست آورد، به عنوان فردی با اختلال حرکتی درخور توجه و معنادار است و در ناحیه قرمز در نظر گرفته می‌شود. نمره استاندارد ۷، معادل رتبه درصدی بین ۱۵ تا ۶ به عنوان فردی با خطر (احتمال مشکل حرکتی) در ناحیه زرد است و افراد بیشتر از رتبه درصدی ۱۶ را که بعید است مشکل حرکتی در آن‌ها وجود داشته باشد، در ناحیه سبز قرار می‌دهد (۱۱). نسخه اصلی آزمون در جامعه بریتانیا هنجاریابی شد و نتایج تحلیل عاملی تأییدی سه‌عاملی بودن آزمون را تأیید کرد. همچنین پایایی آزمون-آزمون مجدد برای خرده‌مقیاس‌های چالاکی دستی،

4. Child Symptom Inventory-4 (CSI-4)

1. Revised Developmental Coordination Disorder Questionnaire (DCDQ-7)

2. Movement Assessment Battery for Children- Second Edition (MABC-2)

3. G*Power

دریافت و پرتاب، تعادل و نمره کل به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۹، ۰/۸۱ و ۰/۷۷ به دست آمد (۱۱). این آزمون در داخل کشور توسط علیزاده و همکاران هنجاریابی شد و پایایی آزمون ۰/۸۹ به دست آمد. همچنین ضریب همبستگی اسپیرمن بین خرده مقیاس های این آزمون با آزمون مهارت حرکتی بروینکس-ازرتسکی^۱ متوسط تا خوب گزارش شد. این آزمون برای سنجش تبجر حرکتی و همچنین تشخیص کودکان با اختلال هماهنگی رشدی و عادی به کار می رود (۱۴).

پرسش نامه خودتوصیفی بدنی^۲: به منظور ارزیابی شایستگی ادراک شده بدنی، از مؤلفه توانایی جسمانی پرسش نامه خودتوصیفی بدنی استفاده شد. مارش و همکاران این ابزار را برای اندازه گیری شایستگی ادراک شده نوجوانان، در سال ۱۹۹۴ تهیه کردند (۱۵). پرسش نامه دارای هفتاد سؤال است و برای اندازه گیری نه مؤلفه خاص از خودپنداره بدنی (سلامتی (توانایی جسمانی)، هماهنگی، فعالیت بدنی، چربی بدنی، لیاقت ورزشی، ظاهر، قدرت، انعطاف پذیری، استقامت) و دو مؤلفه کلی (خودپنداره بدنی کلی، عزت نفس) طراحی شده است. هریک از هفتاد سؤال، جمله ای اخباری ساده است. آزمودنی ها به هر گویه براساس مقیاس شش ارزشی لیکرت در دامنه ای از غلط تا درست پاسخ می دهند. شایان ذکر است، بعضی از گویه های پرسش نامه به صورت معکوس نمره گذاری می شود؛ به این ترتیب نمره گذاری هر گویه برحسب نمره ۱ تا ۶ صورت می گیرد؛ یعنی به کاملاً غلط نمره ۱ و به کاملاً درست نمره ۶ داده می شود. سؤالات ۱، ۶، ۱۲، ۱۷، ۲۳، ۳۱، ۳۳، ۳۹، ۴۰، ۴۵، ۵۶، ۶۷، ۶۸ و ۷۰ به طور معکوس یعنی کاملاً غلط ۶ و کاملاً درست ۱ نمره گذاری می شود؛ بنابراین حداقل نمره ۵۶ و حداکثر نمره ۳۳۶ است (۱۵). مارش و همکاران در پژوهشی با حضور دو گروه نمونه ۳۱۵ و ۳۹۵ نفری در استرالیا نشان دادند، این ابزار دارای ماهیت چندبعدی است و اعتبار لازم را برای تشخیص مؤلفه های خودتوصیفی بدنی دارد. مارش در استرالیا ضریب پایایی پرسش نامه را بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ گزارش کرد (۱۵). پایایی پرسش نامه در ایران توسط بهرام و شفیع زاده از طریق روش بازآزمایی و همسانی درونی (آلفای کرونباخ) به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۸ به دست آمد. مؤلفه توانایی جسمانی دارای هشت سؤال، با مقیاس پاسخ گویی شش ارزشی لیکرت است. پایایی به دست آمده ۰/۸۱

گزارش شد (به نقل از ۱۶).

هریک از شرکت کنندگان عادی و دارای اختلال هماهنگی رشدی پس از شرکت در پیش آزمون، براساس نمرات مجموعه آزمون های ارزیابی حرکتی کودکان-ویرایش دوم (۱۱) همسان سازی شدند و به صورت تصادفی در گروه های تمرینی و گواه قرار گرفتند. به این ترتیب گروه های مطالعه شده عبارت بود از: گروه گواه- دارای اختلال هماهنگی رشدی؛ گروه تجربی- دارای اختلال هماهنگی رشدی؛ گروه گواه- نرمال؛ گروه تجربی- نرمال. دو گروه تجربی به مدت هشت هفته و هر هفته پنج روز به انجام دادن برنامه تمرینی ملاک پرداختند که در جدول ۱ آمده است. دو گروه گواه فقط فعالیت های روزمره را انجام دادند. در پایان، هر چهار گروه در پس آزمون شرکت کردند. هر برنامه تمرین شامل سه مرحله گرم کردن (پانزده دقیقه)، بازی های گروهی (سی و پنج دقیقه) و بازی های مفرح برای سرد کردن (ده دقیقه) بود. بازی ها و نحوه اجرای آن ها در دو گروه تجربی یکسان بود. پروتکل تمرینی توسط سه تن از اساتید رشد حرکتی به تأیید رسید. برنامه های تمرینی در ساعات کلاس تربیت بدنی کودکان اجرا شد. نسبت مربی به شاگرد در هر کلاس حداکثر یک به ده بود. همه معلم های انتخاب شده، مربی های باتجربه رده ابتدایی و فارغ التحصیلان رشته تربیت بدنی و علوم ورزشی بودند که با مراحل و چگونگی اجرای برنامه های تمرینی آشنا شدند. برنامه های تمرینی در ده مدرسه ابتدایی دخترانه شهر بابل و به شکل همزمان انجام شد. در طول مدت اجرای برنامه تمرینی محقق به عنوان هماهنگ کننده بر نحوه اجرای صحیح برنامه ها نظارت کرد.

حضور شرکت کنندگان در این پژوهش با گرفتن اجازه نامه کتبی از خانواده ها و بعد از آشنایی آن ها با اهداف و چگونگی اجرای پژوهش صورت گرفت؛ ضمن اینکه در تمام مراحل اجرای پژوهش این اجازه به شرکت کنندگان داده شد تا در صورت تمایل نداشتن به ادامه شرکت در برنامه های تمرین به علت درد، ناراحتی یا نداشتن علاقه از شرکت در پژوهش انصراف دهند. در هیچ کدام از آزمایش های ارائه شده در این پژوهش به منظور جمع آوری اطلاعات از روش های تهاجمی استفاده نشد. برنامه های مداخله تمرینی همزمان با تعطیلی مدارس به علت سردی یا آلودگی هوا، اجرا نشد.

جدول ۱. پروتکل تمرینی گروه های تجربی

عنوان بازی	شرح بازی
فوتبال دایره ای	تعداد سه زمین مستطیل شکل به ابعاد ۵ در ۱۵ متر ترسیم می شود. در انتهای هر زمین یک دروازه قرار دارد. دانش آموزان به سه گروه نه نفره تقسیم می شوند. دانش آموزان هر گروه دست همدیگر را می گیرند و یک حلقه تشکیل می دهند؛ به طوری که توپ وسط دایره است. با شروع بازی هر گروه بدون اینکه دست هایشان از هم جدا شود با ضربه زدن به توپ سعی می کند با سرعت به سمت دروازه حرکت کند و توپ را از دروازه عبور دهد.
گل دست	دانش آموزان در دو گروه در یک زمین به ابعاد ۱۵×۱۵ قرار می گیرند. در دو انتهای هر زمین یک سبد است که هر کدام پنج بادکنک دارد و دانش آموزان باید با ضربه زدن با دست و با همکاری هم بادکنک ها را به سمت جلو هدایت کنند تا درون سبد انتهایی بیندازند. دانش آموز حق زدن دو ضربه پشت سر هم را ندارد.
چسببوند	دانش آموزان کلاس به ۴ تا ۶ گروه مساوی تقسیم می شوند. از هر گروه یک نفر به فاصله ۹ متری پشت مانع، روبه روی بقیه اعضای گروه قرار می گیرد. سایر اعضای گروه به صورت ستونی می ایستند. پس از فرمان معلم، نفرات پشت مانع به سرعت به سمت گروه خود می دوند و دست نفر اول گروه را می گیرند و با هم به سمت مانع برمی گردند. پس از دور زدن مانع بدون اینکه دست از همدیگر جدا شود به سمت گروه می دوند و دست نفر بعدی را می گیرند. این کار ادامه پیدا می کند تا تمامی اعضای گروه دست در دست هم از مانع بگذرند و در جاهای خود مستقر شوند.
تخریب و	دانش آموزان به دو گروه مساوی تقسیم می شوند و روی زمین تعدادی مانع (نصف) به حالت خوابیده و نصف دیگر به حالت ایستاده قرار دارد. با صدای

2. Physical Self-Description Questionnaire

1. The Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency Second Edition (BOT-2)

سازندگی سوت معلم گروه تخریبی مانع‌ها را می‌اندازد و گروه سازندگی مانع‌ها را به‌حالت ایستاده قرار می‌دهد. در انتها تعداد مانع‌های افتاده و ایستاده شمرده و گروه برنده مشخص می‌شود.

دانش‌آموزان به چهار گروه مساوی تقسیم می‌شوند و به فاصله یک دست پشت سر هم به‌صورت صف قرار می‌گیرند. به نفر اول هر گروه یک توپ داده می‌شود. به‌طور هم‌زمان دانش‌آموزان در حالت ایستاده توپ را با دو دست همراه با چرخش کمر، از پهلوی سمت راست خود به نفر بعدی می‌دهند تا به نفر آخر صف برسد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی صورت گرفت. ابتدا برای تعیین نرمال بودن توزیع داده‌ها و همگنی واریانس، به ترتیب آزمون شاپیرو-ویلک و آزمون لون به کار رفت. باتوجه به برقراری پیش‌فرض‌ها، از آزمون تحلیل واریانس، تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی LSD در سطح خطای ۰/۰۵ با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ استفاده شد.

۳ یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار متغیرهای سن، قد و وزن چهار گروه در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای سن، قد و وزن در چهار گروه مطالعه‌شده

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	F	مقدار احتمال
سن	گواه-DCD	۱۰/۲۰۰	۱/۲۰۷	۲/۲۶۴	۰/۰۹۱
	تجربی-DCD	۱۱/۲۰۰	۰/۷۷۵		
	گواه-نرمال	۱۰/۷۳۰	۱/۱۶۳		
	تجربی-نرمال	۱۰/۴۷۰	۱/۱۸۷		
قد	گواه-DCD	۱۴۲/۸۷۰	۴/۲۷۴	۲/۲۶۹	۰/۰۹۰
	تجربی-DCD	۱۴۳/۵۳۰	۳/۸۷۱		
	گواه-نرمال	۱۴۰/۱۳۰	۴/۷۶۴		
	تجربی-نرمال	۱۴۰/۶۷۰	۴/۰۴۷		
وزن	گواه-DCD	۳۳/۸۰۰	۲/۸۳۳	۱/۵۶۱	۰/۲۰۹
	تجربی-DCD	۳۴/۷۳۰	۳/۲۴۰		
	گواه-نرمال	۳۵/۱۳۰	۲/۸۰۰		
	تجربی-نرمال	۳۶/۱۳۰	۳/۰۹۱		

نتایج بررسی پیش‌فرض‌ها نشان داد، توزیع داده‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون، در چهار گروه نرمال بود ($p > ۰/۰۵$) و واریانس داده‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون بین چهار گروه برابر بود ($p > ۰/۰۵$)؛ همچنین پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون برقرار بود ($p > ۰/۰۵$)؛ همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه تفاوت معناداری میان چهار گروه از نظر سن، قد و وزن نشان نداد و فرض تساوی میانگین متغیرها در چهار گروه رد نشد. برای بررسی اختلاف نمرات پس‌آزمون در چهار گروه از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج بررسی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی خرده‌آزمون‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون چهار گروه به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس

خرده‌آزمون	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		F	مقدار احتمال	Eta ²
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار			
چالاکی دستی	گواه-DCD	۳/۱۳۳	۰/۷۴۳	۳/۷۳۳	۱/۰۳۲	۲۶/۹۵۵	<۰/۰۰۱	۰/۵۹۵
	تجربی-DCD	۲/۸۰۰	۱/۰۸۲	۵/۹۳۳	۱/۳۳۴			
	گواه-نرمال	۸/۸۶۷	۱/۶۸۴	۸/۶۶۷	۱/۷۱۸			
	تجربی-نرمال	۸/۹۳۳	۱/۶۶۷	۱۱/۲۰۰	۱/۵۶۷			
دریافت و پرتاب	گواه-DCD	۳/۴۰۰	۰/۶۳۵	۳/۹۳۹	۰/۷۹۸	۱۹/۰۸۳	<۰/۰۰۱	۰/۵۱۰
	تجربی-DCD	۳/۲۰	۱/۰۱۴	۵/۰۰۰	۱/۳۶۲			
	گواه-نرمال	۸/۵۳	۱/۹۹۵	۸/۶۶۷	۱/۵۴۳			
	تجربی-نرمال	۹/۱۳	۱/۶۸۴	۱۱/۱۳۳	۱/۸۴۶			
تعادل	گواه-DCD	۲/۴۰۰	۱/۳۵۲	۲/۸۰۰	۱/۹۳۴	۳۲/۲۸۴	<۰/۰۰۱	۰/۶۳۸
	تجربی-DCD	۲/۵۳۳	۱/۴۰۷	۵/۹۳۳	۱/۴۳۷			
	گواه-نرمال	۱۱/۸۶۷	۱/۴۰۷	۱۲/۰۶۷	۱/۱۶۲			
	تجربی-نرمال	۱۱/۴۶۷	۱/۶۸۴	۱۴/۰۰۰	۰/۹۲۵			
نمره کل تبجر حرکتی	گواه-DCD	۲/۷۳۳	۱/۴۳۷	۲/۹۳۳	۱/۲۷۹	۷۸/۷۸۸	<۰/۰۰۱	۰/۸۱۱
	تجربی-DCD	۲/۹۳۳	۱/۷۵۱	۶/۸۰۰	۱/۳۲۰			
	گواه-نرمال	۸/۷۳۳	۱/۱۶۲	۹/۰۰۰	۱/۰۰۰			
	تجربی-نرمال	۹/۳۳۳	۱/۵۸۸	۱۱/۲۶۷	۱/۵۳۳			

شایستگی ادراک شده	گواه- DCD	۱۴/۸۷۰	۳/۰۶۷	۱۶/۲۷۰	۳/۳۶۹	۸۹/۱۰۶	۰/۰۰۱	۰/۶۸۶
	تجربی- DCD	۱۵/۳۳۰	۳/۸۳۰	۲۰/۲۰۰	۴/۲۸۰			
	گواه- نرمال	۲۶/۰۰۰	۲/۹۰۳	۲۶/۴۷۰	۲/۵۰۳			
	تجربی- نرمال	۲۵/۴۰۰	۲/۱۹۷	۳۰/۷۳۰	۲/۹۶۳			

براساس یافته‌های حاصل از جدول ۳، بین چهار گروه در تمامی متغیرهای بررسی شده (پس‌آزمون) تفاوت معناداری وجود داشت ($p < ۰/۰۰۱$). باتوجه به نتایج مذکور از آزمون تعقیبی LSD برای

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی LSD درباره متغیرهای بررسی شده در چهار گروه بررسی شده

خرده‌آزمون	گروه	تفاوت میانگین	مقدار احتمال
چالاکی دستی	گواه- DCD - تجربی DCD	-۲/۴۳	<۰/۰۰۱
	گواه- DCD - گواه نرمال	-۰/۸۶	۰/۲۳۰
	گواه- DCD - تجربی نرمال	-۳/۳۵	<۰/۰۰۱
	تجربی DCD - گواه نرمال	۱/۵۶	۰/۰۴۰
	تجربی DCD - تجربی نرمال	-۰/۹۱	۰/۲۳۰
	گواه نرمال- تجربی نرمال	-۲/۴۸	<۰/۰۰۱
دریافت و پرتاب	گواه- DCD - تجربی DCD	-۱/۲۲۹	<۰/۰۰۱
	گواه- DCD - گواه نرمال	-۰/۵۶۳	۰/۲۷۶
	گواه- DCD - تجربی نرمال	-۲/۵۴۲	<۰/۰۰۱
	تجربی DCD - گواه نرمال	۰/۶۶۶	۰/۲۰۹
	تجربی DCD - تجربی نرمال	-۱/۳۱۳	۰/۰۲۳
	گواه نرمال- تجربی نرمال	-۱/۹۷۹	<۰/۰۰۱
تعادل	گواه- DCD - تجربی DCD	-۳/۰۵	<۰/۰۰۱
	گواه- DCD - گواه نرمال	-۳/۵۶	<۰/۰۰۱
	گواه- DCD - تجربی نرمال	-۵/۷۳	<۰/۰۰۱
	تجربی DCD - گواه نرمال	-۰/۵۰	۰/۶۲۰
	تجربی DCD - تجربی نرمال	-۲/۶۷	۰/۰۰۹
	گواه نرمال- تجربی نرمال	-۲/۱۷	<۰/۰۰۱
نمره کل تبهر حرکتی	کنترل DCD - تجربی DCD	-۳/۷۲۴	<۰/۰۰۱
	گواه- DCD - گواه نرمال	-۱/۷۷۶	<۰/۰۰۱
	گواه- DCD - تجربی نرمال	-۳/۶۱۴	<۰/۰۰۱
	تجربی DCD - گواه نرمال	۱/۹۴۸	<۰/۰۰۱
	تجربی DCD - تجربی نرمال	۰/۱۱۰	۰/۸۲۶
	گواه نرمال- تجربی نرمال	-۱/۸۳۸	<۰/۰۰۱
شایستگی ادراک شده	کنترل DCD - تجربی DCD	-۳/۴۷۵	<۰/۰۰۱
	گواه- DCD - گواه نرمال	۰/۷۳۰	۰/۴۲۴
	گواه- DCD - تجربی نرمال	-۴/۱۲۵	<۰/۰۰۱
	تجربی DCD - گواه نرمال	۴/۲۰۵	<۰/۰۰۱
	تجربی DCD - تجربی نرمال	-۰/۶۵۰	۰/۴۴۹
	گواه نرمال- تجربی نرمال	-۴/۸۵۶	<۰/۰۰۱

تعادل ($p = ۰/۰۰۹$) معنادار بود.

۴ بحث

هدف از انجام دادن این پژوهش مقایسه اثربخشی بازی‌های گروهی بر تبهر حرکتی و شایستگی ادراک شده در دختران دارای اختلال هماهنگی رشدی و عادی بود. نتایج تحقیق حاضر نشان داد، بازی‌های گروهی باعث بهبود تبهر حرکتی در کودکان عادی و نیز در کودکان دارای اختلال هماهنگی رشدی شد. نتایج پژوهش بانی و همکاران مزایای بالقوه مداخلات حرکتی مبتنی بر فعالیت را در کاهش اختلالات، بهبود عملکرد حرکتی و افزایش مشارکت برجسته کرد (۷)

باتوجه به جدول ۴ در همه خرده‌مقیاس‌ها و نمره کل تبهر حرکتی و نیز شایستگی ادراک شده بین گروه تجربی و گروه گواه در کودکان دارای اختلال هماهنگی رشدی و عادی اختلاف معناداری وجود داشت و گروه‌های تجربی درمقایسه با گروه‌های گواه در پس‌آزمون همه متغیرهای بررسی شده عملکرد بهتری داشتند ($p < ۰/۰۵$). همچنین اختلاف نمره گروه‌های تجربی اختلال هماهنگی رشدی و نرمال در همه متغیرها منفی بود که نشان داد، تأثیرگذاری بازی‌های گروهی بر کودکان DCD درمقایسه با کودکان عادی، بیشتر بوده است؛ هرچند این اختلاف تنها در خرده‌مقیاس‌های دریافت و پرتاب ($p = ۰/۰۲۳$) و

که با نتایج تحقیق حاضر همسوست. همچنین نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعه عمارتی و همکاران همخوانی دارد. آن‌ها دریافتند، بازی‌های دبستانی می‌تواند باعث بهبود مهارت‌های ادراکی حرکتی در دختران ۸ تا ۹ ساله شود (۱۷). رفتار حرکتی انسان قابلیت انطباق‌پذیری زیادی دارد و می‌تواند به واسطه تجربیات حرکتی متنوع تعدیل شود. در حال حاضر شواهد نشان می‌دهد، تمرین مهارت‌ها می‌تواند منجر به سازگاری‌های عملکردی و ساختاری (انعطاف‌پذیری) نواحی مختلف حرکتی مثل عقده‌های قاعده‌ای و هسته قرمز شود (۱۸). ادکینز و همکاران طی مطالعه‌ای مروری نقش الگوهای مختلف تمرینی را در انعطاف‌پذیری قشر حرکتی و نخاع شوکی بررسی کردند. آن‌ها دریافتند، تجربیات مختلف تمرینی می‌تواند موقعیت و نوع انعطاف‌پذیری را به سیستم قشری نخاعی دیکته کند. بررسی‌های آن‌ها مشخص کرد، تمرین مهارت‌های حرکتی منجر به تولید سیناپسی، نیرومند ساختن سیناپس‌ها و سازماندهی مجدد نمایه‌های حرکت در قشر حرکتی می‌شود. براساس نتایج پژوهش آن‌ها، اکتساب حرکات ماهرانه باعث سازماندهی مجدد مدار عصبی درون قشر حرکتی شد (۱۸).

همچنین نتایج تحقیق حاضر نشان داد، بازی‌های گروهی سبب بهبود شایستگی ادراک شده در کودکان عادی و نیز در کودکان دارای اختلال هماهنگی رشدی شد. این نتایج با یافته‌های پژوهش پس و همکاران همخوانی دارد. آن‌ها در مطالعه خود دریافتند، بین مشارکت ورزشی و شایستگی ادراک شده در دانش‌آموزان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (۴). شایستگی نیازی روان‌شناختی است که برای پیگیری و تسلط بر چالش‌های بهینه، انرژی و انگیزش لازم را فراهم می‌کند. همچنین، شایستگی نیاز به مؤثر بودن در تعامل با محیط تعریف شده است که بیانگر دنبال کردن چالش‌های بهینه و تسلط بر آن‌ها با استفاده از استعدادها و مهارت‌های خود است (۴). از سوی دیگر، دستیابی به مهارت، نیاز به شایستگی را در یادگیرندگان تأمین می‌کند و افرادی که با موفقیت از چالش‌ها گذر می‌کنند، به شایستگی ادراک شده می‌رسند. هنگامی که پرداختن به فعالیتی نیاز روان‌شناختی (نیاز شایستگی) فرد را تأمین می‌کند، فرد احساس رضایت و خشنودی دارد (۶). این موضوع موجب برانگیخته شدن فرد به تکرار یا ادامه آن کار می‌شود. این انرژی روانی یا همان انگیزش، نیروی محرکه انجام دادن فعالیت‌ها است که از تأمین نیازهای روان‌شناختی ناشی می‌شود. همچنین، شایستگی ادراک شده بیانگر ارزیابی فرد از میزان توانمندی‌های خود است. به نظر می‌رسد بازی‌های گروهی موجب افزایش لذت، نشاط و رضایت فرد از انجام فعالیت‌های بدنی می‌شود و برد و باخت در این بازی‌ها مسئله مهمی نیست و مسئولیت شکست تنها بر دوش یک شخص قرار نمی‌گیرد؛ در صورتی که همه از پیروزی احساس شادمانی می‌کنند؛ از این رو این بازی‌ها موجب افزایش شایستگی ادراک شده در کودکان عادی و نیز در کودکان دارای اختلال هماهنگی رشدی می‌شود (۸).

همچنین نتایج این پژوهش مشخص کرد، درمقایسه با کودکان عادی کودکان دارای اختلال هماهنگی رشدی پیشرفت بیشتری را در تبحر حرکتی و شایستگی ادراک شده بدنی به دنبال مشارکت در بازی‌های گروهی نشان دادند. باتوجه به اینکه کودکان دارای اختلال هماهنگی رشدی در گذشته تجربه حرکتی کمتری داشتند، مشارکت در بازی‌های

گروهی می‌تواند تبحر حرکتی و شایستگی ادراک شده بدنی آن‌ها را به‌طور چشمگیری افزایش دهد (۷). این در حالی است که در کودکان عادی به دلیل تجربه حرکتی قبلی و مشارکت در فعالیت بدنی، سطح بیشتری از تبحر حرکتی و شایستگی ادراک شده بدنی وجود دارد؛ بنابراین میزان پیشرفت در متغیرهای ذکر شده به دنبال یک دوره مشارکت در بازی‌های گروهی درمقایسه با کودکان دارای اختلال هماهنگی رشدی کمتر خواهد بود. گفتنی است برای روشن شدن این قضیه نیاز به مطالعات بیشتری است.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های این پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، در دختران نه تا دوازده ساله دارای اختلال هماهنگی رشدی و عادی، می‌توان با استفاده از بازی‌های مشارکتی، بهبودی معناداری در تبحر حرکتی و شایستگی ادراک شده بدنی آن‌ها ایجاد کرد و کودکان دارای اختلال هماهنگی رشدی درمقایسه با کودکان عادی پیشرفت بیشتری کسب می‌کنند.

۶ تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از آزمودنی‌های تحقیق و خانواده‌های محترم آن‌ها که در اجرای پژوهش یاری کردند، اعلام می‌کنند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری گرایش رفتار حرکتی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز است. ملاحظات اخلاقی رعایت شده در پژوهش به این شرح بود: حضور شرکت‌کنندگان در این پژوهش با گرفتن اجازه‌نامه کتبی از خانواده‌ها و بعد از آشنایی آن‌ها با اهداف و چگونگی اجرای پژوهش صورت گرفت. در تمام مراحل اجرای پژوهش این اجازه به شرکت‌کنندگان داده شد تا در صورت تمایل نداشتن به ادامه شرکت در برنامه‌های تمرین به علت درد، ناراحتی یا نداشتن علاقه از شرکت در پژوهش انصراف دهند. در هیچ کدام از آزمایش‌های ارائه شده در این پژوهش به منظور جمع‌آوری اطلاعات از روش‌های تهاجمی استفاده نشد. برنامه‌های مداخله تمرینی هم‌زمان با تعطیلی مدارس به علت سردی یا آلودگی هوا، اجرا نشد.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

منابع مالی

تأمین منابع مالی این پژوهش از هزینه‌های شخصی بوده و توسط هیچ نهاد یا سازمانی تأمین نشده است.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول داده‌ها را جمع‌آوری کرد. سپس نویسندگان اول و دوم داده‌های به دست آمده را آنالیز و تفسیر کردند. نویسندگان سوم و چهارم در نگارش نسخه دست‌نوشته همکار اصلی بودند. همه نویسندگان نسخه دست‌نوشته نهایی را خواندند و تأیید کردند.

References

1. Delgado-Lobete L, Santos-del-Riego S, Pértaga-Díaz S, Montes-Montes R. Prevalence of suspected developmental coordination disorder and associated factors in Spanish classrooms. *Res Dev Disabil.* 2019;86:31–40. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.01.004>
2. Gharaei E, Shojaei M, Daneshfar A. Sensitivity and specificity of the Bruininks–Oseretsky Test of Motor Proficiency–short form in preschool children with developmental coordination disorder. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences.* 2017;13(1):22–7. [Persian]
3. Carraro A, Scarpa S, Ventura L. Relationships between Physical self–concept and physical fitness in italian adolescents. *Percept Mot Skills.* 2010;110(2):522–30. <https://doi.org/10.2466/pms.110.2.522-530>
4. Pesce C, Masci I, Marchetti R, Vannozzi G, Schmidt M. When children's perceived and actual motor competence mismatch: sport participation and gender differences. *J Mot Learn Dev.* 2018;6(s2):S440–60. <https://doi.org/10.1123/jmld.2016-0081>
5. Sagar SS, Busch BK, Jowett S. Success and failure, fear of failure, and coping responses of adolescent academy football players. *J Appl Sport Psychol.* 2010;22(2):213–30. <https://doi.org/10.1080/10413201003664962>
6. Coreia ME, Boleto Rosado AF, Serpa SO, Ferreira V. Fear of failure in athletes: gender, age and type of sport differences. *Ibero–American Journal of Exercise and Sport Psychology.* 2017;12(2):185–93.
7. Bonney E, Ferguson G, Smits-Engelsman B. The efficacy of two activity–based interventions in adolescents with developmental coordination disorder. *Res Dev Disabil.* 2017;71:223–36. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.10.013>
8. Lesani A, Shahbazi M. The effect of self–contrlled practice on basketball free throw performance and self–efficacy of female students. *Sport Psychology Studies.* 2017;6(21):61–76. [Persian] https://spsvj.ssric.ac.ir/article_1064.html?lang=en
9. Puolamäki M. Performance-related fear experiences, coping and perceived functional impact on highly skilled athletes [Thesis for MSc]. [Jyväskylä, Finland]: Department of Sport Sciences, University of Jyväskylä; 2013.
10. Wilson BN, Crawford SG, Green D, Roberts G, Aylott A, Kaplan BJ. Psychometric properties of the Revised Developmental Coordination Disorder Questionnaire. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics.* 2009;29(2):182–202. <https://doi.org/10.1080/01942630902784761>
11. Henderson SE, Sugden DA, Barnett AL. Movement Assessment Battery for Children–2 Second Edition (MABC–2). London: The Psychological Corporation; 2007.
12. Pless M, Carlsson M. Effects of motor skill intervention on developmental coordination disorder: a meta-analysis. *Adapt Phys Activ Q.* 2000;17(4):381–401. <https://doi.org/10.1123/apaq.17.4.381>
13. Salehi H, Afsorde Bakhshayesh R, Movahedi AR, Ghasemi V. Psychometric properties of a Persian version of the Developmental Coordination Disorder Questionnaire in boys aged 6–11 year–old. *Psychology of Exceptional Individuals.* 2016;1(4):135–61. [Persian] https://jpe.atu.ac.ir/article_2132.html?lang=en
14. Alizadeh B, Ghasemi A, Arabameri E, Rezaey M. Validity and reliability of Movement Assessment Battery for Children–2 Second edition in children whit intellectual disability. *Middle Eastern Journal of Disability Studies.* 2019;9:38. [Persian] <http://jdisabilstud.org/article-1-1090-en.html>
15. Marsh HW, Richards GE, Johnson S, Roche L, Tremayne P. Physical Self-Description Questionnaire: psychometric properties and a miiltitrait-meltimehod analysis of relations to existing instruments. *J Sport Exerc Psychol.* 1994;16(3):270–305. <https://doi.org/10.1123/jsep.16.3.270>
16. Sabzevari H, Bahram A, Shahrzad N. The best predictor of boys' physical activity in childhood: motor competence, perceived competence and health-related fitness. *Journal of Motor And Behavioral Sciences.* 2019;2(1):85–96. [Persian] http://www.jmbs.ir/article_91797.html?lang=en
17. Emarati FS, Namazizadeh M, Mokhtari P, Mohammadian F. Effects of selected elementary school games on the perceptual–motor ability and social growth of 8–to–9 year–old female students. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences.* 2012;7(5):661–73. [Persian]
18. Adkins DL, Boychuk J, Remple MS, Kleim JA. Motor training induces experience-specific patterns of plasticity across motor cortex and spinal cord. *J Appl Physiol.* 2006;101(6):1776–82. <https://doi.org/10.1152/jappphysiol.00515.2006>