MEJDS. 2020; 10:5.

Published online 2020 Apr. **Research Article**

Impact of Primary School Plays on Decrease Depression, Anxiety and Social Avoidance of Students with Intellectual and Developmental Disabilities

Vakilniya M[1], *Zeinali A[2]

Author Address
1. MA of Exceptional Children, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, West Azarbayjan, Iran;
2. Associate Professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.
***Corresponding Author Email:** a.zeinali@iaurmia.ac.ir

Received: 2018 February 15**; Accepted:** 2018 April 19

Abstract

Background & Objective: Students with intellectual and developmental disabilities due to exposure to many challenges have psychological problems such as depression, anxiety and social avoidance. A major part of children's life is passed on in playing and explorations about the around world of them. Playing is one of the important pillars of healthy development in language, cognition; social competence, self–control and self–esteem grow. As an educational and therapeutic method, playing helps individuals to control mental pressures. Primary school games are a method that could improve children's psychological problems. Results of some studies have indicated the significant effects of primary school games on social development including communication skills with others and children with intellectual disabilities. Students with intellectual and developmental disabilities is low papulation of the society. However, their problems engage many people. As a result, this research aimed to investigate the impact of primary school plays on decrease depression, anxiety and social avoidance of students with intellectual and developmental disabilities.

Methods: The present research was a semi–experimental study with a pre–test and post–test design along with a control group. The population included all students with intellectual and developmental disabilities of the elementary level of Urmia city (West Azarbaijan province, Northwest of Iran) in 2016–17 academic years. Totally 30 individuals were selected through the available sampling method and randomly assigned into two equal groups. The experimental group training 21 sessions (3 times a week) with a primary school plays method. Every two groups completed the questionnaire of anxiety, depression, and mood (Esbensen, 2003) as a pre–test and post–test. The survey consists of 28 items, and it is scored using a four–point Likert scale from zero (no behavior observed) to three (happens a lot). The validity of the questionnaire for psychiatric diagnosis was obtained using the correlation between subscales of depression, anxiety, and social avoidance with a total test to be 0.70, 0.68 and 0.70, and reliability of 0.80, 0.83, and 0.83 respectively. Data were analyzed using SPSS–19 software and univariate and multivariate analysis of covariance.

Results: Findings showed that in the post–test stage, depression, anxiety, and social avoidance of the case group was lower than the control group. Also, to investigate the significance of the effect of the independent variable on dependent ones, Hotelling's Trace, as well as MANCOVA, was employed the results of which showed that primary school games have a significant effect at least on one of the dependent variables ($p<0.001$, Eta=0.43, F=24.16). Besides, Eta squared was 0.43, where the dependent variable explains 43% of the total variance. To investigate whether primary school games have had a significant effect on depression, anxiety, or social avoidance variables, univariate analysis of covariance (ANCOVA) was employed. Results showed that primary school games had a significant effect on all three variables of depression, anxiety, and social avoidance. Eta–squared showed that 38% of changes in depression, 28% of changes in anxiety, and 31% of changes in social avoidance result from the effect of primary school games. As a result, primary school plays significantly led to decrease depression, anxiety, and social avoidance of students with intellectual and developmental disabilities ($p<0.01$).

Conclusion: Result showed that counselors, clinical psychologists and therapists to reduce negative psychological characteristics (depression, anxiety and social avoidance) could be used primary school plays as an efficient method.

Keywords: Primary School Plays, Depression, Anxiety, Social Avoidance, Intellectual and Developmental Disabilities.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.7.6]

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.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۵.

انتشار برخط فروردین ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

تأثیر بازی‌های دبستانی بر کاهش افسردگی و اضطراب و دوری‌گزینی اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی

مهرناز وکیل‌نیا[۱]، *علی زینالی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد کودکان استثنایی، گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارومیه، آذربایجان غربی، ایران؛

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** a.zeinali@iaurmia.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲۶ بهمن ۱۳۹۶؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۱ فروردین ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی به‌دلیل مواجهه با چالش‌های زیاد دارای مشکل‌های روان‌شناختی ازجمله افسردگی و اضطراب و دوری‌گزینی اجتماعی هستند. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر بازی‌های دبستانی بر کاهش افسردگی و اضطراب و دوری‌گزینی اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی انجام شد.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر مطالعه‌ای نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعهٔ این پژوهش را همهٔ دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی مقطع ابتدایی شهر ارومیه در سال تحصیلی۹۶ـ۱۳۹۵ تشکیل دادند. درمجموع تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شده و به‌طور تصادفی در دو گروه مساوی قرار گرفتند. گروه آزمایش ۲۱ جلسه، به‌صورت سه بار در هفته با روش بازی‌های دبستانی آموزش دید. هر دو گروه پرسشنامهٔ اضطراب و افسردگی و خلق اسبنسن و همکاران (۲۰۰۳) را به‌عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۹ و با روش‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بین گروه‌ها در هر سه متغیر افسردگی و اضطراب و دوری‌گزینی اجتماعی تفاوت معناداری وجود داشت. به‌عبارتی بازی‌های دبستانی به‌طورمعناداری باعث کاهش افسردگی و اضطراب و دوری‌گزینی اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی شد ($p<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج حاصل، بازی‌های دبستانی می‌تواند به‌عنوان روشی کارآمد و کاربردی توسط مشاوران و روان‌شناسان بالینی و درمانگران برای کاهش ویژگی‌های روان‌شناختی منفی ازجمله افسردگی و اضطراب و دوری‌گزینی اجتماعی استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: بازی‌های دبستانی، افسردگی، اضطراب، دوری‌گزینی اجتماعی، نارسایی‌های رشدی و ذهنی.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.7.6]

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.

۱ مقدمه

استثنایی‌بودن منشأ بسیاری از اختلال‌های رفتاری است و این افراد معمولاً دارای اضطراب و افسردگی فراوانی هستند؛ لذا برای ورودشان به عرصه‌های اجتماعی و برقراری تعامل‌های پایدار باید ویژگی‌های روان‌شناختی آن‌ها را شناخت و برای‌شان برنامه‌های مناسبی طراحی و اجرا کرد (۱). یکی از گروه‌های استثنایی، دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی هستند. نارسایی رشدی و ذهنی از انواع بسیار شایع نارسایی است که بر تمامی جنبه‌های تحولی کودک تأثیر می‌گذارد. این کودکان از نظر رشد جسمانی وآموختن زبان، کندتر هستند. همچنین مراقبت از خود را دیرتر یاد می‌گیرند و بر مهارت‌های تحصیلی کندتر تسلط می‌یابند. این افراد دارای هوش‌بهر بین ۵۵تا۷۰ هستند (۲). از مشکلات دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی، افسردگی خفیف است (۳) که از اختلال‌های روانی بسیارشایع بوده و به‌عنوان مشکل سلامت جهانی در تمامی فرهنگ‌ها خودنمایی می‌کند و حالتی خُلقی گاه مداوم و گاه ناپایدار است (۴). ویژگی‌های اصلی اختلال افسردگی شامل دورهٔ زمانی حداقل دوهفته‌ای است که در ضمن آن خُلق افسرده یا بی‌علاقگی یا فقدان احساس لذت تقریباً در همهٔ کارها وجود دارد. همچنین فرد باید دست‌کم چهار نشانهٔ دیگر ازجمله تغییر در اشتها یا وزن و خواب و نیز کارهای روانی‌حرکتی، کاهش نیرو، احساس بی‌ارزشی یا گناه، مشکل در تفکر، تمرکز در تصمیم‌گیری، افکار عودکننده دربارهٔ مرگ و خودکشی و طرح نقشه یا اقدام به خودکشی را داشته باشد (۵).

از دیگر مشکلات دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی، اضطراب است (۳،۶،۷،۸). اضطراب از اختلال‌های روانی بسیارشایع و پاسخی سازشی دربرابر محرک‌ها تلقی می‌شود و نبود آن گاهی انسان را با خطرهای جدی مواجه می‌کند؛ اما اگر اضطراب از حد متعادلش فراتر رود و تداوم پیدا کند دیگر نمی‌توان آن را سازش‌یافته تلقی کرد؛ بلکه باید آن را منبع درماندگی دانست و به‌دنبال درمانش بود (۹). اضطراب با نگرانی مفرط و کنترل‌نشدنی مشخص می‌شود که همراه با نشانه‌های جسمانی است. ویژگی‌های اصلی این اختلال شامل نگرانی مبهم و شدید دربارهٔ چندین رویداد یا فعالیت در بیشتر روزها دست‌کم به‌مدت شش ماه، اختلال در عملکرد تحصیلی و اجتماعی و شغلی، دشواری در کنترل نگرانی و شدت و مدت نگرانی فراتر از احتمال وقایع تهدیدزا است (۱۰). از مشکلات دیگر دانش‌آموزان مبتلا به این نارسایی‌ها می‌توان دوری‌گزینی اجتماعی را نام برد (۱۳ـ۱۱). دوری‌گزینی اجتماعی اشاره دارد به نداشتن تعامل با دیگران خارج از آنچه برای انجام کارهای اساسی حیاتی مانند خرید مواد غذایی، حمل‌ونقل، کار و سرگرمی ضروری است (۱۴). دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی معمولاً به‌دلیل اینکه رفتارشان برای دیگران درک‌نشدنی و ناپذیرفتنی بوده، احساس خجالت می‌کنند و دچار دوری‌گزینی اجتماعی می‌شوند (۱۵).

بازی از ارکان مهم رشد سالم محسوب می‌شود که ازطریق آن زبان، شناخت، شایستگی اجتماعی، خودتنظیمی و اعتمادبه‌نفس رشد می‌یابد. بازی به‌عنوان روشی آموزشی و درمانی به فرد کمک می‌کند تا فشارهای روانی را تحت کنترل خود درآورد (۱۶). دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی دارای مشکل‌های روان‌شناختی فراوانی هستند و از روش‌های کمک‌کننده به بهبودی آن‌ها، روش بازی‌های دبستانی است (۱۷). قسمت عمده‌ای از زندگی کودک در بازی و فعالیت‌های اکتشافی دربارهٔ دنیای پیرامونش است. بازی دنیای کودک و مرکز توجه اوست و بخش زیادی از ساعات زندگی روزانه‌اش را فرا می‌گیرد. بازی موجب می‌شود کودک اطلاعات بیشتری دربارهٔ خود و ویژگی‌های جسمانی و روان‌شناختی خویش بیاموزد (۱۸). بازی‌های دبستانی، بازی‌هایی هستند که در مقطع دبستان، وسیله‌ای برای کسب لذت و انجام فعالیت از طرف کودک بوده و با هدف فراهم‌آوردن امکاناتی جهت تعامل با محیط انجام می‌شود. این بازی‌ها به‌قصد آموزش هدفی خاص باید از قبل طرح‌ریزی شوند و براساس آن فراگیر موظف است تمامی مراحل را گام‌به‌گام طی کند (۱۹). نتایج پژوهش‌ها بیشتر حاکی‌از تأثیر معنادار درمان‌های شناختی‌رفتاری بر نشانه‌های افسردگی (۲۰) و مداخلات مبتنی‌بر بازی بر درمان افسردگی (۲۱) و بازی‌درمانی گروهی بر نشانه‌های افسردگی (۲۲) بود. همچنین نتایج، تأثیر معنادار درمان شناختی‌رفتاری بر کاهش سطوح اضطراب کودکان (۲۳)، بازی‌های ویدئویی سه‌بعدی بر کاهش اضطراب نوجوانان (۶)، بازی گروهی بر اضطراب آشکار و پنهان (۷) و بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری بر کاهش نشانه‌های اضطرابی جدایی کودکان پیش‌دبستانی را نشان داد (۸). علاوه‌بر آن نتایج بیانگر تأثیر معنادار بازی‌های دبستانی بر رشد اجتماعی ازجمله مهارت ارتباط با دیگر کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر (۱۲) و بازی‌درمانی گروهی بر کاهش کم‌رویی (۱۳) بود.

دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی درصد بسیار کمی از اعضای جامعه را دربرمی‌گیرند؛ اما مشکلات آنان بسیاری از افراد را درگیر می‌کند. ازسوی‌دیگر بازی‌ها به‌ویژه در سنین کودکی و دانش‌آموزی در مقاطع سنی مختلف در دبستان از اهمیت چشمگیری برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی برخوردار هستند. درضمن پژوهش‌های اندکی دربارهٔ نقش بازی در رشد مهارت‌های دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی انجام شده است (۱۲). همچنین این افراد با مشکل‌های فراوانی ازجمله افسردگی و اضطراب و دوری‌گزینی اجتماعی مواجه بوده که این امر لزوم اقدام‌هایی را برای کاهش مشکلات آن‌ها نمایان می‌سازد. یکی از روش‌های مؤثر در بهبود ویژگی‌ها، بازی‌های دبستانی بوده که دلیل مؤثربودن آن‌ها، جذاب‌بودن و داشتن جنبه‌های آموزشی زیاد و متنوع است. باتوجه به اینکه بازی بر بسیاری از جنبه‌های رشدی کودک به‌طور مثبتی اثر می‌گذارد، در دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی نیز می‌تواند مؤثر باشد (۲۴)؛ درنتیجه باتوجه به مشکلات بسیار دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی و نقش بازی‌های دبستانی در بهبود ویژگی‌ها و پژوهش‌های اندک دربارهٔ تأثیر بازی‌های دبستانی، هدف این مطالعه بررسی تأثیر بازی‌های دبستانی بر کاهش افسردگی و اضطراب و دوری‌گزینی اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی بود.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.7.6]

کنترل بود. جامعهٔ آماری پژوهش را همهٔ دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی مقطع ابتدایی شهر ارومیه، در سال تحصیلی ۹۶ـ۱۳۹۵ تشکیل دادند. در این پژوهش ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شده و به‌طور تصادفی در دو گروه مساوی شامل گروه‌های آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. روند اجرای پژوهش به این صورت بود که محققان پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه و آموزش‌وپرورش شهرستان ارومیه وارد مدرسه‌ها شدند. سپس رضایت مدیر و خانواده‌ها پس از بیان هدف و اهمیت و ضرورت پژوهش جلب و از خانواده‌ها رضایت‌نامهٔ شرکت در پژوهش گرفته شد. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن سن ۷ تا ۱۵ سال، برخورداری از سلامت جسمی، داشتن هوش‌بهر بین ۵۵ تا ۷۰ براساس پروندهٔ تحصیلی و نبود رخداد تنش‌زا مانند طلاق یا مرگ عزیزان در شش ماه گذشته بود. ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت بود از: امضانشدن رضایت‌نامهٔ شرکت در پژوهش توسط یکی از والدین؛ مصرف داروهای روان‌پزشکی؛ امتناع آزمودنی‌ها از ادامهٔ همکاری؛ غیبت بیش از دو جلسه.

بازی‌های دبستانی شامل هفت بازی الاکلنگ، پرتاب کن و بشین، حفظ تعادل، عمو زنجیرباف، صدا را جست‌وجو کن، به من بگو زود روی میز چی بود و گرگم و گله می‌برم، بوده که فاضل کلخوران و همکاران (۱۲) آن را طراحی کردند و براساس رویکرد شناختی‌رفتاری آموزش داده می‌شوند. این بازی‌ها به‌مدت ۲۱ جلسهٔ ۴۵دقیقه‌ای، به‌صورت سه بار در هفته، اجرا شد. هر هفته به یکی از هفت بازی مذکور اختصاص داشت که به‌مدت سه جلسه در روزهای شنبه و دوشنبه و چهارشنبه، با روش‌های سخنرانی، پرسش و پاسخ، مشاهده و ایفای نقش آموزش داده شد.

با رعایت اصل رازداری و محرمانه‌ماندن اطلاعات شخصی و دریافت رضایت‌نامهٔ شرکت آگاهانه در پژوهش، برای اندازه‌گیری افسردگی و اضطراب و دوری‌گزینی اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی از پرسشنامهٔ اضطراب و افسردگی و خلق اسبنسن و همکاران (۲۵) استفاده شد. این پرسشنامه ۲۸ گویه و پنج خرده‌مقیاس افسردگی (هفت گویه)، رفتار مانیک/بیش‌فعال (پنج گویه)، اضطراب (هفت گویه)، دوری‌گزینی اجتماعی (هفت گویه) و رفتارهای اجباری (سه گویه) دارد که گویهٔ شمارهٔ سه در خرده‌مقیاس‌های رفتار مانیک/بیش‌فعال و اضطراب مشترک است. در این پژوهش، سه خرده‌مقیاس افسردگی و اضطراب و دوری‌گزینی اجتماعی به‌کار گرفته شد. این ابزار با مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت از صفر (رفتاری رخ نداده است) تا سه (خیلی زیاد رخ می‌دهد) نمره‌گذاری می‌شود و نمرهٔ خرده‌مقیاس‌ها با مجموع نمرهٔ گویه‌های آن مقیاس به‌دست می‌آید. نمرهٔ بیشتر حاکی‌از زیادبودن آن ویژگی است. روایی ابزار برای تشخیص‌های روان‌پزشکی با استفاده از همبستگی خرده‌مقیاس‌های افسردگی و اضطراب و دوری‌گزینی اجتماعی با کل آزمون به‌ترتیب ۰/۷۰، ۰/۶۸ و ۰/۷۰ و پایایی مقیاس‌های مذکور به‌ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۳ و ۰/۸۳ محاسبه شد (۲۵). این ابزار را نویسندگان همین مقاله ترجمه و هنجاریابی کردند. روایی ابزار را متخصصان روان‌شناسی تأیید کرده و پایایی خرده‌مقیاس‌های افسردگی و اضطراب و دوری‌گزینی اجتماعی به‌ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۱ و ۰/۸۴ به‌دست آمد.

داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۹ در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در سطح توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی برای توصیف توزیع متغیرها و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای آزمون فرض‌های آماری استفاده شد.

۳ یافته‌ها

آزمودنی‌ها ۳۰ نفر از دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی بودند که در هر گروه هفت دختر و هشت پسر حضور داشتند. همچنین در گروه آزمایش هشت نفر در پایهٔ اول و چهار نفر در پایهٔ دوم و سه نفر در پایهٔ سوم و در گروه کنترل نُه نفر در پایهٔ اول و سه نفر در پایهٔ دوم و سه نفر در پایهٔ سوم مشغول به تحصیل بودند. پیش از تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، پیش فرض‌های آن ارزیابی شد. نتایج آزمون کولموگروف‌اسمیرنوف برای هیچ‌یک از متغیرها معنادار نبود که این یافته نشان داد فرض نرمال‌بودن توزیع متغیرهای مطالعه‌شده برقرار است. همچنین نتایج آزمون‌های ام‌باکس و لوین معنادار نبود که این یافته‌ها به‌ترتیب، برقراری فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس و برابری واریانس‌ها را بیان کرد. شاخص‌های آماری میانگین و انحراف استاندارد افسردگی و اضطراب و دوری‌گزینی اجتماعی گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و نیز نتایج بررسی تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تأثیر بازی‌های دبستانی بر افسردگی و اضطراب و دوری‌گزینی اجتماعی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد افسردگی و اضطراب و دوری‌گزینی اجتماعی گروه‌ها در مراحل ارزیابی

متغیرها / گروه‌ها	افسردگی		اضطراب		دوری‌گزینی اجتماعی	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
آزمایش	۶/۶۶±۳/۰۶	۴/۴۰±۲/۴۷	۷/۷۳±۳/۰۱	۵/۹۳±۳/۳۹	۶/۱۳±۳/۲۷	۳/۹۳±۲/۴۳
کنترل	۸/۰۶±۴/۴۱	۹/۱۳±۴/۳۸	۹/۲۱±۵/۶۲	۹/۷۳±۴/۸۷	۶/۹۳±۲/۷۸	۷/۲۰±۲/۹۵
مقدار F	۱۶/۴۸		۱۰/۳۳		۱۱/۹۸	
مقدار p	<۰/۰۰۱		<۰/۰۰۱		<۰/۰۰۱	
مجذور اِتا	۰/۳۸		۰/۲۸		۰/۳۱	

M=میانگین و SD=انحراف استاندارد

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.7.6]

طبق نتایج جدول ۱، در مرحلهٔ پس‌آزمون میانگین متغیرهای افسردگی و اضطراب و دوری‌گزینی اجتماعی گروه آزمایش کمتر از گروه کنترل است. همچنین برای بررسی معناداری تأثیر متغیر مستقل یعنی بازی‌های دبستانی بر متغیرهای وابسته یعنی افسردگی و اضطراب و دوری‌گزینی اجتماعی از اثر هاتلینگ تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج نشان داد بازی‌های دبستانی دست‌کم بر یکی از متغیرهای وابسته اثر معناداری داشته است ($p<۰/۰۰۱$، Eta=۰/۴۳، F=۲۴/۱۶). به‌علاوه مجذور اِتا آن ۰/۴۳ به‌دست آمد که متغیر مستقل ۴۳درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند. برای بررسی اینکه متغیر بازی‌های دبستانی بر کدام‌یک از متغیرهای افسردگی و اضطراب و دوری‌گزینی اجتماعی تأثیر معنادار داشته، از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد و نتایج آن در جدول ۱ مشاهده می‌شود. طبق آن، روش بازی‌های دبستانی بر هر سه متغیر افسردگی و اضطراب و دوری‌گزینی اجتماعی تأثیر معنادار داشته است؛ بنابراین باتوجه به مجذور اِتا می‌توان گفت ۳۸درصد تغییرات افسردگی و ۲۸درصد تغییرات اضطراب و ۳۱درصد تغییرات دوری‌گزینی اجتماعی ناشی‌از تأثیر بازی‌های دبستانی است؛ درنتیجه بازی‌های دبستانی باعث کاهش افسردگی و اضطراب و دوری‌گزینی اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی شده است ($p<۰/۰۰۱$).

۴ بحث

یافته‌های این تحقیق نشان داد بازی‌های دبستانی سبب کاهش افسردگی دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی شده است که این یافته با یافتهٔ پژوهش‌های کاریوتاکی و همکاران (۲۰) و لی و همکاران (۲۱) و حاتمی و همکاران (۲۲) همسوست. برای مثال کاریوتاکی و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان‌های شناختی‌رفتاری باعث کاهش معنادار نشانه‌های افسردگی می‌شود (۲۰). در مطالعه‌ای دیگر حاتمی و همکاران گزارش کردند بازی‌درمانی علائم افسردگی را به‌طور معناداری کاهش داد (۲۲). در تبیین این یافته برمبنای نظر اسکاینس و همکاران (۲۶)، می‌توان گفت بازی‌های دبستانی دارای نقش به‌سزایی در بهینه‌ساختن ویژگی‌های روان‌شناختی هستند. نقش مهم‌تری که تربیت‌بدنی مدارس و ساعات تربیت‌بدنی برای کودکان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی دارد، پرورش آنان به‌عنوان افرادی مفید و خدمتگزار برای جامعه است؛ به‌طوری که می‌توان گفت کمتر کلاسی می‌تواند جای تربیت‌بدنی و ورزش را در این زمینه پر کند و به هیچ‌وجه با آن مقایسه‌شدنی نیست. همچنین بازی‌های دبستانی به‌دلیل داشتن تنوع، بر عوامل زیرساختی توانایی‌های زیادی تأثیر می‌گذارند و درصورتی‌که به‌شیوهٔ صحیح و به‌مقدار مناسب و متناسب با توانایی‌های حرکتی کودکان تمرین شوند، می‌توانند نقش به‌سزایی در رشد اعتمادبه‌نفس و طبیعتاً در کاهش افسردگی داشته باشند. تبیین دیگر برمبنای نظر فاضل کلخوران و همکاران (۱۲) اینکه کودکان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی که در محیط مدرسه و در ساعات تربیت‌بدنی بازی‌های دبستانی را انجام می‌دهند در برخورد با دیگران و تعامل‌هایی که از این راه با همسالان خود به‌دست می‌آورند، دارای قدرت روابط اجتماعی بیشتری درمقایسه با گروه کنترل می‌شوند. بازی عامل بسیار مهمی در روابط بین‌فردی کودکان است که در میان بازی‌ها، فعالیت‌های بدنی عاملی بسیار مهم در رشد اجتماعی کودکان محسوب می‌شود. از دیدگاه اجتماعی بازی‌ها شیوه‌ای جهت کشف و آزمایش استعدادهای حرکتی هستند که در این حالت شخص روابط ویژهٔ خود را با دنیا بنا می‌نهد. کودکی که قدم در حیطهٔ بازی گذاشته، می‌آموزد چگونه یاد بگیرد و کشف کند که چگونه با دنیا کنار آمده و از عهدهٔ وظایف زندگی خود برآید. همچنین بر مهارت‌ها و تکنیک‌های گوناگون و فرایندهای نمادین با روش مخصوص به خود غلبه کند. سپس به خود و ظرفیت‌های خویش برای پیوند با دنیا اعتماد پیدا می‌کند و همچنان با مشاهده و احساس آن، آماده می‌شود تا سایر امور را یاد گرفته و الگوهایی با تجانس کمتر را قبول کند؛ درنتیجه این عوامل باعث کاهش مشکل‌های روان‌شناختی و افزایش اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی و غیره شده که به‌دنبال آن کاهش افسردگی کودکان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی صورت می‌گیرد. همچنین یافته‌های این تحقیق مشخص کرد بازی‌های دبستانی سبب کاهش اضطراب دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی شده است که این یافته با یافتهٔ پژوهش‌های شولتن و همکاران (۶)، شیخ‌ذکریایی و همکاران (۷)، شعاع کاظمی و همکاران (۸) و ون استارنبرگ و همکاران (۲۳) همسوست. برای مثال در پژوهشی ون استارنبرگ و همکاران دریافتند درمان شناختی‌رفتاری باعث کاهش معنادار سطوح اضطراب کودکان می‌شود (۲۳). در مطالعهٔ دیگری شیخ‌ذکریایی و همکاران گزارش کردند بازی گروهی، اضطراب آشکار و پنهان را در کودکان بستری در بخش‌های کودکان، کاهش معناداری داد (۷). در تبیین این یافته برمبنای نظر مندز و فوگل (۲۷) می‌توان گفت بازی‌ها دارای نقش مهمی در تعدیل ویژگی‌های روان‌شناختی هستند و کودکانی که به‌خوبی بازی می‌کنند درمقایسه با کودکانی که به‌خوبی بازی نمی‌کنند تحریک، توجه، اصرار بر تمرین و نگرش مثبت بیشتری به یادگیری مهارت‌ها دارند. درواقع می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت: کودکانی که در بازی‌های مدرسه شرکت می‌کنند به‌میزان زیادی می‌توانند قدرت فهم و یادگیری خود را گسترش دهند و این حس اعتمادبه‌نفس در آن‌ها به‌شکل مثبت ایجاد شده که این امر اهمیت و تأثیر بازی را می‌رساند؛ درنتیجه این عوامل می‌توانند باعث کاهش اضطراب دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی شوند. تبیین دیگر اینکه کودکان بازی‌های کودکان بزرگ‌تر یا همسالان برتر را تقلید می‌کنند. به این ترتیب در هر فرهنگی یک‌نسل بازی‌هایی که برایش لذت‌بخش‌تر است را به نسل بعد منتقل می‌کند. بازی کودکان بخشی مهم از زندگی آنان است. بخش مهمی از فرایند رشد کودکان کسب ادراک مناسب از ساختارها و قوانین جامعه‌ای است که در آن زندگی می‌کنند. وقتی‌که کودک بزرگ می‌شود این ساختارها با او همراه هستند و در زمان بزرگسالی او نهادینه می‌شوند؛ بنابراین می‌توان گفت بازی‌درمانی در رشد کودکان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی تأثیر زیادی دارد؛ به‌طوری‌که بازی می‌تواند زمینه را برای ارتباط کودکان با گروه همسالان فراهم آورد. با تعاملی که کودک با افراد دیگر برقرار می‌کند راهی برای خود می‌یابد تا از انزوا خارج شود. همچنین محیط پیرامون خود را بهتر درک کند و بفهمد که قادر است با دنیایی خارج از آنچه تصور کرده در ارتباط باشد و اعتمادبه‌نفس خود را بازیابد. این

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.7.6]

امر در حل مشکل‌ها و چالش‌ها کمک شایانی می‌کند؛ درنتیجه بازی‌های دبستانی در کاهش اضطراب دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی مؤثر هستند.

یافته‌های دیگر این مطالعه نشان داد بازی‌های دبستانی باعث کاهش دوری‌گزینی اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی شده است که این یافته با یافتهٔ پژوهش‌های فاضل کلخوران و همکاران (۱۲) و حسین‌خانزاده و همکاران (۱۳) همسوست. برای مثال فاضل کلخوران و همکاران در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بازی‌های دبستانی منجربه بهبود معنادار ارتباط با دیگر کودکان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی می‌شود (۱۲). در تحقیق دیگر حسین‌خانزاده و همکاران گزارش کردند بازی‌درمانی، کمرویی دانش‌آموزان دارای آسیب شنوایی را کاهش داد (۱۳). در تبیین این یافته برمبنای نظر کوراپسی (۲۸) می‌توان گفت طبیعی است وقتی‌که کودکان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی به‌تدریج وارد برنامهٔ آموزشی رسمی می‌شوند درمقایسه با همسالان خود در یادگیری و کسب مهارت‌های لازم کندتر باشند. بسیاری از مربیان آموزشی بر این باورند بازی‌های آموزشی برای ایجاد انگیزه جهت به‌دست‌آوردن تجربه و مهارت و اطلاعات جدید مؤثر هستند؛ زیرا سبب علاقه و هیجان و لذت زیادی شده و برای مشغول‌شدن دانش‌آموزان در فعالیت‌های یادگیری لازمند. در این زمینه تربیت‌بدنی فرصت‌های لازم را برای به‌دست‌آوردن تجربه‌های اجتماعی در اختیار کودک عقب‌مانده قرار می‌دهد تا رفتار و عادت‌های اجتماعی مطلوب در او رشد کند. همچنین تربیت‌بدنی نقش مؤثری نیز در تسهیل روند عادی‌سازی و بهبود قوای ذهنی و جسمی افراد دارد و از بسیاری بیماری‌های روان‌شناختی جلوگیری می‌کند که در آینده گریبان‌گیر فرد می‌شود. حال اگر خواسته شود از وسیله‌ای بسیار مؤثر برای رسیدن به هدف مطلوب در تربیت‌بدنی و ورزش یاد شود، بدون شک به بازی باید اشاره کرد که برای کودکان مقطع ابتدایی بازی‌های دبستانی بسیار کارآمد است؛ درنتیجه استفاده از بازی‌های دبستانی ازطریق رشد مهارت‌های اجتماعی براساس مکانیسم‌های توضیح‌داده‌شده باعث کاهش دوری‌گزینی اجتماعی در دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی می‌شود.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به نداشتن مرحلهٔ پیگیری برای بررسی تداوم تأثیر بازی‌های دبستانی و محدودشدن جامعهٔ پژوهش به دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی شهر ارومیه اشاره کرد. محدودیت دیگر استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی برای جمع‌آوری داده‌ها بود. افراد در پاسخ‌گویی به این ابزارها ممکن است تلاش کنند از آنچه به‌طورواقعی هستند، خود را بهتر نشان دهند که این امر دقت نتایج را تا حدودی کاهش می‌دهد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برای بررسی تداوم تأثیر بازی‌های دبستانی از پیگیری‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت و برای جمع‌آوری داده از مصاحبه‌های ساختاریافته یا نیمه‌ساختاریافته استفاده شود. انجام تحقیق در سایر جامعه‌های پژوهشی و مقایسهٔ نتایج آن‌ها با یافته‌های این مطالعه نیز می‌تواند نتایج مفیدی داشته باشد. همچنین مقایسهٔ بازی‌های دبستانی با سایر روش‌ها ازجمله درمان شناختی‌رفتاری و طرحواره‌درمانی و غیره پیشنهاد پژوهشی مناسبی است.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش حاکی‌از تأثیر بازی‌های دبستانی بر کاهش افسردگی و اضطراب و دوری‌گزینی اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی است؛ بنابراین مسئولان و برنامه‌ریزانی که برای کودکان استثنایی به‌ویژه کودکان مبتلا به نارسایی‌های رشدی و ذهنی برنامه‌ریزی انجام می‌دهند، می‌توانند اهمیت بازی‌های دبستانی را در بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی برجسته‌تر کنند. همچنین برای معلمان این کودکان و حتی والدین آن‌ها کارگاه‌های آموزشی بازی‌های دبستانی برگزار و علاوه‌بر آن اقدام به تربیت متخصصانی جهت برپایی چنین کلاس‌هایی کنند. بدون شک استفاده از متخصصان آموزش‌دیده برای آموزش بازی‌های دبستانی می‌تواند مؤثر باشد. روش بازی‌های دبستانی نیز می‌تواند به‌عنوان روشی مؤثر و کارآمد و کاربردی توسط مشاوران و روان‌شناسان بالینی و درمانگران برای کاهش ویژگی‌های روان‌شناختی منفی ازجمله افسردگی و اضطراب و دوری‌گزینی اجتماعی استفاده شود.

۶ تشکر و قدردانی

در پایان از رئیس و معاون پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، رئیس ادارهٔ آموزش‌وپرورش شهرستان ارومیه، مدیران مدارس و تمامی شرکت‌کنندگان که ما را در انجام این پژوهش حمایت کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود. لازم به‌ذکر است در این مقاله هیچ تضاد منافعی وجود ندارد و مقاله برگرفته از پایان‌نامهٔ کارشناسی‌ارشد رشتهٔ کودکان استثنایی است.

References

1. Cebicci H, Alpaslan M. Foreign bodies ingested by a mentally retarded patient. The Turkish Journal of Emergency Medicine. 2015;15(2):57-85. doi:10.5505/1304.7361.2014.34635
2. Keith JM, Bennetto L, Rogge RD. The relationship between contact and attitudes: Reducing prejudice toward individuals with intellectual and developmental disabilities. Research in Developmental Disabilities. 2015;47:14-26. doi:10.1016/j.ridd.2015.07.032
3. Matin A, Yoosefi Looyeh M, Afrooz GA, Dezhkam M. The effect of group rational emotive behavior restructuring on mental health of parents of exceptional children. Procedia–Social and Behavioral Sciences. 2012;46:1872-75. doi:10.1016/j.sbspro.2012.05.394
4. Rostambeygi P, Barkhordary M, Hojjati H. Effect of humor training on depression in nursing students. Journal of Health and Care. 2011;13(4):25-32. [Persian] http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-109-en.html

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.7.6]

5. Wu MF, Yang YW, Chen YY. The effect of anxiety and depression on the risk of irritable bowel syndrome in migraine patients. Journal of Clinical Neuroscience. 2017;44:342-45. doi:10.1016/j.jocn.2017.06.009
6. Scholten H, Malmberg M, Lobel A, Engels RCME, Granic I. A randomized controlled trial to test the effectiveness of an immersive 3D video game for anxiety prevention among adolescents. PLoS One. 2016;11(1):63-77. doi:10.1371/journal.pone.0147763
7. Sheikhzakaryaie N, Moridi G, Zarei F, Hododi F. The effect of group games on anxiety in hospitalized children. Iranian Journal of Nursing Research. 2017;12(1):49-55. [Persian] doi:10.21859/ijnr-12018
8. Shoaakazemi M, Momeni Javid M, Ebrahimi Tazekand F, Shamloo Rad Z, Gholami N. The effect of group play therapy on reduction of separation anxiety disorder in primitive school children. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2012;69:95-103. doi:10.1016/j.sbspro.2012.11.387
9. Wilcockson TDW, Sanal NEM. Heavy cannabis use and attentional avoidance of anxiety-related stimuli. Addictive Behaviors Reports. 2016;3:38-42. doi:10.1016/j.abrep.2016.02.004
10. Durand G, Plata EM. The effects of psychopathic traits on fear of pain, anxiety, and stress. Personality and Individual Differences. 2017;119:198-203. doi:10.1016/j.paid.2017.07.024
11. Jennett HK, Hagopian LP. Identifying empirically supported treatments for phobic avoidance in individuals with intellectual disabilities. Behavior Therapy. 2008;39(2):151-61. doi:10.1016/j.beth.2007.06.003
12. Fazel-Kalkhoran J, Homayounnia M, Mohammadzadeh M. The impact of primary school games on the social development of educable mentally retarded children. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2015;3(3):266-76. [Persian] http://journal.ihepsa.ir/article-1-269-en.html
13. Hosseinkhanzadeh AA, Gholi Zadeh R, Roshandel Rad M, Seyyed Noori SZ. Impacts of group play therapy on reducing shyness in students with hearing damage. Exceptional Education. 2017;1(144):5-14. [Persian] http://exceptionaleducation.ir/article-1-873-en.html
14. Miers AC, Blote AW, Heyne DA Westenberg PM. Developmental pathways of social avoidance across adolescence: the role of social anxiety and negative cognition. Journal of Anxiety Disorders. 2014;28(8):787-94. doi: 10.1016/j.janxdis.2014.09.008
15. Rubin IL, Merrick J, Greydanus DE, Patel DR. Health care for people with intellectual and developmental disabilities across the lifespan. Springer International Publishing; 2010.
16. Frost JL. A history of children's play and play environments: Toward a con-temporary child-saving movement. English: Routledge Publisher; 2010.
17. Astramovich RL, Lyons C, Hamilton NJ. Play therapy for children with intellectual disabilities. Journal of Child and Adolescent Counseling. 2015;1(1):27–36. doi:10.1080/23727810.2015.1015904
18. Werba BE, Eyberg SM, Boggs SR, Algina J. Predicting outcome in parent-child interaction therapy success and attrition. Behavior Modification. 2006;30(5):618-46. doi:10.1177/0145445504272977
19. Smith PK. Children and play: understanding children's worlds. United States, John Wiley and Sons Publisher; 2009.
20. Karyotaki E, Riper H, Twisk J, Hoogendoorn A, Kleiboer A, Mira A, et al. Efficacy of self-guided internet-based cognitive behavioral therapy in the treatment of depressive symptoms a meta-analysis of individual participant data. JAMA Psychiatry. 2017;74(4):351-9. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.0044
21. Li J, Theng Y, Foo S. Game-based digital interventions for depression therapy: a systematic review and meta-analysis. Cyber psychology, Behavior, and Social Networking. 2014;17(8):519-27. doi:10.1089/cyber.2013.0481
22. Hatami Z, Yosefi Loyeh M, Delavar A. The effect of group play therapy on depressive children. Roshd Amozesh Moshavere Madrese. 2012;7(4):20-6. [Persian]
23. Van Starrenburg MLA, Kuijpers RCMW, Kleinjan M, Hutschemaekers GJM, Engels RCME. Effectiveness of a cognitive behavioral therapy-based indicated prevention program for children with elevated anxiety levels: a randomized controlled trial. Prevention Science. 2017;18(1):31-9. doi:10.1007/s11121-016-0725-5
24. 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. 2011;7(5):661-73. [Persian] doi:10.22122/jrrs.v7i5.251
25. Esbensen AJ, Rojahn J, Aman MG, Ruedrich S. Reliability and validity of an assessment instrument for anxiety, depression, and mood among individuals with mental retardation. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2003;33(6):617-29. doi:10.1023/B:JADD.0000005999.27178.55
26. Skaines N, Rodger S, Bundy A. Playfulness in children with autistic disorder and their typically developing peers. British Journal of Occupational Therapy. 2006;69(11):505-12. doi:10.1177/030802260606901104
27. Mendez JL, Fogle LM. Parental reports of preschool children's social behavior: Relations among peer play, language competence, and problem behavior. Journal of Psychoeducational Assessment. 2002;20(4):370-85. doi:10.1177/073428290202000405
28. Corapci F. The role of child temperament on Head Start preschoolers' social competence in the context of cumulative risk. Journal of Applied Developmental Psychology. 2008;29(1):1-16. doi:10.1016/j.appdev.2007.10.003

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.7.6]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.7.6] [Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-31]

<