



مقایسه تأثیر بازی‌های بومی محله‌ای و مداخلات منتخب حرکتی بر عزت‌نفس دختران چاق سنین پیش‌دبستان شهر تهران

فاطمه نخستین شام اسبی^۱، بهزاد محمدی اورنگی^{۲*}، رسول یاعلی^۳، فرهاد قدیری^۳

۱. کارشناس ارشد رشد حرکتی دانشگاه خوارزمی تهران

۲. دانشجوی دکتری رفتار حرکتی دانشگاه خوارزمی تهران. محل انجام پژوهش دانشگاه خوارزمی

۳. استادیار رفتار حرکتی دانشگاه خوارزمی تهران

چکیده

اطلاعات مقاله

مقدمه و هدف: هدف این پژوهش مقایسه تأثیر بازی‌های بومی محله‌ای و مداخلات منتخب حرکتی بر عزت‌نفس دختران چاق پیش‌دبستانی شهر تهران بود.

دریافت مقاله: ۹۸/۱۱/۱۷

بازنگری مقاله: ۹۸/۱۲/۱۴

پذیرش مقاله: ۹۹/۱/۵

روش شناسی: ۳۰ دختر چاق به روش هدفمند انتخاب و به گروه‌های کنترل، مداخله منتخب حرکتی و بازی‌های بومی محلی تقسیم شدند. برای تعیین چاقی از نمودارهای سازمان بهداشت جهانی و برای سنجش عزت‌نفس از آزمون عزت‌نفس کوپر اسمیت استفاده گردید. گروه‌های آزمایش به مدت نه هفته هر هفته دو جلسه و هر جلسه یک ساعت تمرین کردند.

کلید واژگان

عزت‌نفس

مداخلات منتخب حرکتی

بازی‌های بومی محلی

چاقی

دختران

نتایج: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس و ال اس دی نشان داد. مداخلات در گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تأثیر معناداری بر عزت‌نفس داشته‌اند؛ اما در مقایسه باهم دیگر تفاوت معنادار نبود. بازی‌های بومی محلی و منتخب حرکتی بر کاهش مشکلات کودکان چاق از جمله بهبود عزت‌نفس مؤثر است.

نتیجه گیری: این موضوع تأییدی بر نقش فعالیت بدنی بر کاهش مشکلات افراد چاق می‌باشد. البته برای یافتن بهترین نوع تمرینی بهتر است مداخلات گوناگون باهم مقایسه شوند.

مقدمه

کودکی بر میزان چربی وزن او در بزرگسالی تأثیر می‌گذارد و با بیماری‌های دیابت، فشارخون بالا و کلسترول بالا مرتبط می‌شود (نیاسر و همکاران ۲۰۱۷). شیوع چاقی به شکل قابل توجهی در کشورهای در حال توسعه در حال افزایش است و در شهر تهران نیز شیوع چاقی در دختران سنین پیش‌دبستانی ۱۰/۹۹ درصد

چاقی در کودکان به معنای داشتن چربی بیش‌ازحد است که با اضافه‌وزن متفاوت است، چاقی دوران کودکی یک بیماری جدی پزشکی است که کودکان و نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و این‌زمانی است که وزن کودک با توجه به سن او بالاتر از مقدار نرمال باشد (نیاسر، زارع و برجسته ۲۰۱۷). وزن زیاد فرد در

و استانداردهای پیشرفت تحصیلی خود را برآورده سازد، دارای عزت نفس تحصیلی مثبت است، عزت نفس جسمانی بر رضایت فرد از وضعیت فیزیکی و قابلیت‌های جسمانی خود آن گونه که به نظر می‌رسد، تأکید دارد، زمینه‌ی خانوادگی عزت نفس، احساسات فرد را درباره خود به‌عنوان عضوی از خانواده منعکس می‌کند؛ اگر او در خانواده موردعلاقه و محبت افراد دیگر باشد، احساس امنیت می‌کند و می‌توان گفت عزت نفس او مثبت است و عزت نفس عمومی، ارزیابی عمومی‌تری از خود است که به ارزشیابی فرد از خود در تمام زمینه‌ها می‌پردازد (موکسنس، مولجورد، اسپنس و بایرنه^۶، ۲۰۱۰).

عزت نفس بالا با رفتار عقلانی، واقعیت‌گرایی، فراست، خلاقیت، استقلال، انعطاف‌پذیری، توانایی قبول تغییر، تمایل به اصلاح اشتباهات خیرخواهی، همکاری، یادگیری مهارت حرکتی و تعاون در ارتباط مستقیم است؛ اما عزت نفس پایین با رفتار غیرعقلانی، بی‌توجهی به واقعیت‌ها، نداشتن انعطاف، ترس از چیزهای بدیع و ناآشنا، سازگاری بی‌تناسب و یا سرکشی نامعقول، رفتار تدافعی، سرسپاری بیش‌ازاندازه یا رفتار به‌شدت کنترل‌شده رابطه دارد؛ این افراد اغلب منزوی‌شده و از ارتباط با دیگران اجتناب می‌کنند و یا اینکه در ناامیدی تلاش می‌کنند تا به دیگران و خود نشان دهند که فرد لایقی هستند (طهماسبی و فتح‌آبادی^۷، ۲۰۱۸؛ کاپلان و سادوک^۵، ۲۰۰۷). با تأمین سلامت و آرامش روانی و افزایش عزت نفس می‌توان از بروز بسیاری از این مشکلات و آشفتگی‌های عاطفی و روانی پیشگیری کرد (موکسنس و همکاران^۸، ۲۰۱۰).

استفاده از راهبردهای مؤثر برای انطباق مناسب می‌تواند در بهبود تعامل اجتماعی دانش‌آموزان چاق مؤثر بوده و ظرفیت آن‌ها را برای تمرکز بر فعالیت‌های تحصیلی، بهبود سلامت روانی و کاهش مشکلات رفتاری افزایش می‌دهد (کرسینسن و تورگرسون^۷، ۲۰۰۸). از جمله مداخلات پیشنهادشده برای درمان مشکلات کودکان چاق مداخلات حرکتی است (برایانت، دانکان، بریچ و جیمز^۷، ۲۰۱۵). مطالعات مختلفی نیز اثر مثبت تمرینات حرکتی را بر مشکلات روانی از جمله اضطراب، افسردگی و سایر مشکلات شناختی و روانشناسی نشان داده‌اند (دهکردی^۸، ۱۳۸۶).

گزارش‌شده است (وایله، ارهارت، پترسون و راونس^۱، ۲۰۰۸؛ علی‌نژاد، سالاری، پیری و بیاتی^۲، ۲۰۱۳) کودکان چاق به دلیل مشکل در انجام دادن فعالیت‌های فیزیکی و روزانه اعتمادبه‌نفس کمتری نسبت به کودکان عادی دارند و این مسئله باعث کم‌حرکی در این کودکان می‌شود؛ (استودن^۳ و همکاران^۴، ۲۰۰۸) همچنین نشان داده‌شده است کودکان چاق به دلیل تصویر بدنی که از خود در ذهن دارند عزت‌نفس کمتری دارند و کمتر در فعالیت بدنی شرکت می‌کنند و این باعث گوشه‌گیری در این افراد می‌شود (دی‌هندت، دفورچ، بوردایت‌هوج و لنویر^۳، ۲۰۰۹). طبق گزارش‌های پژوهش مرادی، امینی، مالک و ممقانی (۲۰۰۶) وزن زیاد با مشکلات اجتماعی و روانی فراوانی همراه است. در واقع کودکان چاق به دلیل قضاوت‌های منفی دیگران و تصویر بدنی نادرست از خود دچار نوعی اضطراب می‌شوند و معمولاً گوشه‌گیری و انزوا را برمی‌گزینند و این باعث می‌شود این کودکان اسیر افکار واهی و تفکرات خود باشند و خود را قربانی ارزیابی‌های غیرمنصفانه‌ای احساس کنند که دیگران به آن‌ها نسبت می‌دهند (کارن^۵، ۲۰۰۵) و این باعث عزت‌نفس پایین در آن‌ها می‌شود.

عزت‌نفس به‌عنوان خوشنودی فرد نسبت به خود پنداره خویش یا ارزشی که فرد برای خود پنداره خویش قائل است تعریف‌شده است (کاپلان و سادوک^۵، ۲۰۰۷). اگر دقیق‌تر بگوییم عزت‌نفس، اعتماد به توانایی خود در اندیشیدن و کنار آمدن با چالش‌ها، اعتماد به حق خود برای موفقیت و شاد زیستن، احساس ارزشمندی و شایسته بودن، داشتن حق ابراز نیازها و خواسته‌ها و برخوردار شدن از ثمره تلاش‌های خویشتن است (کاپلان و سادوک^۵، ۲۰۰۷). از ابعاد عزت‌نفس می‌توان به بعد اجتماعی، تحصیلی، جسمانی، خانوادگی و عزت‌نفس عمومی اشاره کرد؛ عزت‌نفس اجتماعی، احساسی است که فرد در مورد خود به‌عنوان یک دوست برای دیگران دارد؛ آیا دیگران او را دوست دارند؟ به عقایدش احترام می‌گذارند؟ و آیا او نسبت به واکنش‌ها و ارتباطاتش باهم سالان و دوستان احساس رضایت می‌کند؟ فردی که نیازهای اجتماعی‌اش برآورده می‌شود، با این جنبه از خود، احساس راحتی خواهد کرد، در مورد بعد تحصیلی نیز، اگر فرد خود را با معیارهای مطلوب عزت‌نفس تحصیلی منطبق بداند

5 . Kaplan, and Sadock

6 . Moksnes, Moljord, Espnes and Byrne

7 . Kristensen and Torgersen

8 . Bryant, Duncan, Birch and James

1 . Wille, Erhart, Petersen and Ravens-Sieberer.

2 . Stodden

3 . D'Hondt, Deforche, De Bourdeaudhuij, and Lenoir.

4 . Crane

در این پژوهش از بازی‌های بومی محلی به‌عنوان بازی‌های تحرکی استفاده شد. بازی‌های بومی محله‌ای ایران که ریشه در خلاقیت و نیک‌اندیشی پیشینیان این مرزوبوم دارد و در بافت مناسب اجتماعی فرهنگی شکل گرفته است و توانسته با استفاده بهینه از حداقل امکانات حداکثر تحریک حسی عصبی و کنش حرکتی را ایجاد کرده و متناسب با توانایی‌های افراد موجب افزایش توانایی‌های ادراکی- حرکتی و شناختی هیجانی شود (انگل^۴ و همکاران ۲۰۱۷). این بازی‌ها سطوح مختلفی دارد که هرکدام به‌نوعی دستگاه عصبی را فعال، توانایی حرکتی را ارتقا می‌دهد و همچنین با ایجاد نشاط موجب تصمیم‌گیری بهتر می‌شود و از این نظر توجه به این نوع بازی‌ها در بهبود سلامت روانی و جسمانی اهمیت دارد (باغنده، عرب عامری و نیک نسب ۲۰۱۶). لذا بازی‌های حرکتی علاوه بر تقویت مهارت‌های حسی- حرکتی می‌تواند بر سایر فرآیندهای شناختی و فراشناختی دارای تأثیر باشد (قربانزاده ۲۰۱۴)؛ اما تأثیر این نوع بازی‌ها بر عزت‌نفس کودکان بررسی نشده است از این‌رو به نظر می‌رسد پژوهش در این زمینه در کاهش مشکلات ناشی از عزت‌نفس و به طبع آن در ایجاد جامعه سالم مؤثر خواهد بود.

مداخلات منتخب حرکتی در سال‌های اخیر رواج زیادی پیدا کرده است و در مطالعات گوناگون تأثیرگذاری آن بر متغیرهای گوناگون در کودکان مورد تأیید قرار گرفته است. مثلاً در مطالعه‌ای تأثیر یک برنامه مداخله‌ای را بر شایستگی حرکتی کودکان چاق مثبت گزارش شد (برایانت و همکاران ۲۰۱۵). در مطالعه دیگر تأثیر مداخله تمرینی دیگری بر رشد مهارت‌های حرکتی کودکان عادی بررسی شد و نتایج مشابه را گزارش کردند (امل و همکاران ۲۰۱۶)، انگل و همکاران (۲۰۱۷) تأثیر یک نوع مداخله حرکتی مهارت‌های بنیادی را بر فعالیت بدنی و مهارت‌های حرکتی بنیادی در کودکان عادی اثرگذار گزارش کردند؛ از این‌رو به نظر می‌رسد این نوع تمرین اثر تأیید شده‌ای بر مهارت حرکتی دارد اما آیا این روش تمرینی می‌تواند بر عزت‌نفس که مشکل کودکان چاق به دلیل کمبود مهارت حرکتی است را رفع کند یا نه مورد سؤال است.

با توجه به این‌که ورزش و فعالیت بدنی از اصلی‌ترین عوامل در کاهش مشکلات روانی و اختلالات شناختی است از طرف دیگر بازی

نشان داده شده است که تأثیر تمرینات مقاومتی را بر خودپنداری کودکان مثبت است (قدیری، ماشاللهی و مقدم ۲۰۱۰). همچنین تأثیر تمرینات بدنی بر عزت‌نفس پرستاران مثبت گزارش شده است (سعادت و همکاران ۲۰۱۴). در مطالعه دیگر تأثیر فعالیت ورزشی بر عزت‌نفس کودکان نابینا مثبت گزارش شد (موستیدی و ساتچیان ۲۰۱۸). مطالعات دیگر در زمینه تمرین پذیر بودن عزت‌نفس نتایج مشابهی را گزارش کردند (قدیری ۲۰۱۷). از این‌رو به نظر می‌رسد عزت‌نفس نفس تمرین پذیر است اما این موضوع برای کودکان چاق یک فرضیه محسوب می‌شود و باید بررسی و تأیید شود.

کودکان به دلیل پایین بودن سطح تفکر انتزاعی قادر به بیان هیجان‌ات و احساسات خود نیستند و عدم مهارت در بیان احساسات به‌ویژه از نوع منفی آن بهداشت روانی کودک را به مخاطره می‌اندازد (رای، اسچوتلکوروب و تیسای ۲۰۰۷). لذا بازی ابزاری است که کودک به‌واسطه آن خود را بیان می‌کند (رای و همکاران ۲۰۰۷). بازی یک روش صحیح و درست در درمان مشکلات کودک است، زیرا کودکان اغلب در بیان شفاهی احساساتشان دچار مشکل هستند (وسینگتون و همکاران ۲۰۰۸). از طریق بازی، کودکان می‌توانند موانعشان را کاهش داده و احساساتشان را بهتر نشان دهند (وسینگتون و همکاران ۲۰۰۸) بازی موجب ارتباط افکار درونی کودک با دنیای خارجی او شده و باعث می‌شود بتواند اشیای خارجی را تحت کنترل خود درآورد (اولندیک ۲۰۰۳). بازی به کودک اجازه می‌دهد تا تجربیات خود، افکار، احساسات و تمایلاتی را که برای او تهدیدکننده است، نشان دهد (اولندیک ۲۰۰۳). بازی درمانی از مؤثرترین روش‌های درمانی برای درمان اختلالات رایج در کودکان است. در تأیید این نظر می‌توان به نتایج برخی از یافته‌های پژوهشی استناد کرد. از جمله دادستان و همکاران در بررسی تأثیر بازی درمانی کودک محور بر مشکلات بیرونی کودکان نشان دادند بازی درمانی کاهش مشکلات بیرونی و پرخاشگری را سبب شده است (دادستان، بیات و عسگری ۲۰۱۰). همچنین تأثیر بازی درمانی بر کم‌رویی کودکان با اختلالات شنوایی مثبت بوده است (حسین زاده، قلی زاده، روشن‌دل و نوری ۲۰۱۷)؛ اما باید دید این بازی‌ها اگر به‌صورت حرکتی و تحرکی باشند نتایج چگونه خواهد بود؟

ابزار

پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت ادر سال ۱۹۶۷ تهیه و تدوین شد. این مقیاس ۵۸ ماده‌ای خود گزارشی مداد-کاغذی است. محققین ضرایب باز آزمایی این آزمون را بعد از ۳۵ روز ۰/۸۸ و بعد از سه سال ۰/۷۰ گزارش کردند. در مطالعه‌ای ضریب اعتبار این آزمون از طریق همبسته کردن نمره‌های آن با معدل آخر سال آزمودنی‌ها محاسبه گردید و ضرایب به دست آمده برای پسران ۰/۶۹ و برای دختران ۰/۷۱ بود. همچنین پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرون باخ برابر ۰/۹۰ و روش تصنیف ۰/۸۸ شد (کوپر اسمیت ۱۹۹۰). در ایران برای تعیین پایایی پرسشنامه عزت نفس برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۰ بود، که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب می‌باشد و در مطالعات گوناگون استفاده می‌شود (لویی و صفرزاده ۲۰۱۶).

مداخلات مهارت حرکتی

برنامه مداخله حرکتی شامل یک برنامه مهارت حرکتی مخصوص کودکان پیش دبستان بود (دآمر، کانر کونتاز و گودوی ۱۹۹۵). این برنامه به مدت نه هفته هر هفته دو جلسه آموزش داده شد. شیوه انتخاب و دشواری مهارت طوری بود که ۶۰ درصد کودکان شرکت کننده می‌توانستند آن را انجام بدهند. این مهارت‌ها شامل: ۱ پرش با توپ (۸۰ دقیقه)، گام بلند (۸۰ دقیقه)، ضربه با پا (۸۰ دقیقه)، گرفتن (۸۰ دقیقه)، پرتاب از بالای شانه (۸۰ دقیقه)، دویدن (۲۰ دقیقه)، جهیدن (۴۰ دقیقه)، لی لی (۴۰ دقیقه)، پرش درجا (۴۰ دقیقه) بود. جلسات تمرینی طوری برنامه ریزی شده بود که در یک جلسه همه این برنامه‌ها گنجانده می‌شدند و در جلسات بعد با شدت و تنوع بیشتری تکرار می‌شدند (گارنهام، هولت و پارکر ۲۰۰۱).

مداخلات بازی‌های بومی محله‌ای

اهداف این بازی‌ها مهارت در هدف گیری، تقویت حسی عمقی، تقویت عصبی عضلانی، هماهنگی دوطرفه تعادل و ... است. این بازی‌ها که شامل منتخبی از بازی‌های بومی محله‌ای ایران است شامل: هفت سنگ، گرگم به هوا، پرتابه و شش خانه بود.

گرگم به هوا

هدف بهبود عمل‌ها و عکس العمل‌هاست. در این بازی کودکان

نقش تعیین کننده‌ای در کاهش مشکلات روانی دارد فرض می‌شود تلفیق بازی با حرکت یا حرکت در قالب بازی (بازی‌های بومی محلی) نتایج بسیار مؤثرتری در مقایسه با حرکت و فعالیت بدون اینکه شکل بازی گونه داشته باشد (مداخله منتخب حرکتی) به همراه دارد. از این رو پژوهش حاضر در بررسی صحت این فرضیه باهدف مقایسه تأثیر بازی‌های بومی محلی و مداخله منتخب حرکتی بر عزت نفس دختران پیش دبستان با اختلال چاقی انجام شد.

روش شناسی

این پژوهش از نوع تجربی و مقایسه‌ای با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون بود.

شرکت کنندگان

این پژوهش در دانشکده تربیت بدنی، گروه رفتار حرکتی دانشگاه خوارزمی تهران تصویب و تأیید شده است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دختران چاق پیش دبستان شهر تهران تشکیل دادند. برای انتخاب نمونه پژوهش از بین تمام مدارس دولتی منطقه ۱۶ شهر تهران به دلیل در دسترس بودن ۳۰ کودک در این بازه سنی انتخاب شدند. برای تعیین چاقی در دختران قد و وزن کودکان اندازه گیری شد و با استفاده از فرمول شاخص توده بدن آن‌ها محاسبه شد و برای طبقه بندی شاخص توده بدن از نمودارهای سازمان بهداشت جهانی استفاده شد. این نمودارها منحنی صدکهای شاخص توده بدن، قد برای سن، وزن برای سن را با تفکیک جنس و سن برحسب ماه در افراد ۲-۲۰ سال نشان می‌دهد. این اصطلاحات با سازمان بهداشت جهانی مطابقت دارد و به همین خاطر در سطح بین الملل استفاده می‌شود. با استفاده از صدکهای داده‌های تن سنجی هر فرد در جای معین قرار می‌گیرد و می‌توان جایگاه تقریبی هر کودک را در توزیع طبیعی افراد جامعه با استفاده از این روش تعیین کرد. از این نمودارها می‌توان برای تعیین وضعیت وزن به عنوان مثال: لاغری، چاقی، اضافه وزن و وزن نرمال از طریق شاخص توده بدن، استفاده کرد (سازمان بهداشت جهانی ۱۹۸۳). در این پژوهش کودکان بالای صدک ۹۵ به عنوان چاق در نظر گرفته و انتخاب شدند. علاوه بر این کودکانی که مشکلات و اختلالات حرکتی و ذهنی داشته‌اند با مراجعه به پرونده پزشکی آن‌ها در مدارس حذف شدند.

در یک محل جمع می‌شوند و یکی از آن‌ها به‌عنوان گرگ معرفی می‌شود بنابراین او در تلاش از تا بقیه کودکان که در محوطه قرار دارند را تعقیب و آن‌ها را با دست لمس کند

هفت‌سنگ

هدف این مهارت ایجاد روحیه همکاری نشانه‌گیری و سرعت و دقت است. در این بازی کودکان به دو گروه تقسیم می‌شوند یک گروه پشت سنگ‌ها قرار می‌گیرد و گروه دیگر در فاصله معین توپ را به‌طرف سنگ‌ها پرتاب می‌کنند اگر توپ به سنگ‌ها برخورد کند و نظم آن‌ها را به هم بزند گروهی که پشت توپ ایستاده‌اند باید یک‌یک نفرات گروه مقابل را با توپ بزنند گروه دیگر نیز سعی می‌کند سنگ‌ها را دوباره بچینند.

پرتابه

در این بازی کودکان گردوها را در یک محوطه‌ای جمع می‌کنند و سپس هرکدام با گردویی که در دست دارند به گردوهای درون محوطه ضربه می‌زنند هرکسی که توانست گردوها را از محوطه دور کند صاحب همه گردوها می‌شود

شش‌خانه

این بازی باعث حفظ تعادل و تقویت عضلات پا می‌شود. کودکان باید یک تیکه سنگ را از خانه اول تا خانه ششم به یک‌پا و به‌صورت لی‌لی حرکت دهند (باغنده و همکاران ۲۰۱۶).

روش پردازش داده‌ها

ابتدا داده‌ها در نرم‌افزار اس پی اس^۱ وارد شدند. برای توصیف داده‌های پژوهش از دو شاخص میانگین و انحراف معیار استفاده شد. آزمون شاپیرو - ویلکز نیز برای بررسی طبیعی بودن توزیع داده‌ها به‌کاربرده شد. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس و بررسی تفاوت بین گروه‌ها از آزمون تعقیبی ال اس دی استفاده شد.

نتایج

در ابتدا با استفاده از آزمون شاپیرو - ویلکز نرمال بودن داده‌ها بررسی شد و نتایج این موضوع را تأیید کرد ($p > 0.05$). سپس با استفاده از آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد به همراه سایر اطلاعات توصیفی به دست آمد که در جدول یک آورده شده است.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی آزمودنی‌ها

وزن	قد	شاخص توده بدن	
۳۰	۳۰	۳۰	تعداد
۳۳/۹۳	۱۲۳/۳۳	۲۲/۵۴	میانگین
۵/۵۱۴	۵/۷۷	۳/۲۷	انحراف استاندارد
۲۶	۱۱۴	۱۶/۳۷	حداقل
۴۸	۱۳۵	۲۹/۸۶	حداکثر
۱۰۱۸	۳۷۰۰		مجموع

1. SPSS

در بررسی اثر تمرین بر عزت نفس پس از اطمینان از برقرار بودن پیش فرض های آزمون، با انجام تحلیل کوواریانس مشخص شد. پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنادار عامل بین آزمودنی های گروه وجود داشت.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس و تغییرات آزمون عزت نفس از پیش آزمون به پس آزمون

اثر تمرین معناداری (اف)	میانگین پس آزمون (انحراف استاندارد)	میانگین پیش آزمون (انحراف استاندارد)	مداخلات منتخب حرکتی بازی های بومی محلی کنترل
۰/۰۰۰ (۱۷/۶۳)	۳۳/۳ (۵/۲)	۲۰/۱۰ (۷/۲۱)	
	۳۶/۶ (۱۲/۲۵)	۲۰/۳ (۶/۱۲)	
	۲۱/۹ (۵/۶)	۲۱/۴ (۵/۴)	

برای بررسی و تعیین تفاوت ها در پس آزمون از آزمون تعقیبی ال سی دی استفاده گردید که نتایج آن در جدول سه خلاصه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون ال اس دی و تفاوت بین گروه ها در پس آزمون

معناداری (پس آزمون)	عزت نفس	منتخب حرکتی بازی های بومی محلی
۰/۲		
۰/۰۰۰		منتخب حرکتی * کنترل
۰/۰۰۰		بازی های بومی محلی * کنترل

است. همچنین درزمینه تأثیر تمرین بر عزت نفس با نتایج پژوهش قدیری و همکاران (۲۰۱۰) و سعادت و همکاران (۲۰۱۳) هم راستا و موافق است؛ اما با توجه به پیشینه مطالعه پژوهشی مغایر با این نتایج پیدا نشد.

برای تبیین این موضوع می توان از مدل استودن و کفایت حرکتی هارتر بهره برد (هارتر و یونیه ۱۹۸۷؛ استودن و همکاران ۲۰۰۸). در این مدل ها بر نقش کفایت و شایستگی حرکتی بر شرکت در فعالیت بدنی و عزت نفس تأکید می شود. کلیات این مدل به این شکل است که شایستگی حرکتی و تصویر بدنی فرد باعث می شود او در فعالیتهای فیزیکی شرکت کند و با ادامه فعالیت شایستگی یا کفایت حرکت فرد افزایش یافته و فرد تصویر دوست و روشنی از خود خواهد داشت و اعتماد به نفس و عزت نفس او برای ادامه فعالیت بیشتر می شود؛ از این رو این مدل عنوان می کند عزت نفس حاصله ناشی از فعالیت بدنی فرد را برای زندگی فعال تر و به طبع آن کاهش مشکلات روانی و جسمانی در کودکی و بزرگسالی سوق می دهد. مداخلات منتخب حرکتی با مجموعه ای از فعالیت های حرکتی که در مهارت های حرکتی بنیادی قرار دارد، تبحر حرکتی فرد را بهبود می دهد (برایانت و همکاران ۲۰۱۵) و از آنجایی که تبحر حرکتی نقطه شروعی برای رسیدن به ورزش قهرمانی و تخصصی است؛ این مداخلات با ارتقا

همان طور که مشخص است در پس آزمون در نمرات آزمون عزت نفس بین گروه بازی های بومی محلی و مداخله منتخب حرکتی (۰/۰۵ > پی) تفاوت معناداری وجود ندارد؛ اما بین هر دو گروه آزمایش و با گروه کنترل تفاوت معنادار است (۰/۰۵ < پی).

بحث

پژوهش حاضر باهدف مقایسه تأثیر بازی های بومی محلی و مداخله منتخب حرکتی بر عزت نفس دختران پیش دبستان با اختلال چاقی انجام شد. نتایج نشان داد بازی های بومی محلی و مداخلات منتخب حرکتی در مقایسه با گروه کنترل تأثیر معناداری بر عزت نفس کودکان داشت؛ اما تفاوت بین بازی های منتخب حرکتی و بازی های بومی محلی بر عزت نفس دختران چاق معنادار نبود.

این نتایج با پژوهش های باغنده و همکاران (۲۰۱۶)، اکبری، خلج و شفیق زاده (۲۰۰۶)؛ که مزیت و تأثیر گذاری بازی های بومی محلی را بر زندگی فرد مثبت گزارش کرده بودند هم راستا است. این نتایج در ابعاد کلی تر با نتایج برایانت و همکاران ۲۰۱۵، لامل و همکاران (۲۰۱۶) و انگل و همکاران (۲۰۱۷)؛ که مداخلات منتخب حرکتی را به عنوان روش تمرینی مؤثر برای بهبود مشکلات در کودکان و بزرگسالان معرفی کرده بودند موافق

مناسبی برای ارتقا آن باشد. سطوح مختلف این نوع بازی‌ها دستگاه عصبی را تحریک کرده و ذهن فرد را برای پذیرش خود مخصوصاً در جمع آماده می‌کند (باغنده و همکاران ۲۰۱۷). بازی به‌عنوان یک فعالیت شناختی حرکتی به نظر می‌رسد عامل مؤثری در کاهش مشکلات کودکان چاق باشد. البته با توجه به اینکه مطالعه‌ای مغایر با نتایج این پژوهش در زمینه فعالیت بدنی بر عزت‌نفس پیدا نشد به نظر می‌رسد مطالعات آینده باید به دنبال بهترین شیوه تمرینی باشند. تخصصی کردن تمرینات مختلف برای متغیرهای شناختی و جسمانی مختلف درمانگران و مربیان را با دیدی بازتر برای حل مشکلات روبرو می‌کند. این موضوع از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود و پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده از مداخلات حرکتی و شناختی بیشتری استفاده کنند و بهترین روش تمرینی را معرفی کنند. همچنین بهتر است از گروه‌های جنسی مختلف و دوره‌های تمرینی بیشتری استفاده کنند به نظر می‌رسد یک پژوهش طولی مثلاً در طول یک سال تحصیلی شیوه تمرینی مناسب را به بهترین شکل ممکن معرفی کند.

نتیجه‌گیری

با استناد به نتایج این پژوهش‌های به نظر می‌رسد هم مداخلات منتخب حرکتی و هم بازی‌های بومی محلی بر کاهش مشکلات کودکان چاق مؤثر است و این موضوع بار دیگر تأییدی بر اثر و نقش مثبت فعالیت بدنی بر مشکلات افراد خاص از قبیل کودکان چاق است. متناسب با نتایج این پژوهش با بهره‌گیری از مداخلات مطرح‌شده عزت‌نفس کودکان چاق بهبود می‌یابد و او در ابعاد اجتماعی، تحصیلی، جسمانی، خانوادگی و عزت‌نفس عمومی بهبود و پیشرفت خواهد داشت.

منابع

1. Akbari, shafizadetkhalag. "The Impact of Indigenous Games on the Development of the Skill Migration Skills for Boys 7 to 9 Years Old." *movment*. 34(34):36-45. (in persian)
2. Alinejad, Farzad, Salari, Kamjoo, Piri, Bayati. 2013. "Prevalence of Overweight and Obesity and their Relation with Physical Fitness among Tehranian Children of Preschool Age". *Iranian Journal of Endocrinology & Metabolism*. 15(4): 370-377. (in persian)
3. Baghande, H. Arab Ameri, E. Niknasab, F. (2016).

تبحر حرکتی به فرد عزت‌نفس می‌دهد و او را به شرکت در فعالیت بدنی و نادیده گرفتن تصویر بدنی بدی که در ذهن خود دارد تشویق می‌کند و این پس از مدتی فعالیت باعث خواهد شد که کودک چاق خود را جزئی از جامعه بداند و برای حل مشکلات ناشی از وزن زیاد تلاش کند (گالاهو و همکاران ۲۰۰۶).

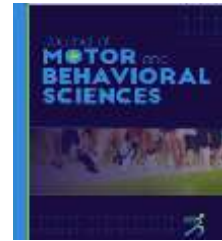
همچنین وقتی که کودکان متوجه می‌شوند آن‌ها مورد ارزیابی یا تحقیر نیستند، کناره‌گیری افراطی آنان از فعالیت به تدریج برطرف می‌شود (وسینگتون و همکاران ۲۰۰۸؛ اولندیک ۲۰۰۳؛ حسین زاده و همکاران ۲۰۱۷). بازی ابزاری است که کودک به‌واسطه آن خود را بیان می‌کند (رای و همکاران ۲۰۰۷). بازی یکی از شیوه‌های درمانی مؤثر است که می‌تواند موجب کاهش گوشه‌گیری اجتماعی و در نتیجه کاهش تأثیرات منفی آن بر زندگی کودک شود (حسین زاده و همکاران ۲۰۱۷). بازی گروهی بهترین انتخاب برای کودکانی است که مشکلات اجتماعی از قبیل کمبود عزت‌نفس دارند یا مشکلات آن‌ها در حضور کودکان دیگر ظاهر می‌شود (چاقی). درمانگر به کودک کمک می‌کند به‌طور مناسب نحوه ابراز خود و هیجان‌اتش را بیاموزد. کمک به مشارکت یادگیری، خود شهادی، مسئولیت ابراز احساسات، احترام گذاشتن، پذیرفتن خود و دیگران و بهبود رفتارهایی چون مهارت‌های اجتماعی، حرمت خود و کاهش افسردگی از اهداف کلی این مداخله است (وسینگتون و همکاران ۲۰۰۸؛ اولندیک ۲۰۰۳؛ حسین زاده و همکاران ۲۰۱۷).

بازی‌های بومی محلی با تحریک سیستم حسی حرکتی و هیجانی و به‌واسطه فعالیت حرکتی که در آن ایجاد می‌شود بر مشکلات حرکتی و شناختی تأثیر گذاشته و در بهبود آن‌ها مؤثر است (اکبری و همکاران ۲۰۰۶؛ باغنده و همکاران ۲۰۱۶). کودکان فارغ از هرگونه مشکلی که دارند با اشتیاق و روحیه در این بازی‌ها شرکت می‌کنند و لذتی که در این بازی‌های است محدودیت ساختاری و شناختی آن‌ها را پوشش می‌دهد و فرد را برای پذیرش خود و استفاده از توانایی‌ها تشویق می‌کند (اکبری و همکاران ۲۰۰۶). عزت‌نفس، اعتماد به توانایی خود در اندیشیدن و کنار آمدن با چالش‌ها، اعتماد به حق خود برای موفقیت و شاد زیستن، احساس ارزشمندی و شایسته بودن، داشتن حق ابراز نیازها و خواسته‌ها و برخوردار شدن از ثمره تلاش‌های خویش است (کاپلان و سادوک ۲۰۰۷) و با توجه به نتایج این پژوهش به نظر می‌رسد بازی‌های بومی محلی شیوه

- Studies.5(6).6-13. (in persian)
16. Graham, G. Holt, S. A. & Parker, M. (2001). *Children moving: A reflective approach to teaching physical education* (Vol. 5). CA: Mayfield Publishing Company.
 17. Harter, Susan, and S Younie. 1987. *The Determinants and Mediation Role of Global Self-Worth in Children*.
 18. Hosseinkhanzadeh, Gholi Zadeh, Roshandel Rad, Seyyed Noori.2017. "Impacts of Group Play Therapy on Reducing Shyness in Students with Hearing Damage." *Exceptional Education*.1(144).5-14. (in persian)
 19. Kaplan, and Sadock B. 2007. "Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Science Clinical Psychiatry." *Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins* 10: 12.
 20. Kristensen, H. & Torgersen, S. (2008). Is social anxiety disorder in childhood associated with developmental deficit/delay? *European child & adolescent psychiatry*, 17(2), 99-107.
 21. Lämmle, C. Kobel, S. Wartha, O. Wirt, T. & Steinacker, J. M. (2016). Intervention effects of a school-based health promotion program on children's motor skills. *Journal of Public Health*, 24(3), 185-192.
 22. Lomoyi and Safarzade.2017. "Prevalence of storytelling on shyness, depression and self-esteem of preschool children in Ahvaz city". *Journal of Clinical Psychology Research and Consulting*.6(2).32-47. (in persian)
 23. Moksnes, U. K. Moljord, I. E. Espnes, G. A. & Byrne, D. G. (2010). The association between stress and emotional states in adolescents: The role of gender and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 49(5), 430-435.
 24. Moradi, Amini, Malek, Mamaghani. 2006."Social problems in obese and overweight children". *Quarterly Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 5 (2): 36-40. (in persian)
 25. Mostaedy, and Saatchian. 2018. "Effectiveness of the Activities of the School's Sport Association on the Quality of Life and Self-Esteem of Female Students with Visual Impairment." *Sport Psychology Studies* doi: 10.22. (in persian)
 26. Niyasr1, Zare, Barjesteh. 2017. " Assessment of Cognitive Function in obese & overweight children compared with children of normal weight in the Tower of London & Stroop test" *.Health Psychology* . Vol. 6, No. 2, (Series 22), summer (in persian)
 27. Organization, World Health. 1983. "Measuring Change in Nutritional Status." PJ, Prins, and Ollendick TH. 2003. "Cognitive Change and Enhanced Coping: Missing Mediation Links in Cognitive Behavior Therapy with Anxiety-Disordered Children." *Clin Child Fam Psychol Rev*
- The Effect of Traditional Local Games on Development of Gross Motor Skills in Children with Mental Retardation. *Journal of Motor Learning and Movement*, 8(3), 397-412. doi: 10.22059/jmlm.2016.59907. (in persian)
 4. Bryant, E. Duncan, M. Birch, S. & James, R. (2015). The effect of a fundamental movement skill intervention on physical skill self-efficacy and motor skill competence in overweight and obese children. *Appetite*, (87), 385.
 5. Coopersmith, S. 1990. "Manual of Self-Esteem Inventories." *Palo Alto*.
 6. Crane, R. M. 2005. "Social Distance and Loneliness as They Relate to Headphones Used with Portable Audio Technology." *Doctoral dissertation, Humboldt State University*.
 7. D'Hondt, E. Deforche, B. De Bourdeaudhuij, I. & Lenoir, M. (2009). Relationship between motor skill and body mass index in 5-to 10-year-old children. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 26(1), 21-37.
 8. Dadsetan, P, Bayat M, and Asgari A. 2010. "Effectiveness of Child-Centered Play Therapy on Children Externalizing Problem Reduction." *Journal of Behavioral Sciences* 3(4): 26-35. (in persian)
 9. Dehkardi. 2006. "The Role of Exercise in Mental Health." *Nocturne and Exercise* 4 (7): 7-10. (in persian)
 10. Dummer, G. M. Connor-Kuntz, F. J. & Goodway, J. D. (1995). A physical education curriculum for all preschool students. *Teaching Exceptional Children*, 27(3), 28-34.
 11. Engel, At al. 2017. "Study Protocol: The Effect of a Fundamental Motor Skills Intervention in a Preschool Setting on Fundamental Motor Skills and Physical Activity: A Cluster Randomised Controlled Trial." *Clinical Pediatrics: Open Access* 1(3): 1-7.
 12. Gallahue, David L, John C. Ozmun, and J. Goodway. 2006. *Understanding Motor Development: Infants, Children, Adolescents, Adults*. Boston.
 13. Ghadiri. 2017. "Effects of Teacher Centered and Mastery Motivational Climate Approach on Self-Esteem and Fundamental Movement Skills in Children." *Sport Psychology Studies* 6(19): 123-40. (in persian)
 14. Gadiri, mashaalhi, moghadam.2010."The effect of a resistance training period on physical self-concept and physical functioning of boys aged 13 to 18 years old with cerebral palsy in Tehran".*Research in sport management and motor behavior*.1(9).13-26. (in persian)
 15. Ghorbanzadeh.2015."Effect of perceptual-motor practices on executive function in children with intellectual disability".*Journal of Disability*

- Psychology Studies* 7(23): 1-17.
32. (in persian)
33. Wethington, H. R. Hahn, R. A. Fuqua-Whitley, D. S. Sipe, T. A. Crosby, A. E. Johnson, R. L. ... & Kalra, G. (2008). The effectiveness of interventions to reduce psychological harm from traumatic events among children and adolescents: a systematic review. *American journal of preventive medicine*, 35(3), 287-313.
34. Wille, N. Erhart, M. Petersen, C. & Ravens-Sieberer, U. (2008). The impact of overweight and obesity on health-related quality of life in childhood—results from an intervention study. *BMC Public Health*, 8(1), 421.
- 6(2): 87-105.
28. Ray, D. C, A Schottelkorb, and M. H Tsai. 2007. "Play Therapy with Children Exhibiting Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder ." *International Journal of Play Therapy* 16(2): 95.
29. Saadatmehr, Nourozi, Khaledi, Bakhshian, Rezasoltani. 2014. "The effect of an aerobic training program on physical self-concept and self-esteem of nurses". *Journal of Rehabilitation Research*. 1(1). 42-50. (in persian)
30. Stodden, David F et al. 2008. "A Developmental Perspective on the Role of Motor Skill Competence in Physical Activity: An Emergent Relationship." *Quest* 60(2): 290-306.
31. Tahmasbi, and Fathabadi. 2018. "Mediating Role of Self-Esteem in Impact of Normative Feedback on Badminton Service Skill Learning." *Sport*

ارجاع: نخستین شام اسبی فاطمه، محمدی اورنگی بهزاد، یاعلی رسول، قدیری فرهاد، مقایسه تأثیر بازی‌های بومی محله‌ای و مداخلات منتخب حرکتی بر عزت‌نفس دختران چاق سنین پیش‌دبستان شهر تهران، مجله علوم حرکتی و رفتاری، دوره ۳، شماره ۱، بهار ۱۳۹۹، صفحات ۱۱۲-۱۰۳.



Original Research

Compare the Effects of Indigenous-Local Play and Selective Motor Interventions on the Self-Esteem of Obese Girls in Pre-School Ages in Tehran

Fatima Nokhostin sham asbi¹, Behzad Mohammadi Orangi*², Rasool yaali³, Farhad Ghadiri³

1. Ph.D. Student of Behavioral Affairs, Kharazmi University of Tehran

2. Assistant Professor of Motor Behavior in Kharazmi University of Tehran

3. Master of Motor Development, Kharazmi University of Tehran

ARTICLE INFO

Received: 2020/02/06

Revised: 2020/03/04

Accepted: 2020/03/24

Keyword:

Self-esteem

Selective motion interventions

Local indigenous games

Obesity

Girls

ABSTRACT

Introduction & Purpose: Purpose of this study was to compare the effects of Indigenous-Local play and selective motor interventions on the Self-esteem of obese girls in pre-school ages in Tehran.

Methodology: 30 obese girls were selected in a targeted way and divided into control groups, selective motion interventions and local native games. World Health Organization charts for obesity and Cooper-Smith questioner for Self-esteem were used. Experimental groups practiced two sessions in week and per session one hour for nine weeks.

Results: The results of covariance analysis and LSD showed. Intervention in experimental groups had a significant effect on the Self-esteem compared to the control group. But compared to each other, the difference was not significant. Local native games and selective motor interventions be effective in reducing obesity problem as self-esteem.

Conclusion: This confirms the role of physical activity; it is about reducing the problems of obese people. Of course, to find the best practice, it's best to compare different interventions

* **Corresponding Author:** Behzad Mohammadi Orangi. 2.Assistant Professor of Motor Behavior in Kharazmi University of Tehran

Email: behzadmoohamadi@gmail.com