



مقایسه و بررسی تأثیر ورزش‌های گروهی و انفرادی بر اختلالات رفتاری کودکان

The comparison and study the effect of group and individual sports on behavioral disorder of children

از:

طیبه یگانه

اختلالات رفتاری

فشارهای اجتماعی و کمبود راه‌هایی مناسب برای تخلیه این فشارها

کارایی اجتماعی

ارتباط

یادگیری

زیرگروه اختلالات
رفتاری

پر خاشگری و
بیش فعالی

اضطراب و
افسردگی

ناسازگاری
اجتماعی

رفتارهای ضد
اجتماعی

اختلال کمبود
توجه



نتیجه پژوهش	آزمودنی ها	محقق
میزان پرخاشگری و بیش فعالی در آزمودنی ها کاهش نشان داد.	پسران ورزشکار و غیرورزشکار دوره راهنمایی	امیرتاش و همکاران (۱۳۸۵)
دختران ورزشکار اجتماعی تر از دختران غیرورزشکار بودند. به علاوه، رشد اجتماعی ورزشکاران انفرادی و گروهی تفاوت معنی داری نداشت.	دختران ورزشکار و غیرورزشکار	نوش آبادی و همکاران (۱۳۸۰)
بهبود سلامت روانی افراد ورزشکار	افراد ورزشکار	فانتین و همکاران (۲۰۰۰)

عدم توجه کافی به مسائل بهداشت روان کودکان می تواند به شیوع بیشتر و مزمن شدن اختلالات آنها منجر شود. با توجه به اهمیت این مسأله، هرگونه تلاشی که در راستای تشخیص، پیشگیری، کنترل و درمان اختلالات رفتاری و روانی صورت گیرد ارزشمند می باشد.



- با توجه به اهمیت مقوله اختلالات رفتاری و آثار منفی که می تواند بر یادگیری، ارتباط و کارایی اجتماعی کودکان داشته باشد. بنابر یافته های پژوهشگران، ارتباط تنگاتنگی بین فعالیت ورزشی و بهبود اختلالات رفتاری وجود دارد ولی هنوز مشخص نیست که چه نوع فعالیت ورزشی تأثیر بهتری دارد.



پژوهش حاضر درصدد پاسفگویی به این سؤال است که: ورزش‌های گروهی و انفرادی چه تأثیری بر
افتلالات رفتاری کودکان دارد؟

هدف‌های اختصاصی

بررسی اثر ورزش های انفرادی بر زیر گروه های اختلالات رفتاری کودکان.

هدف ۱

بررسی اثر ورزش های گروهی بر زیر گروه های اختلالات رفتاری کودکان.

هدف ۲

مقایسه اثر ورزش های انفرادی بر زیر گروه های اختلالات رفتاری دختران و پسران.

هدف ۳

مقایسه اثر ورزش های گروهی بر زیر گروه های اختلالات رفتاری دختران و پسران.

هدف ۴

فرضیات پژوهش

ورزش های انفرادی اثر معنی داری بر زیر گروه های اختلالات رفتاری کودکان ندارد.



ورزش های گروهی اثر معنی داری بر زیر گروه های اختلالات رفتاری کودکان ندارد.



تفاوت معنی داری بین دختران و پسران در طی انجام ورزش های انفرادی وجود ندارد.



تفاوت معنی داری بین دختران و پسران در طی انجام ورزش های گروهی وجود ندارد.

جامعه و نمونه آماری

کلیه دانش آموزان دختر و پسر مقطع ابتدایی شهرستان سنندج



۲۲۱ نفر دانش آموز ۷ تا ۱۱ ساله مشغول به تحصیل در مدارس دولتی آموزش و پرورش

در سال تحصیلی ۸۹-۸۸



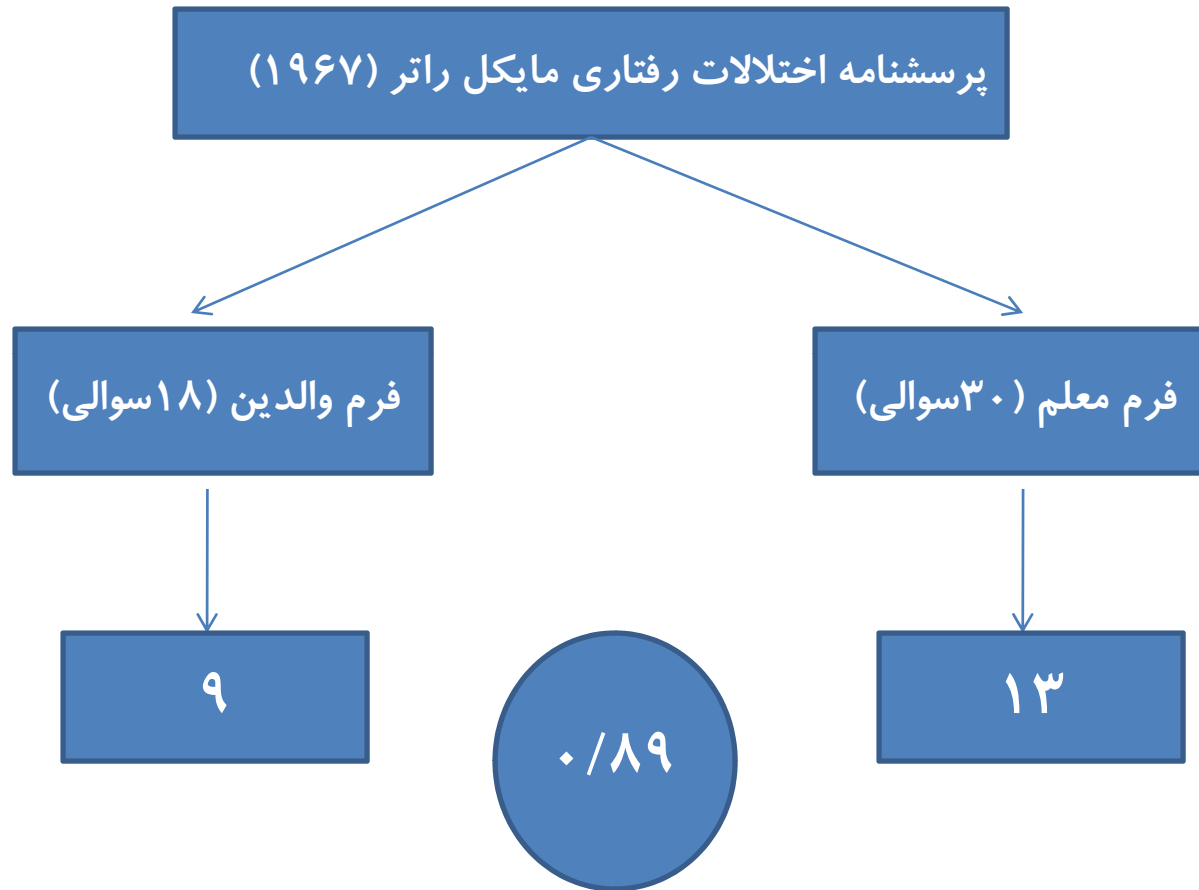
گروه ورزش انفرادی
(۷۴ نفر)



گروه ورزش گروهی
(۷۸ نفر)



گروه کنترل
(۶۹ نفر)



Rutter, M, (1967). A children's behavior questionnaire. J Child Psycho and Psych, 8: 1-11.

Mehryar, AH., & Yousefi, F, (1996). Factor Structure of Rutter's Child Behavior Questionnaire for Completion by Teacher in Iran.

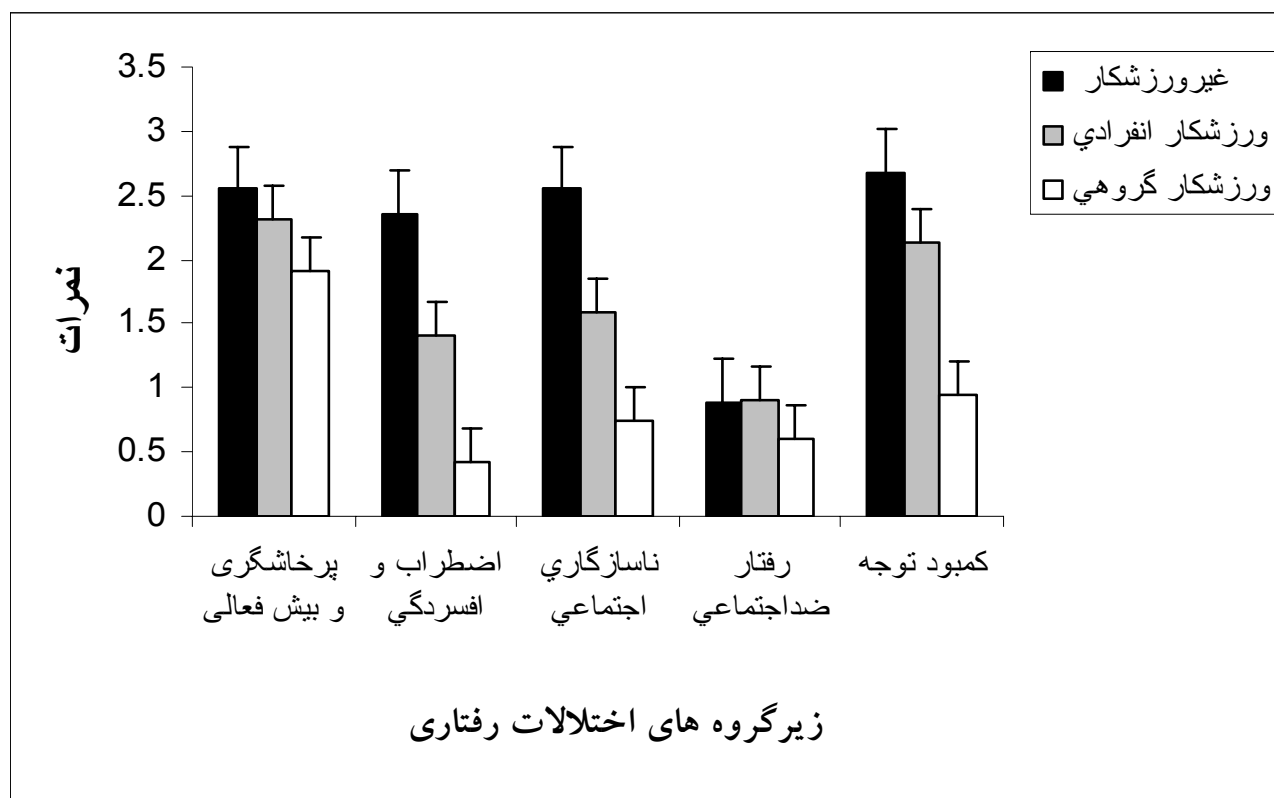
روش آماری

در بخش آمار استنباطی از آزمون کالموگراف اسمیرنف برای بررسی طبیعی بودن داده‌ها استفاده شد. برای تحلیل داده‌های آماری از آزمون t مستقل جهت مقایسه میانگین‌های دو گروه دختر و پسر بهره گرفته شد. همچنین از آزمون تحلیل واریانس یکطرفه برای مقایسه متغیرهای گروه‌های مورد پژوهش استفاده شد و در صورت معناداری آزمون F از آزمون تعقیبی توکی برای بررسی اختلاف میانگین گروه‌ها استفاده شد و از نرم‌افزار SPSS 16 در سطح معنی‌داری ($P \leq 0/05$) استفاده شد.

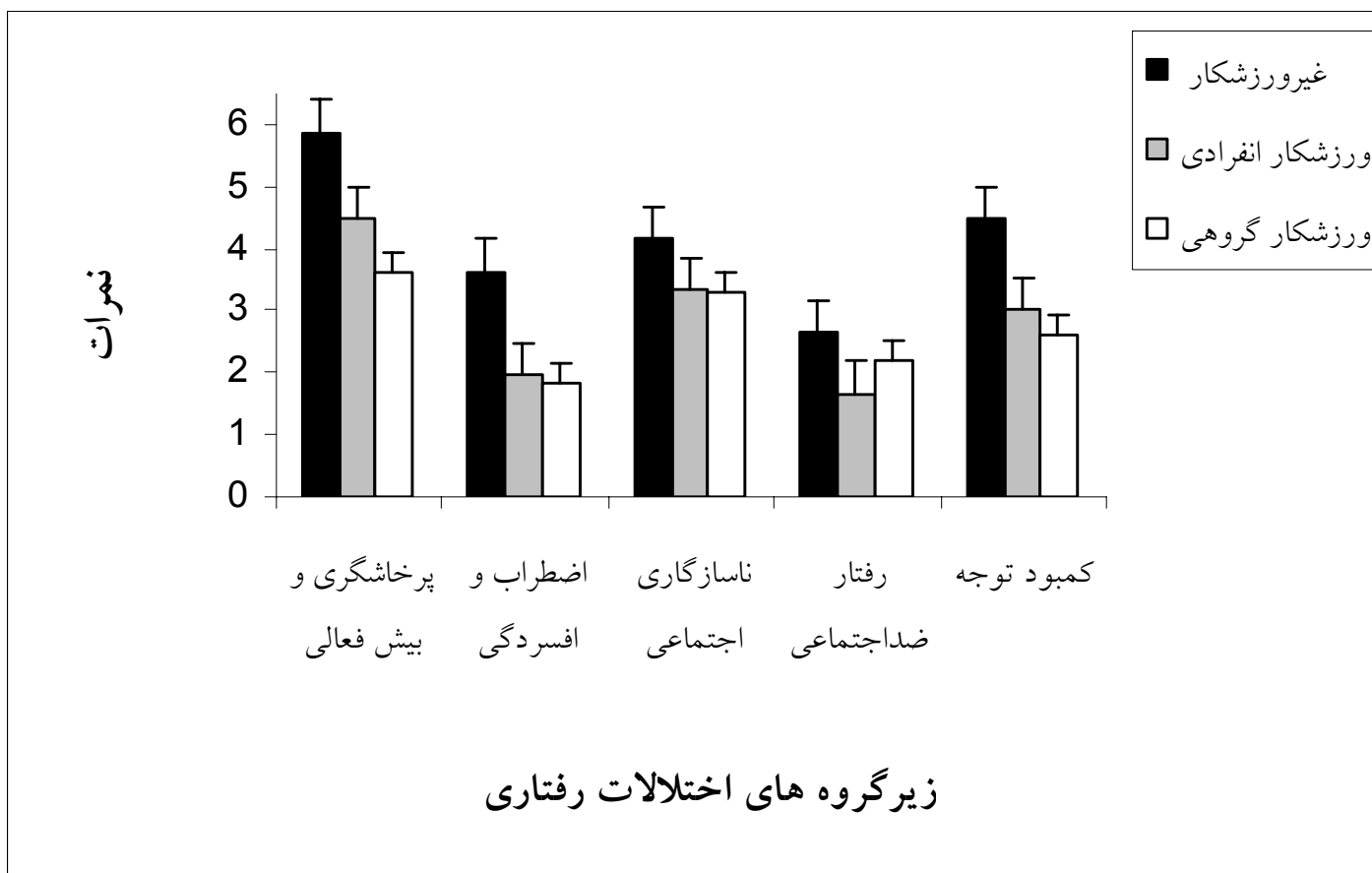
مشخصات فردی آزمودنی‌ها (میانگین \pm انحراف معیار)

ورزش های انفرادی	ورزش های گروهی	کنترل	گروه	متغیرها
$10 \pm 1/13$	$10/12 \pm 1/76$	$9/38 \pm 1/71$		سن (سال)
$138/62 \pm 5/07$	$135/75 \pm 5/52$	$133/7 \pm 4/09$		قد (سانتی متر)
$34/8 \pm 3/94$	$35/32 \pm 4/98$	$36/22 \pm 3/66$		وزن (کیلوگرم)
$14/18 \pm 1/79$	$15/02 \pm 2/12$	$17/27 \pm 3/67$		چربی بدن (درصد)
$18/41 \pm 1/08$	$19/02 \pm 1/87$	$20/33 \pm 1/48$		BMI (کیلوگرم بر متر مربع)
$10/52 \pm 0/58$	$10/35 \pm 0/44$	$10/27 \pm 0/54$		فشار خون سیستولیک (میلی متر جیوه)
$6/62 \pm 0/51$	$6/85 \pm 0/74$	$6/44 \pm 0/35$		فشار خون دیاستولیک (میلی متر جیوه)
$78/6 \pm 5/57$	$79/75 \pm 4/52$	$83/55 \pm 6/19$		نبض (تعداد در دقیقه)

میانگین و انحراف استاندارد زیرگروه های اختلالات رفتاری دختران



میانگین و انحراف استاندارد زیرگروه های اختلالات رفتاری پسران



تجزیه و تحلیل آماری

آزمون تحلیل واریانس (ANOVA) برای مقایسه اختلاف میانگین سه گروه آزمودنی دختر

معنی دار	df_w	df_b	P	F	مجموع مجذورات درون گروهی	مجموع مجذورات بین گروهی	متغیر زیرگروه ها
نیست	۱۲۰	۲	۵۸/۰	۵۴۶/۰	۳۸/۸۵۷	۸۱/۷	پرخاشگری و بیش فعالی
است	۱۲۰	۲	۰۰/۰	۳۷/۸	۳۹/۵۲۵	۲۶/۷۳	اضطراب و افسردگی
است	۱۲۰	۲	۰۰۱/۰	۲۴۵/۷	۲۳/۵۳۰	۰۳/۶۴	ناسازگاری اجتماعی
نیست	۱۲۰	۲	۴۵۴/۰	۷۹۵/۰	۴۷/۱۶۸	۲۳/۲	رفتار ضد اجتماعی
است	۱۲۰	۲	۰۰۲/۰	۴۸۵/۶	۶۱/۵۵۸	۳۸/۶۰	کمبود توجه

آزمون توکی برای زیرگروه اضطراب و افسردگی دختران

معناداری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	متغیر	آزمودنی‌ها
۰/۸۶	۰/۴۷	۰/۹۵	انفرادی	کنترل
۰/۰۰ *	۰/۴۷	۱/۹۳	گروهی	
۰/۱۰۱	۰/۴۷	۰/۹۸	گروهی	انفرادی

آزمون توکی برای ناسازگاری اجتماعی دختران

معناداری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	متغیر	آزمودنی‌ها
۰/۸۸	۰/۴۵	۰/۹۵	انفرادی	کنترل
۰/۰۰۱ *	۰/۴۸	۱/۸	گروهی	
۰/۱۸	۰/۴۸	۰/۸۵	گروهی	انفرادی

آزمون توکی برای کمبود توجه دختران

معناداری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	متغیر آزمودنی‌ها	
			انفرادی	کنترل
۰/۴۶۴	۰/۴۶	۰/۵۴	انفرادی	کنترل
۰/۰۰۲ *	۰/۴۹	۱/۷۴	گروهی	
۰/۰۴۲ *	۰/۴۹	۱/۱۹	گروهی	انفرادی

تجزیه و تحلیل آماری

آزمون تحلیل واریانس (ANOVA) برای مقایسه اختلاف میانگین سه گروه آزمودنی پسر

معنی دار	df_w	df_b	P	F	مجموع مجذورات درون گروهی	مجموع مجذورات بین گروهی	متغیر زیرگروه ها
نیست	۹۵	۲	۰۶۵/۰	۸۱/۲	۰۶/۱۴۹۳	۴۹/۸۸	پرخاشگری و بیش فعالی
است	۹۵	۲	۰۰۳/۰	۳/۶	۹۴/۵۰۱	۵۵/۶۶	اضطراب و افسردگی
نیست	۹۵	۲	۲۱/۰	۵۹/۱	۹۹/۴۶۳	۴۹/۱۵	ناسازگاری اجتماعی
نیست	۹۵	۲	۰۸۵/۰	۵۳/۲	۳۷/۲۸۷	۳۲/۱۵	رفتار ضد اجتماعی
است	۹۵	۲	۰۰۲/۰	۵۸/۶	۷۱/۴۷۶	۰۷/۶۶	کمبود توجه

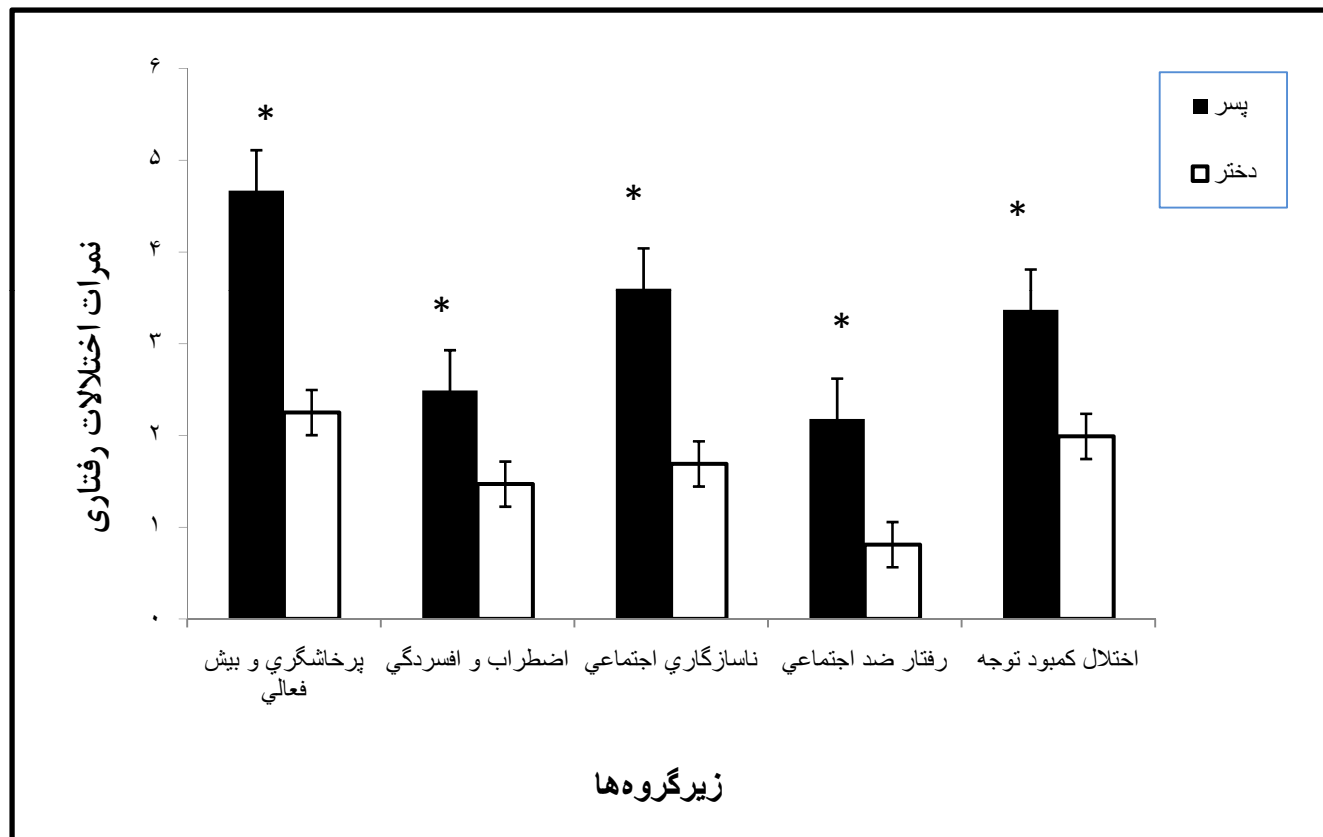
آزمون توکی برای زیرگروه اضطراب و افسردگی پسران

معناداری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	متغیر	
* ۰/۰۱۴	۰/۵۸	۱/۶۵	انفرادی	کنترل
* ۰/۰۰۵	۰/۵۶	۱/۷۹	گروهی	
۰/۹۶۷	۰/۵۸	۰/۱۴	گروهی	انفرادی

آزمون توکی برای کمبود توجه پسران

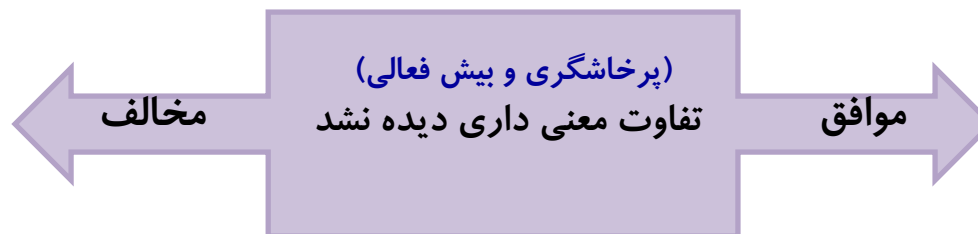
معناداری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	متغیر	آزمودنی‌ها
* ۰/۰۲۷	۰/۵۶	۱/۴۷	انفرادی	کنترل
* ۰/۰۰۲	۰/۵۴	۱/۸۸	گروهی	
۰/۷۴۴	۰/۵۶	۰/۴۱	گروهی	انفرادی

مقایسه میانگین اختلالات رفتاری بین دختران و پسران



* سطح معنی داری ۰/۰۱

نتیجه



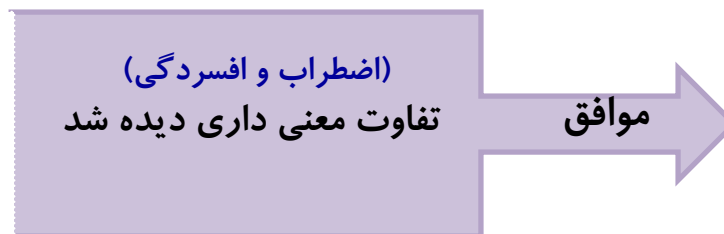
کودکان جامعه ما از ورزش در جهت کاهش پرخاشگری یا به عنوان عاملی برای تخلیه انرژی خود استفاده نمی‌کنند.

■ بک ماند و همکاران
(۲۰۰۱)

■ لاک و همکاران
(۲۰۰۲)

در اثر ورزش برخی شبه هورمون‌ها مانند اندورفین‌ها ترشح می‌شود که موجب آرامش بدن می‌شود و در نتیجه در کاهش پرخاشگری تأثیر می‌گذارد. ورزش از طریق ایجاد تغییرات فیزیولوژیکی از قبیل تنظیم جریان خون و عملکرد دستگاه قلبی-عروقی به آرامش اعصاب کمک می‌کند و باعث کاهش پرخاشگری می‌شود.

نتیجه



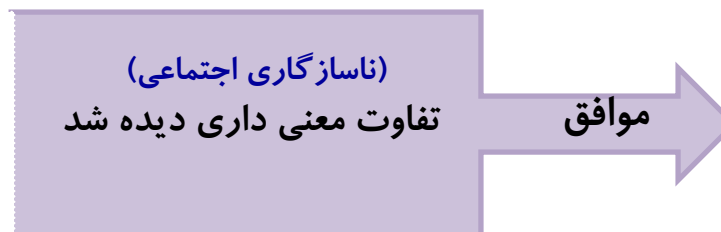
یرگر و اوون
(۲۰۰۱)

• تمرین ورزشی زمینه‌ای مناسب برای دستیابی به شرایط مطلوب روانی است و بهبود حالت‌های افسردگی، اضطراب و اعتماد به نفس.

• از ساز و کارهای زیستی - فیزیولوژیک و روانی ورزش در کاهش اضطراب و افسردگی می‌توان به میسر ساختن دستیابی فرد به آمادگی جسمانی، تأثیرگذاری بر سطح انتقال دهنده‌های عصبی مؤثر بر اضطراب، تأثیر بر سطح هورمون‌های استرس و کاهش تنش عضلانی به دنبال انجام فعالیت‌های ورزشی می‌توان اشاره کرد.

• از بعد روانی نیز ورزش موجب ایجاد زمینه‌ای مناسب برای افزایش اعتماد به نفس و احساس خود توانمندی، می‌تواند سبب کاهش اضطراب و افسردگی شود.

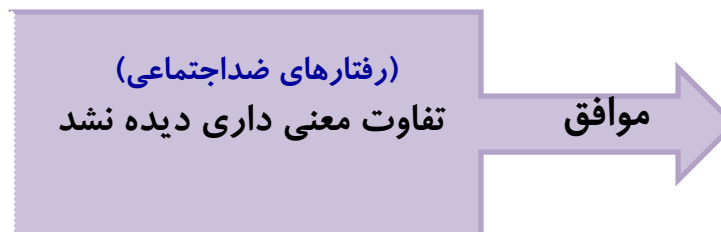
نتیجه



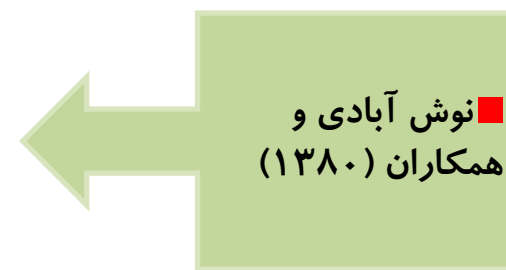
فعالیت‌های ورزشی بویژه گروهی را باعث افزایش مهارت‌های اجتماعی از جمله مسئولیت‌پذیری، رشد مهارت‌های حل مسئله، بهبود روابط بین فردی، تصمیم‌گیری و رشد اجتماعی دانش‌آموز می‌داند. همدلی و همکاری و توانش در ورزش‌های گروهی تقویت شده و مهارت‌های ارتباطی پیشرفت می‌کند.

■ سینگر و همکاران
(۲۰۰۵)
■ نوربخش و
همکاران (۱۳۸۴)

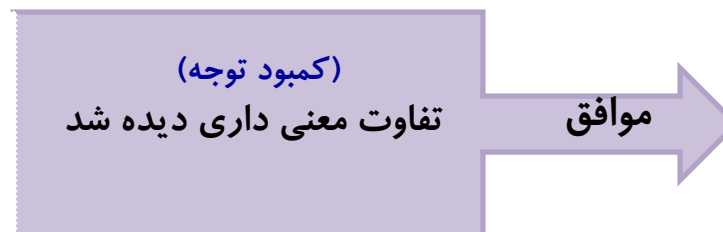
نتیجه:



برای توسعه رشد اجتماعی کودکان همواره فعالیت ورزشی مورد توجه قرار گرفته است؛ چرا که تربیت بدنی ضمن رشد رفتارهای حرکتی به رشد رفتارهای اجتماعی کودکان که لازمه سازگاری آنان با جهان پیرامون و پدیده‌های مختلف محیطی است، کمک کرده و آنها را به سمت معیارهای مطلوب اجتماعی سوق می‌دهد.



نتیجہ:



نوربخش در مطالعه خود به تأثیر مثبت شرکت در ورزش‌های گروهی در افزایش تمرکز کانون توجه اشاره می‌کند. در مطالعه حاضر نیز به وجود این ارتباط با تأیید معنی‌داری اختلاف بین دو گروه کودکان غیرورزشکار با کودکان ورزشکار گروهی در زیر مقیاس کمبود توجه اشاره شده است. این نشان می‌دهد؛ درمان رفتاری کمبود توجه با استفاده از فعالیت ورزشی و شرکت در ورزش‌های گروهی اثر بخش است و والدین باید درمان رفتاری را به درمان‌های صرفاً دارویی ترجیح دهند.

پلہام و همکاران
(۲۰۰۸)

نتیجه گیری

با توجه به نتایج بدست آمده و تأثیر مثبت فعالیت ورزشی بر کاهش اختلالات رفتاری، پیشنهاد می‌شود فعالیت ورزشی در سنین کودکی در قالب بازی‌های ورزشی بویژه در سطح گروهی باشد. ورزش‌ها باید با هدف توسعه دهنده نیازهای رفتاری و ارتقای توانایی‌های پایه جسمانی کودکان طرح‌ریزی شود. به همین دلیل پر کردن اوقات فراغت کودکان با ورزش، ترغیب آنان برای شرکت در مسابقات ورزشی می‌تواند به عنوان یکی از راهکارهای ایجاد تعادل در زیرگروه‌های اختلالات رفتاری کودکان نقش داشته باشد.

ساعت ها را بگو بخوابند

بیهوده زیستن را نیاز به شمارش نیست



با تشکر از توجه تان