

تأثیر یک دوره فعالیت منظم ورزشی بر عزت نفس دانش‌آموزان کم توان ذهنی

آموزش پذیر

جان بابا آقایی نژاد/ کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی و مدیر آموزشگاه استثنایی باغچه بان (۲) لردگان
 سالار فرامرزی/ دکترای روان‌شناسی کودکان استثنایی و استادیار دانشکده روان‌شناسی دانشگاه اصفهان
 احمد عابدی/ دکترای روان‌شناسی کودکان استثنایی و استادیار دانشکده روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

چکیده:

هدف کلی پژوهش، مطالعه و بررسی تأثیر یک دوره فعالیت منظم ورزشی بر عزت نفس دانش‌آموزان کم توان ذهنی آموزش‌پذیر ۱۵ تا ۹ سال شهرستان لردگان در سال تحصیلی ۱۳۹۰ - ۱۳۸۹ بوده است. بدین منظور از بین ۱۲۱ نفر دانش‌آموزان کم توان ذهنی آموزش‌پذیر، تعداد ۲۸ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایش (۷ نفر پسر و ۷ نفر دختر) و کنترل (۷ نفر پسر و ۷ نفر دختر) به صورت تصادفی گمارده شدند. روش پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ، به عنوان پیش‌آزمون بر روی دو گروه اجرا شد. سپس فعالیت منظم ورزشی به عنوان برنامه مداخله ای به مدت دو ماه و هر هفته ۳ جلسه (۴۵ دقیقه ای) بر روی گروه آزمایش اجرا شد. پس از اتمام دوره مداخله، آزمون عزت نفس روزنبرگ بار دیگر بر روی دو گروه اجرا شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس با بهره‌گیری از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید. یافته‌ها نشان داد که بین عملکرد دو گروه آزمایش و کنترل در میزان عزت نفس تفاوت معنادار آماری ($p < 0/001$) وجود دارد که نشان می‌دهد، اجرای یک دوره فعالیت منظم ورزشی بر افزایش عزت نفس دانش‌آموزان گروه آزمایش مؤثر بوده است.

واژه‌های کلیدی: فعالیت منظم ورزشی، عزت نفس، دانش‌آموزان کم توان ذهنی آموزش‌پذیر

مقدمه

تلاش‌های او اگر چه در ابتدا با شکست مواجه شد ولی سرآغاز نهضت کمک به کودکان و بزرگسالان کم توان ذهنی شناخته شده است (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۷).
 تعریف دهم انجمن آمریکایی عقب مانده ذهنی^۳ (AAMR، ۲۰۰۲)، بیان می‌کند کم توانی ذهنی عدم صلاحیت یا ناتوانی در عملکرد ذهنی، رفتارهای سازشی و مهارت‌های عملی، اجتماعی و فکری است و این ناتوانی قبل از سن ۱۸ سالگی است. افراد کم توان ذهنی با تعدادی مسائل اجتماعی و عاطفی مواجهند، این که آنها با دیگران متفاوتند به تنهایی کافی است که در موقعیت‌های

در هر دوره و زمان افرادی در اجتماع وجود دارند که از نظر فعالیت‌های ذهنی در حد طبیعی نیستند، کم توان ذهنی^۱ یا به اصطلاح دیگر نارسایی رشد قوای ذهنی موضوع تازه و جدیدی نیست. از روزی که بشر زندگی اجتماعی را شروع کرد، موضوع کسانی که به عللی قادر نبودند خود را با اجتماع هماهنگ سازند مطرح بوده است (میلانی فر، ۱۳۸۴). تلاش‌های منظم تخصصی برای کمک به کودکانی که از یادگیری کندتری برخوردارند از ۲۰۰ سال قبل توسط جان ایتارد^۲ پزشک فرانسوی آغاز شد،

1. Mentl Retardation

2. J.itard

3. American Association on Mental Retardation

زمانی که نیاز احترام به خود ارضاء شود، انسان احساس خوشایندی از اعتماد به نفس و خودارزشمندی، توانایی، قابلیت، لیاقت و کفایت پیدا می‌کند و وجود خود را در زندگی مفید، مؤثر و مولد می‌یابد (افروز، ۱۳۷۹).

مطالعات تجربی در ۱۵ سال گذشته نشانگر این بوده است که عزت‌نفس یک عامل روان‌شناختی مهم و اثرگذار بر سلامت و کیفیت زندگی افراد به‌شمار می‌رود. با افزایش عزت‌نفس، احساس توانمندی و ارزشمندی در فرد به وجود می‌آید و تغییرات مثبتی همچون پیشرفت تحصیلی، افزایش تلاش برای کسب موفقیت، داشتن اعتماد به نفس بالا، بلندهمت بودن و تمایل به داشتن سلامت بهتر در فرد پدیدار می‌شود (مان و همکاران^{۱۱}، ۲۰۰۴).

تاکینان و بایلن (۲۰۱۰)، معتقدند که عزت‌نفس عاملی است که بر کل زندگی هر شخص مؤثر می‌باشد و در نتیجه بر زندگی دوران مدرسه به صورت مثبت و منفی تأثیر می‌گذارد. آنهایی که عزت‌نفس بالایی دارند، انعطاف‌پذیرترند و توانایی تولیدکردن راه‌حل‌های ابتکاری بیشتری برای مسائل را دارند. معلولیت عاملی است که بر تمام حیطه‌های عزت‌نفس (اجتماعی، تحصیلی، خانوادگی، جسمانی و کلی) اثرگذار است و باعث کاهش عزت‌نفس می‌گردد (شیرانی، ۱۳۸۲).

نریمانی و موسی‌زاده (۲۰۱۰)، در پژوهشی درخصوص مقایسه‌ی عزت‌نفس و اعتماد به نفس (خودپنداره) کودکان معلول با کودکان عادی دریافتند که: کودکان عادی از هر دو جنس، نمره‌ی بالاتری را در عزت‌نفس نسبت به کودکان معلول به دست آوردند. این موضوع نشان می‌دهد که صدمه و آسیب در هریک از اعضای بدن (وجود داشتن نقص در بدن)، عامل مهمی در ساختار شخصیتی انسان می‌باشد که بر عزت‌نفس تأثیر می‌گذارد.

اجتماعی، به صورتی متفاوت با آنان برخورد شود. دادن القاب و عناوینی چون کودن از طرف گروهی از کودکان به آنان، مسلماً به حس اعتماد به نفس‌شان آسیب می‌رساند. در واقع پژوهش‌های نشان داده‌اند که حس عزت‌نفس کودکان کم‌توان‌ذهنی در مقایسه با کودکان عادی پایین‌تر است (لی هی^۱، به نقل از هالاهان و کافمن، ترجمه جوادیان، ۱۳۸۷).

از دیدگاه مذهب اسلام، عزت‌نفس همچون دری است که حافظ عقیده و عمل مومن است و با شکسته شدن آن، همه چیز مومن در معرض خطر قرار می‌گیرد. پس انسان معتقد و مطمئن به خود، باید عزت‌نفس خود را نگه دارد و تن به اموری ندهد که به خودش آسیب برساند (نصری، ۱۳۸۴).

عزت‌نفس عبارت است از قضاوت و نگرشی که فرد به طور پیوسته و مداوم از ارزش‌های خود بیان می‌دارد (کوپر اسمیت^۲، ۲۰۰۳). یا احساس ارزش، درجه تصویب، تاکید، پذیرش و ارزشمندی است که شخص نسبت به خویشتن دارد (ون ووت^۳، ۱۹۹۷).

در طول صد سال گذشته نیز بسیاری از روان‌شناسان این نظریه را پذیرفته‌اند که انسان دارای نیاز به عزت‌نفس است (آدلر^۴، ۱۹۳۰؛ راجرز^۵، ۱۹۵۹؛ سالیوان^۶، ۱۹۵۳؛ آلپورت^۷، ۱۹۳۷؛ مزلو^۸، ۱۹۷۰؛ مورفی^۹، ۱۹۴۷ و رانک^{۱۰}، ۱۹۵۹؛ به نقل از بیابانگرد، ۱۳۸۴). نیاز به عزت‌نفس یا خود ارزشمندی و احترام به خود از جمله نیازهای طبیعی انسان است، انسان موجودی است به طور ذاتی اجتماعی،

1. Leah
2. Cooper Smith
3. Vanvugt
4. Adler
5. Rogers
6. Sullivan
7. Allport
8. Maslow
9. Murphy
10. Rank

11. Mann et al

دنجبر^۷ (۲۰۰۳)، به بررسی بازی درمانی گروهی کودک محور بر کودکان دچار مشکلات گفتاری پرداخت نتیجه نشان داد که بازی درمانی گروهی کودک محور در کاهش انواع مشکلات گفتاری گروه آزمایش به درجات مختلف تأثیر داشته است. علاوه بر این، نتایج حاصل، تأثیر این روش را در بهبود عزت نفس، افزایش روابط مثبت نشان داده است. میشن^۸ (۲۰۰۶)، نشان داده است که تمرین‌های جسمانی و ورزش یکی از مؤثرترین روش‌های غلبه افراد اتیسم بر معلولیت‌هایشان است، زیرا به یادگیری مهارت‌های حسی- حرکتی، ارتباطی و اجتماعی شدن کمک می‌کند و باعث افزایش عزت نفس آنها می‌شود.

با توجه به مطالعات و نظر روان‌شناسان و متخصصان امر، کودکان کم‌توان ذهنی در زمینه‌ی عزت نفس مشکلاتی دارند و از طرفی فعالیت‌های ورزشی موجب ارتقا سلامتی و افزایش عزت نفس افراد می‌گردد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف اثربخشی یک دوره فعالیت منظم ورزشی بر افزایش عزت نفس کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر ۹ تا ۱۵ سال شهرستان لردگان انجام گرفت و این فرضیه مطرح شد:

یک دوره فعالیت منظم ورزشی بر افزایش عزت نفس کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر ۹ تا ۱۵ سال مؤثر می‌باشد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر را، همه‌ی دانش‌آموزان پسر و دختر کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر با سن تقویمی (۹ تا ۱۵) سال مشغول به تحصیل در شهرستان لردگان واقع در

همچنین نتایج مطالعات اسلامی نسب (۱۹۹۳)، کینگ^۱ و همکاران (۱۹۹۳)، چاپمن^۲ (۱۹۸۸) و سیلورمن^۳ (۱۹۸۳) نشان می‌دهند، عزت نفس افراد معلول پایین‌تر از افراد عادی می‌باشد. (نقل از نریمانی و موسی‌زاده، ۲۰۱۰).

یاراتان^۴ و همکاران (۲۰۱۰)، معتقدند که عزت نفس در طول دوران زندگی رشد می‌کند، زمانی که ما در حال بزرگ شدن هستیم، شکست‌ها، موفقیت‌ها، چگونگی رفتار افراد خانواده با ما، برخورد معلمان، مربیان، مراجع مذهبی و همسالان منجر به تشکیل عزت نفس پایه می‌شوند. تحرک و ورزش سبب ایجاد کفایت و کارایی افراد می‌شود که می‌تواند منجر به افزایش عزت نفس شود (اسدی و همکاران، ۱۳۸۵). کم تحرکی و رکود، باعث کاهش عزت نفس، افسردگی و انزوا می‌گردد (هافنر^۵ و همکاران، ۱۹۸۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که برنامه ورزشی منظم نه تنها باعث سلامت روانی، مقابله با نگرانی و افسردگی می‌شود، بلکه افزایش درک مفهوم خود و عزت نفس را در پی دارد (هیت^۶، ۱۹۹۴ به نقل از غفاری و همکاران، ۱۳۸۶).

مددی زواره و همکاران (۱۳۸۶)، در پژوهشی تأثیر بازی بر عزت نفس دانش‌آموزان (۶ تا ۱۱ سال) ناینای آموزشگاه ابابصیر شهر اصفهان را مورد بررسی قرار دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که بازی به طور معناداری عزت نفس آن‌ها را افزایش داده است. آشفورد و همکاران (۲۰۰۶)، معتقدند اگر جامعه‌ای افراد خود را به ورزش کردن ترغیب کند در واقع به بالا بردن عزت نفس و سلامت جسمی و روحی افراد خود کمک کرده است.

1. King
2. Chapman
3. Silverman
4. Yaratan
5. Hafner
6. Heath

7. Danger
8. Massion

پایین می‌باشد.

برخوری و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهشی، روایی این پرسشنامه را تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ محاسبه نمودند که ضریب محاسبه شده ۰/۷۱ نشان از پایایی بالای پرسشنامه دارد.

در پژوهش ساجدی و همکاران (۱۳۸۷)، روایی پرسشنامه مورد تأیید و پایایی آن برای دختران نابینا معادل ۰/۸۱ گزارش شده است. در این پژوهش پایایی این پرسشنامه از روش بازآزمایی محاسبه شد. به این ترتیب که پرسشنامه در اختیار ۱۶ نفر از دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر (۸ پسر و ۸ دختر)، قرار داده شد و پس از تکمیل، در مرحله دوم و به فاصله زمانی ۱۰ روز دوباره پرسشنامه در اختیار همان دانش‌آموزان قرار گرفت. ضریب آلفای (α) محاسبه شده برابر ۰/۷۴ می‌باشد که حاکی از پایایی بالای پرسشنامه را دارد.

شیوه اجرا و نحوه جمع آوری اطلاعات

به منظور اجرای آزمایش، گروه نمونه به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۴ نفر) و کنترل (۱۴ نفر) تقسیم شدند. آزمون عزت نفس روزنبرگ به عنوان پیش‌آزمون در مورد هر دو گروه توسط دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر با راهنمایی معلمان اجرا شد. سپس برنامه مداخله‌ای (فعالیت منظم ورزشی مبتنی بر برنامه غباری بناب و نبوی، ۱۳۸۲)، بر روی گروه آزمایش به مدت دو ماه و هر هفته ۳ روز انجام گرفت. زمان تمرین و فعالیت ورزشی روزانه یک جلسه ۴۵ دقیقه‌ای و شیوه عمل به گونه‌ای بود که گروه آزمایش از طریق مشاهده حرکات و به کمک مربی ورزش به اجرای حرکات و فعالیت‌های ورزشی مطابق جدول ۱ پرداختند.

استان چهارمحال و بختیاری در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۲۸ نفر از دانش‌آموزان پسر و دختر کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر بودند که به روش تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب و سپس به روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۷ نفر پسر و ۷ نفر دختر) و کنترل (۷ نفر پسر و ۷ نفر دختر) گمارده شدند. روش این پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است.

ابزار پژوهش

برای ارزیابی عزت نفس کودکان کم‌توان ذهنی از مقیاس عزت نفس روزنبرگ استفاده شد. این مقیاس به وسیله موریس روزنبرگ تهیه و معرفی شد که از ۱۰ ماده تشکیل گردیده و برای اندازه‌گیری عزت نفس کلی تهیه شده است و برای همهٔ سنین قابل اجرا است (روزنبرگ، ۱۹۶۵؛ به نقل از برخوردار و همکاران، ۱۳۸۸).

این مقیاس یک مقیاس استاندارد شده است که در برگیرنده ۱۰ جمله یا اظهارنظری است که احساس واقعی افراد درباره هر یک از جملات در یکی از دو گزینه موافقم یا مخالفم، با علامت ضربدر مشخص می‌شود و نمره‌ی کل از مجموع نمرات داده شده ۱۰ سؤال به دست می‌آید. مقیاس مستقیماً روی آزمودنی اجرا می‌شود. آزمودنی با پاسخ‌های موافق خود به هر یک از گویه‌های ۱ تا ۵، نمره ۱+ دریافت می‌کند و به پاسخ‌های مخالف به هر یک از گویه‌های ۱ تا ۵، نمره ۱- دریافت می‌کند. آزمودنی به پاسخ‌های موافق به هر یک از گویه‌های ۶ تا ۱۰، نمره ۱- و به پاسخ‌های مخالف به هر یک از گویه‌های ۶ تا ۱۰، نمره ۱+ دریافت می‌کند. نمره بالاتر از صفر نشان‌دهنده عزت نفس بالا و نمره کمتر از صفر نشان‌دهنده عزت نفس

جدول ۱. محتوی برنامه ورزشی در یک جلسه (۴۵ دقیقه ای)

نوع فعالیت	نحوه ی اجرا
تعویض لباس و کفش	تعویض و پوشیدن لباس و کفش متحدالشکل
راه رفتن و دویدن آهسته	آزمودنی ها به مدت ۵ دقیقه پشت سر معلم ورزش راه می روند و ۵ دقیقه نیز در حالت های زیگزراگ، به پهلو (به چپ و راست) و به عقب و جلو می روند و دست های خود را در جهات مختلف حرکت می دهند تا آمادگی لازم برای انجام فعالیت های بعدی میسر شود.
جهیدن	آزمودنی ها پشت خطی به پهنای ۵ سانتی متر که از قبل آماده شده است، قرار می گیرند و با هر سوت مربی به صورت جفت پا به سمت جلو می پرند. این حرکت به صورت هماهنگ و به میزان ۱۰ مرتبه صورت می گیرد.
هدف گیری و پرتاب کردن	آزمودنی در فاصله ۳ متری از دیواری که دایره ای به قطر ۲۸ سانتی متر روی آن کشیده شده قرار گرفته و تعداد ۱۰ عدد توپ تیس (توپ گوی رانی) که نسبتاً سنگین می باشد و داخل یک سبد در اختیار داشت، به سمت دایره ها پرتاب می کرد.
تعادل ایستا	آزمودنی ها ابتدا روی پای راست و سپس روی پای چپ به مدت ۵ ثانیه می ایستند. در حین حرکت، پا به صورت کشیده به سمت عقب می آید، بدن به جلو خم می شود و دست ها به طرفین باز می شوند. هر آزمودنی باید ۱۰ مرتبه این حرکت را با سوت مربی انجام دهد.
چابکی در دویدن	مسیری به طول ۴۰ متر به دو خط موازی به فاصله یک متر از یکدیگر مشخص می شود. مسیر به صورت رفت و برگشت با استفاده از ۱۹ عدد مخروط نارنجی رنگ به فاصله ۲ متر از یکدیگر مشخص می شود از آزمودنی ها خواسته می شود که یکی با سوت و یک مرتبه به صورت رفت و برگشت انجام دهند و بر دقت و سرعت تأکید می شود.
شوت کردن	دانش آموزان را به دو گروه ۷ نفری تقسیم کرده، از هر گروه می خواهیم که پشت سر هم قرار بگیرند. سپس به هر دانش آموز ۵ عدد توپ هندبال داده می شود تا از نقطه ای به فاصله ۶ متر به سمت دروازه ای به ابعاد ۱×۲ متر با پا شوت بزنند. از کودک خواسته می شود سعی کند توپ ها را با دقت وارد دروازه کند.
کشیدگی عضلات کمر و ران	کودک کف زمین روی تشک ورزشی می نشیند و پاهای خود را کاملاً می کشد. سپس پاهای خود را به اندازه ی زاویه ۳۰ درجه از هم باز کرده، طوری که پاشنه ی پاها به فاصله ۳۰ سانتی متر از هم قرار گیرند. ابتدا دست ها را در امتداد نیم تنه به سمت بالا کشیده، طوری که آرنج ها صاف باشند، سپس بدون خم کردن زانوها به طرف جلو خم می شود و نوک انگشتان پای راست را با دو دست می گیرد و بعد نوک انگشتان پای چپ را می گیرد. آزمودنی این حرکت را ۱۰ مرتبه انجام می دهد.
استراحت و تمدد اعصاب	آزمودنی روی تشک ورزشی به صورت طاقباز دراز می کشد و دست ها را به طرفین باز می کند و در همین حالت نفس عمیق می کشد و خود را به حالت استراحت در می آورد.

روش تجزیه و تحلیل داده ها: برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی از شاخص های فراوانی، جداول، نمودارها، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در سطح آمار

در طول مدت اجرای برنامه، گروه کنترل هیچ آموزش و فعالیت ورزشی را دریافت نمودند. در پایان دوره، آزمون عزت نفس روزنبرگ به عنوان پس آزمون مجدداً بر روی دو گروه اجرا شد.

تحلیل کواریانس استفاده شد که یافته‌های به دست آمده درباره اثر بخشی برنامه مداخله‌ای (فعالیت منظم ورزشی) بر عزت نفس دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر در جدول ۳ خلاصه و ارائه شده اند.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس (Ancova)، در خصوص تأثیر برنامه‌ی ورزشی بر عزت نفس کودکان کم توان ذهنی با توجه به عضویت گروهی و جنسیت

منابع تغییر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	نسبت F	سطح معنی داری	مجدور تا	توان آزمون
پیش آزمون	۳۵/۶۶۲	۱	۳۵/۶۶۲	۳۴/۱۰۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹۷	۱
گروه	۹۲/۸۹۳	۱	۹۲/۸۹۳	۸۸/۸۳۰	۰/۰۰۱	۰/۷۹۴	۱
جنسیت	۰/۸۲۷	۱	۰/۸۲۷	۰/۷۹۱	۰/۳۸۳	۰/۰۳۳	۰/۱۳۷
گروه و جنس	۰/۰۱۸	۱	۰/۰۱۸	۰/۰۱۷	۰/۸۹۸	۰/۰۰۱	۰/۰۵۲
خطا	۲۴/۰۵۲	۲۳	۱/۰۴۶				
کل	۴۱۷/۰۰۰	۲۸					

با توجه به نتایج موجود در جدول ۳ با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون به عنوان متغیر همپراش (کمکی)، مقدار F بین آزمودنی‌ها برابر با ۸۸/۸۳۰ است که نشان می‌دهد، تفاوت بین عملکرد عزت نفس کودکان کم توان ذهنی (پسر و دختر) آموزش پذیر در دو گروه آزمایش و کنترل در سطح $P < 0/001$ معنادار است. با توجه به نتایج جدول ۱ می‌توان گفت: تفاوت بین میانگین نمرات عزت نفس دو گروه آزمایش و کنترل دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر بیان کننده‌ی این مطلب است که برنامه‌ی مداخله‌ای (یک دوره فعالیت منظم ورزشی) بر عزت نفس گروه آزمایش مؤثر بوده است. با در نظر گرفتن ضریب اتا جدول که برابر با ۰/۷۹۴ می‌باشد می‌توان بیان کرد که ۷۹ درصد از تغییرات حاصل شده در

استنباطی با توجه به طرح تحقیق و نوع فرضیه‌ها و داده‌های به دست آمده، روش تحلیل کواریانس مورد استفاده قرار گرفت. با استفاده از نرم افزار آماری SPSS از روش تحلیل کواریانس تک متغیره^۱ استفاده شد.

نتایج

فرضیه پژوهش حاضر عبارت بود از: «یک دوره فعالیت منظم ورزشی بر افزایش عزت نفس دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر ۹ تا ۱۵ سال مؤثر است». برای آزمون این فرضیه میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل در شرایط پیش آزمون و پس آزمون مقایسه شدند که نتایج آن در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار عزت نفس گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون

گروه	تعداد	نوع آزمون	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۱۴	پیش آزمون	۱/۰۷۵	۲/۱۳۱
		پس آزمون	۴/۸۵۷	۱/۴۰۶
کنترل	۱۴	پیش آزمون	۱/۰۱۹	۲/۰۹۵
		پس آزمون	۱/۲۱۴	۱/۷۶۱

همان طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون تفاوت قابل ملاحظه‌ای را نشان نمی‌دهد. اما مقایسه میانگین‌ها در پس آزمون، افزایش چشمگیری در میانگین نمرات گروه آزمایش را نشان می‌دهد. به منظور بررسی معناداری تفاوت دو گروه در شرایط پیش آزمون و پس آزمون از

1. Ancova

(۱۹۹۳)، چاپمن^۲ (۱۹۸۸) و سیلورمن^۳ (۱۹۸۳)، نشان می‌دهند که عزت نفس افراد معلول پایین‌تر از افراد عادی می‌باشد (موسی‌زاده و نریمانی، ۲۰۱۰).

نتیجه این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های انجام شده همسو و همخوان است، اگر چه در روش و نوع برنامه مداخله‌ای ممکن است این پژوهش‌ها با هم تفاوتی داشته باشند، یافته‌های این پژوهش با یافته‌های اسدی و همکاران (۱۳۸۵)، هافنر (۱۹۸۶)، هیت (۱۹۸۶)، به نقل از غفاری و همکاران (۱۳۸۶)، مددی زواره و همکاران (۱۳۸۶)، آشفورد و همکاران (۲۰۰۶)، دنجر (۲۰۰۳) و میشن (۲۰۰۶) در یک راستاست.

در تبیین نتایج این پژوهش در خصوص چگونگی تأثیر فعالیت ورزشی بر افزایش عزت نفس کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر می‌توان گفت، فعالیت‌های ورزشی می‌تواند حرکات اشتباه و بی‌حاصل را کاهش داده و از طریق تمرینات استراحتی و تمدد اعصاب، کسالت و تندمزاجی را از بین ببرد و تحت کنترل درآورد و بی‌عاطفگی را که از جمله خصایص بعضی از افراد معلول است، از بین برده و محو سازد. پذیرش و سازش با معلولیت توسط خود معلول باعث می‌گردد تا واقعاً با آن کنار آمده و علیرغم وجود این نقص، همچنان به کار و فعالیت ادامه دهد (قنبری هاشم آبادی و همکاران، ۱۳۸۹).

همچنین متخصصان معتقدند کودکان در تمرین‌های ورزشی و گروهی مهارت‌ها و فعالیت‌هایی را یاد می‌گیرند که به آن‌ها کمک می‌کند ویژگی‌های فوق‌العاده ارزشمندی را کسب کنند. این ویژگی‌ها شامل خودآگاهی (نقطه مقابل کم‌رویی و ضعف شخصیت)، خودکارآمدی، انضباط فردی (خویشترنداری)، تعادل

میزان افزایش عزت نفس دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر در گروه آزمایش ناشی از تأثیر یک دوره فعالیت منظم ورزشی است. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر یک دوره فعالیت منظم ورزشی بر افزایش عزت نفس کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر (پسر و دختر) ۹ تا ۱۵ سال مورد تأیید قرار گرفت. همان‌طور که نتایج جدول بالا نشان داد، می‌توان گفت که متغیر جنسیت در سطح ($P=0/383$) تأثیر معناداری در نمرات عزت نفس گروه‌ها ایجاد نکرده است و همچنین اثر تعامل گروه و جنسیت در سطح ($P=0/898$) تفاوت معناداری در نمرات عزت نفس گروه‌ها به وجود نیاورده است.

بحث و نتیجه گیری:

این پژوهش با هدف تعیین تأثیر یک دوره فعالیت منظم ورزشی بر افزایش عزت نفس دانش‌آموزان (پسر و دختر) کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر ۹ تا ۱۵ سال شهرستان لردگان انجام گرفت. اثر فعالیت منظم ورزشی به عنوان متغیر مستقل، بر عزت نفس به عنوان متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد، میزان عزت نفس آزمودنی‌های گروه آزمایش تحت تأثیر برنامه مداخله‌ای (یک دوره فعالیت منظم ورزشی) افزایش یافته است.

پژوهش‌های انجام گرفته این موضوع را تأیید می‌کنند که کودکان عادی از هر دو جنس نمره‌ی بالاتری را در عزت نفس نسبت به کودکان معلول و نیازمند برنامه آموزشی ویژه به دست آوردند. این موضوع نشان می‌دهد که صدمه و آسیب در هر یک از اعضای بدن (وجود داشتن نقص در بدن)، عامل مهمی در ساختار شخصیتی انسان می‌باشد که بر عزت نفس تأثیر می‌گذارد. همچنین نتایج مطالعات اسلامی نسب (۱۹۹۳)، کینگ^۱ و همکاران

2. Chapman
3. Silverman

1. King

مسئولیت‌ها را به خوبی انجام دهند. مشاهده شد که آزمودنی‌ها مسئولیت خواسته شده را تقبل و نسبت به انجام آنها پایبند بودند. موفقیت در انجام هر مسئولیتی می‌تواند منجر به افزایش عزت‌نفس شود (براندن، ۱۳۸۰).

پیشنهادات:

پیشنهاد می‌شود که اثر برنامه مداخله‌ای به کار گرفته شده در این پژوهش (یک دوره فعالیت منظم ورزشی) به عنوان یک رویکرد درمانی کم‌هزینه و قابل دسترس بر روی اختلالات رفتاری و روان‌شناختی از جمله پرخاشگری، رفتارهای سازشی و ... در پژوهش‌های آتی مد نظر قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که این پژوهش بر روی دیگر گروه‌های دانش‌آموزان استثنایی مانند آسیب دیده بینایی، آسیب دیده شنوایی و معلولان جسمی و حرکتی انجام گیرد.

محدودیت‌ها:

این پژوهش محدودیت‌هایی نیز داشته است. از جمله این که محدود کردن پژوهش به الگوی خاصی از برنامه مداخله‌ای، گروه خاصی از دانش‌آموزان، ابزار خاصی برای جمع‌آوری داده‌ها و نمونه کوچکی از جامعه آماری. بنابراین در تعمیم نتایج این پژوهش باید جانب احتیاط را رعایت کرد.

فکری و روحی، استقلال و خود اتکایی و احترام به خود و دیگران که کسب هر یک از این ویژگی‌ها افزایش عزت‌نفس را در بردارد (فرخی و سیدزاده، ۱۳۸۳).

در تبیین دیگر در مورد تأثیر فعالیت ورزشی بر افزایش عزت‌نفس کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر در این پژوهش می‌توان گفت، کودکان در حین انجام فعالیت ورزشی که به صورت گروهی بود در تعامل با دیگر کودکان قرار داشتند و به انجام فعالیت، بروز توانایی‌های خود و به نوعی به ابراز وجود خود در کنار دیگران می‌پرداختند، بنابراین ابراز وجود می‌تواند یکی از راه‌های افزایش عزت‌نفس کودکان گروه آزمایش باشد.

عزت‌نفس یک عامل روان‌شناختی مهم و اثرگذار بر سلامت و کیفیت زندگی افراد به‌شمار می‌رود. با افزایش عزت‌نفس، احساس توانمندی و ارزشمندی در فرد به وجود می‌آید و تغییرات مثبتی همچون پیشرفت تحصیلی، افزایش تلاش برای کسب موفقیت، داشتن اعتماد به نفس بالا، بلندهمت بودن و تمایل به داشتن سلامت بهتر در فرد پدیدار می‌شود

همچنین در مورد تأثیر فعالیت ورزشی بر افزایش عزت‌نفس در این پژوهش می‌توان گفت که هر یک از آزمودنی‌ها در طول اجرای برنامه مداخله‌ای و هر جلسه تمرین نسبت به خود، دیگران و انجام فعالیت ورزشی دارای مسئولیت بودند و از آنها خواسته شده بود تا این

منابع

- اسدی، محمدحسین. براتی سده، فرید. بهمنی، بهمن. سیاح، منصور (۱۳۸۵). بررسی میزان سلامت عمومی و عزت‌نفس دانشجویان پسر ورزشکار شرکت‌کننده در دومین المپیاد ورزشی دانشگاه علوم پزشکی کشور. مجله طب و تزکیه، ۴۴: ۴۲-۹.
- اسلامی نسب، علی (۱۳۷۳). روان‌شناسی اعتماد به نفس مبتنی بر مکاتب اسلامی و غربی. تهران: انتشارات مهرداد.
- افروز، غلامعلی (۱۳۷۹). روان‌شناسی و توان‌بخشی کودکان آهسته گام (کم‌توان ذهنی). چاپ هشتم، موسسه انتشارات و چاپ دانشگاه.
- براندن، ناتانیل (۱۳۸۰). روان‌شناسی عزت‌نفس. ترجمه، قراچه داغی. تهران: نشر نخستین.
- برخوری، حمید. رفاهی، ژاله و فرح‌بخش، کیومرث (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی به شیوه گروهی بر انگیزه پیشرفت، عزت‌نفس و شادکامی دانش‌آموزان پسر پایه اول دبیرستان شهر جیرفت. فصلنامه علمی-پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد مرودشت، ۲(۵): ۱۴۴-۱۳۱.

- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۸۴). روش های افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- ساجدی، سهیلا. آتش پور، سیدحمید. کامکار، منوچهر و صمصام شریعت، محمد رضا (۱۳۸۷). تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر روابط بین فردی، عزت نفس و ابراز وجود دختران نابینا. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۱۱(۳۹): ۲۶-۱۴.
- سیف نراقی، مریم و نادری، عزت اله (۱۳۸۷). روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی. تهران: انتشارات ارسباران.
- شیرانی، عبدالله (۱۳۸۲). بررسی اثربخشی آموزش شناختی بر عزت نفس دانش آموزان نابینای پسر و دختر آموزشگاه ابابصیر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان.
- غباری بناب، باقر و نبوی، محمد (۱۳۸۲). تاثیر ورزش صبحگاهی در کاهش تمایلات پر خاشاگری کودکان کم توان آموزش پذیر. مجله روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، ۳۳(۱): ۱۵۴-۱۳۹.
- غفاری، فاطمه. فتوکیان، زهرا و مظلوم رضا (۱۳۸۵). تاثیر برنامه ورزشی منظم گروهی بر عزت نفس دانشجویان پرستاری. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۹(۱): ۵۷-۵۲.
- فرخی، احمد و سیدزاده، سادات (۱۳۸۳). بررسی ارتباط بین رشد حرکتی و رشد اجتماعی در دانش آموزان دختر ورزشکار و غیر ورزشکار سوم راهنمایی منطقه ۶ تهران، نشریه علوم حرکتی و ورزش. (۱۱).
- قنبری هاشم آبادی، بهرام علی و سعادت، معصومه (۱۳۸۹). بررسی تاثیر حرکات ریتیمیک یوگا بر تعاملات اجتماعی کودکان کم توان ذهنی (پسر) مقطع ابتدایی شهر سنگان - خواف. مجله مطالعات تربیتی و روان شناسی دانشگاه فردوسی مشهد. ۱۱(۱)، ۱۸۸-۱۷۱.
- مددی زواره، سارا. کامکار، منوچهر و گلپور، محسن (۱۳۸۶). تأثیر بازی بر عزت نفس دانش آموزان (۱۱ تا ۱۶ ساله) نابینای آموزشگاه ابابصیر اصفهان. دانش و پژوهش در روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان، ۳۳: ۱۴-۱.
- میلانی فر، بهروز (۱۳۸۴). روان شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی. تهران: نشر قومس.
- نصری، عباس (۱۳۸۴). مبانی انسان شناسی در قرآن. تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی.
- هالاها، دانیل پی و کافمن، جیمز ام (۱۳۸۷). کودکان استثنایی، مقدمه ای بر آموزش های ویژه. ترجمه مجتبی جوادیان، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.

- American Association of Mental Retardation (2002). *Mental Retardation: Definition, Classification and Systems of Support*. Washington DC: Author.
- Cooper, S. (2003). *Self-esteem enhancement with children and adolescent*. New York: pergamon press
- Danger, S.E.(2003). *Child-centered group play therapy with children with speech difficulties*. Dissertation University of north Texas, 32: 69 – 09.
- Hafner H, Moschel G, Sartorius N. (1986). *Mental Health in the Elderly*. Berlin: Springer-Verlag.
- Ashford K, Lawrence J, Dent P. *Gender differences in coping strategies of undergraduate students and their impact on self-esteem and attainment*. Learn Higher Educ. 2006; 7(3): 81-276.
- Mcauley E, Mihalko SL, Bane SM. *Exercise and self-esteem in middle-aged adults: multidimensional relationships and physical fitness and self-efficacy influences*. J Behav Med 1997; 20(9): 67-83.
- Mann M, Hosman CM, Schaalma HP, de Vries NK. *Self-esteem in a broad spectrum approach for mental health promotion*. Health Educ Res. 2004; 19(4): 357-72.
- Massion, J. (2006). "Sport Practice in Autism", Science & Sports, 21: 243-248.
- Narimani, M. & Mousazadeh, T. (2010). *Comparing self-esteem and self-concept of handicapped and normal students*. Procedia social and Behavioral Sciences, 2: 1554-1557.
- Tokinan, B. & Bilen, S. (2010). *Self-esteem assessment form development study*. Procedia social and Behavioral Sciences, 2: 4366-4369.
- Van Vugt M, Howard C, Moss S. (1997). *Being better than some but not better than average: self-enhancing comparisons in aerobics*. Br J Soc Psychos; 37(2): 185-201.
- Yaratan, D. & Yucesoylu, R. (2010). *Self-esteem, self-concept, self-talk and significant others' statements in fifth grade students: Differences according to gender and school type*. Procedia social and Behavioral Sciences, 2: 3506-3518.