

تأثیر فعالیت‌های ژیمناستیک و بازی‌های آزاد بر مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری کودکان ۳ تا ۶ سال

صدیقه صاحبی^۱، سیده‌منیژه عربی^۲، و وحیده ولایتی حقیقی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۳/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۰/۱۹

چکیده

هدف اصلی پژوهش حاضر، مقایسه تأثیر فعالیت‌های ژیمناستیک و بازی‌های آزاد بر مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری کودکان سه تا شش سال بود. در این پژوهش علی-مقایسه‌ای، از بین کودکان شرکت‌کننده در کلاس‌های ژیمناستیک و بازی‌های آزاد، ۲۰۰ نفر به صورت تصادفی هدفمند انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس رفتاری کودکان پیش‌دستانی و مهدکودک استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با آمار توصیفی و آزمون تحلیل واریانس انجام شد. نتایج نشان داد که مهارت‌های اجتماعی در هر دو گروه بازی‌های آزاد و ژیمناستیک تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند؛ اما گروه بازی‌های آزاد مشکلات رفتاری بیشتری در دو خرده‌مقیاس خودمحوری و عصبی‌بودن نسبت به گروه ژیمناستیک دارند. این دو نوع فعالیت بدنی نقش مشابهی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان ندارند؛ بنابراین، نیاز به یک مریب با نظارت غیرمستقیم بر بازی‌های کودکان با هدف کاهش مشکلات رفتاری آن‌ها احساس می‌شود.

کلیدواژه‌ها: تمرین ژیمناستیک، بازی‌های آزاد، مهارت‌های اجتماعی، مشکلات رفتاری، کودکان.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

۱. دانشجوی دکتری تربیت‌بدنی- رشد حرکتی. دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۲. دانشجوی دکتری تربیت‌بدنی- رشد حرکتی. دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. (نویسنده مسئول)

Email: manijheh_arabi@yahoo.com

۳. دانشجوی دکتری تربیت‌بدنی- رشد حرکتی. دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

مقدمه

کودکان همانند گل‌های ظریف یک باغ هستند که به توجه و مراقبت نیاز دارند. این مخلوقات ظریف به شدت تحت تأثیر محیط خود قرار می‌گیرند و مانند لوح سفیدی هستند که رفتارهای افراد دیگر را منعکس می‌کنند. با توجه به ظرافت و حساسیت زیاد آن‌ها، برنامه‌های آموزشی کودکان باید مناسب با رشد و نیازهای آن‌ها باشد و اگر این موارد در نظر گرفته نشوند، باعث بروز مشکلات در سلامت روانی آن‌ها خواهند شد و چون کودکان آینده کشور را در دست دارند، این امر توجه به رشد و پرورش آن‌ها را حساس‌تر می‌کند (طهمورث، ۲۰۱۱، ص. ۲۷۲). اکنون به خوبی مشخص شده است که سنین پیش‌دبستانی برای آموزش و یادگیری جزو سنین طلایی است. در این سنین، کودکان علاوه بر محیط خانواده با اجتماع نیز آشنا می‌شوند و بعد از خانواده، مکان‌های اجتماعی نظیر کلاس‌های ورزشی و مهدکودک‌ها اولین مکان برای یادگیری مهارت‌های اجتماعی کودکان شناخته شده است (سایمن و کسبیجیت، ۲۰۱۰، ص. ۶۱۲)؛ اما از طرف دیگر، به دلیل تأثیر نامطلوب رسانه‌ها، بازی‌های کامپیوتری و تلفن‌های همراه و در نتیجه، چالش‌های بیشتر، کودکان قرن حاضر بیشتر از کودکان نسل‌های گذشته در معرض مشکلات رفتاری هستند (رجبی، نجفی و رضایی، ۲۰۱۳، ص. ۵۵)؛ با این وجود، مشخص شده است که سنین پیش‌دبستانی بهترین سن برای جلوگیری از مشکلات روانی در کودکی و بزرگسالی است (کودورو، آراز، لویز و نیتو، ۲۰۱۷، ص. ۴۷۹) و همچنین، سنین پیش‌دبستانی دوره مهمی از نظر بررسی و تشخیص مشکلات روان‌پزشکی و رفتاری در کودکان به‌شمار می‌آید (قشقایی، ۲۰۱۶، ص. ۲۳۴). با وجود بروز مشکلات رفتاری و اجتماعی در کودکان، ضرورت برنامه‌ریزی برای سنجش، درمان و پیشگیری از بروز

این رفتارها بیشتر احساس می‌شود؛ در غیر این صورت، این رفتارها می‌توانند به عنوان بخشی از شخصیت افراد درونی شوند و تا دوران بزرگسالی ادامه پیدا کنند (محمد و چالمه، ۲۰۰۶، ص. ۲۱۶). در این سنین طلایی زمانی که کودکان باید علاوه بر خانواده وارد جمع‌های اجتماعی دیگر شوند، مشاهده می‌شود که خانواده‌ها کودکان خود را به مهدکودک‌ها یا کلاس‌های ورزشی می‌سپارند که علاوه بر امر آموزش، اوقات فراغت آن‌ها نیز تأمین شود؛ اما در این بین خانواده‌هایی وجود دارند که تنها بازی را به عنوان پرکننده اوقات فراغت برای کودکان خود برمی‌گزینند؛ اما آیا این دو نوع فعالیت بدنی دستاورد یکسانی را از نظر رشد مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری برای کودکان به ارمغان خواهند داشت؟

بر اساس نظریه رشد اجتماعی اریک اریکسون، اگر افراد در هر کدام از مراحل رشدی خود نتوانند تجربه‌های مفید و آزادانه‌ای از محیط کسب کنند، این امر باعث به وجود آمدن مشکلات اجتماعی و رفتاری در آن‌ها خواهد شد (اسا، ۲۰۰۷، ص. ۳۰۴). اساساً، کودکان مهارت‌های اجتماعی را ابتدا در خانواده به وسیله تعامل با اعضای خانواده می‌آموزند و هنگامی که بزرگ‌تر می‌شوند، مهارت‌های اجتماعی را از منابع دیگر مانند دوستان و همسالان خود می‌آموزند. از حدود دو تا سه سالگی بازی با همسالان آغاز می‌شود و بازی برای کودکان همانند صحبت کردن برای بزرگسالان است. همان‌گونه که بزرگسالان با کلمات با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند، کودکان از طریق بازی و اسباب‌بازی‌هایشان به تعامل اجتماعی می‌پردازند. بازی با همسالان سبب می‌شود که کودکان در مورد سازگارشدن با همسالان، حقوق خود و حقوق افراد دیگر اطلاعات کسب کنند و در نتیجه، برای ورود به دنیای واقعی و زندگی اجتماعی آماده شوند (طهمورث،

می‌کند درمورد افراد دیگر شناخت پیدا کنند و در فرایندهای فکری خود منطقی‌تر شوند. حرکت و فعالیت بدنی چه از نوع بازی آزاد و چه از نوع ورزش سازمان‌یافته، تجربه تعامل اجتماعی را به‌همراه خواهند داشت و باعث می‌شوند کودکان با سرعت بیشتری از خودمحوری خارج شوند و با دنیای بیرون و افراد دیگر ارتباط برقرار کنند (پیاز، ۱۹۶۲)؛ اما سوالی که مطرح می‌شود این است آیا بازی‌های آزاد و ورزش سازمان‌یافته به یک اندازه بر رشد اجتماعی کودکان تأثیر خواهند داشت؟ بازی تعریف‌های گوناگونی دارد که هرکدام از زاویه خاصی به آن نگاه کرده‌اند. از دیدگاه هدف‌مدار، بازی می‌تواند اهداف تفریحی، سرگرمی و حتی ورزشی داشته باشد. ورزش‌های سازمان‌یافته نیز اگر با هدف صلح و دوستی پایه‌گذاری شوند، می‌توانند همانند نوعی بازی باعث رشد اجتماعی شوند (طهمورث، ۲۰۱۱، ص. ۲۷۲)؛ اما مشخص شده است که بازی به‌تنهایی نمی‌تواند باعث رشد و شکوفایی مهارت‌های اجتماعی کودکان شود؛ بلکه کودکان برای یادگیری این مهارت‌ها نیاز به راهنمایی‌های یک فرد بزرگسال مجرب دارند (سندیل و اردن، ۲۰۱۲، ص. ۹۱۸). بازی سازمان‌یافته به‌دلیل قوانین و مقرراتی که در آن وجود دارد، باعث یادگیری مهارت‌های اجتماعی مانند رعایت نوبت و غیره خواهد شد. به‌نظر می‌رسد که ورزش‌های سازمان‌یافته و قوانین و مقررات موجود در آن و حضور مربی برای آموزش و پیروی از دستورات او سبب یادگیری بهتر مهارت‌های اجتماعی کودکان خواهد شد. افزون‌براین، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین توانایی‌های حرکتی و مشکلات رفتاری ارتباط منفی وجود دارد؛ به‌گونه‌ای که افزایش توانایی‌های حرکتی باعث کاهش مشکلات رفتاری شده است؛ زیرا، توانایی‌های حرکتی خوب و

۲۰۱۱، ص. ۲۷۲). مهارت‌های اجتماعی‌ای که در سنین پیش‌دبستانی باید آموخته شوند شامل همکاری، احساس مسئولیت، کنترل خود و دفاع از خود هستند که عوامل زیادی مانند خانواده، محیط اجتماعی، ارتباط با همسالان، مدرسه، وسایل ارتباط جمعی و حتی بازی و ورزش می‌توانند بر رشد این مهارت‌ها تأثیرگذار باشند. در سال‌های اولیه زندگی، تعامل مثبت با اعضای خانواده برای ایجاد مهارت‌های اجتماعی مهم هستند؛ اما در سال‌های بعدی زندگی، تعامل با همتایان اثر بیشتری پیدا می‌کند (سایمن و کسبیجیت، ۲۰۱۰، ص. ۶۱۲). همچنین، بازی بهترین زمان برای شناسایی رفتارهای اجتماعی کودکان است و می‌تواند بهترین محیط برای مداخله رشد مهارت‌های اجتماعی کودکان باشد (سندیل و اردن، ۲۰۱۲، ص. ۹۱۸)؛ بنابراین، طراحی محیطی که کودک بتواند آزادانه در آن فعالیت کند و با همسالانش تعامل داشته باشد، می‌تواند باعث رشد مهارت‌های اجتماعی کودکان و کاهش مشکلات رفتاری او شود. بازی با همسالان نوعی تجربه اجتماعی برای کودکان ایجاد می‌کند و به آن‌ها کمک می‌کند تا خود را بشناسند، از خود دفاع کنند، دیگران را بپذیرند و به حقوق آن‌ها نیز احترام بگذارند (سایمن و کسبیجیت، ۲۰۱۰، ص. ۶۱۲). بسیاری از والدین اعتقاد دارند که بازی‌های آزادانه در ایجاد مهارت‌های اجتماعی کودکان و ایجاد اعتمادبه‌نفس و نیز ایجاد مهارت در حل مشکلات نقش بسیار زیادی دارد (سینگر، داگوستینو و دی لانگ، ۲۰۰۹) و از آنجایی که والدین سرپرست و تصمیم‌گیرنده در ارتباط با فعالیت‌های کودکان هستند، ممکن است بیشتر والدین تنها بازی‌های آزاد را به‌عنوان فعالیت بدنی برای کودکان خود انتخاب کنند. همچنین، پیاز^۱ معتقد بود که تعامل اجتماعی یک نوع تجربه است که به کودکان کمک

تقویت شده سبب افزایش تعامل اجتماعی در گروه‌های مختلف و به تبع آن، کاهش مشکلات رفتاری کودکان خواهند شد (جاکوب و دیکراسچید، ۱۹۷۶؛ بارهین و بارت ۲۰۰۶)؛ بنابراین، آموزش مهارت‌های حرکتی با تأکید بر حرکت، بر تمام حیطه‌های رشدی کودک (جسمانی، شناختی و عاطفی) تأثیرگذار خواهد بود (زاکوبولو، پیکاپ، سنگریدو و لیکونن، ۲۰۱۰، ص. ۴۵) و چون ورزش ژیمناستیک یکی از ورزش‌هایی است که اغلب توانایی‌ها و مهارت‌های حرکتی پایه و بنیادی در آن آموزش داده می‌شود، به نظر می‌رسد که بیشتر از بازی‌های آزاد بتواند بر تعامل اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری کودکان تأثیر داشته باشد. اما در پژوهش خود بیان کرده است این نگرانی وجود دارد که کودکان در بازی‌های آزاد نتوانند به میزان مناسبی از رشد مهارت‌های حرکتی و مهارت اجتماعی دست پیدا کنند (اسا، ۲۰۰۷). همچنین، ورزش‌های سازمان‌یافته مانند ژیمناستیک به دلیل وجود عواملی نظیر رعایت نوبت، کمک به دوستان، رعایت قوانین و مشارکت، محل مناسبی برای ترویج و گسترش مهارت‌های اجتماعی هستند. از نگاهی دیگر، سی‌فیلد در مطالعه خود بیان کرده است که ورزش‌های سازمان‌یافته گروهی از نظر شناخت احساسات خود و دیگران، خودپنداره و ایجاد ارتباط با دیگران تأثیر زیادی دارند؛ اما او در زمینه نقش فعالیت‌های ورزشی انفرادی که سازمان‌یافته نیز هستند، بررسی‌ای انجام نداده است؛ بنابراین، در این پژوهش بر آن شدیم یک ورزش سازمان‌یافته انفرادی مانند ژیمناستیک را با بازی‌های آزاد کودکان در ارتباط با حیطه‌های مشکلات رفتاری کودکان و تعامل اجتماعی آن‌ها بررسی کنیم. قشقای، در پژوهش خود بیان کرده است که مشکلات رفتاری کودکان در ایران حدود ۱۵/۵ درصد است (قشقای، ۲۰۱۶، ص. ۲۳۴) که با توجه به اصل تعمیم پاسخ، اگر رفتاری حتی برای یک بار در دوران کودکی درونی

شود، می‌توان انتظار وقوع آن رفتار را در دوران بزرگسالی داشت (بنجامین و فورت، ۲۰۱۶، ص. ۳۳)؛ بنابراین، حتی با توجه درصد کم مشکلات رفتاری، باید درصدد به حداقل رساندن آن برآمد که از شیوه‌های رایج آن مداخلات دارویی و رفتاری هستند. مداخلات دارویی به دلیل اثرهای جانبی آن طرفداران چندانی ندارند و مداخلات رفتاری در صدر مداخلات برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان در نظر گرفته شده‌اند که از بین آن‌ها می‌توان به تأثیر قصه‌گویی (قشقای، ۲۰۱۶، ص. ۲۳۴) و تئاتر درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان اشاره کرد. با توجه به نقش استفاده از ورزش و بازی برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان، این سؤالی مطرح می‌شود که با توجه به تفاوت ماهیت ورزش و بازی، کدام یک تأثیر بیشتری برای مقابله با مشکلات رفتاری کودکان خواهند داشت؟ برای مطالعه بیشتر در مورد تأثیر ورزش و فعالیت بدنی بر مسائل روحی و روانی کودکان می‌توان به مطالعه مروری راسموسن در سال ۲۰۱۳ اشاره کرد. او ارتباط مثبت بین فعالیت بدنی و مسائل روان‌شناختی کودکان را تأیید می‌کند (راسموسن و لومن، ۲۰۱۳، ص. ۹۳۵). همچنین، لوبو در مطالعه خود نشان داده است که هشت هفته تمرین حرکات موزون بر تعامل اجتماعی کودکان از خانواده‌های کم‌درآمد تأثیر مثبت داشته است (لوبو و وینسلر، ۲۰۰۶، ص. ۵۱۱). با توجه به مطالب ذکر شده، افزایش مشکلات رفتاری و کاهش تعاملات اجتماعی در قرن حاضر، پژوهش حاضر در نظر دارد که نقش ورزش سازمان‌یافته و بازی آزاد را در مشکلات رفتاری و پرورش مهارت‌های اجتماعی کودکان را بررسی کند و در نهایت، مشخص کند که تأثیر ورزش سازمان‌یافته ژیمناستیک و نیز شرکت در کلاس‌های بازی‌های آزاد بر مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری کودکان چگونه است.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و علی-مقایسه‌ای است و از نظر ماهیت، جزو پژوهش‌های کمی و از نظر هدف، یک پژوهش کاربردی به‌شمار می‌رود. اطلاعات به‌صورت میدانی و با استفاده از پرسش‌نامه گردآوری شد.

شرکت‌کنندگان

جامعه آماری پژوهش حاضر همه کودکان سنین پیش‌دبستانی بودند که در تابستان سال ۱۳۹۵ در کلاس‌های تابستانی اوقات فراغت ژیمناستیک و بازی‌های آزاد ثبت‌نام کرده بودند که در مجموع، ۴۰۰ نفر بودند. برای نمونه‌گیری از روش تصادفی استفاده شد که براساس جدول مورگان، ۲۰۰ نفر به‌عنوان شرکت‌کننده انتخاب شدند. گروه بازی‌های آزادانه شامل کودکانی بودند که در کلاس‌های اوقات فراغت بازی‌های آزاد شرکت کرده بودند و در دامنه سنی موردنظر ما قرار داشتند. همچنین، این کودکان در یک سال گذشته نیز نباید در هیچ کلاس ورزشی سازمان‌یافته‌ای شرکت می‌کردند. گروه ورزش سازمان‌یافته ژیمناستیک شامل کودکان پیش‌دبستانی‌ای بودند که در کلاس‌های اوقات فراغت ژیمناستیک شرکت کرده بودند. این کودکان نیز سابقه طولانی مدتی در ورزش سازمان‌یافته نداشتند.

ابزار و شیوه گردآوری داده‌ها

پرسش‌نامه مورد استفاده در پژوهش حاضر، مقیاس رفتاری کودکان پیش‌دبستانی و مهدکودک بود. مرل در سال ۲۰۰۳ این مقیاس را طراحی کرد. این مقیاس شامل ۷۶ گویه است که ۴۲ گویه خرده‌مقیاس مهارت‌های اجتماعی را در سه حیطه (روابط اجتماعی، تعامل اجتماعی و استقلال اجتماعی) و ۳۴ گویه و خرده‌مقیاس مشکلات رفتاری کودکان را در پنج حیطه (خودمحوری، بیش‌فعالی، آزار و اذیت، عقب‌نشینی اجتماعی و عصبی بودن) ارزیابی می‌کند. نمره‌گذاری در

هرکدام از این دو خرده‌مقیاس متفاوت است. هر گویه در یک مقیاس چهارارزشی توسط والدین کودک نمره‌گذاری شدند که امتیاز صفر به معنی هرگز، امتیاز یک به معنی به ندرت، امتیاز دو به معنی گاهی اوقات و امتیاز سه به معنی همیشه است. بیشترین امتیاز از خرده‌مقیاس مهارت اجتماعی نشان‌دهنده این است که کودک در مهارت‌های اجتماعی به‌خوبی رشد کرده است و کسب بیشترین امتیاز در خرده‌مقیاس مشکلات رفتاری نشان‌دهنده افزایش مشکلات رفتاری در کودک است. روایی و پایایی ابزار مطالعه حاضر، در مطالعه شمشیری و همکاران، در ایران تأیید شده است (شمشیری، باقری، هاشمی، دوستان و یزدانی، ۲۰۱۳، ص. ۹۵). در پژوهش حاضر، آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به‌دست آمد.

برای گردآوری داده‌ها با مراجعه به اداره تربیت‌بدنی مشهد، کلاس‌های تابستانی ژیمناستیک و بازی‌های آزادی که در سطح شهر مشهد وجود داشت، شناسایی شدند و از بین آن‌ها ۱۰ کلاس ژیمناستیک و ۱۰ کلاس بازی‌های آزاد به‌صورت خوشه‌ای انتخاب شدند. پس از مراجعه به کلاس‌ها، کودکانی که معیار ورود به مطالعه را داشتند انتخاب شدند و سپس، والدین آن‌ها فرم رضایت‌نامه آگاهانه شرکت در مطالعه را امضا کردند. به‌طور میانگین در هر کلاس ژیمناستیک و همچنین کلاس بازی‌های آزاد ۱۰ کودک در سنین پیش‌دبستانی بودند که شرایط ورود به پژوهش را نیز داشتند که به‌عنوان نمونه بررسی شدند. در نهایت، ۲۰۰ پرسش‌نامه از نمونه موردنظر تجزیه و تحلیل شدند.

روش پردازش داده‌ها

برای استفاده از روش آماری مناسب، ابتدا پیش‌فرض‌های ورود به نوع آزمون بررسی شد؛ چون متغیرهای پژوهش از نوع فاصله‌ای بودند، از طریق آزمون اسمیرنوف-کولموگروف طبیعی بودن توزیع داده‌ها بررسی شد. پس از اطمینان از توزیع داده‌ها،

یافته‌ها آزمون تحلیل واریانس برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. آزمون‌های آماری از طریق نرم‌افزار اسپس.اس.اس^۱ نسخه ۱۶/۵ انجام شدند و سطح معناداری آزمون کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

در جدول شماره یک ویژگی‌های فردی شرکت‌کنندگان پژوهش ارائه شده‌اند.

جدول ۱. ویژگی‌های فردی شرکت‌کنندگان پژوهش

متغیر	گروه ژیمناستیک	گروه بازی آزاد
سن (سال)	۵/۳۳ ± ۰/۷۳	۵/۳۷ ± ۱/۲۳
قد (سانتی‌متر)	۱۰۸/۶ ± ۱۵/۴۶	۱۰۰/۶۶ ± ۷/۰۶
وزن (کیلوگرم)	۲۱/۲ ± ۶/۰۴	۱۹/۶۴ ± ۲/۴۳

جدول ۲. آزمون آنوا و آماره‌های توصیفی در متغیر رفتار اجتماعی

نتیجه	نتایج آزمون آنوا		آزمون لون		آماره‌های توصیفی		گروه	متغیرها
	نتیجه	معناداری	آماره اف	معناداری	انحراف معیار	میانگین		
تفاوت وجود ندارد	۰/۱۴۳	۲/۱۸۲	۰/۰۰۰۱	۱۶/۸۳۶	۱۳/۹۶	۸۲/۹۲	ژیمناستیک	رفتار اجتماعی
تفاوت وجود ندارد	۰/۰۵۸	۳/۶۹۲	۰/۰۳۵	۴/۶	۴/۸	۲۹/۰۶	ژیمناستیک	خرده‌مقیاس روابط اجتماعی
تفاوت وجود ندارد	۰/۲۷۲	۱/۲۲۱	۰/۰۰۴	۸/۵۲۷	۵/۵۸	۲۶/۸۶	ژیمناستیک	خرده‌مقیاس تعامل اجتماعی
تفاوت وجود ندارد	۰/۲۷۱	۱/۲۲۷	۰/۰۱۷	۵/۹۶	۴/۹۶	۲۷	ژیمناستیک	خرده‌مقیاس استقلال اجتماعی

جدول ۳. آزمون آنوا و آماره‌های توصیفی در متغیر مشکلات اجتماعی

متغیرها	گروه	آماره‌های توصیفی		آزمون لون		نتایج آزمون آنوا		نتیجه	اندازه اثر
		انحراف میانگین	معیار	آماره اف	سطح معناداری	آماره اف	سطح معناداری		
مشکلات رفتاری	ژیمناستیک	۳۴/۰۶	۱۶/۱	۰/۴۹۷	۰/۴۸۳	۵/۸۴۶	۰/۰۱۸	تفاوت وجود دارد	۱۲۲/۵۷
	بازی آزاد	۴۱/۷۵	۱۴/۵۳						
خرده‌مقیاس خودمحوری	ژیمناستیک	۱۰/۲	۵/۰۱	۰/۷۶۳	۰/۳۸۵	۵/۲۰۴	۰/۰۲۵	تفاوت وجود دارد	۱۲۳/۷۲
	بازی آزاد	۱۲/۶۲	۵/۲۲						
خرده‌مقیاس بیش‌فعالی	ژیمناستیک	۸/۸	۴/۵۸	۰/۱۷۲	۰/۶۷۹	۱/۴۳۲	۰/۲۳۵	تفاوت وجود ندارد	-
	بازی آزاد	۱۰	۵/۰۵						
خرده‌مقیاس آزار و اذیت	ژیمناستیک	۴/۴۶	۲/۹۵	۵/۲۸۵	۰/۰۲۴	۰/۰۴۱	۰/۸۴۱	تفاوت وجود ندارد	-
	بازی آزاد	۴/۶۲	۴/۴۳						
خرده‌مقیاس عقب‌نشینی اجتماعی	ژیمناستیک	۴/۳۳	۳/۰۳	۲/۷۰۵	۰/۱۰۳	۲/۵۷	۰/۱۱۲	تفاوت وجود ندارد	-
	بازی آزاد	۵/۲۵	۲/۴۶						
خرده‌مقیاس عصبی‌بودن	ژیمناستیک	۶/۲۶	۳/۳۳	۲/۵۸۹	۰/۱۱۱	۱۹/۴۷۷	۰/۰۰۰۱	تفاوت وجود دارد	۱۴۷/۷۶
	بازی آزاد	۹/۲۵	۳/۱۸						

خرده‌مقیاس‌های آن (جدول شماره سه) مشاهده می‌شود که بین دو گروه در نمره کل مشکلات رفتاری و خرده‌مقیاس عصبی‌بودن و خودمحوربودن بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد؛ به گونه‌ای که میانگین آن‌ها در گروه بازی‌های آزاد بیشتر بود. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. در خرده‌مقیاس‌های دیگر تفاوت‌ها بین دو گروه معنادار نبود. اندازه اثر در متغیر مشکلات رفتاری و خرده‌مقیاس خودمحوری و عصبی‌بودن، به ترتیب ۱۴۷/۷۶، ۱۲۳/۷۲، ۱۲۲/۵۷ هستند.

همچنین، متغیرهایی از قبیل سطح تحصیلات والدین، میزان مشارکت والدین در فعالیت‌های ورزشی و تعداد فرزندان خانواده، به‌عنوان متغیرهای کنترل مدنظر قرار گرفتند که از این حیث تفاوت معناداری بین دو گروه وجود نداشت. میانگین و انحراف استاندارد متغیر رفتار اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های آن در دو گروه، در جدول شماره دو نشان داده شده است. با توجه به نتایج جدول شماره دو مشاهده می‌شود که دو گروه ژیمناستیک و بازی‌های آزاد در متغیر رفتار اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های آن تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند؛ اما در ارتباط با متغیر مشکلات رفتاری و

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که متغیر روابط اجتماعی در بین کودکانی که در کلاس‌های سازمان‌دهی‌شده ورزشی (ژیمناستیک) شرکت کرده بودند، با کودکانی که در کلاس‌های بازی‌های آزاد شرکت کردند، تفاوت معناداری وجود ندارد؛ اما در متغیر مشکلات رفتاری و همچنین، در خرده‌مقیاس عصبی‌بودن و خودمحوربودن در بین این دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد؛ به‌گونه‌ای که کودکان شرکت‌کننده در بازی‌های آزاد مشکلات رفتاری بیشتری داشتند.

نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا با پژوهش‌های زیادی است که نشان داده‌اند فعالیت بدنی می‌تواند تأثیر مثبتی بر خودپنداره، حالت روانی و احساسات داشته باشد و می‌تواند پرخاشگری، افسردگی و اضطراب را کاهش دهد (آرمسترانگ، ۱۹۸۴؛ گروبر، ۱۹۸۶؛ ترولسن، ۱۹۸۶؛ آلبرت و همکاران، ۱۹۹۰؛ لیتلون و انگربرسن، ۲۰۰۲؛ اکلند و همکاران، ۲۰۰۴؛ دونالدسن و رونان، ۲۰۰۶). در سال ۱۹۹۲، عبارت «سنین طلایی رشد» برای کودکان رواج یافت که به دوره حساس رشدی در تمام حیطه‌های حرکتی، جسمانی، عاطفی و شناختی در سنین پیش از دبستان اشاره دارد. از آن زمان به بعد توجه زیادی در حیطه‌های مختلف بهداشتی، سلامتی، تحصیلی و سبک زندگی کودکان در سنین طلایی آن‌ها شده است؛ به‌گونه‌ای که زمان بازی‌های آزاد کودکان کاهش یافته است و کودکان ساعات بیشتری را تحت‌نظر یک بزرگسال برای آموزش موارد مختلف سپری می‌کنند؛ اما باید پذیرفت که محیط‌های بازی زمان حال حاضر خطرناک‌تر از محیط‌های بازی زمان‌های گذشته نیستند؛ بلکه این دیدگاه جامعه است که در مورد بازی‌های آزاد کودکان و مدت زمان بیشتر آموزش آن‌ها تغییر یافته است (ساتربای، ۲۰۱۲، ص.

۲۸۹). براساس نظریه یادگیری اجتماعی، زمینه اجتماعی تأثیر بسیاری بر روند اجتماعی شدن افراد دارد. این نظریه عقیده دارد که کودکان رفتارهای اجتماعی را از طریق مشاهده و تقلید می‌آموزند (اسا، ۲۰۰۷). تأکید مدل یادگیری اجتماعی بر تأثیر محیط بر روند اجتماعی شدن افراد است و معتقد است که با دستکاری محیط می‌توان بر روند اجتماعی شدن افراد تأثیر گذاشت (اندرسن و تیلور، ۲۰۰۵). براساس این دیدگاه، پیمازه بیان کرد که افراد تجربه‌های خود را درونی می‌کنند که زمینه‌ساز رشد در حیطه‌های مختلف اعم از رشد اجتماعی خواهد شد و درونی‌شدن تجربه‌ها به تقویت بیرونی نیاز دارد. افزون‌براین، بندورا معتقد بود که افراد بدون تقویت بیرونی نیز می‌توانند از طریق تصویرسازی و مشاهده مدل‌ها تجربیات را درونی سازند (بندورا، ۲۰۰۶). در این مطالعه، مشاهده شد که رشد اجتماعی دو گروه بازی‌های آزاد و ژیمناستیک تفاوت معناداری با یکدیگر ندارد؛ به‌نظر می‌رسد که این دو نوع تجربه محیطی از نظر فراهم‌آوردن تجربه اجتماعی احتمالاً مشابه یکدیگر هستند و همچنین، براساس نظریه بندورا نیز می‌توان این‌گونه استنباط کرد که احتمالاً نقش تقویت در این دو نوع تجربه محیطی نیز مانند یکدیگر است که در ادامه دلایل احتمالی برای هرکدام از آن‌ها ذکر خواهد شد. ارتباط مناسب و صحیح کودکان پیش‌دبستانی با هم‌تایان و معلمان خود یک سطح بنیادی رشدی است و ممکن است نمایانگر نوعی سازگاری اجتماعی باشد. برای برقراری ارتباط اجتماعی مؤثر، کودکان باید قوانین اجتماعی را بدانند و مهارت‌های اجتماعی را از قبیل تقسیم اسباب‌بازی‌ها، رعایت نوبت و کمک به دیگران بیاموزند. همچنین، تعامل اجتماعی موفق نیازمند توانایی کودک در بیان احساسات، تعدیل مناسب احساسات با توجه به نیاز

محیط و فهم احساسات دیگران است (سندیل و اردن، ۲۰۱۶، ص. ۹۱۸) و در این زمینه، فعالیت بدنی و حرکت اولین عامل ایجادکننده تجربه اجتماعی برای کودک محسوب می‌شوند. فعالیت در جمع‌های گروهی برای کودکان فرصت یادگیری تعامل اجتماعی صحیح با اعضای دیگر گروه، کار گروهی، سهیم‌شدن با دیگران در مورد فضا، دارایی‌ها و حتی ایده‌ها و همچنین، کمک به دیگران را ترویج می‌دهد (گریگوریادز و گرانماتیکوپولوس و زچوپولو، ۲۰۱۳، ص. ۴۰). رشد صحیح مهارت‌های اجتماعی در کودکان باعث دوستیابی کودکان می‌شود و همچنین، مشکلات رفتاری و تحصیلی را کاهش می‌دهد. خوشحالی کودکان و دستیابی به موفقیت در زندگی به توانایی برقراری ارتباط با دیگران دارد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بازی‌های آزادانه و ورزش سازمان‌یافته ژیمناستیک پتانسیل یکسانی برای رشد مهارت‌های اجتماعی کودکان سنین پیش از دبستان دارد. مطالعات نشان داده‌اند که فعالیت بدنی نه تنها باعث رشد مهارت‌های روانی- حرکتی در کودکان می‌شود، بلکه مهارت‌های روانی- اجتماعی را نیز در آن‌ها به وسیله افزایش احساس مسئولیت‌پذیری و رشد مناسب مهارت‌های اجتماعی بهبود می‌بخشد. رفتارهای اجتماعی‌ای که یک کودک در دوران پیش از دبستان باید آن‌ها را بیاموزد شامل گوش‌فرادادن به دستورات، مشارکت مناسب در گروه، تمرکز روی کار و سازمان‌دهی اعمال هستند. این رفتارها مهارت‌های مشارکت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، استقلال و سازگاری در کودکان را افزایش می‌دهند (لیو، کارپ و دیویس، ۲۰۱۳، ص. ۳۴). برخی از افراد بازی را به‌عنوان آینه‌ای از آرزوها و رؤیاهای دوران کودکی می‌پندارند و برخی دیگر بازی را وسیله‌ای برای تخلیه انرژی کودک می‌دانند؛ اما به‌رحال بازی وسیله‌ای

برای ائتلاف وقت نیست؛ بلکه همان‌گونه که مندراس^۱ (۲۰۱۱) بیان کرده است، بازی برای کودکان مسأوی با صحبت‌کردن برای بزرگسالان است. بازی برای کودکان نوعی وسیله برای برقراری تعامل اجتماعی، حل مشکلات و حتی نوعی مکانیسم دفاعی است. کودکانی که به‌اندازه کافی و آزادانه بازی می‌کنند می‌توانند تجربیات بیشتری به‌دست آورند، افکار خود را گسترش دهند و به رشد عمومی دست پیدا کنند. به‌وسیله بازی، کودک مهربانی، خشم، عصبانیت، شکست، امنیت و پریشانی خود را نشان می‌دهد و در نهایت به‌وسیله بازی سعی می‌کند آرامش خود را به‌دست بیاورد (طهمورث، ۲۰۱۱، ص. ۲۷۲). به‌نظر می‌رسد که عملکرد مناسب در بازی‌های گروهی و پذیرفته‌شدن توسط گروه همسالان احتمالاً همانند گوش‌فرادادن به دستورات مربی در یک کلاس سازمان‌دهی شده ورزشی، نقش یکسانی در رشد خرده‌مقیاس‌های مهارت‌های اجتماعی دارد؛ بنابراین، نباید از نقش بازی‌های آزادانه کودکان در رشد مهارت‌های اجتماعی آنان غافل شد و جامعه کنونی باید آسیب‌های به‌وجودآمده از بازی‌های آزادانه کودکان را به‌عنوان بخشی از فرایندهای رشدی آنان ببیند.

کودکانی که مهارت‌های اجتماعی ضعیفی دارند یا مشکلات رفتاری خاصی دارند، به برنامه‌های مداخلاتی برای ارتقای مهارت‌های اجتماعی نیاز است که روش‌های مداخلاتی زیادی در این زمینه اعم از رفتاردرمانی، درمان شناختی و حتی حرکتی وجود دارند (گریگوریادز و همکاران، ۲۰۱۳، ص. ۴۰). در حیطه مداخله‌های حرکتی به‌نظر می‌رسد که بازی‌های گروهی آزادانه با همسالان یا شرکت در کلاس‌های ورزشی سازمان‌یافته، هر دو می‌توانند بر پرورش مهارت‌های اجتماعی تأثیرگذار باشند؛ زیرا، در محیط‌های ورزشی و گروهی تعامل زیادی بین افراد

برقرار می‌شود و به‌وسیلهٔ برقراری ارتباط با همسالان، مهارت‌های اجتماعی توسعه می‌یابد. ارتباط‌های چهره‌به‌چهره ابزار مفیدی برای تقویت مهارت‌های اجتماعی هستند که در ورزش و بازی به‌وفور مشاهده می‌شوند و مورد نیاز هستند. بازی و ارتباط با همسالان چهارچوبی برای کشف دنیای فیزیکی و اجتماعی است و برعکس تعامل نداشتن با همسالان در دوران کودکی سبب بروز اختلال‌های اجتماعی و احساسی متعددی در کودکان مانند عقب‌نشینی اجتماعی، افسردگی و کاهش عزت‌نفس می‌شود (بارهایم و بارت، ۲۰۰۶، ص. ۲۹۶). مشکلات رفتاری نیز از سنین قبل از هشت سالگی نمایان می‌شوند؛ در نتیجه، ایجاد برنامه‌های مداخله‌ای برای این قبیل مشکلات در سنین پیش از دبستان ضروری است. در حال حاضر، تعداد کودکانی که نیازمند درمان‌های دارویی روانی برای مشکلات رفتاری هستند، روبه‌افزایش هستند؛ به‌گونه‌ای که از سال ۱۹۹۵ تا سال ۲۰۰۱ استفاده از درمان‌های دارویی روانی در کودکان برای کاهش مشکلات رفتاری آن‌ها حدوداً پنج برابر شده‌اند. از یک سو، استفاده از این نوع داروها در دوران کودکی اثرهای سوئی بر سیستم متابولیک، غدد درون‌ریز، قلبی-عروقی و سیستم عصبی کودکان داشته است؛ اما از سوی دیگر، مداخله‌های رفتاری اثرهای چشمگیری بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان نیز نشان داده‌اند و در نتیجه، مداخله‌های رفتاری باید در خط مقدم اقدام‌های درمانی با هدف کاهش مشکلات رفتاری کودکان در نظر گرفته شوند؛ زیرا، با وجود اثر مطلوب خود، اثرهایی جانبی مانند درمان‌های دارویی ندارند (کومر، چاو، چان، کوپروینس و ویلسون، ۲۰۱۳، ص. ۲۶). از بین مداخله‌های رفتاری برای کاهش مشکلات رفتاری می‌توان به نقش ورزش در این زمینه اشاره کرد.

پژوهش‌های بی‌شماری از اثر مثبت ورزش و فعالیت بدنی بر کاهش مشکلات روانی مانند تنش، عصبانیت و پرخاشگری، افسردگی و نبود تمرکز حکایت کرده‌اند

(هیرینگ، جانسون، اوکونور، ۲۰۱۶، ص. ۱۳۸)؛ بنابراین مداخلات ورزشی و حرکتی می‌توانند یکی از مؤثرترین راه‌ها برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان در نظر گرفته شوند. با توجه به حساسیت سنین پیش‌دبستانی، این سنین می‌توانند بهترین دوره برای جلوگیری از مشکلات روانی و رفتاری در دوران بزرگسالی باشند؛ بنابراین، مداخله‌های رفتاری در این سنین باید عواملی نظیر احساس همدردی، رفتارهای اجتماعی و مهارت‌های حل مشکلات اجتماعی را پوشش دهند (کوردور و همکاران، ۲۰۱۷، ص. ۴۷۹). آمارها در کشورهای توسعه‌یافته نشان می‌دهند که میزان بازداشت کودکان و نوجوانان هفت تا ۱۸ سال در سال ۲۰۱۰ افزایش داشته است؛ بنابراین، فقدان امکانات لازم برای دخالت و غلبه بر مشکلات اجتماعی می‌تواند به‌صورت یک کاتالیزور به سوءرفتار و صدمه به دیگران بینجامد (رجبی و همکاران، ۲۰۱۳، ص. ۵۵). اگر مشکلات رفتاری در سنین پایین برطرف نشوند، این رفتارها می‌توانند تبدیل به صفات پایدار و بخشی از شخصیت کودک در سنین بزرگسالی شوند (محمد و چالمه، ۲۰۰۶، ص. ۲۱۶). شواهد روبه‌رشدی وجود دارند که به ما کمک می‌کنند فرایندهای موجود در مشکلات روانی و دلایل بروز آن‌ها را بدانیم و همچنین، برای جلوگیری از این نوع مشکلات تلاش کنیم و راه مقابله با آن‌ها را بیابیم (کوردور و همکاران، ۲۰۱۷، ص. ۴۷۹). نتایج مطالعهٔ حاضر در مورد مشارکت داشتند و کودکانی که در کلاس‌های سازمان‌یافتهٔ ورزش ژیمناستیک شرکت کرده بودند، تفاوت معناداری را نشان داد؛ به‌گونه‌ای که کودکانی که در بازی‌های آزاد مشارکت داشتند، عصبی‌تر و خودمحورتر از کودکان ژیمناستیک‌کار بودند. بازی‌های آزاد و ورزش سازمان‌یافته نقش یکسانی در رشد مهارت‌های اجتماعی کودکان سنین پیش از دبستان داشتند؛ اما این دو نوع فعالیت بدنی نقش مشابهی در

آزاردهنده و ناخوشایند را از طرف هم‌بازی‌های خود ادراک کنند و توان مقابله با آن را نداشته باشد؛ در نتیجه، این امر سبب بروز احساس عصبانیت و پرخاشگری در او می‌شود (بنجامین و فورت، ۲۰۱۶، ص. ۳۳).

تاکنون پژوهش‌های متعددی به نقش ورزش بر رشد مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری از قبیل پرخاشگری اشاره کرده‌اند؛ اما این سؤال مطرح بود که آیا بازی‌های آزاد نیز به اندازه ورزش‌های رسمی بر رشد مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری تأثیرگذار هستند یا اینکه باید با توجه به دیدگاه جدید جامعه، زمان بازی آزاد کودکان را کاهش داد و کودکان مدت زمان بیشتری را برای آموزش‌های متعدد بگذرانند؟

نتایج پژوهش حاضر نشان داد کودکانی که در کلاس‌های ورزش ژیمناستیک شرکت کرده بودند، در مقایسه با کودکانی که در کلاس‌های بازی‌های آزاد شرکت کرده بودند، هر دو پتانسیل یکسانی برای رشد مهارت‌های اجتماعی کودکان داشتند؛ اما مشکلات رفتاری کودکانی که تنها به بازی‌های آزاد مبادرت داشتند، بیشتر بود. به نظر می‌رسد که احتمالاً به علت پویایی بیشتر محیط در بازی‌های آزاد، امکان ایجاد شرایط نامناسب توسط کودکان دیگر و تحمیل نارضایتی و بروز عصبانیت و پرخاشگری در کودکان افزایش می‌یابد؛ بنابراین، به نظر می‌رسد که با توجه نقش یکسان هر دو در رشد مهارت‌های اجتماعی می‌توان از یک مربی در بازی‌های آزاد استفاده کرد تا کودکان بتوانند قوانین جوانمردانه در بازی را درونی کنند و بتوانند آن را در محیط‌های دیگر نیز اجرا کنند و بدین صورت، از بروز مشکلات رفتاری در آن‌ها جلوگیری خواهد شد. همچنین، فرصتی برای کودکان برای آزادبودن و پرورش قدرت تخیل آن‌ها و کشف آزادانه محیط فراهم خواهد شد. براساس نظریه اریکسون، اگر افراد نتوانند آزادانه در محیط فعالیت کنند و تجربه به‌دست آوردند، به احتمال زیاد در مراحل دیگر

کاهش مشکلات رفتاری کودکان ایفا نکردند. تجربه کودکان در محیط‌های اجتماعی بسیار کم است؛ بنابراین، نیاز به یک فرد بزرگسال برای هدایت رفتار کودکان در محیط‌های اجتماعی احساس می‌شود (لیو و همکاران، ۲۰۱۳، ص. ۳۸). در ورزش‌های سازمان‌یافته مانند ژیمناستیک که تأکید آن بر رقابت‌های سالم و دوستانه است، احتمالاً مربی می‌تواند بروز رفتارهای خودمحورانه در کودکان را کنترل کند یا راهی برای مقابله با آن طراحی کند. همچنین، در بازی‌های آزاد به دلیل اینکه قوانین بازی و به‌فعلیت‌درآمدن آن‌ها توسط خود کودکان کنترل می‌شوند، ممکن است ناعدالتی و جبرگویی کودکان بزرگ‌تر روی دهد و موجب نارضایتی، عصبانیت و پرخاشگری کودکان دیگر شود؛ بنابراین، به نظر می‌رسد که طراحی محیط‌هایی برای بازی‌های آزادانه کودکان به همراه نظارت غیرمستقیم یک فرد بزرگسال برای تعدیل اتفاقات در حین بازی احساس می‌شود (سندیل و اردن، ۲۰۱۶، ص. ۹۱۸). دامنه‌ای از اطلاعات اجتماعی مانند اطلاعاتی در مورد خود، دیگران و محیط‌های اجتماعی سبب ایجاد طحوراره عصبانیت و پرخاشگری در افراد می‌شود و این طحوراره‌ها اگر حتی برای یک بار درونی شوند، نقش بسیار مهمی در ثبات رفتار پرخاشگری در طول زمان و در موقعیت‌های مختلف دارند (محمد و چالمه، ۲۰۰۶، ص. ۲۱۶). در ورزش‌های سازمان‌یافته احتمالاً به دلیل اینکه اهداف معقولی برای کودک در نظر گرفته می‌شوند و کودک در رسیدن به آن‌ها دچار ناکامی نمی‌شود، در نتیجه پرخاشگری و عصبانیت در او رخ نخواهد داد؛ اما در بازی‌های آزاد ممکن است کودک انتظارات زیادی از خود داشته باشد و نرسیدن به این اهداف سبب بروز ناکامی و در نتیجه عصبانیت در او خواهد شد که این موضوع نظریه ناکامی - عصبانیت را نشان می‌دهد. افزون‌براین، براساس نظریه ادراک محرک آزاردهنده، ممکن است کودک در محیط‌های بازی‌های آزاد یک محرک

سروکار دارند باید نیازهای طبیعی کودکان را بشناسند و در جهت بهبود تعامل اجتماعی و فراهم آوردن فرصت برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان، از طریق بازی گام بردارند.

رشد دچار مشکل خواهند شد که در این زمینه باید اذعان کرد که بازی آزادانه نقش زیادی در به دست آوردن تجربه‌های منحصر به فردی برای کودکان دارد. معلمان، مربیان، والدین و تمامی افرادی که به نوعی با کودکان

منابع

1. Aj Benjamin, J., & Fort, S. (2016). Aggression. *Encyclopedia of Mental Health*, 1, 33 ° 39.
2. Alpert, B., Field, T., Goldstein, S., & Perry, S. (1990). Aerobic enhances cardiovascular fitness and agility in preschoolers. *Health Psychol*, 9, 48-56.
3. Armstrong, C. F. (1984). The lessons of sports: Class socialization in British and American boarding schools. *Sociology of Sport Journal*, 1, 314-331.
4. Bar-Haim, Y., & Bart, O. (2006). Motor function and social participation in kindergarten children. *Blackwell, social Development*, 15(2), 296-310.
5. Cimen, N., & Kocygit, S. (2010). A study on the achievement level of social skill objectives and outcomes in preschool curriculum for six ° years ° olds. *Procedia-Social and Behavioral Science*, 2, 5612-5618.
6. Comer, J., Chow, C., Chan, P., Vince, C., & Wilson, L. (2013). Psychosocial treatment efficacy for disruptive behavior problems in very young children: A Meta-Analytic examination. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(1), 26 ° 36.
7. Corredor, G., Arraez, A., Lopez, M., & Nieto, A. (2017). Longitudinal study of the effect of social competence on behavioral problems. *Procedia-Social and Behavioral Science*, 237, 479-485.
8. Donaldson, S.J., & Ronan, K. R. (2006). The effects of sports participation on young adolescents emotional well-being. *Adolescence*, 41, 369-389.
9. Ekeland, E., Heian, F., Hagen, K. B., Abbott, J., & Nordheim, L. (2004). Exercise to improve self-esteem in children and young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1), 1-31.
10. Essa, E. (2007). Introduction to early childhood education (5th Ed) : Thomson Delmar Learning.
11. Ghashghae, S. (2016). Effectiveness of storytelling on depression and aggression of preschool children. *Journal of Mental Health*, 18(4), 234 ° 238. (In Persian).
12. Gregoriadis, A., Granmatikopoulos, V., & Zachopoulou, E. (2013). Evaluating preschoolers social skills: the impact of a physical education program from the parents perspective. *International Journal of Humanities and Social Science*, 3(10), 40 ° 51.
13. Gruber, J. (1986). Physical activity and self-esteem development in children: a meta-analysis. In G. S. A. H. Eckern. (Eds.), *Effects of physical activity on children. Human Kinetics*: Champaign, III.
14. Heimi, Y., & Bart, D. (2006). Motor function and social participation in kindergarten children. *Social Development Journal*, 15(2), 296-310.
15. Heirring, M., Johnson, K., & Connor, P. (2016). Exercise training and health relate quality of life in generalized anxiety disorder. *Psychology of Sport and Exercise*, 27, 138-141.
16. Jakob, S. G., & Dickerscheid, J. ,D. (1976). *Social Competence: A Developmental Approach*, ERIC Early Childhood Education; Preschool Education.
17. Lob, Y. B., & Winsler, A. (2006). The effect of creative dance and movement program on the social competence of head start preschoolers: Blackwell Ltd.

18. Littleton, L. Y., & Engebretson, J. (2002). Maternal, neonatal, and women's health nursing. *Cengage Learning*, P. 211.
19. Liu, M., Karp, G., & Davis, D. (2013). Teaching learning related social skill in kindergarten physical education. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 81(6), 38-44.
20. Mohammad, N., & Chalmeh, R. (2006). Investigation of aggression assessment model and its relationship with behavioral problems in children. *Quarterly Psychology Journal of Tabriz University*, 1(2-3), 216-228. (In Persian).
21. Piaget, J. (1962). Play, dreams and imitation in childhood. New York: W.W. Norton.
22. Rasmissen, M., & Laumann, K. (2013). The academic and psychological benefits of exercise in healthy children and adolescents. *European Journal of Psychology of Education*, 28, 945-962.
23. Rajabi, Z., Najafi, M., & Rezaee, A. (2013). Effectiveness of cognitive behavioral therapy for reducing of children aggression. *Journal of Clinical Psychology*, 10(3), 55-71. (In Persian).
24. Sendil, C., & Erden, F. (2016). Preschool teachers strategies to enhance social preschoolers children during plat time. *Journal of Psychology*, 47, 918-923.
25. Sette, S. Baumgartner, E., & Mackinnon, D. (2015). Assessing social competence and behavioral problems in a sample of Italian preschoolers using the social competence and behavior evaluation scale. *Early Education and Development Journal*, 18(4), 234-238.
26. Shamshiri, S., Bagheri, S., Hashemy, M., Doostan, M., & Yazdani, S. (2013). The effect of gymnastic activities on social skill and behavior problems among 3 ° 6 years old children. *Applied Science Reports*, 3(1), 95-99.
27. Singer, D., Sinder, J., Dagostino, H., & Delong, R. (2009). Children pastime and play in sixteen nations. Is free play declining? *American Journal of Play*, 4, 283-312.
28. Sutterby, J. (2012). What kids don get to do anymore and why? *Childhood Education*, 85(5), 289-292.
29. Tahmores. A. (2011). Role of play in social skills and intelligence of children. *Social and Behavioral Sciences*, 30, 2272-2279.
30. Trulson, M. E. (1986). Martial arts training: A novel cure for juvenile delinquency. *Human Relations*, 39, 1131-1140.
31. Zachopoulou, E., Pickup, I., Tsangaridou, N., & Liukkonen, J. (2010). Early steps physical education curriculum: Theory and practice for children under 8. Champaign, IL: Human Kinetics.

استناد به مقاله

صاحبی، ص.، عربی، م.، و ولایتی حقیقی، و. (۱۳۹۷). تأثیر فعالیت‌های ژیمناستیک و بازی‌های آزاد بر مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری کودکان ۳ تا ۶ سال. *مجله مطالعات روان‌شناسی ورزشی*، شماره ۲۵، ص. ۱۴-۱. شناسه دیجیتال: 10.22089/spsyj.2018.4346.1451

Sahebi, S., Arabi, S. M., & Velayati Haghighi, V. (2018). The Effect of Gymnastic Exercises and Free Play on Social Skills and behavioral Problems of Children Aged 3 to 6 Years. *Journal of Sport Psychology Studies*, 25; Pp: 1-14. In Persian. Doi: 10.22089/spsyj.2018.4346.1451

The Effect of Gymnastic Exercises and Free Play on Social Skills and behavioral Problems of Children Aged 3 to 6 Years

Sedighe Sahebi¹, Seyedeh Manijheh Arabi², and Vahideh Velayati Haghighi³

Received: 2017/06/15

Accepted: 2018/01/09

Abstract

The main goal of this study was to compare the effect of gymnastic exercises and free play on social skills and behavior problems of children aged 3-6 years. In this causal comparative research, 200 subjects attending gymnastics and free-play classes were selected using targeted random sampling. Data was collected using preschool and kindergarten behavior scale. Descriptive statistics and analysis of variance (ANOVA) were used for data analysis. The results revealed that there was not any significant different between the two groups in terms of social skills. However, the free-play group reported more behavioral problems in two subscales of self-centeredness and nervousness. These two types of exercises do not have an identical effect on alleviating the behavioral problems of children. Thus, a trainer with indirect supervision is necessary in children's plays to mitigate their behavioral problems.

Keywords: Gymnastic Exercises, Free Play, Social Skills, Behavioral Problems, Children

1. PhD student of motor development, Ferdowsi university of Mashhad, Mashhad, Iran.

2. PhD student of motor development, Ferdowsi university of Mashhad, Mashhad, Iran (corresponding author). Email: manijheh_arabi@yahoo.com

3. PhD student of motor development, Ferdowsi university of Mashhad, Mashhad, Iran