

Research Paper

## Effectiveness of Native-Local Games on Social Development and Mental Health Subscales in 12-14-year-Old Female Students

Nazli Ilchizadeh<sup>1</sup>, Mohammad Taghi Aghdasi<sup>2</sup>, and Seyed Hojjat Zamani Sani<sup>3</sup>

1. PhD Student; Department of Motor Behaviour, faculty of physical education and sport science, University of Tabriz
2. Professor; Department of Motor Behaviour, faculty of physical education and sport science, University of Tabriz
3. Assistant Professor; Department of Motor Behaviour, faculty of physical education and sport science, University of Tabriz (Corresponding Author)

---

### Abstract

The present study aimed to investigate the effect of native-local games on the female students' social and psychological development aspects. This study was quasi-experimental with pre-test and post-test design and the control group. Two classes consisting of thirty-five students, aged 12-14 years, were selected via the purposive sampling method and then divided into two experimental (n = 18) and control (n = 17) groups. The native games team did their activities for 12 weeks, one and a half hour per a week. During this period, the control group subjects performed the usual school activities. Data were analyzed using the Mann-Whitney U test and Wilcoxon test. The results showed that in social development and most of its subscales, the native-local games group had a significant improvement over the usual school activities group. However, at the mental health scale, only in terms of the subscale of physical symptoms, there was a significant difference between the two groups. It can be concluded that native-local games can be an easy and indigenous way of improving some aspects of social development and sub-scales of mental health in students.

**Received:** 19  
May 2019

**Accepted:** 07  
Apr 2020

**Keywords:**  
Native-Local  
Game, Social  
Development,  
Mental Health,  
Adolescent  
Girls

- 
1. Email: n.sport60@gmail.com
  2. Email: mt.ghdasi@yahoo.com
  3. Email: hojjatzamani8@gmail.com

## Extended Abstract

### Abstract

Adolescence is one of the most dynamic stages of an individual's life with many challenges and developments in the biological, psychological and social context (Connelly & Rudolf, 2009). The turning point of adolescence is the beginning of maturity (Ahounpar & Mohammadian, 2017). Adolescence is a critical stage of development (Christensen et al., 2010) that psychologists have termed the new birth and transition phase. In fact, as a child enters adolescence, the psychosocial development transforms from simple to profound and qualitative stage (Yarmohammadian & Sharifi Rad, 2012). Physical activity and movements such as play, competition and training are factors affecting social development and mental health (Smith, 2009; Nazer et al., 2012). Iranian native-local games have been able to make sensory/neural stimulations and motor actions through optimally utilizing the minimum space and increasing the cognitive, motor-cognitive and emotional ability (Alipour, 2016). These kinds of sport activities provide the basis for the motor development in childhood and their sport participation in later years. Different life activities can influence lifelong physical and sports activity choices (Tran et al., 2014). The aim of the present study was to seek to provide a context for enhancing the social and psychological skills of adolescent students with native-local games.

### Materials and Methods

This study was quasi-experimental with two groups of native-local games (experimental) and common school activities (control) with pre- and post-tests. The statistical population consisted of all female students of seventh grade in non-governmental school of Tehran. However, due to the risk of falls among subjects, the age range was chosen from 12 to 14 years. Thirty-five students were purposefully selected and divided into two groups including native-local games (n=18) and common school activities (n=17). Students participated in this study with the informed consent of their parents. Inclusion criteria included having signs of puberty and no history of illness. After selecting and dividing the participants, they were assessed simultaneously and before the intervention of the independent variable in social and psychological development. Due to the limitations of the present study and avoiding fatigue, the 12-14-year-old female students were interviewed in several stages. The experimental group was exposed to an independent variable of native-local games, but the control group performed routine school activities during this time. The training intervention of the native-local game group was games such as dodgeball, aerial step, seven-stones (Lingocho), five-stones, zuo-zu, pantomime and hopscotch, which took place in weekly 90-minute sessions for 12 weeks. Both groups were reassessed after completing the intervention in the fields of social and psychological

development. The data were collected using the Turner Table, Wildlife Social Development Questionnaire, and General Mental Health Questionnaire (GHQ) in the pre-and post-test stages. The Shapiro–Wilk test was applied to check the normality of data distribution. The non-parametric Mann-Whitney U test and Wilcoxon test were used to investigate the effect of native-local game interventions on variables due to the non-normal distribution of data. The data were analyzed using SPSS 23 at the significant level of 0.05.

### Findings

Since the distribution of the data was non-normal in many variables (except post-test self-help in clothing and social function), the non-parametric Mann-Whitney U test was used to investigate possible differences in the pre-test of the variables under study (Tables 1 and 2). For there were no significant differences between the two groups' pre-tests in the dependent variables, the post-tests were also evaluated using the Mann-Whitney test (Tables 4 and 5). Moreover, considering the

significance of pre-tests in the variables of general self-help and food self-help in these two variables, the difference between pre-and post-tests of the two groups was investigated. Significant statistical differences were observed in post-tests of social development, general self-help, clothing self-help, communication with others, self-regulation in behaviors, socialization and physical symptoms. Considering the mean of the variables, it was illustrated that the native-local games played by the experimental group had a significant effect on the expressed variables and led to their improvement. Finally, group changes were assessed using the Wilcoxon test. The results indicated that all components of mental health and social development as well as their total score in the experimental group improved ( $3.774 \leq Z \leq -3.727$  and  $0.015 \leq P \leq 0.0001$ ). However, in the control group, intra-group changes were observed only in the variables of total mental health and subscales of physical symptoms, anxiety, social performance and clothing self-help ( $2.047 \geq Z \leq 3.089$  and  $0.041 \geq P \leq 0.002$ ).

**Table 1- Differences of pretests in terms of variables of social development and its components**

	Mann-Whitney Tets	Sig.
Social development	97	0.067
General self-help	230	0.010
Clothing self-help	211	0.057
Food self-help	236	0.005
Communication with others	198	0.143
Self-regulation in behavior	168	0.613
Socialization	198	0.143
Physical movement	184	0.303
Profession	189	0.245

**Table 2- Differences of pretests in terms of variables of mental health and its components**

	Mental health	Physical symptoms	anxiety	Social performance	Depression
Mann-Whitney Test	2.04.5	116.5	108	136	99.5
Sig.	0.089	0.232	0.242	0.590	0.077

**Table 3- Differences of post-tests in terms of variables of social development and its components and differences of post-and pre-tests of variables of general self-help and food self-help**

	Mann-Whitney Test	Sig.
Social development	239.5	0.003
General self-help	16	0.0001
Clothing self-help	93	0.046
Food self-help	24.5	0.0001
Communication with others	68.5	0.004
Self-regulation in behavior	35	0.0001
Socialization	25.5	0.0001
Physical movement	107	0.134
Profession	149.5	0.909

**Table 4- Differences of post-tests in terms of variables of mental health and its components**

	Mental health	Physical symptoms	anxiety	Social performance	Depression
Mann-Whitney Test	127	231	210	204	197
Sig.	0.405	0.009	0.062	0.089	0.143

The results showed that native-local games had a significant effect on some subscales of students' social development and mental health in relation to current school activities. These differences are probably due to the fact that students who have had the chance to play native-local games are more likely to interact with their friends and classmates than those who have

done school-based activities. Moreover, some of the features of native-local games and practicing them can be another reason for such differences in sports and group activities such as different games, helping others, catching up, collaborating, forgiving and sacrificing, self-esteem and friendship with others. The social development of individuals is

promoted through group activities including group sports. In fact, the game can be used as a proper and interesting way of interacting with peers and friends, leading to promotion of social development (Abani Arani,

2015).

**Keywords:** Native-Local Games, Social Development, Mental Health, Students, Maturity



## مقاله پژوهشی

## تأثیر بازی‌های بومی-محلی بر جنبه‌های رشد اجتماعی و سلامت روانی دانش-آموزان دختر ۱۲-۱۴ سال

نازلی ایلچی زاده<sup>۱</sup>، محمد تقی اقدسی<sup>۲</sup>، و سیدحجت زمانی ثانی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری رفتار حرکتی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه تبریز

۲. استاد، رفتار حرکتی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه تبریز

۳. استادیار، رفتار حرکتی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه تبریز (نویسنده مسئول)

## چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی تأثیر بازی‌های بومی-محلی بر جنبه‌های رشد اجتماعی و روانی دانش‌آموزان دختر بود. این تحقیق از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. دو کلاس آموزشی شامل سی و پنج دانش‌آموز ۱۲-۱۴ سال مدرسه اطهران شهر تبریز به‌صورت هدفمند انتخاب و سپس در دو گروه تجربی (۱۸ نفر) و کنترل (۱۷ نفر) قرار گرفتند. گروه بازی‌های بومی-محلی فعالیت‌های خود را به‌مدت ۱۲ هفته، هر هفته یک جلسه یک‌ونیم‌ساعته انجام دادند. در این مدت آزمودنی‌های گروه کنترل، فعالیت‌های رایج مدرسه را انجام دادند. به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون یومن‌ویتنی و ویلکاکسون استفاده شد. نتایج نشان داد در رشد اجتماعی و اغلب خرده‌مقیاس‌های مربوط به آن، گروه بازی‌های بومی-محلی نسبت به گروه فعالیت‌های رایج مدرسه بهبود معناداری داشته است؛ اما در مقیاس سلامت روان، تنها در مقیاس فرعی علائم جسمانی تفاوت بین دو گروه معنادار بود. می‌توان نتیجه گرفت بازی‌های بومی-محلی می‌تواند روشی آسان و بومی برای بهبود برخی جنبه‌های رشد اجتماعی و مقیاس‌های فرعی سلامت روان در دانش‌آموزان باشد.

## تاریخ دریافت:

۱۳۹۸/۰۲/۲۹

## تاریخ پذیرش:

۱۳۹۹/۰۱/۱۹

## واژگان کلیدی:

بازی، بومی-محلی، رشد اجتماعی، سلامت روانی، دختران نوجوان

## مقدمه

رشد اجتماعی<sup>۱</sup> و معیارهای اندازه‌گیری آن مهم‌ترین جنبه رشد وجود هر شخص است. معیارهای اندازه‌گیری

رشد اجتماعی هر شخص، میزان سازگاری او با دیگران است (هی‌وود<sup>۲</sup>، ۱۹۹۳ به نقل از رستمی، ۲۰۱۱). رشد اجتماعی به تغییراتی که در نتیجه تأثیر متقابل با اشخاص، اوضاع و احوال اجتماعی و سازماندهی در فرد نمود پیدا می‌کند، گفته می‌شود. انسان‌ها در سیر تکامل خود به طبقه‌های جدید رشد اجتماعی وارد می‌شود و

1. Email: n.sport60@gmail.com
2. Email: mt.aghdasi@yahoo.com
3. Email: hojjatzamani8@gmail.com

می‌یابد و در این راستا تمایلات و ذوق‌های او تغییر می‌کند، به طوری که نوجوان وارد دنیایی می‌شود که در آن تکامل یافته‌ترین خصایص انسانی ظاهر می‌شود. یکی از مشکلاتی که در این سن برای نوجوانان به‌ویژه دختران به وجود می‌آید، مشکل تطبیق است؛ زیرا نمی‌دانند چگونه باید زندگی کنند تا دیگران دربارهٔ آنها تصور کودکی ننمایند (خلیلی و بختیاری، ۲۰۰۹). همچنین نوجوان در این مرحله از زندگی وابستگی خود را از خانواده کمتر می‌کند و به سمت همسالان خود گرایش پیدا می‌کند و شدیداً تحت تأثیر آنها قرار می‌گیرد. او در جستجوی هویت، تشخیص طلبی، استقلال و حمایت است. لذا سازگاری وی با اجتماع تا حدی به هم می‌خورد و کمتر افرادی هستند که بتوانند به آسانی خود را با محیط خانواده و جامعه سازگار کنند (صافی، ۲۰۱۲). تغییرات روانی در دورهٔ نوجوانی نیز هستهٔ اصلی رفتارهای دوران بلوغ است. تغییرات بیولوژیکی که در دورهٔ نوجوانی پدیدار می‌شود، نوجوان را دچار اضطراب و تنش روانی نموده و او را به منفی‌گرایی می‌کشاند (ناظر، حسنی، ساردوئی و صیادی اناری، ۲۰۱۳). همچنین برخی از دختران در نوجوانی که به دلیل ترشح هورمون‌ها دچار مسائل هیجانی می‌شوند، اگر به هیجان‌ات آنها اهمیت داده نشود و در مسیر مشخصی هدایت نگردد، ممکن است از نظر روانی تأثیرات مخربی مانند افسردگی، بدخلقی و غیره به همراه داشته باشد (خلیلی و بختیاری، ۲۰۰۹). لذا، توجه به سلامت نوجوانان، به‌ویژه دختران نوجوان، از اهداف توسعهٔ هزاره و از رسالت‌های کشورهای عضو سازمان بهداشت جهانی است (أنفپا<sup>۱</sup>، ۱۹۹۴ به نقل از ناظر و همکاران، ۲۰۱۳).

نوجوانی را می‌توان به سه مرحله تقسیم کرد: ۱. پیش نوجوانی: ۱۰ تا ۱۲ سالگی؛ ۲. دوران نوجوانی: ۱۲ تا

در نهایت می‌توانند خودشان را به‌طور فزاینده‌ای در چشم انداز اجتماعی وسیع‌تری ببینند. رشد اجتماعی نه تنها در سازگاری با اطرافیان، بلکه در پیشرفت تحصیلی و موفقیت نیز نقش دارد (کاشی، ۲۰۱۵). سلامت روان<sup>۱</sup> جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت انسان است و به همه روش‌ها و تدابیری اطلاق می‌شود که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری روانی به کار می‌رود. که بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامت روان لازمه یک زندگی شاد نشاط آور و به دور از کمترین اختلال است تا فرد بتواند با آرامش در کنار دیگران به طور اجتماعی در کنار دیگران زندگی کند. سلامت روانی یکی از بخش‌های کلیدی سلامت عمومی می‌باشد. چنانچه این جنبه نیرومند و قوی باشد، دیگر جنبه‌های سلامت جسمانی و عمومی را تحت تأثیر مثبت خود قرار خواهد داد (به نقل از غلامی‌بورنگ، مقدری و عادل‌پور، ۲۰۱۵).

دوران نوجوانی از پویاترین مراحل زندگی فردی است که با چالش‌ها و تحولات متعددی در زمینهٔ زیستی، روانی و اجتماعی همراه است (کانلی و رودولف<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). فرد در این دوران، توانایی‌هایی را کسب می‌کند که در زندگی بزرگسالی از آنها استفاده خواهد کرد. اگر فرد قادر به کسب این توانایی‌ها نشود، دوران بزرگسالی راحتی نخواهد داشت. لذا تأثیر دورهٔ نوجوانی بر بقیهٔ سال‌های زندگی، مهم و حیاتی است (سیمبر، علیزاده، حاجی‌فقه‌ها و گل‌عذار، ۲۰۱۷). نقطه عطف دورهٔ نوجوانی، شروع بلوغ است (آهون‌پر و محمدیان، ۲۰۱۷). بلوغ، مرحله‌ای بحرانی از رشد و نمو است (چریستسن<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۰) که روان‌شناسانی همچون هال<sup>۴</sup>، آن را تولد جدید و مرحلهٔ انتقال دانسته‌اند؛ زیرا فرد از درون کودکی به دوران بزرگسالی انتقال

4. Hall  
5. Unfpa

1. Mental Health  
2. Conley & Rudolph  
3. Christensen

بر فرآیند اجتماعی شدن (سادات عمارتی، نمازی‌زاده، مختاری و محمدیان، ۲۰۱۲) و سلامت روان (وان-دیجک، ساولبرگ، وربون، کرسچنر و دی‌گروت<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶؛ بیددلی، کیاکسیونی، توماس و ورگیر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹) ندارد.

از نظر کاروالیو و روبیانو<sup>۶</sup> (۲۰۰۴)، بازی را می‌توان یک اثر فرهنگی محسوب کرد. بازی‌های بومی-محلی ایران توانسته با استفادهٔ بهینه از حداقل امکانات و فضا، حداکثر تحریک حسی-عصبی و کنش حرکتی را ایجاد نموده و متناسب با توانایی افراد باعث افزایش توانایی ادراکی-حرکتی و شناختی-هیجانی در آنها شود که دارای انواع و سطوح مختلفی هستند که هر کدام به نحوی دستگاه عصبی را فعال ساخته و ضمن ایجاد نشاط و آمادگی عصبی، موجب برانگیختگی و تامل بخش‌های حسی-ادراکی و تصمیم‌گیری شده و یکپارچگی حسی-حرکتی را فراهم می‌آورد (علی‌پور، ۲۰۱۶). این نوع فعالیت‌های ورزشی زمینه را برای رشد و تکامل حرکتی در دورهٔ کودکی و مشارکت ورزشی آنان در سال‌های بعد فراهم می‌کند. فعالیت‌های مختلف زندگی می‌توانند در انتخاب فعالیت‌های بدنی و ورزشی در طول عمر اثرگذار باشند (ترن<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). در این راستا، در پژوهشی که توسط فلاحتی مروست (۲۰۱۷) صورت گرفت، نشان داده شد که انجام بازی‌های بومی محلی در ایجاد انگیزه شرکت در فعالیت‌های ورزشی دانش‌آموزان تأثیر مثبت دارد.

کاظمی و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی به بررسی تأثیر بازی‌های بومی محلی بر رشد حرکتی و پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی پرداختند. نتایج حاکی از برتری گروه بازی بومی محلی نسبت به فعالیت‌های رایج در

۱۵ سالگی؛ ۳. اواخر نوجوانی: ۱۵ تا ۱۸ سالگی (اکبری، ۲۰۱۳). مرحلهٔ بلوغ اجتماعی دختران نیز از سن ۱۳ و ۱۴ سالگی آغاز می‌شود (خلیلی و بختیاری، ۲۰۰۹). در واقع، با سپری شدن دوران کودکی و ورود به دوران نوجوانی، رشد روانی-اجتماعی از تحول ساده به تحول عمیق و کیفی تبدیل می‌شود و نوجوان با به‌کارگیری مهارت‌های اجتماعی، می‌تواند با همسالان و بزرگسالان ارتباط پیدا کرده و مورد پذیرش اجتماعی قرار بگیرد (یار محمدیان و شرفی‌راد، ۲۰۱۲).

رشد اجتماعی و سلامت روان تحت تأثیر عوامل متعددی قرار می‌گیرند. از جملهٔ این عوامل که بیشتر در پژوهش‌ها مدنظر است، فعالیت و حرکت‌های بدنی مانند بازی<sup>۱</sup>، ورزش، مسابقه و تربیت‌بدنی است (اسمیت<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹؛ ناظر و همکاران، ۲۰۱۲). ایم<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۳) در یک مطالعهٔ مروری به بررسی تأثیرات روانی و اجتماعی شرکت در فعالیت‌های ورزشی در کودکان و نوجوانان پرداختند. این پژوهش نشان داد شرکت در فعالیت‌های بدنی به‌عنوان یکی از بخش‌های مهم اوقات فراغت برای کودکان و نوجوانان امری ضروری است و این فعالیت‌ها نه تنها سلامت جسمی را ارتقاء می‌دهند، بلکه باعث بهبود سلامت روانی و اجتماعی در این افراد نیز می‌شوند. همچنین بررسی مدل‌های نظری در آثار مارتنز، گالاهو و ایساکس در حوزهٔ رشد و یادگیری حرکتی نشان می‌دهد که رشد حرکتی و اجتماعی در تعامل با هم هستند و تأثیر ویژهٔ فعالیت بدنی و حرکتی را بر رشد اجتماعی تأکید کرده‌اند (آقاپور، جمشیدی و فرخی، ۲۰۰۳). با این حال در برخی تحقیقات گزارش شده است که ورزش تأثیر چندانی

5. Biddle, Ciaccioni, Thomas & Vergeer  
6. Carvalho & Rubiano  
7. Tran

1. Play  
2. Smith  
3. Eime  
4. Van Dijk, Savelberg, Verboon, Kirschner & De Groot



بررسی تأثیر بازی‌های بومی-محلی بر رشد اجتماعی و روانی دانش‌آموزان دختر ۱۲ تا ۱۴ ساله بود.

### روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی بود و با دو گروه بازی-های بومی-محلی (تجربی) و فعالیت‌های رایج مدارس (کنترل) با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون انجام شد.

### شرکت‌کنندگان

جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه هفتم در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ مدرسه غیردولتی اطهران بود. اما به دلیل احتمال ریزش آزمودنی‌ها، دامنه سنی ۱۲ تا ۱۴ سال انتخاب شد تا در صورتی که ریزش وجود داشت از سنین دیگر بتوان استفاده کرد. از بین این نفرات، تعداد ۳۵ نفر که نشانه‌های بلوغ زودرس را گزارش کردند، از کلاس‌ها به صورت هدفمند انتخاب شدند و در دو گروه بازی‌های بومی-محلی (۱۸ نفر) و گروه فعالیت‌های رایج مدرسه (۱۷ نفر) قرار گرفتند.

### شیوه گردآوری داده‌ها

شرکت‌کنندگان با کسب رضایت‌نامه کتبی از والدین در این پژوهش شرکت کردند. از معیارهای ورود به این تحقیق، داشتن نشانه‌های بلوغ، نداشتن سابقه هر نوع بیماری جسمانی و روانی که با اجرای تمرینات تداخل داشته باشد، بود. بدین منظور یک پرسش‌نامه خودگزارشی برای هر شرکت‌کننده در نظر گرفته شد. جدا از پرسیدن سئوال‌هایی مانند سن تقویمی، سن شروع قاعدگی و سابقه بیماری، برای ارزیابی بالیدگی جنسی از معمول‌ترین معیار مورد استفاده برای موهای زهار و سینه که جدول تانر است (خلجی، ۲۰۱۴)، استفاده شد. عکس‌های مراحل رشدی سینه و موهای زهار به آزمودنی‌ها نشان داده شد و با دادن توضیحاتی به آنها، آزمودنی‌ها با نگاه به تصاویر مرحله‌ای که از

مهدکودک در متغیرهای پژوهش بود. این پژوهشگران تأکید کردند که در مراکز پیش‌دبستانی از بازی‌های بومی محلی به‌منظور بهبود رشد حرکتی و کاهش پرخاشگری کودکان استفاده گردد. در پژوهشی مشابه نیز، محرابیان و همکاران (۲۰۱۶) گزارش کردند بازی بومی محلی می‌تواند برای رشد حرکتی و اجتماعی کودکان شش ساله مورد استفاده قرار گیرد. همچنین اثر مثبت بازی‌های بومی محلی بر ادراک بصری-حرکتی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آمادگی و سال اول ابتدایی (حمیدیان جهرمی، رضاییان و حقیقت، ۲۰۱۲)، رشد مهارت‌های بنیادی دختران هفت ساله (هدیه‌لو، ۲۰۱۱)، رشد مهارت‌های حرکتی درشت و عزت نفس دانش‌آموزان پسر دارای اختلال نارسایی توجه/بیش-فعالی مقطع دبستان (مزارع، ۲۰۱۵)، رشد مهارت‌های دستکاری پسران شش تا هشت ساله (الفتیان، شیخ و مینویی، ۲۰۱۶)، حافظه فعال و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص (حسینی مقدم و میرزا حسینی، ۲۰۱۶) و تبحر حرکتی پسران ۱۰ تا ۱۳ سال (محمدی اورنگی و همکاران، ۲۰۱۹) گزارش شده است. با این حال اکثر پژوهش‌های انجام شده در زمینه اثرات بازی‌های بومی محلی، کودکان را مورد مطالعه قرار داده‌اند و در مقابل پژوهشی که اثر آن را در نوجوانان (به‌ویژه دختران در زمان بلوغ) و در متغیرهای رشد اجتماعی و سلامت روانی مورد بررسی قرار داده باشد، یافت نشد. این در حالی است که دوره نوجوانی سرآغاز تحولات و تغییرات هورمونی، روانی، شناختی و جسمی است که به‌طور همزمان رخ می‌دهند (ها، کیم، چویی و آن، ۲۰۱۵). لذا پژوهش حاضر درصدد آن است که با بازی‌های بومی-محلی که ریشه در فرهنگ کهن کشورمان دارد، بتواند زمینه‌ای را برای افزایش مهارت‌های اجتماعی و روانی دانش‌آموزان نوجوان ایجاد کند. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر

نظر رشد سینه و رشد موهای زهار مشابه با آن بودند را اعلام کردند و در داخل پرسش‌نامه مخصوص هر آزمودنی ثبت شد. بعد از انتخاب شرکت‌کنندگان و تقسیم آنها به دو گروه، هر دو گروه بازی‌های بومی-محلی و فعالیت‌های رایج مدرسه، همزمان و قبل از دخالت متغیر مستقل در زمینه رشد اجتماعی و روانی ارزیابی شدند. با توجه به محدودیت پژوهش حاضر، در دختران ۱۲ تا ۱۴ ساله پژوهش به صورت مصاحبه‌ای و برای جلوگیری از خستگی ایجاد شده، در چند مرحله انجام شد. در مدت‌زمان اجرای طرح، گروه تجربی در معرض متغیر مستقل بازی‌های بومی-محلی قرار گرفتند اما گروه کنترل در این مدت فعالیت‌های رایج و متعارف مدرسه را انجام دادند. مداخله‌ی تمرینی گروه بازی‌های بومی-محلی (تجربی) بازی‌هایی مانند وسطی، استب هوایی، هفت سنگ، پنج سنگ، زو زو، پانتومیم و لی‌لی بود که طی ۱۲ هفته (هر هفته یک جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه) اعمال شد. هر دو گروه پس از اتمام مداخله‌ی تمرینی در زمینه رشد اجتماعی و روانی مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای سنجش جنبه‌های رشد اجتماعی و روانی شرکت‌کنندگان از آزمون‌های پرسش‌نامه رشد اجتماعی وایلند، و مقیاس سلامت روان عمومی (جی.اچ.کیو) در مراحل پیش-آزمون و پس‌آزمون استفاده شد.

**ابزار گردآوری اطلاعات: فرم پرسش‌نامه رضایتمندی کودکان و اولیای آنها:** در این پرسش‌نامه علاوه بر اخذ رضایت کتبی از والدین آزمودنی‌ها، مشخصات فردی کودک شامل نام، نام خانوادگی، تاریخ تولد، قد و وزن وی ثبت گردید.

**مقیاس سلامت روان (جی.اچ.کیو):** پرسش-نامه سلامت عمومی ۲۸ سئوالی توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) ارائه شده و دارای چهار مقیاس فرعی است و هر مقیاس هفت ماده دارد. مقیاس‌های مذکور عبارتند

از: مقیاس علائم جسمانی (سئوالات یک تا هفت)، مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب (سئوالات هشت تا ۱۴)، مقیاس کارکرد اجتماعی (سئوالات ۱۵ تا ۲۱)، مقیاس علائم افسردگی (سئوالات ۲۲ تا ۲۸). نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمرات چهار مقیاس فرعی به دست می‌آید. روش نمره‌گذاری جی.اچ.کیو بدین ترتیب است که از گزینه الف تا د نمره صفر، یک، دو و سه تعلق می‌گیرد. در نتیجه نمره هر فرد در هر یک از خرده‌مقیاس‌ها از صفر تا ۲۱ و در کل از صفر تا ۸۴ است. نمرات هر مقیاس به طور جداگانه محاسبه و پس از آن نمرات مقیاس‌ها با هم جمع و نمره کلی به دست می‌آید. بررسی اعتبار همزمان این پرسش‌نامه و مقیاس اس.سی.ال-۹۰ نشان داد ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات افراد در مقیاس فرعی اضطراب دو پرسش‌نامه برابر ۰/۷۵، در مقیاس علائم جسمانی ۰/۶۷ و در مقیاس افسردگی ۰/۷۲ بود. ضریب همبستگی به دست آمده از پایایی پرسش‌نامه به روش بازآزمایی ۰/۸۵ است که در سطح اطمینان ۰/۹۹ معنادار است (تقوی، ۲۰۰۱).

**پرسش‌نامه رشد اجتماعی وایلند:** این پرسش‌نامه در سال ۱۹۵۳ توسط دال تهیه شد. در سال ۱۹۶۵ مورد تجدیدنظر قرار گرفت و آخرین بار در سال ۱۹۸۴ مجدد توسط اسپارو، بالا و سی‌چتی تجدیدنظر شد. این آزمون دارای ۱۱۷ سئوال و هشت خرده‌مقیاس (خودباری عمومی، خودباری در لباس پوشیدن، خودباری در غذا خوردن، ارتباط با دیگران، خودتنظیمی در رفتارهای خود، اجتماعی شدن، تحرک، حرفه و شغل) با روایی ۹۶٪ و پایایی ۸۷٪ است و برای تمام سطوح سنی قابل اجراست. اعتبار و روایی مقیاس وایلند در مورد ۶۲۰ نفر در هر یک از گروه‌های سنی شامل ده مرد و ده زن از تولد تا ۳۰ سالگی، هنجاریابی و ضریب اعتبار یا بازآزمایی ۱۲۳ نفر، ۰/۹۲ گزارش

## 1. General Health Questionnaire

## 2. Vineland Social Maturity scale



جدول ۲- شاخص‌های توصیفی سلامت روانی و مؤلفه‌های آن

افسردگی	کارکرد اجتماعی	اضطراب	نشانه‌های جسمانی	سلامت روانی		
۳/۷۲	۵/۱۱	۴/۰۵	۳/۶۱	۱۶/۵۰	میانگین	گروه پیش‌آزمون
۰/۷۲	۰/۵۴	۰/۵۳	۰/۵۵	۱/۶۹	انحراف استاندارد	
۱/۶۷	۳/۷۸	۲/۳۸	۱/۵۰	۹/۳۳	میانگین	گروه آزمایش پس‌آزمون
۰/۵۵	۰/۵۱	۰/۴۳	۰/۳۷	۱/۳۸	انحراف استاندارد	
۲/۱۷	۴/۸۲	۳/۰۰	۲/۷۶	۱۲/۷۶	میانگین	گروه پیش‌آزمون کنترل
۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۴۰	۰/۵۹	۱/۵۸	انحراف استاندارد	
۲/۴۱	۵/۷۱	۳/۶۵	۳/۵۸	۱۵/۳۵	میانگین	گروه کنترل پس‌آزمون
۰/۶۴	۰/۶۸	۰/۴۵	۰/۶۱	۱/۸۲	انحراف استاندارد	

باتوجه به عدم نرمال بودن توزیع داده‌ها در بسیاری از متغیرها (به‌جز در پس‌آزمون‌های خودیاری در لباس و کارکرد اجتماعی)، لذا به منظور بررسی تفاوت احتمالی در پیش‌آزمون متغیرهای مورد بررسی از آزمون ناپارامتریک یومن‌ویتنی استفاده شد (جدول ۳ و ۴).

جدول ۳- تفاوت بین پیش‌آزمون‌ها در متغیرهای رشد اجتماعی و عوامل آن

رشد اجتماعی	عمومی	خودیاری	لباس	خودیاری در غذا	خودیاری در دیگران	ارتباط با رفیقان	خودتنظیمی در رفتار	اجتماعی شدن	تحرک بدنی	حرفه و شغل
۹۷	۲۳۰	۲۱۱	۲۳۶	۱۹۸	۱۶۸	۱۹۸	۱۸۴	۱۸۹	۱۸۴	۱۸۹
۰/۰۶۷	۰/۰۱۰	۰/۰۵۷	۰/۰۰۵	۰/۱۴۳	۰/۱۴۳	۰/۶۱۳	۰/۱۴۳	۰/۳۴۵	۰/۳۰۳	۰/۳۴۵

جدول ۴- تفاوت بین پیش‌آزمون‌ها در متغیرهای سلامت روان و عوامل آن

افسردگی	کارکرد اجتماعی	اضطراب	نشانه‌های جسمانی	سلامت روانی	آماره آزمون یومن‌ویتنی
۹۹/۵	۱۳۶	۱۰۸	۱۱۶/۵	۲۰۴/۵	۹۹/۵
۰/۰۷۷	۰/۵۹۰	۰/۲۴۲	۰/۲۳۲	۰/۰۸۹	سطح معناداری

با توجه به عدم معناداری بین پیش‌آزمون‌های دو گروه و خودیاری در غذا در این دو متغیر اختلاف بین پیش-آزمون‌ها و پس‌آزمون‌های دو گروه مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۵ و ۶).

جدول ۵- تفاوت بین پس‌آزمون‌ها در متغیرهای رشد اجتماعی و عوامل آن و اختلاف بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای خودیاری عمومی و خودیاری در غذا

مقیاس	رشد اجتماعی	خودیاری عمومی	لباس پوشیدن	خودیاری در غذا	دیگران	ارتباط با دیگران	در رفتار	خودتنظیمی	شخص اجتماعی	تحرک بدنی	مقیاس و شغل
آماره آزمون	۲۳۹/۵	۱۶	۹۳	۲۴/۵	۶۸/۵	۳۵	۲۵/۵	۱۰۷	۱۴۹/۵		
یومن ویتنی	۰/۰۰۳	۰/۰۰۰۱	۰/۰۴۶	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۴	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۱۳۴	۰/۹۰۹		
سطح معناداری											

جدول ۶- تفاوت بین پس‌آزمون‌ها در متغیرهای سلامت روان و عوامل آن

آماره آزمون	سلامت روانی	نشانه‌های جسمانی	اضطراب	کارکرد اجتماعی	افسردگی
۱۲۷	۲۳۱	۲۱۰	۲۰۴	۱۹۷	
۰/۴۰۵	۰/۰۰۹	۰/۰۶۲	۰/۰۸۹	۰/۱۴۳	
سطح معناداری					

تفاوت آماری معناداری در پس‌آزمون‌های رشد اجتماعی، خودیاری عمومی، خودیاری در لباس، ارتباط با دیگران، خودتنظیمی در رفتار، اجتماعی شدن و نشانه‌های جسمانی مشاهده شد. با توجه به میانگین متغیرهای بررسی شده، نشان داده شد که بازی‌های بومی-محلی انجام شده توسط گروه آزمایش تأثیر معناداری در متغیرهای بیان شده داشت و منجر به بهبود آنها شده بود. در نهایت بررسی تغییرات گروهی با استفاده از آزمون ویلکاکسون انجام شد. نتایج نشان داد همه مؤلفه‌های سلامت روانی و رشد اجتماعی و همچنین نمره کل آنها در گروه آزمایش بهبود پیدا کرده است (در دامنه‌ای از  $Z \geq -3/227$  و  $Z \leq 3/774$  و  $P \geq 0/0001$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

تغییرات درون گروهی فقط در متغیرهای سلامت روانی کل و خرده مقیاس‌های نشانه‌های جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و خودیاری در لباس مشاهده شد (در دامنه‌ای از  $Z \geq 2/047$  و  $Z \leq 3/089$  و  $P \geq 0/002$ ).

این پژوهش در زمینه بررسی تأثیر بازی‌های بومی-محلی بر جنبه‌های رشد اجتماعی و روانی دانش‌آموزان ۱۲-۱۴ سال انجام شد. نتایج حاصل از یافته‌ها نشان داد بازی‌های بومی-محلی نسبت به فعالیت‌های رایج

مدارس تأثیر معناداری بر برخی جنبه‌های رشد اجتماعی و مقیاس‌های فرعی سلامت روانی دانش‌آموزان داشته است. به طوری که در متغیر رشد اجتماعی کل و عوامل آن مانند خودیاری عمومی، خودیاری در لباس، ارتباط با دیگران، خودتنظیمی در رفتار، اجتماعی شدن تفاوت معناداری نسبت به گروه کنترل مشاهده شد. اما در مقیاس سلامت روان، تنها در مقیاس فرعی علائم جسمانی تفاوت بین دو گروه معنادار بود. احتمالاً این تفاوت‌ها به این دلیل است که دانش‌آموزانی که فرصت بازی‌های بومی-محلی را به دست آورده‌اند، نسبت به گروه دانش‌آموزانی که فعالیت‌های رایج مدرسه را انجام داده، در معرض تعاملات اجتماعی بیشتری با دوستان و همکلاس‌های خود قرار گرفته‌اند. همچنین برخی ویژگی‌های بازی‌های بومی-محلی و تمرین آنها نیز می‌تواند دلیل دیگر این تفاوت باشد، به طوری که در فعالیت‌های ورزشی و گروهی مانند بازی-های مختلف، افراد کمک به دیگران، سازگاری با افراد گروه، همکاری، گذشت و ایثار، استقلال، اعتماد به نفس و دوستی با دیگران را می‌آموزد و از طریق فعالیت‌های گروهی و از جمله ورزش‌های گروهی است که رشد اجتماعی افراد توسعه می‌یابد. در واقع از بازی می‌توان به عنوان شیوه مناسب و مورد علاقه فرد به منظور برقراری تعاملات اجتماعی با همسالان و دوستان استفاده کرد که موجب ارتقای رشد اجتماعی می‌شود (آبانی‌آرانی، ۲۰۱۵). از پژوهش‌های همسو با این تحقیق می‌توان به مطالعه محرابیان و همکاران (۲۰۱۶) اشاره کرد که در آن هشت هفته (هر هفته سه جلسه) بازی بومی محلی باعث بهبود رشد اجتماعی در کودکان شش ساله شده بود. در پژوهش علی‌پور (۲۰۱۶) نیز چهار هفته (هر هفته چهار جلسه) بازی بومی محلی، رشد اجتماعی کودکان هفت تا ۱۰ ساله

دارای اختلال هماهنگی رشدی را ارتقاء داده بود که از دیگر پژوهش‌های همسو با تحقیق حاضر است. اگر چه پژوهشی که در آن بازی‌های بومی محلی تأثیر مثبتی بر رشد اجتماعی نداشته باشد یافت نشد، اما در پژوهشی که توسط سادات عمارتی و همکاران (۲۰۱۲) بر رشد اجتماعی دختران هشت تا نه سال صورت گرفت، نتایج نشان داد هشت هفته (هر هفته سه جلسه) بازی‌های دبستانی منتخب اثری بر رشد اجتماعی این کودکان نداشته است که در تضاد با یافته‌های پژوهش حاضر است. از دلایل این تضاد می‌توان به نوع فعالیت بدنی اجرا شده در پژوهش و سن شرکت‌کنندگان تحقیق اشاره کرد.

افراد اغلب از طریق بازی‌های گروهی کنار هم قرار می‌گیرند و می‌توانند لحظات مفرح و لذت‌بخشی را در کنار یکدیگر احساس کنند و در این میان مهارت‌های اجتماعی و روابط خود را با همسالان خود ایجاد کنند و به نظر می‌رسد این عامل باعث تسهیل رشد اجتماعی دانش‌آموزان در محیط مدرسه و خارج از مدرسه باشد. به گفته نظریه‌پردازان روان‌تحلیل‌گر به ویژه زیگموند فروید<sup>۱</sup> (۱۹۳۹-۱۸۵۶) و آنا فروید (۱۹۸۲-۱۸۹۵) اهمیت بازی در درجه اول هیجانی است، چرا که به فرد امکان می‌دهد از اضطراب خود بکاهند. آنها خاطر نشان می‌کنند که بسیاری از احساسات کودک و نوجوان شامل "خشم، ترس بی‌دلیل، کنجکاوی جنسی و میل به ریخت و پاش و ویرانگری" باعث ناخشنودی جامعه بزرگسالان است و از آنجا که بزرگسالان با این احساسات مخالفت می‌کنند، فرد از بیان آنها می‌ترسد و خیلی زود بسیاری از این احساسات باعث بروز واکنش اضطراب در آنها می‌شوند. بازی به کودکان و نوجوانان اجازه می‌دهد تا بدون پیامد فعالیت‌های بزرگسالان احساسات ناخوشایند خود را کاوش کنند. اریکسون<sup>۲</sup>

منظم ورزشی یا حرکتی برای آنها باقی نمی‌ماند. بنابراین یکی از راه‌های کم‌هزینه برای جبران این کاستی‌ها تا حد امکان، در نظر گرفتن برنامه‌های حرکتی و بازی‌های مناسب و باکیفیت رشدی است. بنابراین بازی‌های بومی-محلی می‌توانند با امکانات ساده و موجود در اجتماع و فارغ از هر محدودیتی به ساده‌ترین شیوه، قشر عظیم و وسیعی از افراد در سنین مختلف را تحت پوشش قرار دهند (الفتیان، شیخ و مینویی، ۲۰۱۶). به نظر می‌رسد نوع بازی‌های بومی محلی انجام شده در پژوهش حاضر مشارکت بیشتری را برای افراد فراهم کرده بود، به طوری که اگر چه در این پژوهش اندازه‌گیری نشده بود، با این حال میزان مشارکت فعال و تعامل اجتماعی بیشتر افراد شرکت کننده در این مداخله با توجه به ماهیت نوع بازی‌های انجام شده کاملاً مشهود بود.

فعالیت‌های ورزشی فرصتی ایجاد می‌کند که افراد با تعامل یکدیگر هدف‌ها را مشخص کنند و وظیفه‌ای را به عهده گیرند، از نتیجه کار گروهی بهره‌مند شوند. در این میان بازی به عنوان جزئی مهم از تربیت بدنی، نیروی بالقوه‌ای است که به کودکان و نوجوانان در برقراری رابطه بهتر و ایجاد نیروی اجتماعی پویا در جامعه کمک می‌کند (حسین‌پور و کاشف، ۲۰۱۲). بازی فرایندی چندبعدی است که در خدمت تکامل و رشد کودک است و می‌تواند راهی جهت تخلیه انرژی‌های درونی کودک و نوجوان باشد و راه را برای یادگیری او هموارتر سازد و منجر به رشد اجتماعی و بهبود مهارت‌های ارتباطی آنها شود (جعفری و جعفری، ۲۰۱۰). در این پژوهش بازی‌های بومی-محلی انجام شده طوری انتخاب شده بودند که نحوه امتیاز گرفتن و برنده شدن در بازی شامل تعامل‌های گروهی و در برخی موارد تلاش‌های انفرادی بود، که نیازمند ارتباط با دیگران، تنظیم رفتار و مشارکت اجتماعی افراد را شامل می‌شد،

(۱۹۹۴-۱۹۰۲) دیدگاه بسیار محدود فروید مبنی بر این که مهم‌ترین کارکرد بازی کاهش اضطراب است، را رد می‌کند. او بر این باور است از آنجا که بازی باعث رشد مهارت‌های جسمانی و اجتماعی‌ای می‌شود که عزت‌نفس فرد را افزایش می‌دهند، می‌تواند کارکرد "ساختن من" را نیز داشته باشد. بازی کردن با همسالان، تقسیم تخیل و واقعیت با آنان و نمایش مهارت‌ها در موقعیت اجتماعی، همگی بازی خرد جهانی هستند که دوباره من کودکان و نوجوانان را نیرو می‌بخشد. به گونه‌ای که پی می‌برند می‌توانند در جامعه بزرگتر دنیا موفق شوند (به نقل از آبانی‌آرانی، ۲۰۱۵). همچنین طبق نظریه رشد پیاژه (۱۹۸۲) در زمینه پرورش اجتماعی کودکان و نوجوانان در سنین مدرسه با پیشرفت‌های خاص در قلمرو زبان، بازی و حافظه به لحاظ اجتماعی و اخلاقی نیز رشد می‌کنند و در این دوره تحول شناختی تحت تأثیر رابطه با دیگری قرار می‌گیرد. با روبرو شدن با دیگران است که افراد به حالت اختصاصی، نقش خود را واقعیت می‌بخشند. پس در گستره تعامل، عوامل مختلف اجتماعی شدن که عبارتند از: والدین، همسالان، بازی و اجتماع، به انعکاس خود در شخصیت و جنبه‌های مختلف رفتار فرد ادامه می‌دهند (منصور، ۱۹۹۹).

از دیگر دلایل اثربخشی بیشتر بازی‌های بومی-محلی نسبت به فعالیت‌های رایج مدرسه، داشتن فرصت بازی و تمرین است. برای مثال ممکن است هزینه بالای خرید وسایل و تجهیزات یکی از این محدودیت‌ها باشد. همچنین داشتن فرصت تشویق برای کودکان و نوجوانان نیز یکی دیگر از عوامل اثرگذاری بازی‌های بومی-محلی نسبت به فعالیت‌های رایج مدارس است. بدین صورت که بسیاری از دانش‌آموزان روز خود را با رفتن به مدرسه، تماشای تلویزیون، انجام تکالیف و ... پر می‌کنند و زمان کافی برای شرکت در برنامه‌های

## 1. Ego-Building

لذا خرده‌مقیاس‌های ارتباط با دیگران، خودتنظیمی در رفتار، اجتماعی شدن در گروه بازی‌های بومی-محلی نسبت به گروه فعالیت‌های رایج مدرسه تفاوت معناداری داشته است.

چون جسم و روان انسان مانند یک جزء واحد عمل می‌کنند، لذا می‌توان انتظار داشت که بهبود یکی بر دیگری اثر مثبت داشته باشد. ورزش و فعالیت بدنی آثار مفیدی بر روی خلق‌وخوی افراد دارد. برخی شواهد پژوهشی نشان داده‌اند فعالیت عضلانی سبب ترشح موادی در مغز می‌گردد که موجب بروز شادی و نشاط در شخص می‌شود. جسم و روان انسان مانند یک جزء واحد عمل می‌کنند، به طوری که بهبود و سلامت یکی بر دیگری اثر مثبت داشته است (قاسمی‌نژاد دهکردی، ۲۰۰۷). اما طبق نتایج به‌دست آمده از این پژوهش، بازی‌های بومی-محلی تأثیری بر سلامت روانی نداشته است و تنها مقیاس فرعی نشانه‌های جسمانی را بهبود داده است. در پژوهشی که توسط کاظمی و همکاران (۲۰۱۷) صورت گرفت نشان داده شد هشت هفته (هر هفته سه جلسه) بازی بومی محلی، پرخاشگری کودکان پیش دبستانی را بهبود می‌بخشد. با این حال، پژوهشی که در آن اثر بازی‌های بومی محلی بر سلامت روان مورد مطالعه قرار گیرد یافت نشد. اما در پژوهشی که توسط حسینی (۲۰۱۴) انجام شد، نتایج نشان داد در حیطه سلامت جسمانی، ورزشکاران بهتر از غیر ورزشکاران می‌باشند، اما در حیطه سلامت روانی کل، تفاوت بین آنان معنادار نیست که با یافته‌های پژوهش حاضر همسو است. وان‌دیجک و همکاران (۲۰۱۶) نیز نشان دادند در دوران نوجوانی، کاهش در میزان فعالیت بدنی با تغییر در سلامت روان همراه نیست. در پژوهش مذکور ۱۵۸ نوجوان از پایه‌های تحصیلی هفتم و نهم شرکت داشته و علائم افسردگی و عزت نفس در ابتدا و در یک پیگیری یک ساله ارزیابی شده بود. در

پژوهش بیددلی و همکاران (۲۰۱۹) نیز شواهد قوی و کافی از اثربخشی فعالیت بدنی بر سلامت روانی کودکان و نوجوانان یافت نشد که از دیگر پژوهش‌های همسو با تحقیق حاضر هستند. اما در مطالعه یو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۰) فعالیت بدنی باعث ارتقاء سلامت روان کودکان پایه سوم و چهارم تحصیلی شده بود. تاسکی<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۹) نیز در پژوهشی با ۳۳ بیمار دارای اختلال افسردگی نشان دادند که ۱۲ هفته پیاده‌روی (حداقل چهار روز در هفته) موجب کاهش اضطراب و افسردگی می‌شود که از پژوهش‌های ناهمسو با تحقیق حاضر هستند.

روان‌پزشکان اعتقاد دارند تمرینات بدنی از دو راه مستقیم در اصلاح خلق‌وخو و افزایش سلامت روانی افراد اثرگذار است که یکی از آنها رها شدن آندورفین (ایجاد کننده احساسات خوشایند) و دیگری کاهش سطح کورتیزول (هورمونی که با فشار عصبی در خون ترشح می‌شود) است. تمرینات بدنی با اثر افزایش-دهنده‌ای که در سطوح آندورفین دارند، باعث به‌وجود آمدن احساسات خوشایند می‌شوند (یعقوبی و برادران، ۲۰۱۱). علت متناقض یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های برخی از محققان را می‌توان احتمالاً به وجود محدودیت‌هایی مانند مدت کوتاه برنامه تمرینی (یک روز در هفته)، شدت و نوع تمرین نسبت داد. از سوی دیگر می‌توان به سن و ویژگی‌های شخصیتی آزمودنی‌ها نیز اشاره کرد که متأثر از عوامل درونی و بیرونی بسیاری است و می‌تواند نتیجه مداخله را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین درحالی‌که نتایج مطالعات بالینی به طور واضح ارتباط مثبت و مطلوبی بین فعالیت بدنی و سلامت روان را گزارش کرده‌اند، در نمونه‌های سالم و غیربالینی نتایج مشابه را نمی‌توان به‌دست آورد (بیددلی و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین در تحقیق حاضر این احتمال وجود دارد که شرکت‌کنندگان از نظر



بومی-محلی (بدون نیاز به تجهیزات خاص) زمینه رشد دانش‌آموزان را در حیطه‌های حرکتی، اجتماعی و روانی ایجاد کرد و باعث افزایش روحیه شادکامی، سرسختی، عزت‌نفس و سلامتی سرمایه‌های آینده کشور خود شویم. پس پیشنهاد می‌شود مربیان مراکز تحصیلی و آموزشی آموزش بازی‌های بومی-محلی را در برنامه‌های آموزشی و فعالیت‌های خود قرار دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود برای افزایش رشد اجتماعی و روانی دانش‌آموزان، به برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای اولیاء و مربیان آموزش و پرورش اقدام نمود تا از این طریق بتوان با بهره‌گیری از اصول برقراری ارتباط با کودکان، به افزایش رشد همه‌جانبه دانش‌آموزان کمک کرد.

سلامت روان در شرایط مطلوبی بوده‌اند و به همین علت مداخله تحقیق توانسته است بر آن اثر بگذارد. در نهایت، نقش سازنده و فواید ورزش‌های جمعی در رشد اجتماعی و تأمین بهداشت روانی کودکان و نوجوانان را می‌توان فهرست‌وار ذکر کرد: تقویت حس همکاری و تعاون، قدرت اراده و تصمیم‌گیری، ایجاد و تقویت قدرت ابتکار، از بین بردن روحیه بی‌تفاوتی و ایجاد انگیزه پیروزی، رعایت حقوق دیگران، اجتماعی کردن و درمان انزواطلبی (حسین‌پور و کاشف، ۲۰۱۲). بنابراین با توجه به نتیجه پژوهش حاضر و یافته‌های به‌دست آمده از آن می‌توان با برنامه‌ریزی مناسب و هدف‌دار برنامه‌های تربیت بدنی و کلاس‌های ورزشی مراکز تحصیلی و آموزشی کشور و استفاده از بازی‌های

## منابع

1. Abani A, M. (2015). The effect of selected games with umbrellas on the motor and social development of preschool children. Unpublished Thesis, Azad University. In Persian.
2. Agapur, Seyyed M. Jamshidis, Gholamreza. Farrokhi, Ahmad (2003). A meta-analysis of the interaction of motor and social development. *Movement Quarterly*, (27), 153-171. In Persian.
3. Ahunbar, s. Mohammadian, F. (2017). Effectiveness of Education on Girl Students' Awareness of Puberty in Secondary Schools of the City of Ilam. *Ilam Culture*. 17(52), 51-62. In Persian.
4. Akbari, A. (2013). Problems of adolescence and youth. 6th<sup>ed</sup>. Tehran: Roshd and Toseeh. In Persian.
5. Alipour, K. (2016). The effect of Spark's motion program and indigenous games on the development of motor skills and social development of children with developmental coordination disorder. Undisclosed Unpublished Thesis, Al-Zahra University. In Persian.
6. Biddle, S.J.H., Ciaccioni, S., Thomas, G., Vergeer, I. (2019). Physical activity and mental health in children and adolescents: An updated review of reviews and an analysis of causality. *Psychology of Sport and Exercise*. 42, 146-155.
7. Carvalho, A.M.A., & Rubiano, M.R.B. (2004). Vinculoes compartilhamento na brincadeira de crianças [Bond and sharing in child play].
8. Christensen, K.Y., Maisonet, M., Rubin, C., Holmes, A., Flanders, W.D., Heron, J., et al. (2010). Progression through puberty in girls enrolled in a contemporary British cohort. *Journal of Adolescent Health*, 47(3), 282-289.
9. Conley, C.S., Rudolph, K.D. (2009). The emerging sex difference in adolescent depression: Interacting contributions of puberty and peer stress. *Development and Psychopathology*. 21(2), 593-620.

10. Eime, R.M., Young, J.A., Harvey, J.T., Charity, M.J., Payne, W.R.A. (2013). Systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: Informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(98), 10-98.
11. Falahati Marvast, S. (2017). Impact of native-local games on motivating the company of high school secondary school students in sporting activities. Master thesis, *Islamic Azad University, Taft Branch*. In Persian.
12. Ghasemi Nejad Dehkordi, A. (2007). The role of exercise in mental health. *Joyful sports*, 4 (7), 7-10. In Persian.
13. Ghulami Pourang, F., Moghadiri, M., Adilipour, Z. (2015). The role of emotional intelligence and self-efficacy in predicting mental health of students in Birjand University of Medical Sciences. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 22 (1), 160-168. In Persian.
14. Ha JY, Kim SH, Choi HY, Ahn YM. (2015). Early Pberly is associated with health problems in Korean adolescents. *Adv Sci Technol Let*, 103, 31-277.
15. Hamidian Iahromi, N., Rezaeeyan, F. Haghghat, Sh. (2012). The Effect of Native and Local Games on the Student's Visual/Motional Growth among mental retarded students in Pre-School and Elementary First-Graders in the city of Shiraz. *Journal of Exceptional Education*, (111), 29-38. In Persian.
16. Hedyelou, A. (2011). The Effect of selected school games and traditional games on fundamental skills7 years girlls of Tehran. Master thesis, *Arak University*. In Persian.
17. Hosseini, S.F., (2014). Comparing the general health and quality of life between athlete and non-athlete female students in Babol University of Medical Sciences in 2014 years, Fifteenth Annual Congress for Students of Medical Sciences. In Persian.
18. Hosseini Moghaddam, S.S., Mirza Hosseini, H. (2016). The effect of local native games on active memory and academic performance of students with specific learning disorders. *3rd international conference on psychology, educational sciences and lifestyle*, Torbat Heydariyeh, Torbat Heydariyeh University. In Persian.
19. Hoseinpoor, E. Kashef, M.M., (2012). The Comparison of the General Health of the Active and Inactive Male Students in Secondary Schools of Urmia City. *Sports Psychology Studies*, 1(1), 1-6. In Persian.
20. Jafari, A. Jafari, F. (2010). Game therapy/ Emphasizing attention deficit hyperactivity disorder. Abhar: Islamic Azad University. In Persian.
21. Kashi, A. (2015). The effect of Sport on social and emotional maturity of female university students. *Motor Behavior*, 7(20), 15-34. In Persian.
22. Kazemi, Y. Heyrani, A. Meharabian, G. (2017). Impact of native games on motor growth and aggression of preschool children. *Growth and exercise-sports learning*, 8 (4), 593-606. In Persian.
23. Khalaji, H. (2014). *Growth and motor evolution*. 6th<sup>ed</sup>. Tehran: Khalili, Sh., Bakhtiyari, A. (2009). A psychological approach to girl's maturity. *Womens Strategic Studies*, 11(41), 197-218. In Persian.
24. Payame Noor University. In Persian.
25. Mansour, Mahmoud (2017). *Genetic Psychology (Psychological Transformation from Birth to Aging)*. Tehran: Khome Publications. In Persian.
26. Mazare, M. (2015). The effect of selected local native games on the development of coarse motor skills and self-esteem in post-school students with attention deficit / hyperactivity disorder. Master thesis, *Shahid Chamran University*. In Persian.

27. Mehrabian, Gh., Shafinia, P., Heidari Nejad, S., Mehdipour, A.R. (2016). The effect of selected program, native games and preschool activity on motor and social development of 6-year-old children. *Journal of Sport Management and Motor Behavior*, 12(24), 151-160. In Persian.
28. Mohammadi Oranghi, B., Ghadiri, F., Aghdasi, M.T., Yaali, R. (2019). The Effect of Local Indigenous Games on Motor proficiency in Elementary School Boys in Tehran with High and Low Emotional Intelligence. *Motor Behavior*. Available Online from 02 June. In Persian.
29. Nazer, M., Hasani, S., Saradoie, G.H., Sayadi Anari, A.R. (2013). The effectiveness of station designed sports on mental health of female teenagers. *Community Health Journal*, 6(3), 1-8.
30. Olfatian, Y. Sheikh, M. Minooyi, A. (2016). The impact of a local native game on the growth of male-to-male inhibition interventions Eight years of deprived areas. *Growth and learning of motor sport*, 8 (2), 239-251. In Persian.
31. Rostami, Y. (2011). The study of the relationship between language development and social development of students in the first grade of Marivan city. Master's Thesis. Tarbiat Modarres University, *Shahid Rajaei University*. In Persian.
32. SadatEmarati, F. Namazizadeh, M. Mokhtari, P. Mohammadian, F. (2012). Effects of selected elementary school games on the perceptual-motor ability and social growth of 8-to-9-year-old female students. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*, 7(5), 661- 673. In Persian.
33. Safi, A. (2012). *Elementary education, academic and secondary guidance*, 12th<sup>ed</sup>. Tehran: Samt. In Persian.
34. Simdar, M., Alizadeh, S., Hajifoghaha, M., Golezar, S. (2017). Review of Iranian adolescents' educational needs for sexual and reproductive health. *Journal of Isfahan Medical School*, 34(412), 1563-1572. In Persian.
35. Smith PK. (2009). Children and play: Understanding children's worlds: John Wiley & Sons: 321-327.
36. Taghavi MR. (2001). Validity and Reliability of General Health Questionnaire-28. *J Psycho*, 5(20), 381-98. In Persian.
- Tasci, G., Baykara, S., Gurok, M.G., Atmaca, M. (2019). Effect of exercise on therapeutic response in depression treatment. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 79(2), 137-143.
37. Tran TD, Biggs B-A, Tran T, Simpson JA, de Mello MC, Hanieh S, et al. (2014). Perinatal common mental disorders among women and the social and emotional development of their infants in rural Vietnam. *Journal of affective disorders*, 160,104-12.
38. Van Dijk, M.L., Savelberg, H.H.C.M., Verboon, P., Kirschner, P.A., De Groot, R.H.M. (2016). Decline in physical activity during adolescence is not associated with changes in mental health. *BMC Public Health*, 16 (2016): 300.
- Yagoubi, H. Baradaran, M. (2011). Mental health correlates: Happiness, exercise and emotional intelligence. *Quarterly Journal of Advanced Psychological Research*, 6 (23), 201-221. In Persian.
40. Yarmohammadian, A., Sharafi Rad, H. (2012): Analysis of relationship between emotional intelligence and social adjustment in teenager male students. *Journal of Applied Sociology*, 22(44), 35-50. In Persian.

41. Yu, H-J., Li, F., Hu, H-F., Li, C-F., Yuan, S., Song, Y., et al. (2020). Improving the Metabolic and Mental Health of Children with Obesity: A School-Based Nutrition Education and Physical Activity Intervention in Wuhan, China. *Nutrients*, 12(1), 194.
42. Zadshir, Farzaneh; Estaki, Mahnaz and Emami Pour, Susan (2009). Compare judgment Ethical and Social Growth of Nonprofit Primary School Students Under the Teaching of the Qur'an in a Nonprofit Common Sense. *Journal of Applied Psychology*, 2 (10), 25-47.
43. 44. Vaez Mousavi, M., Shams, A. Bahrami, A.R., Farsi, A.R. (2015). Abdoli, B. Mental Preparation of Iranian Elite Athletes. *Sport Psychology Studies*, 4(13): 1-22. In Persian.

### ارجاع دهی

ایلچی زاده، نازلی؛ اقدسی، محمدتقی؛ و زمانی ثانی، سید حجت. (۱۴۰۰). تأثیر بازی‌های بومی-محلی بر جنبه‌های رشد اجتماعی و سلامت روانی دانش‌آموزان دختر ۱۲-۱۴ سال. *مطالعات روان‌شناسی ورزشی*، ۱۰(۳۵)، ۳۹۷-۳۱۶. شناسه دیجیتال: 10.22089/spsyj.2020.7455.1796

Ilchizadeh, N; Aghdasi, M. T; & Zamani Sani, S. H. (2021). Effectiveness of Native-Local Games on Social Development and Mental Health Subscales in 12-14-year-Old Female Students. *Sport Psychology Studies*, 10(35), 297-316. In Persian. DOI: 10.22089/spsyj.2020.7455.1796

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی