MEJDS. 2017; 7.
Published online 2017 Aug. **Research Article**

A Comparative Study of the Comparison of Quality of Life and Life Satisfaction, Self-esteem and Social Development between Disabled Athletes and Non-athletes with Disabilities

*Ainollah Naderi[1], Ainollah Sakinehpoor[2], Vahid Farhadi [3], Fatemeh Shabani[4]

Author Address
1. PhD. Faculty of sport sciences, Shahrood University of Technology, Shahrood, Iran;
2.MSc. Department of Physical Education and Sport Sciences, Islamic Azad University, Borujerd Branch, Borujerd, Iran;
3. Young Researcher and Elite Club, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran;
4. MSc Student Physical Education and Sport Sciences Allameh Tabatabai University.
***Corresponding Author Address**: Faculty of Sport Sciences, Buali Sina University;
***Tel:** 09380064684; ***E-mail:** ay.naderi@yahoo.com

Received: 2016 January 13**; Accepted:** 2016 May 17.

Abstract
Background and objective: The aim of this study was to compare the quality of life and life satisfaction, self-esteem and social development of disabled athletes and non-athletes with disabilities. Regular physical activity and exercise are of great importance for health and functioning of people with disabilities.
Method: This is a Causal-comparative study. Convenience sampling was used to recruit the participants**.** The participants were selected from among disabled athletes and non-athletes with disabilities. Research Instruments were a version of S. Coopersmith's (1967) Self-Esteem Inventory, and Wahtsman Social Development questionnaire and Satisfaction with Life Scale (SWLS; Diener et al., 1985). T-test for independent groups and multivariate analysis of variance were used to analyze the data.
Results: The results showed a significant difference between athletes and non-athletes with disabilities in terms of quality of life and life satisfaction, self-esteem and social development, (0.001), (0.002), (0.001), (0.001). In other words, quality of life and life satisfaction, self-esteem and social development of disabled athletes is higher than non-athletes with disabilities. From Among the variables quality of life, self-esteem, social development, the variable vitality, general self-esteem and responsibility had the highest scores in comparison to other types.
Conclusion: Sports and physical activity can enhance self-esteem, social development, quality of life and life satisfaction among disabled athletes.
Keywords: self-esteem, social development, quality of life, disabled athlete and non-athlete

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.17.5]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۶؛ (۷).

انتشار برخط مردادماه ۱۳۹۶ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ کیفیت و رضایت از زندگی، عزت‌نفس و رشد اجتماعی معلولین ورزشکار و غیرورزشکار

*عین‌اله نادری[۱]، عین‌اله سکینه‌پور[۲]، وحید فرهادی[۳]، فاطمه شعبانی[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دکتری گروه آسیب‌شناسی و حرکات اصلاحی دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه صنعتی شاهرود، شاهرود، ایران؛

۲. کارشناس‌ارشد، گروه تربیت‌بدنی و علوم ورزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد، بروجرد، ایران؛

۳. پژوهشگر جوان باشگاه نخبگان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه، ایران؛

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد دانشکدهٔ تربیت‌بدنی دانشگاه علامه طباطبایی.

*آدرس نویسندهٔ مسئول: همدان، چهارباغ شهید مصطفی احمدی روشن، دانشگاه بوعلی سینا.

*تلفن: ۰۹۳۸۰۰۶۴۶۸۴؛ *رایانامه: ay.naderi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۰/۲۳؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۲/۲۸

چکیده

زمینه و هدف: فعالیت بدنی منظم و ورزش، برای سلامتی و عملکرد افراد معلول اهمیت به‌سزایی دارد. هدف پژوهش حاضر مقایسهٔ کیفیت و رضایت از زندگی، عزت‌نفس و رشد اجتماعی معلولین ورزشکار و غیرورزشکار بود.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر علی‌مقایسه‌ای بود. آزمودنی‌های پژوهش به‌روش نمونه‌گیری سهل‌الوصول یا آسان انتخاب شدند. نمونه‌ها به دو گروه معلولین ورزشکار و غیرورزشکار تقسیم شدند. ابزار تحقیق شامل پرسشنامهٔ عزت‌نفس کوپر اسمیت، و پرسشنامهٔ رشد اجتماعی وایتزمن، پرسشنامهٔ دینر و همکاران، بود. از آزمون T دو گروه مستقل و تحلیل واریانس چندمتغیری جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که کیفیت زندگی ($p<۰/۰۰۱$)، رضایت زندگی ($p=۰/۰۰۲$)، عزت‌نفس ($p<۰/۰۰۱$) و رشد اجتماعی ($p<۰/۰۰۱$) در معلولین ورزشکار در مقایسه با معلولین غیرورزشکار بیشتر است. در میان متغیرهای کیفیت زندگی، عزت‌نفس، رشد اجتماعی به‌ترتیب، متغیر نشاط، عزت‌نفس عمومی، مسئولیت‌پذیری، بیشترین میانگین را در مقایسه با دیگر خرده‌مقیاس‌ها را دارد.

نتیجه‌گیری: ورزش و فعالیت‌های بدنی می‌تواند موجب افزایش عزت‌نفس، رشد اجتماعی، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی در معلولین ورزشکار شود.

کلیدواژه‌ها: عزت‌نفس، رشد اجتماعی، کیفیت زندگی، معلولین ورزشکار و غیرورزشکار

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.17.5]

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

فعالیت بدنی منظم و ورزش، برای سلامتی و عملکرد افراد معلول اهمیت به‌سزایی دارد. اما شواهد نشان می‌دهد که افراد معلول در مقایسه با افراد سالم کم‌تر به فعالیت بدنی و ورزش می‌پردازند (۱). گزارش‌ها نشان می‌دهد که نسبت کوچکی از افراد معلول (۳۷/۷)، در مقایسه با افراد سالم (۴۹/۴)، به فعالیت بدنی می‌پردازند. به‌علاوه گزارش شده است، که ۵۶/۶درصد افراد معلول در مقایسه با ۱۲/۸ درصد افراد سالم در طول هفته غیرفعال هستند (۲). ورزش‌کردن برای افراد معلول نه‌تنها، به بهبود سلامت جسمانی کمک می‌کند، بلکه از نظر روحی و روانی برای خود آن‌ها و از لحاظ منافع اجتماعی جامعه نیز، مهم است (۳). مشارکت منظم در فعالیت‌های ورزشی و داشتن سبک زندگی سالم می‌تواند منجربه کاهش خطر بیماری‌های قلبی‌عروقی و علائم ثانویه‌ای چون، درد و خستگی شده، و در افزایش قدرت و انعطاف‌پذیری عضلانی، تعادل، هماهنگی و استقلال عملکرد و سلامت روانی و رضایت از زندگی مؤثر باشد (۴). در افراد معلول به‌علت ورزش‌نکردن، و بی‌تحرکی ویژگی‌های جسمانی و روانی مانند بیماری‌های قلبی و عروقی، انعطاف پذیری، قدرت، تعادل، عزت‌نفس، رضایت از زندگی و رشد اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌گیرد که با شرکت در فعالیت‌های ورزشی این عوامل محدود می‌شود (۴). از ویژگی‌های روانی که در افراد معلول، تحت تأثیر قرار می‌گیرد، عزت‌نفس است. عزت‌نفس عبارت است از قضاوت و نگرش فرد به‌طور پیوسته و مداوم از ارزش‌های خود. پژوهش‌ها نشان داده است، که در افراد گوشه‌گیر و تنها، احساس کم‌رویی شدید، عزت‌نفس ضعیف، بیماری‌های روانی و جسمانی بیشتر است، درحالی‌که افراد با ارتباطات اجتماعی بیشتر، کمتر دچار بیماری‌های روانی و جسمانی می‌شوند (۵). در افراد دارای معلولیت و ناتوانی، سازگاری‌های روانی و اجتماعی (سازگاری روانی اجتماعی مترادف با مهارت اجتماعی است. توانایی ایجاد ارتباط متقابل با دیگران در زمینهٔ خاص اجتماعی، به‌طریق خاص که در عرف جامعه قابل قبول و ارزشمند باشد) و سلامت روانی تحت تأثیر قرار می‌گیرد که این عوامل سبب می‌شود، معلولین دارای عزت‌نفس و اعتمادبه‌نفس، کمتری باشند، هم‌چنین در ارتباطات اجتماعی احساس راحتی نکنند (۶). یکی دیگر از ویژگی‌های روانی که در افراد معلول تحت تأثیر قرار می‌گیرد رشد اجتماعی است. باتوجه به احساس ضعف و حقارتی و انزواطلبی که معلولان به خود دارند، رشد اجتماعی در معلولین کم است، رشد اجتماعی به‌مجموعهٔ متوازنی از مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای انطباقی فراگرفته شده، مربوط است که فرد را قادر می‌سازد با افراد دیگر دارای روابط متقابل مطلوب باشد و واکنش‌های مثبت بروز دهد و از رفتارهایی که پیامد منفی دارند، اجتناب ورزد (۷). الاوسکی و مک الوی، در پژوهشی که تأثیر ورزش بر روی زنان یائسه را بررسی کرده بودند، نشان دادند که تمرینات و فعالیت‌های ورزشی موجب کاهش معنادار در علائم یائسگی، جسمانی، روان‌شناختی، اضطراب و افسردگی و افزایش در کیفیت زندگی زنان یائسه می‌شود (۸). ریجسکی و می‌هالکو، در پژوهشی به بررسی تأثیر فعالیت بدنی را بر روی سالمندان پرداختند، نتایج نشان داد که بین ابعاد کیفیت زندگی (عملکرد جسمانی، مشکلات جسمانی، مشکلات روانی، نشاط و شادابی، سلامت روانی، عملکرد اجتماعی، درد بدن و سلامت عمومی) در دو گروه سالمندان فعال و غیرفعال از نظر آماری تفاوت معناداری وجود دارد و سالمندان فعال در تمامی ابعاد کیفیت زندگی در مقایسه با سالمندان غیرفعال امتیاز بالاتری کسب کردند (۹). نتایج پژوهشی با عنوان تأثیر ورزش هوازی بر عزت‌نفس و نشانه‌های افسردگی و اضطراب در بازماندگان سرطان سینه نشان داد که ورزش هوازی می‌تواند باعث کاهش افسردگی و اضطراب شود، اما در متغیر عزت‌نفس هیچ کاهشی نشان داده نشد. در این پژوهش برای ارزیابی افسردگی، اضطراب، عزت‌نفس، به‌ترتیب از پرسشنامهٔ افسردگی بک[1]، اضطراب اسپیل برگر[2]، و عزت‌نفس روزنبرگ[3] استفاده شد (۱۰). نتایج پژوهشی باعنوان روابط اجتماعی فعالیت بدنی و تندرستی در افراد مسن نشان داد که روابط اجتماعی جزء جدایی‌ناپذیر از ورزش است، هم‌چنین نتایج پژوهش نشان داد که ورزش می‌تواند به بهبود رفاه و تندرستی در افراد مسن کمک کند (۱۱). اما هیچکدام از این مقالات به مقایسهٔ ورزش در معلولین ورزشکار و غیرورزشکار نپرداخته است، بنابراین هدف از این پژوهش مقایسهٔ کیفیت و رضایت از زندگی، عزت‌نفس و رشد اجتماعی معلولین ورزشکار و غیرورزشکار بود.

۲ روش بررسی

روش تحقیق این پژوهش علی‌مقایسه‌ای بود. جامعهٔ آماری این پژوهش را تمامی افراد معلول جسمی ورزشکار و غیرورزشکار تحت پوشش بهزیستی شهرستان اسلام‌آباد غرب تشکیل می‌داد. این افراد در دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار تقسیم شدند. نمونه‌های معلول ورزشکار دارای معلولیت و غیرورزشکار ازلحاظ متغیرهای جمعیت‌شناختی نظیر سن، اشتغال و وضعیت تأهل انتخاب شدند. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری سهل‌الوصول یا آسان تعداد شصت نفر معلول مرد انتخاب شدند. تمامی آزمودنی‌های این تحقیق فرم رضایت‌نامهٔ شرکت در تحقیق را تکمیل نمودند. معیارهای ورود به مطالعه تمایل به شرکت در مطالعه، توانایی برقراری ارتباط به زبان فارسی، حداقل سن ۱۶ سال بومی استان کرمانشاه (باتوجه به اینکه پژوهش در شهرستان اسلام‌آباد غرب صورت گرفته است) بود. در این شهرستان قومیت‌های مختلفی وجود دارد که به گویش‌ها و زبان‌های مختلفی صحبت می‌کنند، لذا یکی دیگر از معیارهای ورود به مطالعه برقراری ارتباط با زبان فارسی و بومی نیز تعیین شد. معیارهای خروج از مطالعه شامل استفاده از داروهای روان‌گردان، داروهای اعصاب‌وروان و تحت درمان روان‌پزشک‌بودن تعیین گردیدند.

- پرسشنامهٔ رضایت زندگی توسط دینر و همکارانش در سال ۱۹۸۵ تهیه شده و دارای پنج عبارت است که میزان رضایت فرد به هر کدام از عبارت‌ها توسط مقیاس لیکرت ۷درجه‌ای از کاملاً مخالف (امتیاز

[1]. Beck Depression inventory

[2]. Speilberger State-Trait Anxiety Inventory

[3]. Rosenberg Self-Esteem Inventory

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.17.5]

۱) تا کاملاً موافق (امتیاز ۷) سنجیده می‌شود که دامنهٔ نمرات از ۳۵ـ ۱ متغیر است. روایی و پایایی این پرسشنامه به‌ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۶ گزارش شده است (۱۳/۱۴)

ـ پرسشنامهٔ عزت‌نفس کوپر اسمیت که به‌منظور اندازه‌گیری درجهٔ عزت‌نفس آزمودنی‌های پژوهش از آن استفاده شده است. سیاههٔ عزت‌نفس کوپر اسمیت[1] در برگیرندهٔ ۳۵ جمله یا اظهارنظری است که آزمودنی باید احساس واقعی خود را دربارهٔ هر یک از جملات در یکی از چهار گزینهٔ کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم مشخص کند .در این سیاهه عزت‌نفس کلی مطرح‌شده که در نهایت، مجموع امتیازات آزمودنی، نمرهٔ کل عزت‌نفس را به دست می‌دهد که دامنهٔ آن از ۳۵ تا ۱۴۰ متغیر است؛ به‌عبارتی کمترین میزان عزت‌نفس ۳۵ و بیش‌ترین میزان آن ۱۴۰ است. پور شافعی (۱۳۷۰)، ضریب اعتبار (۰/۸۳)، گلبرگی (۱۳۷۳)، با اجرای مجدد آزمون بر روی ۱۸۰ نفر ضریب اعتبار (۰/۸۰) و نجبایی (۱۳۷۴)، ضریب آلفای کرونباخ را (۰/۸۴) را برای این آزمون به دست آورده‌اند. ضریب پایایی حاصله از این آزمون (۰/۸۰) بوده است (۱۵).

کیفیت زندگی با استفاده از پرسشنامهٔ SF-36 استاندارد بررسی شد. این پرسشنامه حاوی ۳۶ پرسش است که هشت بُعد را اندازه‌گیری می‌کند این ابعاد عبارتند از: سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، درد جسمانی، محدودیت نقش به‌علت مشکلات جسمانی، عملکرد اجتماعی، احساس نشاط، سلامت روانی، محدودیت نقش به‌علت مشکلات روحی، در مجموع به هر یک از ابعاد هشت‌گانه سلامت، نمرات صفر تا صد تعلق می‌گیرد. نمرات بالاتر وضعیت سلامت بهتر را نشان می‌دهند. الواسکی[2] و مک اولوی[3] روایی و پایایی این پرسشنامه را به‌ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند (۹).

این پرسشنامه دارای ۲۷ سؤال و ۸ مؤلفه (استقلال، حد استقلال، پذیرش، مسئولیت آینده‌نگری، میانه‌روی، خوش‌بینی و خوشی و بذله‌گویی) است. نورانی‌پور و نقدی پایایی و روایی این پرسشنامه را به‌ترتیب ۰/۹۸ و ۰/۹۹ گزارش کردند (۱۶).

روش اجرا به این صورت بود که ابتدا جهت انجام هماهنگی‌های لازم برای دسترسی به افراد معلول به ادارهٔ بهزیستی شهرستان اسلام‌آباد غرب مراجعه شد. سپس با گرفتن مجوز، افراد معلول با روش سهل‌الوصول (آسان) انتخاب شدند. سپس با ارائهٔ توضیحات مختصری دربارهٔ موضوع پژوهش، محرمانه‌بودن پاسخ‌ها، داوطلبی‌بودن شرکت در پژوهش و جلب رضایت آنان، پرسشنامه‌ها بین آنان توزیع شد و بعد از دو روز ضمن قدردانی از آن‌ها، تحویل گرفته شد.

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون T دو گروه مستقل و تحلیل واریانس چندمتغیری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ استفاده شد.

۳ یافته‌ها

جدول ۱ مشخصات جمعیت‌شناختی نمونهٔ آماری را باتوجه به جنسیت، تأهل، نوع معلولیت و سطح تحصیلات را نشان داده است. که از نظر نوع معلولیت ۵۱/۷درصد نابینا و کم‌بینا، ۲۸/۳ درصد معلول جسمی‌حرکتی، ۲۰درصد ناشنوا و کم‌شنوا، بودند.

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی نمونهٔ آماری (جنسیت، تأهل، نوع معلولیت و سطح تحصیلات)

متغیر		معلولین غیرورزشکار		معلولین ورزشکار	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
نوع معلولیت	نابینا و کم بینا	۳۱	۵۱/۷	۲۷	۴۵
	ناشنوا و کم شنوا	۱۲	۲۰	۱۰	۱۶/۷
	جسمی حرکتی	۱۷	۲۸/۳	۲۳	۳۸/۳
تأهل	مجرد	۳۶	۶۰	۳۷	۶۱/۷
	متأهل	۲۴	۴۰	۲۳	۳۸/۳
تحصیلات	سیکل	۱۷	۲۸/۳	۱۴	۲۳/۳
	دیپلم	۲۷	۴۵	۲۸	۴۶/۷
	دانشگاهی	۱۶	۲۶/۷	۱۸	۳۰

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیرهٔ کیفیت زندگی معلولین ورزشکار و غیرورزشکار

متغیر وابسته	معلولین ورزشکار		معلولین غیرورزشکار		F	مقدار *P*
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
عملکرد بدنی	۵۱/۵۳	۱۶/۴۷	۴۲/۹۰	۱۲/۴۱	۱۰/۵۱	۰/۰۰۲
نقش فیزیکی	۳۶/۵۰	۱۲/۴۴	۳۰/۴۳	۱۰/۳۸	۸/۴۱	۰/۰۰۴
نقش عاطفی	۴۸/۵۶	۱۷/۳۷	۳۶/۵۱	۱۲/۸۲	۱۰/۵۳	۰/۰۰۲

[1]. copper smith
[2]. Elavsky
[3]. McAuley

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.17.5]

احساس نشاط	۶۶/۴۶	۸/۰۷	۵۷/۷۸	۶/۸۱	۱۰/۴۹	<۰/۰۰۱
سلامت روان	۶۱/۰۳	۱۰/۱۴	۵۴/۳۸	۱۴/۱۸	۸/۷۲	۰/۰۰۴
عملکرد اجتماعی	۳۹/۴۶	۱۹/۲۲	۲۸/۴۱	۱۵/۲۷	۱۲/۱۵	<۰/۰۰۱
درد جسمانی	۵۵/۳۶	۲۸/۸۷	۴۲/۴۵	۲۷/۷۶	۶/۲۳	۰/۰۱۴
سلامت عمومی	۵۹/۶۵	۱۰/۸۵	۵۲/۶۱	۷/۸۸	۱۶/۴۸	<۰/۰۰۱
کیفیت زندگی کل	۵۲/۳۲	۷/۸۲	۴۳/۵۶	۴/۹۸	۵۳/۴۸	<۰/۰۰۱

جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری را نشان داده است. میانگین نمرات کیفیت زندگی ($F=۵۳/۴۸$، $p<۰/۰۰۱$) و مؤلفه‌های آن به‌طور معناداری در معلولین ورزشکار از معلولین غیرورزشکار بیشتر است.

جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره عزت‌نفس معلولین ورزشکار و غیرورزشکار

متغیر وابسته	معلولین ورزشکار		معلولین غیرورزشکار		F	مقدار P
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
عزت‌نفس عمومی	۱۸/۰۸	۴/۶۹	۱۶/۰۱	۴/۹۵	۵/۴۵	۰/۰۲۳
عزت‌نفس اجتماعی	۵/۰۳	۲/۳۷	۴/۱۱	۱/۲۶	۷/۳۱	۰/۰۰۸
عزت‌نفس خانوادگی	۳/۸۶	۱/۷۷	۳/۲۰	۱/۲۵	۵/۴۹	۰/۰۲۲
عزت‌نفس شغلی/تحصیلی	۵/۹۵	۱/۷۰	۴/۸۶	۱/۵۸	۱۲/۹۹	<۰/۰۰۱
عزت‌نفس	۳۲/۹۳	۶/۲۰	۲۸/۲۰	۵/۶۳	۱۸/۹۴	<۰/۰۰۱

جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری را نشان داده است که میانگین نمرات عزت‌نفس ($F=۱۸/۹۴$، $p<۰/۰۰۱$) و مؤلفه‌های آن به‌طور معناداری در معلولین ورزشکار از معلولین غیرورزشکار بیشتر است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره رشد اجتماعی معلولین ورزشکار و غیرورزشکار

متغیر وابسته	معلولین ورزشکار		معلولین غیرورزشکار		F	مقدار p
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
همکاری	۴/۰۱	۱/۰۳	۳/۳۰	۱/۵۱	۹/۲۰	۰/۰۰۳
خوش‌خلقی و سازگاری	۱/۸۳	۰/۷۶	۱/۴۵	۰/۷۶	۷/۵۱	۰/۰۰۷
احترام به دیگران	۱/۸۵	۰/۷۵	۱/۲۶	۰/۸۸	۱۵/۱۷	<۰/۰۰۱
مسئولیت‌پذیری	۴/۴۵	۰/۸۹	۳/۵۱	۱/۵۴	۱۶/۴۱	<۰/۰۰۱
امیدواری	۲/۱۳	۰/۹۴	۱/۴۸	۰/۹۴	۱۴/۱۲	<۰/۰۰۱
خوش‌بینی و صبر	۳/۱۵	۱/۶۱	۳/۳۵	۱/۲۰	۰/۸۵	۰/۳۵۰
مهارت اجتماعی	۱۷/۴۳	۲/۲۲	۱۴/۳۶	۲/۹۲	۴۱/۶۸	<۰/۰۰۱

جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری را نشان داده است که میانگین نمرات رشد اجتماعی ($F=۴۱/۶۸$، $p<۰/۰۰۱$) و مؤلفه‌های آن به‌طور معناداری در معلولین ورزشکار از معلولین غیرورزشکار بیشتر است؛ اما در مؤلفهٔ خوش‌بینی و صبر ($F=۰/۸۵$، $p<۰/۳۵$) در دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۵. آزمون t گروه‌های مستقل جهت بررسی تفاوت رضایت از زندگی معلولین ورزشکار و غیرورزشکار

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	Tمقدار	درجهٔ آزادی	معناداری
رضایت از زندگی	معلولین ورزشکار	۱۴/۶۱	۷/۹۰	۳/۱۱	۱۱۸	۰/۰۰۲
	معلولین غیرورزشکار	۱۰/۴۰	۶/۸۷			

براساس جدول ۵ میانگین رضایت از زندگی ($t=۳/۱۱$، $p=۰/۰۰۲$) به‌طور معناداری در معلولین ورزشکار از معلولین غیرورزشکار بیشتر است.

۴ بحث

هدف از پژوهش حاضر، مقایسهٔ کیفیت و رضایت از زندگی، عزت‌نفس و رشد اجتماعی معلولین ورزشکار و غیرورزشکار بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که کیفیت زندگی، رضایت زندگی، عزت‌نفس و رشد اجتماعی افراد معلول ورزشکار در مقایسه با افراد معلول غیرورزشکار بهتر است ($p<۰/۰۵$). یافته‌های این پژوهش در

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.17.5]

خصوص کیفیت زندگی با یافته‌های هانگ و همکاران، ریجسکی و می‌هالکو، الاوسکی و مک‌الوی ، همخوانی دارد (۸،۹،۱۷). الاوسکی و مک‌الوی، در پژوهشی که تأثیر ورزش بر روی زنان یائسه را بررسی کرده بودند، نشان دادند که تمرینات و فعالیت‌های ورزشی موجب کاهش معنادار در علائم یائسگی، جسمانی، روان‌شناختی، اضطراب و افسردگی و افزایش در کیفیت زندگی زنان یائسه می‌شود (۸). ریجسکی و می‌هالکو، در پژوهشی به بررسی تأثیر فعالیت بدنی بر روی سالمندان پرداختند، نتایج نشان داد که بین ابعاد کیفیت زندگی (عملکرد جسمانی، مشکلات جسمانی، مشکلات روانی، نشاط و شادابی، سلامت روانی، عملکرد اجتماعی، درد بدن و سلامت عمومی) در دو گروه سالمندان فعال و غیرفعال از نظر آماری تفاوت معناداری وجود دارد و سالمندان فعال در تمامی ابعاد کیفیت زندگی در مقایسه با سالمندان غیرفعال امتیاز بیشتری کسب کردند. همچنین هانگ و همکاران، پیشنهاد کرده‌اند که ارتقای فعالیت جسمانی باعث ارتقای سلامت وابسته به کیفیت زندگی (سلامت جسمی و روانی) در میان زنان دارای بیماری عروق کرونری می‌گردد؛ اما در تعدادی از مطالعات بین فعالیت بدنی و ابعاد سلامت روانی و جسمانی ارتباط معناداری گزارش نشده است که با نتایج مطالعه حاضر همخوان نبود (۱۸،۱۹). این عدم همخوانی می‌تواند به‌علت تفاوت در نوع فعالیت بدنی، نوع آزمون‌ها، ابزار استفاده‌شده یا آزمودنی‌ها از نظر (جنسیت یا شغل) باشد. مثلاً در مطالعهٔ سورسن و همکاران که بر روی گروهی از کارگران صنعتی و ساختمانی دارای مشاغل سخت و سنگین جسمانی انجام شده بود، بین فعالیت جسمانی با سلامت جسمانی و روانی ارتباط معناداری گزارش نشده است. یافته‌های این پژوهش درخصوص عزت‌نفس با یافته‌های مک‌کلار و همکاران، کاوینو، همخوانی دارد (۲۰،۲۱). به‌عنوان مثال در پژوهش تیگی‌من و ویلیامسون نشان دادند که رابطهٔ مثبت و معناداری بین میزان ورزش و رضایت بدنی و عزت‌نفس وجود دارد؛ در این پژوهش متغیرهای، مقدار ورزش‌کردن، دلایل ورزش‌کردن، و رضایت بدنی و عزت‌نفس توسط پرسشنامه ارزیابی شد. در این پژوهش ۲۵۲ نفر بین سن ۱۶ تا ۶۰ سال شرکت کردند (۲۲). این نتیجه با یافته‌های تحقیق اکلاند و همکاران و هم‌چنین سگار و همکاران، مغایریت دارد (۱۰،۲۳). در پژوهش اکلاند و همکاران که با عنوان: آیا ورزش می‌تواند باعث بهبود عزت‌نفس در کودکان و افراد جوان شود، نشان دادند که ورزش می‌تواند باعث بهبود عزت‌نفس در مدت کوتاهی در افراد جوان و کودکان شود، با این حال تحقیقات در جمعیت‌های مختلف در این زمینه نیاز است. در پژوهش سگار و همکاران با عنوان: تأثیر ورزش هوازی بر عزت‌نفس و نشانه‌های افسردگی و اضطراب در بازماندگان سرطان سینه نشان دادند که ورزش هوازی می‌تواند باعث کاهش افسردگی و اضطراب شود، اما در متغیر عزت‌نفس هیچ کاهشی نشان داده نشد. در این پژوهش برای ارزیابی افسردگی و اضطراب، عزت‌نفس، به‌ترتیب از پرسشنامهٔ افسردگی بک[1]، اضطراب اسپیل‌برگر[2] و عزت‌نفس روزنبرگ[3] استفاده شد. شاید دلیل تفاوت این پژوهش‌ها به‌علت تفاوت در جامعه و نمونهٔ آماری و هم‌چنین پرسشنامهٔ استفاده‌شده، روش‌ها و برنامه‌های تمرینی و تعداد جلسات تمرینی باشد. به‌عبارت‌دیگر با استناد به نتایج این تحقیق می‌توان اذعان داشت که با شرکت در فعالیت‌های ورزشی، عزت‌نفس شخص معلول افزایش می‌یابد و در مقایسه با کسانی که فعالیت ورزشی ندارند، عزت‌نفس بیشتری خواهد داشت. مشارکت در فعالیت‌های ورزشی باعث فراهم‌سازی فرصت‌های خودارزیابی، ارتباط و مقایسه با همسالان و رقابت سالم باعث فراهم‌سازی می‌شود که به نوبهٔ خود در رشد عزت‌نفس سهیم است. فعالیت بدنی و ورزش باعث بهبود آمادگی جسمانی و کاهش چربی بدن، جذابیت بدن و قدرت بدنی می‌شود که این عوامل باعث بهبود عزت‌نفس می‌شود (۲۴). نتایج تحقیق نشان داد، رضایت از زندگی افراد معلول ورزشکار در مقایسه با افراد معلول غیرورزشکار بهتر است. این نتیجه با نتایج تحقیقات گونزالس و همکاران و ایلاوسکی و همکاران همخوانی دارد (۲۵،۲۶). گونزالس و همکاران در پژوهشی نشان دادند که انگیزه و خودپنداره و عادات مرتبط با سلامتی، از عوامل اصلی است که در رابطه با ورزش و فعالیت بدنی باعث رضایت از زندگی می‌شود. به‌عنوان مثال، ایلاوسکی و همکاران در پژوهش خود نقش عزت‌نفس و خودکارآمدی را در ارتباط بین فعالیت جسمانی و رضایت از زندگی در دورهٔ چهار ساله بررسی نمودند که نتایج نشان داد اثرات مثبت فعالیت جسمانی بر رضایت از زندگی تا اندازهٔ زیادی به‌علت میانجی‌های روانی است. ورزش و فعالیت بدنی از طریق تأثیرگذاری بر برخی از مؤلفه‌های روان‌شناختی، می‌تواند رضایت از زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. از سوی دیگر استفادهٔ مفیدتر از اوقات بیکاری، داشتن نظم و ترتیب و برنامه‌ریزی دقیق در زندگی روزانه که اغلب ورزشکاران از آن برخوردارند، می‌تواند یکی از دلایل بیشتر بودن رضایت زندگی در این افراد باشد. تحقیقات فراوانی نشان داده‌اند که فعالیت‌های بدنی مستمر با سلامت جسمی و روانی رابطه داشته و مانع به‌وجودآمدن بسیاری از بیماری‌های مزمن در دوران بزرگسالی می‌شود (۲۷). یافته‌های این پژوهش در خصوص رشد اجتماعی با یافته‌های سهرابی و همکاران، اسکاینز و همکاران همخوانی دارد (۲۸،۲۹). تحقیق اسکاینز و همکاران نشان داد که بازی عاملی کلیدی برای هر جنبه‌ای از رشد شامل مهارت‌های اجتماعی و توانایی حفظ درگیری در فعالیت است. سهرابی و همکاران در پژوهشی به بررسی تأثیر هشت‌هفته تمرین بسکتبال بر رشد اجتماعی زنان غیرورزشکار پرداختند. در این پژوهش نمونه‌ها (۱۰۰ نفر) که از دانشجویان زن دانشگاه آزاد مسجدسلیمان بودند، به دو گروه کنترل و تجربی تقسیم شدند، گروه تجربی به‌مدت ۸ هفته تمرینات بسکتبال را انجام دادند که متغیر رشد اجتماعی به‌وسیلهٔ پرسشنامهٔ وایتزمن ارزیابی شد؛ نتایج نشان داد که خرده‌مقیاس‌های رشد اجتماعی در گروه تجربی در مقایسه با گروه کنترل وضعیت بهتری داشتند. همین‌طور بین متغیر امید و خوش‌بینی در گروه تجربی و کنترل تفاوت معناداری مشاهده نشد. هم‌چنین در ابعاد رشد اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های آن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل تفاوت معناداری مشاهده نشد.

[1]. Beck Depression inventory

[2]. Speilberger State-Trait Anxiety Inventory

[3]. Rosenberg Self-Esteem Inventory

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.17.5]

این درحالی‌است که افرادی مانند بست و بیتی اجتماعی‌شدن از طریق فعالیت بدنی و ورزش را ضعیف می‌دانند و نتایج متناقضی با تحقیق حاضر ارائه کرده‌اند (۳۰،۳۱). این تناقض ممکن است به‌دلیل عواملی همچون نوع فعالیت ورزشی، نمونهٔ آماری، ابزار اندازه‌گیری باشد. فعالیت‌های ورزشی گروهی نه‌تنها زمینه‌ساز رشد اجتماعی دانش‌آموزان است بلکه در رشد مهارت‌های اجتماعی از جمله تقویت اعتمادبه‌نفس، عزت‌نفس، تسلط بر خود و افزایش باورهای خودکارآمدی تأثیر می‌گذارد. اجتماعی‌شدن افراد از طریق ورزش به‌معنای هم‌سازی و هم‌خوانی با قواعد، ارزش‌ها و نگرش‌های گروهی و اجتماعی است. در این فرآیند افراد مهارت‌ها، دانش‌ها و شیوه‌های سازگاری با اجتماع می‌آموزند و امکان روابط متقابل در یک فعل‌وانفعال مستمر را به دست می‌آورند.

۵ نتیجه‌گیری

به‌طور خلاصه، نتایج به‌دست‌آمده از این تحقیق نشان داد که معلولین ورزشکار در مقایسه با معلولین غیرورزشکار دارای کیفیت زندگی و هم‌چنین رضایت از زندگی و عزت‌نفس و رشد اجتماعی بهتری هستند. با توجه به وضعیت جسمانی افراد معلول و تأثیر این وضعیت بر کیفیت زندگی و روحیهٔ این افراد، مسئولین باید به‌دنبال راه‌کارهایی برای ارتقای روحیه و کیفیت زندگی افراد معلول برآیند. با توجه به نتایج این تحقیق و پژوهش‌های پیشین به‌نظر می‌رسد یکی از بهترین راهکارهای ارتقای کیفیت زندگی و روحیهٔ افراد معلول انجام فعالیت‌های بدنی و ورزش است. لذا به تمام معلولین توصیه می‌شود برای ارتقای کیفیت زندگی خود در ابعاد مختلف (جسمانی، روانی و اجتماعی) و هم‌چنین رشد اجتماعی و عزت‌نفس به ورزش و فعالیت بدنی روی آورده و از مزایای آن برخوردار شوند.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی معلولین عزیزی که در این پژوهش ما را یاری کرده‌اند، کمال قدردانی و تشکر را داریم.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.17.5]

References

1. Ravesloot C, Seekins T, Young Q-R. Health promotion for people with chronic illness and physical disabilities: the connection between health psychology and disability prevention. Clin Psychol Psychother. 1998;5(2):76–85. [Link]
2. Brown DR, Yore MM, Ham SA, Macera CA. Physical activity among adults >or=50 yr with and without disabilities, BRFSS 2001. Med Sci Sports Exerc. 2005;37(4):620–9. [Link]
3. Martin JJ. Benefits and barriers to physical activity for individuals with disabilities: a social-relational model of disability perspective. Disability and Rehabilitation. 2013;35(24):2030–7. [Link]
4. Galasko CS. Physical activity for people with disabilities. The Lancet. 2012;380(9851):1384–5. [Link]
5. Pope AW, McHale SM, Craighead WE. Self-esteem enhancement with children and adolescents. Pergamon Press; 1988. [Link]
6. Mojarad Kahani AH, Ghanavi S. The efficacy of effective communication skills training on the self-esteem of girls with physical - mobility disability. Journal of Research in Rehabilitation Sciences. 2012;8(2):263–71. [Persian] [Link]
7. Samadzadeh M, Abbasi M, Shahbazzadegan B. Comparison of sensation seeking and self-esteem with mental health in professional and amateur athletes, and non- athletes. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2011;15(Supplement C):1942–50. [Link]
8. Elavsky S, McAuley E. Physical activity, symptoms, esteem, and life satisfaction during menopause. Maturitas. 2005;52(3):374–85. [Link]
9. Rejeski WJ, Mihalko SL. Physical activity and quality of life in older adults. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001;56(suppl_2):23–35. [Link]
10. Segar ML, Katch VL, Roth RS, Garcia AW, Portner TI, Glickman SG, et al. The effect of aerobic exercise on self-esteem and depressive and anxiety symptoms among breast cancer survivors. Oncol Nurs Forum. 1998;25(1):107–13. [Link]
11. McAuley E, Blissmer B, Marquez DX, Jerome GJ, Kramer AF, Katula J. Social relations, physical activity, and well-being in older adults. Preventive Medicine. 2000;31(5):608–17. [Link]
12. Garcia K, Eisenmann JC, Bartee RT. Does a family history of coronary heart disease modify the relationship between physical activity and blood pressure in young adults? European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation. 2004;11(3):201–6. [Link]
13. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction with life scale. Journal of Personality Assessment. 1985;49(1):71–5. [Link]
14. Pavot W, Diener E. Review of the satisfaction with life scale. Psychological Assessment. 1993;5:164–72. [Link]
15. 15.Asgari P, Roshanak S. A comparison between the quality of life, life satisfaction, sex role attitude and self-esteem among students with high and low body image. Journal of Andisheh va Raftar. 2010;5(1):9-18. [Persian] [Link]
16. Naghdi H, Adibrad N, Nouranipour R. The effectiveness of the emotional intelligence training on the aggressiveness among adolescent boys. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences. 2010;14(3):211-8. [Persian] [Link]
17. Hung C, Daub B, Black B, Welsh R, Quinney A, Haykowsky M. Exercise training improves overall physical fitness and quality of life in older women with coronary artery disease. Chest. 2004;126(4):1026–31. [Link]
18. Brox JI, Frøystein O. Health-related quality of life and sickness absence in community nursing home employees: randomized controlled trial of physical exercise. Occup Med (Lond). 2005;55(7):558–63. [Link]
19. Sörensen LE, Pekkonen MM, Männikkö KH, Louhevaara VA, Smolander J, Alén MJ. Associations between work ability, health-related quality of life, physical activity and fitness among middle-aged men. Applied Ergonomics. 2008;39(6):786–91. [Link]
20. McClure AC, Tanski SE, Kingsbury J, Gerrard M, Sargent JD. Characteristics associated with low self-esteem among us adolescents. Academic Pediatrics. 2010;10(4):238–244.e2. [Link]
21. Kounenou K. Exploration of the relationship among drug use & alcohol drinking, entertainment activities and self-esteem in Greek University students. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2010;2(2):1906–10. [Link]
22. Tiggemann M, Williamson S. The effect of exercise on body satisfaction and self-esteem as a function of gender and age. Sex Roles. 2000;43(1–2):119–27. [Link]
23. Ekeland E, Heian F, Hagen K, Coren E. Can exercise improve self esteem in children and young people? A systematic review of randomised controlled trials. Br J Sports Med. 2005;39(11):792–8. [Link]
24. McAuley E, Blissmer B, Katula J, Duncan TE, Mihalko SL. Physical activity, self-esteem, and self-efficacy relationships in older adults: A randomized controlled trial. ann behav med. 2000;22(2):131. [Link]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.17.5]

25. Elavsky S, McAuley E, Motl RW, Konopack JF, Marquez DX, Hu L, et al. Physical activity enhances long-term quality of life in older adults: Efficacy, esteem, and affective influences. ann behav med. 2005 ;30(2):138–45. [Link]
26. González-Serrano G, Huéscar E, Moreno-Murcia JA. Life satisfaction and physical exercise. Motricidad: European Journal of Human Movement. 2013;30:131-51. [Link].
27. Valois RF, Zullig KJ, Huebner ES, Drane JW. Physical activity behaviors and perceived life satisfaction among public high school adolescents. J Sch Health. 2004;74(2):59–65. [Link]
28. Skaines N, Rodger S, Bundy A. Playfulness in children with autistic disorder and their typically developing peers. British Journal of Occupational Therapy. 2006;69(11):505–12. [Link]
29. Sohrabi E, Monjezi N, Zanganeh L, Haghkhan A, Afrouzeh M. The effect of eight weeks of basketball training on the social development of non-athlete female students. International Journal of Biology Pharmacy and Allied Siences. 2015;4(1):171-83. [Link]
30. Best C. Differences in social values between athletes and nonathletes. Research Quarterly for Exercise and Sport. 1985;56(4):366–9. [Link]
31. Beaty LA. Psychological factors and academic success of visually impaired college students. RE:view. 1994;26(3):131–9. [Link]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.17.5]