

مقایسه میزان آسیب های اجتماعی (سلامت عمومی، هویت ورزشی، انگیزه ورزشی و سازگاری اجتماعی - فردی) در بین معلولین ورزشکار و معلولین غیر ورزشکار اداره بهزیستی شهر اهواز

دکتر علیرضا حیدری^{۱*}

سمیرا سیدآسیبانیان^۲

آزاده حربی^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه میزان آسیب های اجتماعی (سلامت عمومی، هویت ورزشی، انگیزه ورزشی و سازگاری اجتماعی - فردی) در بین معلولین ورزشکار و معلولین غیر ورزشکار اداره بهزیستی شهر اهواز است. حجم نمونه مورد مطالعه ۲۰۰ نفر بودند که به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. جهت جمع آوری اطلاعات از چهار پرسشنامه سلامت عمومی، مقیاس هویت ورزشی، پرسشنامه انگیزه ورزشی و سازگاری اجتماعی - فردی استفاده گردید. این تحقیق از نوع علی - مقایسه ای بود و برای تحلیل آماری داده ها از تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) استفاده شد. نتایج تحلیل داده های این پژوهش نشان داد که بین سلامت عمومی، هویت ورزشی، انگیزه ورزشی و سازگاری اجتماعی - فردی در بین معلولین ورزشکار و معلولین غیر ورزشکار شهر اهواز در سطح $(p > 0/05)$ تفاوت معناداری وجود دارد.

واژه های کلیدی: سلامت عمومی، سازگاری اجتماعی، انگیزه های ورزش، هویت ورزشی، معلول

۱. دانشیار و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، ایران (نویسنده مسئول).

۲. دانشجوی دکتری - تخصصی روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات اصفهان، اصفهان، ایران.

۳. مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، ایران.

مقدمه

مدارک و شواهد علمی وجود دارد که نشان می‌دهد، ناتوانی جسمی و نقص عضو آسیب‌های اجتماعی مثل سلامت عمومی را تحت تاثیر قرار می‌دهد و تا حد وسیعی افسردگی در فرد ایجاد می‌کند (باربارا، پاستوما و نوه، ۱۹۹۰).

روانشناسان در دهه‌های اخیر، در بررسی اختلالات رفتاری و انحرافات اجتماعی به این نتیجه رسیده‌اند که بسیاری از اختلالات و آسیب‌ها در ناتوانی افراد در تحلیل صحیح مسائل شخصی، عدم احساس کنترل و کفایت جهت رویارویی با موقعیتهای دشوار و عدم آمادگی برای حل مشکلات و مسائل زندگی به شیوه مناسب، ریشه دارد (سرخوش، ۱۳۸۴). در تحقیقات صورت گرفته بین ورزشکاران و غیر ورزشکار در محیط‌های مختلف مشخص شده که بین ورزشکاران و غیر ورزشکاران از نظر سلامت جسمی و روانی آسیب‌های اجتماعی تفاوت وجود دارد (علیزاده اصلی، ۱۳۹۰). در تحقیقات دیگر نیز نشان داده شده است که از نظر اختلالات عاطفی نیز تفاوت وجود دارد به عبارت دیگر در افرادی که ورزش می‌کنند نسبت به آن‌هایی که ورزش نمی‌کنند افسردگی کمتری در تاج (۱۳۹۰) و نیز افرادی که ورزش می‌کنند نسبت به آن‌هایی که ورزش نمی‌کنند از سازگاری فردی اجتماعی بهتری برخوردار می‌باشند. (پاپایونو، اوایلینو و بلوک، ۲۰۱۴) و همچنین بر روی باز خورد آن‌ها به سوی مسائل مختلف رفتاری خویش مثل سازگاری، انگیزه‌ها و متغیرهایی از این قبیل حتی در سنین کودکی تاثیر می‌گذارد. و همین امر آنان را در مواجهه با مسایل و مشکلات روزمره و مقتضیات آن آسیب پذیر نموده است (پیترسون، ۲۰۰۸).

تحقیقات نشان داده است که هر گونه اشکال و نقص بدنی در افراد موجب برداشت و تصویر منفی آن‌ها از خویش می‌گردد و بر کارایی و عملکرد آن‌ها اثر منفی می‌گذارد. معلولیت بحرانی است که هر کسی ممکن است در مسیر زندگی خود با آن روبه‌رو شود و بر اثر آن در موقعیتی متفاوت از گذشته یا متمایز از دیگران قرار گیرد. ناتوانی جسمی دارای ابعاد جسمانی و روان‌شناختی است و همان‌طور که سلامت جسمی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد، سازگاری روانی-اجتماعی و سلامت روانی او را نیز متأثر می‌سازد. فردی که به نوعی معلولیت جسمی مبتلا است، فقدان دردناک را تجربه می‌کند که دارای اهمیت جسمانی و عاطفی زیادی است. افراد دچار ناتوانی اغلب بیکار، از نظر اجتماعی منزوی، فقیر، کمتر تحصیل کرده، دارای برچسب یا داغ اجتماعی و محروم‌اند و در جوامع مختلف با موانع، تعصبات و جهت‌گیری‌های متعدد جسمانی، قانونی، اقتصادی و روانی-اجتماعی مواجه هستند. در واقع ناتوانی یا معلولیت نه فقط در جسم افراد معلول، بلکه بیشتر در طرز فکرها و نگرشهای افراد مزبور و دیگر افراد جوامع مختلف وجود دارد. این نگرش‌های منفی و موانع روانی-اجتماعی، سلامت روانی افراد مبتلا به ناتوانی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. بنابراین پذیرش مثبت فرد معلول توسط خود و اطرافیان او شرط اساسی برای رشد

1. Barbara, Postoma, & Samuelnoh
2. Papaioannou, Evagelinou, & Block
3. Peterson

مثبت‌سازی اجتماعی فرد می‌باشد. هر چه فرد از خود باوری و عزت نفس بالاتری برخوردار باشد از موقعیت و کارآمدی بالاتری برخوردار بوده و از آسیب‌های روانی-اجتماعی نیز مصون خواهد ماند (شیهان^۱، ۱۹۸۸ ترجمه میر هاشمی و گنجی، ۱۳۸۳).

در تحقیقی که توسط اردستانی (۱۳۸۹) تحت عنوان مقایسه نگرش افراد معلول ورزشکار و غیر ورزشکار نسبت به خود از بعد اجتماعی انجام شد نتایج بررسی آماری نشان داد: ۱- بین نگرش افراد معلول ورزشکار و غیر ورزشکار نسبت به خود با سن، طول مدت معلولیت رابطه معنی‌دار بدست نیامد. ۲- بین نگرش افراد معلول ورزشکار و غیر ورزشکار نسبت به خود با تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت شغل، نوع معلولیت، علت معلولیت تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. ۳- بین نگرش افراد معلول ورزشکار تیمی و انفرادی نسبت به خود از بعد اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. ۴- بین نگرش افراد معلول ورزشکار و غیر ورزشکار نسبت به خود از بعد اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. نتایج یافته‌ها در هر یک از فرضیه‌ها معنی‌دار نبود، اما مقایسه بدست آمده در دو گروه نشان داد که ورزش می‌تواند در نگرش افراد معلول مؤثر باشد.

همچنین نتایج مطالعات جلالی سردرودی (۱۳۸۸) نشان می‌دهد که ورزش بر مهارت‌های روانی-حرکتی تأثیر داشته است، یعنی کودکان ورزشکار مهارت روانی-حرکتی بیشتری دارند. ورزش همچنین بر سازش اجتماعی تأثیر دارد و سطح سازش اجتماعی کودکان ورزشکار از سازش اجتماعی کودکان غیر ورزشکار بالاتر است. تأثیر ورزش بر هر دو متغیر معنادار می‌باشد. از سوی دیگر زندگی در یک جامعه انسانی، که بر اساس مجموعه‌ای از چارچوب‌های ارزشی مشخص و انتظارات و توقعات خاص شکل گرفته است، مستلزم رسیدن به درجه‌ای از سازگاری است. در غیر این صورت به خاطر عدم انطباق با شرایط و موقعیت‌های مختلف، فرد از سوی جامعه به شدت طرد می‌شود و تعاملات اجتماعی وی به پایین‌ترین سطح ممکن می‌رسد (نقل از کاظمی، ۱۳۸۴). اشخاص همواره ناگزیرند که خود را فعالانه با جنبه‌های مختلف فیزیکی، اجتماعی و روانی محیط سازگار کنند. در نتیجه فرایند سازگاری تنش‌ها کاهش یافته و شخص حالت تعادل پیدا می‌کند (پاشا شریفی، ۱۳۷۶).

ماززا^۲ و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی داوطلب را متقاعد ساختن که تا ۳ بار در هفته و برای مدت ۱۰ هفته ورزش‌های خیلی شدید (۷۰٪ تا ۷۵٪ حداکثر ضربان قلب)، یا تمرینات جسمانی با شدت ملایم و یا ورزش‌های قدرتی را انجام دهند. فقط تمرینات جسمانی هوازی ملایم در اصلاح توانایی مقابله و سلامتی موفق بودند و مطالعات دیگر در تکرار همین پژوهش نتایج همسانی به دست آوردند و در مطالعات متعدد دیگری دریافتند که تمرینات جسمانی موجب کاهش پاسخ به استرس می‌شود. پژوهش جانسون^۳ (۲۰۰۸) نشان داد که شرکت دانشجویان در فعالیت جسمانی و گروهی در خواب‌گاه‌ها باعث تطابق آنها با ناسازگاری محیطی و رشد اجتماعی می‌شود.

1. Shihan

2. Moses, Stepto, Mathew., & Edward

3. Janson

لیندا و هینمان^۱ (۲۰۰۹)، نیز دو پرسش مهم پیرامون سنخ شخصیت و اجتماعی شدن طرح کرده اند، و نتایج به دست آمده نشان داده است که ورزش در تکوین شخصیت و سازگاری اجتماعی از اهمیت برخوردار است و نیز ورزشکاران دانش آموزان ناموفقی نیستند.

وانگ^۲ و همکارانش (۲۰۰۶) نشان دادند که فعالیت بدنی به هر شکلی می تواند در حفظ و تامین سلامت بدنی نقش داشته باشد.

ورزش از جمله روش های مهم تکامل جسمانی، روانی و اجتماعی محسوب می گردد، زیرا شرکت در فعالیت های ورزشی، افراد را از نظر فضایی و مکانی به هم نزدیک می کند. راهها و فرصت های بسیاری را برای ماهر شدن فراهم می آورد و بطور کلی یک جریان آموزشی در ابعاد فرهنگی و اجتماعی برای فرد ایجاد می کند. لذا در سلامت و آمادگی جسمانی، تعادل و ثبات هیجانی، رشد اعتماد به نفس، تصویر بدنی و اجتماعی مثبت و تأمین نیازهای دولتی، رقابت، جلب توجه، تقویت گروهی و امنیت تأثیر دارد. زیرا هر تجربه حرکتی یا تغییر جسمانی، یک تغییر یا تجربه روانی را به دنبال دارد (درخشان مبارکه، ۱۳۷۶).

در تحقیقی که توسط لیندرز^۳ (۲۰۰۷) با عنوان تأثیر واحدهای درسی ورزشی در دانشگاه بر عادات ورزشی و نقش آن در سلامت عمومی آنها صورت گرفته نشان داده که این واحدها تأثیر بسزایی در یادگیری معلومات، تصحیح نگرشها دارد و همچنین تشویقی برای عادت کردن به ورزش که باعث رسیدن به سلامت جسمی و روانی است می گردد. اسچمپ، مکولیک، پیر، ورس و کلارک^۴ (۲۰۰۷) تحت عنوان تأثیر یک ورزش گروهی مانند گلف بر الگوی ارتباطی دانش آموزان و معلم صورت گرفته نشان می دهد که دانش آموزانی که در ورزش گروهی شرکت می کنند در بحث ها و موضوعات درسی فعالانه شرکت می کنند میزان پرخاشگریهای آنها نیز کاهش یافته و هر چه تشویق معلم جهت شرکت در ورزش گروهی و دیدن تمرینات بچه ها از سوی معلم بیشتر باشد دانش آموزان به انجام تمرینات ورزشی تمایل بیشتری نشان می دهند و میزان سازگاری آنها بیشتر و دانش آموزان به طور دلنشینی با معلم ارتباط برقرار می کنند.

بر اساس پژوهش های انجام شده؛ نتایج مطالعه حسن زاده (۱۳۸۹) نشان داد که میزان اضطراب دانش آموزان ورزشکار کمتر از دانش آموزان غیر ورزشکار است و نیز میزان افسردگی دانش آموزان ورزشکار کمتر از دانش آموزان غیر ورزشکار است. در تحقیقی که توسط خواجه ای (۱۳۸۷) تحت عنوان مطالعه تأثیر ورزش و فعالیت جسمانی در عزت نفس دانشجویان پسر غیر ورزشکار دانشگاه گیلان انجام شد نتایج ذیل بدست آمد: ۱- میانگین عزت نفس گروه گواه در پیش آزمون و پس آزمون اختلاف معنی داری نداشت. ۲- میانگین عزت نفس گروه آزمایش در پیش آزمون و پس آزمون اختلاف معنی دار داشت. ۳- میانگین عزت نفس گروه آزمایشی و

1. Linda & Heineman

2. Wang, Taylor, pearl

3. Leenders

4. Schempp, Mcculick, Pierre, Woorns and clark

گروه گواه پیش‌آزمون اختلاف معنی‌داری را نشان می‌دهد که می‌توان از آن چنین نتیجه گرفت، ورزش و فعالیت جسمانی بر عزت‌نفس دانشجویان پسر غیر ورزشکار تأثیر معنی‌داری دارد. یافته‌های نجارزاده (۱۳۸۶) تحت عنوان بررسی تأثیر ورزش صبحگاهی بر روی آمادگی جسمانی دانش‌آموزان پسر ۱۲ ساله مدرسه راهنمایی شهید سعیدی منطقه ۷ تهران انجام شد نشان داد که تأثیر ۸ هفته تمرین ورزش صبحگاهی فقط بر روی انعطاف‌پذیری معنادار بود. در یک پژوهش که توسط آمس و کارول^۱ (۲۰۰۵) نتایج نشان داد که تمرینهای ورزشی در درمان علائم افسردگی مؤثر است و نشانه‌های فشار روانی و بروندادهای کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد.

از این رو محققین روان‌شناس مدتی است طولانی که دریافته‌اند، عوامل فشارزای عمده زندگی می‌تواند منجر به تضعیف سلامت روانی و عمل‌کرد اجتماعی فرد شده و آسیب‌های روان‌شناختی در وی ایجاد کنند. این واقعیت به خوبی شناخته نشده است که چگونه بیش‌تر مردم تروما رویداد‌های مصیبت‌بار زندگی را تجربه می‌کنند بدون این که سلامت روانی‌شان ضعیف شود و دچار بیماری‌های روانی شوند (واق، فردریکسون و تیلور^۲، ۲۰۰۸). توجه به نیازهای این قشر، جامعه نه به قصد ترحم بلکه وظیفه افراد متخصص می‌باشد. با توجه به مطالب بیان شده پژوهش حاضر مقایسه میزان آسیب‌های اجتماعی در بین معلولین ورزشکار و معلولین غیر ورزشکار می‌پردازد. در نهایت این که افراد معلول به جهت نقصی که به هر دلیلی در بدن خود دارند و آنها را از دیگر افراد عادی جامعه متمایز می‌سازد، در زندگی خود چه از لحاظ جسمانی و چه از لحاظ روانی با محدودیتهایی روبرو هستند. در این تحقیق سعی خواهد شد که با توجه به موضوع تحقیق به این پرسش پاسخ داده شود که: آیا بین میزان آسیب‌های اجتماعی (سلامت عمومی، سازگاری اجتماعی، انگیزهای ورزش و هویت ورزشی) در بین معلولین ورزشکار و معلولین غیر ورزشکار اداره بهزیستی اهواز تفاوت وجود دارد؟

جامعه، نمونه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه معلولین ورزشکار و معلولین غیر ورزشکار اداره بهزیستی شهر اهواز در سال ۹۲-۱۳۹۱ بود. نمونه این تحقیق مشتمل بر ۴۰۰ نفر بودند، که شامل ۲۰۰ معلول ورزشکار و ۲۰۰ معلول غیر ورزشکار از جامعه مذکور می‌باشد که برای انتخاب آنها از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده گردید.

ابزارهای اندازه‌گیری

پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-۲۸: پرسش‌نامه سلامت عمومی اولین بار توسط گلدبرگ تنظیم گردید (گلدبرگ، ۱۹۷۳، نقل از هاشمی نظری و همکاران، ...). پرسش‌نامه اصلی دارای ۶۰ سؤال

1. Ames & Carole
2. Waugh, Fredrickson & Taylor

می باشد، اما فرم های کوتاه شده ۳۰ سؤالی، ۲۸ سؤالی و ۱۲ سؤالی آن در مطالعات مختلف استفاده شده است. به نظر محققین فرم های مختلف پرسشنامه سلامت عمومی از روایی و کارایی بالایی برخوردار است و کارایی فرم ۲۸ سؤالی تقریباً به همان میزان فرم ۶۰ سؤالی است. ده ها تحقیق ارایه شده توسط گلدبرگ و ویلیامز در سال ۱۹۸۷ در انگلستان و سایر کشورها، مؤید این مطلب بوده اند (ویلیامز، ۱۹۸۷). گلدبرگ و ویلیامز^۱ (۱۹۹۸) پایایی تنصیف ۹۵٪ و جان (۱۹۸۵) ثبات درونی پرسشنامه سلامت عمومی را با استفاده از آلفای کرونباخ ۹۰٪ گزارش نمودند (گلدبرگ، ۱۹۷۳، نقل از هاشمی نظری و همکاران، ...). در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی پرسشنامه سلامت عمومی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه گردید که برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۸۴ می باشد. بیانگر ضرایب مطلوب پرسشنامه مذکور است.

آزمون شخصیتی کالیفرنیا^۲ (CTP). این پرسشنامه در سال ۱۹۵۳ توسط کلارک، تورپ و تیگر^۳ ساخته شد و به منظور سنجش سازشهای مختلف زندگی که دارای دو قطب سازش فردی و اجتماعی است تهیه شده و دارای ۱۸۰ سؤال دو گزینه‌ای (از نوع آری و خیر) است. هیچ یک از عوامل این آزمون حالت کاملاً اختصاصی ندارد و هر یک از آنها در واقع طبقاتی از فرآیندهای خاص مانند احساس کردن و عمل کردن را اندازه میگیرد. این آزمون دارای ۱۲ خرده مقیاس است که هر خرده مقیاس دارای حداکثر نمره (۱۵)، و در مجموع ۶ خرده مقیاس تشکیل دهنده سازگاری فردی با حداکثر نمره (۹۰) و ۶ خرده مقیاس دیگر تشکیل دهنده سازگاری اجتماعی با حداکثر نمره (۹۰) هستند. که از مجموع نمرات سازگاریهای فردی و اجتماعی هر آزمودنی نمره کل سازگاری فردی - اجتماعی با حداکثر نمره (۱۸۰) بدست می آید (خدایار و همکاران، ۱۳۸۱) در کتاب سالنامه اندازه گیریهای روانی در مورد آزمون شخصیتی کالیفرنیا (CTP) بیان میکند که برپایه مطالعه انجام شده، ضرایب پایایی نمره های آزمون، روی گروه های ۲۳۷ تا ۷۱۲ نفری با استفاده از فرم تصحیح شده اسپیرمن - براون برای مقیاس سازگاری فردی ۰/۸۹ تا ۰/۹۰ و برای مقیاس اجتماعی ۰/۸۷ تا ۰/۹۱ و برای کل آزمون ۰/۹۲ تا ۰/۹۳ بوده است. این ضرایب برای خرده مقیاسهای آزمون در دامنه ۰/۶۰ تا ۰/۸۷ قرار دارد. ضرایب پایایی این پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه گردیده است.

راهنمای مقیاس هویت ورزشی^۴ (AIMS)

مقیاس هویت ورزشی در سال ۱۹۹۳ توسط برور^۵ و همکاران به منظور سنجش هویت ورزشی ورزشکاران ساخته شده است. این آزمون یک ابزار خود گزارشی ۱۰ عبارتی استریال که آزمونی باید در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه ای میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات آن را

1. Goldberg & Williams
2. California Test Of Personality
3. Kalark & Sorpe & Tegazy
4. Athletic Identity Measurement Scale
5. Brewer

مشخص سازد. مقیاس هویت ورزشی دارای ۴ زیر مقیاس، ۱. هویت اجتماعی^۱، ۲. هویت خود^۳. انحصاری بودن^۴. آسیب پذیری عاطفی منفی^۲ است. شیوه‌ی نمره گذاری عبارات مربوط به هر زیر مقیاسها بصورت زیر است: ۱. زیر مقیاس هویت اجتماعی: ۳، ۷- زیر مقیاس هویت خود: ۱، ۲- زیر مقیاس انحصاری بودن: ۴، ۵، ۹- زیر مقیاس آسیب پذیری عاطفی منفی: ۱۰، ۸. برای به دست آوردن نمره‌ی هر زیر مقیاس کافی است نمره‌ی عبارات مربوط به زیر مقیاس مورد نظر را با هم جمع کنید. پایایی: ضریب آلفای کرونباخ زیر مقیاس های آزمون هویت ورزشی بدین شرح گزارش شده است: زیر مقیاس هویت فردی = ۰/۷۶، زیر مقیاس هویت اجتماعی = ۰/۶۲، زیر مقیاس انحصاری بودن = ۰/۷۸، زیر مقیاس آسیب پذیری عاطفی منفی = ۰/۶۱، ضریب آلفای مقیاس کلی هویت ورزش = ۰/۸۳، پایایی بازآزمایی مقیاس هویت ورزشی نیز $r = 0/89$ بوده است.

اعتبار همگرایی آزمون از طریق همبستگی متوسط آن با مقیاس نقش خود (کوری و ویز، ۱۹۸۹؛ $r = 0/61$) و ۳ زیر مقیاس پرسشنامه‌ی جهت گیری ورزشی (گیل و دیتز، ۱۹۸۸؛ ۰/۵۳ تا $r = 0/26$) به اثبات رسیده است. از طرف دیگر نتایج پژوهش حاکی از معنادار نبودن همبستگی میان مقیاس هویت ورزشی و مقیاس عزت نفس روزنبرگی (روزنبرگ، ۱۹۶۵، $r = -0/01$) و هر ۵ زیر مقیاس نیم رخ ادراک خود فیزیکی (فاکس و کوری، ۱۹۸۹؛ ۰/۰۳- تا $r = 0/19$) است، که این امر نشان دهنده‌ی روایی افتراقی مقیاس هویت ورزشی است. همچنین در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه هویت ورزشی به روش ضریب همبستگی ساده محاسبه شد. ضریب پایایی به روش ضریب همبستگی ساده برابر با ($r = 0/12$ و $p > 0/07$) بود.

راهنمای مقیاس انگیزه ورزش^۳ (SMS-28)

پرسشنامه ۲۸ عبارتی انگیزه ورزش در سال ۱۹۹۵ توسط پلیرت^۴ و همکاران همکاران بر پایه نظریه خود تنظیمی دسی و ریان و به منظور بررسی انگیزه درونی، انگیزه بیرونی و بی انگیزگی در زمینه ورزش تهیه شد. پاسخ دهندگان باید با استفاده از یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (از اصلا مطابقت نمی کند=۱ تا کاملاً مطابقت می کند=۴) مشخص کنند که هر یک از عبارات مطرح شده تا چه حد به دلایلی فعالیت ورزشی آنها اشاره می کند. به بیان دیگر در آغاز مقیاس این سوال که (چرا به ورزش می پردازید) مطرح شده و آزمودنی باید نقش هر یک از عبارات را در فعالیت ورزشی اش مشخص سازد. این آزمون از ۷ زیر مقیاس تشکیل یافته که هر یک از آن ها دارای ۴ عبارت است. این زیر مقیاس ها عبارتند از: انگیزه درونی- برای آگاهی^۵، انگیزه درونی- برای موفقیت^۶،

1. Social identity
2. Negative affectivity
3. Sport Motivation Scale
4. Pelletier
5. Intrinsic motivation- to know
6. Intrinsic motivation- to accomplish

انگیزه درونی- برای تجربه انگیزش^۱، انگیزه بیرونی- هویت^۲، انگیزه بیرونی- درون فکنی^۳، انگیزه بیرونی- مقررات بیرونی^۴ و بی انگیزگی^۵.

شیوه‌های نمره گذاری

برای به دست آوردن نمره مربوط به هر زیر مقیاس کافی است نمرات همه عبارات مورد نظر را با هم جمع کنید. نمره بالا در هر زیر مقیاس نشان دهنده گرایش انگیزشی آزمودنی است.

عبارات مربوط به هر زیر مقیاس:

(۱) زیر مقیاس انگیزه درونی- برای آگاهی: ۲، ۴، ۲۳، ۲۷)، (۲) زیر مقیاس انگیزه درونی- برای موفقیت: ۸، ۱۲، ۱۵، ۲۰)، (۳) زیر مقیاس انگیزه درونی- برای تجربه انگیزش: ۱، ۱۳، ۱۸، ۲۵)، (۴) زیر مقیاس انگیزه بیرونی- هویت: ۱۷، ۲۴، ۷، ۱۱)، (۵) زیر مقیاس انگیزه بیرونی- درون فکنی: ۹، ۱۴، ۲۱، ۲۶)، (۶) زیر مقیاس انگیزه بیرونی- مقررات بیرونی: ۶، ۱۰، ۱۶، ۲۲)، (۷) زیر مقیاس انگیزه بیرونی- بی انگیزگی: ۳، ۵، ۱۹، ۲۸). پلتیر و همکاران به منظور هنجاریابی مقیاس انگیزش ورزشی آن را بر روی ۵۹۳ دانشجوی ورزشکار کانادایی اجرا کردند. آنها ضریب آلفای کرونباخ ۶ زیر مقیاس پرسشنامه را مطلوب و بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۰ گزارش کردند. به منظور بررسی اعتبار سازه این آزمون از روش تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد. نتایج به دست آمده وجود هفت عامل را در این مقیاس تایید کرده و اعتبار سازه آن را به اثبات رساند. همچنین در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه انگیزه ورزشی به روش ضریب همبستگی ساده محاسبه شد. ضریب پایایی به روش ضریب همبستگی ساده برابر با $I=0/16$ و $p>0/02$ بود.

یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش

الف) یافته‌های توصیفی

یافته‌های توصیفی این پژوهش شاخصهای آماری مانند میانگین، انحراف معیار، حداکثر و حداقل نمره برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

1. Intrinsic motivation- to experience stimulation
2. Extrinsic motivation- identified
3. Extrinsic motivation- introjected
4. Extrinsic motivation- external regulation
5. Amotivation

جدول شماره ۱. شاخص های آماری متغیرهای مورد پژوهش آمار توصیفی

تعداد	حداکثر	حداقل	واریانس	انحراف استاندارد	میانگین	شاخص آماری		نوع متغیر
						جنس		
۱۰۰	۷۳	۱۸	۱۴۶/۶۱	۱۲/۱۵	۳۸/۸۰		معلولین غیر ورزشکار	سلامت عمومی
۱۰۰	۷۷	۹	۳۱۱/۵۳	۱۷/۶۵	۴۳/۸۹		معلولین ورزشکار	
۲۰۰	۷۷	۹	۲۳۴/۹۳	۱۵/۳۲	۴۱/۳۴		کل افراد	
۱۰۰	۳۷	۱۱	۵۵/۹۳	۷/۴۷	۲۳/۶۴		معلولین غیر ورزشکار	هویت ورزشی
۱۰۰	۴۰	۸	۳۴/۰۱	۵/۸۳	۲۵/۲۲		معلولین ورزشکار	
۲۰۰	۴۰	۸	۴۵/۳۷	۶/۷۳	۲۴/۴۳		کل افراد	
۱۰۰	۱۰۳	۲۸	۳۳۶/۶۱	۱۸/۳۴	۶۵/۲۲		معلولین غیر ورزشکار	انگیزه ورزشی
۱۰۰	۱۰۵	۲۸	۲۰۴/۳۹	۱۴/۲۹	۶۹/۱۳		معلولین ورزشکار	
۲۰۰	۱۰۵	۲۸	۲۷۲/۹۸	۱۶/۵۲	۶۷/۱۸		کل افراد	
۱۰۰	۱۹۹	۷۳	۳۷۰/۹۸	۱۹/۲۶	۱۱۱/۸۹		معلولین غیر ورزشکار	سازگاری اجتماعی- فردی
۱۰۰	۱۶۴	۸۵	۲۴۴/۴۷	۱۵/۶۳	۱۲۶/۴۶		معلولین ورزشکار	
۲۰۰	۱۹۹	۷۳	۳۶۷/۰۹	۱۹/۱۶	۱۱۹/۶۸		کل افراد	

همانطور که در جدول شماره ۱ نشان داده شده است میانگین، انحراف استاندارد و واریانس نمرات کسب شده در متغیر سلامت عمومی هر یک از گروهها به ترتیب گروه معلولین غیر ورزشکار ۳۸/۸۰، ۱۲/۱۵ و ۱۴۶/۶۱؛ معلولین ورزشکار ۴۳/۸۹، ۱۷/۶۵ و ۳۱۱/۵۳؛ گروه کل افراد ۴۱/۳۴، ۱۵/۳۲ و ۲۳۴/۹۳ کسب کردند. و در متغیر هویت ورزشی هر یک از گروهها به ترتیب گروه معلولین غیر ورزشکار ۲۳/۶۴، ۷/۴۷ و ۵۵/۹۳؛ معلولین ورزشکار ۲۵/۲۲ و ۵/۸۳ و ۳۴/۰۱؛ گروه کل افراد ۲۴/۴۳، ۶/۷۳ و ۴۵/۳۷ کسب کردند. و در متغیر انگیزه ورزشی و در متغیر سازگاری اجتماعی- فردی برای گروه معلولین غیر ورزشکار ۶۵/۲۲ و ۱۸/۳۴ و ۳۳۶/۶۱، و برای گروه معلولین ورزشکار ۶۹/۱۳ و ۱۴/۲۹ و ۲۰۴/۳۹ و برای کل افراد ۶۷/۱۸ و ۱۶/۵۲ و ۲۷۲/۹۸ کسب کردند. و در متغیر سازگاری اجتماعی- فردی برای گروه معلولین غیر ورزشکار ۱۱۱/۸۹، ۱۹/۲۶ و ۳۷۰/۹۸، و برای گروه معلولین ورزشکار ۱۲۶/۴۶، ۱۵/۶۳ و ۲۴۴/۴۷ و برای کل افراد ۱۱۹/۶۸، ۱۹/۱۶ و ۳۶۷/۰۹ کسب کردند.

فرضیه های پژوهش

- ۱- بین سلامت عمومی معلولین ورزشکار و معلولین غیر ورزشکار تفاوت وجود دارد.
- ۲- بین سازگاری اجتماعی معلولین ورزشکار و معلولین غیر ورزشکار تفاوت وجود دارد.
- ۳- بین انگیزه های ورزش معلولین ورزشکار و معلولین غیر ورزشکار تفاوت وجود دارد.
- ۴- بین هویت ورزشی معلولین ورزشکار و معلولین غیر ورزشکار تفاوت وجود دارد.

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس چند متغیر (مانوا) روی متغیرهای سلامت عمومی، هویت ورزشی، انگیزهای ورزشی و سازگاری اجتماعی- فردی در بین معلولین ورزشکار و معلولین غیر ورزشکار

آزمون های چند متغیره	ارزش	F	درجه آزادی فرضی	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری
آزمون اثر پیلایی	۰/۱۸	۱۰/۹۴	۴	۱۹۵	۰/۰۰۰۱
آزمون هتلینگ	۰/۸۱	۱۰/۹۴	۴	۱۹۵	۰/۰۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکر	۰/۲۲	۱۰/۹۴	۴	۱۹۵	۰/۰۰۰۱
آزمون ریشه روی	۰/۲۲	۱۰/۹۴	۴	۱۹۵	۰/۰۰۰۱

مطابق جدول شماره ۲ ملاحظه می شود سطوح معنی داری همه آزمونها بیانگر آن هستند بین معلولین ورزشکاران و معلولین غیر ورزشکاران به طور کلی از لحاظ متغیرهای وابسته (سلامت عمومی، هویت ورزشی، انگیزهای ورزشی و سازگاری اجتماعی- فردی) تفاوت معنی داری وجود دارد. حال برای پی بردن به این که بین دو گروه معلولین ورزشکار و معلولین غیر ورزشکار از لحاظ کدام متغیر وابسته تفاوت معنی دار وجود دارد از آزمون اثرات بین آزمودنی ها که، در جدول شماره ۳ ارائه شده است استفاده می شود.

جدول ۳: نتایج اثرات بین آزمودنی ها از لحاظ متغیرهای سلامت عمومی، هویت ورزشی، انگیزهای ورزشی و سازگاری اجتماعی- فردی در بین معلولین ورزشکار و معلولین غیر ورزشکار

متغیرها	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین	F	سطح معنی داری
سلامت عمومی	۱۲۹۵/۴۰	۱	۱۲۹۵/۴۰	۵/۶۴	۰/۰۱
هویت ورزشی	۱۲۴/۸۲	۱	۱۲۴/۸۲	۲/۷۷	۰/۰۹
انگیزهای ورزشی	۷۶۴/۴۰	۱	۷۶۴/۴۰	۲/۸۲	۰/۰۹
سازگاری اجتماعی- فردی	۱۲۱۲۱/۲۴	۱	۱۲۱۲۱/۲۴	۳۹/۳۸	۰/۰۱

مطابق جدول شماره ۳ مشاهده می شود بین سلامت عمومی معلولین ورزشکار و معلولین غیر ورزشکار تفاوت وجود دارد ($P < 0/01$ و $F=5/64$). بنابراین فرضیه اول تایید می گردد. به عبارت دیگر با توجه به میانگین دو گروه معلولین ورزشکار نسبت به معلولین غیر ورزشکار از سلامت عمومی بیشتری برخوردارند. بین هویت ورزشی معلولین ورزشکار و معلولین غیر ورزشکار نیز تفاوت وجود دارد ($P < 0/09$ و $F=2/77$). بنابراین فرضیه دوم تایید می گردد. به عبارت دیگر با توجه به میانگین دو گروه، معلولین ورزشکار نسبت به معلولین غیر ورزشکار از هویت ورزشی بیشتری برخوردارند. بین انگیزهای ورزشی معلولین ورزشکار و معلولین غیر ورزشکار نیز تفاوت وجود دارد ($P < 0/09$ و $F=2/82$). بنابراین فرضیه سوم تایید می گردد. به عبارت دیگر با توجه به میانگین دو گروه، معلولین ورزشکار نسبت به معلولین غیر ورزشکار از انگیزهای ورزشی بیشتری برخوردارند. و همچنین بین سازگاری اجتماعی- فردی معلولین ورزشکار و معلولین غیر ورزشکار نیز تفاوت وجود دارد ($P < 0/01$ و $F=39/38$). بنابراین فرضیه چهارم تایید می گردد. به عبارت دیگر با توجه به میانگین دو گروه، معلولین ورزشکار نسبت به معلولین غیر ورزشکار از سازگاری اجتماعی- فردی بیشتری برخوردارند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه میزان آسیب‌های اجتماعی (سلامت عمومی، هویت ورزشی، انگیزه ورزش و سازگاری اجتماعی فردی) در بین معلولین ورزشکار و معلولین غیر ورزشکار شهر اهواز بود. در فصل حاضر با استناد به نتایج حاصله از تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها (فصل چهارم) به بحث و بررسی فرضیه‌ها پرداخته می‌شود. جهت تبیین و توضیح بیشتر یافته‌ها، ابتدا هر یک از فرضیه‌ها به تفکیک مطرح و سپس مورد بررسی قرار می‌گیرد.

فرضیه ۱- بین سلامت عمومی معلولین ورزشکار و معلولین غیر ورزشکار تفاوت وجود دارد ($F=5/64$ و $P<0/01$). بنابراین فرضیه اول تایید می‌گردد. به عبارت دیگر با توجه به میانگین دو گروه ورزشکار عادی نسبت به ورزشکار معلول از سلامت عمومی بیشتری برخوردارند. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته‌های تحقیقات مازو و همکاران (۲۰۰۹)، جانسون (۲۰۰۸) و آمس و کارول (۲۰۰۵)، علیزاده اصلی (۱۳۹۰)، در تاج (۱۳۹۰) همخوانی دارد.

در دو دهه‌ی اخیر توجه بسیاری به مسایل روان‌شناسی و روان‌درمانی همراه با فعالیت بدنی معطوف شده است. چنان‌که تمرینات ورزشی منظم با کاهش افسردگی ارتباط دارد. با توجه به تحقیقات انجام شده، ورزش در دو بعد جسمانی و روانی تأثیرگذار است. از لحاظ بعد جسمانی قرن هاست که انسان متوجه تأثیرات شگرف آن است. اما بعد روانی آن توجه محققان را در سال‌های اخیر به خود جلب نموده است (واینبرگ، ۲۰۰۸).

سلامت جسمی زمینه‌مناسی را برای شکوفایی روحی فراهم می‌آورد و البته سلامت جسمی شرط لازم اطلاق نمی‌شود و بنابراین لزوماً هر فرد سالمی از لحاظ جسمی موفق به تعالی روحی نمی‌شود و برای رسیدن بدان مهم محیط - تربیت خانوادگی و اجتماعی و... از شروط اساسی دیگر تلقی می‌گردند.

در بحث معلولین واقعیت این است که متأسفانه آن شرط لازم برقرار نیست و بنابراین فی‌نفسه آسیبهای فراوانی آنها را از لحاظ روحی تهدید می‌کند که اگر ما بخواهیم از دید بازتوانی بدان بنگریم بایستی نهایت تلاش خود را مصروف عوامل محیطی - پرورشی و نیز ارتقاء و یا تقویت نگرش خود معلول به واقعیتها بنماییم.

در واقع از روش توانمندسازی و ارتقاء سلامت روان لزوم بهره‌گیری حداکثری از باقی مانده توانمندیهای جسمی می‌باشد و با مباحث مناسب سازی اماکن - تهیه ابزارهای مناسب توانبخشی قطعاً در این حیطة مهم و سرنوشت ساز تلقی می‌شوند و گسترش ورزشکارهای متناسب با وضعیت جسمی آنها. بنابراین عصا، سمعک، ویلچر... و امکان تردد در مکانهای عمومی یک ضرورت مهم اولیه می‌باشد و نه ثانویه... و اگر کاستی در این موارد باشد بی‌گمان با کمبودهای مختلف روحی نیز روبرو خواهیم شد.

پژوهش حسینی و همکاران (۱۳۸۵) نشان داد که ورزش در حد متوسط با کاهش افسردگی،

اضطراب، اختلالات روان‌تنی، وسواس، روان‌پریشی و روان‌نژندی همراه است. تحقیقات دیگر حاکی از آن است که ورزش در سطح حرفه‌ای فرد را در معرض خطر مصرف الکل، اختلالات خوردن و رفتارهای تکانشی قرار می‌دهد. سن بیولوژیکی افراد ورزشکار در ورزش‌های سبک کمتر از افراد غیر ورزشکار است، به آن معنا که افراد ورزشکار از نظر ظاهری نیز افرادی شاداب و جوانند، یک علت طول عمر آنان، مقاومت بدنی بالا در مقابل بیماری‌های عفونی است.

فرضیه ۲- بین سازگاری اجتماعی معلولین ورزشکار و معلولین غیر ورزشکار تفاوت وجود دارد ($F=39/38$ و $P<0/01$). بنابراین فرضیه اول تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر با توجه به میانگین دو گروه معلولین ورزشکار نسبت به معلولین غیر ورزشکار از سازگاری اجتماعی بیشتری برخوردارند. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته‌های تحقیقات فرخی، سیدزاده (۱۳۸۷)، نوریخس (۱۳۸۸)، اردستانی (۱۳۸۹)، جلالی سردودی (۱۳۸۸) همخوانی دارد.

سازگاری اجتماعی، رفتارهایی هستند که فرد را قادر به تعامل مؤثر و اجتناب از پاسخ‌های نامطلوب نموده و بیانگر سلامت رفتاری و اجتماعی افراد هستند. این مهارت‌ها ریشه در بسترهای فرهنگی و اجتماعی داشته و شامل رفتارهایی نظیر پیشقدم شدن در برقراری روابط جدید، تقاضای کمک نمودن و پیشنهاد برای کمک به دیگران است. تبعات و پیامدهای برخورداری از سطوح نامناسب مهارت‌های اجتماعی منجر به فقدان سلامت رفتاری و اجتماعی مناسب در دوران بزرگسالی خواهد بود.

سازگاری اجتماعی، تربیت بدنی و ورزش تربیتی در توسعه و تحکیم روابط اجتماعی، کارکردی زیربنایی و بنیادی است که در کل ساختار جامعه و روابط موجود بین اقشار و آحاد اجتماعی اثرات قابل توجهی بر جای می‌گذارد و در صورتیکه در بستر صحیح قرار نداشته باشد، عواقب زیانبار آن به شدت موجب سستی علایق اجتماعی، قطع روابط و یا شکل‌گیری صوری و بی‌ریشه آن بافتی مادی‌گرا و انحرافی می‌گردد که در هر حال از بروز و رشد روابط اجتماعی شایسته جلوگیری می‌کند.

معمولاً تعامل‌های اجتماعی معیوب وضعیتی است که فرد با کمیت ناکافی یا بیش از حد و یا با کیفیتی غیر مؤثر در تبادلات اجتماعی شرکت می‌کند. علل اجتماعی آن می‌تواند نیازهای وابستگی کامیاب نشده، تعویق رشد «من»، تثبیت در مراحل اولیه‌ی رشد، الگوسازی و تقلید از نقش به‌طور منفی عزت‌نفس پایین، اختلال در خود‌پنداری، عدم وجود افراد حائز اهمیت در زندگی، عدم کسب مهارت اعتماد در مقابل عدم اعتماد، محرومیت از مهر مادر، تحریک ناکافی، روابط ناموفق والد-فرزندی، نظام خانوادگی معیوب، ترسهای شدید از ترک شدن و فقدان هویت شخصی باشد. به تعداد عواملی که در هر انسان وجود دارد، متغیرهای وابسته به آن نیز مؤثر در روند سازگاری وجود دارند و به شکل‌گونه ایجاد می‌شود. در افراد معلول به دلیل این که احساس متفاوت بود از دیگران می‌کنند این عوامل بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد و سازگاری این افراد را دچار آسیب می‌کند.

فرضیه ۳- بین انگیزه‌ی ورزشی معلولین ورزشکار و معلولین غیر ورزشکار تفاوت وجود دارد

($P < 0/09$ و $F=2/82$). بنابراین فرضیه اول تایید می‌گردد. به عبارت دیگر با توجه به میانگین دو گروه معلولین ورزشکار نسبت به معلولین غیر ورزشکار از انگیزه‌ی ورزشی بیشتری برخوردارند. اکثر مردم بر این موضوع واقفند که ورزش، بخش مهمی از نحوه زندگی است. ورزش منظم حافظ سلامت جسمانی و عقلانی بوده و می‌تواند خطر پیدایش بیماری‌های مزمن را کاهش دهد، امید به بقا را افزایش دهد و کیفیت زندگی را در طول سال‌های آینده بهبود بخشد. ورزش در معلولین هم امر واجب موجد است؛ بسته به میزان نوع معلولیت و شدت آن، معلول با یک برنامه خاص فعالیت مستمر روزانه هم از معلولیت بیشتر پیشگیری می‌کند و هم در برقراری روابط اجتماعی موفق‌تر خواهد شد.

نیاز به ورزش و تأثیر سلامتی آن در افراد معلول بسیار بیشتر از افراد سالم احساس می‌شود. ورزش معلول را به سطح جامعه می‌کشاند و آنان را مستقل می‌سازد. اما می‌توان بیان کرد تعدادی از معلولین به دلیل کناره گرفتن از جامعه به دلیل نقصهای خود انگیزه و اشتیاق کمتری برای کارهای گروهی و فعالیت‌های اجتماعی دارند.

افرادی که یک برنامه مرتب ورزشی را دنبال می‌کنند معتقدند که انرژی خیلی زیادی دارند. در سطح عضلانی، ورزش کارایی ماهیچه را با استفاده بیشتر از اکسیژن می‌افزاید. ورزش همچنین به بدن کمک می‌کند تا اکسیژن بیشتری به دیگر اندام‌های مهم بدن مانند شش‌ها، مغز، قلب و عضلات برساند و از لحاظ روحی ایجاد انگیزه‌های بیشتر در افراد می‌شود. فعالیت هر شخص با یک منظور و در محیطی متفاوت از محیط روزانه به هدف مسابقه، کسب برتری، لذت بردن و پیشرفت مهارت یا ترکیبی از این ورزش است. علامت مشخصه ورزش تفاوت و هدف از آن به همراه میزان مهارت فردی یا گروهی است. ورزش که در زندگی و ارتباطات اجتماعی معلولین و غیر معلولین نقشی کلیدی دارد در برگیرنده تمامی فعالیت‌های فیزیکی مانند بازی، تفریح، ورزش سازمان یافته، غیر رسمی یا ورزش رقابتی و ورزش محلی یا بازی‌هایی است که به برازندگی اندام، سلامت جسمانی، آرامش فکری و روانی کمک می‌کند. امروزه ورزش در اتحاد و آشنایی یا پیوند و دوستی هموعان با هم نقشی کلیدی داشته و یکی از اهداف ورزش هم همین است؛ به عبارتی ورزشکاران هر چند در میادین رقابتی اما می‌توانند بیرون از میدان دوست و رفیق باشند. نیاز به ورزش و استمرار آن در معلولین بسیار بیشتر از غیر معلولین احساس می‌شود. بی تردید ورزش عاملی است که معلولان را به سطح جامعه می‌کشاند و آنان را در انجام فعالیت‌ها مستقل می‌سازد.

فرضیه ۴- بین هویت ورزشی معلولین ورزشکار و معلولین غیر ورزشکار تفاوت وجود دارد ($P < 0/09$ و $F=2/77$). بنابراین فرضیه اول تایید می‌گردد. به عبارت دیگر با توجه به میانگین دو گروه معلولین ورزشکار نسبت به معلولین غیر ورزشکار از هویت ورزشی بیشتری برخوردارند.

نیاز به ورزش و تأثیر سلامتی آن در افراد معلول بسیار بیشتر از افراد سالم احساس می‌شود. بی تردید ورزش، عاملی است که معلولان را به سطح جامعه می‌کشاند و آنان را در انجام فعالیتها مستقل می‌سازد. امروزه ورزش بعنوان تأثیرگذارترین عامل اجتماعی جهت ایجاد غرور ملی و افزایش سلامت و شادابی جامعه از سوی تمامی کشورها پذیرفته شده و دولتمردان دنیا سعی دارند جدای

از توجه به ابعاد شادی بخش، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی آن از حضور مردم علی‌الخصوص معلولین در ورزش جهت افزایش سلامت روحی روانی جامعه بهره ببرند. البته توجه به این مساله در شهرهای بزرگ و یا کشورهای در حال توسعه با مشکلات بیشتری مواجه است: شلوغی، فقر، ترافیک، آلودگی هوا، کمبود امکانات ورزشی و تفریحی و فضای لازم، مکان‌های مناسب سازی شده مشکلاتی است که بسیاری از شهرهای بزرگ درگیر آنند. از طرفی تغییر الگوی غذایی، عدم انجام کارهای بدنی لازم، وقت‌گذرانی‌های غیر قابل‌تحرک همچون دیدن تلویزیون، کار با کامپیوتر و راحت‌طلبی‌های غیر ضروری منجر به معضل فوق‌شده است که مردم هر چند در فعالیت‌های روزانه خود غرقند و به قول خودشان وقت برای سر خاراندن ندارند اما همگی به نحوی از یک نوع بی‌حرکتی پنهان و عوارض ناشی از آن رنج می‌برند که اقدامات موثر بهداشت عمومی به صورت فوری برای ترویج انجام ورزش و فعالیت بدنی و بهبود بهداشت عمومی جامعه، در سراسر جهان و کشور مورد نیاز است.

بدیهی است این امر ناشی از نبود فرهنگ لازم و اطلاع‌رسانی مهم، احساس خجالت و بیهودگی، کمبود فضای لازم برای بانوان بخصوص بانوان معلول، نبود حمایت و راهنمایی بزرگ‌ترها برای کودکان، بی‌اطلاعی از اهمیت ورزش روزانه در کنار دهها مورد دیگر می‌تواند از عوامل مهم عدم توجه کافی مردم و از آن جمله معلولین کشورمان به ورزش باشد، که بی‌هیچ تردید در صورت ادامه این روند نسبت به اهمیت نقش ورزش در بین مردم و بویژه معلولین، در آینده‌ای نزدیک شاهد مشکلات بسیاری در جامعه خواهیم بود که درمان آن امکان‌پذیر نخواهد بود مگر آنکه از هم‌اکنون پیشگیری و راهکار سازنده اندیشیده شود.

منابع

- اردستانی، عباس (۱۳۸۹). مقایسه نگرش افراد معلول ورزشکار و غیر ورزشکار نسبت به خود از بعد اجتماعی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- پاشاشریفی، حسن (۱۳۷۶). نظریه و کاربرد آزمونهای هوش و شخصیت، تهران، چاپ اول، انتشارات سخن
- جلالی سردودی، جواد (۱۳۸۸). بررسی تأثیر ورزش بر مهارتهای روانی - حرکتی و سازش اجتماعی پسران ۹-۸ ساله شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.
- حسن زاده، فخری (۱۳۸۹). بررسی رابطه ورزش با سازگاری اجتماعی و میزان اعتماد به نفس دانش آموزان دختر دبیرستانی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا (س).
- خواججه ای، رامبد (۱۳۸۷). مطالعه تأثیر ورزش و فعالیت جسمانی در عزت نفس دانشجویان پسر غیر ورزشکار دانشگاه گیلان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه گیلان.
- خدایاری فرد، نصفت، مرتضی، غباری بناب، باقر، شکوهی یکتا، محسن و به پروژه، احمد (۱۳۸۱). عوامل مرتبط با سازگاری اجتماعی فرزندان جانباز و غیر جانباز شهر تهران. گزارش نهایی طرح پژوهش زیر نظر بنیاد مستضعفان و جانبازان انقلاب اسلامی و دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.
- درخشان مبارکه، محمد (۱۳۷۶). بررسی رابطه میزان پرداختن به ورزش با سلامت روانی و ویژگی های شخصیتی مدیران میانی سپاه شاعل در رده های تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی.
- دُر تاج، محمدعلی (۱۳۹۰). بررسی اثر ورزش بر درمان افسردگی در دانشجویان دانشگاههای کرمان، پایان نامه دکتری، دانشکده پزشکی مهندس افضلی پور، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان.
- علیزاده اصلی، افسانه (۱۳۹۰). مقایسه میزان ابعاد سلامت عمومی در دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار دانشگاه شیراز و رابطه تعاملی آن با جنسیت، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده تحصیلات تکمیلی، دانشگاه شیراز.
- سرخوش، سعداله (۱۳۸۴). مهارتهای زندگی و پیشگیری از آسیبهای اجتماعی. همدان: انتشارات کرشمه
- شیهان، ایلین (۱۹۸۸). عزت نفس. ترجمه مالک میرهاشمی و مهدی گنجی (۱۳۸۳). ناشر: ویرایش.
- کاظمی، احسان (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین خودپنداره و سازگاری اجتماعی کارکنان اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد

اسلامی واحد خوراسگان.

نجارزاده، یوسف (۱۳۸۶). بررسی تأثیر ورزش صبحگاهی بر روی آمادگی جسمانی دانش آموزان پسر ۱۲ ساله مدرسه راهنمایی شهید سعیدی منطقه ۷ تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده تربیت بدنی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.

- Barbara, Postoma., & Samuelnoh Noh. (1990). Physical Disability and Depression a Methodological Consideration Canadian Journal of Occupational Therapy February 1990 57: 9-15,
- Johansson N. (2008). Effectiveness of a stress management program in reducing anxiety and depression in nursing student. Journal of American collage health 40, 120-125.
- Linda G., Heineman , C. (2009). «The effect of choice of exercise mode on psychological responses. «Psychology of sport And Exercise, Vol.5, 111-117
- Leenders, N.y.J. , Sherman, W.M. , and ward, P.(2007). «College physical activity courses courses : why do students enroll, and what are their health behaviors ?» Research quaterly for exercise and sport, vol.74, 313-318.
- Moses, I., Steptoe, A., Mathews, A., & Edward, S. (2009). «The effect of exercise training on menthol well-being in the normal population Journal of psychosomatic Research, Vol.33 47-61.
- Peterson (2008), crisis counseling for quality school community Bristol, PA, Accelerated development.
- Papaioannou, Christina. Evaggelinou, Christina ., & Block, Martin .(2014). The Effect Of A Disability Camp Program on Attitudes Towards The Inclusion on Children with Disabilities in A Summer Sport and Leisure activitxc AMP. InterNational JOURNAL of Speciai Education .Vol 29, No: 1, 2014.
- Schempp, P., Mcculick, B., Pierre, P.St. Wooms.S and Clark, B. (2007). «Expert golf in structors» student-tache interaction patterns». Research Quarterly for Exercise And sport, Vol. 75, 60-70
- Wang YT, Taylor L, pearl LS. (2006). Effects of Tai Chi exercise on physical and mental health of college students. Am J chin Med, 31(3)453-9.
- Waugh. C. E. Fredrickson. B. L. & Taylor. S. f. (2008). Adapting to lifts slings and arrows: individual differences in resilience when recovering from an anticipated threat. Journal of research in personality.