

# Relationship of Self-Esteem with Quality of Life and Narcissism in Veterans and Disabled Professional Cyclists

## ARTICLE INFO

### Article Type

Descriptive Study

### Authors

Zar A.<sup>1</sup> PhD,  
Ahmadi M.A.\* MSc,  
Ahmadi F.<sup>2</sup> MSc,  
Ataee Gharache N.<sup>3</sup> MSc

### How to cite this article

Zar A, Ahmadi M A, Ahmadi F, Ataee Gharache N. Relationship of Self-Esteem with Quality of Life and Narcissism in Veterans and Disabled Professional Cyclists. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2017;9(2):91-95.

\*Exercise Physiology Department, Physical Education and Sport Science Faculty, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

<sup>1</sup>Sport Sciences Department, Literature & Humanities Faculty, Jahrom University, Jahrom, Iran

<sup>2</sup>Exercise Physiology Department, Physical Education and Sport Science Faculty, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

<sup>3</sup>Sport Science Department, Education & Psychology Faculty, University of Shiraz, Shiraz, Iran

### Correspondence

Address: Physical Education and Sport Science Faculty, Shahid Chamran University of Ahvaz, Golestan Boulevard, Ahvaz. Postal Code: 61357-83151

Phone: +98 (61) 33369512

Fax: +98 (61) 33336316

ahmadi\_ma@yahoo.com

### Article History

Received: November 28, 2016

Accepted: January 18, 2017

ePublished: April 24, 2017

## ABSTRACT

**Aims** High self-esteem positively correlated with high quality of life and narcissism. The aim of the study was to investigate the self-esteem and its correlation with quality of life and narcissism in the veteran and disabled professional cyclists participated in the state championship.

**Instrument & Methods** In the descriptive study, 27 male physically disabled and veteran cyclists, who took part in the state championship in 2016, were studied. The subjects were selected via available sampling method. Data was collected by Rosenberg self-esteem scale, health-related quality of life scale, and Ames narcissistic personality questionnaire. Data was analyzed by SPSS 17 software using Pearson correlation coefficient.

**Findings** The mean score of self-esteem, mean total score of quality of life, and mean score of narcissism were  $6.83 \pm 3.23$ ,  $73.45 \pm 5.60$ , and  $5.11 \pm 3.63$ , respectively. Self-esteem did not significantly correlate with total score of quality of life and narcissism ( $p > 0.05$ ). However, self-esteem positively and significantly correlated with the vital energy and freshness subscale of the quality of life ( $r = 0.481$ ;  $p = 0.017$ ).

**Conclusion** The veteran and disabled professional cyclists participated in the state championship are with acceptable self-esteem and quality of life. Nevertheless, their self-esteem does not correlate with quality of life and narcissism.

**Keywords** Veterans; Disabled Persons; Self Esteem; Quality of Life; Narcissism

## CITATION LINKS

- [1] Relationship among depression, anxiety, stress and personality ...  
 [2] Relationship between Spiritual health With quality of life veterans ...  
 [3] Self-concept of Finnish children on the second grade of normal ... [4] Self-esteem, narcissism, and stressful ... [5] The relationship between quality of life ...  
 [6] Relationship between self-esteem ... [7] The relationship between quality ...  
 [8] Correlation between academic achievement ... [9] Comparative study of the relationship between ... [10] Association between physical activity ... [11] Exercise dose-response effects on quality of life ... [12] Comparative of Mental Health Disabled ... [13] Evaluation of sport injury incidence ... [14] Quality of life in Iranian veterans with ... [15] Effect of group exercise program on quality ... [16] Changes in the quality of life of veterans ... [17] The effect of regular exercise on self-esteem ... [18] Comparing the effectiveness of rehabilitation ... [19] Validation of the narcissistic personality inventory ... [20] Handbook of sport ... [21] Neuro linguistic programming for ... [22] The relationship of narcissism, self esteem and aggression among adolescence girls and their comparisons in early ... [23] The Relationship between self-esteem and happiness ... [24] A 12-Item short-form health survey ... [25] The Iranian version of 12-item Short Form Health Survey (SF-12): Factor structure, internal consistency and construct ... [26] The NPI-16 as a short measure of ... [27] Iranian validation of the narcissistic personality ... [28] Self-esteem and women with ... [29] The effect of physical activity in the water ... [30] Comparison of the quality of life of paraplegic veterans and disables; case study of mazandaran ... [31] Quality of life among disabled and healthy individuals a comparative ... [32] Effect of playing football (soccer) on balance, strength, and quality of life in unilateral below-knee ... [33] Comparing the quality of life of the disabled participat ... [34] Effectiveness of physical activity on quality of life and pain self-efficacy in veterans and non-veterans with amputations of ... [35] The relation of narcissism and self-esteem ... [36] Self-functioning and perceived parenting: Relations of parental empathy and love inconsistency with narcissism, depression ...

## ارتباط عزت نفس با کیفیت زندگی و خودشیفتگی در دوچرخه‌سواران حرفه‌ای جانباز و معلول

عبدالصالح زر PhD

گروه علوم ورزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه جهرم، جهرم، ایران

محمدامین احمدی\* MSc

گروه فیزیولوژی ورزش، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه شهید

چمران اهواز، اهواز، ایران

فاطمه احمدی MSc

گروه فیزیولوژی ورزش، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه شهید

چمران اهواز، اهواز، ایران

نسیم عطایی قراچه MSc

گروه علوم ورزشی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز،

ایران

### چکیده

**اهداف:** مطالعات گذشته نشان داده‌اند که بین عزت نفس بالا با کیفیت زندگی و خودشیفتگی ارتباط مثبتی وجود دارد. هدف این پژوهش، بررسی عزت نفس و ارتباط آن با کیفیت زندگی و خودشیفتگی در بین دوچرخه‌سواران حرفه‌ای جانباز و معلول شرکت‌کننده در مسابقات قهرمانی کشور بود.

**ابزار و روش‌ها:** در این پژوهش توصیفی، ۲۷ نفر از دوچرخه‌سواران مرد جانباز و معلول جسمی- حرکتی که در سال ۱۳۹۵ در مسابقات دوچرخه‌سواری قهرمانی کشور شرکت کرده بودند، به‌صورت نمونه در دسترس انتخاب شده و مورد مطالعه قرار گرفتند. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسش‌نامه عزت نفس روزنبرگ، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و شخصیت خود شیفته/متر استفاده شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS 17 و با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** میانگین نمره عزت نفس، نمره کلی کیفیت زندگی و خودشیفتگی به ترتیب  $63/38 \pm 3/23$ ،  $37/54 \pm 5/60$  و  $5/11 \pm 3/63$  به‌دست آمد. بین عزت نفس و نمره کلی کیفیت زندگی و نیز خودشیفتگی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ( $p > 0/05$ ) و فقط بین عزت نفس با زیرمقیاس نشاط و انرژی حیاتی از کیفیت زندگی ارتباط مثبت و معنی‌داری مشاهده شد ( $r = 0/481$ ;  $P = 0/017$ ). نتیجه‌گیری: دوچرخه‌سواران حرفه‌ای جانباز و معلول شرکت‌کننده در مسابقات قهرمانی کشور از عزت نفس و کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار هستند، ولی بین عزت نفس با کیفیت زندگی و خودشیفتگی در آنها ارتباطی وجود ندارد. **کلیدواژه‌ها:** جانباز و معلول، عزت نفس، کیفیت زندگی، خودشیفتگی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۹/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۰/۲۹

\* نویسنده مسئول: ahmadi\_ma@yahoo.com

### مقدمه

مشکلات جسمانی موجب دشواری حرکتی می‌شود که فشارهای روانی، افسردگی، اضطراب و اختلال در کارکرد اجتماعی فرد را به‌دنبال دارد و این شرایط مانع از ایفای نقش اجتماعی می‌شود که از فرد با توجه به شرایط سنی، جنسی و فرهنگی انتظار می‌رود<sup>[1]</sup>. جانبازان و معلولان به‌لحاظ شرایط خاصشان نیازمند حمایت اجتماعی بیشتری هستند و از آنجایی که کنار آمدن با این شرایط برای آنها دشوار است، این امر می‌تواند در کیفیت زندگی این قشر از جامعه اثرگذار باشد<sup>[2]</sup>.

عزت نفس به‌عنوان مفهومی شناختی و عاطفی که فرد درباره خود دارد و درک و توصیف خود و اینکه چقدر برای خودش احترام و ارزش قابل است تعریف شده است<sup>[3]</sup>. عزت نفس با موفقیت و توانایی مقابله با رویدادهای استرس‌زای زندگی ارتباط دارد<sup>[4]</sup>. همچنین تحقیقات نشان داده‌اند که طی بیماری‌ها و نقص‌های مزمن، افراد به‌دلیل احساس اذیت‌دادن کنترل خود در معرض

کاهش سطح عزت نفس هستند که این مساله می‌تواند باعث کاهش رضایت از زندگی، افزایش افسردگی، افزایش مصرف دارو و سوء مصرف مواد شود<sup>[5]</sup>. مطالعات نشان داده‌اند که بین کیفیت زندگی و متغیرهای روان‌شناختی از جمله عزت نفس ارتباط وجود دارد<sup>[6, 7]</sup>. چنانکه گزارش شده است افرادی که دارای عزت نفس بالاتری هستند نسبت به افرادی که عزت نفس کمتری دارند از کیفیت زندگی مطلوب‌تری برخوردارند<sup>[8]</sup>.

کیفیت زندگی دربرگیرنده ابعاد عینی و ذهنی است و هر فردی برای رسیدن به معیارهای کیفی زندگی دست به فعالیت‌های گوناگونی در جهت بهداشت جسمانی و روانی می‌زند که یکی از این اقدامات می‌تواند فعالیت ورزشی باشد<sup>[9]</sup>. مطالعات نشان می‌دهند که بین پرداختن به فعالیت‌های ورزشی با بهبود وضعیت سلامت و کیفیت زندگی ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد<sup>[10, 11]</sup>. در گذشته تصور می‌شد که فعالیت بدنی و ورزش تنها بر بُعد سلامت جسمانی اثرگذار است، اما امروزه عقیده بر این است که ورزش می‌تواند بر سلامت روانی نیز تاثیرگذار باشد<sup>[12]</sup>.

امروزه فعالیت‌های ورزشی برای جانبازان و معلولان اهمیت ویژه‌ای پیدا کرده و از بُعد تفریحی و درمانی خارج شده و به‌عنوان عاملی برای تکامل نارسایی‌های جسمانی و روانی آنها مورد توجه قرار گرفته است<sup>[13]</sup>. نتایج مطالعات نشان‌دهنده این امر است که ورزش و فعالیت بدنی نقش بسیار مهمی در سلامت عمومی مردم جامعه از جمله جانبازان و معلولان دارد و مشارکت در فعالیت‌های ورزشی می‌تواند باعث بهبود سلامت جسمانی، روانی و کیفیت زندگی جانبازان و معلولان شود و معلولان ورزشکار سلامت و رضایت‌مندی بیشتری از زندگی خود نسبت به معلولان غیرورزشکار دارند<sup>[12, 14-16]</sup>. فعالیت ورزشی همچنین می‌تواند عزت نفس افراد را افزایش دهد<sup>[17, 18]</sup>.

خودشیفتگی یکی از مفاهیم قدیمی در روان‌شناسی و به‌ویژه مکتب روان‌تحلیل‌گری است که در حال حاضر هم به‌عنوان نوعی اختلال بالینی و هم به‌عنوان صفتی شخصیتی در سطح غیر بالینی موضوع مورد تحقیق در ادبیات پژوهشی است<sup>[19]</sup>. خودشیفتگی با پیامدهای مثبت و منفی همراه است و برخی پیامدهای مثبت آن مرتبط با بهزیستی روان‌شناختی شامل عزت نفس بالا، بهبود عملکرد در جمع و برون‌گرایی است. از طرفی، این مفهوم دارای برخی پیامدهای منفی از جمله اطمینان افراطی به خود و فقدان همدلی نیز است<sup>[20]</sup>. از آنجایی که این حالت در سازمان‌دهی و جهت‌بخشی به بسیاری از خصوصیات شخصیتی و روان‌شناختی مانند عزت نفس، اعتماد به نفس، ارزشمندی و عملکرد مناسب در جهت مثبت نقش دارد، ارزیابی آن از اهمیت برخوردار است<sup>[21]</sup>. از طرفی، بنا بر ادبیات گذشته بین خودشیفتگی و عزت نفس رابطه مثبت و معنی‌داری برقرار است<sup>[22]</sup>.

از آنجایی که مطالعات روی ورزشکاران جانباز و معلول اندک است، بر همین اساس مطالعه حاضر با هدف بررسی عزت نفس و ارتباط آن با کیفیت زندگی و خودشیفتگی در بین دوچرخه‌سواران حرفه‌ای جانباز و معلول شرکت‌کننده در مسابقات قهرمانی کشور انجام شد.

### ابزار و روش‌ها

در این پژوهش توصیفی، ۲۷ نفر از دوچرخه‌سواران مرد جانباز و معلول جسمی- حرکتی که در سال ۱۳۹۵ در مسابقات دوچرخه‌سواری قهرمانی کشور به میزبانی شهر شیراز شرکت کرده بودند، به‌صورت نمونه در دسترس و داوطلبانه انتخاب شده و مورد مطالعه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: رضایت

ارتباط عزت نفس با کیفیت زندگی و خودشیفتگی در دوچرخه‌سواران حرفه‌ای جانباز و معلول ۹۳  
عزت نفس با کیفیت زندگی و خودشیفتگی در بین دوچرخه‌سواران جانباز و معلول استفاده شد.

#### یافته‌ها

واحدهای پژوهش دارای میانگین سنی  $38 \pm 10/85/35$  سال (در دامنه بین ۲۳ تا ۵۸ سال)، میانگین وزن  $71/95 \pm 65/88$  کیلوگرم و میانگین قد  $187/87 \pm 170/88$  سانتی‌متر بودند. ۱۶ نفر از این افراد متاهل و ۱۱ نفر مجرد بودند.

بنا بر میانگین نمرات به‌دست‌آمده، دوچرخه‌سواران حرفه‌ای جانباز و معلول از عزت نفس مطلوبی برخوردار بودند. همچنین کیفیت زندگی آنها در سطح خوبی قرار داشت و فاقد شخصیت خودشیفته بودند.

بین میانگین نمره عزت نفس و میانگین نمره کلی کیفیت زندگی و نیز خودشیفتگی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ( $p > 0/05$ ). از بین زیرمقیاس‌های کیفیت زندگی نیز فقط بین زیرمقیاس نشاط و انرژی حیاتی با عزت نفس ارتباط مثبت و معنی‌داری مشاهده شد ( $r = 0/481$ ;  $p = 0/017$ ) و سایر زیرمقیاس‌های کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری با عزت نفس نداشتند ( $p > 0/05$ ; جدول ۱).

جدول ۱) میانگین آماری نمرات عزت نفس، خودشیفتگی و کیفیت زندگی و هر یک از زیرمقیاس‌های آن در دوچرخه‌سواران جانباز و معلول (تعداد=۲۷ نفر)

شاخص‌ها	میانگین نمرات
عزت نفس	$61/38 \pm 3/23$
خودشیفتگی	$5/11 \pm 3/63$
کیفیت زندگی	
مؤلفه درک کلی از سلامت خود	$3/62 \pm 0/82$
مؤلفه عملکرد فیزیکی	$4/54 \pm 1/35$
مؤلفه سلامت جسمانی	$3/50 \pm 0/88$
مؤلفه مشکلات هیجانی	$3/54 \pm 0/77$
مؤلفه درد جسمانی	$4/29 \pm 0/85$
مؤلفه عملکرد اجتماعی	$4/70 \pm 1/04$
مؤلفه نشاط و انرژی حیاتی	$3/95 \pm 0/95$
مؤلفه سلامت روان	$9/25 \pm 1/45$
بعد سلامت روانی کل	$21/25 \pm 3/19$
بعد سلامت جسمانی کل	$15/95 \pm 2/77$
نمره کلی	$37/54 \pm 5/60$

#### بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که دوچرخه‌سواران حرفه‌ای جانباز و معلول شرکت‌کننده در مسابقات قهرمانی کشور از عزت نفس مطلوبی برخوردار بودند. همچنین کیفیت زندگی این ورزشکاران در سطح خوبی قرار داشت و این ورزشکاران فاقد شخصیت خودشیفته بودند. همچنین یافته‌ها نشان داد که بین عزت نفس و زیرمقیاس نشاط و انرژی حیاتی از کیفیت زندگی ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

توسک و همکاران نشان دادند که زنان با معلولیت جسمی- حرکتی نسبت به سایر زنان عزت نفس پایین‌تری دارند و به‌لحاظ اجتماعی منزوی‌ترند<sup>[28]</sup>. بنابراین تلاش در جهت افزایش عزت نفس معلولان جسمی در توان‌بخشی آنها از اهمیت خاصی برخوردار است. با این حال نتایج مطالعه حاضر حاکی از برخورداری دوچرخه‌سواران جانباز و معلول از عزت نفس مطلوب بود. در این راستا برخی از مطالعات به بررسی اثر فعالیت بدنی و ورزش بر ارتقای عزت نفس پرداخته‌اند. جوهری و همکاران در تحقیقی روی ۴۰ مرد سالمند نشان دادند که ۸ هفته برنامه طراحی‌شده تمرین در آب باعث بهبود عزت نفس در سالمندان می‌شود<sup>[29]</sup>. مطالعه شهباززدگان و

آگاهانه برای شرکت در مطالعه، نداشتن بیماری روان‌شناختی، عقب‌ماندگی ذهنی و تمایل به همکاری و تکمیل پرسش‌نامه بود. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسش‌نامه عزت نفس روزنبرگ، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (SF-12) و شخصیت خودشیفته  $\bar{M}$  (NPI-16) استفاده شد.

مقیاس عزت نفس روزنبرگ: این مقیاس به‌وسیله موریس روزنبرگ برای اندازه‌گیری عزت نفس کلی تهیه شده که از ۱۰ ماده با گزینه‌های موافقم و مخالفم تشکیل شده است. پاسخ موافق به هر یک از عبارتهای یک تا ۵، نمره ۱+ و پاسخ مخالف به هر یک از آنها نمره ۱- می‌دهد. همچنین به هر یک از عبارتهای ۶ تا ۱۰، با پاسخ موافق نمره ۱- و با پاسخ مخالف نمره ۱+ تعلق می‌گیرد. نمره ۱۰+ نشان‌دهنده عزت نفس خیلی بالا و نمره ۱۰- نشان‌دهنده عزت نفس خیلی پایین است. ضریب آلفای کرونباخ  $0/78$  برای نسخه انگلیسی این پرسش‌نامه گزارش شده است. این پرسش‌نامه در مطالعات داخلی نیز مورد استفاده قرار گرفته است<sup>[23]</sup>.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (SF-12): پرسش‌نامه ۱۲ سئوالی کیفیت زندگی، فرم کوتاه‌شده پرسش‌نامه کیفیت زندگی ۳۶ سئوالی است که در سال ۱۹۹۶ توسط وار و همکاران طراحی شد. این پرسش‌نامه که دارای ۸ زیرمقیاس است، کیفیت زندگی را از نظر درک کلی از سلامت خود، عملکرد فیزیکی، سلامت جسمانی، مشکلات هیجانی، درد جسمانی، عملکرد اجتماعی، نشاط و انرژی حیاتی و سلامت روان مورد بررسی قرار می‌دهد. پایایی این مقیاس به‌روش بازآزمایی ارزیابی و آلفای کرونباخ محاسبه‌شده برای بُعد جسمانی  $0/89$  و برای بُعد روانی  $0/76$  گزارش شد<sup>[24]</sup>. همچنین منتظری و همکاران روایی و پایایی این پرسش‌نامه را در جامعه ایرانی بررسی و تایید کردند. آنها آلفای کرونباخ برای پایایی ۱۲ سئوال بُعد جسمانی و روانی را به ترتیب برابر  $0/73$  و  $0/72$  گزارش نمودند<sup>[25]</sup>.

پرسش‌نامه شخصیت خودشیفته  $\bar{M}$  (NPI-16): از پرسش‌نامه NPI-16 برای سنجش ویژگی‌های مرتبط با شخصیت خودشیفته استفاده شد که توسط  $\bar{M}$  و همکاران طراحی شده است<sup>[26]</sup>. این ابزار دارای ۱۶ جفت گویه بوده و فاقد زیرمقیاس است و خودشیفتگی را براساس رویکرد تک‌بُعدی ارزیابی می‌کند. نمره خودشیفتگی دامنه‌ای از صفر تا ۱۶ دارد. امتیاز بالاتر بیانگر خودشیفتگی بیشتر فرد خواهد بود و برعکس. به‌عنوان نقطه برش، نمره ۸ به بالا بیانگر شخصیت خودشیفته در فرد است. در جمعیت ایرانی ضریب پایایی بازآزمایی، ضریب همبستگی در تعیین پایایی تنصیفی و ضریب آلفای کرونباخ در سنجش همسانی درونی به ترتیب  $0/84$ ،  $0/74$  و  $0/79$  محاسبه شده است<sup>[27]</sup>.

پس از انجام هماهنگی‌های لازم با هیات ورزش‌های جانبازان و معلولان استان فارس، به سرپرست تیم‌ها توضیحات لازم درباره نحوه پرکردن پرسش‌نامه‌ها داده و از آنها درخواست شد تا پرسش‌نامه‌ها را بین دوچرخه‌سواران توزیع نمایند. پرسش‌نامه‌ها در محل اسکان تیم‌ها توزیع گردید و یکی از محققان برای پاسخگویی به سئوالات احتمالی در محل مورد نظر حضور داشت. پرسش‌نامه‌های گردآوری‌شده نمره‌گذاری شد و مورد بررسی قرار گرفت. تمامی ورزشکاران برای شرکت در پژوهش آزادی کامل داشتند و اطلاعات آنها کاملاً محفوظ نگه داشته شد.

داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS 17 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از میانگین و انحراف‌معیار برای توصیف آماری داده‌ها، از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف برای بررسی طبیعی بودن توزیع داده‌ها و از ضریب همبستگی پیرسون به‌منظور بررسی ارتباط بین

یافته‌های اولیه نشان‌دهنده یک ارتباط قوی بین خودشیفتگی و عزت نفس در بزرگسالان است، در حالی که این ارتباط بین خودشیفتگی و عزت نفس در کودکان ضعیف است<sup>[35]</sup>. این نتایج با یافته‌های مطالعه حاضر مبنی بر عدم وجود ارتباط معنی‌دار بین خودشیفتگی و عزت نفس در تضاد است که بخشی ممکن است به دلیل تفاوت در ابزار بررسی خودشیفتگی باشد. علاوه بر این، برخی مطالعات خودشیفتگی را در دو مقیاس ناسازگارانه و سازگارانه مورد بررسی قرار داده‌اند و اظهار داشته‌اند که خودشیفتگی سازگارانه یا سالم است که با عزت نفس رابطه داشته و با آن همپوشانی دارد [۳۶] که این مساله در پرسش‌نامه استفاده شده در این مطالعه قابل تفکیک نیست. بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از ابزاری استفاده شود که دارای زیرمقیاس‌های خودشیفتگی سازگارانه و ناسازگارانه باشد تا ارتباط خودشیفتگی و عزت نفس به‌طور دقیق‌تری مورد بررسی قرار گیرد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم وجود گروه غیرورزشکار و مقایسه آن با دوچرخه‌سواران حرفه‌ای جانباز و معلول اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعه‌ای جانبازان و معلولان ورزشکار در سطح حرفه‌ای با هم‌تایان غیرورزشکاران مقایسه شوند تا اثر ورزش به‌طور بازنرتی بررسی شود.

#### نتیجه‌گیری

دوچرخه‌سواران حرفه‌ای جانباز و معلول شرکت‌کننده در مسابقات قهرمانی کشور از عزت نفس و کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار هستند، ولی بین عزت نفس با کیفیت زندگی و خودشیفتگی در آنها ارتباطی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از تمامی ورزشکاران جانباز و معلول که در انجام این مطالعه محققان را همراهی کردند و همچنین از جناب آقای مختار نورافشان ریاست محترم و حمیدرضا عمادی دبیر هیات ورزش‌های جانبازان و معلولان فارس که با محققان همکاری لازم را داشتند کمال سپاس و قدردانی را به‌عمل آورند.

تأییدیه اخلاقی: مطالعه حاضر دارای تأییدیه اخلاقی با کد IR.MIAU.REC.1395.108 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد واحد مرودشت است.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان: عبدالصالح زر (نویسنده اول) پژوهشگر اصلی/روش‌شناس (۳۰٪)؛ محمدامین احمدی (نویسنده دوم) پژوهشگر اصلی/نگارنده مقدمه و بحث (۳۰٪)؛ فاطمه احمدی (نویسنده سوم) تحلیل‌گر آماری (۲۰٪)؛ نسیم عطایی قراچه (نویسنده چهارم) پژوهشگر کمکی (۲۰٪)  
منابع مالی: این مطالعه از طرف معاونت پژوهشی دانشگاه جهرم مورد حمایت مالی قرار گرفته است.

#### منابع

- 1- Hakim Javadi M, Lavasani M, Haghightatgo M, Zabardast O. Relationship among depression, anxiety, stress and personality in veteran children. *Iran J War Public Health*. 2010;3(1):9-16. [Persian]
- 2- Nabatian E, Ghamarani A, Zakerian M, Mahdizadeh I. Relationship between Spiritual health With quality of life veterans and disabled Birjand. *Iran J of War and Public Health*. 2013;5(2):35-9. [Persian]

همکاران نیز بیانگر تاثیر فعالیت منظم ورزشی بر افزایش عزت نفس سالمندان بود<sup>[17]</sup>. شعاع‌کاسمی و مومنی‌جاوید در مطالعه‌ای نشان دادند که ورزشکاران دانشجو از عزت نفس بالاتری نسبت به غیرورزشکاران برخوردار بودند<sup>[9]</sup>. شیرسوار و همکاران نیز در بررسی تاثیر دو روش بازتوانی همراه با ورزش و بدون ورزش بر کیفیت زندگی و عزت نفس افراد معتاد، فعالیت منظم ورزشی با شدت متوسط را عاملی موثر در بهبود کیفیت زندگی و عزت نفس آنها اعلام کردند<sup>[18]</sup>. براساس نتایج این مطالعات، فعالیت ورزشی می‌تواند سبب افزایش عزت نفس در افراد شود. بنابراین شاید فعالیت ورزشی به‌عنوان یک عامل مداخله‌گر در برخورداری جانبازان و معلولان دوچرخه‌سوار از عزت نفس مطلوب دخالت داشته باشد.

قطع عضو علاوه بر بُعد روحی- روانی موجب مشکلاتی در بُعد جسمانی- اجتماعی شده و اثرات بارزی بر کیفیت زندگی فرد می‌گذارد<sup>[14]</sup>. طهماسبی و همکاران نشان دادند که کیفیت زندگی جانبازان و معلولان در وضعیت مطلوبی نیست<sup>[30]</sup>. بختیاری و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که افراد معلول به‌سبب محدودیت‌های موجود در حیطه‌های جسمی و استقلال نمره کیفیت زندگی پایین‌تری دارند<sup>[31]</sup>. یافته‌های مطالعه حاضر با یافته‌های طهماسبی و همکاران<sup>[30]</sup> و بختیاری و همکاران<sup>[31]</sup> مبنی بر پایین بودن کیفیت زندگی افراد جانباز و معلول در تضاد است. این اختلاف ممکن است به دلیل تفاوت در جامعه آماری مورد مطالعه باشد. در دو مطالعه یادشده، افراد معلول غیرورزشکار بررسی شدند، این در حالی است که مطالعه حاضر در ورزشکاران حرفه‌ای دوچرخه‌سوار جانباز و معلول انجام شده است.

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که فعالیت ورزشی می‌تواند بر کیفیت زندگی اثر مثبتی داشته باشد. یازبسیوگلو و همکاران نشان دادند که بازی فوتبال می‌تواند اثر مثبتی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افراد با قطع یک پا از زیر زانو داشته باشد<sup>[32]</sup>. موسوی و همکاران گزارش کردند که میانگین نمرات در حیطه کیفیت زندگی در جانبازان با قطع عضو هر دو اندام تحتانی به‌طور معنی‌داری از سطح عادی جامعه پایین‌تر بود، با این حال جانبازانی که سابقه فعالیت ورزشی داشتند در بیشتر حیطه‌ها به‌طور معنی‌داری از کیفیت زندگی بیشتری برخوردار بودند. آنها همچنین اظهار داشتند که فعالیت ورزشی به‌میزان محدود هم می‌تواند سبب ارتقای سطح کیفیت زندگی در افراد دچار نقص عضو شود<sup>[14]</sup>. در همین راستا در مطالعه‌ای که توسط حاتمی و همکاران روی کیفیت زندگی جانبازان و معلولان شرکت‌کننده و غیرشرکت‌کننده در ورزش همگانی انجام شد، کیفیت زندگی جانبازان و معلولان شرکت‌کننده در ورزش همگانی در سطح بالاتری گزارش شد. به عقیده حاتمی و همکاران، با توجه به وضعیت جسمانی افراد جانباز و معلول و اثری که این وضعیت بر کیفیت زندگی این افراد می‌تواند داشته باشد، یکی از بهترین اقدامات به‌منظور افزایش روحیه و کیفیت زندگی این افراد انجام فعالیت ورزشی است<sup>[33]</sup>. مطالعه محمدتقی و همکاران نیز حاکی از اثربخشی فعالیت‌های جسمانی بر کیفیت زندگی جانبازان و غیرجانبازان قطع عضو اندام تحتانی بود<sup>[34]</sup>.

یافته‌های آخر مطالعه حاضر نشان داد که این ورزشکاران فاقد شخصیت خودشیفته بودند. همچنین بین عزت نفس و زیرمقیاس نشاط و انرژی حیاتی از کیفیت زندگی ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود داشت. با این حال ارتباط معنی‌داری بین خودشیفتگی و عزت نفس مشاهده نشد. مطالعات معدودی در زمینه خودشیفتگی انجام شده است. به‌عنوان مثال در تحقیقی مشخص شد که بین خودشیفتگی و عزت نفس رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد<sup>[22]</sup>.

- 19- Hasanvand NZ, Javanmard K, Goodarzi M. Validation of the narcissistic personality inventory-40. *J Psychol*. 2015;19(1):102-18. [Persian]
- 20- Young SM, Pinsky D. Narcissism and celebrity. *J Res Personal*. 2006;40(5):463-71.
- 21- Raskin R, Novacek J, Hogan R. Narcissism, self-esteem, and defensive self-enhancement. *J Pers*. 1991;59(1):19-38.
- 22- Payvastegar M, Yazdi M, Mokhtari L. The relationship of narcissism, self esteem and aggression among adolescence girls and their comparisons in early, middle and late adolescence. *Psychol Stud*. 2012;7(1):130-47. [Persian]
- 23- Tavan B, Jahani F, Rafeei M. The Relationship between self-esteem and happiness among students of Arak University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ*. 2014;14(6):474-82. [Persian]
- 24- Ware J Jr, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item short-form health survey: Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*. 1996;34(3):220-33.
- 25- Montazeri A, Vahdaninia M, Mousavi SJ, Omidvari S. The Iranian version of 12-item Short Form Health Survey (SF-12): Factor structure, internal consistency and construct validity. *BMC Public Health*. 2009;9:341.
- 26- Ames DR, Rose P, Anderson CP. The NPI-16 as a short measure of narcissism. *J Res Personal*. 2006;40(4):440-50.
- 27- Mohammadzadeh A. Iranian validation of the narcissistic personality inventory-16. *J Fundam Ment Health*. 2010;11(4):274-81. [Persian]
- 28- Nosek MA, Hughes RB, Swedlund N, Taylor HB, Swank P. Self-esteem and women with disabilities. *Soc Sci Med*. 2003;56(8):1737-47.
- 29- Hashemi Javaheri AA, Mohamad Rahimi N, Ebrahimi Atri A. The effect of physical activity in the water on self-esteem. *Iran J War and Public Health*. 2012;4(1):32-9. [Persian]
- 30- Tahmasebi H, Abasi E, Zafari M, Darvish Gkezri H. Comparison of the quality of life of paraplegic veterans and disables; case study of mazandaran province, Iran. *Iran J War Public Health*. 2016;8(3):171-6. [Persian]
- 31- Bakhtiyari M, Salehi M, Zayeri F, Mobasheri F, Yavari P, Delpishe A, et al. Quality of life among disabled and healthy individuals a comparative study. *Iran J Epidemiol*. 2012;8(2):65-72. [Persian]
- 32- Yazicioglu K, Taskaynatan MA, Guzelkucuk U, Tugcu I. Effect of playing football (soccer) on balance, strength, and quality of life in unilateral below-knee amputees. *Am J Phys Med Rehabil*. 2007;86(10):800-5.
- 33- Hatami S, Saboonchi R, Sekhavat A, Ahar M, Musavi S. Comparing the quality of life of the disabled participat and non participat in Popular Sports. *J Res Life Sci Sport*. 2012;2(7):29-36. [Persian]
- 34- Mohamadtaghi B, Shamsipour Dehkordi P, Hejazi Dinan P. Effectiveness of physical activity on quality of life and pain self-efficacy in veterans and non-veterans with amputations of lower limbs. *Iran J War Public Health*. 2016;8(2):95-103. [Persian]
- 35- Barry CT, Frick PJ, Killian AL. The relation of narcissism and self-esteem to conduct problems in children: A preliminary investigation. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2003;32(1):139-52.
- 36- Trumpeter NN, Watson PJ, O'Leary BJ, Weathington BL. Self-functioning and perceived parenting: Relations of parental empathy and love inconsistency with narcissism, depression, and self-esteem. *J Genet Psychol*. 2008;169(1):51-71.
- 3- Suonpää E, Kresanov K, Ouvinen-Birgerstam P, Piha J. Self-concept of Finnish children on the second grade of normal elementary school. *Acta Paedopsychiatr*. 1989;52(3):157-64.
- 4- Orth U, Luciano EC. Self-esteem, narcissism, and stressful life events: Testing for selection and socialization. *J Pers Soc Psychol*. 2015;109(4):707-21.
- 5- Samadi N, Safavi M, Mahmoodi M. The relationship between quality of life and self-esteem in patients with type 2 diabetes in Ardabil 2011: A short report. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2013;12(3):251-6. [Persian]
- 6- Soheylizad M, Yahaghi Amjad E, Gholamaliee B. Relationship between self-esteem, resilience and quality of life in patients with type 2 diabetes in Hamadan in 2015. *Pajouhan Sci J*. 2016;15(1):1-8. [Persian]
- 7- Chen YS, Chen MC, Chou FH, Sun FC, Chen PC, Tsai KY, et al. The relationship between quality of life and posttraumatic stress disorder or major depression for firefighters in Kaohsiung, Taiwan. *Qual Life Res*. 2007;16(8):1289-97.
- 8- Hosseini M, Dejkam M, Mirlashari J. Correlation between academic achievement and self-esteem in rehabilitation students in Tehran University of Social Welfare & Rehabilitation. *Iran J Med Educ*. 2007;7(1):137-42. [Persian]
- 9- Shooa Kazemi M, Javid Momeni M. Comparative study of the relationship between brave behavior, self-esteem and religious orientation athletic and non-athletic students. *Res Islamic Educ Issue*. 2011;19(12):169-90. [Persian]
- 10- Pucci GC, Rech CR, Fermino RC, Reis RS. Association between physical activity and quality of life in adults. *Rev Saude Publica*. 2012;46(1):166-79.
- 11- Spirduso WW, Cronin DL. Exercise dose-response effects on quality of life and independent living in older adults. *Med Sci Sports Exerc*. 2001;33(6 Suppl):S598-608.
- 12- Bakhshayesh H, Bahmani F, Kamali M. Comparative of Mental Health Disabled People Of Athletic And Non-Athletic. *Iran J War Public Health*. 2012;5(1):22-6. [Persian]
- 13- Shojaei H, Sokhangoei Y, Soroush M, Forouzan A, Modirian E, Nejati V. Evaluation of sport injury incidence in veterans and disabled athletes during MILAD-e-KOWSAR festival in Tehran. *Iran J War Public Health*. 2009;1(3):25-36. [Persian]
- 14- Musavi B, Salimi F, Soroush M, Masumi M, Montazeri M. Quality of life in Iranian veterans with amputations in both lower limbs. *Payesh*. 2009;8(3):303-10. [Persian]
- 15- Mandani B, Hosseini SA, Saadat Abadi M, Farahbod M. Effect of group exercise program on quality of life in post-traumatic stress disorder war veterans. *Iran J War Public Health*. 2015;7(2):91-8. [Persian]
- 16- Ahmadi H, Hemmatafza P, Eemani N. Changes in the quality of life of veterans through regular physical activity. *The First International Conference on the Role of the Islamic Revolution in Geometry Global Military Power*. Tehran: Civilica; 2015.
- 17- Shahbazzadegan B, Farmanbar R, Ghanbari A, Atrkar Roshan Z, Adib M. The effect of regular exercise on self-esteem in elderly residents in nursing homes. *J Ardabil Univ Med Sci*. 2008;8(4):387-93. [Persian]
- 18- Shirsavar M, Amirtash A, Jalali S, Koushan M, Keavanlou F, Seyedahmadi M. Comparing the effectiveness of rehabilitation methods with and without exercise on quality of life and self-esteem addicts. *Q J Sabzevar Univ Med Sci*. 2013;20(3):292-301. [Persian]