

مقایسه تصویر بدنی معلولین ورزشکار با معلولین و غیر معلولین غیر ورزشکار مرد

*عبدالله قاسمی^۱، مریم مؤمنی^۲، حمید رضا خانکه^۳

چکیده

هدف: تحقیق حاضر با هدف مقایسه تصویر بدنی مردان معلول ورزشکار با مردان معلول و غیر معلول غیر ورزشکار انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی - مقایسه‌ای، سه گروه پنجاه نفره از معلولین ورزشکار، معلولین غیر ورزشکار و غیر معلول غیر ورزشکار مرد شهر تهران به طور تصادفی و خوشه‌ای به ترتیب از اماکن ورزشی مخصوص معلولین، آسایشگاه معلولین کهریزک و ادارات دولتی انتخاب و تصویر بدنی آنها مورد مقایسه قرار گرفت. ابزارهای به کار رفته شامل پرسشنامه اطلاعات فردی محقق ساخته و همچنین پرسشنامه استاندارد خودتوصیفی بدنی بود که از ۱۱ خرده مقیاس و کل بدن تشکیل شده است. روشهای آماری مورد استفاده شامل آزمون تحلیل واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی نیومن - کلز بود.

یافته‌ها: تصویر بدنی معلولین ورزشکار در خرده مقیاسهای قدرت، استقامت، هماهنگی، انعطاف پذیری، عزت نفس، فعالیت بدنی، لیاقت ورزشی و کل بدن ($P \leq 0/001$) به طور معناداری از معلولین و غیر معلولین غیر ورزشکار بهتر بود. همچنین در خرده مقیاسهای ظاهر بدن ($P=0/002$)، سلامت عمومی ($P=0/001$) و چربی بدن ($P=0/012$)؛ معلولین ورزشکار به طور معناداری بهتر از معلولین غیر ورزشکار بودند، اما با غیر معلولین غیر ورزشکار تفاوت معناداری نداشتند.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه افراد معلول ورزشکار به دلیل انجام فعالیت بدنی مستمر تصویر بدنی مطلوبتری نسبت به معلولین و غیر معلولین غیر ورزشکار دارند، لذا توصیه می‌شود که شرایط انجام فعالیتهای ورزشی برای معلولین مهیا گردد.

کلید واژه‌ها: تصویر بدنی / معلول ورزشکار / افراد غیر معلول / معلولین غیر ورزشکار

۱- دکترای تربیت بدنی، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران
۲- کارشناس ارشد تربیت بدنی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۳- دکترای پرستاری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۱۱/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۸/۹/۲۱

*آدرس نویسنده مسئول:

تهران، حصارک، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، گروه تربیت بدنی
تلفن: ۴۴۸۶۵۱۹۰

*E-mail: a_gh_m2003@yahoo.com



مقدمه

معلولیت به عنوان یک پدیده اجتماعی از ادوار گذشته تاکنون در جوامع وجود داشته است، به طوری که از نظر شناخت موجودیت و روابط فیما بین اجتماعی نیز همیشه به عنوان یک مشکل اساسی مطرح بوده و بین تکامل اجتماعی و علمی بشر از یک سو و وضع اجتماعی افراد معلول از سوی دیگر روابط ثابتی وجود نداشته است (۱). با پیدایش ضایعه و بروز نشانه‌های ضعف جسمانی، اتکای افراد معلول بر خویشتن متزلزل گردیده و احساس نیاز به دیگران و وابستگی به غیر ظاهر شده و به مرور قوت می‌یابد. کاهش اعتماد به نفس، شخصیت‌گرایی منفی، احساس بی‌کفایتی و سربار بودن، حداقل توانایی‌های باقیمانده در فرد معلول را تحت الشعاع قرار داده و در او احساس اندوه و ابهام ظاهر می‌گردد. یافته‌های جدید مؤید آن است که ورزش با بهبود شرایط روانی از جمله حالت‌های احساسی و خودشناسی ارتباط نزدیکی دارد و تمرینات بدنی وسیله‌ای مناسب برای دستیابی به شرایط مناسب ذهنی و روانی است (۳-۱).

روح عاطفی حاکم بر خانواده‌ها باعث می‌شود تا اطرافیان افراد معلول علی‌رغم تمایل او به استقلال در کارها، هرچه بیشتر در انجام کارهای شخصی به او کمک نمایند. این امر موجب یک خجالت‌درونی در فرد معلول می‌شود و از طرف دیگر باور وابستگی به دیگران را در ذهن او پرورش می‌دهد. لذا به تدریج حس اعتماد به نفس خود را از دست داده و در طول زمان در اثر گوشه‌نشینی و سستی اراده، سستی ایمان نیز در او ظاهر می‌شود (۱، ۲).

با توجه به اینکه سلامت یا بیماری هر یک از ابعاد جسمی یا روانی انسان در دیگری مؤثر است، درک کامل مفهوم سلامت در انسان، مستلزم شناخت معنای سلامت روانی و جسمانی است. از آنجا که جسم و روان به طور متقابل بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند و سلامت این دو مقوله، یکپارچگی و سلامت عمومی انسان را در پی دارد، پرداختن به این موضوع و شناخت اثرات دائمی این دو بر یکدیگر از ضروریات است. البته باید توجه داشت که مشخص نمودن حد و مرز، برای تعیین نقطه آغاز و پایان جسم و روان امری ضروری است. دکارت^۱ در قرن هفدهم، جسم و روان را به دو مفهوم جدای از هم تقسیم نمود و به واسطه این مرزبندی، سلامت جسمانی و سلامت روانی از هم جدا فرض شد. اکنون با استناد به تحقیقات بسیاری که در مورد ارتباط بین جسم و روان صورت گرفته، الگوی پیشین در هم شکسته شده و یکپارچگی «جسم و روان» ثابت شده است. چرا که توجه به یکی بدون توجه به دیگری غفلت از سلامت فرد، به‌طور کلی است. بنابراین جسم و روان دور روی یک سکه‌اند که آسیب هر یک، دیگری را متأثر

ساخته و در نهایت سلامت عمومی را به خطر می‌اندازد (۱).

تصویر بدنی نظیر هر جنبه روانی دیگر، جزئی از شخصیت هر انسانی است که از سیر تکاملی خود برخوردار است و در زمان‌هایی از زندگی دچار نوسان و تغییرات بیشتری است که از جمله این موارد می‌توان به پیدایش ضایعه و بروز معلولیت در افراد اشاره نمود. در این صورت اتکای فرد معلول بر خویشتن متزلزل گردیده و احساس نیاز به دیگران و وابستگی به غیر ظاهر می‌شود و به مرور قوت می‌یابد. کاهش اعتماد به نفس، شخصیت‌گرایی منفی و احساس بی‌کفایتی و سربار بودن، حداقل توانایی‌های باقی‌مانده فرد معلول را تحت الشعاع قرار می‌دهد (۴).

به عقیده اسمیت^۲، هر شخص یک تصویر ذهنی از بدن خودش دارد که اصلی‌ترین عنصر سازنده شخصیت اوست. ممکن است فکر کند لاغر، چاق، کوتاه، بلند یا چیزی بین آنهاست. چنانچه خواهج نوری می‌گوید: رفتار و احساس انسان دقیقاً مطابق با تصویری است که در نتیجه آنچه که می‌شنود، می‌بیند و حس می‌کند، در ذهنش به وجود می‌آید. تصویر بدنی^۳ عبارتست از کلیه برداشت‌هایی که شخص از خودش داشته و تصوراتی که دیگران نسبت به او دارند. گورمن^۴ اظهار می‌دارد که تصویر بدنی، تفکری ذهنی است که یک شخص در هر لحظه از بدن خود دارد. به عقیده «میلر، مورفی و باس»^۵ آگاهی از بدن و قابلیت‌های آن از سه جنبه مطرح می‌شود. اولین سطح آن آگاهی کلی از بدن می‌باشد که شامل احساس ذهنی هر فرد از ظاهر خود است. مانند، چین و چپروک پوست، ریزش مو، برآمدگی شکم و تناسب لباس با بدن. دومین سطح آن آگاهی درونی از بدن و اعمال آن است. یعنی آگاهی از احساسات اندام‌های داخلی که قابل مشاهده نیستند. مانند احساس نسبت به علائم بیماری قلبی - عروقی، معده و فشارخون. سومین سطح آگاهی مربوط به قابلیت‌های بدنی است که شامل ارزشیابی ذهنی از توانایی بدنی جهت رسیدن به اهداف بدنی است که فرد برای خود در نظر گرفته است. این سطح با واژه خودکارآمدی^۶ در ارتباط است (۴).

آگاهی فرد معلول نسبت به بدن خود و تصویر ذهنی که نسبت به آن دارد در شکل‌گیری خودآگاهی تأثیر مهمی دارد. بعد از تشکیل خودآگاهی و شناخت تصویر ذهنی از بدن، فرد معلول یا نسبت به خود احساس مطلوبی دارد که در این صورت فرد دارای حرمت ذات و احترام و ارزش نسبت به خود است و معلولیت خود را تنها یک

1-Decart

3-Body Image

5-Miller & Marphy Buss

2-Smith

4-Gorman

6-Self-Efficacy



معلول نسبت به بدن خود با استفاده از پرسشنامه‌های خودادراکی بدنی، نیمرخ تصویر بدنی چندوجهی، پرسشنامه اضطراب اجتماعی و پرسشنامه تصور از اجزای بدن ارزیابی کرده و به این نتیجه رسید که انجام فعالیت‌های بدنی می‌تواند سطح تصور بدنی و نگرش افراد معلول را نسبت به بدن خود تا ۵۰٪ افزایش دهد. (۱۰).

بسیاری از بازده‌های اجتماعی و جسمانی از طریق شرکت در فعالیت‌های ورزشی ایجاد می‌شود که به علت عدم شرکت افراد معلول در این فعالیت‌ها از دست می‌روند. در تحقیقی بلایند و همکاران بر روی ۱۲ مرد (۲۰ تا ۳۶ سال) و ۱۱ زن (۱۹ تا ۵۴ سال) برنامه‌های ورزشی شنا، آمادگی، بلند کردن وزنه، راکت‌بال، تنیس، ماهیگیری و قدم زدن را جهت بررسی خود ادراکی جسمانی و اجتماعی مورد بررسی قرار داده و نتیجه گرفتند که شرکت در طیف وسیعی از فعالیت‌های ورزشی - تفریحی تأثیر بسیار مثبتی به روی خودادراکی شرکت‌کنندگان از وضعیت جسمانی‌شان داشته و یک تجربه خوب اجتماعی برای شرکت‌کنندگان در تقویت ادراکات از خودادراکی اجتماعی است (۱۲).

اگرچه در زمینه تأثیر فعالیت‌های بدنی بر تصویر ذهنی در افراد سالم ورزشکار و غیر ورزشکار مطالعات زیادی صورت گرفته، ولی در زمینه افراد معلول این تحقیقات کمتر بوده و علی‌الخصوص در کشورمان لزوم انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه احساس می‌شود. لذا این تحقیق با هدف بررسی و مقایسه تصویر بدنی افراد معلول ورزشکار و غیر ورزشکار و افراد غیر معلول صورت گرفت.

روش بررسی

در این مطالعه مقطعی - مقایسه‌ای از بین مردان معلول ضایعه نخاعی و مردان غیر معلول شهرستان تهران با دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال، به روش تصادفی خوشه‌ای - طبقه‌ای سه گروه ۵۰ نفره معلول ورزشکار، معلول غیرورزشکار و افراد سالم غیرورزشکار انتخاب شدند. تمامی آزمودنی‌های این تحقیق فرم رضایت نامه شرکت در تحقیق را تکمیل نمودند.

در مورد افراد معلول ورزشکار ابتدا سالن‌های ورزشی مخصوص معلولین و جانبازان در سطح شهر در چهار ناحیه شمال، جنوب، شرق و غرب انتخاب شده و سپس در هر منطقه یک یا دو سالن انتخاب و در هر سالن چند معلول ضایعه نخاعی به صورت تصادفی انتخاب شدند. افراد معلول غیرورزشکار نیز با روش تصادفی خوشه‌ای و

محدودیت می‌داند یا احساس حقارت و نامطلوبی نسبت به خود دارد که در این صورت فرد معلولیتش را یک نقص جدی می‌داند و از انظار مخفی می‌کند (۵).

تحقیقات نشان داده که تمرینات بدنی منظم از جمله عواملی است که می‌تواند تأثیر مثبتی بر روی خود آگاهی افراد داشته باشد. شاولستون، هوبنر و استانتون خودپنداره را به عنوان ادراک فرد از خود که از طریق تجربه و تفسیر او از محیطش شکل می‌گیرد تعریف نموده و بیان کرده‌اند که خودپنداره بدنی ممکن است تحت تأثیر برنامه‌های مداخله‌ای چون ورزش، تمرینات بدنی یا برنامه‌های کاهش وزن قرار بگیرد (۶).

دیوکرز کیفیت زندگی بعد از ابتلا به معلولیت ضایعه نخاعی را با مطالعه ۲۲ مقاله روانی - اجتماعی مورد بررسی قرار داد. تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان داد که افراد معلول ضایعه نخاعی نسبت به افراد غیر معلول از تندرستی روانی پایین‌تری برخوردار بودند (۷).

جاکوبس و همکاران در تحقیقی نیمرخ‌های روانی ورزشکاران ویلچری، غیرورزشکاران ویلچری و ورزشکاران سالم را مقایسه نموده و نشان دادند که اختلاف معناداری بین ورزشکاران ویلچری و غیرورزشکاران ویلچری در افسردگی وجود دارد. به عبارتی ورزشکاران ویلچری در نیمرخ افسردگی نمره بهتری را کسب کردند (۸).

گرین وود و همکاران، بهزیستی روانی ورزشکاران ویلچری تنیس با غیرورزشکاران ویلچری را مطالعه کردند. آنها دریافتند که ورزشکاران ویلچری تنیس نیمرخ بهزیستی مثبت، نیمرخ خلق و خوی بهتر و تنش، عصبانیت، افسردگی و خستگی کمتری دارند. ضمناً مشخص گردید که ورزشکاران ویلچری تنیس در اجرای مهارت‌های تنیس از اعتماد به نفس بالاتری برخوردارند. به طور کلی ورزشکاران اجرای وظایف و حرکات در صندلی چرخدار را به مراتب بهتر از غیرورزشکاران انجام می‌دادند (۹).

یشوا^۱ و همکاران نقش فعالیت‌های جسمانی را در افزایش عزت‌نفس و تصور بدنی در افراد جوان دچار نقص بدنی، مورد بررسی قرار دادند. تجزیه و تحلیل آماری نتایج به دست آمده نشان داد که هر دو گروه (ورزشکار و غیرورزشکار) در عزت‌نفس و تصویر بدنی نمره بالاتری را نسبت به قبل از تمرین بدنی کسب کردند (۴).

گری^۲ بیان می‌دارد که اختلالات در تصویر ذهنی از جسم خویش در افراد معلول با ویژگی‌های شخصی و تجربیات گذشته آنها متغیر بوده و متفاوت است (۶).

سندز در مطالعه‌ای تأثیر برنامه‌های ورزشی را بر روی نگرش زنان

1- Yehoshua Dekel et al
2- Gari



جدول ۳ - نتایج تحلیل واریانس ی ک طرفه خرده مقیاسهای پرسشنامه خود توصیفی بدنی

مقدار احتمال	آماره اف	متغیر
<0/001	24/37	قدرت بدنی
<0/001	57/32	استقامت بدنی
<0/001	57/96	هماهنگی
0/001	22/25	سلامت عمومی
<0/001	20/65	انعطاف پذیری
0/001	6/93	عزت نفس
0/002	31/68	ظاهر بدن
<0/001	50/86	فعالیت بدنی
0/012	9/14	چربی بدن
<0/001	60/80	لیاقت ورزشی
<0/001	31/68	کل بدن

نتایج به دست آمده از تحلیل واریانس ی ک طرفه نشان داد که بین کل تصویر بدنی سه گروه تفاوت معنا داری وجود دارد (جدول ۳).

جدول ۴ - نتایج هر یک از خرده مقیاسهای یازده گانه تصویر بدنی توسط آزمون تعقیبی نیومن - کلز

متغیر	معلول ورزشکار		معلول غیر ورزشکار		غیر معلول ورزشکار	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
قدرت بدنی	3/88	15/78	7/53	20/26	6/12	23/90
استقامت بدنی	2/41	9/88	4/58	18/50	3/37	24/71
هماهنگی	6/12	15/46	3/71	23/56	4/90	29/09
سلامت عمومی	4/89	33/10	9/26	35/72	10/01	37/73
انعطاف پذیری	2/09	16/78	3/22	22/94	3/97	27/78
عزت نفس	7/36	23/08	6/01	29/98	9/09	32/92
ظاهر بدن	5/41	21/04	7/08	25/00	6/76	26/88
فعالیت بدنی	5/32	10/30	2/70	14/16	6/71	23/00
چربی بدن	8/09	25/70	8/16	27/10	10/10	30/00
لیاقت ورزشی	3/64	13/88	3/69	19/08	5/41	27/80
کل بدن	4/20	20/22	3/50	24/22	5/82	29/71

* تفاوت معنادار بین معلولین ورزشکار و غیر ورزشکار ** تفاوت معنادار بین سه گروه با توجه به اینکه آزمون تحلیل واریانس ی ک طرفه نشان داد که بین سه گروه از نظر تصویر بدنی اختلاف معناداری وجود دارد، در ادامه با استفاده از آزمون تعقیبی نیومن - کلز نتایج گروهها در هر یک از خرده مقیاسهای تصویر بدنی بررسی شد که در جدول (۴) ارائه شده است.

طبقه ای و در سطح آسایشگاههای معلولین کهریزک انتخاب شدند. روش گزینش افراد غیر معلول غیر ورزشکار نیز به صورت کاملاً تصادفی و از افراد شاغل در ادارات دولتی شهر تهران بود.

برای اندازه گیری متغیرهای تابع این تحقیق از «پرسشنامه خودتوصیفی بدنی»^(۱) استفاده شد. اعتبار و پایایی این پرسشنامه توسط بهرام و شفیع زاده (۱۳۸۳) بررسی و آلفا کرونباخ آن در حدود ۸۸ درصد به دست آمده است (۴). پرسشنامه اطلاعات فردی نیز شامل سئوالاتی از قبیل سن، تحصیلات، نوع معلولیت، محل ضایعه، علت معلولیت، مدت آن و همچنین میزان و نوع فعالیت ورزشی بود.

برای بررسی و تحلیل آماری، علاوه بر آمار توصیفی، از آمار استنباطی نیز برای مقایسه تصویر بدنی بین گروهها به روش تحلیل واریانس ی ک طرفه و در ادامه از آزمون تعقیبی نیومن کلز استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول (۱) میانگین سن و وزن سه گروه مورد بررسی ارائه شده است. همان طور که دیده می شود اختلاف معناداری بین گروهها وجود نداشته و سه گروه از نظر سن و وزن ی کسان می باشند.

جدول ۱ - میانگین و انحراف معیار سن و وزن گروههای تحت بررسی

متغیر	معلول ورزشکار		معلول غیر ورزشکار		غیر معلول غیر ورزشکار	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
سن	32/27	8/77	33/54	10/93	9/80	23/14
وزن	65/43	9/23	67/82	11/23	10/31	69/54

جدول ۲ - فراوانی مطلق و نسبی سطح تحصیلات آزمودنیها

سطح تحصیلات	معلول ورزشکار		معلول غیر ورزشکار		غیر معلول غیر ورزشکار	
	فراوانی درصد	فراوانی	فراوانی درصد	فراوانی	فراوانی درصد	فراوانی
بی سواد	3/3	1	6/6	2	3/3	1
ابتدایی	13/1	4	6/6	2	16/1	5
زیر دیپلم	9/9	3	13/1	4	9/9	3
دیپلم	19/8	6	16/1	5	23/2	7
لیسانس	39/5	12	42/6	13	39/5	12

در جدول (۲) سطح تحصیلات آزمودنیهای تحقیق ارائه و مورد مقایسه قرار گرفته است.

1- Physical Self Description Questionnaire (PSDQ)



هستند، تصویر بدنی ضعیفی دارند. همچنین هر چقدر شدت معلولیت بالاتر باشد، اعتماد به نفس نیز کاهش بیشتری نشان می‌دهد. در مورد مقایسه تصویر بدنی افراد معلول ورزشکار و معلول غیر ورزشکار، نتایج به دست آمده از این تحقیق نشان می‌دهد که تصویر بدنی افراد معلول ورزشکار در هر یازده خرده مقیاس تصویر بدنی به طور معناداری بهتر از افراد معلول غیر ورزشکار می‌باشد. این مورد، با تحقیقات دیگر نیز همخوانی دارد. گل محمدی (۱۳۷۲) سطح عزت نفس معلولین ورزشکار و غیرورزشکار را مورد بررسی و مقایسه قرار داده و به این نتیجه رسید که اختلاف معناداری بین عزت نفس معلولین ورزشکار و معلولین غیرورزشکار وجود دارد (۵).

منازی طی پژوهشی یک بررسی روانی روی دو گروه افراد معلول پاراپلژی ورزشکار و غیرورزشکار انجام داد. یافته‌های او نشان داد که ورزش ویژگی‌های شخصیتی - روانی و عصبی را در پاراپلژی مورد توانبخشی در رابطه با خرده مقیاسهای تصویر بدنی تخفیف می‌بخشد (۲۱). یکی دیگر از نتایج به دست آمده از این تحقیق، بالاتر بودن تصویر بدنی افراد معلول از افراد غیر معلول غیر ورزشکار می‌باشد. با توجه به اینکه تحقیقات متعدد اثرات منفی معلولیت بر روی عزت نفس و سلامت روانی را به اثبات رسانیده‌اند، انتظار می‌رفت که تصویر بدنی افراد غیر معلول از معلولین ورزشکار بالاتر باشد، اما همان طور که مشاهده شد افراد معلول ورزشکار در ۸ خرده مقیاس تصویر بدنی از افراد غیر معلول غیر ورزشکار بهتر بودند. علاوه بر این علی‌رغم اینکه میانگین سطح تحصیلات افراد غیر معلول بسیار بالاتر از افراد معلول بود (تحقیقات نشان می‌دهند که سطح تحصیلات همبستگی مثبتی با تصویر بدنی دارد). اما همان طور که در این تحقیق نشان داده شده است، متغیر فعالیت بدنی تأثیر بسیار بالاتری از دو متغیر دیگر بر روی تصویر بدنی دارد. با توجه به اینکه نمونه‌های این تحقیق را افراد دچار ضایعه نخاعی تشکیل می‌داد و تقریباً همه آنها بر روی ویلچر می‌نشستند و از هر دو پا فلج بودند، اما افراد ورزشکار معلول نسبت به افراد سالم که بر روی دو پای خود راه می‌رفتند، تصویر بدنی بالاتری داشتند. این نکته نشان می‌دهد که فعالیت بدنی منظم می‌تواند به خوبی اثرات روانی معلولیت را در معلولین از بین ببرد، به طوری که تصویر بدنی افراد معلول ورزشکار حتی از غیر معلولین نیز بالاتر برود.

نتیجه‌گیری

انجام ورزش و فعالیت‌های بدنی با ایجاد توازن بهتر عضلانی و افزایش کارایی بدنی در معلولین، باعث بهبود تصویر بدنی آنها از فیزیک و ترکیب بدنی‌شان می‌شود و از عدم اعتماد به نفس و احساس

می‌توان دریافت که در خرده مقیاسهای قدرت بدنی، استقامت بدنی، انعطاف پذیری، هماهنگی بدنی، عزت نفس، فعالیت بدنی، لیاقت ورزشی و کل بدن، افراد معلول ورزشکار از افراد معلول غیر ورزشکار و حتی از افراد غیر معلول غیر ورزشکار بهتر می‌باشند ($P \leq 0/001$). در سه خرده مقیاس سلامت عمومی ($P=0/001$)، ظاهر بدن ($P=0/002$) و چربی بدن ($P=0/012$) معلولین ورزشکار تفاوت معناداری با معلولین غیر ورزشکار داشتند، ولی با غیر معلولین غیر ورزشکار تفاوت معناداری نداشتند.

بحث

در مورد مقایسه تصویر بدنی افراد معلول و غیر معلول، نتایج به دست آمده از این تحقیق نشان می‌دهد که تصویر بدنی افراد غیر معلول به طور معناداری بهتر از افراد معلول غیر ورزشکاری می‌باشد. به عبارت دیگر، افراد غیر معلول در هر ۱۱ خرده مقیاس بهتر از افراد معلول می‌باشند. به نظر می‌رسد که پدیده معلولیت باعث ایجاد کاهش عزت نفس، سلامت روانی و خود پنداره در افراد معلول می‌گردد که در این مورد، نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیقات متعدد همخوانی دارد. هوروات و همکاران ویژگی‌های روانی مردان و زنان سالم و ویلچری را با هم مقایسه کردند و به این نتیجه رسیدند که افراد سالم از سلامت روحی و روانی و همچنین خود پنداره بالاتری برخوردار هستند. نتایج آنها نشان داد که بسیاری از معلولیت‌ها از قبیل قطع عضو و ضایعات نخاعی که در نتیجه آنها برخی از توانایی‌های فرد از بین می‌روند، می‌تواند به عنوان منبع استرس عمل کرده و به افسردگی مزمن منجر گردد. تأثیر این عوامل در افراد متفاوت بوده و کلاً به شخصیت فرد بستگی دارد (۱۱).

به نظر می‌رسد که شرکت در فعالیتهای بدنی نقش میانجی بر روی افزایش عزت نفس و نیز نگرش نسبت به خویش داشته باشد. توضیح بیشتر اینکه، شرکت در فعالیتهای بدنی موجب افزایش سطح توانایی‌های بدنی و آمادگی بدنی فرد شده و این مورد به نوبه خود موجب تغییر نوع ارزیابی و برآورد فرد از قابلیت‌های خود می‌گردد. این رابطه از دور مثبت برخوردار بوده که در نهایت منجر به افزایش عزت نفس و نگرش مثبت‌تر از بدن می‌گردد (۱).

تغییرات جسمی در افراد معلول سبب می‌شود که در تصویر ذهنی آنها نسبت به جسم خویش تغییراتی بوجود آید که نوع و شدت واکنش در این رابطه در افراد معلول، با توجه به فاکتورهای مدت، شدت و نوع معلولیت متفاوت است. به عبارت دیگر معلولین و بیمارانی که از فشارهای هیجانی ناشی از ناراحتی‌های جسمانی خود در عذاب



یک فرد غیر معلول غیر ورزشکار بداند. پیشنهاد می‌گردد که با اتخاذ تدابیر مناسب، موانع و مشکلات ورزش معلولین برطرف گردد تا بدینوسیله، این قشر از جامعه بتوانند مشکلات روانی ناشی از معلولیت خود را تا حدود زیادی کاهش دهند.

تشکر و قدردانی

با تشکر و سپاس از پرسنل زحمتکش آسایشگاه خیریه کهریزک، فدراسیون ورزشهای جانبازان و معلولین و تمامی دوستانی که در تهیه و نگارش این تحقیق ما را یاری نمودند.

بی‌کفایتی که در اثر کم‌کاری و بی‌حرکتی عضلانی و در نتیجه افزایش چربی و عدم توازن و ترکیب بدنی نامناسب در آنها ایجاد می‌شود، جلوگیری کرده و موجب افزایش عزت نفس و خودانگاره آنها می‌شود. تمام موارد ذکر شده، اهمیت فوق‌العاده فعالیت بدنی را بر روی تصویر بدنی، به خصوص در جامعه معلولین نشان می‌دهد. با توجه به افکار نامناسب و غلط عامه مردم در مورد معلولین و توانایی‌های بیشمار آنها، فعالیت بدنی می‌تواند از نظر روانی احساس خوبی از خویشتن به فرد معلول داده و فشار روانی ناشی از افکار عمومی را تا حد زیادی کاهش دهد، تا حدی که یک فرد معلول ورزشکار توانایی‌های خود را بیشتر از

منابع:

- 1- Javadi M, Kadivar P. Personality psychology. 4th edition. Rasa publication. 1995.
- 2- Goldberg G, Shephard R.J. Personality profile of disabled individual in relations to physical activity pattern. Journal of Sport Medicine and Physical Fitness 1982; 22(4): 447-484.
- 3- Pursoltani H. The comparison of athletes and nonathletes disables general health in iran. Ph.D. dissertation. Tarbiat Moallem University, Tehran. 2004.
- 4- Bahram A, Shafizadeh M. The comparison of active and nonactive adults body image and its relation with somatotype and body composition. Tarbiat Moallem University, Tehran. 2002.
- 5- Golmohamadi B. The investigate and Compare of self steem of athletes and nonathletes disables. Thesis for Master of Sciences. Tarbiat Modarres University, Tehran. 1995.
- 6- Ardestani A. The comparison of athletes and non-athletes Social attitude. M.Sc. dissertation. Tarbiat Moallem University, Tehran. 2004.
- 7- Dijkerso M. A meta-analysis of the effect of disablement components. Adapted Physical Activity Quarterly 2007; 15(3), 829-840.
- 8- Jacobs D. 7th international symposium adapted physical activity. Berlin; 2003: 21-24.
- 9- Green wood C.M. Self efficacy and psychological well-being of wheelchaire tennis participant and wheelchaire non tennis participants. Journal of Adapted Physical Activity Quarterly 2006; 7(1): 123- 129.
- 10- Sands R.T. Female wheelchair athletes and changes to body Image. Journal of Disability 2000; 14(4): 413-426.
- 11- Horvat M, French A. A compparison of the psychological characteristic of male and female able- bodied and wheelchaire athletes. Journal of paraplegia 1986; 24(2): 115-122.
- 12- Monnazi G. Paraplegies and sport, A psychological survyay. International Journal of Sport Psychology 1982; 13(2): 231-236.