

A Comparison of Self- esteem and Mental Health in Blind Athletes and Non-athletes from 13 to 30 years in Mashhad

Rahim Mollazadeh Esfanjani, M.A.¹,
GolamHossein Javanmard, Ph.D.², Hamid Arazi,
Ph.D.³, Shirin Yeganegi, B.Fc⁴

Received: 21. 4. 12 Revised: 20.10.12 Accepted: 5.2 . 13

مقایسه عزت نفس و سلامت روان در نابینایان ورزشکار و غیرورزشکار ۱۳ تا ۳۰ سال شهرستان مشهد

دکتر رحیم ملازاده اسفنجانی^۱، دکتر غلامحسین جوانمرد^۲، دکتر حمید اراضی^۳، شیرین یگانگی^۴

تاریخ دریافت: ۹۱/۲/۲ تجدیدنظر: ۹۱/۷/۲۹ پذیرش نهایی: ۹۱/۱۱/۱۷

Abstract

Objective: The purpose of this research was to study and compare self-esteem and mental health in blind athletes and non-athletes. **Method:** in this contextual study, 100 individuals (59 blind athletes and 41 non-athletes) from first national sport Olympiad of Mashhad female and male participants were selected randomly and GHQ and Rosenberg's Self- Esteem Scale were used. For data analyses, Mann-Whitney U, t-test, spearman correlation coefficient and regression analysis were used. **Results:** there were significant differences between two groups in self-esteem and mental health ($P<0.01$). Also, there was significant relationship among mental health, social dysfunction and depression subscales of them negatively ($P<0.01$). But, physical symptoms and anxiety had no significant relationship to self-esteem. Also, there was not significant relationship in self-esteem and mental health of non-athlete group. Regression analysis indicated that social dysfunction could predict self-esteem significantly. **Conclusion:** The results of this study confirmed the significant role of exercise on self-esteem and mental health promotion in blind athletes. Therefore, it seems important to encourage blind persons to physical activity for reinforcement of their psychological traits.

Key words: self-esteem, mental health, blind athletes.

چکیده

هدف: این پژوهش به دنبال بررسی و مقایسه عزت نفس و سلامت روان و تعیین رابطه این متغیرها در نابینایان ورزشکار و غیرورزشکار ۱۳ تا ۳۰ سال شهرستان مشهد در سال ۱۳۸۹ می‌باشد. **روش:** در یک پژوهش زمینه‌ای، از تمام افراد شرکت‌کننده در اولین المپιάد کشوری نابینایان شهرستان مشهد، ۱۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده (۵۹ ورزشکار و ۴۱ غیرورزشکار) انتخاب شدند و پرسشنامه‌های سلامت عمومی و مقیاس عزت نفس روزنبرگ را تکمیل کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری یومن-ویتنی، t-مستقل، ضریب همبستگی اسپیرمن و تحلیل رگرسیون استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین عزت نفس و سلامت روان در نابینایان ورزشکار و غیرورزشکار تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P<0.01$). در نابینایان ورزشکار، بین سلامت روان و خرده-مقیاس‌های اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی با عزت نفس، رابطه منفی معنی‌داری مشاهده شد ($P<0.01$)، اما بین نشانه‌های جسمانی و اضطراب با عزت نفس، رابطه معنی‌داری بدست نیامد. همچنین، در گروه غیرورزشکار، بین سلامت روان و خرده‌مقیاس‌های آن با عزت نفس رابطه معنی‌داری وجود نداشت. تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که در گروه ورزشکار، اختلال در کارکرد اجتماعی پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای عزت نفس می‌باشد. **نتیجه‌گیری:** این پژوهش نقش مهم ورزش در بهبود عزت نفس و سلامت روان در نابینایان ورزشکار را نشان می‌دهد. بنابراین، برای ارتقای متغیرهای روان-شناختی در افراد نابینا، ترغیب و تشویق آنها به انجام دادن فعالیت‌های ورزشی مهم به نظر می‌رسد.

کلیدواژه: عزت نفس، سلامت روان، نابینایان ورزشکار

1. **Corresponding Author:** M.A in psychology
E-mail: mollazadeh@gmail.com
2. Assistant Professor in Psychology, Payam noor University
3. Assistant Professor in Exercise Physiology, University of Guilan
4. B.Fc in Physical Education

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روان‌شناسی

۲. استادیار روانشناسی دانشگاه پیام‌نور

۳. استادیار فیزیولوژی ورزشی دانشگاه گیلان

۴. کارشناس تربیت بدنی

مقدمه

نابینایی^۱ یک وضعیت جسمانی آسیب‌دیده با عوارض شدید هیجانی است که نه تنها خود فرد، بلکه خانواده و جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. معلولیت بینایی می‌تواند تغییرات زیادی در نوع زندگی افراد به وجود آورد و باعث بروز برخی مشکلات در سازگاری روان‌شناختی و اجتماعی آنها گردد (باقوترا، شرما و رینا، ۲۰۰۸).

برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نقص بینایی^۲ ممکن است منجر به احساس حقارت و ناتوانی در افراد شود و احتمال دارد از عدم‌پذیرش اجتماعی، نتایج ضعیف تحصیلی، ناتوانی جسمی و سازگاری ضعیف اجتماعی ناشی گردد (گریوگوردبیل و برنارس، ۲۰۰۹). نابینایان نسبت به آینده خود بیمناک‌ترند و نگرش منفی نسبت به خود دارند. این افراد تصور می‌کنند که افراد عادی دارای عملکرد به مراتب بهتری از آنها هستند، که این امر در نهایت روی خودپنداره^۳ و عزت نفس^۴ آنها تأثیر منفی دارد و موجب می‌شود نابینایان نتوانند هویت موفق را در خود رشد دهند (نقل از مستعلمی، حسینیان و یزدی، ۱۳۸۴).

برخی پژوهشگران گزارش کرده‌اند که تفاوت معنی‌داری در عزت نفس و خودپنداره افراد نابینا و سالم وجود دارد (کف، ۱۹۹۹؛ لیف‌شیتز، هن و ویس، ۲۰۰۷). احتمالاً، عزت نفس پایین در این افراد، منجر به بروز برخی مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی می‌شود. برای مثال، ساتاپاتی و سینگال (۲۰۰۱) نشان دادند که سازگاری روان‌شناختی و اجتماعی در افراد نابینا، رابطه معنی‌داری با افزایش عزت نفس و رابطه منفی معنی‌داری با افزایش فشار روانی، رفتارهای اجتنابی و مشکلات رفتاری دارد.

افراد نابینا آسیب‌پذیری زیادی نسبت به افزایش مشکلات روان‌شناختی و ویژگی‌های روان‌رنجورخویی^۵ مانند اضطراب، افسردگی، وسواس فکری- عملی، خصومت، افکار پارانویایی، لرزش، تعریق، غش، بی‌خوابی و مانند آنها را از خود نشان می‌دهند

(ابولفتوح وتلمسنی، ۱۹۹۳؛ ولمن، رسنیک، هریسو بلام، ۱۹۹۴). مشکلات و آسیب‌پذیری افراد نابینا نسبت به برخی روابط اجتماعی مانند انزوای اجتماعی، وابستگی زیاد به دیگران، ترس از طرد شدن یا مورد تمسخر قرارگرفتن توسط همسالان، دوستان کم و روابط اجتماعی محدود گزارش شده است (فریمن، قوتز، ریچارد و گرانولد، ۱۹۹۱؛ برد، اکرینو، وینسنت، هاسلت و هرسن، ۱۹۹۵). این افراد بیشتر وقت خود را در تنهایی می‌گذرانند و در مقایسه با افراد سالم، فعالیت‌های محدودی دارند. انزوای اجتماعی در نابینایان و عدم حمایت اجتماعی مناسب از آنها، به عزت نفس پایین و مشکلاتی در کارکردهای اجتماعی منجر می‌شود (ساکس و ولف، ۱۹۹۸).

در رابطه با کاهش سازگاری روانی- اجتماعی افراد نابینا و دیگر معلولیت‌های جسمانی، برخی پژوهشگران ادعا می‌کنند که کاهش عزت نفس در افراد نابینا با افزایش علائم روان‌شناختی مانند افسردگی و اضطراب مرتبط است (رایینز، ترزسنیوسکی، تریسی، گاسلینق و پاتر، ۲۰۰۲)، و افزایش خودپنداره و عزت نفس و همچنین فراگیری مهارت‌های اجتماعی از عوامل مهم در سازگاری روانی- اجتماعی این افراد می‌باشد (مرادی و کلانتری، ۱۳۸۵؛ هار و آرو، ۱۹۹۸).

لذا، یافتن روش‌هایی جدید برای افزایش عزت نفس و تشویق و ترغیب به انجام روابط اجتماعی مناسب در افراد نابینا و کم‌بینا، برای سلامتی روانی و اجتماعی آنها بسیار مفید خواهد بود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که انجام فعالیت‌های ورزشی در افراد معلول منجر به بهبود سلامتی روان‌شناختی، کاهش فشارروانی، شکل‌گیری روابط دوستانه و ارزیابی مثبت از عزت نفس و خودپنداره می‌شود (شجاعی و همتی علمدارلو، ۱۳۸۵؛ قرین و اقنیکو، ۱۹۹۵).

نقص بینایی ممکن است باعث کاهش فعالیت بدنی، افزایش مسائل روانی و مشکلاتی در توانایی‌های حرکتی و تعادلی شود. در مقابل، شرکت در فعالیت‌های ورزشی می‌تواند به رشد این توانایی‌ها و

روش جمع آوری داده ها:

پس از انتخاب نمونه مورد نظر و توضیح آزمونگر در مورد اهداف پژوهش، جمع آوری داده ها در افراد نابینای شدید (B1) بدین صورت بود که آزمونگر سئوال ها را می خواند و شرکت کننده ها جواب می دادند. افرادی هم که نابینایی آنها متوسط و خفیف (B2, B3) بود، خودشان پرسشنامه را کامل می کردند.

ابزار

مقیاس عزت نفس روزنبرگ: این مقیاس برای اندازه گیری عزت نفس عمومی تهیه شده است و شامل ۱۰ عبارت می باشد که ۵ عبارت آن به شکل مثبت و ۵ عبارت دیگر به شکل منفی نمره گذاری می شود. برخی پژوهشگران روایی این مقیاس را به عنوان ابزاری تک- بعدی برای سنجش عزت نفس تأیید کرده اند (گریوگوردوبیل و برنارس ۲۰۰۹).

مارتین، نانز، ناوارو و گریجالو (۲۰۰۷) در بررسی عزت نفس دانشجویان، این مقیاس را بکار برده اند. برای بررسی روایی آزمون به روش همسانی درونی، کف و بوس (۲۰۰۶) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۳ گزارش کرده اند. در این پژوهش روایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بود. پایایی آزمون به روش بازآزمایی و با فاصله هفت ماه، ۰/۶۳ و با فاصله دو هفته، ۰/۸۵ گزارش شده است (مک کارتی و هاق، ۱۹۸۲).

پرسشنامه سلامت عمومی: این مقیاس یک پرسشنامه سرنندی مبتنی بر روش خود گزارش دهی است که با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می گیرد. این آزمون ۲۸ سئوالی، از ۴ زیرمقیاس نشانه های جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی تشکیل شده است که ۴ نمره آن مربوط به زیرمقیاس ها و یک نمره هم که از مجموع نمره ها بدست می آید، نشانگر نمره کلی فرد می باشد.

در بررسی روایی آزمون، چن و چن (۱۹۸۳) جهت بررسی روایی همزمان از پرسشنامه چندوجهی مینه-

بهزیستی افراد نابینا کمک کند (کولاکا، باماکا، ایدینب، مریکب، و زیکا، ۲۰۰۴). افراد نابینا در رشد جسمانی، روان شناختی و اجتماعی به حمایت بیشتری نیاز دارند. بنابراین، انجام فعالیت ورزشیبه این افراد فرصت مشارکت در فعالیت های گروهی را می دهد. برخی پژوهشگران فواید انجام ورزش های مختلف در بهبود سلامتی جسمانی، رشد اعتماد به نفس، شکل-گیری مهارت های اجتماعی و روابط دوستانه، ایجاد عادت های سالم، افزایش شادابی و رضایت از زندگی را تأیید کرده اند (پاتل و گریدانیوس، ۲۰۰۲).

با توجه به این که افراد کم بینا و نابینا در مقایسه با افراد سالم، از سلامت روان شناختی و مهارت های اجتماعی پایینی برخوردارند، و با توجه به تأثیر مثبت شرکت در فعالیت های ورزشی برای این افراد، هدف کلی پژوهش حاضر، بررسی و مقایسه عزت نفس و سلامت روانو همچنین تعیین رابطه این متغیرها در نابینایان ورزشکار و غیرورزشکار در قالب فرضیه های زیر می باشد:

- ۱- بین عزت نفس در نابینایان ورزشکار و غیرورزشکار تفاوت وجود دارد.
- ۲- بین سلامت روان در نابینایان ورزشکار و غیر ورزشکار تفاوت وجود دارد.
- ۳- بین عزت نفس و سلامت روان در هر دو گروه رابطه وجود دارد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

در یک پژوهش زمینه ای، از تمام افراد شرکت-کننده (۶۰۰ نفر) در اولین المپیاد کشوری نابینایان شهرستان مشهد، تعداد ۱۰۰ نفر از روی لیست و با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ۵۹ نفر از این افراد ورزشکار بودند که در رشته های تیمی و انفرادی فعالیت می کردند، و ۴۱ نفر نیز غیرورزشکار بودند که به گفته خودشان در هیچ یک از رشته های ورزشی مشارکت نداشتند.

مشخصات جمعیت شناختی وجود ندارد ($P > 0/05$) و هر دو گروه تا حدودی همگن می‌باشند (جدول ۱).

جدول ۱. نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه سن، وضعیت-تأهل، درجه تحصیلی و جنسیت در هر دو گروه

متغیر	Z	یومن ویتنی	سطح معنی‌داری
سن	۰/۸۷	۱/۰۸	۰/۳۸
تأهل	۰/۸۶	۱/۱۳	۰/۳۸
تحصیلات	۱/۳۷	۱/۰۲	۰/۱۷
جنسیت	۱/۰۱	۱/۰۸	۰/۳۱

برای بررسی فرضیه اول و مقایسه عزت نفس در نابینایان ورزشکار و غیرورزشکار، از آزمون یومن ویتنی استفاده شد. با توجه به جدول شماره ۲، نتایج آزمون نشان داد که بین نمره عزت نفس در نابینایان ورزشکار و غیرورزشکار تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$).

جدول ۲. نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه عزت نفس در هر دو گروه

Z	یومن ویتنی	سطح معنی‌داری
۶/۲۷	۳۱۷	۰/۰۰۱

برای بررسی فرضیه دوم و مقایسه سلامت روان و زیرمقیاس‌های آن در نابینایان ورزشکار و غیرورزشکار، از آزمون t مستقل استفاده شد. با توجه به جدول ۳، نتایج آزمون t نشان داد که بین میانگین نمره سلامت روان و زیرمقیاس‌های آن در نابینایان ورزشکار و غیرورزشکار تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$).

سوتا استفاده نمودند و ضریب همبستگی ۰/۵۴ را گزارش کردند (نقل از تقوی، ۱۳۸۰). در پژوهش حاضر، روایی آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ و برای زیرمقیاس‌های نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد-اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۹، ۰/۷۶ و ۰/۹۱ بدست آمد.

پایایی این پرسشنامه با روش بازآزمایی، برای کل پرسشنامه ۰/۷۲ و برای زیرمقیاس‌های نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد-اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۶۸، ۰/۵۷ و ۰/۵۸، و همچنین با روش تنصیفی برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ و برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۴، ۰/۶۸ و ۰/۷۷ گزارش شده است (تقوی، ۱۳۸۰).

یافته‌ها

شرکت‌کننده‌های این پژوهش در دامنه سنی ۱۳ الی ۳۰ سال بودند. میانگین سنی نابینایان ورزشکار ($21/37 \pm 4/31$) و غیرورزشکار ($22/07 \pm 4/69$) با هم برابر بود. از لحاظ جنسیت، در گروه ورزشکار ۴۵/۸٪ مرد و ۵۴/۲٪ زن، و در گروه غیرورزشکار ۴۳/۹٪ مرد و ۵۶/۱٪ زن بودند. بر اساس وضعیت تأهل، در گروه ورزشکار ۸۱/۴٪ مجرد و ۱۸/۶٪ متأهل، و در گروه غیرورزشکار ۸۷/۸٪ مجرد و ۱۲/۲٪ متأهل بودند. بر اساس درجه تحصیلی، تعداد نابینایان ورزشکار و غیرورزشکار به ترتیب در مقطع ابتدایی ۱۰/۲٪ و ۱۹/۵٪، راهنمایی ۳۵/۶٪ و ۳۶/۶٪، دیپلم ۳۲/۲٪ و ۲۹/۳٪ و بالاتر از دیپلم ۲۲٪ و ۱۴/۶٪ قرار داشتند.

برای بررسی تفاوت نابینایان ورزشکار و غیرورزشکار در ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از آزمون یومن ویتنی استفاده شد. همان‌طور که در جدول ۱ دیده می‌شود، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه از لحاظ

جدول ۳. نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه سلامت روان و زیر مقیاس‌های آن در هر دو گروه

متغیر	نابینایان	میانگین	انحراف استاندارد	t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
نشانه‌های جسمانی	ورزشکار غیرورزشکار	۳/۸۳ ۵/۷۵	۲/۶۷ ۲/۷۵	۳/۴۹	۹۸	/۰۰۱
اضطراب و بی‌خوابی	ورزشکار غیرورزشکار	۵/۴۵ ۷/۶۰	۴/۳۸ ۴/۵۱	۲/۳۸	۹۸	/۰۱
اختلال در کارکرد اجتماعی	ورزشکار غیرورزشکار	۷/۱۵ ۹/۲۱	۳/۵۱ ۲/۷۷	۳/۱۴	۹۸	/۰۰۲
افسردگی	ورزشکار غیرورزشکار	۲/۲۲ ۶/۲۶	۲/۶۹ ۵/۱۸	۵/۰۹	۹۸	/۰۰۱
سلامت روان	ورزشکار غیرورزشکار	۱۸/۶۶ ۲۸/۸۵	۹/۹۶ ۱۲/۶۱	۴/۵۰	۹۸	/۰۰۱

برای بررسی فرضیه سوم و مشخص کردن رابطه عزت نفس با سلامت روان در هر دو گروه، از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد. نتایج آزمون نشان داد که رابطه منفی معنی‌داری بین سلامت روان و زیرمقیاس‌های اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی با عزت نفس در نابینایان ورزشکار وجود

دارد ($P < 0/05$)، اما بین نشانه‌های جسمانی و اضطراب با عزت نفس رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. همچنین، بین سلامت روان و زیرمقیاس‌های آن با عزت نفس در گروه غیرورزشکار رابطه معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۴).

جدول ۴. نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن برای بررسی رابطه عزت نفس با سلامت روان در هر دو گروه

متغیر	ورزشکار	غیرورزشکار	عزت نفس
نشانه‌های جسمانی	-۰/۱۶	-۰/۰۲	
اضطراب و بی‌خوابی	-۰/۰۷	-۰/۱۱	
اختلال در کارکرد اجتماعی	-۰/۳۹**	-۰/۰۷	
افسردگی	-۰/۲۸**	-۰/۲۴	
سلامت روان کل	-۰/۳۱**	-۰/۱۰	

**همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است

برای تحلیل رابطه سلامت روان، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی در نابینایان ورزشکار به عنوان متغیرهای پیش‌بین و عزت نفس به عنوان متغیر

ملاک، از آزمون رگرسیون با روش همزمان استفاده شد که نتایج در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵. خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون عزت نفس بر متغیرهای

متغیر	R	R ^۲	B	β	P
افسردگی	۰/۵۰	۰/۲۵	-۰/۳۶	-۰/۲۰	۰/۲۰۳
اختلال در کارکرد اجتماعی	-۰/۶۸	-۰/۴۹	-۰/۰۳	-۰/۱۷	۰/۳۵
سلامت روان کل	۰/۸۳	۰/۶۹	-۰/۰۳	-۰/۱۷	۰/۳۵

کاهش اختلال در کارکرد اجتماعی در نابینایان ورزشکار ارتباط دارد.

برای تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان به فواید شرکت کردن در فعالیت‌های ورزشی برای افرادی که اختلال‌های بینایی دارند، اشاره کرد. این افراد در طول زندگی‌شان مستعد بی‌حرکی هستند و نسبت به افراد سالم و حتی افرادی که معلولیت‌های دیگری دارند، فعالیت‌های بدنی کمتری را انجام می‌دهند (لیبرمن و مک‌هاق، ۲۰۰۱). همچنین، افراد نابینا در مراحل رشد دارای تأخیر هستند (مانند عدم توانایی در راه رفتن و تعادل ضعیف)، که ممکن است به عدم فعالیت بدنی در طول سال‌های اولیه رشد منجر شود و یادگیری بیشتر مهارت‌های بعدی مانند تکنیک‌های دویدن و پریدن را به طرق گوناگونی تحت تأثیر قرار دهد (بوچارد و تترولت، ۲۰۰۰).

برخی پژوهشگران گزارش کرده‌اند که افراد نابینا و کم‌بینا در مقایسه با گروه کنترل، دارای عزت نفس پایین و سلامت روان شناختی کمتری هستند (هاررو آرو، ۱۹۹۸). برخی‌ها نیز عقیده دارند که بین افراد نابینا و سالم تفاوت معنی‌داری در عزت نفس وجود ندارد، بلکه ارتباط با دوستان و همسالان تفاوت احتمالی عزت نفس در دو گروه را میانجی‌گری می‌کند (گریوگوردبیل و برنارس، ۲۰۰۹). همچنین پژوهشگران گزارش کرده‌اند، افراد نابینا و کم‌بینا دوستان کمتری دارند و طرد شدن این افراد توسط همسالان ممکن است به انزوای اجتماعی آنها منجر شود (موحدی، مجتهدی و فرازایانی، ۲۰۱۱). افراد نابینا و کم‌بینا، حتی باوجود رفتارهای سازگارانه و مهارت‌های مقابله‌ای مناسب، به این دلیل که در انجام کارهای روزمره به دیگران وابسته هستند، عزت نفس پایینی دارند. بنابراین، محیط اجتماعی می‌تواند احساس ناکامی و نارضایتی از خودکارآمدی و عزت نفس پایین را در این افراد به وجود آورد. برای مثال، کف و دکویچ (۲۰۰۴) در پژوهشی نشان دادند که ارتباط خطی مستقیمی بین حمایت همسالان با سلامت روان شناختی در افراد نابینا وجود دارد.

نتایج تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون افراد نابینای ورزشکار نشان داد که میزان F مشاهده شده معنی‌دار است ($P < 0/01$)، و از بین متغیرهای پیش‌بین، ۲۵٪ واریانس مربوط به عزت نفس نابینایان ورزشکار به وسیله اختلال در کارکرد اجتماعی تبیین می‌شود ($R^2 = 0/25$). ضریب تأثیر اختلال در کارکرد اجتماعی ($B = -0/49$) با توجه به آماره‌های t نشان می‌دهد که این متغیر می‌تواند با اطمینان ۹۹٪، تغییرات مربوط به عزت نفس افراد نابینای ورزشکار را پیش‌بینی کند. به عبارت دیگر، افزایش عزت نفس با کاهش اختلال در کارکرد اجتماعی در افراد نابینای ورزشکار مرتبط است (جدول ۵).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین عزت نفس و سلامت روان در نابینایان ورزشکار و غیرورزشکار وجود دارد. به عبارت دیگر، عزت نفس و سلامت روان نابینایان ورزشکار بیشتر از غیر ورزشکاران بود. این نتایج با پژوهش‌های کف (۱۹۹۹)، کولاکا، باماکا، ایدینب، مریکب، و زیکا (۲۰۰۴)، هاروات، ری، رامسی، میزکو، کینیو بلازچ (۲۰۰۳)، و لیف‌شیتز، هن و ویس (۲۰۰۷) همسو می‌باشد. این پژوهشگران نشان دادند که عزت نفس و خودپنداره در افراد معلول ورزشکار بیشتر از معلولین غیرورزشکار است. همچنین افرادی که معلولیت بینایی دارند، سلامت روان شناختی و جسمانی پایین‌تری در مقایسه با همسالان خود دارند.

نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن نیز نشان داد که در نابینایان ورزشکار رابطه منفی معنی‌داری بین سلامت روان کل و برخی زیرمقیاس‌های آن مانند اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی با عزت نفس وجود دارد، اما این رابطه در نابینایان غیرورزشکار معنی‌دار نبود. نتایج تحلیل رگرسیون همزمان نیز نشان داد که از بین سلامت روان و زیرمقیاس‌های آن، اختلال در کارکرد اجتماعی، تبیین‌کننده مناسبی برای عزت نفس است. یعنی افزایش عزت نفس با

فواید انجام فعالیت‌های بدنی برای ورزشکاران معلول اثبات شده است. ورزش می‌تواند ابعاد جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی این افراد را تحت تأثیر قرار دهد و نتایج مثبتی را به همراه داشته باشد (شیپارد، ۱۹۹۱). مشارکت در ورزش و تمرین، فرصت باهم بودن و شکل‌گیری روابط و شبکه‌های اجتماعی وسیع‌تر را به وجود می‌آورد و منجر به شکل‌گیری هویت اجتماعی، روابط اجتماعی مطلوب با همسالان و حفظ روابط دوستانه در افراد نابینا می‌شود (موحدیان، مجتهدی و فرازانی، ۲۰۱۱).

به علاوه، انجام فعالیت‌های ورزشی برای افراد معلول ممکن است مزایایی مانند افزایش قدرت و پایداری در برابر مشکلات روزمره زندگی، بهبود عملکرد، افزایش خودباوری، عزت نفس، خودکارآمدی و کیفیت زندگی بهتر را در پی داشته باشد و می‌تواند نقش مهمی در برنامه‌های بازتوانی^۶ این افراد، مانند جنبه‌های آموزشی، اجتماعی و شغلی، ایفا کند (عبدلله، بواتینگ و زاوی، ۲۰۰۸).

فشار روانی ناشی از مشکلات مربوط به بینایی در این افراد، مانند مشکل شرکت کردن در فعالیت‌های روزمره، وابستگی زیاد به دیگران، کنترل بیشتر خانواده، کاهش روابط اجتماعی با همسالان و افکار منفی نسبت به جذابیت ظاهری و غیره می‌تواند به ناسازگاری منجر شود، که این مشکلات ممکن است سطح پایین عزت نفس و سلامت روان افراد نابینا و کم‌بینا را توجیه کند. در مقابل، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که انجام ورزش‌های منظم در افرادی که اختلال‌های بینایی دارند، آمادگی جسمانی و سلامت روان آنها را افزایش می‌دهد (بلسینگ، مک کریمون، استوال و ویلیفورد، ۱۹۹۳).

فعالیت بدنی می‌تواند نقش مهمی در رشد روانی-اجتماعی افراد نابینا داشته باشد. چون افراد به دنبال پیوستگی گروهی هستند، تلاش می‌کنند در برنامه‌های ورزشی شرکت کنند. عزت نفس، اعتماد به نفس و کفایت فردی که عامل‌های مهمی برای رشد اجتماعی هستند، در هنگام انجام ورزش و تمرین‌های

بدنی بدست می‌آیند (قالاهو و آزمان، ۲۰۰۶؛ نقل از موحدیان، مجتهدی و فرازانی، ۲۰۱۱). بنابراین، می‌توان تفاوت معنی‌دار عزت نفس و سلامت روان در نابینایان ورزشکار و غیرورزشکار را با توجه به روابط دوستانه و تعاملات اجتماعی زیاد و همچنین بهبود حالات عاطفی و خلق‌وخوی بهتر گروه ورزشکار توجیه کرد.

همچنین، در مورد رابطه منفی بین عزت نفس با اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی و سلامت روان کل در نابینایان ورزشکار، می‌توان به تأثیر ورزش در بهبود روابط اجتماعی و حالات روان‌شناختی این افراد اشاره کرد. به عبارت دیگر، در افراد نابینایی که ورزش می‌کردند، افزایش عزت نفس با کاهش اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی و در کل، افزایش سلامت روان ارتباط داشت و اختلال در کارکرد اجتماعی تبیین‌کننده مناسبی برای عزت نفس بود.

همسو با این نتایج، برخی پژوهشگران گزارش کردند که در افراد نابینا، بین عزت نفس و علائم روانی و روان‌رنجورخویی رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. طبق این پژوهش‌ها، در افراد نابینا و کم‌بینا، روابط با دوستان ارتباط معنی‌داری با افزایش عزت نفس و کاهش مشکلات روان‌شناختی دارد و آسیب‌پذیری نسبت به افسردگی از طریق عزت نفس بالا میانجی‌گری می‌شود (نقل از گریوگوردبیل و برنارس، ۲۰۰۹). انجام تمرین‌های ورزشی، ظرفیت رشد برخی رفتارهای اجتماعی مانند جرأت‌ورزی، اعتماد به نفس، انگیزه پیشرفت، خودمختاری و همکاری با افراد دیگر را افزایش می‌دهد و به روابط اجتماعی مناسب‌تر منجر می‌شود (هارر، ۲۰۰۰).

به نظر می‌رسد، فرایند رشد اجتماعی در افراد نابینایی که در فعالیت‌های ورزشی شرکت می‌کنند، بهتر از افراد نابینایی است که ورزش نمی‌کنند. برای مثال، موحدیان، مجتهدی و فرازانی (۲۰۱۱) در پژوهشی نشان دادند که تفاوت معنی‌داری در اجتماعی شدن دانش‌آموزان نابینای ورزشکار و غیرورزشکار وجود دارد. طبق این پژوهش، در افراد

مرادی، اعظم؛ کلانتری، مهرداد (۱۳۸۵). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر نیمرخ روانی زنان دارای ناتوانی‌های جسمی- حرکتی. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۶، ۵۷۶-۵۵۹.

مستعلمی، فروزان؛ حسینیان، سیمین و یزدی، سید منور (۱۳۸۴). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر افزایش اعتماد به نفس دختران نابینای شهر تهران. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۵، ۴، ۴۵۰-۴۳۷.

- Abdullah, M. N., Boateng, A. K., & Zawi, K. M. (2008). Coaching Athletes with Disabilities: General Principles for Appropriate Training Methodology. *ISN Bulletin*, 1(2): 51-58.
- Abolfotouh, M. A., & Telmesani, A. (1993). A study of some psycho-social characteristics of blind and deaf male student in Abha City. *Asir Region, Saudi Arabia- Public Health*, 107: 261-269.
- Bhagotra, S., K Sharma, A., & Raina, B. (2008). Psycho-Social Adjustments and Rehabilitation of the Blind. *Social Medicine*, 10 (1): 48-52.
- Blessing, D. L., McCrimmon, D., Stovall, J., & Williford, H. N. (1993). The effects of regular exercise programs for visually impaired and sighted schoolchildren. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 87: 50-52.
- Bouchard, D., & Tetrault, S. (2000). The motor development of sighted children and children and moderate low vision aged 8-13. *Journal of Visual Impairment & Blindness*; 94: 564-574.
- Brad, D., Acierno, R., Vincent, B., Hasselt, V., & Hersen, M. (1995). Social skills training in a depressed, visually impaired older adult. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 26 (1): 65-75.
- Colaka, T., Bamaca, B., Aydinb, M., Mericb, B., & Ozbeka, A. (2004). Physical fitness levels of blind and visually impaired goal ball team players. *Isokinetics and Exercise Science*, 12: 247-252.
- Freeman, R. D., Goetz, E., Richards, D. P., & Groenveld, M. (1991). Defiers of negative prediction: A 14-year follow-up study of legally blind children. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 85: 365-370.
- Garaigordobil, M., & Bernarás, E. (2009). Self-concept, Self-esteem, Personality Traits and Psychopathological Symptoms in Adolescents with and without Visual Impairment. *The Spanish Journal of Psychology*, 12: 149-160.
- Greene, J. C., & Ignico, A. A. (1995). The effects of a ten-week physical fitness program on fitness profiles: self-concept, and body-esteem in children. *Journal of the International Council for Health and Physical Education, Recreation, Sport and Dance*, 31: 42-47.

نابینا فعالیت بدنی با مهارت‌های اجتماعی بالا ارتباط داشت.

در واقع، نقش ورزش به عنوان متغیری مهم در ارتقاء عزت نفس و سلامت روان افراد نابینا و کم‌بینا، از پیامدهای پژوهش حاضر می‌باشد. لذا، توجه به برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای برای مشارکت در فعالیت‌های ورزشی در افراد معلول را مطرح می‌سازد. نتایج این پژوهش هم در حیطه کودکان استثنایی و هم در آموزش و پرورش این افراد کاربرد دارد. بنابراین، ضروری است که خانواده، معلمان و مربیان افراد نابینا یا کم‌بینا با فراهم کردن امکانات و ایجاد زمینه‌های لازم برای مشارکت در برنامه‌های ورزشی، این افراد را از ابتلاء به برخی اختلال‌های روان- شناختی پیشگیری کنند.

باتوجه به طرح پژوهش حاضر، تفسیرهای ارائه شده نباید به صورت علت و معلولی در نظر گرفته شود. بنابراین، برای آگاهی از این‌که آیا انجام ورزش و فعالیت‌های بدنی می‌تواند تأثیر مستقیمی بر سلامت روان‌شناختی و عزت نفس افراد نابینا و کم‌بینا داشته باشد، پژوهش‌های آزمایشی لازم است. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از حجم نمونه کم و عدم کنترل برخی متغیرهای شخصیتی و محیطی در هر دو گروه اشاره کرد.

یادداشت‌ها

- 1) Blindness
- 2) Visually Impaired
- 3) Self- Concept
- 4) Self- Esteem
- 5) Neuroticism
- 6) Rehabilitation

منابع

- تقوی، محمدرضا. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی GHQ. *مجله روان‌شناسی*، ۴، ۳۹۵-۳۸۱.
- شجاعی، ستاره؛ همتی علمدار، قربان (۱۳۸۵). تأثیر ورزش صبحگاهی بر کاهش پرخاشگری کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۶، ۱۷۰-۱۵۵.

- Horvat, M., Ray, C., Ramsey, V. K., Miszko, T., Keeney, R., & Blasch, B. B. (2003). Compensatory analysis and strategies for balance in individuals with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 97: 695-703.
- Huurre, T. (2000). Psychosocial development and social support among Adolescents with Visual Impairment. *Academic dissertation, for public discussion in the School of Public Health of the University of Tampere*.
- Huurre, T. M., & Aro, H. M. (1998). Psychosocial development among adolescents with visual impairment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7: 73-78.
- Kef, S. (1999). Outlook and relations. A personality networks and psychosocial characteristics of visually impaired adolescents. *Academic proefschrift. University van Amsterdam*.
- Kef, S., & Bos, H. (2006). Is Love Blind? Sexual Behavior and Psychological Adjustment of Adolescents with Blindness. *Sex Disable*, 24: 89-100.
- Kef, S., & Dekovic, M. (2004). The role of parental and peer support in adolescent's well-being: a comparison of adolescents with and without a visual impairment. *Journal of Adolescence* 27, 453-466.
- Lieberman, L. J., & McHugh, B. E. (2001). Health-related fitness of children with visual impairments and blindness. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 95: 272-286.
- Lifshitz, H., Hen, I., & Weisse, I. (2007). Self-concept, adjustment to blindness, and quality of friendship among adolescents with visual impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 101(2): 96-107.
- Martin, A. J., Nunez, J., Navarro, J., & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458-467.
- McCarthy, J. D., & Hoge, D. R. (1982). Analysis of age effects in longitudinal studies of adolescent self-esteem. *Developmental Psychology*, 18, 372-379.
- Movahedi, A., Mojtahedi, H., & Farazyani, F. (2011). Differences in socialization between visually impaired student-athletes and non-athletes. *Research in Developmental Disabilities*, 32 (1): 58-62.
- Patel, R. D., & Greydanus, E. D. (2002). The pediatric athletes with disabilities. *Pediatr. Clin. North Am.* 49: 803-827.
- Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L., Gosling, S. D., & Potter, J. (2002). Global self-esteem across the life span. *Psychology and Aging*, 17: 423-434.
- Sacks, S. Z., & Wolfe, K. E. (1998). Lifestyles of adolescents with visual impairments: an ethnographic analysis. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 92: 7-17.
- Satapathy, S., & Singhal, S. (2001). Predicting social- emotional adjustment of the sensory impaired adolescents. *Journal of Personality Clinical Studies*, 17: 85-93.
- Shephard, R. J. (1991). Benefits of sport and physical activity for the disabled: implications for the individual and for society. *Scand J Rehabil Med*, 23: 51-59.
- Wolman, C., Resnick, M., Harris, L., & Blum, R. (1994). Emotional well-being among adolescents with and without chronic conditions. *Adolesc Health*, 15: 199-204.

