

## رابطه بین فعالیت های ورزشی و سلامت عمومی جانبازان و معلولین قطع عضو ورزشکار ایران

### حسین پور سلطانی

دانشگاه تربیت معلم تهران دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی

#### چکیده

هدف از انجام این تحقیق مقایسه وضعیت سلامت عمومی جانبازان قطع عضو ورزشکار و غیر ورزشکار بوده است. ۲۰۰۰ آزمودنی در سراسر کشور به عنوان آزمودنی در این تحقیق به شیوه تصادفی نمونه گیری شدند. ابزار تحقیق پرسشنامه سلامت عمومی بوده که شامل چهار خرده مقیاس علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کنش وری اجتماعی و افسردگی شدید هستند. نتایج تحقیق نشان داد که ورزشکاران جانباز نسبت به غیر ورزشکاران در مورد هر چهار خرده مقیاس سلامت عمومی وضعیت برتری دارند. همچنین نتایج نشان داد که بین سن و سلامت عمومی این افراد رابطه معنی داری وجود ندارد. نتیجه این که انجام فعالیت های بدنی در مورد افراد جانباز و معلول دارای منافع روانی نیز می باشد.

واژه های کلیدی: فعالیت های بدنی، منافع روانی

#### مقدمه

سلامتی ابتدای همه آزادی هاست. آنچه که بعضی آن را سلامتی مطلوب یا تندرستی می نامند، نیروی حیاطی و شور و شوق برای زندگی است که فراتر از عدم بیماری می باشد. سلامتی انسان تحت تأثیر عوامل زیادی همچون ژنتیک، محیط زیست، مراقبت های پزشکی و بالاخره سبک زندگی اکتسابی است و تحت تأثیر زمینه های خانوادگی، فرهنگ، وضعیت اقتصادی و اجتماعی می باشد. زمانی که شخص را سالم تلقی می کنیم، از نظر عامه مردم بدین معنی است که او فعالیت های خود را به طور عادی انجام می دهد و به ظاهر هیچ گونه علایم بیماری از خود نشان نمی دهد. در حالی که از دیدگاه پزشک، سلامتی عبارت است از مطابقت با معیارهای معین نظیر شاخص های جسمانی، هنجارها و میزان های بیوشیمیایی، معیار های فیزیولوژیکی و غیره. در ارتباط با افراد معلول وضعیت سلامتی ضمن تأثیر گرفتن از عوامل فوق، از عوامل محدودیت حرکتی ناشی از مصدومیت یا نقیصه جسمانی و یا ناتوانی های ایجاد شده تأثیرات خود را نیز می گیرد.

#### بیان مسئله و ضرورت تحقیق

پیشرفت های علمی قرن بیستم در زمینه تکنولوژی باعث شده تا حجم کارها کمتر و کارهایی که به انرژی بدن نیازمند بوده اند، توسط ماشین ها و وسایل انجام می گیرند. بنابراین سلامتی انسان به مرور زمان در مخاطره

از بروز بیماریها یی هم چون بیماری های قلبی \_ عروقی ، فشار خون ، چاقی ، دیابت ، درد های کمر و دیگر امراض ناشی از عدم تحرک بدنی است . مسئله عدم تحرک بدنی در افراد معلول با توجه به مشکلات جسمی موجود در پیکره وجودی و مشکلات ناشی از محیط و جامعه به گونه ای دیگر قابل بررسی است . این افراد از یک طرف دارای محدودیت های حرکتی به دلیل معلولیت جسمی هستند و از طرف دیگر نوع معلولیت آنان را از پرداختن به بعضی از فعالیت های ورزشی باز می دارد . بنابراین مقوله فعالیت های بدنی برای افراد معلول از دو جنبه درمانی که هدف آن تأمین سلامتی است و دیگری پیشگیری از مبتلا شدن به بیماری های ثانویه حائز اهمیت است . با توضیحات فوق این سنوال مطرح است که آیا فعالیت های بدنی و ورزشی بر سلامت عمومی افراد معلول قطع عضو ورزشکار تأثیرات سودمندی را به دنبال داشته است ؟ به عبارتی آیا بین فعالیت های ورزشی و سلامت عمومی این گونه افراد تفاوت معنی داری وجود دارد ؟

### هدف کلی :

بررسی رابطه بین فعالیت های ورزشی و سلامت عمومی جانبازان و معلولین قطع عضو ورزشکار ایران است .

### اهداف اختصاصی :

- ۱- مقایسه سلامت عمومی جانبازان و معلولین قطع عضو ورزشکار و غیر ورزشکار .
- ۲- مقایسه خرده مقیاس های سلامت جانبازان و معلولین قطع عضو ورزشکار و غیر ورزشکار .
- ۳- مقایسه سلامت عمومی جانبازان و معلولین قطع عضو ورزشکار در رشته های تیمی و انفرادی .
- ۴- مقایسه خرده مقیاس های جانبازان و معلولین قطع عضو ورزشکار در رشته های تیمی و انفرادی .
- ۵- تعیین رابطه همبستگی بین سلامت عمومی و سن جانبازان و معلولین قطع عضو ورزشکار .
- ۶- تعیین رابطه همبستگی بین خرده مقیاس های سلامت عمومی و سن جانبازان و معلولین قطع عضو ورزشکار .

### ابزار اندازه گیری

ابزار اندازه گیری مورد استفاده پرسشنامه ۶۰ سئوالی سلامت عمومی GHQ 60 ( General Health Questionnaire ) می باشد . این ابزار یک پرسشنامه غربالی (screening) مبتنی بر روش خود گزارش که در مجموعه های بالینی با هدف رد یابی کسانی که دارای اختلال روانی هستند ، مورد استفاده قرار می گیرد . پرسشنامه مذکور دارای چهار مقیاس به شرح زیر است :

- ۱- علائم جسمانی ( Somatic symptom )
- ۲- اضطراب و اختلال در خواب ( Anxiety & Insomania )
- ۳- اختلال درکنش وری اجتماعی

## ۴- افسردگی شدید ( Severe Depression)

## روش امتیاز گذاری به پرسشنامه سلامت عمومی

بر اساس مدل ساده لیکرت (۰،۳،۲،۱) امتیاز گذاری به گزینه های پرسشنامه انجام گرفت. به گزینه های اصلا و یا به هیچ وجه امتیاز صفر، در حد معمول ۱، بیشتر از حد معمول ۲ و خیلی بیشتر از حد معمول ۳ داده شد. به عبارتی امتیاز پایین نشان دهنده سلامتی و امتیاز بالا نشان گر اختلال در وضعیت سلامتی است.

## جامعه آماری و روش نمونه گیری

جامعه آماری مؤرد نظر در این تحقیق را افراد معلول جسمی - حرکتی قطع عضو ورزشکار و غیر ورزشکار تشکیل دادند. با توجه به بر آورد دانشگاه علوم بهزیستی، آمار افراد معلول قطع عضو ۲۰۰۰ نفر بر آورد شده که ۲٪ از ایشان بر اساس لیست دریافتی از استان ها بر اساس شیوه تصادفی ساده انتخاب گردیدند.

## روش آماری

به منظور آزمون فرضیه ها از آزمون U من ویتنی جهت مقایسه میانگین ها و از آزمون ضریب همبستگی پیرسون جهت تعیین روابط استفاده گردید.

## آزمون فرضیه ها

فرضیه شماره یک: بین سلامت عمومی جانبازان و معلولین قطع عضو ورزشکار و غیر ورزشکار تفاوت معنی داری وجود ندارد. به منظور آزمون فرضیه فوق از آزمون U من ویتنی استفاده شد که نتایج در جدول ۱ آمده است.

جدول شماره ۱) نتایج آزمون U من ویتنی در مورد تفاوت معنی دار سلامت عمومی جانبازان و معلولین ورزشکار و غیر ورزشکار

معیار	تعداد	Z	احتمال پذیرش (P)
سلامت عمومی	ورزشکار	۸۲۲	۰/۰۰۰
	غیر ورزشکار	۷۲۷	
		-۱۶/۴۹	

با مشاهده جداول فوق مشخص می شود که بین سلامت عمومی دو گروه تحت بررسی تفاوت معنی داری (  $Z = -16/49$ ,  $P < 0.000$  ) وجود دارد. به عبارتی وضعیت سلامتی ورزشکاران با توجه به پایین تر بودن میانگین رتبه آنان (۵۹۸/۷۴) بهتر از غیر ورزشکاران (با میانگین رتبه ۶۷۴/۲۶) است. فرضیه شماره دو: بین خرده مقیاس های سلامت عمومی جانبازان و معلولین قطع عضو ورزشکار و غیر ورزشکار تفاوت معنی داری وجود ندارد. برای آزمون فرضیه فوق از آزمون U من ویتنی استفاده گردید.

جدول شماره ۲) نتایج آزمون U من ویتنی در مورد تفاوت معنی دار خرده مقیاس های سلامت عمومی گروه های تحت

بررسی

P	Z	تعداد		خرده مقیاس های سلامت عمومی
۰/۰۰۰	-۱۸/۱۳	۸۴۲	ورزشکار	علایم جسمانی
		۷۴۶	غیر ورزشکار	
۰/۰۰۰	-۱۵/۸	۸۳۹	ورزشکار	اضطراب و اختلال در خواب
		۷۴۶	غیر ورزشکار	
۰/۰۰۰	-۱۶/۶۸	۸۳۸	ورزشکار	اختلال در کنش وری اجتماعی
		۷۴۸	غیر ورزشکار	
۰/۰۰۰	-۱۳/۸۲	۸۳۷	ورزشکار	افسردگی شدید
		۷۴۹	غیر ورزشکار	

با ملاحظه به جدول ۲ مشخص می گردد که بین تمامی خرده مقیاس های سلامت عمومی در دو گروه ورزشکاران و غیر ورزشکاران تفاوت معنی داری وجود دارد. ( برای خرده مقیاس های علایم جسمانی  $(Z=-18/13, P<0.000)$ ، خرده مقیاس اضطراب و اختلال در خواب  $(Z=-16/68, P<0.000)$ ، اختلال در کنش وری اجتماعی  $(Z=-16/68, P<0.000)$  و افسردگی شدید  $(Z=-13/82, P<0.000)$ .) به عبارتی با توجه به پایین تر بودن میانگین رتبه ورزشکاران نسبت به غیر ورزشکاران به ترتیب  $(۵۹۸/۲۶)$  در مقابل  $۱۰۱۵/۹۹$ ،  $۶۲۱/۸۳$  در مقابل  $۹۸۵/۵۱$ ،  $۶۱۲/۴۳$  در مقابل  $۹۹۶/۳۵$  و  $۶۴۳/۲۴$  در مقابل  $۹۶۱/۴۲$  وضعیت سلامتی گروه ورزشکاران بهتر از غیر ورزشکاران است.

فرضیه شماره سه: بین سلامت عمومی جانبازان و معلولین قطع عضو ورزشکار رشته های ورزشی تیمی و انفرادی تفاوت معنی داری وجود ندارد. به منظور آزمون فرضیه فوق از آزمون U من ویتنی استفاده شد. جدول شماره ۳) نتایج آزمون U من ویتنی در مورد تفاوت معنی دار سلامت ورزشکاران رشته های ورزشی تیمی و

انفرادی

احتمال پذیرش (P)	Z	تعداد		معیار
۰/۰۰۰	-۸/۹۳	۱۰۹۹	ورزشکاران تیمی	سلامت عمومی
		۴۵۰	ورزشکاران انفرادی	

جدول فوق نشان می دهد که بین سلامت عمومی ورزشکاران رشته های تیمی و انفرادی تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارتی وضعیت سلامتی ورزشکاران رشته های انفرادی با توجه به پایین تر بودن میانگین رتبه آنان  $(۶۱۶/۳۸)$  بهتر از ورزشکاران رشته های تیمی (با میانگین رتبه  $۸۳۹/۹۵$ ) است.

فرضیه شماره چهار: بین خرده مقیاس های سلامت عمومی جانبازان و معلولین قطع عضو ورزشکار رشته های ورزشی تیمی و انفرادی تفاوت معنی داری وجود ندارد. به منظور آزمون فرضیه فوق از آزمون U من ویتنی استفاده گردید.

جدول شماره ۴) نتایج آزمون U من ویتنی در مورد تفاوت معنی دار خرده مقیاس های سلامت عمومی ورزشکاران

رشته های تیمی و انفرادی

P	Z	تعداد		خرده مقیاس های سلامت عمومی
۰/۰۰۰	-۹/۷۹	۸۴۲	ورزشکار تیمی	علامه جسمانی
		۷۴۶	ورزشکار انفرادی	
۰/۰۰۰	-۸/۶۶	۸۳۹	ورزشکار تیمی	اضطراب و اختلال در خواب
		۷۴۶	ورزشکار انفرادی	
۰/۰۰۰	-۹/۶۵	۸۳۸	ورزشکار تیمی	اختلال در کنش روی اجتماعی
		۷۴۸	ورزشکار انفرادی	
۰/۰۰۰	-۶/۹۹	۸۳۷	ورزشکار تیمی	افسردگی شدید
		۷۴۹	ورزشکار انفرادی	

با ملاحظه به جدول ۴ مشخص می گردد که بین تمامی خرده مقیاس های سلامت عمومی در دو گروه ورزشکاران رشته های تیمی و انفرادی تفاوت معنی داری وجود دارد. ( برای خرده مقیاس های علامه جسمانی ( $Z=-9/79, P<0.000$ )، خرده مقیاس اضطراب و اختلال در خواب ( $Z=-8/66, P<0.000$ )، اختلال در کنش روی اجتماعی ( $Z=-9/65, P<0.000$ ) و افسردگی شدید ( $Z=-6/99, P<0.000$ ).) به عبارتی با توجه به پایین تر بودن میانگین رتبه ورزشکاران انفرادی نسبت به ورزشکاران تیمی به ترتیب ( $617/83$  در مقابل  $866/33$ ،  $637/12$  در مقابل  $856/54$ ،  $619/72$  در مقابل  $864/28$  و  $667/63$  در مقابل  $844/61$ ) وضعیت سلامتی در ورزشکاران رشته های انفرادی بهتر از ورزشکاران رشته های تیمی است.

فرضیه شماره پنج: بین سن و سلامت عمومی جانبازان و معلولین قطع عضو ورزشکار رابطه معنی داری وجود ندارد. به منظور آزمون فرضیه فوق از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

جدول شماره ۵) نتایج آزمون ضریب همبستگی در مورد سن و سلامت عمومی

P	R	تعداد	متغیرها
۰/۵۸	۰/۰۱	۸۱۵	سن و سلامت عمومی

با توجه به نتایج جدول فوق ، از آنجایی که مقدار احتمال پذیرش ( $P=0/58$ ) از مبنای پذیرش ( $P<0/05$ ) بیشتر است ، بنابراین بین سن و سلامت عمومی هیچ گونه رابطه معنی داری وجود ندارد و فرض صفر دال بر عدم ارتباط تأیید می گردد .

فرضیه شماره شش : بین سن و خرده مقیاس های سلامت عمومی جانبازان و معلولین قطع عضو ورزشکار رابطه معنی داری وجود ندارد . به منظور آزمون فرضیه فوق از آزمون ضریب همبستگی استفاده گردید (جدول شماره ۶) نتایج آزمون ضریب همبستگی در مورد رابطه سن و خرده مقیاس های سلامت عمومی.

متغیر ها	تعداد	R	P
سن و خرده مقیاس های علائم جسمانی	۸۳۵	۰/۰۶	۰/۱۱
سن و خرده مقیاس های اضطراب و اختلال در خواب	۸۳۲	۰/۰۱	۰/۷۷
سن و خرده مقیاس های اختلال در کنش وری اجتماعی	۸۳۱	۰/۰۳	۰/۳۴
سن و خرده مقیاس افسردگی شدید	۸۳۰	-۰/۰۲	۰/۵۶

با توجه به نتایج جدول فوق ، مشخص می گردد که بین سن و خرده مقیاس های سلامت عمومی به دلیل بیش تر بودن احتمال پذیرش در همه خرده مقیاس ها از مبنای پذیرش ( $P<0/05$ ) ، هیچ گونه رابطه معنی داری وجود ندارد و فرض صفر دال بر عدم ارتباط تأیید می گردد .

### بحث و نتیجه گیری

در خصوص فرضیه اول ، تفاوت معنی داری بین سلامت عمومی جانبازان و معلولین قطع عضو ورزشکار و غیر ورزشکار مشاهده گردید . ضمناً در زمینه خرده مقیاس های سلامت عمومی (فرضیه دوم) دو گروه نیز همین تفاوت مشاهده شد . کن پیتتی<sup>۱</sup> بر اساس تحقیقات خود بیان داشت که افراد معلول قطع عضو در اندام های تحتانی که ورزش می کنند از سلامتی بهتری نسبت به همتایان غیر ورزشکار برخوردار هستند . هافمن<sup>۲</sup> با مطالعه ۱۳ تحقیق نتیجه گرفت که بعد از ۴ تا ۲۰ هفته تمرین ، حداکثر اکسیژن مصرفی افراد معلول ۲۰٪ افزایش یافته است . فونگ و فو<sup>۳</sup> طی تحقیقات خود بر روی ورزشکاران معلول قطع عضو تیم ملی نتیجه گرفت که ورزشکاران از نتیجه روانی بهتری برخوردار بوده اند . طی تحقیقاتی که در پارالمپیک ۱۹۸۰ هلند انجام گرفت بیان شد که تماس اجتماعی افراد معلول ورزشکار با افراد سالم ورزشکار در اثر ورزش افزایش یافته است . در فرضیه های سوم و چهارم تفاوت معنی دار بین سلامت عمومی دو گروه ورزشکار و غیر ورزشکار رشته های تیمی و انفرادی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج بیان کننده وجود تفاوت معنی دار بود .

1- Ken pitetti

2- Hoffman

3- Fung& Fu

همان طوری که در ارتباط با ورزشکاران سالم موضوع جنبه های سلامتی و به خصوص مسایل روانی بیان گردیده که در ورزشکاران تیمی مطلوب تر از ورزشکاران انفرادی است ، این موضوع نیز در تحقیق مذکور مورد تأیید قرار گرفت .

### منابع

- ۱- اف ، فیس ، هالیس (۱۳۶۶) . تربیت بدنی و بازپروری برای رشد و سازگاری و بهبود معلولان ( منشی طوسی ، نقی ، ترجمه ) موسسه چاپ و انتشارات قدس .
- ۲- ثالثی ، محسن ( ۱۳۷۲ ) . بررسی و مقایسه ویژگی ساختاری و فیزیولوژیکی معلولین جسمی ورزشکار و معلولین جسمی غیر ورزشکار . پایان نامه کارشناسی ارشد . تهران . دانشگاه تربیت مدرس .
- ۳- سید باقری ، سید احمد ( ۱۳۷۳ ) . مقایسه میزان کلسترول و تری گلیسیرید خون معلولین ضایعه نخاعی ورزشکار و غیر ورزشکار . پایان نامه کارشناسی ارشد . دانشکده تربیت بدنی دانشگاه تربیت معلم .
- 1- Caspen . C .Y, Powell . KE, christen son \_ G.M(1985) . Physical Activity Exercise & Physical Fitness. Public Health Rep.125\_131.
- 2- Chales.A.Bucher (1975) Administration Of Health Physical Education Programs , Including Athletes . The C.V. Mosby Company.
- 3- Churton , Michael .W. (1989) .Multiple Discriminate Analysis Of Maximum Oxygen Up take in select handicapped children. International symposiom adapted , physical activity.
- 4- Elain .M. Bline & lidsa . R .M. clung (1997) . Enhancing The physical & social self through recreational activity . V14.
- 5- Dijkerson ,M.(1997) ameta \_analysis of the effects of sablement components. Adapted physical activity quarterly , 15.
- 6- Lizalet, Campbell & Graham jones(1997). Precompetition anxiety & self confidence in Wheelchair sport participants. Journal of adapted physical activity.

- 5- Dijkerson ,M.(1997) ameta \_analysis of the effects of sablement components. Adapted physical activity quarterly , 15.
- 6- Lizeleth,Campbell &Graham jones(1997). Precompetition anxiety &self confidence in Wheelchair sport participants. Journal of adapted physical activity.

