

Comparing Quality of Life, Happiness and Self-esteem in Athletes and Non-athletes Deaf Girls of Tehran

مقایسه کیفیت زندگی، شادکامی و عزت نفس دختران ناشنوای ورزشکار و غیرورزشکار شهر تهران

Zahra Karimzadeh M.A¹, Saeed Sedaghati Ph.D², Keivan MolaNorozy Ph.D³, Jaber Gholinezhad M.A⁴

زهرا کریمزاده^۱، دکتر سعید صداقتی^۲، دکتر کیوان ملانوروزی^۳، جابر قلی‌نژاد^۴

Received: 15.10.15 Revised: 14. 2.16 Accepted: 4. 5. 16

تاریخ دریافت: ۹۴/۸/۲۴ تجدیدنظر: ۹۴/۱۱/۲۵ پذیرش نهایی: ۹۵/۲/۱۵

Abstract

Objective: The aim of this study was to compare quality of life, happiness and self-esteem in athlete and non-athlete deaf girls of Tehran. **Method:** This is a retrospective-comparative research. Population of study includes all high school deaf students in Tehran. The sample consists of 51 athlete deaf students and 52 non athlete deaf students. The subjects were selected by cluster random from schools of Tehran. The following tools are used for collecting data: quality of life questionnaire (36-SF) happiness questionnaire (OHI) & Self-esteem Questionnaire by Coppersmith (SEI). **Results:** The results showed that the quality of life, happiness and self-esteem of athlete deaf girls were significantly different from non-athlete deaf girls. **Conclusion:** This study showed that the mean score of quality of life, happiness and self-esteem of athlete deaf girls is significantly more than non athlete deaf girls. This finding indicates the impact of exercise and regular physical activity in non-deaf girls. Therefore, persistent exercise is suggested for deaf students.

Keywords: *Quality of life, Happiness, Self-esteem, Deaf girls, Athlete and non-athlete*

چکیده

هدف: تحقیق حاضر با هدف مقایسه کیفیت زندگی، شادکامی و عزت نفس دختران ناشنوای ورزشکار و غیرورزشکار شهر تهران انجام گرفت. **روش:** نوع تحقیق، علی-مقایسه‌ای و به روش میدانی است. جامعه آماری تحقیق را کلیه دانش‌آموزان ناشنوای دختر مقطع متوسطه شهر تهران تشکیل می‌دادند. نمونه تحقیق شامل ۵۱ دانش‌آموز ناشنوای ورزشکار و ۵۲ دانش‌آموز ناشنوای غیرورزشکار بود که با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای از مدارس شهر تهران انتخاب شدند. برای ابزار تحقیق از پرسش‌نامه ویژگی‌های فردی، پرسش‌نامه کیفیت زندگی، پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد و پرسش‌نامه عزت نفس کوپرسمیت استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج با استفاده از آزمون‌های کلموگروف اسمیرنوف، t تک‌نمونه‌ای و t مستقل نشان داد که بین کیفیت زندگی، شادکامی و عزت نفس دختران ناشنوای ورزشکار مقطع متوسطه شهر تهران با دختران ناشنوای غیرورزشکار مقطع متوسطه شهر تهران تفاوت معنی‌داری وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** این مطالعه نشان داد که میانگین نمره‌های کیفیت زندگی، شادکامی و عزت نفس دختران ناشنوایی که ورزشکار هستند، در مقایسه با دختران ناشنوای غیرورزشکار بیشتر است و این امر بیانگر تأثیر ورزش و فعالیت‌های بدنی منظم در کیفیت زندگی، شادکامی و عزت نفس دختران ناشنوا است. بنابراین انجام ورزش مستمر برای این دانش‌آموزان توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: *کیفیت زندگی، شادکامی، عزت نفس، دختران ناشنوا، ورزشکار و غیرورزشکار.*

1. **Corresponding Author:** M.A in Physical Training Management, Islamic Azad University of Eslamshahr
Email: zahrakarimzadeh73@yahoo.com
2. Ph,D in Physical Training Management, Islamic Azad University of Eslamshahr
3. Ph,D in Physical Training Psychology, Islamic Azad University of Eslamshahr
4. .M.A in Management Defense

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد مدیریت تربیت بدنی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اسلامشهر
۲. استادیار مدیریت تربیت بدنی دانشگاه آزاد واحد اسلامشهر
۳. استادیار روان‌شناسی تربیت بدنی، دانشگاه آزاد واحد اسلامشهر
۴. کارشناس ارشد مدیریت دفاعی

مقدمه

امروزه دیدگاه انسان نسبت به زندگی، تغییر یافته است و فقط حفظ زندگی به شکل معمول، مطلوب تلقی نمی‌شود، بلکه برای ارتقای جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی تلاش‌های بسیاری انجام می‌گیرد (نائینیان، شعیری، روشن، سیدمحمدی و خلمی، ۱۳۸۴). از نظر داناچایا^۱ (۲۰۰۴) کیفیت زندگی مجموعه‌ای چندبعدی از رفاه اقتصادی، شرایط محیطی و وضعیت سلامتی است که به وسیله شخص یا گروهی از افراد درک می‌شود (پیامانی، ۱۳۹۲) و به‌عنوان بخشی از شادکامی محسوب می‌شود (فریش، ۱۳۹۰) که نشانه مشخص آن قدردانی، احساس درونی، احساس رضایت و علاقه به خود و دیگران است. «شادکامی در زندگی روزمره چگونه اتفاق می‌افتد؟» از جمله متغیرهای روانی-اجتماعی، عزت‌نفس است (شیخ‌الاسلامی، نجاتی و احمدی، ۱۳۹۰) که به‌عنوان ظرفیت و توانایی تعبیر و تفسیر رویدادها به گونه‌ای که احساس خودارزشی را در فرد افزایش داده و حفظ کند، تعریف شده است (کرنیز، ۲۰۰۶). عزت-نفس سالم یک نیاز اساسی است، ولی بعضی مردم هرگز به خودانگاره‌ای که بتواند با آن احساس راحتی کنند، نمی‌رسند. بیشتر مشکلات را افرادی دارند که با ناشنوایی مادرزادی متولد می‌شوند. ناشنویان افرادی هستند که نقص شنوایی آن‌ها ۷۱ دسی‌بل تشخیص داده می‌شود. برآورد تعداد کودکان مبتلا به نقص شنوایی خیلی متفاوت است (هالاها و کافمن، ترجمه جوادیان، ۱۳۹۰). در هر ۱۰۰۰ نفر یک کودک ناشنوا و ۳ تا ۴ کودک نیمه‌شنوا وجود دارند (رحمان-پور، ۱۳۸۸). در کشور ما روزانه ۲۰ تا ۳۰ نوزاد ناشنوا متولد می‌شوند (فیروزبخت، عربی و اسماعیل‌زاده، ۱۳۹۱). به گزارش سازمان استثنایی (۱۳۹۱) بنابر آمار موجود، ناشنوایی پس از کم‌توانی ذهنی^۲، رتبه دوم معلولیت‌ها را در کشور به خود اختصاص داده است (امینی و کمالی، ۱۳۹۱). کودکان ناشنوا به دلیل محدودیت در سلیسی و روانی زبانی از تعاملات فعال اجتماعی باز می‌مانند و این مسئله باعث تأخیر در

ابعاد مختلف حالات روانی و ذهنی آنها می‌شود (عارفی، قائنی و ابراهیم‌پور، ۱۳۹۲). افراد ناشنوا به خاطر عوامل مختلف از عزت‌نفس پایین برخوردارند (رحمانی‌شکیب، ۱۳۹۲). ناشنوایی، تجارب درک گفتار را محدود می‌کند (فیروزبخت، عربی و اسماعیل-زاده، ۱۳۹۱) و در روابط بین‌فردی و حوزه‌های رفتاری-عاطفی ایجاد مشکل می‌کند (مهوش، ۱۳۹۱). این-کودکان به علت نارسایی در مهارت‌های ارتباطی مستعد بروز رفتارهای برون‌نمود از قبیل پرخاشگری هستند (نظامی‌پور، عبدالمنافی، اعتمادی‌نیا و ایزدی‌نیا، ۱۳۹۴). آکادمی ملی بررسی جامعه رو به پیری (۱۹۹۹) نشان داد که در مقایسه با افراد شنوا، افراد دارای نارسایی شنوایی، در فعالیت‌های اجتماعی کمتر شرکت می‌کنند، زندگی‌شان کمتر رضایت‌بخش است و از دوستان، زندگی خانوادگی، سلامتی و شرایط مالی‌شان ناراضی‌تری بیشتری ابراز می‌کنند. برای افراد ناشنوا آمیزش اجتماعی بسیار دشوار است، زیرا دیدگاه اجتماعی به ناشنوا، انزوای اجتماعی افراد ناشنوا را تقویت می‌کند (رحمانی‌شکیب، ۱۳۹۲). اختلال - شنوایی می‌تواند بر کیفیت زندگی نوجوانان تأثیر داشته باشد و حتی موجب افسردگی و تنهایی آن‌ها گردد (رستمی، یونسی، صالحی و موللی، ۲۰۱۴). در اغلب موارد این فرزندان به خانواده‌هایی تعلق دارند که میزان تحصیلات و درآمد آن‌ها بسیار پایین است (رحمان‌پور، ۱۳۸۸). کودک ناشنوا بر اثر تعارض شدید میان اعضای خانواده، کل خانواده را گرفتار بحران می‌سازد. روابط خانوادگی با افزایش فشارهای ناخواسته - جسمی، هیجانی و مالی ضعیف می‌شود (هاردمن، ۱۹۴۸). اختلالات عاطفی و اقتصادی زیادی در خانواده ایجاد می‌شود، به‌نحوی که یکایک افراد خانواده به نوعی دچار بحران می‌شوند، بنابراین روابط رو به سردی و تیرگی گذارده و روابط اجتماعی خانواده نیز محدود می‌گردد (آقاجانی، افروز، نریمانی، غباری‌بناب و محسن‌پور، ۱۳۹۴). همه اینها به نوعی به مفهوم شادکامی مربوط می‌شوند. افراد شاد احساس امنیت بیشتری می‌کنند، آسان‌تر تصمیم می‌گیرند، دارای

نوجوان ناشنوا، خودمدار، زودرنج، تکانشی و تلقین‌پذیر بوده، عوامل کنترل‌کننده آنان خارجی و بیرونی هستند (رحمانی‌شکیب، ۱۳۹۲). مشارکت در فعالیت‌های ورزشی سبب اعتماد به نفس و رضایت‌مندی بیشتر به زندگی می‌شود (آنتونین، ۲۰۱۲). تفاوت - معنی‌داری بین رشد اجتماعی و انطباقی، وظایف خانگی و مراقبت از خود، بین دختران ورزشکار انفرادی و گروهی وجود دارد که این تفاوت به نفع ورزشکاران انفرادی است (حسین‌ناتج‌عمران، ۱۳۹۲). به‌طور کلی دانشجویان ورزشکار نسبت به دانشجویان غیرورزشکار از رفتار شخصیتی و اجتماعی‌تری برخوردارند (استیو، شانا، و مونیکا، ۲۰۱۰). تربیت بدنی و آمادگی جسمانی با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر دوره راهنمایی شهر تهران ارتباط مثبت دارد (جواهریان، ۱۳۹۱). بین عملکرد تحصیلی و فعالیت فیزیکی دانش‌آموزان ارتباط معنی‌دار وجود دارد و دانش‌آموزانی که در فعالیت‌های ورزشی مدرسه شرکت فعال دارند، نسبت به دانش‌آموزان غیرفعال عملکرد تحصیلی بهتری دارند (کیم و فاند، ۲۰۰۳). با توجه به اهمیت کیفیت زندگی و در راستای آن، شادکامی و عزت‌نفس که از متغیرهای بسیار مهم و اساسی در زندگی فرد ناشنواست، آماده‌سازی آنها برای ورود به دنیای واقعی زندگی و رفع موانع ارتباطی از اهمیت شایانی برخوردار است (درویش، ۱۳۹۱). با توجه به مشکلاتی که افراد ناشنوا با آن مواجه هستند، باید پذیرای این واقعیت باشیم که ناشنوایان نیز همانند دیگر کودکان، باید از حقوق انسانی برخوردار شوند. تلاش ما جهت احقاق حقوق آنها در واقع نه اظهار لطف نسبت به آنها بلکه یک وظیفه است (پیامانی، ۱۳۹۲). در این بین، ورزش وسیله‌ای برای ارائه شیوه زندگی سالم است (مجدآرا، ۱۳۹۱). تأثیر قطعی و مسلم ورزش بر سلامتی و زندگی بشر، برای تمام گروه‌های سنی بدیهی است (قالیباف، ۱۳۸۹). اثر فعالیت‌های ورزشی بر کیفیت زندگی، شادکامی و ارتقای عزت‌نفس همواره از موضوعات مورد علاقه و تأیید متخصصان تربیت بدنی بوده است (اسمعیلی،

روحیه مشارکتی بیشتری هستند و نسبت به کسانی که با آنها زندگی می‌کنند، بیشتر احساس رضایت می‌کنند. اما فرد ناشنوا چگونه می‌تواند زندگی کند و چه چیزی بیشتر موجبات رضایتش را فراهم می‌سازد و با چه سازوکارهایی می‌تواند از زندگی در این دنیا لذت ببرد؟ (لابیومیرسکی، ۲۰۰۵).

انسان نیازمند به حرکت است و منع او از حرکت موجب توقف رشد و از دست‌رفتن شور و نشاط زندگی وی می‌گردد (خسروی‌فر، ۱۳۹۲). محققان نشان دادند، کسانی که ورزشکار هستند، در مقایسه با افرادی که ورزش نمی‌کنند و دارای فعالیت بدنی اندکی هستند، زندگی بهتری دارند و بین ابعاد عملکرد فیزیکی، محدودیت نقش ناشی از عملکرد بدنی، سلامت - عمومی، احساس حیات و سرزندگی، عملکرد اجتماعی، سلامت روانی، درد بدنی، ابعاد روانی و جسمانی، با فعالیت بدنی رابطه معنی‌داری وجود دارد (ایمی، هاروی، پاینه و براون، ۲۰۱۰). فعالیت‌های بدنی و انجام فعالیت‌های منظم، توانایی ارتقای کیفیت زندگی را بالا می‌برد (کیورنیا و تامبرونی، ۲۰۱۰). بین کیفیت زندگی، بهزیستی فردی، روابط اجتماعی، رفتار نوع‌دوستانه، رضایت شغلی، رفتار خلاق و مبتکرانه - افراد فعال و غیرفعال تفاوت معنی‌داری وجود دارد (جمالی، ۱۳۹۳). تمرینات ایروبیک و ورزش در آب بر کیفیت زندگی و شادکامی زنان ورزشکار تأثیرگذار بوده است (سلیمانی، نوربخش و علیجانی، ۱۳۹۱). نوجوانان دارای سطوح بالای شادکامی، مشکلات - هیجانی و رفتاری کمتری تجربه می‌کنند (استوارت، ۲۰۱۰). شرکت در برنامه‌های ورزشی باعث پیشرفت در کلیه ابعاد شادی در زنان است (تالشی و جوکار، ۱۳۹۰). تمرینات یوگا به طور مؤثری موجب کاهش - هیجانات منفی و افزایش شادکامی زنان شده است (داودآبادی، ۱۳۸۹). دانش‌آموزان ناشنوا در مقایسه با دانش‌آموزان شنوا، از عزت‌نفس کمتری برخوردارند (کاپلی و تینا، ۱۹۹۵). ورزش و بازی در کنترل - سازش‌نیافتگی اجتماعی نوجوانان مؤثر است (کرمی، شفیع، بهناز و حیدری‌شرف، ۱۳۹۴). دختران

عزت نفس تحصیلی دارد. این پرسشنامه دارای ضریب آلفای ۰/۸۸ است. پایایی این پرسشنامه در میان دانش‌آموزان و دانشجویان ایرانی با ضریب آلفای ۰/۸۰ در نمونه‌های دانش‌آموزی و ۰/۵۸ در نمونه‌های دانشجویی گزارش شده است.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و برای توصیف ویژگی‌های فردی و متغیرهای تحقیق از آزمون‌های کلموگروف اسمیرنوف و برای نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون‌های t تک نمونه‌ای و برای مقایسه نمونه‌ها و تفاوت میانگین متغیرها از آزمون t مستقل و سطح معناداری برابر با ۰/۰۵ و به وسیله نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

۲۷/۷ درصد از نمونه‌ها در دوره متوسطه اول و ۷۲/۳ درصد در دوره متوسطه دوم تحصیل می‌کردند. از نظر پایه تحصیلی ۳۲/۷ درصد در پایه اول، ۳۵/۶ درصد در پایه دوم، ۲۹/۷ درصد در پایه سوم و ۲ درصد هم پایه خود را مشخص نکرده بودند. در وضعیت زندگی نیز ۷۶/۲ درصد از نمونه تحقیق با خانواده و ۴ درصد هم با بستگان خود زندگی می‌کردند و ۱۹/۸ درصد هم وضعیت زندگی‌شان را ذکر نکرده بودند. همچنین ۵۹/۴۱ درصد از نمونه تحقیق، ورزشکار و ۴۱/۵۸ درصد هم غیرورزشکار بودند. میانگین سنی آزمودنی‌ها ۱۸/۲۷ با انحراف استاندارد ۱/۵۸ است. نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای نرمال بودن توزیع داده‌ها نشان داد که داده‌های مربوط به متغیرها از این رو برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد.

۱۳۸۹). لذا محقق درصدد است که از طریق این تحقیق بررسی نماید که آیا بین کیفیت زندگی، شادکامی و عزت نفس دختران ناشنوای ورزشکار و غیرورزشکار تفاوتی وجود دارد یا خیر؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

تحقیق حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای و جامعه آماری را کلیه دانش‌آموزان ناشنوای دختر مقطع متوسطه شهر تهران تشکیل دادند. نمونه تحقیق، ۵۱ دانش‌آموز ناشنوای ورزشکار و ۵۲ دانش‌آموز ناشنوای غیرورزشکار بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای از مدارس شهر تهران انتخاب شدند.

ابزارهای تحقیق

ابزار تحقیق حاضر، مشتمل بر چهار نوع پرسشنامه است: ۱. پرسشنامه ویژگی‌های فردی: شامل دوره تحصیلی، پایه تحصیلی، سن، وضعیت زندگی، وضعیت فعالیت ورزشی است، ۲. پرسشنامه کیفیت زندگی: دارای ۳۶ عبارت است که ۸ حیطه مختلف سلامت (کارکرد جسمی^۴، اختلال نقش به خاطر سلامت جسمی^۵، اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی^۶، انرژی/خستگی^۷، بهزیستی هیجانی^۸، کارکرد اجتماعی^۹، درد^{۱۰} و سلامت عمومی^{۱۱}) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه، ۰/۷ تا ۰/۹ است، ۳. پرسشنامه شادکامی آکسفورد^{۱۲}: آزمون شادکامی آکسفورد دارای ۲۹ ماده است و ۳ خرده‌مقیاس عاطفه مثبت، فقدان عاطفه منفی و رضایت از زندگی دارد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹ و پایایی بازآزمایی آن ۷۸ درصد گزارش شده است، ۴. پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت: این آزمون دارای ۵۸ ماده است و خرده‌مقیاس‌های عزت نفس - اجتماعی، عزت نفس خانوادگی، عزت نفس جسمانی و

جدول ۱. نتایج مربوط به تفاوت کیفیت زندگی و شادکامی دختران ناشنوای ورزشکار و غیرورزشکار

متغیر	سطح ورزشکاری	میانگین	درجه آزادی	t	سطح معنی‌داری
کیفیت زندگی	ورزشکار	۲۳.۳۳	۹۹	۰.۶۵۲	۰.۰۰۱
	غیرورزشکار	۲۱.۵۰			
شادکامی	ورزشکار	۷۳.۸۵	۹۹	۲.۲۶	۰.۰۰۱
	غیرورزشکار	۶۵.۵۰			

مدارس متوسطه شهر تهران تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

با توجه به جدول ۲، نتایج t تک نمونه‌ای مؤلفه‌های کیفیت زندگی نشان داد که اختلاف معناداری بین میانگین‌های مشاهده شده و فرضی تمامی متغیرها وجود دارد.

با توجه به جدول ۱، نتایج آزمون t مستقل نشان داد که بین کیفیت زندگی دختران ناشنوای ورزشکار و غیرورزشکار مدارس متوسطه شهر تهران تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($t=0/652$ sig= $0/001$). بر اساس اطلاعات این جدول، ($t=2/26$ sig= $0/001$) بین شادکامی دختران ناشنوای ورزشکار و غیرورزشکار

جدول ۲. نتایج آزمون t تک نمونه‌ای در خصوص اختلاف میانگین‌ها

ردیف	مؤلفه‌های کیفیت زندگی	میانگین فرضی	میانگین و انحراف استاندارد مشاهده شده	آماره t	درجه آزادی	سطح معناداری
۱	کارکرد جسمی	۳	$2/47 \pm 1/08$	-۴/۹۷	۱۰۰	۰/۰۰۱
۲	اختلال نقش به‌خاطر سلامت جسمی	۳	$2/24 \pm 1/42$	-۵/۳۰	۹۸	۰/۰۰۱
۳	اختلال نقش به‌خاطر سلامت هیجانی	۳	$2/75 \pm 1/13$	-۲/۲۵	۱۰۰	۰/۰۲۷
۴	انرژی/خستگی	۳	$2/38 \pm 1/16$	-۵/۳۸	۱۰۰	۰/۰۰۱
۵	بهبودی هیجانی	۳	$3/75 \pm 0/57$	۱۳/۳۰	۱۰۰	۰/۰۰۱
۶	کارکرد اجتماعی	۲	$2/35 \pm 0/37$	۹/۳۳	۱۰۰	۰/۰۰۱

جدول ۳. نتایج مربوط به تفاوت عزت‌نفس بین دختران ناشنوای ورزشکار و غیرورزشکار

متغیر	درجه آزادی	خی دو	سطح معنی‌داری
عزت نفس	۲۰	۳۳/۱۰۹	۰/۰۳

غیرورزشکار مدارس شهر تهران نیز تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

بر اساس اطلاعات جدول ۳، آزمون خی دو نشان می‌دهد که بین عزت‌نفس با مقدار خی دو (۳۳/۱۰۹) و سطح معنی‌داری (۰/۰۳) دختران ناشنوای ورزشکار و غیرورزشکار

جدول ۴. نتایج مربوط به تفاوت مؤلفه‌های عزت‌نفس بین دختران ناشنوای ورزشکار و غیرورزشکار

مؤلفه متغیر	درجه آزادی	خی دو	سطح معنی‌داری
عزت‌نفس خانوادگی	۷	۵۰/۸۴۲	۰/۰۰۱
عزت‌نفس اجتماعی	۷	۶۵/۴۱۶	۰/۰۰۱
عزت‌نفس شغلی/تحصیلی	۶	۹۶/۴۵۵	۰/۰۰۱

شغلی/تحصیلی با خی دو (۹۶/۴۵۵) و سطح معنی‌داری (۰/۰۰۱) است، بدین معنی که بین مؤلفه‌های عزت‌نفس خانوادگی، اجتماعی، شغلی و تحصیلی دختران ناشنوای ورزشکار و غیرورزشکار مدارس

نتایج جدول ۴ مبین این مطلب است که مؤلفه عزت‌نفس خانوادگی دارای خی دو (۵۰/۸۴۲) و سطح معنی‌داری (۰/۰۰۱) عزت‌نفس اجتماعی دارای خی دو (۶۵/۴۱۶) و سطح معنی‌داری (۰/۰۰۱) و عزت‌نفس

متوسطه شهر تهران نیز تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف تحقیق حاضر پاسخ به این سؤال بود که آیا بین کیفیت زندگی، شادکامی و عزت‌نفس دختران ناشنوای ورزشکار و غیرورزشکار تفاوت معنی‌داری وجود دارد یا خیر. نتایج تحقیق نشان داد که بین کیفیت زندگی، شادکامی و عزت‌نفس دختران ناشنوای ورزشکار و غیرورزشکار مدارس متوسطه شهر تهران تفاوت معنی‌داری وجود دارد. هم‌چنین در مؤلفه‌های کیفیت زندگی، کارکرد جسمی، اختلال نقش به‌خاطر سلامت جسمی، اختلال نقش به‌خاطر سلامت انرژی/خستگی اختلاف معناداری بین میانگین‌های مشاهده‌شده و فرضی تمامی متغیرها وجود دارد و میانگین کیفیت زندگی دختران ناشنوای ورزشکار بالاتر از کیفیت زندگی دختران ناشنوای غیرورزشکار است. این نتیجه با نتایج تحقیقات پیشین همسو است (کیورنیا و تامبرونی، ۲۰۱۰؛ گلاطیس و فرانک، ۲۰۰۹؛ جمالی، ۱۳۹۳؛ رضائی‌نژاد، واعظ موسوی و مختاری، ۱۳۸۹؛ ایمی، هاروی، پاینه و براون، ۲۰۱۰)، یعنی فعالیت‌های بدنی و انجام فعالیت‌های منظم، توانایی ارتقای کیفیت زندگی را بالا می‌برد و با کیفیت زندگی رابطه معناداری دارد و بین کیفیت زندگی، بهزیستی فردی، روابط اجتماعی، رفتار نوع‌دوستانه، رضایت شغلی، رفتار خلاق و مبتکرانه افراد فعال و غیرفعال تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ این همسویی به دلیل تأثیر ورزش بر مؤلفه‌های مختلف کیفیت زندگی است که در تحقیق حاضر مورد تأیید قرار گرفته است. تمامی مؤلفه‌های کیفیت زندگی پایین‌تر از میانگین است و طبق جدول ۲ تنها مؤلفه‌های بهزیستی - هیجانی و کارکرد اجتماعی بالاتر از میانگین است.

هم‌چنین اطلاعات جدول ۱ نشان می‌دهد که بین شادکامی دختران ناشنوای ورزشکار و غیرورزشکار مدارس متوسطه شهر تهران تفاوت معنی‌داری وجود دارد و میانگین شادکامی دختران ناشنوای ورزشکار بالاتر از غیرورزشکار است. این نتیجه با تحقیقات

سلیمانی، نوربخش و علیجانی (۱۳۹۱)، ثالثی و جوکار (۱۳۹۰)، داودآبادی (۱۳۸۹) همسو است؛ یعنی تمرینات ورزشی و شرکت در برنامه‌های ورزشی در شادکامی زنان ورزشکار تأثیرگذار بوده، باعث کاهش هیجانات منفی و افزایش شادکامی شده است و این همسویی به علت افزایش متغیر شادکامی می‌باشد که در تحقیق حاضر نیز ورزش عامل افزایش و پیشرفت شادکامی است.

نتایج به دست آمده در جدول ۳ نشان می‌دهد که بین عزت‌نفس دختران ناشنوای ورزشکار و غیرورزشکار مدارس متوسطه شهر تهران تفاوت معنی‌داری وجود دارد که این با نتایج تحقیقات آنتونین (۲۰۱۲) هم‌راستا است. یعنی انجام تمرینات جسمی مداوم می‌تواند اعتماد به نفس و عزت‌نفس را افزایش دهد. ارتباط بین ورزش و عزت‌نفس در ورزشکاران معنادار است. نتایج جدول ۴ نیز بیانگر این است که بین مؤلفه‌های عزت‌نفس خانوادگی، اجتماعی، شغلی و تحصیلی دختران ناشنوای ورزشکار و غیرورزشکار مدارس متوسطه شهر تهران نیز تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این نتیجه با نتایج تحقیقات حسین‌نجاج عمران (۱۳۹۲)، استیو، شانا و مونیکا (۲۰۱۰)، جواهریان (۱۳۹۱)، کیم و هانی (۲۰۰۳)، نیز هم‌راستا است، بدین مفهوم که تفاوت معنی‌داری بین رشد اجتماعی و انطباقی، وظایف خانگی و مراقبت از خود بین دختران ورزشکار انفرادی و گروهی به نفع ورزشکاران انفرادی وجود دارد و مشارکت در فعالیت‌های ورزشی سبب اعتماد به نفس و رضایت‌مندی بیشتر از زندگی می‌شود. شرکت در فعالیت‌های ورزشی سبب ارتقای سلامت روانی و اجتماعی فرد در جامعه می‌گردد. بین انگیزه ورزش و موفقیت شغل کارکنان رابطه مستقیم معنی‌داری وجود دارد. بین عملکرد تحصیلی و فعالیت فیزیکی دانش‌آموزان هم ارتباط معنی‌داری وجود دارد و دانش‌آموزانی که در فعالیت‌های ورزشی مدرسه شرکت فعال داشتند، نسبت به دانش‌آموزان غیرفعال عملکرد تحصیلی

بهتری دارند.

در تبیین نتایج به دست آمده در تحقیق حاضر می‌توان بیان کرد، کسانی که فعالیت مستمر دارند و ورزشکار هستند، نسبت به کسانی که ورزش و فعالیت بدنی اندکی می‌کنند، زندگی بهتری دارند (ایمی، هاروی، پاینه و براون، ۲۰۱۰). فعالیت‌های بدنی بر دو بُعد روانی و جسمانی کیفیت زندگی اثرگذار است و رابطه پایداری بین مداخلات درمانی از طریق ورزش و کیفیت زندگی ایجاد می‌کند (گیلسون، سوزان و ساتو، ۲۰۰۹). از سویی، صرف ۳۰ درصد فعالیت بدنی در اوقات فراغت با میزان بیشتری از کیفیت زندگی در ارتباط است. از طرف دیگر، زنان ورزشکار کیفیت زندگی بهتری نسبت به مردان دارند (ماورونتیس، آرگریدیو و پاپینون، ۲۰۱۰). در نظریه تبیین - فیزیولوژیک، خلق مثبت از طریق انتقال‌دهنده‌های - عصبی چون دوپامین و سروتونین ایجاد می‌شود. این انتقال‌دهنده‌ها را می‌توان به‌وسیله دارو و نیز از طریق فعالیت مرتبط با هدف فعال ساخت. ورزش و تمرین نیز به علت فعال‌سازی آندروفین باعث نشاط می‌شود (آرگیل، ۲۰۰۱). نظریه‌های مقابله از بُعد شناختی نیز بیانگر آن هستند که افراد شادکام افکار و رفتارهایی دارند که سازگار و کمک‌کننده است، در حالی که افراد غیرشادکام به روش‌های مخرب عمل و تفکر می‌کنند (باس، ۲۰۰۰). زنان شاد به شرایط و اتفاقات به طور مثبت‌تر و سازگارتری پاسخ می‌دهند (منگلی، ۱۳۹۲). مشارکت در فعالیت‌های ورزشی سبب اعتماد به نفس و رضایت‌مندی بیشتر نسبت به زندگی می‌شود (آنتونین، ۲۰۱۲). ورزش سبب اجتماعی شدن، ایجاد کفایت و مهارت، استحکام روابط خانوادگی، سهولت دوست‌یابی و ارتباط سالم^{۱۳} با همسالان می‌شود. برای کودکان و نوجوانان، شرکت در فعالیت‌های ورزشی فرصت مناسبی برای یادگیری مهارت‌ها، کار گروهی، انضباط، مهارت‌های سازندگی، احترام به بزرگترها، رقابت سالم، جوانمردی، اعتماد به نفس، شکست و پیروزی است (خسروی‌فر، ۱۳۹۲). یوگا نیز کودکان را

به شادی و سرور برمی‌انگیزد و این امکان را به آن‌ها می‌دهد که در تمام سطوح جسمی، ذهنی و روانی‌شان تعادل برقرار کنند (راغب، ۱۳۹۴). شرکت در فعالیت‌های ورزشی نیز آن‌ها را از نظر فضایی و مکانی به هم نزدیک می‌کند، راه‌ها و فرصت‌های بسیاری را برای ماهر شدن در اجتماع فراهم می‌آورد و سطح عزت-نفس را بالا می‌برد (رضازاده، ۱۳۹۰).

براساس یافته‌های تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که کیفیت زندگی، شادکامی و عزت‌نفس دختران ناشنوی ورزشکار مقطع متوسطه شهر تهران به طور معنی‌داری بیشتر از دختران ناشنوی غیرورزشکار مقطع متوسطه شهر تهران است و این امر بیانگر تأثیر ورزش و فعالیت‌های بدنی منظم در کیفیت زندگی، شادکامی و عزت‌نفس دختران ناشنوا است. محدود بودن جامعه آماری به دلیل جمع‌آوری اطلاعات در سطح ناشنویان، انجام تحقیق بر روی دانش‌آموزان دختر در مقطع متوسطه شهر تهران، احتمال وجود برداشت‌های متفاوت از سوالات و عدم دقت احتمالی پاسخگویان در خصوص پاسخگویی به سوالات پرسش‌نامه‌ها، تفاوت‌های فردی افراد نمونه از نظر میزان انگیزش و علایق نیز از محدودیت‌های این تحقیق بود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد که نتایج این پژوهش به وزارت - آموزش و پرورش اعلام گردد تا در جهت سیاست‌گذاری و هم‌اندیشی در جهت فراهم آوردن تسهیلات و امکانات ورزشی در سطوح و رشته‌های مناسب برای دانش‌آموزان ناشنوا جهت دستیابی به کیفیت زندگی بهتر اقدام شود و فعالیت‌های ورزشی به‌عنوان یک رویکرد برای ایجاد شادی و تقویت آن بین دانش‌آموزان مدارس از طریق معرفی آنان به باشگاه‌های تخصصی، حرفه‌ای و یا غیرحرفه‌ای جزء اولویت‌های برنامه‌ریزان تربیت بدنی و ورزش مدارس قرار گیرد، مراکز - مشاوره‌ای زیر نظر تربیت بدنی آموزش و پرورش ایجاد گردد تا ورزش و فعالیت‌های بدنی بین دانش‌آموزان - ناشنوا و مداخله خانواده‌های آنها جهت حفظ، تعمیم و بالا بردن عزت‌نفس‌شان متداول گردد. پیشنهاد

تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.

حسین‌نجاج‌عمران، زینب. (۱۳۹۲). مقایسه رشد اجتماعی دانش‌آموزان دختر ورزشکار و غیرورزشکار سال اول دبیرستان شهرستان اسلام‌شهر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی.

خسروی‌فر، زهرا. (۱۳۹۲). مقایسه کیفیت زندگی زنان شرکت‌کننده و غیرشرکت‌کننده در ورزش همگانی شهر سرپل‌ذهاب. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور تهران.

ثالثی، محسن، جوکار، بهرام. (۱۳۹۰). اثر ورزش و فعالیت بدنی بر میزان شادی زنان یائسه. *مجله سالمندی*، ۶، ۲۰۰، ۷-۱۴.

داودآبادی، ملیحه. (۱۳۸۹). تأثیر یوگا بر سلامت روان، شادکامی و افسردگی زنان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه ارومیه.

درویش، عصمت. (۱۳۹۱). میزان سهم اثر کیفیت زندگی و امید به زندگی بر شادکامی معلمان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی.

راغب، حجت‌اله. (۱۳۹۴). اثربخشی روش یوگا بر کاهش نشانگان اختلال‌های تیک در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۵، ۱، ۴۵-۵۸.

رحمانی‌شکیب، محمد. (۱۳۹۲). بررسی مقایسه‌ای مهارت‌های - اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان ناشنوا و استرس والدین آن‌ها در مدارس استثنایی و تلفیقی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.

رحمان‌پور، مهدیه. (۱۳۸۸). مقایسه نوع و سطح اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر ناشنوا و شنوا در مقطع راهنمایی شهر تهران سال تحصیلی ۸۹-۸۸. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.

رضازاده، مرضیه. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی با تأکید بر حل مسئله بر شادکامی و کیفیت زندگی مراجعان به خانه‌های سلامت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور.

رضای‌نژاد، رحیم؛ واعظ‌موسوی، سید محمدکاظم؛ مختاری، رباب. (۱۳۸۹). مقایسه کیفیت زندگی افراد شرکت‌کننده و غیرشرکت‌کننده در ورزش همگانی. مدیریت ورزشی، ۷، ۱۱۰-۹۳.

سلیمانی، توران؛ نوربخش، مهوش؛ علیجانی، عیدی. (۱۳۹۱). تأثیر ۱۲ هفته تمرینات ایروبیک و ورزش در آب بر کیفیت زندگی و شادکامی زنان غیرورزشکار میانسال. رفتار حرکتی و روانشناسی ورزشی، ۱۰، ۱۲۲-۱۰۵.

شیخ‌الاسلامی، راضیه؛ نجاتی، عصمت؛ احمدی، ساره. (۱۳۹۰). پیش‌بینی مؤلفه‌های شادکامی زنان متأهل از طریق عزت‌نفس و روابط زناشویی. نشریه زن در فرهنگ و هنر، ۳، ۱، ۵۴-۳۹.

عارفی، مژگان؛ قائنی‌حصارویه، مهوش؛ ابراهیم‌پور، فاطمه. (۱۳۹۲). مقایسه توانایی نظریه ذهن بین کودکان ناشنوا و شنوا ۹ تا ۱۱ سال. *مجله تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۳، ۷، ۷۳-۷۱.

علی‌پور، احمد؛ نوربالا، احمدعلی. (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی و پایایی و روایی پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه

می‌گردد این تحقیق در بین دانش‌آموزان ناشنوای پسر و در سایر مقاطع تحصیلی انجام گردد و تحقیق مشابهی در سایر استان‌های کشور و یا حتی خارج از کشور انجام شود.

تشکر و قدردانی

از استادان محترم، مسئولان و معلمان گرامی آموزشگاه‌های ناشنوایان شهر تهران و کلیه عزیزانی که مرا در انجام این تحقیق یاری نمودند، سپاسگزاری می‌کنم.

یادداشت‌ها

- 1) Dana Jaya
- 2) Intellectual Disability
- 3) The Short Form Health Survey (SF-36)
- 4) Physical Functioning
- 5) Role limitations due to physical health
- 6) Role limitations due to emotional problems
- 7) Energy/fatigue
- 8) Emotional Well-being
- 9) Social functioning
- 10) Pain
- 11) General health
- 12) Oxford Happiness Inventory (OHI)
- 13) Healthy Relationship

منابع

آقاجانی، سیفالله؛ افروز، غلامعلی؛ نریمانی، محمد؛ غباری بناب، باقر؛ محسن‌پور، زینب. (۱۳۹۴). اثربخشی روش آموزش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در ارتقای تعامل مادر کودک در مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۵، ۱، ۷۵-۸۴.

اسمعیلی، زهرا. (۱۳۸۹). *فرا تحلیل مطالعات انجام شده در حوزه تأثیر ورزش بر عزت‌نفس ورزشکاران و غیرورزشکاران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت بدنی تهران.

امینی، سیده‌ریحانه؛ کمالی، محمد. (۱۳۹۱). بررسی شیوع نسبت فامیلی والدین در دانش‌آموزان دارای افت شنوایی مدارس استثنایی شهر مشهد. *مجله همایش پیشگیری از معلولیت‌ها*. سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور، ۱۵۵-۱۵۸.

پیمانی، سپیده. (۱۳۹۲). *مقایسه رضایت زناشویی، سلامت روانی و کیفیت زندگی والدین کودکان نابینا، ناشنوا، عقب‌مانده ذهنی و عادی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات زنجان.

جمالی، مهدی. (۱۳۹۳). *مقایسه کیفیت زندگی و کیفیت زندگی کاری افراد شرکت‌کننده و غیرشرکت‌کننده در فعالیت‌های ورزشی (کارکنان سایکو)*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلام‌شهر. دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی.

جواهریان، مریم. (۱۳۹۱). *بررسی ارتباط آمادگی جسمانی و تربیت بدنی با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دوره راهنمایی شهر*

- Courneya, K., Tamburrini, A., Woolcott, C., et al (2010). The Alberta physical activity and breast cancer prevention trial: Quality of life outcomes. *Journal of Preventive Medicine*, 6, 102-107.
- Eime, R., Harvey, J., Payne, W., Brown, W. (2010). Club Sport: Contributing to health related quality of life. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 12, 221-232, 105.
- Gillison, F., Suzanne, M., Sato, A., et al (2009). The effects of exercise interventions on quality of life in clinical and healthy population; a meta- analysis. *Journal of social science Medicine*, 68, 1700- 1710.
- Gladys, S.L., Frank, J. H. (2009). Exploring the relationships of physical activity, emotional intelligence and health in Taiwan college students. *Journal of Exercise science and Elsevier- fitness*, 55- 63.
- Kernis, M. H. (2006). *Self-esteem Issues and Answers A Source Book of Current perspective*. Psychology Press.
- Kim, F and Honey. (2003). Academic Performance of Korean children is associated with dietary behaviors and physical status, *Asian Journal of clinical Nutrition*, 12, 186-192.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. m., & Sclikale, D. (2005). Pursuing Happiness. The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 2, 111,113.
- Mavrovouniotis, F., Argiriadou, E., Papaioannou, C. (2010). Greek traditional dances and quality of old peoples life. *Journal of Bodywork & Movement therapies*, 14, 209-218.
- Rostami. M. Younesi. J. Salehy. Z. G. Movallali. (2014). Mental Rehabilitaion Based on positive thinking skills Training on Increasing Happiness Hearing- Impaired Adolescents. *Journal of International Academic Research for Multi disciplinary*.
- Slutzky, C. B., Simpkins, S. D. (2009). The link between children's sport participation and self-esteem: Exploring the mediating role of sport self-concept. *Psychology of Sport and Exercise*, 381-389.
- Steve, C., Shanna, S., Monica, M. (2010). The effects of sport participation on student-athletes non- athlete students social life and identity. *Journal of Issue in Intercollegiate Athletic*, 3, 176-193.
- Stewart ME, Watson R, Clark A, Ebmeier KP, Deary IJ. (2010). A hierarchy of happiness? Mokken scaling analysis of the Oxford Happiness Inventory. *Personality Elsevier- Individual*, 48, 7, 845-8.
- های تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۲، ۵-۵۶-۶۲. فریش، مایکل. (۱۳۹۰). روان درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی. (چاپ دوم) ترجمه اکرم خمسه. تهران: انتشارات ارجمند.
- فیروزبخت، دکتر محسن؛ عربی، اشرف؛ اسماعیلزاده، منصور. (۱۳۹۱). غربالگری، تشخیص و مداخله زودهنگام شنوایی نوزادان و شیرخواران. *مجله همایش پیشگیری از معلولیت*، ۴۳-۳۹.
- قالیباف، محمدباقر. (۱۳۸۹). *نگاه راهبردی به نظام ورزش در کشور*. تهران: نگارستان حامد.
- مجدآرا، علی. (۱۳۹۱). *ورزش برای همه*. تهران: آوای ظهور.
- کریمی، جهانگیر؛ شفیع، بهناز و حیدری شرف، پریسا. (۱۳۹۴). اثربخشی بازی درمانی گروهی شناختی-رفتاری در اصلاح سازش نایافتگی اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی. *مجله تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۵، ۳، ۳۰-۲۱.
- مهوش ورنوسفادرائی، عباس. (۱۳۹۱). *اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی دانش آموزان پسر کم شنوای ۱۲ تا ۱۶ ساله فراگیر شهر اراک*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم و بهزیستی، ۳-۴.
- نائینیان، محمدرضا؛ شعیری، محمدرضا؛ روشن، رسول؛ سیدمحمدی، کبری؛ خلعی، زهره. (۱۳۸۴). *مطالعه برخی ویژگی های روان-سنجی پرسشنامه کیفیت زندگی. ماهنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد*، ۱۲، ۱۳.
- نظامی پور، الهام؛ عبدالمنافی، عاطفه؛ اعتمادی نیا، مهین؛ ایزدی نیا، نسرين. (۱۳۹۴). *اثربخشی نقاشی درمانی در کاهش رفتارهای پرخطر دانش آموزان دختر کم شنوا*. *مجله تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۵، ۳، ۳۸-۳۱.
- هاردمن، مایکل م. (۱۹۴۸). *روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی*. (چاپ اول) ترجمه حمید علیزاده و همکاران. (۱۳۸۷). انتشارات دانژه.
- هالاها، دانیل؛ کافمن، جیمز. (۱۳۹۰). *مقدمه ای بر آموزش های ویژه کودکان استثنایی*. ترجمه مجتبی جوادیان. تهران: انتشارات آستان قدس رضوی.
- منگلی، عباس. (۱۳۸۹). *تأثیر آموزش سبک های مقابله ای مذهبی و مسئله مدار بر افزایش شادکامی والدین کودکان استثنایی*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد واحد بیرجند.
- Antonine, T. (2012). An Investigatory Study of Effects of Sport Participation on Aggression, Self-esteem and Life Satisfaction. *Department of Psychology DBS School of Arts*.
- Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness*. London; Routledge.
- Buss, D. M., (2000). The relation of happiness, *American psychologist*, 55, 45- 53.
- Copley, M. D., Tina, M. (1995). Social development of children with hearing impairments who are integrated to general education classrooms. *The VOLTA Review*, 97, 197- 208.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی