MEJDS. 2020; 10:59.

Published online 2020 May. **Research Article**

Comparing the Quality of Life in Intellectually-Disabled Males with and Without Special Olympics Iran Attendance Experience

Fadaei Dehcheshmeh M[1], *Shamsi Majelan A[2]

Author Address
1. Masters Student of Sport Injuries and Corrective Exercise, University of Guilan, Rasht, Iran;
2. PhD of Sport Injuries and Corrective Exercise, Assistant Professor, University of Guilan, Rasht, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** Alishamsim@yahoo.com

Received: 2019 Febuary17; **Accepted:** 2019 March 12

Abstract

Background & Objectives: People with Intellectual Disability (ID) have negative experiences and unpleasant emotions due to the barriers in lives, i.e., affect their life satisfaction and Quality of Life (QoL). Regular physical activity seems to improve the QoL and health status in people with IDs. Access for people with IDs to organized sports is limited. One of the programs that can partly eliminate barriers to the participation of this group is the Special Olympics. The Special Olympics is the largest recreational/sports activities event for people with IDs worldwide. Part of the Special Olympics mission is improving and developing the physical fitness and overall health of these people. The Special Olympics, with the help of sports, significantly affects the lives of people with IDs, their families, and society. Besides, it has biopsychological benefits for the participants. The present study aimed to assess the QoL of males with ID who participated in the Special Olympics Iran and comparing them to their counterparts without such experience.

Methods: This study was a descriptive–analytical study conducted cross–sectionally. The research sample included 138 males with ID. The selected samples were divided into two groups of athletes (40 males with ID without Down syndrome and 30 males with Down syndrome). The study participants' mean±SD age was 21.95 height was 1.65 and their weight was 67.79 13.49 kg. The same values for the non–athletes were as follows: (45 males with ID without Down syndrome and 23 males with Down syndrome) mean±SD age: 20.63 height: 1.65 and weight: 65.48 19.10 kg. Schalock's and Keith's (1993) Quality of Life Questionnaire was used to assess the QoL of the study participants. This questionnaire has 40 questions; 10 questions have been set in 4 components. The components of the questionnaire include satisfaction, competence/productivity, empowerment/independence, and social belonging/community integration. Moreover, the total score of the Quality of Life is calculated using this scale. The obtained data were analyzed using Independent Samples t–test and Mann–Whitney U test in SPSS at a significance level of α=0.05.

Results: There was a significant difference between the athletes and non–athletes with and without Down syndrome in all of the investigated components (satisfaction, p=0.017; competence/productivity, p=0.023; empowerment/independence, p=0.011; social belonging/community integration, p=0.001; and the total QoL score, p=0.001). There was a significant difference between the athletes and non–athletes with and without Down syndrome in the components of empowerment/independence (p=0.025), social belonging/community integration (p=0.001), and the total QoL score (p=0.001). Furthermore, there was a significant difference between the athlete and non–athletes with Down syndrome in the components of satisfaction (p=0.047), competence/productivity (p=0.031), social belonging/community integration (p=0.012), and the total QoL score (p=0.010).

Conclusion: According to the obtained study results, attending the Special Olympics Iran positively improved the QoL in people with IDs. The goal is to educate people with IDs, prepare them for social life, and train them with the essential skills for having an independent life with minimal dependence. Mobility and physical activity could significantly influence people's lives and are related to psychosocial findings.

Keywords: Special Olympics of Iran, Quality of life, Intellectual disability, Down Syndrome.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.87.6]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۵۹.

انتشار برخط اردیبهشت ۹۸ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ کیفیت زندگی پسران دارای ناتوانی هوشی با و بدون تجربهٔ حضور در المپیک ویژهٔ ایران

میلاد فدایی دهچشمه[۱]، *علی شمسی ماجلان[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی کارشناسی‌ارشد آسیب‌شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران؛

۲. دکترای آسیب‌شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی، استادیار دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Alishamsim@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۸ بهمن ۱۳۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۱ اسفند ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: افراد دارای ناتوانی هوشی به‌دلیل موانع موجود در زندگی، تجربه‌های ناخوشایند و احساسات منفی دارند که این‌ها در رضایت از زندگی نمایان می‌شود و کیفیت زندگی آن‌ها را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. هدف از پژوهش حاضر، بررسی کیفیت زندگی پسران دارای ناتوانی هوشی با تجربهٔ شرکت در المپیک ویژهٔ ایران و مقایسه با همتایان آن‌ها بود که در المپیک ویژه شرکت نکردند.

روش‌بررسی: این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی‌تحلیلی بود که به‌شیوهٔ مقطعی انجام شد. نمونهٔ پژوهش شامل ۱۳۸ پسر دارای ناتوانی هوشی در دو گروه ورزشکار (۷۰ پسر دارای ناتوانی هوشی) و غیرورزشکار (۶۸ پسر دارای ناتوانی هوشی)، ۱۸ تا ۳۰ سال بود. جهت بررسی کیفیت زندگی این افراد از پرسش‌نامهٔ کیفیت زندگی اسچالاک و کیت (۱۹۹۳) استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای چهل سؤال بوده و در چهار مؤلفهٔ ده‌سؤالی تنظیم شده است. مؤلفه‌های پرسش‌نامه، شامل رضایت، کفایت/سازندگی، توان‌مندسازی/استقلال و تعلق اجتماعی/اشتراک اجتماعی است و درنهایت نمرهٔ کلی کیفیت زندگی نیز محاسبه می‌شود. برای مقایسهٔ دو گروه از نرم‌افزار SPSS و روش‌های آماری تی‌مستقل و یومن‌ـ‌ویتنی در سطح معناداری (α=۰/۰۵) استفاده شد.

یافته‌ها: در تمامی مؤلفه‌ها (رضایت p=۰/۰۱۷، کفایت/سازندگی p=۰/۰۲۳، توان‌مندسازی/استقلال p=۰/۰۱۱، تعلق اجتماعی/اشتراک اجتماعی p=۰/۰۰۱، نمرهٔ کلی کیفیت زندگی p=۰/۰۰۱)، میان گروه ورزشکار و غیرورزشکار دارای ناتوانی هوشی تفاوت معنادار مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: باتوجه به بررسی و نتایج حاصل، می‌توان نتیجه گرفت که المپیک ویژهٔ ایران تأثیر مثبتی در ارتقای کیفیت زندگی افراد دارای ناتوانی هوشی داشته است. بهبود شرایط روانی‌ـ‌اجتماعی این افراد، نیازمند داشتن اطلاعات بیشتر در این زمینه است.

کلیدواژه‌ها: المپیک ویژهٔ ایران، کیفیت زندگی، پسران دارای ناتوانی هوشی، سندرم داون.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار‌ـ‌غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.87.6]

۱ مقدمه

در قرن حاضر، موضوع سلامت مدنظر بسیاری از سازمان‌ها همچون سازمان بهداشت جهانی قرار گرفته است و تعریف آن‌ها از واژهٔ سلامت به‌نوعی بر بهزیستی همه‌جانبهٔ انسان تأکید دارد. کیفیت زندگی یکی از نشانه‌هایی بوده که برای ارزیابی سلامت مطرح شده است. سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد که سلامت، تنها نبود بیماری نیست، بلکه حالتی از رفاه کامل جسمی و روانی و اجتماعی است؛ باتوجه به این تعریف، اهمیت کیفیت زندگی بیشتر شده است (۱). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را درک افراد از موقعیت زندگی‌شان در زمینهٔ فرهنگ و نظام ارزشی تعریف می‌کند که برحسب رابطهٔ زندگی آن‌ها با اهداف، انتظارات، معیارها و علایقشان است (۲). کیفیت زندگی در طول زمان تغییر می‌کند و تحت‌تأثیر محیط‌های فرهنگی و موقعیت فردی قرار می‌گیرد (۳). کیفیت زندگی، ساختاری چندبُعدی است که به محیط جسمی و اجتماعی و نیز به واکنش‌های عاطفی و وجودی (هستی) ما به محیط، بستگی دارد (۴). همچنین کیفیت زندگی نشان‌دهندهٔ رفاه عمومی فرد است و زمانی‌که اندازه‌گیری شود، هر دو شاخص هوشی و عینی شاخص‌های معتبر در نظر گرفته می‌شود و باید با آن‌ها همخوانی داشته باشد. اندازه‌گیری کیفیت زندگی هدف‌مند در بهبود استانداردهای زندگی مؤثر بوده است (۵).

افراد دارای ناتوانی هوشی[1] معمولاً درمقایسه با افراد عادی بیشتر درمعرض خطر ابتلا به مشکلات جسمی و روحی‌ـ‌اجتماعی همچون اضطراب و افسردگی هستند (۶). این افراد درمقایسه با افراد عادی، کیفیت زندگی کمتری دارند (۷)؛ همچنین کاهش امید به زندگی در آن‌ها بیشتر دیده می‌شود (۸). نشان داده شده است که افراد با ناتوانی هوشی، دارای کیفیت زندگی ضعیف‌تری از افراد عادی هستند (۵). افراد ناتوان هوشی مشکلات بسیاری در زمینه‌های مختلف زندگی روزمرهٔ خود دارند (۸). مفهوم کیفیت زندگی در زمینهٔ ناتوانی هوشی به‌عنوان چارچوبی ادراکی و اندازه‌گیری برای برنامه‌ریزی و ارزیابی برنامه‌ها استفاده می‌شود (۹). به‌نظر می‌رسد فعالیت بدنی منظم، کیفیت زندگی و سلامت افراد دارای ناتوانی هوشی را بهبود می‌بخشد (۷). فعالیت گروهی به‌دلیل افزایش لذت و همچنین حمایت‌های اجتماعی موجب ترغیب بیشتر برای مشارکت در فعالیت‌های جسمانی می‌شود (۱۰). یکی از دلایل اهمیت ترویج فعالیت بدنی در افراد دارای ناتوانی هوشی، تأثیر بر کیفیت زندگی است. نتایج تحقیقات حاکی‌از بهبود کیفیت زندگی این افراد در اثر برنامه‌های آمادگی جسمانی می‌باشد. برنامه‌های فعالیت جسمانی، موجب افزایش عملکرد و خودپنداره از سلامتی می‌شود و درنهایت باعث بهبود کیفیت زندگی می‌گردد (۱۱)؛ اما متأسفانه دسترسی افراد دارای ناتوانی هوشی به ورزش‌های سازمان‌یافته محدود است. آن‌ها به‌طور معمول از فعالیت‌های ورزشی سازمان‌یافته حذف می‌شوند و همچنین دسترسی کمتری به امکانات فعالیت جسمانی دارند (۶).

یکی از این برنامه‌ها المپیک ویژه[2] است که می‌تواند تا حدی موانع مشارکت ورزشی افراد دارای ناتوانی هوشی را برطرف سازد. المپیک ویژه بزرگ‌ترین برنامهٔ ورزشی‌ـ‌تفریحی برای افراد دارای ناتوانی هوشی در جهان است. مأموریت اصلی این المپیک، رشد آمادگی جسمانی و ارائهٔ آموزش‌های ورزشی سالم و رقابت‌های ورزشی در رشته‌های المپیکی برای کودکان و بزرگسالان دارای ناتوانی هوشی است. در همین راستا، المپیک ویژه نیز ادعا می‌کند که ارتقا و بهبود کیفیت زندگی را ازطریق ورزش و رقابت‌های ورزشی ممکن می‌سازد (۱۲). این المپیک به‌طور خاص با کمک ورزش به‌عنوان عاملی برای نشان‌دادن شأن و توانایی افراد دارای ناتوانی هوشی شناسایی شده است. المپیک‌های ویژه معمولاً نقش مهمی در زندگی افراد دارای ناتوانی هوشی و خانواده‌ها و جامعه ایفا می‌کنند (۶). فرضیه‌ای که برای المپیک ویژه وجود داشته، این است که مشارکت در این برنامه‌ها، مزایای جسمانی و روانی‌ـ‌اجتماعی برای شرکت‌کنندگان دارد؛ بااین‌حال، تأثیر این برنامه‌ها تاحدی هنوز ناشناخته است (۶). باتوجه به فعالیت چندین سالهٔ المپیک ویژهٔ ایران، پس از بررسی‌ها مطالعهٔ اندکی درخصوص تأثیر شرکت در این برنامه‌ها بر کیفیت زندگی افراد دارای ناتوانی هوشی ایران گزارش شده است؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی ابعاد مختلف کیفیت زندگی پسران دارای ناتوانی هوشی شرکت‌کننده در برنامه‌های آمادگی جسمانی و دوره‌های المپیک ویژهٔ ایران و مقایسه با افراد همسان آن‌ها بود که سابقهٔ شرکت در المپیک ویژهٔ ایران را نداشتند.

۲ روش‌بررسی

این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی‌تحلیلی بود که به‌شیوهٔ مقطعی انجام شد. جامعهٔ آماری پژوهش، پسران ورزشکار دارای ناتوانی هوشی شرکت‌کننده در المپیک ویژهٔ ایران در همایش ملی شهرهای گرگان و مشهد بودند. ملاک گروه ورزشکار حداقل ۳تا۷ ساعت فعالیت بدنی در هفته و گروه غیرورزشکار که تجربهٔ المپیک ویژه را نداشته، حداکثر فعالیت بدنی ۱تا۲ ساعت در هفته بود (۱۳). تعداد نمونه‌ها شامل ۱۳۸ پسر دارای ناتوانی هوشی در دو گروه ورزشکار (۴۰ پسر دارای ناتوانی هوشی بدون سندرم داون و ۳۰ پسر سندرم داون) با تجربهٔ شرکت در المپیک ویژهٔ ایران و غیرورزشکار (۴۵ پسر دارای ناتوانی هوشی بدون سندرم داون و ۲۳ پسر سندرم داون)، ۱۸تا۳۰ سال بود. افراد شرکت‌کننده در پژوهش، بهرهٔ هوشی ۵۰تا۷۰ (خفیف) داشتند (۱۴)؛ همچنین افراد دارای اختلالات جسمانی شدید (همچون بیماری‌های قلبی، تنفسی و...) و بیش‌فعالی و اوتیسم، پس از بررسی پروندهٔ پزشکی از پژوهش خارج شدند. برای هر نمونه به‌طور کتبی، رضایت فرد و در صورت لزوم رضایت مربی و خانواده جلب شد. ملاک همتاسازی نیز سن و جنسیت در بین دو گروه بود. قبل از انجام پژوهش، از سوی دانشگاه علوم‌پزشکی گیلان نیز گواهی کد اخلاق با شناسهٔ IR.GUMS.REC.1397.068 دریافت شد.

در این پژوهش از پرسش‌نامهٔ کیفیت زندگی (QOL.Q) اسچالاک و کیت (۱۹۹۳) استفاده شد. اسچالاک و کیت (۱۹۹۳ و ۲۰۰۴) پرسش‌نامهٔ کیفیت زندگی را توسعه دادند. QOL.Q ابزاری برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی است که افراد دارای معلولیت‌های فکری و

[1]. Intellectual Disability

[2]. Special Olympics

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.87.6]

رشدی را در چهار بُعد عمده ارزیابی می‌کند: ۱. رضایت؛ ۲. کفایت/سازندگی؛ ۳. توان‌مندسازی/استقلال؛ ۴. تعلق اجتماعی/اشتراک اجتماعی. QOL.Q به‌عنوان مقیاس در این مطالعه استفاده شد؛ زیرا دارای نمره‌های استانداردشده برای افراد دارای معلولیت‌های هوشی و رشدی بوده و اعتبارسنجی آن برای این افراد در برخی کشورها انجام و تأیید شده است (۱۵).

این ابزار برای افراد با مهارت‌های زبانی کافی و به‌شکل مصاحبه‌ای تنظیم شده است که به‌صورت فردی اجرا می‌شود؛ همچنین برای اشخاص فاقد مهارت‌های زبانی کافی، با دو ارزیاب که فرد را به‌خوبی می‌شناسند و آشنا به محیط زندگی و فعالیت‌های رایج وی بوده، تکمیل می‌شود. مقیاس چهل سؤال دارد و در چهار مؤلفه تنظیم شده است. در هر مؤلفه ده سؤال وجود دارد که باهم کیفیت زندگی افراد دارای ناتوانی هوشی را اندازه می‌گیرد. هرکدام از این مؤلفه‌ها دارای ده سؤال بوده و سؤالات به‌صورت مقیاس لیکرت سه‌عاملی تنظیم شده است که آزمودنی باید پاسخ مناسب‌تر را درمقایسه با موقعیت زندگی خود تعیین کند. نمرات از یک (کم) تا سه (زیاد) است. هر مؤلفه در محدودهٔ بیشتری از ۱۰تا۳۰ و درمجموع QOL.Q از ۴۰تا۱۲۰ است (۱۵). کوک و همکاران، ضریب آلفای پرسش‌نامه را ۰/۹۰ گزارش کردند که پایایی درونی زیادی را نشان می‌دهد. پایایی میان آزمون‌کنندگان (دو یا بیشتر) ۰/۸۳ بوده است. همچنین، پایایی آزمون (بازآزمایی) ۰/۸۷ محاسبه شد که در کل درجهٔ زیاد پایایی این مقیاس را بیان می‌کند (۱۵). در جمعیت دارای ناتوانی هوشی ایران، آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۱۷ و برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنهٔ ۰/۴۶۷الی۰/۸۹، توسط قاسمی میمندی گزارش شد؛ درنتیجه نشان داد که پرسش‌نامهٔ حاضر از روایی مناسبی برای جمعیت دارای ناتوانی هوشی ایران برخوردار است (۱۶).

برای تجزیه‌وتحلیل اطلاعات، نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ به‌کار رفت. از آمار توصیفی، برای میانگین و انحراف معیار اطلاعات آنتروپومتری و توصیف متغیرهای کیفیت زندگی و همچنین از آمار استنباطی، از آزمون تی‌مستقل در صورت نرمال‌بودن اطلاعات و در غیرنرمال‌بودن از آزمون ناپارامتریک یومن‌ـ ویتنی برای مقایسهٔ دو گروه با و بدون سندرم داون، دو گروه بدون سندرم داون و نیز دو گروه سندرم داون در سطح معناداری (α=۰/۰۵) استفاده شد.

۳ یافته‌ها

اطلاعات آمار توصیفی آنتروپومتریکی آزمودنی‌ها در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های فردی آزمودنی‌ها (میانگین و انحراف معیار)

متغیر	گروه					
	دارای ناتوانی هوشی با و بدون سندرم داون		دارای ناتوانی هوشی بدون سندرم داون		سندرم داون	
	ورزشکار	غیرورزشکار	ورزشکار	غیرورزشکار	ورزشکار	غیرورزشکار
سن (سال)	۲۱/۹۵±۳/۲۶	۲۰/۶۳±۱/۷۵	۲۲/۲۰±۳/۶۴	۲۰/۷۳±۱/۷۸	۲۱/۶۳±۲/۶۹	۲۰/۴۳±۱/۷۰
قد (متر)	۱/۶۵±۰/۱	۱/۶۵±۰/۱	۱/۷۰±۰/۰۸	۱/۶۷±۰/۰۹	۱/۵۸±۰/۰۸	۱/۶۰±۰/۱۲
وزن (کیلوگرم)	۶۷/۷۹±۱۳/۴۹	۶۵/۴۸±۱۹/۱۰	۶۸/۸۸±۱۳/۲۵	۶۲/۸۱±۱۹/۳۵	۶۶/۳۴±۱۳/۹۰	۷۰/۷۱±۱۷/۸۷

اطلاعات آمار توصیفی کیفیت زندگی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. متغیرهای کیفیت زندگی (میانگین و انحراف معیار)

متغیر	گروه					
	دارای ناتوانی هوشی با و بدون سندرم داون		دارای ناتوانی هوشی بدون سندرم داون		سندرم داون	
	ورزشکار	غیرورزشکار	ورزشکار	غیرورزشکار	ورزشکار	غیرورزشکار
کیفیت رضایت	۲۲/۲۲±۳/۱۶	۲۰/۶۱±۴/۰۲	۲۱/۸۷±۳/۳۳	۲۰/۶۴±۲/۶۹	۲۲/۷۰±۲/۹۰	۲۰/۵۶±۴/۶۹
کیفیت کفایت/سازندگی	۱۲/۲۵±۰/۹۵	۱۱/۷۶±۰/۹۶	۱۲/۲۲±۰/۹۷	۱۱/۸۲±۱/۰۰	۱۲/۳۰±۰/۹۵	۱۱/۶۵±۰/۸۸
کیفیت توان‌مندسازی/استقلال	۲۱/۹۴±۲/۸۳	۲۰/۴۵±۴/۴۵	۲۲/۵۵±۲/۱۷	۲۰/۷۳±۴/۷۹	۲۱/۱۳±۳/۴۱	۱۹/۹۱±۳/۷۴
کیفیت تعلق اجتماعی/اشتراک اجتماعی	۲۰/۷۸±۲/۸۳	۱۸/۲۵±۳/۲۶	۲۱/۳۵±۲/۹۷	۱۸/۴۲±۳/۱۸	۲۰/۰۳±۲/۴۸	۱۷/۹۱±۳/۴۶
نمرهٔ کلی کیفیت زندگی	۷۷/۶۱±۵/۸۲	۷۰/۷۲±۸/۴۳	۷۸/۵۵±۶/۷۰	۷۱/۰۶±۷/۳۸	۷۶/۳۶±۴/۱۸	۷۰/۰۴۱±۰/۳۲

اطلاعات آمار استنباطی متغیرهای کیفیت زندگی گروه‌ها در جدول ۳ آورده شده است.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.87.6]

جدول ۳. مقایسهٔ متغیرهای کیفیت زندگی گروه‌ها

متغیر	ورزشکار و غیرورزشکار دارای ناتوانی هوشی با و بدون سندرم داون		ورزشکار و غیرورزشکار دارای ناتوانی هوشی بدون سندرم داون		ورزشکار و غیرورزشکار سندرم داون	
	اختلاف میانگین	مقدار p	اختلاف میانگین	مقدار p	اختلاف میانگین	مقدار p
کیفیت رضایت	۱/۶۱	۰/۰۱۷	۱/۲۳	۰/۱۱۳	۲/۱۴	۰/۰۴۷
کیفیت کفایت/سازندگی	۰/۵۸	۰/۰۲۳	۰/۴۰	۰/۲۲۱	۰/۶۵	۰/۰۳۱
کیفیت توان‌مندسازی/استقلال	۱/۴۹	۰/۰۱۱	۱/۸۲	۰/۰۲۵	۱/۲۲	۰/۲۲۵
کیفیت تعلق اجتماعی/اشتراک اجتماعی	۲/۵۳	۰/۰۰۱	۲/۹۳	۰/۰۰۱	۲/۱۲	۰/۰۱۲
نمرهٔ کلی کیفیت زندگی	۶/۸۹	۰/۰۰۱	۷/۴۹	۰/۰۰۱	۶/۳۲	۰/۰۱۰

همان‌طورکه در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، در همهٔ متغیرهای رضایت p=۰/۰۱۷، کفایت/سازندگی p=۰/۰۲۳، توان‌مندسازی/استقلال p=۰/۰۱۱، تعلق اجتماعی/اشتراک اجتماعی p=۰/۰۰۱ و نمرهٔ کلی کیفیت زندگی p=۰/۰۰۱ در میان ورزشکاران و غیرورزشکاران دارای ناتوانی هوشی با و بدون سندرم داون تفاوت معناداری مشاهده شده است. در بین ورزشکاران و غیرورزشکاران دارای ناتوانی هوشی بدون سندرم داون نیز در متغیرهای توان‌مندسازی/استقلال p=۰/۰۲۵ و تعلق اجتماعی/اشتراک اجتماعی p=۰/۰۰۱ و نمرهٔ کلی کیفیت زندگی p=۰/۰۰۱ تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین در بین ورزشکاران و غیرورزشکاران سندرم داون در متغیرهای رضایت p=۰/۰۴۷، کفایت/سازندگی p=۰/۰۳۱، تعلق اجتماعی/اشتراک اجتماعی p=۰/۰۱۲ و نمرهٔ کلی کیفیت زندگی p=۰/۰۱۰ تفاوت معناداری دیده می‌شود.

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر، مقایسهٔ کیفیت زندگی پسران دارای ناتوانی هوشی با تجربهٔ المپیک ویژهٔ ایران، با پسران دارای ناتوانی هوشی بود که در برنامه‌های المپیک ویژه شرکت نکردند. در پژوهش انجام‌شده، میان ورزشکاران و غیرورزشکاران با و بدون سندرم داون در تمامی مؤلفه‌های کیفیت زندگی تفاوت معنادار بود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که المپیک ویژهٔ ایران توانسته است در بهبود کیفیت زندگی افراد شرکت‌کننده در برنامه‌های آن نقش مثبتی ایفا کند. متأسفانه مطالعات مستند کمی درخصوص تأثیر المپیک ویژه بر کیفیت زندگی مشاهده شده است؛ بنابراین امکان مقایسه و تطبیق بیشتر با سایر نتایج از مطالعات المپیک ویژه امکان‌پذیر نیست.

کیفیت زندگی، اصطلاحی نسبی است که معانی متفاوتی را برای افراد مختلف به ارمغان می‌آورد. هیچ توافقی دربارهٔ معنای آن دیده نمی‌شود؛ هرچند توافق کلی از ماهیت چندبُعدی کیفیت زندگی وجود دارد. عوامل مؤثر بر درک فرد از کیفیت زندگی خود عبارت است از: سلامت جسمانی؛ سلامت روانی؛ سطوح استقلال و عملکرد؛ سیستم پشتیبانی اجتماعی؛ منابع مادی؛ اعتقادات شخصی (۱۵). ارزش‌های شخصی و موقعیت و رضایت از زندگی برای تعیین کیفیت زندگی تعامل دارند. ویژگی‌های فردی و موقعیت زندگی فردی و درک دیگران سه جنبهٔ درخورتوجه هستند که کیفیت زندگی شخص را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند (۱۵).

در متغیر رضایت میانگین گروه‌های ورزشکار بهتر بود (جدول ۲). اسچالاک و همکاران رضایت را تحقق خواسته یا نیازی تعریف کرده‌اند که شادی و خرسندی را به‌همراه دارد. رضایت به‌طور مشخص و کلی به زندگی مرتبط می‌شود؛ سرگرمی و لذت‌بردن و تجربیات شخصی و احساس فرد دربارهٔ وضعیت کلی زندگی/وضعیت اجتماعی است (۱۷). براساس تحقیقات پیشنهاد شده است که تمرینات مداوم باعث تقویت حالت‌های عاطفی و افزایش اعتمادبه‌نفس و پذیرش اجتماعی درک‌شده توسط افراد دارای ناتوانی هوشی می‌شود. اشخاص مشارکت‌کننده در برنامه‌های آمادگی جسمانی گروهی، به‌دلیل یادگیری ورزش‌های جدید و حفظ ارتباط اجتماعی با دیگران و دریافت ستایش و تأیید اجتماعی سایر افراد، لذت می‌برند (۱۸)؛ بنابراین می‌تواند یکی از دلایل بهترشدن نتایج کیفیت‌های رضایت و تعلق اجتماعی/اشتراک اجتماعی افراد ورزشکار درمقایسه با غیرورزشکار همین امر باشد.

اسچالاک و همکاران کفایت/سازندگی را در تولید درآمد از کار یا کمک به خانه یا جامعه تعریف کرده‌اند (۱۷). در این متغیر نمرات گروه‌های ورزشکار بهتر بود (جدول ۲). در ارتباط با این مؤلفه، متأسفانه نمرات هر دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار بسیار کم بود؛ بنابراین و طبق تعریف مذکور، در این زمینه مشکلات بسیار زیادی از لحاظ مالی ممکن است بر خانوادهٔ این افراد تحمیل شود.

در متغیر توان‌مندسازی/استقلال گروه‌های ورزشکار میانگین بهتری داشتند (جدول ۲). اسچالاک و همکاران نیز برای توان‌مندسازی/استقلال تعریف منعکس‌کنندهٔ فرصت برای کنترل محیط شخصی را برگزیدند؛ به‌طوری‌که فرد تصمیم می‌گیرد و انتخاب می‌کند (۱۷). فارل و همکاران عنوان کردند که حس استقلال و شایستگی و برقراری ارتباط با دیگران حس‌های مهم‌تر گزارش‌شده برای اشخاص دارای ناتوانی هوشی شرکت‌کننده در المپیک ویژه است. طبق مصاحبهٔ انجام‌شده از این افراد، دلایل ایجاد چنین حس‌هایی را دریافت بازخورد مثبت، حق انتخاب، کسب مهارت، نشان‌دادن توانایی‌ها به دیگران، دوست‌یابی، تأیید اجتماعی و سرگرمی در برنامه‌های المپیک ویژه دانستند (به نقل از ۱۹)؛ بنابراین درخصوص کیفیت توان‌مندسازی/استقلال می‌توان نتیجه گرفت که المپیک ویژهٔ ایران توانسته است این حس را در ورزشکاران خود تقویت کند.

در متغیر تعلق اجتماعی/اشتراک اجتماعی نیز گروه‌های ورزشکار بهتر بودند (جدول ۲). اسچالاک و همکاران تعلق اجتماعی/اشتراک اجتماعی را این‌گونه تعریف کرده‌اند: مشارکت در فعالیت‌های

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.87.6]

اجتماعی، استفاده از منابع اجتماعی و رشد و تجربهٔ ارتباطات و روابط اجتماعی (۱۷). فعالیت ورزشی برای هر مرد و زن، باتوجه به علایق و سلیقه‌ها باید دردسترس باشد. برای اشخاص معلول و به‌ویژه افراد دارای ناتوانی هوشی این مسئله به رسمیت شناخته شده است که فعالیت‌های بدنی و ورزشی، فرصتی مناسب برای رشد فردی فراهم می‌کند تا شخص در زمینه‌های استعداد، توان‌بخشی، انسجام اجتماعی و همکاری پرورش یابد (۲۰). بلیک و همکاران دریافتند مداخلات ورزشی افراد دارای ناتوانی هوشی زمانی موفق است که شامل مدل‌هایی باشد که همکاری را به‌جای رقابت ترویج دهند (۱۸)؛ بنابراین باتوجه به نتایج، مشارکت در المپیک ویژهٔ ایران توانسته است در زمینهٔ اجتماعی در این افراد موقعیت را بهبود بخشد.

درخصوص متغیر نمرهٔ کلی کیفیت زندگی گروه‌های ورزشکار میانگین بهتری را گزارش کردند (جدول ۲). تحقیقات نشان داده است که برنامه‌های تمرینی برای بهبود آمادگی جسمانی می‌تواند بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی تأثیر بگذارد (۱۰،۱۱). براساس مطالعهٔ تینت و همکاران، تحقیقاتی وجود دارد که مشخص می‌کند مشارکت در ورزش با نتایج بهبود روانی/عاطفی مانند افزایش اعتمادبه‌نفس و خودپنداری و کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب همراه است (۶)؛ بنابراین مهم است که افراد دارای معلولیت فکری در فعالیت بدنی شرکت کنند تا کیفیت زندگی آن‌ها بهبود یابد (۲۱). داده‌های به‌دست‌آمده توسط بلیک و همکاران نشان داد، افرادی که منظم به‌طور مستقل یا با اعضای خانواده در ورزش شرکت دارند، در جامعه حضور فعال‌تری را درمقایسه با همسالان خود که در ورزش شرکت نکرده، گزارش می‌دهند (۱۸). همچنین باتوجه به نمرات گزارش‌شده، المپیک ویژهٔ ایران توانسته است کیفیت زندگی بهتری را برای شرکت‌کنندگان خود ایجاد کند؛ امّا در مؤلفهٔ کفایت/سازندگی نیاز به تلاش بیشتر جهت بهترکردن این موقعیت برای ورزشکاران و خانواده‌های آنان است.

هدف آموزش به افراد دارای ناتوانی هوشی، آماده‌ساختن آن‌ها برای زندگی اجتماعی و فراگیری مهارت‌های ضروری جهت داشتن زندگی مستقل با حداقل وابستگی است (۲۲). مهارت‌های اجتماعی عاملی مهم و اساسی در تعامل اجتماعی و سلامت روان افراد هستند (۲۳). تحرک و فعالیت بدنی می‌تواند نقش مهمی در زندگی اشخاص ایفا کرده و با یافته‌های روان‌شناختی ـ اجتماعی مرتبط است (۲۴).

برنامهٔ تمرینی کوتاه‌مدت می‌تواند باعث کاهش اضطراب در افراد دارای ناتوانی هوشی شود. نتایج حاکی‌از این است که ورزش راه‌کاری معتبر برای ارتقای سلامت روان در این افراد است. علاوه‌بر این، برنامه‌های شیوهٔ زندگی مبتنی‌بر فعالیت بدنی می‌تواند راهبردی مقرون‌به‌صرفه در ارتقای سلامت افراد باشد (۲۵).

به‌عنوان اولین ارائه‌دهندهٔ فرصت‌های ورزشی برای اشخاص دارای ناتوانی هوشی در سراسر جهان، المپیک ویژه به ورزشکاران دارای ناتوانی هوشی در هزاران جامعه، تجربهٔ زندگی همچون سایر افراد عادی داده است. تجربهٔ ورزشی ارائه‌شده ازطریق المپیک ویژه جهانی است و نیازهای حیاتی زندگی افراد دارای ناتوانی هوشی را با فرصتی برای فعالیت بدنی و تعامل اجتماعی و نشان‌دادن صلاحیت خود و خانواده‌ها، فراهم می‌کند (۲۶). نقش برنامه‌های المپیک ویژه با ایجاد ارتباطات اجتماعی، در رشد زندگی غیرمادی و معنوی افراد دارای ناتوانی هوشی مؤثر بوده است (۲۴). به‌نظر می‌رسد المپیک ویژهٔ ایران توانسته است در ایجاد موقعیت مطلوب از لحاظ کیفیت زندگی، به‌طور مثبت عمل کند. والش و همکاران دریافتند که المپیک ویژهٔ ایرلند می‌تواند نتایج مثبتی درخصوص سلامت عمومی و رفاه افراد دارای ناتوانی هوشی داشته باشد (۱۰). باخالا و همکاران نیز دریافتند که المپیک ویژهٔ کنیا می‌تواند نتایج خوبی برای بهبود کیفیت زندگی این افراد حاصل کند (۲۱). ورزشکاران المپیک ویژه دارای مهارت‌های اجتماعی بیشتری هستند و احساسات مثبت زیادتری را درمقایسه با گروه غیرورزشکار دارند (۲۰).

۵ نتیجه‌گیری

براساس نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش و برخی مطالعات می‌توان نتیجه گرفت که المپیک ویژهٔ ایران در زمینهٔ بهبود کیفیت زندگی به‌طور مثبت عمل کرده است. باتوجه به اینکه افراد دارای ناتوانی هوشی نیاز به حضور و تشویق در جامعه را بیش از پیش احساس می‌کنند و المپیک ویژه این بستر را فراهم می‌نماید، باید بررسی‌های دقیق‌تری صورت گرفته تا مشخص شود المپیک ویژه با چه راه‌حلی می‌تواند موقعیت را برای بهبود بیشتر فراهم کند. جهت برنامه‌ریزی بهتر برای دست‌یابی به این هدف، داشتن اطلاعات کافی و صحیح (همچون یافته‌های این پژوهش و یافته‌های مشابه) نیاز است تا متولیان این امر با استفاده از آن‌ها برنامه‌ریزی‌های لازم را انجام دهند.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی مدارس استثنایی شهرستان رشت و نمایندگی‌های المپیک ویژهٔ ایران به‌دلیل همکاری و مساعدت کمال تقدیر و تشکر را داریم.

References

1. Lee TW, Ko IS, Lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: a cross-sectional survey. Int J Nurs Stud. 2006;43(3):293–300. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.06.009
2. Xanthopoulos MS, Walega R, Xiao R, Prasad D, Pipan MM, Zemel BS, et al. Caregiver-Reported Quality of Life in Youth with Down Syndrome. J Pediatr. 2017;189:98-104.e1. doi: 10.1016/j.jpeds.2017.06.073
3. Townsend-White C, Pham ANT, Vassos MV. Review: a systematic review of quality of life measures for people with intellectual disabilities and challenging behaviours. J Intellect Disabil Res. 2012;56(3):270–84. doi: 10.1111/j.1365-2788.2011.01427.x
4. Golubović Š, Škrbić R. Agreement in quality of life assessment between adolescents with intellectual disability and their parents. Research in Developmental Disabilities. 2013;34(6):1863–9. doi: 10.1016/j.ridd.2013.03.006

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.87.6]

5. Guðmundsdóttir MB. Quality of life among Icelandic people with intellectual disabilities: Exploring positive characteristics [Thesis in B.Sc in Psychology]. [Reykjavík, Iceland]: Reykjavik University; 2015.
6. Tint A, Thomson K, Weiss JA. A systematic literature review of the physical and psychosocial correlates of Special Olympics participation among individuals with intellectual disability. J Intellect Disabil Res. 2017;61(4):301–24. doi: 10.1111/jir.12295
7. Pestana MB, Barbieri FA, Vitório R, Figueiredo GA, Mauerberg de Castro E. Effects of physical exercise for adults with intellectual disabilities: A systematic review. J Phys Educ. 2018;29(1). doi: 10.4025/jphyseduc.v29i1.2920
8. Asonitou K, Mpampoulis T, Irakleous-Paleologou H, Koutsouki D. Effects of an adapted physical activity program on physical fitness of adults with intellectual disabilities. Advances in Physical Education. 2018;8(3):321-36.
9. Schalock RL, Bonham GS, Verdugo MA. The conceptualization and measurement of quality of life: implications for program planning and evaluation in the field of intellectual disabilities. Eval Program Plann. 2008;31(2):181–90. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2008.02.001
10. Walsh D, Belton S, Meegan S, Bowers K, Corby D, Staines A, et al. A comparison of physical activity, physical fitness levels, BMI and blood pressure of adults with intellectual disability, who do and do not take part in Special Olympics Ireland programmes: Results from the SOPHIE study. J Intellect Disabil. 2018;22(2):154–70. doi: 10.1177/1744629516688773
11. Bartlo P, Klein PJ. Physical Activity Benefits and Needs in Adults with Intellectual Disabilities: Systematic Review of the Literature. American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities. 2011;116(3):220–32. doi: 10.1352/1944-7558-116.3.220
12. Dellavia C, Pallavera A, Orlando F, Sforza C. Postural Stability of Athletes in Special Olympics. Percept Mot Skills. 2009;108(2):608–22. doi: 10.2466/pms.108.2.608-622
13. Cuesta-Vargas AI, Paz-Lourido B, Rodriguez A. Physical fitness profile in adults with intellectual disabilities: differences between levels of sport practice. Res Dev Disabil. 2011;32(2):788–94. doi: 10.1016/j.ridd.2010.10.023
14. Pratt HD, Greydanus DE. Intellectual disability (mental retardation) in children and adolescents. Prim Care. 2007;34(2):375–86. doi: 10.1016/j.pop.2007.04.010
15. Cocks E, Thoresen SH, Lee EAL. Pathways to employment and quality of life for apprenticeship and traineeship graduates with disabilities. International Journal of Disability, Development and Education. 2015;62(4):422–37. doi: 10.1080/1034912X.2015.1025714
16. Ghasemi Meymandi M. Barrasi abzar kefyat zendegi kam tavanan zehni bozorgsal amoozesh pazir dar shahrestan Yazd [Investigation of quality of life in educable mental retarded adultsin Yazd] [Thesis for M.Sc in Psychology of Exceptional Children]. [Tehran, Iran]: Faculty of Education and Psychology, Allameh Tabataba'i University; 2012. [Persian]
17. Schalock RL, et al. An International Perspective on Quality of Life: Measurement and Use. In: Annual Meeting of thehmerican Association on Mental Retardation [Internet]. Atlanta, USA: American Association on Mental Retardation; 1990. Available from: https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED324872.pdf
18. Blick RN, Saad AE, Goreczny AJ, Roman K, Sorensen CH. Effects of declared levels of physical activity on quality of life of individuals with intellectual disabilities. Res Dev Disabil. 2015;37:223–9. doi: 10.1016/j.ridd.2014.11.021
19. Momeni M, Taheri HR. The Effect of Special Olympics Programs on Down Syndrome People's Self-efficacy. Archives of Rehabilitation. 2013;13(4):100–7. [Persian]
20. Dowling S, Hassan D, McConkey R. Examining the Relationship Between Physical Activity and the Health and Well Being of People with Intellectual Disability: A Literature Review [Internet]. Dublin: Special Olympics Ireland, 2012. https://www.semanticscholar.org/paper/Examining-the-relationship-between-physical-and-the-Dowling/5eb9a2f951463fc71ef89b74a479b00b7dd687d0
21. Bukhala P, Onywera V, Toriola AL, Onagbiye SO. Assessment of Physical Fitness Status of Athletes with Intellectual Disabilities Participating in Special Olympics Programs in Nairobi County, Kenya. Journal of Human Ecology. 2017;59(2–3):148–55. doi: 10.1080/09709274.2017.1368202
22. Watzke S, Galvao A, Brieger P. Vocational rehabilitation for subjects with severe mental illnesses in Germany. A controlled study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2009;44(7):523–31. doi: 10.1007/s00127-008-0466-2
23. Hall I, Strydom A, Richards M, Hardy R, Bernal J, Wadsworth M. Social outcomes in adulthood of children with intellectual impairment: evidence from a birth cohort. J Intellect Disabil Res. 2005;49(Pt 3):171–82. doi: 10.1111/j.1365-2788.2005.00636.x
24. Válková H, Hansgut V, Nováčková M. Movement activities in the life-style of Special Olympians (persons with mental disability). Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2010;5:1859–62. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.07.378
25. Carraro A, Gobbi E. Effects of an exercise programme on anxiety in adults with intellectual disabilities. Res Dev Disabil. 2012;33(4):1221–6. doi: 10.1016/j.ridd.2012.02.014
26. Harada CM, Siperstein GN, Parker RC, Lenox D. Promoting social inclusion for people with intellectual disabilities through sport: Special Olympics International, global sport initiatives and strategies. Sport in Society. 2011;14(9):1131–48. doi: 10.1080/17430437.2011.614770

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.87.6]