

مدیریت ورزشی - زمستان ۱۳۹۹
دوره ۱۲، شماره ۴، ص: ۹۶۵ - ۹۴۹
تاریخ دریافت: ۰۹ / ۰۷ / ۹۷
تاریخ پذیرش: ۰۵ / ۰۴ / ۹۸

ارتباط حمایت اجتماعی خانواده و حمایت اجتماعی دوستان و خودکارامدی با میزان مشارکت ورزشکاران جانباز و معلول در فعالیت‌های بدنی

سروش آریانپور*^۱ - سیدرضا حسینی نیا^۲ - حسن بحرالعلوم^۳

۱. کارشناسی ارشد دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه صنعتی شاهرود، شاهرود، سمنان، ایران
۲. استادیار، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه صنعتی شاهرود، شاهرود، سمنان، ایران ۳. دانشیار،
دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه صنعتی شاهرود، شاهرود، سمنان، ایران

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی خانواده و حمایت اجتماعی دوستان و خودکارامدی با مشارکت ورزشکاران جانباز و معلول استان خراسان رضوی در فعالیت‌های بدنی است. این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی است و جامعه آماری آن را ورزشکاران جانباز و معلول استان خراسان رضوی در سال ۱۳۹۵ تشکیل می‌دهند. نمونه پژوهش ۲۴۴ ورزشکار معلول بودند که به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه‌های ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، پرسشنامه میزان مشارکت ورزشی، پرسشنامه خودکارامدی، پرسشنامه حمایت اجتماعی خانواده و پرسشنامه حمایت اجتماعی خانواده (لی، پترسون و دیکسون، ۲۰۱۰) استفاده شد. داده‌های پژوهش با روش آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون و آزمون فریدمن با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد بین خودکارامدی با میزان مشارکت ورزشکاران ($F=0/201$) و همچنین بین حمایت اجتماعی خانواده و حمایت اجتماعی دوستان با میزان مشارکت ورزشکاران ($F=0/156$) ($F=0/221$) جانباز و معلول در فعالیت‌های بدنی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد، اما خودکارامدی، حمایت اجتماعی خانواده و حمایت اجتماعی دوستان پیش‌بینی‌کننده معناداری برای مشارکت ورزشکاران جانباز و معلول در فعالیت‌های بدنی نیست. نتایج نشان داد بین مشارکت ورزشکاران جانباز و معلول در فعالیت‌های بدنی با خودکارامدی، حمایت اجتماعی خانواده و حمایت اجتماعی دوستان ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین جانبازان و معلولان ورزشکار بیشترین حمایت را از طریق فراهم آوردن شرایط رفت‌وآمد به محل‌های تمرین و مسابقه و تشویق کردن و بازخورد مثبت از طرف خانواده و کمترین حمایت را نیز در نمایش نحوه درست و چگونگی حرکات ورزشی از طرف خانواده دریافت می‌کنند.

واژه‌های کلیدی

حمایت اجتماعی، حمایت دوستان، حمایت خانواده، خودکارامدی، ورزش معلولان.

مقدمه

وجود افراد معلول^۱ و کم‌توان در جامعه قدمتی به بلندای پیدایش بشر دارد و اغلب فرد معلول را ناتوان می‌شمارند، حال آنکه معلولیت فرد لزوماً او را ناتوان نمی‌کند. اما در بیشتر جوامع و از جمله جامعه ما، افراد معلول را با دید منفی می‌نگرند و اغلب با آنان به‌عنوان افرادی فرودست رفتار می‌کنند. بنابراین مردم با برخورد منفی خود، نسبت به معلولان و نادیده گرفتن توانمندی‌های مثبتشان، آنان را ناتوان‌تر می‌کنند و افراد معلول نیز خود را پذیرفتن این نگرش گوشه‌گیر و ناتوان می‌شوند و از کارافتادگی به‌عنوان هویت آنان شمرده می‌شود (۱).

گذراندن اوقات فراغت با ورزش‌های تفریحی توسط معلولان از اهمیت بیشتری حتی نسبت به افراد غیرمعلول برخوردار است، زیرا متخصصان آشنا با خصوصیات معلولان و نیز متخصصان تربیت بدنی و ورزش معلولان معتقدند که اگر ورزش برای غیرمعلولان مستحب است، برای واجب است. آنها معتقدند اگرچه ورزش برای افراد غیرمعلول بسیار نیکو و پسندیده است، اگر به آن نپردازند، از طریق فعالیت‌های روزانه تا حدودی نیازهای حرکتی خود را برطرف می‌کنند، اما معلولان باید این نیازها را با انجام مرتب فعالیت‌های ورزشی برطرف کنند (۲).

معلولیت عارضه‌ای طبیعی و اجتماعی است که در جوامع مختلف به صور گوناگون دیده می‌شود. معلولیت عبارت است از هر نوع ناتوانی، ناهنجاری یا نارسایی که قابل معالجه یا برطرف کردن نباشد و معلول کسی است که دارای ناتوانی، ناهنجاری یا نارسایی باشد که قابل معالجه یا برطرف کردن نباشد. در تعریفی دیگر معلولیت عبارت است از محدودیت‌های دائمی در زمینه‌های مختلف جسمی، حسی یا ذهنی - روانی که شخص مبتلا به آن را در زندگی روزمره در مقایسه با سایر افراد جامعه دچار مشکل یا محدودیت سازد. اشخاص معلول، انسان‌هایی هستند که عملکرد جسمانی، توانایی‌های ذهنی یا سلامتی روانی آنها به احتمال قریب به یقین به مدت بیش از شش ماه از آنچه استاندارد سن آنهاست، انحراف دارد و به همین دلیل برای آنان در زندگی روزمره مشکلاتی به وجود می‌آید (۲).

معلولیت بیش از آنکه جنبه پزشکی داشته باشد، پدیده‌ای است که جنبه اجتماعی دارد. این قشر آسیب‌پذیر با مشکلات زیادی دست به‌گریبان‌اند، هرچند مشکلات فرا روی آنها الزاماً ناشی از شرایط ذهنی و جسمی‌شان نیست، بلکه طرز تلقی غلط جامعه و عدم حمایت اجتماعی امر مشارکت آنان را در

-
1. Disabled
 2. Disability

امور اجتماعی و زیستن بدون اتکا به دیگران مختل ساخته است. بدین علت که نگاه سنتی به معلول، نگاه به ناتوانی‌های آنان است نه توانایی‌های آنان. به نظر می‌رسد عامل اصلی نادیده گرفتن حقوق معلولان در جوامع مختلف، نگرش منفی و نادرست افراد آن جامعه نسبت به معلول و معلولیت باشد (۳).

ورزش به‌عنوان یکی از فعالیت‌های فراغتی از نوع فعال، نقش تعیین‌کننده‌ای در حفظ سلامت جسمی و روحی انسان دارد. داشتن زندگی سالم مستلزم تحرک و فعالیت‌های جسمی است. همچنین ورزش به‌عنوان یکی از مظاهر فردی و اجتماعی، ضمن حفظ بقا و سلامت روحی و جسمی جامعه به‌منظور ایفای صحیح نقش‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی حائز اهمیت است (۴). معلولان به‌سبب محدودیت‌هایی که دارند، باید با ورزش کردن هدفمند، نیازهای حرکتی خود را برطرف سازند. البته همان‌گونه که در مورد افراد غیرمعلول نیز صادق است، هدف از ورزش تنها اهداف فیزیولوژیکی نیست، بلکه ورزش از بهترین و مهم‌ترین امکانات برای جلوگیری از منزوی شدن معلولان در جامعه است. در شرایط کنونی انجام فعالیت‌های ورزشی برای جانبازان و معلولان اهمیت ویژه‌ای پیدا کرده و از وسیله تفریحی و درمانی پای فراتر گذاشته است و به‌عنوان عاملی در جهت تکامل نارسایی‌های جسمانی و روانی آنان مدنظر قرار می‌گیرد. اصولاً معلولان در طول فعالیت‌های ورزشی دیگران را می‌پذیرند، به خود اعتماد پیدا می‌کنند، حد توانایی‌ها و ناتوانی‌های خود را می‌شناسند، برای یادگیری بیشتر کوشش می‌کنند، از اشتباهات و خطاهای خود درس می‌گیرند و در زندگی اجتماعی از این تجربیات بهره می‌برند (۲).

سازمان جهانی معلولان، ناتوانی در تعامل بین فرد و محیط را مانعی حمایتی و نگرشی بر سر راه معلولان می‌داند، چراکه اگر معلول از حمایت اجتماعی و تأمین اجتماعی کافی برخوردار نباشد، دچار افسردگی، استرس و عدم سلامت روان می‌شود؛ این امر، اعضای خانواده و جامعه را متأثر می‌سازد و سلامت جامعه را در معرض خطر قرار می‌دهد. هدف حمایت اجتماعی از معلولان، بهتر شدن زندگی اجتماعی آنها و توانمندسازی آنان به‌عنوان بخشی از نیروی انسانی جامعه است. در تعریف کلی، حمایت اجتماعی بر در دسترس بودن و کیفیت ارتباط با افرادی که در موقع نیاز، منابع حمایتی را فراهم می‌کنند، تأکید دارد و تعهدات متقابلی را پدید می‌آورد که طی آن شخص احساس دوست داشته شدن، مراقبت، عزت نفس و ارزشمند بودن می‌کند (۳).

از عوامل تأثیرگذار بر مشارکت معلولان و جانبازان در فعالیتهای ورزشی، حمایت^۱ کافی از طرف دیگران است (۵). حمایت اجتماعی^۲ از انواع حمایت‌هایی است که از جانبازان و معلولان برای انجام فعالیتهای بدنی می‌شود. حمایت اجتماعی عبارت است از کسب اطلاعات، کمک‌های مادی، طرح و توصیه‌ی بهداشتی و حمایت عاطفی از سوی دیگران که فرد به آنها علاقه‌مند است یا برای فرد ارزشمند تلقی می‌شوند و بخشی از شبکه‌ی اجتماعی فرد به‌شمار می‌روند، مانند والدین، بستگان، دوستان، همسر و سایر افراد (۶). نظریه‌پردازان بر این باورند که روابطی حمایت اجتماعی محسوب می‌شوند که فرد آن را به‌عنوان منبع در دسترس و مناسب برای رفع نیازهایش ارزیابی کند (۷).

به‌طور کلی، یکی از تأثیرات مهم حمایت اجتماعی، ارتقای سلامت روان است. رابطه‌ی حمایت اجتماعی و سلامت روان به‌صورت گسترده‌ای بررسی شده است و تحقیقات بسیاری نشان از آن دارد که برخورداری از حمایت اجتماعی مطلوب، فرد را به سلامت روان و بهزیستی اجتماعی هدایت می‌کند (۸). بهزیستی اجتماعی، به‌مثابه‌ی گزارش خود فرد در مورد کیفیت روابطش با افراد دیگر، محله‌ای که در آن زندگی می‌کند و جامعه‌اش تعریف می‌شود (۹). از طرف دیگر، حمایت اجتماعی به‌مثابه‌ی یک عامل روان‌شناختی اجتماعی است که به‌عنوان تسهیل‌کننده‌ی رفتار سلامتی شناخته شده است و به بهبود رفتارهای خودمراقبتی، افزایش انگیزه، امید به زندگی، افزایش توانمندسازی و کاهش استرس کمک سازنده‌ای می‌کند. در واقع حمایت اجتماعی نقش مهمی در کنترل تنش‌های روانی و بهبود کیفیت زندگی دارد (۹). حمایت اجتماعی مفهومی چندبعدی است که به اشکال و طرق مختلفی تعریف شده است. برای مثال، می‌توان آن را به‌عنوان یک منبع فراهم‌شده توسط دیگران، به‌عنوان امکاناتی برای مقابله با استرس، یا مبادله‌ای از منابع تعریف کرد (۱۰). منابع حمایت اجتماعی بسیار متنوع‌اند، محیط خانواده، اولین محل کسب تجربیات حمایت اجتماعی است. از دیگر منابع حمایت اجتماعی می‌توان به همسالان، دوستان، خویشاوندان، همسایه‌ها و همکاران اشاره کرد. اعضای خانواده و دوستان منابع اصلی حمایت اجتماعی‌اند (۱۱). سارافینو^۳ (۱۹۹۸)، حمایت اجتماعی را میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت‌شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه‌های دیگر مانند اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد مهم در زندگی فرد تعریف کرده است. حمایت اجتماعی یعنی این احساس که شخص مورد توجه دیگران

-
1. Support
 2. Social Support
 3. Sarafino

است و دیگران برای او ارزش قائل‌اند و اینکه او به یک شبکه اجتماعی متعلق است (۱۲). رایج‌ترین انواع حمایت اجتماعی که توسط پژوهشگران معرفی شده و در تحقیقات متعددی بررسی شده‌اند، شامل سه مقوله حمایت اجتماعی عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی است. حمایت عاطفی به معنی در دسترس داشتن فردی برای تکیه کردن و اعتماد داشتن به وی هنگام نیاز است. حمایت اجتماعی عاطفی دربردارنده احساس همدلی، مراقبت و توجه و علاقه به یک شخص است. این نوع حمایت می‌تواند شخص را به داشتن احساس راحتی، آسایش، اطمینان، تعلق داشتن و مورد محبت قرار گرفتن به‌هنگام فشار و تنش مجهز کند. به‌دست آوردن اطلاعات ضروری از طریق تعامل‌های اجتماعی با دیگران را حمایت اطلاعاتی تعریف کرده‌اند. به‌عبارت دیگر، حمایت اطلاعاتی شامل دادن توصیه‌ها، جهت‌گیری‌ها، پیشنهادها، یا بازخوردها به یک فرد در خصوص چگونگی عملکردش است. حمایت ابزاری به کمک‌های مادی، عینی و واقعی دریافت‌شده توسط یک فرد از سوی دیگران اطلاق می‌شود. این نوع حمایت به افراد کمک می‌کند تا نیازهای روزانه خود را تأمین کنند و شامل عناصری از کمک‌های مادی و عینی مانند قرض دادن پول، کمک کردن در نظافت منزل، جابه‌جایی و حرکت کردن، حمام رفتن و رانندگی کردن است (۱۳).

در پژوهش حاضر حمایت‌های اجتماعی که از طرف خانواده و دوستان بر ورزشکاران جانباز و معلول اعمال می‌شود، شامل یادآوری کردن فعالیت ورزشی، انجام فعالیت‌های بدنی همراه با ورزشکار، نمایش نحوه درست و چگونگی حرکات ورزشی، تشویق ورزشکاران و بازخورد مثبت، برنامه‌ریزی فعالیت‌های بدنی ورزشکاران و فراهم آوردن شرایط رفت‌وآمد ورزشکاران به محل‌های تمرین و مسابقه می‌شوند (۱۴). اما تنها حمایت اجتماعی از افراد معلول نیست که بر مشارکت ورزشی آنها تأثیرگذار است، یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار بر مشارکت در فعالیت‌های ورزشی جانبازان و معلولان، خودکارآمدی است (۱۵). نتایج مطالعه ویجسریا و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد عوامل نگرشی مثل خودکارآمدی، بیشتر از عوامل مرتبط با معلولیت، بر زندگی تأثیر می‌گذارد (۱۶)، چراکه خودکارآمدی به اعتقادات و ذهنیات فرد در به انجام رساندن اهدافش مربوط می‌شود (۱۷).

خودکارآمدی به معنای توانایی فرد برای ایجاد یک اثر یا نتیجه مطلوب است و به‌صورت درک یا قضاوت فرد در مورد توانایی انجام یک عمل خاص به‌طور موفقیت‌آمیز با کنترل عوامل پیرامون خود تعریف

می‌شود و توانمندسازی، راهکار عملی به‌منظور ایجاد این توانایی در افراد محسوب می‌شود (۱۸). افراد دارای سطح بالای خودکارآمدی، معمولاً وظایف سخت را به‌عنوان چالش‌هایی برای تسلط یافتن بر شرایط پیش‌آمده می‌شناسند و از آن اجتناب نمی‌کنند (۱۹).

خودکارآمدی به‌عنوان ساختار ویژه و باور و اعتقاد درباره‌ی سطح شایستگی در وضعیت‌های ویژه عنوان شده است (۲۰). خودکارآمدی یعنی باور و ایمان شخص به اینکه او شایسته‌ی انجام فعالیت است و در تکلیف ویژه توانایی موفق شدن را دارد (۲۱). بندورا (۱۹۹۵)، اظهار می‌دارد که خودکارآمدی متغیر اثبات‌شده‌ای برای اثر گذاشتن بر اجراست. به گفته‌ی بندورا، خودکارآمدی اعتقاد یک نفر به قابلیت‌های خود در سازمان‌دهی و انجام یک رشته فعالیت‌های مورد نیاز برای مدیریت شرایط و وضعیت‌های مختلف است؛ به‌عبارت دیگر، خودکارآمدی اعتقاد یک فرد به توانایی خود به‌منظور موفق شدن در وضعیت خاص است. به عقیده‌ی بندورا این اعتقاد، عامل تعیین‌کننده‌ی چگونگی تفکر، رفتار و احساس افراد است (۲۲). بندورا احساس خودکارآمدی را به‌عنوان یک فرایند ادراکی در افراد می‌داند که یک قضاوت ذهنی درباره‌ی توانایی آنها مطابق با تقاضاهای محیطی ایجاد می‌کند. در نتیجه وقتی ورزشکاران خود را باور نکرده‌اند، نمی‌توانند خود را برای اجرای درست مهارت آماده کنند یا به اندازه‌ی کافی تلاش نخواهند کرد. از مهم‌ترین دلایلی که ورزشکاران را از رسیدن به نیروهای ذاتی‌شان باز می‌دارد، توجه بیش‌ازحد به بهبود کیفیت‌های فیزیکی در توسعه‌ی مهارت‌ها و عملکردهای ورزشی است، به‌عبارت دیگر آنان این حقیقت را که انسان تنها جسم نیست، دست‌کم گرفته‌اند. بندورا در خصوص خودکارآمدی مطرح می‌کند که خودکارآمدی، توان سازنده‌ای است که بدان وسیله مهارت‌های شناختی، اجتماعی، عاطفی و رفتاری انسان برای تحقق اهداف مختلف به‌گونه‌ای اثربخش ساماندهی می‌شود. به نظر وی داشتن دانش، مهارت‌ها و دستاوردهای قبلی افراد پیش‌بینی‌کننده‌های مناسبی برای عملکرد آینده‌ی افراد نیستند، بلکه باور انسان درباره‌ی توانایی‌های خود در انجام آنها بر چگونگی عملکرد خویش مؤثر است (۲۲).

منابع اطلاعاتی و تحقیقات اندکی وجود دارد که ارتباط بین خودکارآمدی و حمایت اجتماعی با مشارکت ورزشکاران معلول و جانباز را در فعالیت‌های بدنی بررسی کرده باشد. از این‌رو می‌توان برای بررسی پیشینه‌ی پژوهش به تحقیقات زیر اشاره کرد.

1. Bandura

علیزاده و قراخانلو (۱۳۷۹) در پژوهش خود موانع اصلی در گذران اوقات فراغت را شامل مشکلات مالی، نبود امکانات رفت و آمد، مشکلات جسمانی و حرکتی و نبود اماکن مناسب عنوان کردند. آنها ورزش کردن را از رایج‌ترین روش‌های گذران اوقات فراغت عنوان کردند (۲۳). خالقی (۱۳۸۸) در تحقیق خود درباره مشارکت در فعالیت‌های ورزشی تفریحی در افراد جانباز و معلول فعال و غیرفعال نشان داد که به‌طور کلی کیفیت زندگی در جانبازان و معلولان جسمی فعال بهتر از غیرفعال است (۲۴). سبحانی، اندام و ظریفی (۱۳۹۴) مهم‌ترین موانع مشارکت ورزشی معلولان در فعالیت‌های ورزشی را عوامل اقتصادی، محیطی (حمل و نقل)، امکانات و تجهیزات و عوامل اجتماعی فرهنگی ذکر کردند (۴).

رابرت، تریسور و کنوری^۱ (۲۰۰۷) در نتایج تحقیق خود عنوان کردند که برای ادامه ورزش، حمایت برای ورزشکاران به ویژه ورزشکاران معلول که به حمایت بیشتر از افراد توانمند نیاز دارند، مهم است (۲۵). اسمیت و جانسون^۲ (۲۰۰۷)، در تحقیقی به این نتیجه دست یافتند که شرکت در هر نوع فعالیت ورزشی توسط افراد معلول، به دوستی‌ها و روابط با دیگران بستگی دارد. حمایت قوی دوستان و خانواده‌ها می‌تواند سبب مشارکت آنان در فعالیت‌های ورزشی به‌طور منظم شود. همین‌طور دریافتند که حمل و نقل از اساسی‌ترین مشکلات افراد معلول برای پرداختن به فعالیت‌های ورزشی است (۲۶). عمرفوزی^۳ و همکاران (۲۰۱۰)، در نتایج تحقیق خود عنوان کردند که پنج عامل سرگرمی، حمایت، تناسب اندام، پاداش و کاهش استرس بر مشارکت ورزشی معلولان تأثیر دارد. همچنین این افراد با وجود معلولیتی که دارند، انگیزه‌های مشارکت آنها در ورزش مشابه افرادی است که معلولیت ندارند (۲۷). استاپلتون^۴ (۲۰۱۴)، در پژوهشی به بررسی سیستماتیک، نقش نفوذ اجتماعی در فعالیت بدنی اوقات فراغت بین افراد با معلولیت‌های جسمی پرداخت و به این نتیجه رسید که حمایت همسالان پیش‌بینی‌کننده سطح مشارکت ورزشی در بین ورزشکاران معلول بود (۲۸). ویکمن، نوردلند و هولم^۵ (۲۰۱۸) بیان کردند فعالیت جسمانی هدفمند سبب افزایش خودکارآمدی در کودکان دارای معلولیت می‌شود (۲۹). تولده و همکاران (۲۰۱۸) در تحقیق خود عنوان کردند که مشارکت در ورزش برای سلامت روانی و اجتماعی کودکان و نوجوانان دارای معلولیت مفید است، همچنین رابطه قوی میان مشارکت ورزش و خودکارآمدی ورزش به‌دست آوردند (۳۰).

-
1. Roberts, Treasure and Conroy
 2. Smith and Johnson.
 3. Omar-Fauzee
 4. Stapleton
 5. Wickman, Nordlund and Holm
 6. Te Velde

کویمانز^۱ و همکاران (۲۰۱۹) عنوان می‌دارند که خودکارآمدی ورزشی ارتباط مثبتی با سطح فعالیت بدنی در افراد مبتلا به آسیب نخاعی دارد (۳۱).

با توجه به مطالب ذکر شده، بر اهمیت مشارکت ورزشکاران جانباز و معلول در فعالیتهای بدنی تأکید شده است، از این رو نتایج تحقیق حاضر می‌تواند در سازمان‌هایی که با ورزشکاران جانباز و معلول در ارتباط‌اند، به کار رود. سازمان‌هایی مانند بهزیستی، وزارت ورزش و جوانان و ادارات زیرمجموعه آن، کمیته ملی پارالمپیک و سایر سازمان‌ها می‌توانند از این نتایج در راستای افزایش مشارکت جانبازان و معلولان در فعالیت ورزشی با فراهم کردن نیازها و حمایت‌های اجتماعی و سایر عوامل درگیر در ورزش برای این افراد استفاده کنند. همچنین با توجه به تحقیقات اندک در خصوص ورزش جانبازان و معلولان، اهمیت خودکارآمدی و نیاز به حمایت اجتماعی برای مشارکت هرچه بیشتر این افراد به ورزش و فعالیتهای بدنی، تحقیق حاضر در پی این است که به این پرسش پاسخ دهد که آیا بین حمایت اجتماعی خانواده و حمایت اجتماعی دوستان و خودکارآمدی با میزان مشارکت ورزشکاران جانباز و معلول در فعالیتهای بدنی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد؟ مهم‌ترین حمایت‌ها شامل چه حمایت‌هایی بودند؟ ورزشکاران این حمایت‌ها را بیشتر از طرف چه کسانی دریافت کردند؟

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است و به صورت پیمایشی اجرا شده است. جامعه آماری تحقیق تمامی جانبازان و معلولان ورزشکار (N=۸۰۰) بودند که زیر نظر هیأت جانبازان و معلولان استان خراسان رضوی مشغول به فعالیت بودند. براساس جدول مورگان ۲۶۰ ورزشکار به عنوان نمونه تعیین شدند. پرسشنامه‌ها با روش تصادفی - ساده بین ۳۰۰ ورزشکار توزیع شد که از ۲۶۰ پرسشنامه بازگشت داده شده پس از کنار گذاشتن پرسشنامه‌های ناقص ۲۴۴ پرسشنامه تجزیه و تحلیل شد.

به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل ۷ سؤال و مشارکت ورزشی شامل ۲ سؤال (تعداد جلسات در هفته و مدت تمرین در هر جلسه) و پرسشنامه‌های خودکارآمدی لی و همکاران (۲۰۱۰) شامل ۶ سؤال، حمایت اجتماعی خانواده لی و همکاران (۲۰۱۰) شامل ۶ سؤال و

1. Kooijmans

حمایت اجتماعی دوستان لی و همکاران (۲۰۱۰) شامل ۵ سؤال استفاده شد. پرسشنامه لی و همکاران (۲۰۱۰) براساس مقیاس پنج‌ارزشی لیکرت در پیوستاری از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) طراحی شده بود (۱۴). روایی پرسشنامه‌ها با بهره‌گیری از نظرهای ۱۰ تن از صاحب‌نظران شامل استادان، مدیران ورزش، مربیان و ورزشکاران تعیین شد. پایایی پرسشنامه‌های خودکارآمدی، حمایت اجتماعی خانواده و حمایت اجتماعی دوستان با اجرای مطالعه مقدماتی بر روی نمونه ۳۰ نفری از جانبازان و معلولان ورزشکار استان خراسان رضوی با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۴۸، ۰/۸۷۷ و ۰/۷۳۱ به دست آمد. به منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها آزمون‌های آلفای کرونباخ، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون و آزمون رتبه‌بندی فریدمن در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی مربوط به نمونه‌های آماری در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها

جنسیت				
زن				مرد
۲۳ درصد				۷۷ درصد
میانگین سنی				
زیر ۱۵ سال	۱۶ تا ۳۰ سال	۳۱ تا ۴۵ سال	۴۶ تا ۶۰ سال	بالای ۶۱ سال
۱۴/۳ درصد	۴۰/۲ درصد	۲۸/۳ درصد	۱۶/۴ درصد	۰/۸ درصد
تحصیلات				
زیر دیپلم	دیپلم	فوق دیپلم	لیسانس	فوق لیسانس و بالاتر
۳۲/۴ درصد	۲۷/۵ درصد	۱۶/۴ درصد	۱۹/۲ درصد	۴/۵ درصد
نوع ورزش				
انفرادی				تیمی
۴۲/۶ درصد				۵۷/۴ درصد
مدت زمان فعالیت در طول هفته				
۱-۳:۴۵ ساعت	۴-۵:۴۵ ساعت	۶-۷:۴۵ ساعت	۸-۹:۴۵ ساعت	
۵/۳ درصد	۵۲/۸ درصد	۴۱/۴ درصد	۰/۴ درصد	

با توجه به ویژگی‌های آزمودنی‌ها و نتایج سؤالات جمعیت‌شناختی، ۷۷ درصد آزمودنی‌ها مرد بودند. همچنین بیشتر ورزشکاران (۴۰/۲ درصد) در دامنه سنی ۱۶ تا ۳۰ سال قرار داشتند. ۵۹/۹ درصد ورزشکاران دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم بودند، ۵۷/۴ درصد ورزشکاران در ورزش‌های تیمی مشغول به فعالیت بودند و ۹۴/۲ درصد آنها در طول هفته بین ۴ تا ۸ ساعت فعالیت ورزشی داشتند. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که در تمامی متغیرهای تحقیق $P \geq 0.05$ است، بنابراین داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار بودند (جدول ۲). بنابراین از آزمون‌های پارامتریک پیرسون و رگرسیون به منظور تجزیه و تحلیل متغیرهای پژوهش استفاده شد.

جدول ۲. بررسی توزیع داده‌های تحقیق با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
خودکارآمدی	۲۴۴	۳/۴۵	۰/۸۳	۰/۰۵۹
حمایت اجتماعی خانواده	۲۴۴	۳/۰۹	۰/۸۰	۰/۰۵۳
حمایت اجتماعی دوستان	۲۴۴	۳/۱۲	۰/۸۷	۰/۰۵۶
میزان مشارکت	۲۴۴	۴۳/۹۱	۷/۹۲	۰/۱۰۹

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین خودکارآمدی، حمایت اجتماعی خانواده و حمایت اجتماعی دوستان با مشارکت ورزشکاران جانباز و معلول در فعالیتهای بدنی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد (جدول ۳).

جدول ۳. ضریب همبستگی بین خودکارآمدی و حمایت اجتماعی خانواده و حمایت اجتماعی دوستان با مشارکت ورزشکاران جانباز و معلول در فعالیتهای بدنی

متغیر	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری
مشارکت	۰/۲۰۱	۰/۰۰۲
ورزشکاران جانباز و معلول	۰/۱۵۶	۰/۰۱۵
حمایت اجتماعی دوستان	۰/۲۲۱	۰/۰۰۱

نتایج تحلیل رگرسیون به روش همزمان نشان می‌دهد که مقدار دوربین واتسون در فاصله استاندارد ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، در نتیجه استقلال باقیمانده‌ها را نتیجه می‌گیریم. همچنین ضریب تعیین تعدیل شده برابر ۰/۰۴۵ است و به معنای آن است که خودکارآمدی، حمایت اجتماعی خانواده و حمایت اجتماعی

دوستان ۴ درصد واریانس مشارکت ورزشکاران جانباز و معلول در فعالیت‌های بدنی را تبیین می‌کنند (جدول ۴).

جدول ۴. نتایج رگرسیون خودکارآمدی و حمایت اجتماعی خانواده و حمایت اجتماعی دوستان و مشارکت ورزشکاران جانباز و معلول در فعالیت‌های بدنی

دوربین واتسون	انحراف معیار خطا	ضریب تعیین تعدیل‌شده	متغیر		ملاک	پیش‌بین
			ضریب همبستگی	ضریب تعیین		
۱/۸۹۴	۷/۷۳۸	۰/۰۴۵	۰/۰۵۶	۰/۲۳۷	مشارکت ورزشکاران جانباز و معلول	خودکارآمدی حمایت خانواده حمایت دوستان

جدول ۵. تحلیل واریانس (ANOVA) حاصل از رابطه بین خودکارآمدی و حمایت اجتماعی خانواده و حمایت اجتماعی دوستان و مشارکت ورزشکاران جانباز و معلول در فعالیت‌های بدنی

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجموع مربعات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۸۵۹/۱۱۰	۳	۲۸۶/۳۷۰		
باقیمانده	۱۴۳۷۱/۹۹۴	۲۴۰	۵۹/۸۸۳	۴/۷۸۲	۰/۰۰۳
کل	۱۵۲۳۱/۱۰۴	۲۴۳			

نتایج آزمون تحلیل واریانس (ANOVA) نشان می‌دهد که اثر رگرسیون ($F=4/782$) ناشی از خودکارآمدی و حمایت اجتماعی خانواده و حمایت اجتماعی دوستان از نظر آماری معنادار است (جدول ۵). بنابراین می‌توان گفت که توان پیش‌بینی مشارکت ورزشکاران معلول از طریق خودکارآمدی و حمایت اجتماعی خانواده و حمایت اجتماعی دوستان وجود دارد. از این رو خودکارآمدی و حمایت اجتماعی خانواده و حمایت اجتماعی دوستان واجد شرایط پیش‌بینی مشارکت ورزشکاران جانباز و معلول در فعالیت‌های بدنی هستند.

جدول ۶. ضرایب رگرسیون ارتباط خودکارآمدی و حمایت اجتماعی و مشارکت ورزشکاران جانباز و معلول در فعالیتهای بدنی

سطح معناداری	T	ضرایب غیراستاندارد		متغیر
		ضریب استاندارد	خطای استاندارد	
۰/۰۰۱	۱۵/۲۵۷		۲/۳۴۲	مقدار ثابت
۰/۳۰۷	۱/۰۲۳	۰/۰۹۲	۰/۸۵۸	خودکارآمدی
۰/۷۵۴	۰/۳۱۴	۰/۰۲۶	۰/۸۰۸	حمایت خانواده
۰/۰۵۵	۱/۹۲۸	۰/۱۵۳	۰/۷۲۷	حمایت دوستان

با توجه به مقادیر ضریب رگرسیون (Beta) و مقادیر (t) می‌توان نتیجه گرفت که هیچ‌یک از متغیرهای پیش‌بین، پیش‌بینی‌کننده معنادار مشارکت ورزشکاران جانباز و معلول در فعالیتهای بدنی نیستند (جدول ۶).

جدول ۷. نتایج آزمون رتبه‌ای فریدمن

میانگین رتبه	رتبه	منابع حمایت اجتماعی
۷/۳۲	۱	فراهم آوردن شرایط رفت‌وآمد ورزشکاران به محل‌های تمرین و مسابقه (خانواده)
۶/۸۵	۲	تشویق ورزشکاران و بازخورد مثبت (خانواده)
۶/۵۸	۳	یادآوری کردن فعالیت ورزشی (دوستان)
۶/۵۵	۴	تشویق ورزشکاران و بازخورد مثبت (دوستان)
۶/۳۳	۵	انجام فعالیتهای بدنی همراه با ورزشکار (دوستان)
۶/۲۷	۶	یادآوری کردن فعالیت ورزشی (خانواده)
۵/۶۰	۷	انجام فعالیتهای بدنی همراه با ورزشکار (خانواده)
۵/۴۳	۸	برنامه‌ریزی فعالیتهای بدنی ورزشکاران (دوستان)
۵/۴۲	۹	برنامه‌ریزی فعالیتهای بدنی ورزشکاران (خانواده)
۵/۲۷	۱۰	نمایش نحوه درست و چگونگی حرکات ورزشی (دوستان)
۴/۳۸	۱۱	نمایش نحوه درست و چگونگی حرکات ورزشی (خانواده)

Sig	df	Chi-Square	N
۰/۰۰۱	۱۰	۱۸۸/۵۵۳	۲۴۴

با توجه به نتایج آزمون فریدمن که در جدول ۷ نشان داده شده است، جانبازان و معلولان ورزشکار بیشترین حمایت‌ها را از طریق فراهم آوردن شرایط رفت‌وآمد ورزشکاران به محل‌های تمرین و مسابقه از طرف خانواده، تشویق ورزشکاران و بازخورد مثبت از طرف خانواده و یادآوری کردن فعالیت ورزشی از طرف دوستان و کمترین حمایت‌ها را در نمایش نحوه درست و چگونگی حرکات ورزشی از طرف خانواده، نمایش نحوه درست و چگونگی حرکات ورزشی از طرف دوستان و برنامه‌ریزی فعالیت‌های بدنی ورزشکاران از طرف خانواده دریافت کردند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین ارتباط بین خودکارآمدی، حمایت اجتماعی خانواده و حمایت اجتماعی دوستان با مشارکت ورزشکاران جانباز و معلول استان خراسان رضوی در فعالیت‌های بدنی بود. تحقیقات محدودی در زمینه مشارکت جانبازان و معلولان و عوامل اثرگذار بر ورزش آنها انجام گرفته است. اهمیت ورزش برای معلولان بر کسی پوشیده نیست، از این رو تحقیق حاضر به حمایت اجتماعی و خودکارآمدی در ورزشکاران جانباز و معلول پرداخته، منابع حمایت اجتماعی را مشخص کرده و ارتباط بین این متغیرها و تأثیر آن بر مشارکت جانبازان و معلولان در فعالیت‌های بدنی را مورد سنجش و بحث قرار داده است. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل فرضیه اول این پژوهش نشان داد بین خودکارآمدی و مشارکت ورزشکاران جانباز و معلول در فعالیت‌های بدنی ارتباط مثبت و معناداری ($r=0/201$ ، $P\leq 0/01$) وجود دارد. نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات کویمانز و همکاران (۲۰۱۹)، ویکمن و همکاران (۲۰۱۸) و تولده و همکاران (۲۰۱۸) همخوانی دارد.

افراد با خودکارآمدی بالا روابط بهتری برقرار می‌کنند و احساس رضایت‌مندی بیشتری از زندگی دارند. این افراد به ورزش و فعالیت‌های ورزشی تمایل بیشتری دارند و معمولاً درک درست‌تری از ویژگی‌های روانی خود دارند؛ در برقراری ارتباط با دیگران راحت‌ترند؛ به آسانی می‌توانند عواطف منفی را کنترل کنند و از رضایت‌مندی بالاتری در زندگی برخوردارند. محیط ورزشی به این افراد کمک می‌کند تا بتوانند این ارتباط را با سایرین برقرار کنند. با توجه به نتایج تحقیق نیز می‌توان به این نتایج در ورزشکاران جانباز و معلول پی برد.

همچنین تجزیه و تحلیل فرضیه دوم و یافته‌های پژوهش نشان داد که بین حمایت اجتماعی خانواده ($r=0/156$ ، $P\leq 0/01$) و حمایت اجتماعی دوستان ($r=0/221$ ، $P\leq 0/01$) با مشارکت ورزشکاران جانباز

و معلول در فعالیتهای بدنی ارتباط معناداری وجود دارد. نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات سبحانی و همکاران (۱۳۹۴)، رابرت، تریسور و کنوری (۲۰۰۷)، اسمیت و جانسون (۲۰۰۷)، عمر فوزی و همکاران (۲۰۱۰) و استاپلتون (۲۰۱۴) همخوانی دارد.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل فرضیه سوم پژوهش نشان داد که خودکارامدی، حمایت اجتماعی خانواده و حمایت اجتماعی دوستان پیش‌بینی‌کننده مشارکت ورزشکاران جانباز و معلول در فعالیتهای بدنی نیستند که با نتایج تحقیقات پیشین در یک راستا نیست. از دلایل اختلاف نتایج می‌توان به مواردی مانند تفاوت جامعه و نمونه تحقیقات قبلی و تحقیق فعلی اشاره کرد، که تفاوت این تحقیق با تحقیقات مذکور وجود معلولان در این پژوهش است. از دلایل دیگر تفاوت در نتایج تحقیقات می‌توان به تفاوت جوامع گوناگون از نظر فرهنگی و نوع برخورد با این افراد اشاره کرد؛ نوع برخورد و توجهی که جامعه باید برای ورزش معلولان به‌عنوان سازوکار ورود این افراد به جامعه که اهداف فراوانی مانند تأمین نیازهای روحی و حرکتی این افراد از طریق ورزش را دنبال می‌کرد.

برخوردار بودن معلولان از فعالیتهای بدنی منظم و داشتن برنامه‌تربیتی برای آماده‌سازی ورزشکاران برای شرکت در مسابقات آینده نیز از عوامل دیگر تفاوت در نتایج محسوب می‌شود. اینکه معلولان شرکت‌کننده در این پژوهش خود ورزشکار بودند، می‌تواند از دلایل این امر باشد که خودکارامدی و حمایت اجتماعی از طرف خانواده و دوستان پیش‌بینی‌کننده مشارکت در فعالیت بدنی نبود؛ اما موارد مهم و تأثیرگذار دیگری نیز وجود دارد که شکاف بین ورزش در ورزشکاران معلول و غیرمعلول را مشخص‌تر می‌کند. این عوامل بر ضرورت حمایت‌های اجتماعی که باید از معلولان انجام گیرد، تأکید می‌کند. اگر غیرمعلولان بدون وجود این حمایت‌ها نیز امکان پرداختن به فعالیت بدنی را دارند، وجود این حمایت‌های اجتماعی و افزایش خودکارامدی برای معلولان ضروری و حساس به‌نظر می‌رسد. حمایت‌های ابزاری و ملموس مانند پرداخت هزینه‌ها، ایجاد شرایط حمل‌ونقل به‌منظور سهولت این افراد برای برخورداری از ورزش، همچنین حمایت‌های اطلاعاتی و عاطفی یا غیرملموس که در جای خود اهمیت بسیاری برای مشارکت این افراد در ورزش دارد، ضروری به نظر می‌رسد.

از آنجا که تعدادی از معلولان جامعه مورد پژوهش در مراکز خارج از محیط خانواده و آسایشگاه‌هایی بدین‌منظور نگهداری می‌شدند و زندگی می‌کردند، تصویری از حمایت‌هایی که از طرف خانواده دریافت می‌شود، نداشتند. بنابراین مشارکت ورزشی این افراد بدون وجود این نوع حمایت انجام می‌پذیرفت. در زمینه حمایت دوستان نیز معلولان، دوستان خود را محدود به محیط ورزش می‌دانستند و با سایر افراد

خارج از این محیط که دوست ورزشکاران شناخته می‌شدند، در مورد فعالیت‌های ورزشی که داشتند، به گفت‌وگو نمی‌پرداختند، حتی تعدادی از این ورزشکاران عنوان کردند که دوستانشان اطلاعی از ورزش آنها ندارند. به همین دلیل هر نوع انتظاری را که از حمایت دوستان داشتند، در هم‌تیمی‌های خود دنبال می‌کردند که امکان داشت آن‌طور که باید از این نوع حمایت نیز بهره‌مند نشوند.

براساس نتایج تجزیه و تحلیل فرضیه چهارم و نتایج آزمون فریدمن، مشخص شد که جانبازان و معلولان حاضر در پژوهش از طرف خانواده و دوستان حمایت‌هایی را تحت عنوان حمایت اجتماعی دریافت می‌کردند؛ این حمایت‌ها به ترتیب اولویت فراهم آوردن شرایط رفت‌وآمد ورزشکاران به محل‌های تمرین و مسابقه از طرف خانواده، تشویق ورزشکاران و بازخورد مثبت از طرف خانواده و یادآوری کردن فعالیت ورزشی از طرف دوستان بیشترین حمایت‌ها را دریافت کردند. کمترین حمایت‌ها نیز در نمایش نحوه درست و چگونگی حرکات ورزشی از طرف خانواده، نمایش نحوه درست و چگونگی حرکات ورزشی از طرف دوستان و برنامه‌ریزی فعالیت‌های بدنی ورزشکاران از طرف خانواده بود.

نتایج نشان داد که جانبازان و معلولان مطالعه حاضر به تمامی حالت‌های حمایت اجتماعی چه از طرف خانواده و چه از طرف دوستان نیاز دارند و در مواقعی این نیاز شکل وابستگی به خود می‌گیرد، از این‌رو وظیفه خانواده‌ها، دوستان و سایر افرادی که با جانبازان و معلولان در ارتباطند، این است که شرایطی را مهیا کنند تا این ورزشکاران برای پرداختن به فعالیت‌های بدنی دچار کمبود و خلأ نباشند. این شرایط و این حمایت‌ها می‌تواند کارهایی مانند رساندن ورزشکار به محل انجام ورزش، تشویق ورزشکار، یادآوری کردن زمان‌های تمرین، انجام ورزش همراه با ورزشکار، برنامه‌ریزی ورزشی برای ورزشکار و سایر موارد باشد. با همین کارهای کوچک و ساده می‌توان برای خانواده و دوستان، اما بزرگ برای جانبازان و معلولان ورزشکار، به تداوم ورزش آنها کمک کرد و همین مهم سبب می‌شود که جانبازان و معلولان با افزایش فعالیت بدنی و سلامت خود از وابستگی به دیگران برای انجام کارهایشان بکاهند.

منابع و مأخذ

- 1 Aghahasan noosh abadi z, Zarei a, Nikaein Z. The Relationship between competitive trait Anxiety with sport performance of disabled female athletes in Certain Individual Sports in Tehran. *Organizational Behavior Management in Sport Studies*. 2015;2(7):41-52 (In Persian)
- 2 Jalali Farahan m. Principles, Foundations and Purposes of Disabled Sports. In: 1, editor. *Disabled Sports*. Tehran: Sport Science Publication; 2011 (In Persian)

- 3 Zaki MA. Reliability and Validity of the Social Provision Scale (SPS) in the Students of Isfahan University. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2009;14(4):439-44 (In Persian)
- 4 Sobhani a, Andam r, Zarifi m. Study and prioritizing the factors and barriers to sport participation of Disabled people of Ahvaz city. *Organizational Behavior Management in Sport Studies*. 2015;2(6):41-8 (In Persian)
- 5 Arizi f, Vahida f, Parsamehr m. The Effect of Social Support on Women's Participation in Sport Activities. *Quarterly Olympics*. 2006;14(1):77-86 (In Persian)
- 6 Taylor SE, Seeman TE. Psychosocial resources and the SES-health relationship. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1999;896(1):210-25
- 7 Clara IP, Cox BJ, Enns MW, Murray LT, Torgrudc LJ. Confirmatory factor analysis of the multidimensional scale of perceived social support in clinically distressed and student samples. *Journal of personality assessment*. 2003;81(3):265-70
- 8 Roberts JE, Gotlib IH. Social support and personality in depression. *Sourcebook of social support and personality*: Springer; 1997. p. 187-214
- 9 Tell G, Mittelmark M, Hylander B, Shumaker S, Russell G, Burkart J. Social support and health-related quality of life in black and white dialysis patients. *Anna journal*. 1995;22(3):301-8; discussion 9-10
- 10 Schulz U, Schwarzer R. Long-term effects of spousal support on coping with cancer after surgery. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2004;23(5):716-32
- 11 Cassidy T. *Stress, cognition and health*: Psychology Press; 1999
- 12 Riahi ME, Vardinia AA, Pourhossein SZ. Examine the relationship between social support and mental health. *Quarterly Journal of Social Welfare*. 2009;10(39):85-121 (In Persian)
- 13 Drentea P, Clay OJ, Roth DL, Mittelman MS. Predictors of improvement in social support: Five-year effects of a structured intervention for caregivers of spouses with Alzheimer's disease. *Social science & medicine*. 2006;63(4):957-67
- 14 Lee M, Peterson JJ, Dixon A. Rasch calibration of physical activity self-efficacy and social support scale for persons with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*. 2010;31(4):903-13
- 15 McAuley E. Self-efficacy and the maintenance of exercise participation in older adults. *Journal of behavioral medicine*. 1993;16(1):103-13
- 16 Wijesuriya N, Tran Y, Middleton J, Craig A. Impact of fatigue on the health-related quality of life in persons with spinal cord injury. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2012;93(2):319-24
- 17 Megan Conner CRNA M. Self-efficacy, stress, and social support in retention of student registered nurse anesthetists. *AANA journal*. 2015;83(2):133
- 18 McCarley P. Patient empowerment and motivational interviewing: engaging patients to self-manage their own care. *Nephrology nursing journal*. 2009;36(4):409
- 19 Inal-Ince D, Savci S, Coplu L, Arikan H. Factors determining self-efficacy in chronic obstructive pulmonary disease. *Saudi medical journal*. 2005;26(4):542-7

- 20 Grau R, Salanova M, Peiró JM. Moderator effects of self-efficacy on occupational stress. *Psychology in Spain*. 2001;5(1):63-74
- 21 Cox RH, Russell WD, Robb M. Development of a CSAI-2 short form for assessing competitive state anxiety during and immediately prior to competition. *Journal of Sport Behavior*. 1998;21(1):30
- 22 Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control*: Macmillan; 1997
- 23 Alizadeh M, Gharakhanlou R. Examined how leisure Disability (with an emphasis on sports activities). *Journal of Harakat*. 2000;6(6):23-39 (In Persian)
- 24 Khaleghi S. Participation in sporting activities in their leisure time and quality of life of active and passive disabled veterans. Amol Iran 2009 (In Persian)
- 25 Roberts GC, Treasure DC, Conroy DE. Understanding the dynamics of motivation in sport and physical activity: An achievement goal interpretation. 2007
- 26 Smith CP, Johnson W. Psychological Functioning & changes in leisure. Life style among Individuals with chronics secondary health problems related to spinal cord injury. *Therapeutic recreation journal*. 2007;27(4):239-52
- 27 Omar-Fauzee M, Mohd-Ali M, Geok SK, Ibrahim N. The participation motive in the Paralympics. *Journal of Alternative Perspectives in the Social Sciences*. 2010;2(1):250-72
- 28 Stapleton J. A systematic examination of the role of social influence on leisure time physical activity among persons with physical disabilities 2014
- 29 Wickman K, Nordlund M, Holm C. The relationship between physical activity and self-efficacy in children with disabilities. *Sport in Society*. 2018;21(1):50-63
- 30 Te Velde SJ, Lankhorst K, Zwinkels M, Verschuren O, Takken T, de Groot J, et al. Associations of sport participation with self-perception, exercise self-efficacy and quality of life among children and adolescents with a physical disability or chronic disease—a cross-sectional study. *Sports medicine-open*. 2018;4(1):38
- 31 Kooijmans H, Post M, Motazedi E, Spijkerman D, Bongers-Janssen H, Stam H, et al. Exercise self efficacy is weakly related to engagement in physical activity in persons with long-standing spinal cord injury. *Disability and rehabilitation*. 2019:1-7

The Relationship of Family and Friends Social Support and Self-Efficacy with the Participation of Veterans and Disabled Athletes in Physical Activities

Soroush Arianpour*¹- Seyed Reza Hosseininia² - Hassan Bahrololoum³

1.MSc, Faculty of Physical Education and Sport Sciences, Shahrood University of Technology, Shahrood, Semnan, Iran 2.Assistant Professor, Faculty of Physical Education and Sport Sciences, Shahrood University of Technology, Shahrood, Semnan, Iran 3.Associate Professor, Faculty of Physical Education and Sport Sciences, Shahrood University of Technology, Shahrood, Semnan, Iran

(Received:2018/10/01 ; Accepted: 2019/06/26)

Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship of family and friends social support and self-efficacy with the participation of veterans and disabled athletes in physical activities in Khorasan Razavi province. This study was descriptive-correlation and the statistical population consisted of veteran and disabled athletes in Khorasan Razavi province in 2017. The sample consisted of 244 disabled athletes who were selected by cluster random sampling method. To collect data, demographic characteristics questionnaire, amount of sport partnership questionnaire, self-efficacy questionnaire, family social support questionnaire and social support from friends questionnaire (Lee, Peterson and Dixon, 2010) were used. Data were analyzed by Pearson correlation coefficient, regression analysis and Friedman test using SPSS software version 21. The results showed a positive and significant relationship between self-efficacy and the veteran and disabled athletes' participation in physical activities ($r=0.201$) and also between social support of family and friends and athletes' participation ($r=0.156$) ($r=0.221$). But self-efficacy and social support of the family and friends were not significant predictors of the participation of veteran and disabled athletes in physical activities. There was a positive and significant relationship between the participation of veteran and disabled athletes in physical activities and self-efficacy, family social support and social support from friends. Also, veteran and disabled athletes receive the most support from the family by providing conditions for travel to training and competition venues and encouraging and positive feedback. They also receive the least support from the family by showing how to exercise correctly.

Keywords:

Family support, friends support, self-efficacy, social support, sport for the disabled.

* Corresponding Author: Email: Arianpour_soroush@yahoo.com; Tel: +989158575215