

ارتباط کیفیت زندگی با خودکارآمدی جانبازان ورزشکار و غیر ورزشکار استان اصفهان

مینا مستحفظیان^۱، سمیه رهبری^۲، هاجر صفری^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: هدف از این پژوهش، بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی با خودکارآمدی جانبازان ورزشکار و غیر ورزشکار استان اصفهان بود.
مواد و روش‌ها: جامعه آماری شامل کلیه جانبازان ورزشکار و غیر ورزشکار استان اصفهان در سال ۱۳۹۲ به تعداد ۷۰۰۰ نفر بود که با استفاده از روش کوکران، ۳۶۲ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. جهت گردآوری اطلاعات از پرسش‌نامه کیفیت زندگی WHOQOL-BREF و خودکارآمدی شرر و مادوکس استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و با آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس Z فیشر و آزمون کای دو انجام شد ($\alpha \leq 0/01$).

یافته‌ها: عوامل سلامت روانی و جسمانی، ارتباطات اجتماعی برحسب ورزشکار و غیر ورزشکار بودن جانبازان و عوامل محیطی ورزشکاران تفاوت معنی‌دار و عوامل محیطی جانبازان غیر ورزشکار عدم معنی‌داری را نشان داد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش، آموزش، فرهنگ‌سازی و ایجاد شرایط مناسب و امکانات تفریحی ورزشی و ارتقای آگاهی عمومی نسبت به فواید فعالیت و بهبود شرایط محیطی از جمله بهبود اوضاع اقتصادی، کاستن از ساعات کاری، ایجاد و توسعه فضاهای روباز از قبیل جاده و ایستگاه تندرستی در پارک‌ها و احداث اماکن ورزشی مخصوص یا در نظر گرفتن تسهیلات و تجهیزات ورزشی با توجه به شرایط و ویژگی‌های فیزیکی جانبازان پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی، خودکارآمدی، جانبازان ورزشکار و غیر ورزشکار، اصفهان، ایران

ارجاع: مستحفظیان مینا، رهبری سمیه، صفری هاجر. ارتباط کیفیت زندگی با خودکارآمدی جانبازان ورزشکار و غیر ورزشکار استان اصفهان. مجله مدیریت فراگیر ۱۳۹۵؛ ۲(۱): ۱۹-۱۲.

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۲/۲۷

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۰/۱۶

زندگی دانست (۲). کیفیت زندگی مفهومی است با ماهیت انتزاعی و ابعاد گوناگون که می‌توان در حیطه‌هایی مانند سلامت روحی، اعتماد به نفس، شادمانی، سلامت جسمی و رضایتمندی از زندگی آن‌را خلاصه کرد (۳). احساس کیفیت بالا در زندگی می‌تواند تمام جنبه‌های زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. افرادی که در زندگی احساس کیفی بالایی دارند، معتقدند که قادرند به طور مؤثری از عهده کنترل رویدادهای زندگی خود برآیند. این درک و عقیده به آنها دیدگاهی متفاوت از کسانی می‌دهد که از

مقدمه

در چند دهه اخیر، سلامت به عنوان یکی از حقوق انسان‌ها و یک هدف اجتماعی در جهان شناخته شده است (۱). به تازگی مفهوم جدیدتری از سلامت مطرح شده است که همانا بهبود کیفیت زندگی می‌باشد. شاید بتوان مجموعه‌ای از رفاه جسمانی روانی و اجتماعی که به وسیله شخص یا گروهی از افراد درک می‌شود مثل شادی، رضایت، انتظار، سلامتی، موفقیت اقتصادی، فرصت‌های آموزشی و.... را تعریف مناسبی از کیفیت

۱- دکترای تربیت بدنی، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۲- دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

۳- کارشناس ارشد مدیریت ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مبارکه، اصفهان، ایران

Email: mmostahfezian@yahoo.com

نویسنده مسئول: مینا مستحفظیان

جامعه به دلایل گوناگون معلول به دنیا آمده‌اند و یا بر اساس عوامل متعدد اکتسابی به گروه افراد معلول خواهند پیوست. تاکنون نیز با پیشرفت و توسعه چشمگیر در علوم بهداشتی، پزشکی و دانش بشری در تمام زمینه‌ها، هنوز روند کاهش معلول جامعه تحقق پیدا نکرده است (۷). ترویج فعالیت بدنی یک اولویت سازمان بهداشت جهانی است و البته فقط ۱۲ درصد از جمعیت معلول جسمی - حرکتی به صورت منظم در فعالیت‌های فیزیکی یا ورزشی مشارکت می‌کنند. طبق قطعنامه ۴۸/۹۶ مجمع عمومی سازمان ملل که در تاریخ ۲۰ دسامبر ۱۹۹۳ به تصویب رسید تمامی کشورها موظف هستند تدابیری را اتخاذ کنند که جامعه با موقعیت معلولین، نیازها، توانایی‌ها و نقش آن‌ها هرچه بیشتر شود (۸).

تحقیقات نشان می‌دهد که فعالیت‌های بدنی موجب می‌شود تا افراد احساس خوب و رضایت بیشتری از زندگی خود داشته باشند و حتی در سطوح بالاتر فعالیت بدنی نیز تأثیر مثبتی در احساسات، حالات فرد و رضایتمندی از زندگی دارند. از آنجا که داشتن سلامت جسمی مستلزم پرداختن به فعالیت‌های بدنی و ورزشی است، لذا افراد معلولی که از آمادگی بالایی برخوردارند، هنگام رویارویی با مشکلات همچون اضطراب و استرس چندان تغییر نمی‌کنند و فشار خون آنها نیز از حد متعارف تجاوز نمی‌کند. افراد معلول نیز از این قاعده مستثنی نیستند، چون این افراد از یک طرف دارای محدودیت حرکتی به دلیل معلولیت جسمی هستند و از طرف دیگر نوع معلولیت، آنان را از پرداختن به بعضی از فعالیت‌های ورزشی باز می‌دارد. پس مقوله فعالیت بدنی و ورزش در ارتباط با افراد معلول از دو جنبه دارای اهمیت است: جنبه اول موضوع درمانی و هدف آن تأمین سلامتی است و جنبه دیگر پیشگیری از مبتلا شدن به مشکلات و بیماری‌های ثانوی است (۹). از جمله تحقیقات مرتبط می‌توان به زیلینسکا و همکاران (۱۰)، ویلمن و همکاران (۱۱)، روزمن و همکاران (۱۲)، برونوم و همکاران (۱۳)، اشاره کرد. تحقیقات دیگری نیز مؤید ارتباط کیفیت زندگی و خودکارآمدی در گروه‌های مختلف بیماران که توسط جهان نیری (۱۴) در بررسی تأثیر عزت نفس، خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت بر کیفیت زندگی و رفتار کارآفرینانه دانش‌آموزان دبیرستان استان اصفهان،

نظر کیفیتی ضعیف هستند. زیرا این احساس اثر مستقیمی بر رفتار آنها دارد و بنابراین می‌تواند عامل حیاتی در موفقیت و شکست در سراسر زندگی باشد (۴). خودکارآمدی نیز که یکی از مفاهیم پر کاربرد در تحقیقات علوم انسانی است و نخستین بار توسط بندورا معرفی شد. وی خودکارآمدی را به صورت باور شخص در مورد توانایی‌اش در رسیدن به هدف خاص تعریف نموده است. یعنی باور اینکه فرد می‌تواند با موفقیت، رفتار خاص لازم را برای دستیابی به نتیجه مورد نظر انجام دهد. باور کارآمدی عاملی مهم در نظام سازنده شایستگی انسان است. احساس خودکارآمدی، افراد را قادر می‌سازد تا با استفاده از مهارت‌ها در برخورد با موانع، کارهای فوق‌العاده‌ای انجام دهند. در مورد کیفیت زندگی، پایین بودن خودکارآمدی، از جمله ویژگی‌های شخصیتی زمینه‌ساز ناخشنودی از زندگی است (۵). وجود افراد معلول و کم توان در جامعه قدمتی به بلندی پیدایش بشر دارد و معلولیت یک شانس برابر برای همه افراد جامعه است. افراد معلول، با ورود به جامعه حرکت، اجتماعی شدن خود را سرعت می‌بخشند (۶). به دنبال تحولات جوامع، رفته رفته ورزش و حرکت نیز به عنوان یک عامل برای کمک به درمان، نتوانی و بهبود وضعیت افراد معلول مورد استفاده قرار گرفته است. درباره افراد معلول، مسأله تحرک بدنی و تأثیر آن به گونه‌ای جدی‌تر قابل بررسی است. این افراد با توجه به مشکلات جسمی و محیطی، دچار کم تحرکی هستند. نگرش منفی نسبت به افراد معلول باعث عدم ارتباط صحیح و در نهایت گوشه‌گیری و جدا شدن آنها از اجتماع شده است. تمام جوامع صرف نظر از میزان توسعه یافتگی، با پدیده معلولیت به عنوان یک پدیده زیستی و اجتماعی مواجه هستند. بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، حدود ۱۰ درصد جمعیت دنیا به نوعی معلول هستند و این معلولیت باعث می‌شود تا فعالیت اجتماعی آنها و در نتیجه کیفیت زندگی در مقایسه با افراد هم سن و جنس خود در سطح نازلی قرار بگیرد. لازم به ذکر است، که کیفیت زندگی فرایندی جدا از ناتوانی است (۷). در جامعه جانبازان و معلولان نیز توجه به بهبود زندگی و خودکارآمدی از جنبه‌هایی است که همواره مورد توجه قرار گرفته است، زیرا ممکن است شخص شرایط کامل یک انسان سالم را داشته باشد ولی بنابر عوامل روانی نتواند از این توانایی‌ها استفاده کند (۶). بدون شک بسیاری از افراد

کامل کردن تکلیف و تفاوت در رویارویی با موانع (در مجموع ۱۷ سؤال) را اندازه‌گیری می‌کند که بر اساس مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت اندازه‌گیری می‌شود. روایی پرسش‌نامه‌ها با استفاده از نظرات صاحب‌نظران موضوعی برآورد گردیده است. و پایایی پرسش‌نامه‌ها با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کیفیت زندگی ۰/۷۵ و خودکارآمدی ۰/۸۱ محاسبه شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ (version 19, SPSS Inc., Chicago, IL)، در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. در بخش آمار توصیفی از مشخصه‌های آماری مانند فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون (تعیین ارتباط)، آزمون تحلیل واریانس Z فیشر (تعیین تفاوت معنی‌داری بین چند میانگین) و آزمون کای دو (مقایسه میانگین نمرات) در سطح معنی‌داری $\alpha \leq 0/01$ استفاده گردید.

یافته‌ها

بیشترین جامعه جانبازان را مردان با ۹۴/۲ درصد و کمترین ۵/۸ درصد را زنان تشکیل می‌دهند. بیشتر ۵۳/۳ درصد افراد در دامنه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال و کمترین تعداد در رنج سنی کمتر از ۳۰ سال قرار دارند. بیشترین جامعه ۳۸/۶ درصد افراد دارای مدرک فوق دیپلم و کمترین ۷ درصد دارای مدرک دکتری می‌باشند ۹۳/۱ درصد متأهل و ۶/۱ درصد مجرد می‌باشند. ۵۴/۱ درصد کارمند و ۴۲/۸ درصد شغل آزاد دارند. بیشترین تعداد فرزند ۳ تا ۴ با ۴۲ درصد و کمترین ۸/۸ درصد بدون فرزند عنوان شد. در مورد سابقه ورزشی حدوداً نیمی از افراد بدون سابقه ورزشی بودند و از بین نیمه ورزشکار تنها ۲۷/۹ درصد افراد دارای سابقه ورزشی ۱ تا ۵ سال می‌باشند. ۱۳/۳ درصد بیش از ۱۰ سال و ۹/۱ درصد ۱۰ تا ۵ سال سابقه ورزشی دارند (جدول ۱).

همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، t مستقل محاسبه شده در سطح معنی‌داری $\geq 0/01$ p value از مقدار بحرانی جدول بزرگتر است. پس بین کیفیت زندگی و خودکارآمدی جانبازان ورزشکار و غیر ورزشکار تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

رفیعی (۱۵) در رابطه با بیماران دارای استومی، همپون و مارشال (۱۶) خانواده‌های بیماران سکنه کرده، البرزی (۲) سنجیده‌اند و همگی به ارتباط قوی و معنی‌دار کیفیت زندگی اشاره داشتند. ولی تحقیقات اندکی تأثیر فعالیت ورزشی را بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی نشان داده است.

امروزه علم و فن‌آوری در خدمت بشر است تا کیفیت زندگی او را بهبود بخشد و از طرفی هر چه کیفیت زندگی بشر بیشتر بهبود یابد او بهتر می‌تواند خود را باور کند و در خدمت علم و فن‌آوری باشد و بیشتر به هم‌نوع خویش خدمت کند. حمایت از یک زندگی پویا و فعال برای معلولین و جانبازان کاهش میزان ناتوانایی‌ها و فراهم نمودن شرایطی برای حفظ آرامش و ارتقای توانایی‌ها، هدف نهایی مطالعاتی است که به نحوی از طریق ارزیابی میزان کیفیت زندگی و خودباوری و در نظر داشتن آن به عنوان یک رهنمود مورد نظر می‌باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، روش آن توصیفی و از نوع همبستگی و جمع‌آوری اطلاعات آن به صورت میدانی می‌باشد. جامعه آماری کلیه جانبازان ورزشکار و غیر ورزشکار استان اصفهان در سال ۱۳۹۲ که بر اساس آمار اداره بنیاد شهید، و امور ایثارگران تعداد آنها ۷۰۰۰ نفر می‌باشد. بر اساس روش کوکران ۳۶۲ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه کیفیت زندگی -WHOQOL BREF که این پرسش‌نامه با هم درآمیختن برخی از بخش‌ها و کنارگذاشتن شماری از سؤال‌های WHOQOL-100 ایجاد شده است و با ۲۶ سؤال چهار بخشی سلامت جسمی، سلامت روانی، ارتباطات اجتماعی و محیطی را می‌سنجد. دو سؤال اول کلی است و به هیچ کدام از بخش‌ها مربوط نیست. پاسخ‌های ارائه شده برای هر یک از سؤالات پنج گزینه دارد. نمره‌گذاری فرم کوتاه آن به روش لیکرت انجام می‌گیرد و نمره اختصاص یافته به هر ماده آن از یک تا پنج متغیر است. برای سنجش خودکارآمدی از پرسش‌نامه شرر و مادوکس که سه جنبه از رفتار شامل میل به آغازگری رفتار، میل به گسترش تلاش برای

بحث و نتیجه‌گیری

انسان موجودی چند بعدی و دارای نیازهای مختلف است و ورزش و تفریح یکی از نیازهای مهم انسان است. حرکت و جنبش از ویژگی‌های حیات انسان به شمار می‌آید و ریشه در سرشت او دارد و عاملی برای رشد، سلامت و نشاط اوست. درباره افراد معلول، مسأله تحرک بدنی و تأثیر آن به گونه‌ای جدی‌تر قابل بررسی است نگرش منفی نسبت به افراد معلول باعث عدم ارتباط صحیح و در نهایت گوشه‌گیری و جدا شدن آنها از اجتماع شده است. ترویج فعالیت بدنی یک اولویت سازمان بهداشت جهانی است و البته فقط ۱۲ درصد از جمعیت معلول جسمی - حرکتی به صورت منظم در فعالیت‌های فیزیکی یا ورزشی مشارکت می‌کنند (۱۶). یافته‌های این پژوهش مانند یافته‌های سایر بررسی‌های انجام شده در این زمینه نشان دهنده همبستگی مثبت و معنی‌دار کیفیت زندگی و خودکارآمدی بر حسب ورزشکار و غیر ورزشکار بودن جانبازان در سطح $p \text{ value} \geq 0/01$ است، یعنی بین کیفیت زندگی و خودکارآمدی در گروه ورزشکاران و غیر ورزشکاران ارتباط وجود داشته و با افزایش کیفیت زندگی، خودکارآمدی نیز افزایش می‌یابد که با یافته‌های پژوهش جهان نیری و ادیب (۱۴)، رفیعی (۱۵)، مورفی (۱۷)، همسو می‌باشد. اسمیت بیان می‌کند که خودکارآمدی بالا، کیفیت زندگی را ارتقاء می‌دهد. افرادی که از خودکارآمدی بالایی برخوردارند به توانایی خود اطمینان زیادی دارند و فعالانه در برنامه‌های بهداشتی، آموزشی و ورزشی ایفای نقش می‌کنند. شرکت در این برنامه‌ها سبب بالا رفتن کیفیت زندگی افراد می‌شود و بطور کلی خودکارآمدی، درک از عملکرد و رفتارهای سازگارانه و انتخاب محیط و شرایطی که افراد تلاش می‌کنند به آن دست یابند را تحت تأثیر قرار می‌دهد. دانش، تحصیلات و شرکت در فعالیت‌های ورزشی توانایی‌های بالقوه فرد را در مقابله با آشفتگی‌ها و عوامل تنش‌زا افزایش می‌دهد و موجب موفقیت فرد در انجام رفتار مراقبت از خود دارد. به عقیده رایبسون انجام موفقیت‌آمیز یک رفتار و تداوم در انجام موفقیت‌آمیز آن در افراد با سطح بالای خودکارآمدی بالا بیشتر است و این امر باعث بهبود کیفیت زندگی می‌شود. خانواده‌ها و یا مراکز درمانی، فرهنگی و ورزشی با آموزش‌های مناسب و تحت نظارت تیمی که متشکل از

پرستار، روانشناس و مددکار اجتماعی است می‌توانند نقش مهمی را در بالا بردن میزان اطمینان جانبازان در انجام موفقیت‌آمیز رفتارهایشان داشته باشند.

در رابطه با معنی‌دار بودن نتایج ضریب همبستگی سلامت جسمانی و خودکارآمدی جانبازان ورزشکار و غیر ورزشکار در سطح $p \text{ value} \geq 0/01$ نیز مؤید این مسأله است که فعالیت بدنی باعث افزایش سلامت جسمانی و خودکارآمدی می‌گردد که با نتایج جهان نیری و ادیب (۱۴) همپتون و مارشال (۱۶)، مورفی (۱۷)، همسو و با تحقیقات مرادی (۱۸) ناهمسو بود. بطور کلی کارایی شخصی بر سلامت جسمانی افراد تأثیر دارد. در برخی از مطالعات مشاهده، افرادی معتقد بودند که بعد از انجام فعالیت ورزشی می‌توانند درد خود را تسکین دهند. بر این اساس محققان ادعا کردند که شیوه‌های کنار آمدنی که کارایی شخصی را منجر می‌شود، می‌تواند تولید آندروفین‌های بدن (مسکن‌های طبیعی) را به مقدار زیادی افزایش دهد (۱۷). همچنین کارایی شخصی به بهبود بیماران جسمی کمک کرده و بسیاری از رفتارهای بهبود دهنده سلامتی (ورزش کردن، فعالیت بدنی و کنترل وزن) را در فرد تسهیل می‌کند. همچنین آگاهی و میزان و درصد جانبازی، بدلیل محدودیت‌هایی که برای فرد در انجام فعالیت‌ها بوجود می‌آورد سبب کاهش کیفیت زندگی می‌شود. وضعیت جسمی، میزان، شدت و مدت (درصد جانبازی) از جمله عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی آنها می‌باشد، همچنین قدرت سازگاری افراد ارتباط زیادی با خودکارآمدی آنها خواهد داشت. با توجه به اثرات ورزش بر جسم، افزایش کارکردی تمام اندام و اعضاها را می‌توان شاهد بود.

همچنین بر اساس یافته‌ها، ضریب همبستگی بین سلامت روانی و خودکارآمدی جانبازان ورزشکار و غیر ورزشکار در سطح $p \text{ value} \geq 0/01$ معنی‌دار بوده است. در واقع با افزایش سلامت روانی، خودکارآمدی نیز به طور قابل توجهی در ورزشکاران افزایش می‌یابد که با نتایج مرادی (۱۸)، همپتون و مارشال (۱۶)، مورفی (۱۷)، گیل هوتی (۱۹) همسو بود. مشکلات روانی و اجتماعی افراد معلول نشان داد که نیم رخ مشکلات آنها ناشی از فقدان تحرک کافی، تصور ضعیف یا منفی از بدن، تأثیر مخرب بر روی خودباوری، رشد جسمی و اجتماعی است. بر این اساس ۲ دسته عملکرد را برای تربیت بدنی و ورزش این افراد بوجود

میزان اضطراب و افسردگی است.

ضریب همبستگی بین عوامل محیطی و خودکارآمدی جانبازان ورزشکار در سطح $p \text{ value} \geq 0/01$ معنی‌دار بوده است. ولی ضریب همبستگی بین عوامل محیطی و خودکارآمدی جانبازان غیر ورزشکار در سطح $p \text{ value} \geq 0/05$ معنی‌دار نیست که نتایج مرادی (۱۸)، همپتون و مارشال (۱۶)، همراستا و با نتایج رفیعی (۱۵) ناهمسو بود. استفاده از منابع، آموزش و شرکت در کلاس‌های آموزشی در ارتقاء آگاهی و در نتیجه بهبود نگرش جانبازان از محیط، تأثیر فعالیت ورزشی مؤثر می‌باشد. دسترسی به منابع مالی و درآمد کافی نیز یکی از عوامل مهمی است که استفاده از خدمات سلامت افراد و کیفیت زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با بهتر بودن وضعیت اقتصادی، فرد دسترسی بیشتری به منابع حمایتی، خدمات پزشکی و مشاوره‌ای داشته و راحت‌تر قادر به پرداخت هزینه‌هاست و در نتیجه تنش کمتری را تحمل کرده و احساس خودکارآمدی بیشتری دارد. گرفتاری‌های روزانه، نیز از جمله عواملی است که بر کیفیت زندگی جانبازان تأثیر می‌گذارد.

در کل افزایش کارکرد جسمی و استفاده حداکثری این عزیزان از اماکن ورزشی را با هماهنگ ساختن ساعات فعالیت اماکن ورزشی با توجه به زمان اوقات فراغت و زمانی که مشغله جانبازان حداقل است و بالا بردن سلامت روانی جانبازان با افزایش انگیزه برای انجام فعالیت ورزشی از طریق فرهنگ‌سازی و ارتقای آگاهی عمومی نسبت به فواید فعالیت‌ها، می‌توان بهبود داد. بهبود شرایط محیطی از جمله بهبود اوضاع اقتصادی، کاستن از ساعات کاری، ایجاد و توسعه فضاهای روباز از قبیل جاده و ایستگاه تندرستی در پارک‌ها و احداث اماکن ورزشی مخصوص یا در نظر گرفتن تسهیلات و تجهیزات ورزشی با توجه به شرایط و ویژگی‌های فیزیکی جانبازان و بالا بردن سطح آگاهی افراد از تأثیرات ورزش و تشویق کردن جانبازان غیر ورزشکار به انجام فعالیت ورزشی پیشنهاد می‌شود. در بالا بردن ارتباطات اجتماعی جانبازان ایجاد و تأسیس انجمن‌های ورزشی فعال در هر استان و شهرستان با توجه به ورزش‌های مورد علاقه جانبازان، از جمله انجمن ورزش کوهنوردی، تنیس روی میز، شنا و غیره پیشنهاد می‌شود.

می‌آورد. نخست فرصت‌هایی که منجر به فراهم ساختن فرصت‌های مناسب برای یادگیری و مشارکت در فعالیت‌های مختلف جسمانی و ورزش می‌شود و مرحله بعد نتایجی که حاصل شرکت در فعالیت‌های موفق ورزشی است که از آن جمله ارتقای حسی ارزشمند بودن فرد می‌باشد. این حس از طریق شرکت در فعالیت‌های موفق ورزشی جهت‌دار و هدفمند می‌شود (۶). مرکز ملی کنترل بیماری‌های مزمن و ترویج سلامتی آمریکا ۲۰۰۰، در مقاله‌ای با عنوان فعالیت بدنی و سلامتی افراد معلول به مزایای روانی فعالیت‌های ورزشی اشاره کرده است از جمله کاهش علائم اضطراب، کاهش علائم افسردگی، بهبود خلق و خو و تقویت احساس خوب بودن (بهبودی) که نشان دهنده سلامت عمومی بهتر و رضایتمندی بیشتر از زندگی است. اعتماد افراد به توانایی‌هایشان در درمان آنها از عوامل تأثیرگذار دیگر بر کیفیت زندگی آنهاست. تحقیقات نشان داده است که قدرت سازگاری افراد که ارتباط زیادی با خودکارآمدی آنها دارد، عامل مهمی در سلامت ذهنی بهتر و افسردگی کمتر آنها می‌باشد (۷). در رابطه با ارتباطات اجتماعی و خودکارآمدی جانبازان ورزشکار و غیر ورزشکار، ضریب همبستگی در سطح $p \geq 0/01$ value معنی‌دار بوده است. یعنی با افزایش ارتباطات اجتماعی، خودکارآمدی در ۲ گروه افزایش می‌یابد. این نتیجه با یافته‌های جهان نیری و ادیب (۱۴)، مرادی (۱۸)، رفیعی (۱۵)، همپتون و مارشال (۱۶) و همسو بود. یک حس قوی از خودکارآمدی با کسب موفقیت‌های بزرگ اجتماعی در ارتباط بوده و از آن به عنوان یک مفهوم کلیدی در روانشناختی اجتماعی یاد می‌شود. فعالیت‌های ورزشی به واسطه ایجاد ارتباطات و دوستی‌ها، فرصت‌های لازم برای ابراز توانایی‌ها و ویژگی‌های مثبت با مهارت‌های کارا، بخصوص در ارتباط با جامعه ایجاد می‌کند (۶). ورزش ضمن تأمین سلامت به بهداشت و سلامت روانی به ویژه کاهش میزان افسردگی و اضطراب و در نتیجه فقر حرکتی کمک شایانی می‌کند. در بررسی فعالیت‌های سلامت روحی و روانی، روابط انسانی مهم است زیرا انسان موجودی اجتماعی است و لذا وجود روابط بین افراد امری طبیعی است. از دیگر مزایای آن عزت نفس، یکپارچگی، شادمانی، یادگیری مهارت‌های اجتماعی، کاهش

References

1. Arabian A, Khodapanahi MK, Heidari M, Saleh B. The relationship between self-efficacy beliefs on mental health and educational success. *Journal of Psychology* 2004; 8(4): 360-71.
2. Alborzi S. The effectiveness of the method celebration as methods of cognitive - behavioral well-being and quality of life [Thesis]. Isfahan, Iran: University of Isfahan; 2006. [In Persian].
3. Blane D. Quality of life, health and physiological status and change at older age. *Journal of Social Science & Medicine* 2008; 66: 7579-87.
4. Aecho M, Padila GV, Ronche Y, Kim F. Quality of life patient with Daudet in Korea, the meaning of health related quality of life internal. *Journal of Nursing Study* 2001; 38: 673-82.
5. Bandura A. *Self efficacy: the exercise of control*. New York, NY: W. H Freeman; 2001.
6. Salesi M. The effect of exercise on mental health and physical disabilities. Review Conference on Physical Education and Sports Sciences. Tarbiat Modares University; 2002. [In Persian].
7. Poursoltani H. The relationship between physical activity and general health of veterans and disabled [Thesis]. Tehran, Iran: Kharazmi University; 2003. [In Persian].
8. Bowling A, Brazier J. *Quality of life in social science and medicine* 1995; 14: 1337-8.
9. Costanza R, Fisher B, Ali S, Beer C. 2007. Quality of life approach intergrading opportunities, human and subjective Wellbeing. *Ecological Economics* 2007; 67: 267-76.
10. Zielinska H, Kedziora K. Evaluation of quality of life (QOL) of student of the University of the Third Age (U3A) on the basis of socio-demographic factors and health status. *Archives of Gerontology and Geriatrics*; 2010.
11. Vuillemin A, Boini S, Bertrais S, Tessier S, Oppert JM, Hercberg S, et al. Leisure time physical activity and health related quality of life. *Prev Med* 2005; 41(2): 562-9.
12. Rosemann T, Grol R, Herman K, Wensing M, Szecsenyi J. Association between obesity, quality of life, physical activity and health service utilization in primary care patients with osteoarthritis. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2008; 5: 4.
13. Brønnum-Hansen H, Juel K, Davidsen M, Sørensen J. Impact of selected risk factors on quality-adjusted life expectancy in Denmark. *Scand J Public Health* 2007; 35(5): 510-5.
14. Jahan Nayeri A, Adib M. The impact of self-esteem, self-efficacy and achievement motivation on quality of life and entrepreneurial behavior among high school students in Isfahan [Thesis]. Isfahan, Iran: University of Isfahan; 2006. [In Persian].
15. Rafii F, Naseh L, Yadegary MA. Relationship between Self-efficacy and Quality of Life in Ostomates. *Iran J Nurs* 2012; 25(76): 64-76. [In Persian].
16. Hampton NZ, Marshal A. Gulture. Culture, gender, self-efficacy, and life satisfaction: a comparison between Americans and Chinese people with spinal cord injuries. *Journal of Rehabilitation* 2000; 66(3): 21-8.
17. Murphy H, Murphy EK. Comparing quality of life using the World Health Organization Quality of Life measure (WHOQOL-100) in a clinical and non-clinical sample: Exploring the role of self-esteem, self-efficacy and social functioning. *Journal of Mental health* 2006; 15(3): 289-300.
18. Moradi H, Ahmadi M. Compare the effectiveness of group training, self-esteem, self-efficacy and motivation on quality of life and entrepreneurial behavior of young women susceptible to physical failure and movement. *Journal of Birjand Health* 2009; 10: 312-23. [In Persian].
19. Glilhooly MN, Phillips ZH. Real word problem solving and quality of life in older people *British Journal of Health Psychology*; 2007. p. 587-600.

The Relationship between Quality of Life and Self- Efficacy in Isfahan Veteran's Athletes and Non-Athletes

Mina Mostahfezian¹, Somaye Rahbari², Hajar Safari²

Original Article

Abstract

Aim and Background: The man can improve their quality of life and serve to others using science and technology. The aim of this study was to investigate the relationship between quality of life and self- efficacy in Isfahan veteran's athletes and non-athletes.

Materials and Methods: In this descriptive- regression study, the population was consisted of all Isfahan veteran's athletes and non-athletes (7,000) and the sample size was gained 362 persons using Cochran. Data were collected using Scherer and Maddox questionnaire about quality of life and self-efficacy. In this research, data analyzed at 95 percent confidence level in two levels: descriptive and perceptive. Frequency, percentage, average and standard deviation are used in descriptive level. Regression model, Pearson correlation index, ANOVA, Chi-squared test are used in perceptive level. SPSS was used as software.

Findings: The results showed that the correlation is significant ($\alpha \leq 0.01$) between physical health, mental health, and social interactions and self-efficacy of veteran athletes and non-athletes.

Conclusions: According to results, it is suggested: Education and culture, improving environmental and economic conditions including reduced working hours, create and develop open spaces such as roads and health stations in parks and sporting venues built according to the conditions and the physical properties of veterans.

Keywords: Quality of life, Self-efficacy, Veteran's athletes and non-athletes, Isfahan, Iran

Citation: Mostahfezian M, Rahbari S, Safari H. **The Relationship between Quality of Life and Self-Efficacy in Isfahan Veteran's Athletes and Non-Athletes.** WJEM 2016; 2(1): 12-19.

Received date: 16.01.2016

Accept date: 17.03.2016

1- Assistant professor of sport management, Department of Physical Education and Sport Science, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2- PhD Student of Sport Management, Department of Physical Education and sport science, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

3- Master of Sport Management, Department of Physical Education and Sport Science, Mobarake Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Mina Mostahfezian, Email: mmostahfezian@yahoo.com