

تأثیر برنامه‌های المپیک ویژه بر خودکارآمدی افراد سندرم داون

*مریم مومنی^۱، حمید رضا طاهری^۲

چکیده

هدف: مطالعات تحقیقی نشان می‌دهند که شرکت در برنامه‌های اجتماعی نقش موثری در ارتقاء سلامت روانی و اجتماعی افراد کم‌توان ذهنی دارد. یکی از این برنامه‌ها، مسابقات ورزشی المپیک ویژه و برنامه‌های جانبی آن است. هدف از تحقیق حاضر بررسی تأثیر برنامه‌های ورزشی و اجتماعی المپیک ویژه بر خودکارآمدی افراد سندرم داون می‌باشد.

روش بررسی: ۴۰ نفر ورزشکار (۱۶ دختر و ۲۴ پسر) سندرم داون که اعضای تیمهای ملی المپیک ویژه ایران را تشکیل می‌دادند در این تحقیق شبه تجربی شرکت نمودند. افراد گروه کنترل نیز شامل ۲۲ پسر و ۱۵ دختر سندرم داون غیرورزشکار بودند که به‌طور تصادفی از انجمن‌های حمایت از افراد سندرم داون انتخاب شدند. ۹ ماه شرکت در برنامه‌های ورزشی-اجتماعی المپیک ویژه به عنوان پروتکل تمرینی گروه تجربی در نظر گرفته شد. ابزار تحقیق نیز شامل پرسشنامه خودکارآمدی ویلرولد بود. داده‌ها با آزمونهای آماری کولموگروف اسمیرنوف، تی زوجی و تی مستقل تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون تی همبسته نشان داد که پس از نه ماه تمرین افزایش معنی‌داری در خودکارآمدی اجتماعی ($P < 0/001$)، و خودکارآمدی عمومی ($P < 0/001$) در گروه تجربی حاصل شد، در حالیکه این تغییر در گروه کنترل معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که شرکت در فعالیتهای اجتماعی و ورزشی المپیک ویژه، می‌تواند حس خودکارآمدی را در این افراد افزایش داده و باعث گردد که در تعاملات اجتماعی شان وابستگی کمتری به والدین و دیگران داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: المپیک ویژه، سندرم داون، خودکارآمدی

۱- دانشجوی دکترای رفتار حرکتی، دانشگاه فردوسی مشهد (واحد بین الملل)، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۲- دکترای رفتار حرکتی، دانشیار دانشگاه فردوسی مشهد، ایران

دریافت مقاله: ۹۱/۰۳/۰۷

پذیرش مقاله: ۹۱/۰۶/۱۴

* آدرس نویسنده مسئول:

تهران، ولنجک، بلوار دانشجو،

بن بست کودکیار، دانشگاه علوم

بهزیستی و توانبخشی، تربیت بدنی

* تلفن: ۲۲۱۸۰۰۳۸ (۲۱) ۹۸+

* رایانامه:

m.momeni1360@gmail.com



مقدمه

در نظام بندورا منظور از خود کارآمدی، احساس شایستگی و کفایت در کنار آمدن با زندگی است و در واقع، عبارت است از یک عقیده محکم که ما بر اساس منابع اطلاعاتی مختلف توانایی هایمان را ارزیابی می کنیم. توجه به این نکته اهمیت دارد که خود کارآمدی تا اندازه ای مستقل از توانایی های واقعی فرد است؛ به عبارت دیگر زمانی که توانایی بالا اما خود کارآمدی پایین است احتمال کمی وجود دارد که کاری به طور موفقیت آمیزی انجام شود. علاوه بر آن، خود کارآمدی باید از انتظار پیامد تمیز داده شود. در حالی که خود کارآمدی به عقاید فرد درباره شایستگی های خودش مربوط است؛ انتظار پیامد به اینکه فرد حدس می زند یک عمل معین منجر به نتیجه خاصی می شود اشاره می کند (۱، ۲). به علاوه دریافت ادراکی از خود کارآمدی، نوع تمرین ها، تلاش انجام شده و پشتکار به همان خوبی واکنش های احساسی و الگوهای فکری، در طول اجرای طبیعی و پیش بینی مواجهات با محیط، مفید واقع می شود (۳).

موریس (۲۰۰۲) رابطه بین خود کارآمدی و نشانه های اختلالات عاطفی را در نمونه بزرگی از نوجوانان بهنجار هلند مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که سطح پایین خود کارآمدی با سطح بالای صفات اضطرابی، روان آزرده گی، نشانه های اختلالات اضطرابی و نشانه های افسردگی همراه بوده است (۴). مارلو و همکاران نشان دادند که خود کارآمدی با سلامت جسمانی و روانی در بیماران مبتلا به روماتیسم و التهاب مفاصل همبسته است. بدین معنی که بیماران با خود کارآمدی پایین در مقایسه با بیماران با خود کارآمدی بالا احساس نقص جسمانی بیشتر، خستگی و درد بیشتر، خلق افسرده و مضطرب تر از خود بروز می دهند (۴).

یکی از بزرگترین مشکلات روانی افراد کم توان ذهنی، ناتوانی آنها در مهارت های اجتماعی است که به دلیل مشکلات ناشی از معلولیتشان دچار آن شده اند (۵). عدم برقراری ارتباط مناسب با هم سن و سالان، اعتماد به نفس پایین (۶) و مشکلات روانی ناشی از فقدان آمادگی جسمانی و چاقی (۷) از دیگر مشکلات این افراد به حساب می آید.

تحقیقات مختلف نشان می دهند که ورزش و فعالیت بدنی و شرکت در برنامه های اجتماعی ناشی از ورزش اثر مثبتی بر فاکتورهای روانشناختی افراد کم توان ذهنی دارد. به عنوان مثال هلر و دیگران (۲۰۰۴) اثر یک برنامه آموزشی ورزشی و سلامتی ۱۲ هفته ای را بر نگرش ورزشی، خود کارآمدی و احساس خوب

بودن روانی ۳۲ بزرگسال سندرم داون مورد بررسی قرار دادند. نتایج این تحقیق نشان داد که این برنامه اثر معنی داری بر تمامی این فاکتورهای روانی داشته است (۸).

برنامه های فعالیت بدنی برای افراد کم توان ذهنی بایستی به گونه ای طراحی گردند که انگیزه شرکت در این افراد را بالا برده و آنها را به مدت طولانی تری به شرکت در این فعالیت ها ترغیب کند (۹). یکی از این برنامه های ورزشی - اجتماعی که مختص افراد کم توان ذهنی است، مسابقات المپیک ویژه^۱ (SO) است که با توجه به نیازهای ورزشی و اجتماعی این افراد طراحی شده است. تحقیقات مختلف نشان می دهند که شرکت در این مسابقات تاثیر بسیار مثبتی بر مهارت های اجتماعی افراد کم توان ذهنی دارد (۱۰-۱۲).

دیکنز و دیگران (۱۹۹۸) در یک مقاله مروری، تحقیقات مربوط به اثرات شرکت در برنامه های ورزشی را بر فاکتورهای روانی کودکان و بزرگسالان کم توان ذهنی مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان می داد که شرکت در برنامه های ورزشی و فعالیت بدنی باعث بهبود اختلالات رفتاری و همچنین ارتقاء سطح آمادگی جسمانی و سلامت روانی (عزت نفس، خود پنداره و خود کفایی اجتماعی) می گردد. مرور تحقیقی آنها بر اهمیت مسابقات بین المللی المپیک ویژه در خصوص افراد کم توان ذهنی تاکید می کرد (۱۱).

فارل و دیگران (۲۰۰۴) با استفاده از تکنیک مصاحبه فردی از افراد شرکت کننده در المپیک ویژه، دلایل اصلی انگیزاننده این افراد جهت شرکت در مسابقات و چالش های پیش روی آنان را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که دلایل اصلی انگیزاننده این افراد جهت شرکت در المپیک ویژه به ترتیب عبارتند از: حس استقلال، شایستگی و برقراری ارتباط با دیگران است. آنها دلیل اصلی به وجود آمدن این حس ها را ایجاد موقعیت های مختلف از قبیل دریافت بازخورد مثبت، حق انتخاب، کسب مهارت ها، نشان دادن توانایی ها به دیگران، دوستیابی، تایید اجتماعی و سرگرمی در برنامه های المپیک ویژه دانستند (۱۳).

به نظر می رسد که حمایت اجتماعی ناشی از برنامه های المپیک ویژه اثر بسیار مثبتی بر کاهش مشکلات روانی - اجتماعی و افزایش کیفیت زندگی افراد کم توان ذهنی داشته باشد. اما نکته ای که تاکنون مورد توجه برنامه ریزان این مسابقات قرار نگرفته است عدم تفکیک طیف های مختلف افراد کم توان ذهنی شرکت کننده در این مسابقات است. به نحوی که بعضاً افراد دارای مشکلات جسمانی و روانی کاملاً متفاوت، در گروه های یکسان به رقابت



می‌پردازند. گواه این مدعا نیز تعداد بسیار کم شرکت‌کنندگان سندرم‌داون در این مسابقات و رقابت نابرابر این افراد با سایر افراد کم‌توان ذهنی است (۱۳). نکته جالب توجه اینکه حتی محققین نیز تاکنون به این مسئله توجهی نکرده و در تحقیقات خود، نیازهای افراد سندرم داون را با سایر افراد کم‌توان ذهنی را یکسان در نظر گرفته‌اند. برخی نیز بر این عقیده‌اند که بسیاری از برنامه‌های ورزشی اثر مطلوبی بر سلامت عمومی کودکان سندرم داون نداشته و نمی‌توانند مشکل بی‌حرکی و در نتیجه مسائل روانی مربوط به آن را برطرف کنند. آنها دلیل خاصی برای این ادعا ارائه نمی‌کنند اما معتقدند که بایستی تحقیقات بیشتر و با ارائه تمرینات ترکیبی و تخصصی‌تر برای این افراد طراحی گردد (۱۴).

یکی از بزرگ‌ترین مشکلات تحقیقات قبلی در خصوص اثرات المپیک ویژه بر مهارت‌های اجتماعی افراد کم‌توان ذهنی این است که در این تحقیقات تمایزی در خصوص نوع اختلال این افراد (یعنی سندرم داون، اختلال یادگیری، اوتیسم و غیره) صورت نگرفته است و این خود نتیجه‌گیری را در خصوص اثرات اختصاصی این مسابقات بر روی این افراد تا حدودی دچار مشکل می‌سازد. علاوه بر این، تمرکز اصلی این تحقیقات بیشتر بر روی جنبه‌های ورزشی المپیک ویژه بوده و برنامه‌های جانبی آن (برای مثال طرح خانواده، .. و غیره) را مدنظر قرار نداده‌اند.

هم‌چنین همان‌طور که ادبیات تحقیقی نشان می‌دهند، با توجه به مشکلات جسمانی - روانی شدید افراد سندرم داون، نیازهای اجتماعی آنان نسبت به سایر افراد کم‌توان ذهنی بیشتر بوده و نیازهای بیشتری دارند (۱۵). یکی از دلایل انتخاب افراد سندرم داون در این تحقیق، درصد بالاتر ابتلای این افراد به اختلالات رفتاری و مشکلات روانی ناشی از نوع ناتوانیشان بود (۱۶، ۶). از طرفی با توجه به ادبیات تحقیقی محدود در مورد افراد داون نیاز این بخش از جامعه به تحقیقات مربوط به ارتقای مهارت‌های زندگی نسبت به سایر افراد کم‌توان ذهنی بالاتر است. از اینرو هدف تحقیق حاضر بررسی اثر برنامه‌های ورزشی و اجتماعی المپیک ویژه بر خودکارآمدی افراد سندرم داون می‌باشد.

روش بررسی

جامعه آماری تحقیق حاضر را تمامی ورزشکاران (۸۵ نفر) المپیک ویژه ایران تشکیل می‌داد که در سال ۱۳۸۸ برای شرکت در بازیهای منطقه منا (خاورمیانه و شمال آفریقا) مجوز ورود گرفته بودند. ۱۸ دختر (Mage=۲۱/۶۶ و SD=۴/۸۷) و ۲۷ پسر (Mage=۲۲/۳۹ و SD=۵/۱۲) داون که اعضای تیمهای ملی المپیک ویژه ایران را تشکیل می‌دادند (در رشته‌های دو

و میدانی، بوچی، تنیس روی میز، وزنه برداری و شنا) با موافقت والدینشان و به صورت نمونه‌گیری در دسترس برای شرکت در تحقیق انتخاب شدند. افراد گروه کنترل نیز شامل ۲۲ پسر (Mage=۲۴/۳۱ و SD=۷/۳۱) و ۱۵ دختر (Mage=۲۳/۱۲) و ۱۱ (SD=۶/۱۱) سندرم داون بودند که به‌طور تصادفی ساده و از طریق مراجعه به لیست اسامی از انجمن‌های حمایت از افراد سندرم داون انتخاب شدند. ملاک هم‌تاسازی دو گروه بر اساس سن، وزن، ضریب هوشی و جنسیت افراد دو گروه بود که با توجه به استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف اندازه‌گیری گردید. تمامی شرکت‌کنندگان توانایی خواندن و نوشتن داشتند و میزان IQ آنها بین ۵۲ تا ۷۶ بود. هم‌چنین با مراجعه به پرونده پزشکی این افراد، افرادی که دارای اختلالات جسمانی (از جمله بیماریهای قلبی، تنفسی، ناهنجاریهای ستون فقرات و غیره) شدید و یا اختلال بیش‌فعالی یا اوتیسم بودند از نمونه تحقیق حذف شدند. در طول دوره تمرینی نیز تعداد ۵ آزمودنی به دلایل متفاوت از ادامه کار انصراف دادند که در نهایت تعداد ۴۰ نفر پروسه تمرین را تکمیل نمودند. افراد گروه تجربی به مدت ۹ ماه در برنامه‌های المپیک ویژه شرکت کردند، که شامل شرکت در برنامه‌های تمرینی مخصوص رشته خودشان به صورت هفته‌ای ۳ جلسه ۱/۵ ساعته، شرکت در اردوهای ورزشی مشترک ۳ روزه به‌طور ماهیانه، شرکت در مسابقات انتخابی و هم‌چنین شرکت در مسابقات المپیک ویژه منطقه منا (خاور میانه و شمال آفریقا) در کشور سوریه (۲۰۱۰) بود. به شرکت‌کنندگان و والدینشان در این تحقیق، این اطمینان داده شد که اطلاعات خصوصی آنها محفوظ و ناشناس باقی مانده و تمامی آنها فرم رضایت‌نامه را تکمیل نمودند.

بازیهای المپیک ویژه هر ۴ سال یکبار به صورت جهانی و هر ۲ سال یک بار توسط مناطق ۶ گانه جهان در بیش از ۲۲ رشته ورزشی مابین تمامی طیف‌های افراد کم‌توان ذهنی برگزار می‌گردد. هدف اصلی برگزاری این مسابقات بالا بردن سطح فعالیت جسمانی و هم‌چنین عزت نفس و حمایت اجتماعی این افراد است. این مسابقات زیر نظر کمیته بین‌المللی المپیک (SOI) ویژه واقع در کشور آمریکا مدیریت می‌گردد.

تحقیق حاضر از نوع نیمه‌تجربی بوده و ابزار تحقیق نیز شامل پرسشنامه خودکارآمدی کودکان ویلر و لید^۲ (۱۹۸۲) بود، که شامل ۲۶ سوال است و مورد اعتباریابی $\alpha=0/83$ قرار گرفته است (۱۷). هم‌چنین این پرسشنامه توسط اولریخ و ریگن (۱۹۹۲) و (۱۹۹۳) برای افراد کم‌توان ذهنی از نظر سن همسان‌سازی شده و اعتبار و روایی آن از طریق همسانی درونی $\alpha=0/89$ و آزمون -



آزمون مجدد $I=0/86$ مورد اندازه‌گیری قرار گرفته است (۱۸). در این تحقیق از ترجمه پرسشنامه مذکور استفاده شد. این پرسشنامه در ایران توسط حسین چاری (۱۳۸۶) ترجمه و مورد اعتبار یابی و روایی سنجی قرار گرفته است (۱۹). سوالات این پرسشنامه دارای مقیاس ۴ جوابی است که عبارتند از: خیلی آسان، آسان، سخت و خیلی سخت که بر اساس مقیاس لیکرت و با توجه به مثبت یا منفی بودن سوالات نمره‌دهی می‌شوند. این پرسشنامه از کودکان تا میزان سختی یا آسانی ارتباط با هم سن و سالانشان را در ۲۲ موقعیت مختلف ارزیابی کنند و شامل دو نوع موقعیت متفاوت (تعارضی و غیر تعارضی) می‌باشد. برای مثال در یک موقعیت تعارضی از او خواسته می‌شود تا مشخص کند که چقدر برای او آسان است تا از بقیه بخواهد تا دست از آزار دادن دوستش بردارند. در موقعیت غیر تعارضی نیز باید مشخص کند که چقدر برای او آسان (یا سخت) است تا از دیگران بخواهد تا سر میز نهار کنار آنها بنشیند. تمامی آزمودنی‌ها، قبل و بعد از دوره ۹ ماهه تحقیق در محل

اردوهای ورزشی‌شان به کمک والدین پرسشنامه را تکمیل نمودند و هر کجا نیاز به توضیح داشتند از آزمونگر توضیحات لازم را دریافت می‌کردند. جهت اندازه‌گیری نرمال بودن داده‌های مربوط به سن و IQ در دو گروه از آزمون کولموگروف اسمیرنوف یک طرفه استفاده شد (جدول شماره ۱). نمرات ضریب هوشی توسط آزمون وکسلر (۱۹۵۵) ویژه بزرگسالان اندازه‌گیری شد. برای اندازه‌گیری مقدار تغییرات نمرات خودکارآمدی دو گروه در اثر شرکت در برنامه‌های المپیک ویژه از آزمون t زوجی استفاده شد (جدول شماره ۳). هم‌چنین جهت اطمینان از اینکه دو گروه، قبل از شروع تمرینات تفاوت معنی داری با هم ندارند، نمرات پیش‌آزمون دو گروه از طریق آزمون T مستقل مقایسه گردید (جدول ۲).

یافته‌ها

همانطور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، افراد دو گروه از نظر سن و IQ توزیع طبیعی دارند.

جدول ۱- نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف در خصوص سن و IQ شرکت‌کنندگان به تفکیک جنسیت

مقدار احتمال	آماره آزمون	دامنه	میانگین	گروه	متغیر
۰/۳۷	۳۶/۱۲	۱۷-۲۶	۲۲/۱۰	ورزشکاران	سن
		۱۵-۲۷	۲۲/۳۴	غیر ورزشکاران	
۰/۰۹	۸/۹۱	۵۵-۵۷	۶۲/۶۴	ورزشکاران	IQ
		۵۳-۷۹	۶۰/۹۵	غیر ورزشکاران	

جدول ۲- نمرات خودکارآمدی عمومی و اجتماعی دو گروه، قبل از شروع پروتکل تمرینی

مقدار احتمال	تی	غیر ورزشکار	ورزشکار	خودکارآمدی عمومی
۰/۳۹	-۱/۱۲	۲۷/۹	۲۸/۶	خودکارآمدی عمومی
۰/۳۴	-۲/۵۴	۲۰/۱۸	۲۱/۲	خودکارآمدی اجتماعی

همانطور که مشاهده می‌شود قبل از شروع پروتکل تمرینی در گروه تجربی، تفاوت معنی داری در خودکارآمدی دو گروه دیده نمی‌شود. بنابراین می‌توان فرض نمود که تغییرات احتمالی در

نمرات گروه تجربی نتیجه شرکت در برنامه‌های المپیک ویژه خواهد بود.

جدول ۳- نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مربوط به خودکارآمدی در گروه‌های ورزشکار و غیر ورزشکار

مقدار احتمال	تی	غیر ورزشکار		مقدار احتمال	تی	ورزشکار	
		پس‌آزمون	پیش‌آزمون			پس‌آزمون	پیش‌آزمون
		M (SD)	M (SD)			M (SD)	M (SD)
۰/۶۵	-۱/۰۱	۲۹/۲	۲۷/۹	۰/۰۰۱	-۱۸/۱۲	۳۸/۹	۲۸/۶
		(۶۵/۶)	(۷/۲۹)			(۴/۰۹)	(۶/۳۴)
۰/۲۳	-۱/۲۳	۲۳/۹۱	۲۰/۱۸	۰/۰۰۱	-۱۳/۸۶	۳۲/۱	۲۱/۲
		(۹۲/۸)	(۶۵/۸)			(۵/۷۹)	(۷/۱۸)



نظر تحقیقی پذیرفته شده است، اما شواهد تحقیقی اندکی در خصوص ارزیابی فواید روانی شرکت در المپیک ویژه وجود دارد (۱۱). اکثر تحقیقات این چنینی نیز بر روی گزارش‌های موردی و ارزیابی برنامه‌ها صورت پذیرفته است.

کلین و دیگران (۱۹۹۳) در تحقیقی نگرش والدین افراد کم توان و هم‌چنین متخصصین امور کم توانان ذهنی را در خصوص المپیک ویژه مورد ارزیابی قرار دادند. طبق نظر آنها مشارکت در برنامه‌های المپیک ویژه باعث بهبود عزت نفس، اعتماد به نفس، خودکارآمدی و اجتماعی شدن این افراد و هم‌چنین ارتقاء فهم جامعه از این افراد می‌گردد. والدین در این تحقیق نه تنها معتقد بودند که شرکت در این برنامه‌ها باعث افزایش اطلاعات جامعه از توانایی‌های این افراد و در نتیجه رضایت از زندگی در این افراد می‌گردد بلکه معتقد بودند که این برنامه‌ها باعث افزایش مشارکت خانواده‌ها و افزایش سطح حمایت آنها می‌گردد. متأسفانه شواهد تحقیقی کمی در این خصوص وجود دارد (۲۳).

هرچند برخی از تحقیقات نشان داده‌اند که المپیک ویژه اثرات مثبتی بر فاکتورهای روانی افراد دارد اما تحقیقاتی نیز وجود دارند که بهبود معنی‌داری را در طول زمان مشاهده ننموده‌اند (۲۰، ۲۳، ۲۴). از طرفی یکی از مشکلات بزرگ افراد کم‌توان ذهنی اختلالات رفتاری آنهاست که بیش از دیگران، آنها را در معرض طرد شدن از جامعه و نادیده گرفتن عمومی قرار می‌دهد (۲۵). این خودپنداره منفی در آنها با علائمی از قبیل افسردگی، اضطراب، عدم انگیزه، و یا عصبانیت همراه است (۲۶). تحقیقات کمی در خصوص اثر تمرینات جسمانی بر سلامت عمومی و خودپنداره افراد کم‌توان ذهنی انجام شده که بیشتر آنها نیز بر روی کودکان و نوجوانان (۲، ۲۳) و تنها چند مورد بر روی بزرگسالان انجام شده است (۲۷). نکته جالب اینکه مرور کامل ادبیات تحقیقی نشان داد که تحقیقی در خصوص اثر این تمرینات و یا حتی شرکت در مسابقات ورزشی مثل المپیک ویژه بر روی خودکارآمدی افراد سندرم داون صورت نگرفته است. بر اساس نظریه SDT از ورزشکاران از طریق شرکت در برنامه‌های ورزشی SO از طریق ایجاد انگیزه درونی (ناشی از لذت، بازی کردن، یادگیری چیزهای جدید، اعتمادسازی) و هویت بخشی (دوستیابی، حس رقابت، ایجاد رابطه با مربیان و داوطلبان، فعال و سازگار شدن، فرصت کمک به دیگران را پیدا کردن) و هم‌چنین غیر هویتی (از جمله بردن مدال یا جام، برگزاری جشن‌های خاص مثل افتتاحیه و اختتامیه) اعتماد به نفس خود را بهبود بخشیده و در نتیجه فاکتورهای روانی ناشی از آن (از جمله استقلال و

جدول ۳ نشان می‌دهد که نمرات خودکارآمدی عمومی و اجتماعی گروه تجربی پس از ۹ ماه شرکت در برنامه‌های المپیک ویژه تغییر معنی‌داری داشته است. اما این تغییرات در گروه کنترل معنی‌دار نبوده است.

بحث

هدف تحقیق حاضر، بررسی اثر شرکت در برنامه‌های المپیک ویژه بر خودکارآمدی مردان و زنان سندرم داون بود. همانگونه که نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد نمرات گروه ورزشکار در هر دو خرده‌مقیاس خودکارآمدی به طور معنی‌داری بهبود یافته است، اما این تفاوت در گروه غیر ورزشکار معنی‌دار نبود. یکی از عوامل مهم اثرگذار ناشی از شرکت در المپیک ویژه بر خودکارآمدی افراد کم‌توان ذهنی درگیری این افراد در برنامه‌های اجتماعی و اثرات آن بر عزت نفس آنهاست. پذیرش اجتماعی ناشی از کسب مقام در این بازی‌ها و در کانون توجه قرار گرفتن آنان نسبت به هم‌تاهای غیر ورزشکارشان می‌تواند باعث افزایش حس اعتماد به نفس در این افراد گردد. هم‌چنین حس مثبت ناشی از عضویت این افراد در گروه می‌تواند اثرات منفی ناشی از مقایسه با افراد سالم را در آنان خنثی کند (۱۱).

به همین نحو افراد کم‌توان ذهنی نسبت به افراد سالم از بودن در جمع و پذیرش اجتماعی ناشی از زندگی فعال احساس رضایت از زندگی بالاتری می‌کنند (۲۰). اندریولو و دیگران (۲۰۰۹) در تحقیقی مروری به بررسی اثرات جسمانی و روانی فعالیت جسمانی هوازی بزرگسالان سندرم داون پرداختند. بررسی‌های به عمل آمده نشان داد که شواهد تحقیقی کمی در خصوص اثربخشی این تمرینات در این افراد وجود دارد. هر چند که بهبود ناشی از این تمرینات ترکیبی ورزشی بر عملکرد جسمانی و روانی افراد سندرم داون تا حدودی مشهود بود، ولی قبل از تصمیم‌گیری در خصوص نوع تمرینهای اثرگذار از لحاظ روانی، بایستی تحقیقات بیشتری صورت گیرد (۲۱).

به نظر می‌رسد که افراد سندرم داون علی‌رغم وجود مشکلات بدنی، مشکلات اجتماعی بالایی را نیز تجربه می‌کنند که عبارتند از ارتباط اجتماعی کمتر با هم‌سالان سالم خود که باعث از دست دادن فرصت یادگیری مهارت‌های اجتماعی لازم جهت برقراری ارتباط مناسب و موثر در جامعه می‌گردد (۲۲).

المپیک ویژه یک سازمان بسیار مناسب برای ایجاد تغییر در افراد کم‌توان ذهنی است که این تغییرات شامل تغییر در خودپنداره و خودکارآمدی آنها می‌شود (۱۰). هر چند این موضوع از



باعث افزایش سطح خودکارآمدی این افراد نسبت به گروه کنترل شده باشد.

یکی از محدودیت‌های تحقیق حاضر، عدم استفاده از یک گروه تجربی (انجام تمرینات ورزشی عمومی) به منظور مقایسه اثرات روانی جنبه‌های ورزشی المپیک ویژه با تمرینات ورزشی رایج برای این افراد بود، که شاید تعمیم‌دهی نتایج این تحقیق را با تردید مواجه سازد. لذا به محققین پیشنهاد می‌شود تا از یک گروه تجربی دیگر نیز استفاده نمایند.

هم‌چنین با توجه به عدم طبقه‌بندی این افراد از نظر شدت اختلالات جسمانی و روانی در تحقیقات قبلی و تحقیق حاضر، پیشنهاد می‌شود تا در تحقیقات بعدی، ارتباط جنبه‌های روانی ناشی از شرکت در المپیک ویژه با سطوح مختلف اختلالات روانی و جسمانی افراد سندرم داون مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج تحقیق پیشنهاد می‌گردد که برنامه‌های SO با جدیت بیشتری دنبال شود تا از این طریق شعار "I Know I Can" در میان این افراد تبدیل به یک باور گردد. به علاوه برای بالا بردن خودکارآمدی افراد سندرم داون و مزایای ناشی از آن، علاوه بر ویژگی‌های جسمانی ناشی از ورزش، به مزایای اجتماعی و روانی ناشی از آن توجه ویژه‌ای شود و برنامه‌های ورزشی برای این افراد طوری برنامه‌ریزی گردد تا مشارکت‌های اجتماعی را در آنان تقویت نموده و باعث افزایش خودکارآمدی در آنان شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از همکاری‌های صمیمانه کلیه ورزشکاران سندرم داون المپیک ویژه ایران و والدین گرانقدرشان در پاسخگویی به سؤالات و شرکت در برنامه‌های تمرینی کمال سپاسگزاری را داشته باشند. هم‌چنین از همکاری و راهنمایی‌های ارزنده جناب آقای دکتر دادخواه، رییس المپیک ویژه ایران نیز قدردانی می‌گردد.

خودکارآمدی) در آنها ارتقاء می‌یابد (۱۰). هم‌چنین به نظر می‌رسد که افراد کم‌توان ذهنی اغلب از طریق پاداش‌های بیرونی ترغیب به انجام کارها می‌شوند (۲۸).

وابستگی یکی از قویترین انگیزاننده‌ها در افراد کم‌توان ذهنی به شمار می‌رود، زیرا این افراد نسبت به هم‌تا‌های سالم خود موانع بیشتری برای دوستیابی دارند (۲۹). پیدا کردن دوست در رقابت‌های SO و تلاش برای حفظ این روابط یکی از عوامل اثرگذار بر اجتماعی شدن این افراد به حساب می‌آید که از نظر محققین یکی از مشکل‌ترین جنبه‌های خودکارآمدی در این افراد تلقی می‌گردد (۳۰).

از آنجاییکه تحقیقات قبلی بیشتر بر روی تاثیر شرکت در SO بر خود ادراکی و لیاقت شرکت‌کنندگان صورت گرفته (۱۲، ۱۰، ۷)، تاکنون گزارش تحقیقی در خصوص اثر شرکت در این برنامه‌ها بر حس خودکارآمدی این کودکان مشاهده نشده است. یکی از ویژگی‌های مهم SO این است که تمامی افراد کم‌توان ذهنی با هر نوع معلولیت و سطح توانمندی می‌توانند در آن شرکت نموده و در کنار رقابت با افراد هم سن و هم توان خود از مزایای روانی پیروز شدن، دیده شدن، بردن مدال و ... بهره‌مند گردند. از طرفی تحقیقات نشان داده‌اند که شرکت در رقابت‌های ورزشی - تفریحی معمولی (از قبیل بازی در خانه و مدرسه) نیز می‌تواند مهارت‌های اجتماعی این افراد (از جمله مراقبت از خود) را تا حد زیادی ارتقا بخشد (۱۹، ۲۳).

تحقیقات مختلف نشان می‌دهند که برنامه‌های فعالیت بدنی برای افراد کم‌توان ذهنی بایستی به گونه‌ای طراحی گردند که انگیزه شرکت را در این افراد را بالا برده و آنها را به مدت طولانی‌تری به شرکت در این فعالیت‌ها ترغیب کند (۲۳، ۱۰، ۸). به نظر می‌رسد که SO جدای از اینکه یک رویداد ورزشی باشد، یک رویداد اجتماعی است که افراد شرکت‌کننده در آن علاوه بر استفاده از مزایای ناشی از فعالیت‌های ورزشی از فواید ناشی از مشارکت اجتماعی در بین همسالان و ارتقاء مهارت‌های اجتماعی - روانی از جمله عزت نفس، خودپنداره و حس مفید بودن نیز بهره‌مند گردند. از این رو به نظر می‌رسد که شرکت در برنامه‌های SO

منابع

1-Leary MR, Atherton SC. Self-efficacy, social anxiety, and inhibition in interpersonal encounters. *Soc Cli Psych*. 1986; 4 (3): 256-67
 2-Bandura A. Self-efficacy mechanism in physiological activation and health-promoting behavior. In: Madden J. *Neurobiology of learning, emotion and affect*. IV (Ed.). New York: Raven. 1991; pp: 229-70.
 3-Bandura A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. 1986, pp: 165-6.
 4-Mathisen GE, Bronnick KS. Creative self-efficacy: An intervention study. *Int J Edu res*. 2009; 48 (1): 21-9.

5-Guidetti L, Franciosi E, Gallotta MC, Emerenziani GP, Baldari C. Could sport specialization influence fitness and health of adults with mental retardation? *Res Dev Disabil*. 2010; 31 (5): 1070-5..
 6-Prasher VP, Lawrence D. Psychiatric morbidity in adults with Down syndrome. *Psychiatry*. 2006; 5 (9): 316-9.
 7-Wright J, Cowden, JE. Changes in self -concept and cardiovascular endurance of mentally retarded youth in Special Olympics swim training program. *Adapt Phys Activ Q*. 1986; 3: 177-183.
 8-Heller T, Hsieh K, Rimmer JH. Attitudinal and psychosocial outcomes



- of a fitness and health education program on adults with Down syndrome. *Am J Ment Retard.* 2004; 109 (2): 175-85.
- 9-Lin J-D, Lin P-Y, Lin L-P, Chang Y-Y, Wu S-R, Wu J-L. Physical activity and its determinants among adolescents with intellectual disabilities. *Res Dev Disabil.* 2010; 31 (1): 263-9.
- 10-Dykens EM, Cohen DJ. Effects of Special Olympics International on social competence in persons with mental retardation. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1996; 35 (2): 223-9.
- 11-Dykens EM, Valkova H, Mactavish JB. Psychosocial correlates of participants in Special Olympics International. In *Strategic Research Symposium of SOI*, June 25-27, 1999. Fearington House, Pitsbooro, SOI. 1998.
- 12-Gibbons SL, Bushakra F. Effects of Special Olympics participation on the perceived competence and social acceptance of mentally retarded children. *Adapt Phys Activ Q.* 1989; 6: 40-51.
- 13-Farrell RJ, Crocker PR, McDonough MH, Sedgwick WA. The driving force: Motivation in special Olympians. *Adapt Phys Activ Q.* 2004; 21 (2): 153-66.
- 14-González-Agüero A, Vicente-Rodríguez G, Moreno LA, Guerra-Balic M, Ara I, Casajus JA. Health-related physical fitness in children and adolescents with Down syndrome and response to training. *Scand J Med Sci Sports.* 2010; 20 (5): 716-24.
- 15-Weiss J, Bebko JM. Participation in Special Olympics and change in athlete self-concept over 42 months. *J Dev Disab.* 2008; 14: 1-8.
- 16-Deb S, Thomas M, Bright C. Mental disorder in adults with intellectual disability. 1: Prevalence of functional psychiatric illness among a community-based population aged between 16 and 64 years. *J Intel Dis.* 2008; 45 (6): 495-505.
- 17-Wheeler VA, Ladd GW. Assessment of children's self-efficacy for social interactions with peers. *Dev Psych.* 1982; 18 (6): 795.
- 18-Riggen K, Ulrich D. The effects of sport participation on individuals with mental retardation. *Adapt Phys Activ Q.* 1993; 1: 42-51.
- 19-Hosseinchari, M. [The comparison of perceived self-efficacy in social interaction with peers among male and female students (Persian)], *Psychological studies.* 2007; 3 (4): 87-103.
- 20-Edminston PA. The influence of participation in a sports training program on the self-concepts of the educable mentally retarded attending a one-week Special Olympics sports camp. In *Special Olympics International, Inc. Research Monographs.* Washington, DC: Joseph P Kennedy Jr. Foundation. 1990.
- 21-Andriolo RB, Dib R, Ramos L, Atallah AN, dasilva EM. WITHDRAWN: Aerobic exercise training programmes for improving physical and psychosocial health in adults with Down syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009; 8 (3): CD005176.
- 22-Anderson SC, Grossman LM, Finch HA. Effects of a recreation program on the social interaction of intellectually disable adults. *J Leis Res.* 1983; 15 (2): 100-107.
- 23-Klein T, Gilman E, Zigler E. Special Olympics: An evaluation by professionals and parents. *Mental Retardation.* 1993; 91: 15-23.
- 24-Ninot G, Bilard J, Delignieres D, Sokolowski M. Effects of integrated sport participation on perceived competence for adolescents with mental retardation. *Adapt Phys Activ Q.* 2000; 17 (2): 208-21.
- 25-MAANO C, Ninot G, ERRAS B. Effects of alternated sport competition in perceived competence for adolescent males with mild to moderate mental retardation. *Int J Rehabil Res.* 2001; 24 (1): 51-8.
- 26-Deci, EL, Koestner RR, Richard M. The undermining effect is a reality after all- extrinsic rewards, task interest, and self-determination: Reply to Eisenberger, Pierce, and Cameron (1999) and Lepper, Henderlong, and Gingras (1999). *Psych Bul.* 1999; 125 (6): 692-700.
- 27-Dagnan D, Sandhu S. Social comparison, self-esteem and depression in people with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res.* 2001; 43 (5): 372-9.
- 28-Gabler-Halle D, Halle JW, Chung YB. The effects of aerobic exercise on psychological and behavioral variables of individuals with developmental disabilities: A critical review. *Res Dev Disabil.* 1993; 14 (5): 359-86.
- 29-Cohen MW. Intrinsic motivation in the special education classroom. *J Learn Disabil.* 1986; 19 (5): 258-61.
- 30-Clegg JA, Standen PJ. Friendship among adults who have disabilities. *Am J Ment Retard.* 1991; 95: 663-71.

The Effect of Special Olympics Programs on Down Syndrome People's Self-efficacy

*Momeni M. (M.Sc.)¹, Taheri H.R. (Ph.D.)²

Receive date: 27/05/2012

Accept date: 04/09/2012

1-Ph.D. Candidate in Motor Behavior,
International Branch, Ferdowsi
University of Mashhad, University
of Social Welfare & Rehabilitation
Sciences, Tehran, Iran

2-Ph.D. of Motor Behavior, Associated
Professor of Physical Education
Department, Ferdowsi University of
Mashhad, Iran

***Correspondent Author Address:**

Physical Education Group, University
of Social Welfare and Rehabilitation
Sciences, Koodakyar Alley,
Daneshjoo Blvd., Evin, Tehran, Iran.

*Tel: +98 (21) 22180038

*E-mail: m.momeni1360@gmail.com

Abstract

Objective: Literature survey has shown that participation in social programs can promote the mental and social health among intellectually disabled individuals. One of these programs is the Special Olympics (SO) and the programs related to it. The aim of this study was to investigate the effect of SO programs on self-efficacy among Iranian Special Olympians with Down Syndrome (DS).

Materials & Methods: In this quasi-experimental research, forty DS members of Iran's SO national team were selected as the intervention group and 37 DS non-athletes were selected as the control group. The SO group participated in 9 months of SO specific sport programs. The "Wheeler and Ladd's Children's Self-Efficacy for Peer Interactions Scale" was used to collect data from the two groups before and after the 9-month long athletic programs. Data were analyzed by kolmogroff-Smirnoff, paired T and independent T tests.

Results: The results showed that SO programs had significant effects on the self-efficacy of the experimental group. The SO athletes were significantly ($P \leq 0.001$) better than the control group in all sub-scales of self-efficacy.

Conclusion: It seems that participation in social-sport aspects of the Special Olympics programs can promote self-efficacy among this population. Generalizing such programs for DS people can help them show their abilities and provide them with self-efficacy which is necessary for living independently.

Keywords: Special Olympics (SO), Down Syndrome (DS), Self-efficacy