

دانشگاه گیلان

دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی

پایان نامه کارشناسی ارشد

مقایسه نیمرخ ساختاری، آمادگی جسمانی و کیفیت زندگی پسران

کم توان ذهنی ورزشکار المپیک ویژه با غیر ورزشکار

از

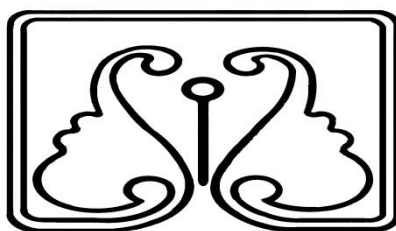
میلاذ فدایی ده چشمه

استاد راهنما

دکتر علی شمسی ماجلان

اسفند ۱۳۹۷





دانشگاه گیلان

دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه گیلان

گروه آسیب‌شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی

گرایش آسیب‌شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی

پایان‌نامه کارشناسی ارشد

مقایسه نیمرخ ساختاری، آمادگی جسمانی و کیفیت زندگی پسران

کم‌توان ذهنی ورزشکار المپیک ویژه با غیر ورزشکار

از

میلاذ فدایی ده چشمه

استاد راهنما

دکتر علی شمسی ماجلان

اسفند ۱۳۹۷



دانشگاه گیلان

باسمه تعالی

صور تجلسه دفاع از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد

دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد آقای میلاد فدایی ده چشمه در رشته: آسیب شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی گرایش: حرکات اصلاحی با عنوان: "مقایسه نیمرخ ساختاری، آمادگی جسمانی و کیفیت زندگی پسران کم توان ذهنی ورزشکار المپیک ویژه با غیرورزشکار" به ارزش ۶ واحد، رأس ساعت: ۱۰ صبح روز دوشنبه مورخ ۱۳۹۷/۱۲/۱۳ در محل تالار استاد معین، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه گیلان تشکیل شد. هیأت داوران پس از بررسی، نتیجه را به شرح زیر اعلام می دارند:

پایان نامه/رساله با نمره..... و با امتیاز عالی ، بسیار خوب ، خوب ، قابل قبول مورد تأیید قرار گرفت.

پایان نامه/رساله در وضع فعلی با اصلاحات جزئی مورد قبول است و نمره و امتیاز عالی ، بسیار خوب ، خوب ، قابل قبول دریافت نمود.

پایان نامه/رساله به شکل فعلی، مورد تأیید قرار نگرفت و پیشنهاد گردید.....

امضا	هیأت علمی/مدعو(نام دانشگاه)	تخصص	مرتبه دانشگاهی	اعضاء هیأت داوران
	هیأت علمی دانشگاه گیلان	آسیب شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی	استادیار	استاد(ان) راهنما: دکتر علی شمسى ماجلان
				استاد(ان) مشاور:
	هیأت علمی دانشگاه گیلان	آسیب شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی	استاد	داوران: ۱- دکتر حسن دانشمندی
	هیأت علمی دانشگاه گیلان	بیومکانیک ورزشی	استادیار	۲- دکتر سید حسین حسینی

امضا	گروه آموزشی/پژوهشی	مرتبه دانشگاهی	نماینده تحصیلات تکمیلی ^۱
	بیومکانیک ورزشی	استادیار	دکتر محمد متقی طلب

۱- چهار نسخه اصل از صور تجلسه توسط نماینده تحصیلات تکمیلی تنظیم و به مدیر گروه تسلیم شود. یک نسخه در گروه آموزشی، یک نسخه در آموزش دانشکده، یک نسخه در پرونده دانشجو نگهداری و یک نسخه نیز به دانشجو تحویل داده شود.



دانشگاه گیلان

حوزه معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

تعهدنامه اصالت رساله یا پایان نامه

اینجناب میلاد فدایی ده چشمه دانش‌آموخته مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته در رشته آسیب شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی، گرایش حرکات اصلاحی که در تاریخ ۱۳/۱۲/۱۳۹۷ از پایان نامه خود با عنوان مقایسه نیمرخ ساختاری، آمادگی جسمانی و کیفیت زندگی پسران کم توان ذهنی ورزشکار المپیک ویژه با غیر ورزشکار با کسب نمره ۱۹/۹۰ و درجه عالی دفاع نموده ام بدین وسیله اعتراف می‌کنم:

۱) این پایان نامه/رساله حاصل تحقیق و پژوهش اینجناب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و ...) استفاده کرده‌ام، مطابق ضوابط موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آن را در فهرست منابع ذکر و درج نموده‌ام.

۲) این پایان نامه/رساله قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی داخلی و خارجی ارائه نشده است.

ضمناً متعهد می‌شوم:

۳) چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره‌برداری اعم از چاپ مقاله، کتاب، ثبت اختراع و ... از این پایان نامه یا رساله را داشته باشم، از استاد محترم راهنما و گروه آموزشی مربوطه مجوزهای لازم را اخذ نمایم.

۴) چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را بپذیرم و دانشگاه گیلان مجاز است با اینجناب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی‌ام، هیچگونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی: میلاد فدایی ده چشمه

تاریخ و امضاء: ۱۳۹۸/۰۱/۲۵

فدایی

تقدیم به ساحت مقدس ولی عصر (عج) و شهدای مدافع حرم

تقدیم به هممی

فرشتگان زمینی

دیرآموزان سرزمین خاک

تقدیم به پدر و مادر عزیزم

قهرمانان زندگی

تقدیم به همسر مهربانم

یار و همراه همیشگی

تقدیر و تشکر از زحمات بی‌بدیل پدر و مادرم، تکیه‌گاهان همیشگی

تقدیم و تشکر از همراهی و مهربانی همسر عزیزم، که وجودش امیدی است برای پیمودن این راه
پرتلاطم

ای معلم چون کنم توصیف تو؛ چون خدا مثل تو ان تعریف تو

ای تو کشتی نجات روح ما؛ ای به طوفان جهالت نوح ما

تقدیر و تشکر از استاد عزیزم جناب آقای دکتر علی شمسی؛ که نه تنها علم، بلکه راه و رسم زندگی
از او آموختم.

تقدیر و تشکر از تمامی اساتید گروه آسیب‌شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی دانشگاه گیلان؛ جناب آقای
دکتر حسن دانشمندی؛ جناب آقای دکتر علی اصغر نورسته؛ جناب آقای
دکتر نادر سماهی؛ سرکار خانم دکتر پریسا صداقتی و جناب آقای
دکتر سید حسین حسینی

از جناب آقای دکتر دادخواه، دکتر کاشی و آقای طهماسبی به دلیل همراهی در انجام پروژه در
سازمان المپیک ویژه ایران کمال تقدیر و تشکر را دارم.

از تمامی مدارس استثنایی شهرستان رشت (خاتم‌الانبیاء، همت و پستک) به دلیل همکاری و مساعدت
کمال تقدیر و تشکر را دارم.

از تمامی نمایندگی‌های المپیک ویژه ایران (به‌ویژه کانون سندرم داون گیلان، مرکز فرشتگان و
مهرتبرستان ساری، انجمن دیرآموز خورشید تهران) کمال تقدیر و تشکر را دارم.

از تمامی دوستان عزیزم که در انجام این پژوهش با بنده همکاری داشتند کمال تقدیر و تشکر را دارم.

خانم‌ها سحر سهیلی، عاطفه فرخنده، فاطمه سیوندی‌پور، زهرا رحیمی، پریسا نجفی، وحیده موسوی و
ملیحه شریفی

آقایان سعید بحیرایی، عباس هاشمی، مجید دارابی، حمیدرضا مصطفوی، حسن کلپی، حمید نوروزی و
احمد طهماسبی

فهرست مطالب

فصل اول: طرح پژوهش

۱-۱ مقدمه	۲
۲-۱ بیان مسئله	۴
۳-۱ ضرورت و اهمیت پژوهش	۷
۴-۱ اهداف پژوهش	۸
۱-۴-۱ هدف کلی	۸
۲-۴-۱ اهداف اختصاصی	۸
۵-۱ پیش فرض‌های پژوهش	۹
۶-۱ فرضیات پژوهش	۱۰
۷-۱ متغیرهای پژوهش	۱۲
۱-۷-۱ متغیرهای مستقل	۱۲
۲-۷-۱ متغیرهای وابسته	۱۲
۸-۱ محدودیت‌های پژوهش	۱۳
۱-۸-۱ محدودیت‌های کنترل شده	۱۳
۲-۸-۱ محدودیت‌های کنترل نشده	۱۳
۹-۱ تعریف واژگان و اصطلاحات کاربردی	۱۴

فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه پژوهش

۱-۲ مقدمه	۱۹
۲-۲ کم‌توان ذهنی	۱۹
۱-۲-۲ تعریف کم‌توان ذهنی	۱۹
۲-۲-۲ شناخت کم‌توانی ذهنی	۲۰
۱-۲-۲-۲ علت کم‌توانی ذهنی	۲۰
۲-۲-۲-۲ تشخیص کم‌توانی ذهنی	۲۱
۳-۲-۲-۲ طبقه‌بندی کم‌توانی ذهنی	۲۲
۴-۲-۲-۲ شیوع کم‌توان ذهنی در جهان و ایران	۲۳
۳-۲-۲ سندرم داون	۲۴
۱-۳-۲ تعریف سندرم داون	۲۴
۲-۳-۲ شناخت سندرم داون	۲۴
۱-۲-۳-۲ علت ابتلا به سندرم داون	۲۴
۲-۲-۳-۲ تشخیص و طبقه‌بندی سندرم داون	۲۵
۳-۲-۳-۲ شیوع سندرم داون در جهان و ایران	۲۶

۲۶	۴-۲ نیمرخ ساختاری
۲۶	۱-۴-۲ تعریف نیمرخ ساختاری
۲۷	۲-۴-۲ نیمرخ ساختاری ستون فقرات گردنی (سر به جلو و کج گردنی)
۲۹	۳-۴-۲ نیمرخ ساختاری ستون فقرات سینه‌ای و کمری (کایفوز، لوردوز و اسکولیوز)
۳۰	۴-۴-۲ نیمرخ ساختاری اندام تحتانی
۳۴	۵-۴-۲ ویژگی‌های نیمرخ ساختاری مرتبط با افراد کم‌توان ذهنی
۳۴	۵-۲ آمادگی جسمانی
۳۴	۱-۵-۲ تعریف آمادگی جسمانی
۳۵	۲-۵-۲ دسته آزمون‌های ارزیابی آمادگی جسمانی افراد کم‌توان ذهنی
۳۷	۳-۵-۲ عوامل آمادگی جسمانی مورد استفاده برای افراد کم‌توان ذهنی در این پژوهش
۳۷	۱-۳-۵-۲ انعطاف‌پذیری
۳۸	۲-۳-۵-۲ تعادل
۳۹	۳-۳-۵-۲ قدرت و استقامت عضلانی
۴۰	۴-۳-۵-۲ سرعت
۴۰	۵-۳-۵-۲ ترکیب بدن
۴۱	۴-۵-۲ ویژگی‌های آمادگی جسمانی مرتبط با افراد کم‌توان ذهنی
۴۲	۶-۲ کیفیت زندگی
۴۲	۱-۶-۲ تعریف کیفیت زندگی
۴۲	۲-۶-۲ ابعاد کیفیت زندگی
۴۳	۳-۶-۲ پرسشنامه کیفیت زندگی اسچالاک و کیت (۱۹۹۳)
۴۴	۴-۶-۲ ویژگی‌های کیفیت زندگی افراد کم‌توان ذهنی
۴۵	۷-۲ آثار فعالیت بدنی و بهبود آمادگی جسمانی در افراد کم‌توان ذهنی
۴۵	۱-۷-۲ آثار بهبود آمادگی جسمانی بر نیمرخ ساختاری کم‌توانان ذهنی
۴۵	۲-۷-۲ آثار بهبود آمادگی جسمانی بر عوامل مرتبط با سلامتی و تندرستی کم‌توانان ذهنی
۴۶	۳-۷-۲ آثار بهبود آمادگی جسمانی بر کیفیت زندگی کم‌توانان ذهنی
۴۷	۸-۲ المپیک ویژه
۴۹	۹-۲ مروری بر پژوهش‌های انجام شده
۴۹	۱-۹-۲ پژوهش‌های انجام شده در زمینه نیمرخ ساختاری افراد کم‌توان ذهنی
۵۱	۲-۹-۲ پژوهش‌های انجام شده در زمینه آمادگی جسمانی افراد کم‌توان ذهنی
۵۷	۳-۹-۲ پژوهش‌های انجام شده در زمینه کیفیت زندگی افراد کم‌توان ذهنی
۶۲	۱۰-۲ جمع بندی مطالب

فصل سوم: روش پژوهش

۶۴	۱-۳ مقدمه
----	-----------

۶۴	۲-۳ نوع پژوهش
۶۴	۳-۳ جامعه آماری، نمونه آماری و روش نمونه‌گیری
۶۵	۴-۳ معیارهای ورود و خروج از پژوهش
۶۵	۱-۴-۱ معیارهای ورود به پژوهش
۶۵	۲-۴-۱ معیارهای خروج از پژوهش
۶۶	۵-۳ طرح آزمایشی پژوهش
۶۶	۶-۳ طرح پژوهش و روند انجام پژوهش
۶۶	۷-۳ ابزارهای اندازه‌گیری پژوهش
۶۷	۸-۳ روش‌های اندازه‌گیری
۶۷	۱-۸-۳ قد
۶۷	۲-۸-۳ وزن
۶۷	۳-۸-۳ شاخص توده بدنی
۶۷	۴-۸-۳ نیمرخ ساختاری
۶۷	۱-۴-۸-۳ در سطح ساجیتال (سر به جلو)
۶۸	۲-۴-۸-۳ در سطح فرونتال (کج گردنی)
۶۸	۳-۴-۸-۳ در سطح فرونتال (اسکولیوز)
۶۹	۴-۴-۸-۳ در سطح ساجیتال (کایفوز سینه‌ای و لوردوز کمری)
۷۱	۵-۴-۸-۳ در سطح فرونتال (راستای مکانیکی اندام تحتانی-زاویه ولگوس طبیعی)
۷۱	۶-۴-۸-۳ در سطح فرونتال (انحراف جانبی لگن)
۷۲	۷-۴-۸-۳ در سطح ساجیتال (انحراف قدامی - خلفی لگن)
۷۳	۸-۴-۸-۳ در سطح فرونتال (راستای زانو)
۷۳	۹-۴-۸-۳ در سطح ساجیتال (زانوی عقب رفته)
۷۴	۱۰-۴-۸-۳ در سطح ساجیتال (افت ناوی)
۷۵	۵-۸-۳ آمادگی جسمانی
۷۵	۱-۵-۸-۳ آزمون سنجش انعطاف‌پذیری
۷۶	۲-۵-۸-۳ آزمون سنجش تعادل
۷۷	۳-۵-۸-۳ آزمون سنجش استقامت عضلات شکمی
۷۷	۴-۵-۸-۳ آزمون سنجش قدرت انفجاری پا
۷۸	۵-۵-۸-۳ آزمون سنجش قدرت دست
۷۹	۶-۵-۸-۳ آزمون سنجش سرعت دویدن
۷۹	۶-۸-۳ کیفیت زندگی
۸۰	۹-۳ روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

۸۲	۱-۴ مقدمه
۸۲	۲-۴ نتایج طرح پژوهش
۸۳	۳-۴ تجزیه و تحلیل توصیفی یافته‌های پژوهش
۸۳	۱-۳-۴ اطلاعات و ویژگی‌های توصیفی آزمودنی‌ها
۸۴	۲-۳-۴ اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش
۸۷	۴-۴ تجزیه و تحلیل استنباطی یافته‌های پژوهش
۸۷	۱-۴-۴ فرضیه اول (راستای ستون فقرات گردنی)
۸۷	۱-۱-۴-۴ زیر فرض اول (کج گردنی)
۸۸	۲-۱-۴-۴ زیر فرض دوم (سر به جلو)
۸۹	۲-۴-۴ فرضیه دوم (راستای ستون فقرات سینه‌ای و کمری)
۸۹	۱-۲-۴-۴ زیر فرض اول (اسکولیوز)
۹۰	۲-۲-۴-۴ زیر فرض دوم (کایفوز)
۹۱	۳-۲-۴-۴ زیر فرض سوم (لوردوز)
۹۲	۳-۴-۴ فرضیه سوم (راستای اندام تحتانی)
۹۲	۱-۳-۴-۴ زیر فرض اول (راستای مکانیکی اندام تحتانی)
۹۳	۲-۳-۴-۴ زیر فرض دوم (انحراف جانبی لگن)
۹۴	۳-۳-۴-۴ زیر فرض سوم (انحراف قدامی - خلفی لگن)
۹۵	۴-۳-۴-۴ زیر فرض چهارم (راستای زانو)
۹۷	۵-۳-۴-۴ زیر فرض پنجم (هایپر اکستنشن زانو)
۹۸	۶-۳-۴-۴ زیر فرض ششم (افت ناوی)
۹۹	۴-۴-۴ فرضیه چهارم (آمادگی جسمانی)
۹۹	۱-۴-۴-۴ زیر فرض اول (انعطاف پذیری)
۱۰۰	۲-۴-۴-۴ زیر فرض دوم (تعادل)
۱۰۱	۳-۴-۴-۴ زیر فرض سوم (استقامت عضلانی شکمی)
۱۰۲	۴-۴-۴-۴ زیر فرض چهارم (قدرت انفجاری پا)
۱۰۳	۵-۴-۴-۴ زیر فرض پنجم (قدرت دست)
۱۰۴	۶-۴-۴-۴ زیر فرض ششم (سرعت دویدن)
۱۰۵	۷-۴-۴-۴ زیر فرض هفتم (ترکیب بدنی)
۱۰۶	۵-۴-۴-۴ فرضیه پنجم (کیفیت زندگی)
۱۰۶	۱-۵-۴-۴ زیر فرض اول (کیفیت رضایت)
۱۰۷	۲-۵-۴-۴ زیر فرض دوم (کیفیت کفایت / سازندگی)
۱۰۸	۳-۵-۴-۴ زیر فرض سوم (توانمندسازی / استقلال)

۱۰۹.....	۴-۴-۴-۴ زیر فرض چهارم (تعلق اجتماعی / اشتراک اجتماعی)
۱۱۰.....	۴-۴-۵-۵ زیر فرض پنجم (نمره کلی کیفیت زندگی)
۱۱۱.....	۴-۵ جمع بندی

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۱۱۴.....	۵-۱ مقدمه
۱۱۴.....	۵-۲ خلاصه نتایج پژوهش
۱۱۶.....	۵-۳ بحث و نتیجه گیری
۱۱۷.....	۵-۳-۱ تفسیر نتایج به دست آمده در خصوص فرضیه اول، دوم و سوم پژوهش (نیمرخ ساختاری)
۱۲۲.....	۵-۳-۲ تفسیر نتایج به دست آمده در خصوص فرضیه چهارم پژوهش (آمدگی جسمانی)
۱۳۰.....	۵-۳-۳ تفسیر نتایج به دست آمده در خصوص فرضیه پنجم پژوهش (کیفیت زندگی)
۱۳۶.....	۵-۴ نتیجه گیری
۱۳۷.....	۵-۵ پیشنهادات پژوهش
۱۳۷.....	۵-۵-۱ پیشنهادات کاربردی
۱۳۷.....	۵-۵-۲ پیشنهادات پژوهشی
۱۳۹.....	منابع
۱۵۳.....	پیوست‌ها

فهرست جداول

- جدول ۱-۲: مقایسه آزمون‌های یوروفیت و آزمون‌های ویژه یوروفیت (اسکورونوسکی و همکاران، ۲۰۰۹) ۳۷
- جدول ۱-۴: ضریب پایایی درونی و خطای برآورد استاندارد ۸۳
- جدول ۲-۴: میانگین و انحراف استاندارد ویژگی‌های فردی آزمودنی‌ها ۸۴
- جدول ۳-۴: میانگین و انحراف استاندارد اطلاعات توصیفی متغیرهای نیم‌رخ ساختاری ۸۵
- جدول ۴-۴: میانگین و انحراف استاندارد اطلاعات توصیفی متغیرهای عوامل آمادگی جسمانی ۸۶
- جدول ۵-۴: میانگین و انحراف استاندارد اطلاعات توصیفی متغیرهای کیفیت زندگی ۸۶
- جدول ۶-۴: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه کج گردنی ۸۷
- جدول ۷-۴: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه کج گردنی ۸۷
- جدول ۸-۴: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه کج گردنی ۸۷
- جدول ۹-۴: نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه بین گروهی میانگین سر به جلو ۸۸
- جدول ۱۰-۴: نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه بین گروهی میانگین سر به جلو ۸۸
- جدول ۱۱-۴: نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه بین گروهی میانگین سر به جلو ۸۸
- جدول ۱۲-۴: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه اسکولیوز ۸۹
- جدول ۱۳-۴: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه اسکولیوز ۸۹
- جدول ۱۴-۴: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه اسکولیوز ۸۹
- جدول ۱۵-۴: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه کایفوز ۹۰
- جدول ۱۶-۴: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه کایفوز ۹۰
- جدول ۱۷-۴: نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه بین گروهی میانگین کایفوز ۹۰
- جدول ۱۸-۴: نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه بین گروهی میانگین لوردوز ۹۱
- جدول ۱۹-۴: نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه بین گروهی میانگین لوردوز ۹۱
- جدول ۲۰-۴: نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه بین گروهی میانگین لوردوز ۹۱
- جدول ۲۱-۴: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه راستای مکانیکی اندام تحتانی ۹۲
- جدول ۲۲-۴: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه راستای مکانیکی اندام تحتانی ۹۲
- جدول ۲۳-۴: نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه بین گروهی میانگین راستای مکانیکی اندام تحتانی ۹۲
- جدول ۲۴-۴: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه انحراف جانبی لگن ۹۳
- جدول ۲۵-۴: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه انحراف جانبی لگن ۹۳
- جدول ۲۶-۴: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه انحراف جانبی لگن ۹۳
- جدول ۲۷-۴: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه انحراف قدامی - خلفی لگن ۹۴
- جدول ۲۸-۴: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه انحراف قدامی - خلفی لگن ۹۴
- جدول ۲۹-۴: نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه بین گروهی میانگین انحراف قدامی - خلفی لگن ۹۴
- جدول ۳۰-۴: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه راستای زانو ۹۵
- جدول ۳۱-۴: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه راستای زانو ۹۵

- جدول ۴-۳۲: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه راستای زانو..... ۹۵
- جدول ۴-۳۳: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه راستای زانو ۹۶
- جدول ۴-۳۴: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه راستای زانو..... ۹۶
- جدول ۴-۳۵: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه راستای زانو ۹۶
- جدول ۴-۳۶: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه زانوی عقب رفته ۹۷
- جدول ۴-۳۷: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه زانوی عقب رفته ۹۷
- جدول ۴-۳۸: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه زانوی عقب رفته ۹۷
- جدول ۴-۳۹: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه افت ناوی ۹۸
- جدول ۴-۴۰: نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه بین گروهی میانگین افت ناوی ۹۸
- جدول ۴-۴۱: نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه بین گروهی میانگین افت ناوی ۹۸
- جدول ۴-۴۲: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه آزمون انعطاف پذیری ۹۹
- جدول ۴-۴۳: نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه بین گروهی میانگین آزمون انعطاف پذیری ۹۹
- جدول ۴-۴۴: نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه بین گروهی میانگین آزمون انعطاف پذیری ۹۹
- جدول ۴-۴۵: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه آزمون تعادل ۱۰۰
- جدول ۴-۴۶: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه آزمون تعادل ۱۰۰
- جدول ۴-۴۷: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه آزمون تعادل ۱۰۰
- جدول ۴-۴۸: نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه بین گروهی میانگین آزمون استقامت موضعی عضلانی ۱۰۱
- جدول ۴-۴۹: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه آزمون استقامت موضعی عضلانی ۱۰۱
- جدول ۴-۵۰: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه آزمون استقامت موضعی عضلانی ۱۰۱
- جدول ۴-۵۱: نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه بین گروهی میانگین آزمون قدرت انفجاری پا ۱۰۲
- جدول ۴-۵۲: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه آزمون قدرت انفجاری پا ۱۰۲
- جدول ۴-۵۳: نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه بین گروهی میانگین آزمون قدرت انفجاری پا ۱۰۲
- جدول ۴-۵۴: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه آزمون قدرت دست ۱۰۳
- جدول ۴-۵۵: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه آزمون قدرت دست ۱۰۳
- جدول ۴-۵۶: نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه بین گروهی میانگین آزمون قدرت دست ۱۰۳
- جدول ۴-۵۷: نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه بین گروهی میانگین آزمون سرعت ۱۰۴
- جدول ۴-۵۸: نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه بین گروهی میانگین آزمون سرعت ۱۰۴
- جدول ۴-۵۹: نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه بین گروهی میانگین آزمون سرعت ۱۰۴
- جدول ۴-۶۰: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه آزمون ترکیب بدنی ۱۰۵
- جدول ۴-۶۱: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه آزمون ترکیب بدنی ۱۰۵
- جدول ۴-۶۲: نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه بین گروهی میانگین آزمون ترکیب بدنی ۱۰۵
- جدول ۴-۶۳: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه آزمون کیفیت رضایت ۱۰۶
- جدول ۴-۶۴: نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه بین گروهی میانگین آزمون کیفیت رضایت ۱۰۶
- جدول ۴-۶۵: نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه بین گروهی میانگین آزمون کیفیت رضایت ۱۰۶

- جدول ۴-۶۶: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه آزمون کیفیت کفایت / سازندگی ۱۰۷
- جدول ۴-۶۷: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه آزمون کیفیت کفایت / سازندگی ۱۰۷
- جدول ۴-۶۸: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه آزمون کیفیت کفایت / سازندگی ۱۰۷
- جدول ۴-۶۹: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه آزمون کیفیت توانمندسازی / استقلال ۱۰۸
- جدول ۴-۷۰: نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه بین گروهی میانگین آزمون کیفیت توانمندسازی / استقلال ۱۰۸
- جدول ۴-۷۱: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه آزمون کیفیت توانمندسازی / استقلال ۱۰۸
- جدول ۴-۷۲: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه آزمون کیفیت تعلق اجتماعی / اشتراک اجتماعی ۱۰۹
- جدول ۴-۷۳: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه آزمون کیفیت تعلق اجتماعی / اشتراک اجتماعی ۱۰۹
- جدول ۴-۷۴: نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه بین گروهی میانگین آزمون کیفیت تعلق اجتماعی / اشتراک اجتماعی ۱۰۹
- جدول ۴-۷۵: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه آزمون نمره کلی کیفیت زندگی ۱۱۰
- جدول ۴-۷۶: نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه بین گروهی میانگین رتبه آزمون نمره کلی کیفیت زندگی ۱۱۰
- جدول ۴-۷۷: نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه بین گروهی میانگین آزمون نمره کلی کیفیت زندگی ۱۱۰
- جدول ۴-۷۸: خلاصه نتایج آمار استنباطی یافته‌های پژوهش ۱۱۱
- جدول ۴-۷۹: خلاصه درصد توزیع فراوانی متغیرهای نیمرخ ساختاری ۱۱۲

فهرست شکل‌ها

- شکل ۲-۱: منحنی توزیع طبیعی هوش ۲۲
- شکل ۲-۲: تریزومی ۲۱ ۲۵
- شکل ۲-۳: وضعیت بدنی مطلوب ۲۷
- شکل ۲-۴: A: زاویه سر به جلو از نمای ساجیتال؛ B: زاویه کج گردنی از نمای فرونتال ۲۸
- شکل ۲-۵: از نمای ساجیتال، قوس‌های طبیعی و عارضه کایفوز و لوردوز افزایش یافته ۲۹
- شکل ۲-۶: از نمای فرونتال، راستای طبیعی ستون فقرات و راستای غیر طبیعی (اسکولیوز) ۳۰
- شکل ۲-۷: از نمای فرونتال، زاویه ولگوس طبیعی زانو ۳۱
- شکل ۲-۸: از نمای فرونتال، راستای طبیعی و انحراف جانبی لگن ۳۱
- شکل ۲-۹: از نمای ساجیتال، راستای طبیعی و انحراف‌های لگن ۳۲
- شکل ۲-۱۰: از نمای فرونتال، راستای طبیعی زانو و اختلالات آن ۳۲
- شکل ۲-۱۱: از نمای ساجیتال، راستای طبیعی زانو و اختلال آن ۳۳
- شکل ۲-۱۲: از نمای ساجیتال، قوس طبیعی و صاف پا ۳۳
- شکل ۳-۱: نحوه اندازه‌گیری سر به جلو ۶۸
- شکل ۳-۲: نحوه اندازه‌گیری کج گردنی ۶۸
- شکل ۳-۳: نحوه اندازه‌گیری اسکولیوز ۶۹
- شکل ۳-۴: نحوه اندازه‌گیری کایفوز و لوردوز ۷۰
- شکل ۳-۵: نحوه اندازه‌گیری راستای مکانیکی اندام تحتانی ۷۱
- شکل ۳-۶: نحوه اندازه‌گیری انحراف جانبی لگن ۷۲
- شکل ۳-۷: نحوه اندازه‌گیری انحراف قدامی - خلفی لگن ۷۲
- شکل ۳-۸: نحوه اندازه‌گیری راستای زانو (زانوی پراتنزی و زانوی ضربدری) ۷۳
- شکل ۳-۹: نحوه اندازه‌گیری زانوی عقب رفته ۷۴
- شکل ۳-۱۰: نحوه اندازه‌گیری افت ناوی ۷۴
- شکل ۳-۱۱: نحوه اجرای آزمون نشست و رساندن ۷۶
- شکل ۳-۱۲: نحوه اجرای آزمون راه رفتن روی نیمکت ۷۷
- شکل ۳-۱۳: نحوه اجرای آزمون دراز و نشست ۷۷
- شکل ۳-۱۴: نحوه اجرای آزمون پرش طول ۷۸
- شکل ۳-۱۵: نحوه اجرای آزمون پرتاب توپ ۲ کیلوگرمی ۷۸
- شکل ۳-۱۶: نحوه اجرای آزمون ۲۵ متر دویدن ۷۹

مقایسه نیمرخ ساختاری، آمادگی جسمانی و کیفیت زندگی پسران

کم توان ذهنی ورزشکار المپیک ویژه با غیر ورزشکار

میلاذفانی ده ششم

افراد کم توان ذهنی (ID) یک گروه اجتماعی آسیب پذیر هستند که جنبه سلامت آن‌ها برای افراد درگیر با این گروه مهم می باشد. بخشی از مأموریت المپیک ویژه، بهبود و رشد آمادگی جسمانی و سلامت کلی در این افراد است. هدف از پژوهش حاضر بررسی نیمرخ ساختاری، آمادگی جسمانی و کیفیت زندگی پسران کم توان ذهنی شرکت کننده در المپیک ویژه ایران و مقایسه با همتایان خود که در المپیک ویژه شرکت نمی کنند، می باشد. نمونه پژوهش شامل ۱۳۸ پسر کم توان ذهنی با و بدون سندرم داون در دو گروه، ورزشکار (۴۰ پسر کم توان ذهنی بدون سندرم داون و ۳۰ پسر با سندرم داون) با میانگین سنی $21/95 \pm 3/26$ ، قد $1/65 \pm 0/1$ و وزن $67/79 \pm 13/49$ ، و غیر ورزشکار (۴۵ پسر کم توان ذهنی بدون سندرم داون و ۲۳ پسر با سندرم داون) با میانگین سنی $20/63 \pm 1/75$ ، قد $1/65 \pm 0/1$ و وزن $65/48 \pm 19/10$ می باشند. جهت ارزیابی نیمرخ ساختاری، وضعیت افراد در سطح‌های فرونتال و ساجیتال همچون وضعیت‌های سر به جلو و کج گردنی با روش عکس برداری، کایفوز و لوردوز با خط‌کش منعطف، اسکولیوز با اسکولیومتر، راستای مکانیکی اندام تحتانی با گونیامتر، انحراف جانبی لگن و انحراف قدامی - خلفی لگن با تیلت سنج، راستای زانوها با کولیس، هایپر اکستنشن زانو با گونیامتر و افت ناوی با خط‌کش مورد بررسی قرار گرفتند. برای ارزیابی آمادگی جسمانی از مجموعه آزمون‌های یوروفیت ویژه شامل قدرت انفجاری پا (آزمون پرش طول)، قدرت دست (آزمون پرتاب توپ ۲ کیلوگرمی)، استقامت موضعی عضلانی (آزمون دراز و نشست)، سرعت (آزمون ۲۵ متر دویدن)، انعطاف پذیری (آزمون نشستن و رساندن) و تعادل (آزمون راه رفتن روی نیمکت) استفاده شد. جهت بررسی کیفیت زندگی این افراد، از پرسشنامه کیفیت زندگی اسپچالاک و کیت (۱۹۹۳) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۴۰ سؤال، در ۴ مؤلفه ۱۰ سؤالی است. مؤلفه‌های پرسشنامه، شامل: رضایت، کفایت / سازندگی، توانمندسازی / استقلال و تعلق اجتماعی / اشتراک اجتماعی می باشند و در نهایت نمره کلی کیفیت زندگی نیز محاسبه می شود. برای مقایسه دو گروه از نرم افزار SPSS و روش‌های آماری تی مستقل و یو من-ویتنی، در سطح معناداری ($P < 0/05$) استفاده شد. نتایج نشان داد، در بخش نیمرخ ساختاری تنها در متغیرهای هایپر اکستنشن زانو ($P = 0/021$)، و افت ناوی ($P = 0/003$)، در بخش آمادگی جسمانی، در مؤلفه‌های انعطاف پذیری ($P = 0/035$)، استقامت موضعی عضلانی ($P = 0/034$)، قدرت انفجاری پا ($P = 0/025$) و سرعت ($P = 0/000$)؛ و همچنین در بخش کیفیت زندگی در مؤلفه‌های رضایت ($P = 0/017$)، کفایت / سازندگی ($P = 0/023$)، توانمندسازی / استقلال ($P = 0/011$)، تعلق اجتماعی / اشتراک اجتماعی ($P = 0/000$) و نمره کلی کیفیت زندگی ($P = 0/000$) میان ورزشکاران و غیر ورزشکاران کم توان ذهنی با و بدون سندرم داون تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین برای دو گروه افراد کم توان ذهنی بدون سندرم داون و افراد سندرم داون نیز به طور جداگانه جهت بررسی دقیق تر، مقایسه درون گروهی انجام شد. با توجه به بررسی و نتایج حاصل، می توان نتیجه گرفت که المپیک ویژه ایران تأثیر مثبتی برای ارتقاء آمادگی جسمانی و کیفیت زندگی افراد کم توان ذهنی داشته است؛ اما در بهبود وضعیت بدنی نتیجه مثبتی به دست نیامده است. بهبود شرایط جسمانی و روانی - اجتماعی این افراد که المپیک ویژه پیش قدم در آن می باشد، نیازمند داشتن اطلاعات بیشتر در این زمینه می باشد. اما با توجه به اطلاعات کم در این زمینه و گستردگی نمایندگی‌های المپیک ویژه ایران، به نظر می رسد بررسی دقیق تر محتوای برنامه‌های فعالیت بدنی در مراکز المپیک ویژه ایران و لحاظ نمودن برنامه‌هایی جهت اصلاح پاسچر، ضروری باشد.

کلیدواژه: المپیک ویژه ایران، کم توان ذهنی، سندرم داون، آمادگی جسمانی، کیفیت زندگی، نیمرخ ساختاری

فصل اول:

طرح پژوهش

۱-۱ مقدمه

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی^۱، معلولیت^۲ یک اصطلاح است که شامل آسیب‌ها و محدودیت‌ها در فعالیت و مشارکت است. معلولیت موجب اختلال در عملکرد و ساختار بدن می‌شود؛ محدودیت در فعالیت یعنی اینکه فرد در انجام یک کار یا اقدام، با مشکل مواجه می‌شود؛ درحالی‌که محدودیت در مشارکت یعنی اینکه فرد در شرایط زندگی، مشکلاتی را تجربه می‌کند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۱). به نقل از کلمنت ایزابل^۳، (۲۰۱۷) [۶۶]. بنابراین معلولیت فقط یک مشکل در بهداشت فردی نیست، بلکه یک پدیده پیچیده است، که منعکس‌کننده تعامل بین ویژگی‌های بدنی فرد و ویژگی‌های جامعه‌ای است که در آن زندگی می‌کند [۶۶]. معلولیت گستره‌ی متنوعی از ناتوانی‌های حسی^۴، روانی^۵، اجتماعی^۶، جسمی^۷ و ذهنی^۸ را شامل می‌شود. بسیاری از این معلولیت‌ها آشکار و برخی خفیف و پنهان‌تر هستند؛ اما در هر صورت استفاده از برچسب (تگ) ناتوانی این افراد به دلیل پیامدهای روانی و اجتماعی آن، موضوعی حساس و بحث‌برانگیز است [۳۷]. بر اساس آخرین آمارها به نقل از سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۲، ۱۵ درصد از جمعیت جهان را معلولان تشکیل داده‌اند که فراتر از یک میلیارد نفر از ساکنان زمین است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۲). به نقل از محمدی، (۱۳۹۳) [۳۷].

کم‌توانی ذهنی^۹ (ID) تعاریف و ویژگی‌های متعدد دارد که شاید یکی از بهترین تعاریف آن به نقل از والش و همکاران (۲۰۱۸)^{۱۰}، ارائه شده باشد. کم‌توانی ذهنی به‌عنوان معلولیت یادگیری در انگلستان و اختلال رشد ذهنی در ایالات متحده نامیده می‌شود که به‌طور قابل توجهی، کاهش توانایی در درک اطلاعات جدید و پیچیده و یادگیری و اعمال مهارت‌های جدید است. کم‌توانی ذهنی تا قبل از بزرگسالی شروع می‌شود که نتیجه‌ی آن کاهش توانایی در استقلال، با تأثیر طولانی‌مدت بر سیر تکاملی است [۷۱ و ۱۳۳]. در تعریف دیگری، کم‌توان ذهنی به شرایطی اطلاق می‌شود که در آن عملکرد کلی ذهن به‌طور مشخص پایین‌تر از حد متوسط است و هم‌زمان با آن نارسایی‌هایی در

¹ World Health Organization (WHO)

² Handicapp - Disability

³ Clemente Isabel

⁴ Sensory Disability

⁵ Psychological Disability

⁶ Social Disability

⁷ Physical Disability

⁸ Mental Disability

⁹ Intellectual Disability (ID)

¹⁰ Walsh

رفتارهای انطباقی دوران رشد به چشم می‌خورد. طبق آزمون وکسلر^۱ بهره هوشی آن‌ها ۶۹ یا کمتر است [۱۷]. دستیابی به آمار واقعی کم‌توانان ذهنی، به‌عنوان یکی از دست‌بندی‌های دارای معلولیت، به دلیل وسعت طیف آن و شایع‌ترین نوع معلولیت در جهان، دشوار است [۳۷]. شیوع افراد کم‌توان ذهنی در جهان ۳٪ گزارش شده است [۱۰۶]، باین‌حال به گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۸، تقریباً ۲۰۰ میلیون کودک کم‌توان در دنیا زندگی می‌کردند [۳۰ و ۳۷]. در ایران طبق اظهارات رئیس مرکز توسعه‌ی پیشگیری از معلولیت سازمان بهزیستی، معلولیت ذهنی شایع‌ترین معلولیت در کشور است [۳۷]. بر اساس آمارهای ارائه شده از سوی سازمان بهزیستی مرکز آمار در ایران، به ازای هر هزار نفر، ۱۳ نفر کم‌توان ذهنی وجود دارد. تعداد مردان نیز بیشتر از زنان گزارش شده است. همچنین دامنه‌ی سنی بین ۲۰ تا ۲۹ سال بیشترین شیوع را دارد [۱۴۳ و ۱۴۵]. همچنین یکی از دسته‌های کم‌توانان ذهنی، افراد مبتلا به سندرم داون (DS)^۲ هستند. سندرم داون به‌عنوان شایع‌ترین دلیل ناتوانی‌های عقلی (کم‌توانی ذهنی) ناشی از اختلالات ژنتیکی شناخته می‌شود [۱۲ و ۳۰]. طبق آخرین آمار و به‌طور میانگین، از هر ۱۰۰۰ نفر یک سندرم داون متولد می‌شود [۴۸].

افراد کم‌توان ذهنی اغلب مشکلات بسیاری را در جنبه‌های مختلف زندگی روزمره خود تجربه می‌کنند. علاوه بر مشکلات در زمینه رفتار شناختی، سازگاری و اجتماعی، اغلب سطح پایین آمادگی جسمانی^۳ را در طول دوران زندگی خود نشان می‌دهند [۵۱]. افراد کم‌توان ذهنی، زندگی کم‌تحرك و همچنین فعالیت بدنی^۴ کمتری نسبت به افراد عادی دارند [۱۱۲ و ۱۳۳]. مطالعات قبلی نشان داده که در این افراد اضافه‌وزن و چاقی نسبت به افراد عادی شایع‌تر می‌باشد [۱۱۱]. زندگی کم‌تحرك، سطح پایین‌تر از آمادگی و در نهایت اضافه‌وزن و چاقی بیشتری را به دنبال دارد [۱۳۳]. در میان کم‌توانان ذهنی از نظر وضعیت بدنی نارسایی‌های زیادی وجود دارد. ناهنجاری‌های بدن از نظر تناسب معمولاً از این جمله‌اند سر به جلو، شانه‌های افتاده، اسکولیوز همراه با شکم جلوآمده [۱۲]. مطالعات زیادی نشان داده‌اند که افراد کم‌توان ذهنی، کیفیت زندگی^۵ (QOL) پایین‌تری نسبت به افراد عادی دارند [۸۷]. بهبود آمادگی جسمانی می‌تواند شیوه زندگی را فعال‌تر کند، مشکلات مرتبط با سلامت را کاهش دهد، و احتمال اجتماعی‌تر شدن را برای افراد کم‌توان ذهنی افزایش دهد [۸۱]، و همچنین در پیشگیری و حذف ناهنجاری‌های ثانویه و بیماری‌ها مؤثر است [۱۲]. افراد نیازمند تناسب اندام مناسب هستند و آمادگی جسمانی برای کم‌توانان ذهنی همچون افراد غیر کم‌توان ذهنی مهم هست. افراد کم‌توان ذهنی نیاز به برنامه‌های مداخله‌ای مدون برای آمادگی جسمانی خود دارند

¹ Wechsler tests

² Down Syndrome (DS)

³ Physical Fitness

⁴ Physical Activity

⁵ Quality of Life