

March-April 2022, Volume 11, Issue 2

[10.22034/JHPM.11.2.9](https://doi.org/10.22034/JHPM.11.2.9)

Explain the Role of Social Capital in Relation to Sports Participation and Self-Efficacy in the Physically Disabled

Laleh Ramazani¹, Mohammadreza Moradi^{2*}, Somayeh Safari²

1-MSc, Department of Sport Sciences, Faculty of Letters and Humanities, Shahrekord University, Shahrekord, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Sport Sciences, Faculty of Letters and Humanities, Shahrekord University, Shahrekord, Iran.

Corresponding author: Mohammadreza Moradi, Assistant Professor, Department of Sport Sciences, Faculty of Letters and Humanities, Shahrekord University, Shahrekord, Iran.

Email: mrmoradi@sku.ac.ir

Received: 14 July 2021

Accepted: 11 Nov 2021

Abstract

Introduction: One of the most important determinants of participation of people with physical disabilities in various activities is self-efficacy. The aim of this study was to determine the role of social capital in relation to sports participation and self-efficacy in the physically disabled in Shahrekord, Iran.

Methods: The method of the present study is descriptive-correlation. The statistical population of this study included all physically disabled people in Shahrekord (number = 2139). Based on the Cochran's formula, at an error level of 5%, 228 people were selected as the convenience sample. The research instruments were the "Social Capital Questionnaire", the "Sports Participation Questionnaire", and the "General Self-Efficacy Scale". Face validity, content validity by qualitative method and construct validity by convergent validity of instruments and reliability by internal consistency method were evaluated and confirmed by calculating Cronbach's alpha coefficient and composite reliability. The collected data were analyzed in SPSS .23 and PLS 3.

Results: The proposed model had a good fit. Participation in sports activities is significantly correlated with self-efficacy ($\beta=0.448$, $t=4.935$) and social capital ($\beta = 0.165$, $t = 2.262$) of physically disabled. Self-efficacy is also significantly correlated with the social capital of the physically disabled ($\beta=0.231$, $t=2.524$).

Conclusions: Participating in sports activities will increase the self-efficacy of the physically disabled by increasing social capital. It is suggested that psychologists and health professionals pay more attention to the role of sports participation and social capital to improve the self-efficacy of the physically disabled.

Keywords: Social Capital, Sports Participation, Self-Efficacy, Physically Disabled.



تبیین نقش سرمایه اجتماعی در رابطه با مشارکت ورزشی و خودکارآمدی در معلولان جسمی-حرکتی

لاله رضانی^۱، محمدرضا مرادی^{۲*}، سمیه صفری^۲

۱- کارشناسی ارشد مدیریت ورزشی، گروه علوم ورزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهرکرد، شهرکرد، ایران
۲- استادیار، گروه علوم ورزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهرکرد، شهرکرد، ایران.

نویسنده مسئول: محمدرضا مرادی استادیار گروه علوم ورزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهرکرد، شهرکرد، ایران.
ایمیل: mrmoradi@sku.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۲۳

چکیده

مقدمه: یکی از مهم ترین تعیین کننده های شرکت افراد با ناتوانی های جسمی- حرکتی در فعالیت های مختلف، خودکارآمدی است. هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش سرمایه اجتماعی در رابطه با مشارکت ورزشی و خودکارآمدی معلولان جسمی- حرکتی شهرستان شهرکرد است.

روش کار: روش پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه معلولان جسمی- حرکتی شهرکرد بود (تعداد=۲۱۳۹). بر اساس فرمول کوکران در سطح خطای ۵٪ تعداد ۲۲۸ تن به صورت در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه جمعیت شناختی، "پرسشنامه سرمایه اجتماعی" (Social Capital Questionnaire)، "پرسشنامه مشارکت ورزشی" (Sport Participation Questionnaire) و "مقیاس خودکارآمدی عمومی" (General Self-Efficacy Scale) بود. روایی صوری، روایی محتوا به روش کیفی و روایی سازی به روش روایی همگرای ابزارها و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ و پایایی مرکب بررسی و تأیید شد. تحلیل داده ها در نرم افزار اسپس اس نسخه ۲۳ و روش الگوسازی معادلات ساختاری با بهره گیری از نرم افزار اسمارت پی ال اس ۳ انجام شد.

یافته ها: الگوی پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار بود. مشارکت در فعالیت های ورزشی به طور معناداری با خودکارآمدی ($t=4/935, \beta=0/448$) و سرمایه اجتماعی ($t=2/262, \beta=0/165$) معلولان جسمی- حرکتی همبستگی دارد. همچنین خودکارآمدی نیز به طور معناداری با سرمایه اجتماعی معلولان جسمی- حرکتی را ($t=2/524, \beta=0/231$) همبستگی دارد.

نتیجه گیری: مشارکت ورزشی، خودکارآمدی معلولان جسمی- حرکتی را از طریق افزایش سرمایه اجتماعی ارتقا خواهد داد. پیشنهاد می شود که روانشناسان و متخصصان حوزه سلامت برای بهبود خودکارآمدی معلولان جسمی- حرکتی، به نقش مشارکت ورزشی و سرمایه اجتماعی توجه بیشتری کنند.

کلیدواژه ها: سرمایه اجتماعی، مشارکت ورزشی، خودکارآمدی، معلول جسمی- حرکتی.

مقدمه

بسیاری داشته است. همچنین فعالیت بدنی برای ایجاد آسایش روانی و اجتماعی برای جامعه و زندگی سالم تأثیر ارزنده ای داشته است. افراد به دلایل بی شماری به معلولیت دچار می شوند، به طوری که معلولان حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد

فعالیت بدنی همواره جزء مکملی از زندگی فرد و خانواده در طی قرون و تمدن های گوناگون بوده و در ارتباطات خانوادگی و فعالیت های گوناگون زندگی اجتماعی سهم

فعالیت های ورزشی سوق داد سرمایه اجتماعی است که امروزه در بررسی های اقتصادی و اجتماعی مطرح است (۶). یکی از دغدغه های اصلی سازمان بهزیستی کشور افزایش مشارکت معلولان در امور اجتماعی، فرهنگی و ورزشی است. عاملی که می تواند در مشارکت ورزشی معلولان جسمی - حرکتی اثر داشته باشد سرمایه اجتماعی است. مفهوم سرمایه اجتماعی دربرگیرنده مفاهیمی همچون اعتماد، همکاری و همیاری و رابطه متقابل و مشارکت میان اعضای یک گروه با یک جامعه است. اسلامی در مطالعه خود دریافت که بیشتر ابعاد سرمایه اجتماعی با مشارکت ورزشی زنان ارتباط معنادار دارد (۷). سرمایه اجتماعی یکی از عوامل محیطی تعیین کننده سطح سازگاری و سلامت جامعه محسوب می شود؛ عمدتاً به این دلیل که فعالیت ها و تحرک اجتماعی در مقایسه با فعالیت هایی که در انزوای اجتماعی قرار دارند، فعالیت بدنی بیشتری را می طلبند (۸). سبحانی و همکاران (۹) در مطالعه خود بیان کردند که مشارکت معلولان در ورزش موجب داشتن زندگی مستقل، روابط متقابل اجتماعی و حمایت و نشاط به عنوان بخشی از سرمایه اجتماعی می شود. پژوهشگران حوزه سرمایه اجتماعی معتقدند، سرمایه اجتماعی از راه برقراری ارتباط با دیگران ایجاد می شود و پیامد تعاملات و روابط اجتماعی است و سطح آن تابع کیفیت روابط، نگرش ها و نظام های بین افراد در گروه، سازمان و جامعه است. در واقع، سرمایه اجتماعی بازتاب وجود روابط متقابل شخصی نزدیک و صمیمانه در میان افراد و در ماهیت روابط متقابل شخصی بین افراد یافت می شود (۱۰).

از جمله عواملی که در مشارکت ورزشی نقش بسزایی دارند سرمایه اجتماعی و فرهنگی است و آنچه موجب توجه پژوهشگران به سرمایه اجتماعی شده، این است که نوع و میزان تعامل اجتماعی انسان ها در حوزه ورزش چه پیامدهای اجتماعی و سیاسی برای کل جامعه دارد (۱۱). مطالعات جامعه‌شناسی، مشارکت ورزشی را به عنوان یک الگوی رفتاری در نظر گرفته اند که متأثر از میزان برخورداری از شاخص های سرمایه اجتماعی است. در نتیجه ورزش از جمله راهکارهایی است که نقش تعیین کننده ای در انتقال معلول به دوره سازگاری داشته و به آن ها چگونگی زندگی کردن و چگونگی مقابله با شرایط گوناگون را می آموزد (۵).

Kim و همکاران (۴) در مطالعه خود نشان دادند که سرمایه اجتماعی (احساس اعتماد و ایمنی، ارتباطات همسایگی) نقش

از جمعیت کل جهان را تشکیل می دهند (۱). معلولیت عبارت است از محرومیت و وضعیت نامناسب یک فرد که پیامد آن نقص و ناتوانی است، به طوری که مانع از انجام نقشی می شود که برای فرد با توجه به شرایط سنی، جنسی، اجتماعی و فرهنگی، طبیعی تلقی می گردد. معلول جسمی - حرکتی به فردی گفته می شود که به هر علت دچار ضعف، اختلال یا ناتوانی در سیستم حرکتی باشد یا برای تحرک، نیاز به پاره ای وسایل کمکی داشته باشد. به طور کلی افراد معلول جسمی - حرکتی در ۳ گروه افراد قطع عضو، افراد مبتلا به نقص در عملکرد اعضای بدن و افراد مبتلا به تغییر شکل اندام حرکتی قرار می گیرند. آمارهای جهانی رقم معلولان جسمی - حرکتی زیر ۶۰ سال را در کل جمعیت، در حدود یک درصد اعلام می کند که البته در بالای ۶۰ سال این نسبت افزایش می یابد (۲). برای افراد معلول نسبت به سایر افراد، حفظ سلامتی نه تنها اهمیت کمتری ندارد بلکه به نوعی چالش برانگیزتر نیز هست (۳).

سرمایه اجتماعی نقش مهمی در تجدید حیات اجتماعی دارد و خصوصاً اینکه این توانایی را دارد که باعث افزایش میزان مشارکت ورزشی گردد. اغلب یک فعالیت اجتماعی و عضویت در باشگاه های ورزشی و گروه ها یکی از شکل های کلیدی معاشرت در زندگی اجتماعی است که عنصری مهم در سرمایه اجتماعی است (۴). عدم سازش و وجود اختلال رفتار در جوامع انسانی بسیار مشهود و فراوان است و در هر طبقه و صنفی و در هر گروه اجتماعی، اشخاص نامتعادلی زندگی می کنند. بالا بودن کارایی کارکنان اجتماعی (سازمان ها)، امری است که همانند دیگر منابع و نیروهای انسانی جامعه نیازمند برخورداری آن ها از سلامت روانی و جسمانی، نشاط و آرامش است و تأمین و داشتن چنین ویژگی هایی، در گرو داشتن زندگی سالم و پرتحرک و استفاده بهینه از ایام و اوقات فراغت در جهت تأمین سلامت عمومی، میسر است (۵).

با توجه به این مسئله که روز به روز بر تعداد افراد معلول جامعه افزوده می شود و این افراد به دلایل مشکلات ناشی از کمبود فعالیت بدنی و اهمیت حضور در اجتماع نیاز مبرمی به انجام فعالیت بدنی حتی بیش از سایر افرادی بدون معلولیت دارند؛ لازم است شرایطی مهیا شود که این افراد به انجام فعالیت بدنی و مشارکت بیشتر ورزشی ترغیب شوند. از جمله عواملی که می توان افراد را به سوی

در خصوص رابطه سرمایه اجتماعی با میزان مشارکت ورزشی و خودکارآمدی معلولان جسمی- حرکتی کشور مورد بررسی قرار نگرفته است. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش سرمایه اجتماعی در رابطه با مشارکت ورزشی و خودکارآمدی معلولان جسمی- حرکتی شهرستان شهرکرد انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه معلولان جسمی- حرکتی موجود در آمار اداره بهزیستی شهرستان شهرکرد در سال ۱۳۹۸ بودند که در مجموع ۲۱۳۹ تن را شامل بودند. آمار تفکیکی این معلولان شامل ۷۱۳ تن قطع عضو، ۷۳۶ تن نقص در عملکرد اعضای بدن و ۶۹۰ تن مبتلا به تغییر شکل اندام حرکتی بود. بر اساس فرمول کوکران در سطح خطای ۵٪ تعداد ۲۲۸ تن به عنوان نمونه انتخاب شدند و از روش نمونه‌گیری در دسترس برای انتخاب نمونه‌ها استفاده شد. معیارهای ورود نمونه‌های عبارت بودند از: تمایل به شرکت در مطالعه، داشتن سواد خواندن و نوشتن، داشتن معلولیت جسمی- حرکتی، نداشتن معلولیت ذهنی. معیارهای خروج از مطالعه عبارت از عدم پاسخ‌دهی به بیش از ۲۰ درصد از سؤالات پرسشنامه‌ها و عدم تمایل به ادامه همکاری بودند. جمع آوری داده‌ها به وسیله ابزارهای زیر جمع آوری شد.

پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات بود.

«پرسشنامه سرمایه اجتماعی» (Social Capital Questionnaire) توسط Bullen & Onyx در سال ۲۰۰۰ تهیه شد (۲۲) و شامل ۳۴ عبارت و ۸ مؤلفه ارزش زندگی (value of life) شامل ۲ عبارت (۲۰)، مشارکت در اجتماع محلی (participation in the local community) شامل ۷ عبارت (۵، ۱۳، ۱۴، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶)، پیشگامی در فعالیت‌های اجتماعی (proactivity in a social context) شامل ۷ عبارت (۳، ۱۹، ۲۱، ۲۷، ۲۸، ۳۵، ۳۶) (feelings of)، احساس اعتماد و امنیت (trust and safety) شامل ۵ عبارت (۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۵)، ارتباط با همسایگان (neighborhood connections) شامل ۵ عبارت (۹، ۱۱، ۱۲، ۲۰، ۲۲)، ارتباط با دوستان و خانواده (family and friends connections) شامل ۳ عبارت (۱۶، ۱۷، ۱۸)، تحمل تفاوت‌ها (tolerance of diversity) شامل ۲ عبارت (۲۹، ۳۰)، ارتباط کاری (work connections) شامل ۳ عبارت (۳۴، ۳۳، ۳۲)

مهم و مثبتی در مشارکت در ورزش و شادی عمومی دارد. نتایج پژوهش Bent و همکاران (۱۲) نشان می‌دهد که مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های شرکت افراد با ناتوانایی‌های جسمی در فعالیت‌های مختلف، خودکارآمدی است.

خودکارآمدی به صورت اعتماد به قابلیت یک فرد در مدیریت یک موقعیت سخت و طاقت‌فرسا تعریف می‌شود. در طول زندگی هر فرد، نوعی حس رو به گسترش از خودکارآمدی، باعث حفظ حرکت روبه‌جلو و انرژی و طراوت در فرد می‌شود. هنگامی که خودکارآمدی پایین باشد، افراد مستعد افسردگی، دچار کناره‌گیری و تردیدهای دردآلود نسبت به خود می‌شوند. یکی از این گروه‌ها، معلولان هستند که معمولاً از یک سبک زندگی بی‌تحرک برخوردار هستند (۳). خودکارآمدی از جمله سازه‌هایی است که منعکس‌کننده احساس کنترل بر بدن، ذهن و رویکرد «من می‌توانم» به زندگی است و در کیفیت زندگی افراد ناتوان جسمی- حرکتی نقشی بسزا دارد (۱۳). Kent & Sullivan (۱۴) در مطالعه خود نشان دادند افرادی که احساس خودکارآمدی دارند، در مواجهه با موانع انعطاف‌پذیرترند و تمایل به پیروزی در فعالیت‌های ورزشی از خصوصیات آن‌هاست. این افراد سعی می‌کنند چیزهایی را انجام دهند که فکر می‌کنند می‌توانند انجام دهند و برای چیزهایی که فکر می‌کنند نمی‌توانند انجام دهند تلاش نمی‌کنند؛ بنابراین، مشارکت ورزشی یکی از عواملی است که می‌تواند بر خودکارآمدی اثرگذار باشد. (۱۵).

چندین مطالعه ارتباطات قوی را بین خودکارآمدی و فعالیت جسمانی گزارش کرده‌اند، همچنین گفته شده است که در پیش‌بینی عملکرد ورزشی، اغلب نقش خودکارآمدی بیشتر از توانایی جسمانی است (۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹). Bandura مطرح می‌کند که خودکارآمدی، توان سازنده‌ای است که بدان وسیله مهارت‌های شناختی، اجتماعی، عاطفی و رفتاری انسان برای تحقق اهداف مختلف به گونه‌ای اثربخش ساماندهی می‌شود (۲۰). همچنین Tzetzis & Lola (۲۱) دریافته‌اند که خودکارآمدی به طور مثبت با کیفیت اجرای مهارت‌های ورزشی رابطه دارد. آن‌ها اظهار کردند که خودکارآمدی به صورت معناداری پیش‌بینی‌کننده اجراهای مختلف ورزشکاران است.

به نظر می‌رسد از جمله عوامل مرتبط به میزان مشارکت در فعالیت‌های ورزشی معلولان جسمی- حرکتی، سرمایه اجتماعی است که به نوبه‌ی خود می‌تواند با کارآمدی معلولان جسمی- حرکتی رابطه داشته باشد. در ضمن تاکنون

ورزشی عبارت است از هر گونه شرکت آگاهانه و فعال افراد در تمرینات یا رقابت‌های رشته‌های مختلف ورزشی اعم از گروهی یا انفرادی. پرسشنامه شامل این سؤالات بودند: «آیا هر هفته به طور منظم ورزش می‌کنید؟» «در هفته چند جلسه ورزش می‌کنید؟»، «هر جلسه ورزش یا تمرین شما چند دقیقه به طول می‌انجامد؟».

نحوه پاسخ دهی و محاسبه نمره به این گونه بود: کسی که به پرسش اول پاسخ منفی (خیر) می‌داد میزان مشارکت ورزشی او صفر در نظر گرفته می‌شد اگر پاسخ او به پرسش اول مثبت (بلی) بود، لازم بود سوال دوم و سوم را هم پاسخ دهد. با پاسخ به سوال دوم تعداد جلسات ورزش در هفته مشخص می‌شد (به طور مثال ۲ جلسه) و با پاسخ به سوال سوم طول مدت هر جلسه تمرین بر حسب دقیقه مشخص می‌شد (به طور مثال ۴۵ دقیقه). در نهایت میزان مشارکت ورزشی با حاصل ضرب مدت زمان هر جلسه ورزش در تعداد جلسات ورزش در هفته برحسب دقیقه در هفته محاسبه شد. در این مثال ۹۰ دقیقه در هفته بود. توضیح اینکه نحوه محاسبه میزان مشارکت ورزشی می‌تواند صفر باشد یعنی کسی که به سوال اول پاسخ منفی می‌دهد یعنی کسی که ورزش نمی‌کند. این افراد به هیچ وجه از مطالعه خارج نشدند و لزوماً افراد تحت مطالعه در این مطالعه کسانی نبودند که حتماً باید ورزش می‌کردند. کسی که ورزش می‌کند پاسخ «بلی» می‌دهد. حال که ورزش می‌کند با ۲ سوال بعدی میزان آن اندازه گیری می‌شود و در نهایت میانگین مشارکت ورزشی کل افراد جامعه مورد نظر برحسب دقیقه در هفته به دست می‌آید. برای این پرسشنامه سطح بندی خاصی در نظر گرفته نشده است (۲۶). روایی صوری با استفاده از نظرات ۴ تن از مدرسین علوم ورزشی دانشگاه شهرکرد تایید شد. ثبات به روش باز آزمایی توسط ۳۰ تن از جامعه آماری (معلولین جسمی شهرکرد) با فاصله ۱۵ روز ۰/۸۴ گزارش شد.

رجیمی و همکاران (۲۷) روایی صوری و محتوای کیفی «پرسشنامه مشارکت ورزشی» را به تایید ۱۰ تن از مدرسین حوزه مدیریت ورزشی دانشگاه شهرکرد بررسی و تایید شد. ثبات به روش باز آزمایی توسط ۳۰ تن از جامعه آماری (دانشجویان دانشگاه‌های شهرکرد) با فاصله ۱۵ روز ۰/۸۷ گزارش شد.

«مقیاس خودکارآمدی عمومی» (General Self-Efficacy)

است. عبارت‌ها بر اساس مقیاس ۴ گزینه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم= ۱، مخالفم= ۲، تا موافقم= ۳ و کاملاً موافقم= ۴) ارزش‌گذاری می‌شوند. به این ترتیب حداقل نمره پرسشنامه ۳۶ و حداکثر نمره ۱۴۴ است که اگر بر تعداد عبارت‌ها تقسیم شود نمره کلی عددی بین ۱ تا ۴ خواهد بود. عدد بالاتر نشان‌دهنده میزان سرمایه اجتماعی بالاتر است. سطح بندی نمره در مقاله اصلی ذکر نشده است. Bullen & Onyx (۲۲) «پرسشنامه سرمایه اجتماعی» را روی ۱۲۰۰ تن بزرگسال در مناطق روستایی، ۲ منطقه شهری بیرونی و یک منطقه درون شهری در سیدنی استرالیا استفاده کردند. روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی ۸ عامل را مشخص کرد که ۴۹ درصد از واریانس سرمایه اجتماعی را تبیین کردند. همچنین میزان پایایی به روش ضریب همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه فوق، ۰/۸۳ گزارش گردید. Abdulahad و همکاران (۲۳) در پژوهشی به بررسی روایی و پایایی نسخه عربی «پرسشنامه سرمایه اجتماعی» با استفاده از ۲۳۶ مهاجر عراقی - کانادایی در اونتاریو کانادا پرداختند. نتایج روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی نشان داد ۷ عامل استخراج شده ۷۹ درصد واریانس سرمایه اجتماعی را تبیین کردند. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه فوق برای کل پرسشنامه ۰/۸۶ به دست آمد.

افتخاریان و همکاران (۲۴) در مطالعه‌ای به منظور بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی «پرسشنامه سرمایه اجتماعی» را روی ۱۹۲ سالمند بالای ۶۰ سال از مناطق مختلف شهر ساری انجام دادند. روایی سازه به روش تحلیل عاملی نشان داد ۷ عامل استخراج شده ۴۸/۷۱ درصد واریانس سرمایه اجتماعی را تبیین کردند. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با همان نمونه ۰/۹۶ به دست آمد. یاری و همکاران (۲۵) در مطالعه خود به منظور بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی «پرسشنامه سرمایه اجتماعی» در بین ۲۹۳ تن از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران پرداختند. روایی سازه به روش به تحلیل عاملی اکتشافی ۸ عامل استخراج شده را نشان داد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه فوق ۰/۷۹ گزارش کردند.

«پرسشنامه مشارکت ورزشی» (Sport Participation Questionnaire) توسط مرادی و سعادت در سال ۱۳۹۸ (۲۶) با ۳ سوال طراحی شد. در این پرسشنامه منظور از مشارکت

به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی ۱۵ تن از جامعه پژوهش ۰/۸۶ گزارش شد. دلاور و همکاران (۳۲) در پژوهشی به بررسی خصوصیات روانسنجی «مقیاس خودکارآمدی عمومی» در بین ۴۰۰ تن از کارکنان دانشگاه‌های دولتی شهر تهران پرداختند. نتایج روایی سازه به روش تحلیل عاملی از ساختار تک عاملی این مقیاس حمایت کرد. برای محاسبه روایی سازه به روش روایی همگرایی این مقیاس و «مقیاس خودکارآمدی عمومی» (General Self-Efficacy Scale) تهیه شده توسط Scherer در سال ۱۹۸۲ استفاده شد. نتایج نشان داد که میزان همبستگی بین ۲ مقیاس مذکور ۰/۸۰ است. پایایی به روش همسانی درونی و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ با نمونه فوق ۰/۷۸ به دست آمد.

در پژوهش حاضر، به منظور بررسی روایی صوری به روش کیفی «پرسشنامه سرمایه اجتماعی»، «پرسشنامه مشارکت ورزشی» و «مقیاس خودکارآمدی عمومی»، در اختیار ۱۰ تن از مدرسین مدیریت ورزشی (۴ تن) و روانشناسی (۶ تن) دانشگاه شهرکرد قرار گرفت و آن‌ها ضمن بررسی سطح دشواری، میزان تناسب و عدم ابهام سؤالات، طبق نظرات آن‌ها تأیید شد. به منظور بررسی روایی محتوا به روش کیفی پرسشنامه‌ها در اختیار همین گروه متخصصین قرار گرفت و طبق نظرات آن‌ها روایی محتوا تأیید شد. روایی سازه به روش روایی همگرایی پرسشنامه‌ها به منظور سنجش میزان تبیین متغیر پنهان توسط متغیرهای مشاهده پذیر آن بر روی ۲۲۸ تن از معلولان جسمی-حرکتی شهرستان شهرکرد، محاسبه شد. مقدار واریانس استخراج شده (Average Variance Extracted) برای «پرسشنامه سرمایه اجتماعی» ۰/۸۲، برای «پرسشنامه مشارکت ورزشی» ۰/۷۳ و برای «مقیاس خودکارآمدی عمومی» ۰/۶۳ محاسبه شد که با توجه به اینکه برای مقادیر واریانس تبیین شده مقادیر روایی سازه به روش روایی همگرا، ۰/۴۰ و بیشتر توصیه شده است (۳۳). نتایج روایی همگرا در هر ۳ پرسشنامه در (جدول ۱) آمده است. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه فوق برای «پرسشنامه سرمایه اجتماعی» و «مقیاس خودکارآمدی عمومی» به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۷۱ محاسبه شد. برای محاسبه ثبات «پرسشنامه مشارکت ورزشی» از روش بازآزمایی با یک ماه فاصله در اختیار ۳۰ تن از معلولان جسمی حرکتی شهرستان شهرکرد قرار داده شد. ضریب پایایی از طریق

(Scale) توسط Schwarzer & Jerusalem در سال ۱۹۹۵ (۲۸) تهیه شد. این مقیاس شامل ۱۰ عبارت هست. جهت نمره‌گذاری از طیف ۱ تا ۴ نمره ای لیکرت (اصلاً صحیح نیست=۱، به‌سختی صحیح است=۲، نسبتاً صحیح است=۳، کاملاً صحیح است=۴) استفاده شد. «مقیاس خودکارآمدی عمومی» زیر مقیاس ندارد و با توجه به هنجار تعیین شده برای این ابزار، نمره خودکارآمدی ۱ تا ۴ خواهد بود و نمره بالاتر نشان از خودکارآمدی بالاتر دارد. سطح‌بندی نمره در مقاله اصلی ذکر نشده است.

Schwarzer و همکاران (۲۹) در یک مطالعه که نمونه‌های آن شامل ۳۳۰ تن دانشجوی کشور آلمان، ۹۵۹ دانشجوی کشور کاستاریکا و ۲۹۳ تن دانشجوی کشور چین بودند، روایی ملاک به روش روایی همزمان «مقیاس خودکارآمدی عمومی» را با محاسبه همبستگی با نمره‌های افسردگی با استفاده از «مقیاس افسردگی» (Depressiveness Scale)، اضطراب با استفاده از «سیاهه اضطراب حالت-صفت» (State-Trait Anxiety Inventory) و سبک اسنادی خوشبینانه با استفاده از «آزمون جهت‌گیری زندگی» (Life Orientation Test) به ترتیب ۰/۵۲ - ۰/۶۰ - و ۰/۵۵ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه فوق برای دانشجویان کشور آلمانی ۰/۸۴، برای دانشجویان کشور کاستاریکا ۰/۸۱ و برای دانشجویان کشور چین ۰/۹۱ به دست آمد.

Löve و همکاران (۳۰) در پژوهشی به منظور بررسی روایی و پایایی نسخه سوئدی «مقیاس خودکارآمدی عمومی» آن را در بین ۴۰۲۷ تن با دامنه سنی ۱۹ تا ۶۴ سال در یکی از نواحی غرب سوئد اجرا کردند. روایی سازه به روش روایی همگرایی با محاسبه همبستگی بین «مقیاس خودکارآمدی عمومی» و «شاخص توان کار» (Work Ability Index) مورد بررسی و ۰/۳۸ گزارش شد. روایی سازه به روش روایی همگرایی «مقیاس خودکارآمدی عمومی» و «ظرفیت کار جسمی»

(Physical Work Capacity) ۰/۲۴ به دست آمد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه فوق ۰/۹۱ گزارش شد. physical work capacity حسینی و عظیم زاده (۳۱) در پژوهشی در بین ۹۱ تن از پرستاران بیمارستان نفت تهران روایی صوری و محتوا «مقیاس خودکارآمدی عمومی» با استفاده از نظرات مدرسین (نوع روایی، محل و تعداد ذکر نشده است) تأیید شد. پایایی

لاله رضانی و همکاران

استفاد می‌شود (۳۳). تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار اس پی اس اس نسخه ۲۳ و روش الگوسازی معادلات ساختاری با بهره‌گیری از نرم‌افزار اسمارت پی ال اس ۳ و سطح اطمینان ۹۵٪ انجام شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۲۸ تن (۱۳۳ مرد و ۹۵ زن) با دامنه سنی $31/38 \pm 7/36$ مشارکت داشتند. ۶۳ تن (۲۷/۶ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۶۶ تن (۲۹ درصد) دارای مدرک کارشناسی، ۸۴ تن (۳۶/۸ درصد) دارای مدرک کارشناسی، ۱۵ تن (۶/۶ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. ۹۹ تن (۴۳/۴ درصد) مجرد و ۱۲۹ تن (۵۶/۹ درصد) متاهل بودند. میزان مشارکت در فعالیت‌های ورزشی نمونه مورد بررسی به طور میانگین $25/5 \pm 5/76$ دقیقه در هفته بود. میانگین و انحراف استاندارد خودکارآمدی عمومی $2/07 \pm 0/24$ و میانگین و انحراف استاندارد سرمایه اجتماعی $2/58 \pm 0/27$ به دست آمد.

در (جدول ۱) نتایج آلفا کرونباخ، پایایی مرکب و روایی همگرا ابزارها گزارش شده است. آلفا کرونباخ و پایایی مرکب بالاتر از ۰/۷۰ نشانگر پایایی قابل قبولی است. روایی همگرا سنجش میزان تبیین متغیر پنهان توسط عبارت‌های آن است و معیار آن میانگین واریانس استخراج شده (AVE) است. مقدار روایی همگرای بالای ۰/۵۰ نیز قابل قبول است (۳۳).

محاسبه ضریب همبستگی بین نمره ۲ بار سنجش ۰/۸۷ به دست آمد. به منظور لحاظ کردن اهمیت نسبی عبارت‌ها در ارزیابی پایایی، از شاخص پایایی مرکب (Composite Reliability) استفاده شد. مقادیر مربوط به پایایی مرکب «پرسشنامه سرمایه اجتماعی»، «پرسشنامه مشارکت ورزشی» و «مقیاس خودکارآمدی عمومی» به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۶۷ و ۰/۷۲ که تمامی مقادیر این شاخص بیشتر از ۰/۶۰ است؛ بنابراین، پایایی مرکب عبارت‌ها تأیید شد (جدول ۱). نحوه اجرای پژوهش به این روش بود که پس از اخذ مجوز اخلاقی از کمیته اخلاق دانشگاه شهرکرد و کسب موافقت کتبی از مدیریت و حراست اداره بهداشتی شهرستان شهرکرد، پرسشنامه‌ها در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. قبل از تکمیل پرسشنامه، رضایت شفاهی معلولان جسمی-حرکتی دریافت و پیرامون اهداف مطالعه به آن‌ها توضیحاتی ارائه شد. همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات کاملاً محرمانه خواهد ماند و نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی نیست. زمان تقریبی برای تکمیل هر پرسشنامه ۱۲ الی ۱۵ دقیقه در نظر گرفته شد. در زمان تکمیل پرسشنامه‌ها نیز توضیحات مورد نیاز به آن‌ها ارائه شد. جمع‌آوری داده‌ها به مدت یک ماه از ۱۳۹۸/۹/۲۰ تا ۱۳۹۸/۱۰/۲۰ بود.

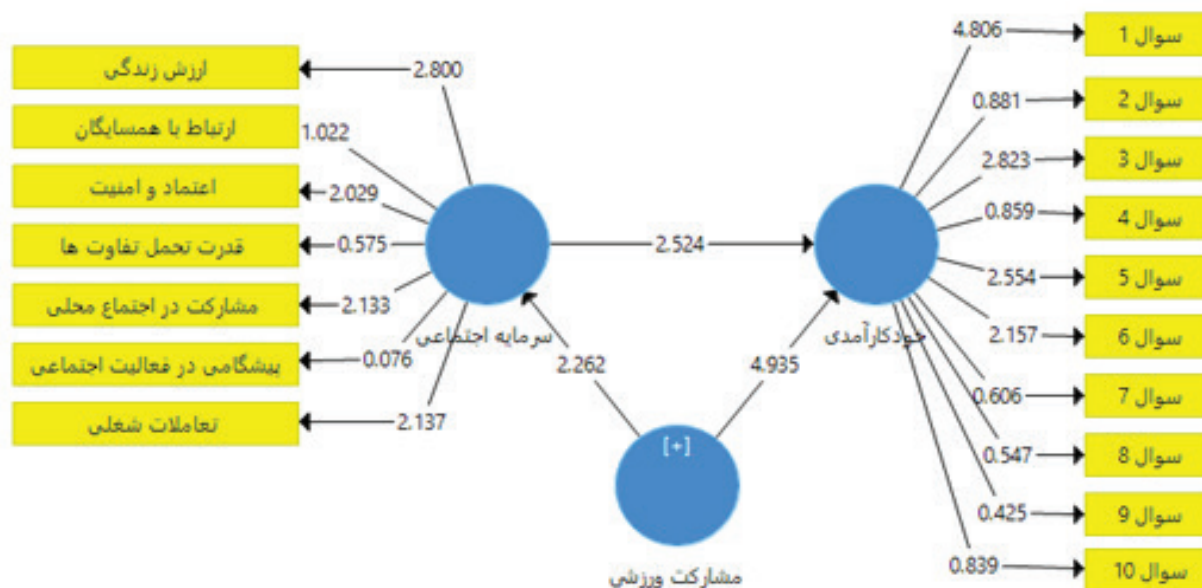
جهت تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از شاخص‌هایی چون توزیع فراوانی و درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در روش حداقل مجذورات جزئی بطور معمول برای بررسی برازش الگو از شاخص‌های ضریب تعیین R2، اندازه اثر F2، شاخص Q2 و آماره Goodness of Fit (GOF)

جدول ۱: ضرایب پایایی و روایی

متغیر	ابعاد	آلفا کرونباخ	ضریب پایایی مرکب (CR)	روایی همگرا (AVE)
سرمایه اجتماعی	ارزش زندگی	۰/۹۹	۰/۹۷	۰/۹۳
	مشارکت در اجتماع محلی	۰/۹۷	۰/۹۹	۰/۸۵
	پیشگامی در فعالیتهای اجتماعی	۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۹۸
	احساس اعتماد و امنیت	۰/۹۶	۰/۸۱	۰/۸۲
	ارتباط با همسایگان	۰/۹۲	۰/۹۲	۰/۶۰
	ارتباط با دوستان و خانواده	۰/۸۷	۰/۸۶	۰/۹۶
	تحمل تفاوتها	۰/۹۶	۰/۹۴	۰/۷۹
	روابط کاری	۰/۹۳	۰/۹۲	۰/۶۰
	کل پرسشنامه	۰/۹۴	۰/۹۱	۰/۸۲
	مشارکت ورزشی	-	۰/۸۷	۰/۷۲
خودکارآمدی عمومی	-	۰/۷۱	۰/۶۳	

برای بررسی روابط بین متغیرها به کمک روش معادلات ساختاری از نرم افزار پی ال اس نسخه ۳ در دو حالت معناداری برای بررسی فرضیه ها و حالت تخمین استاندارد

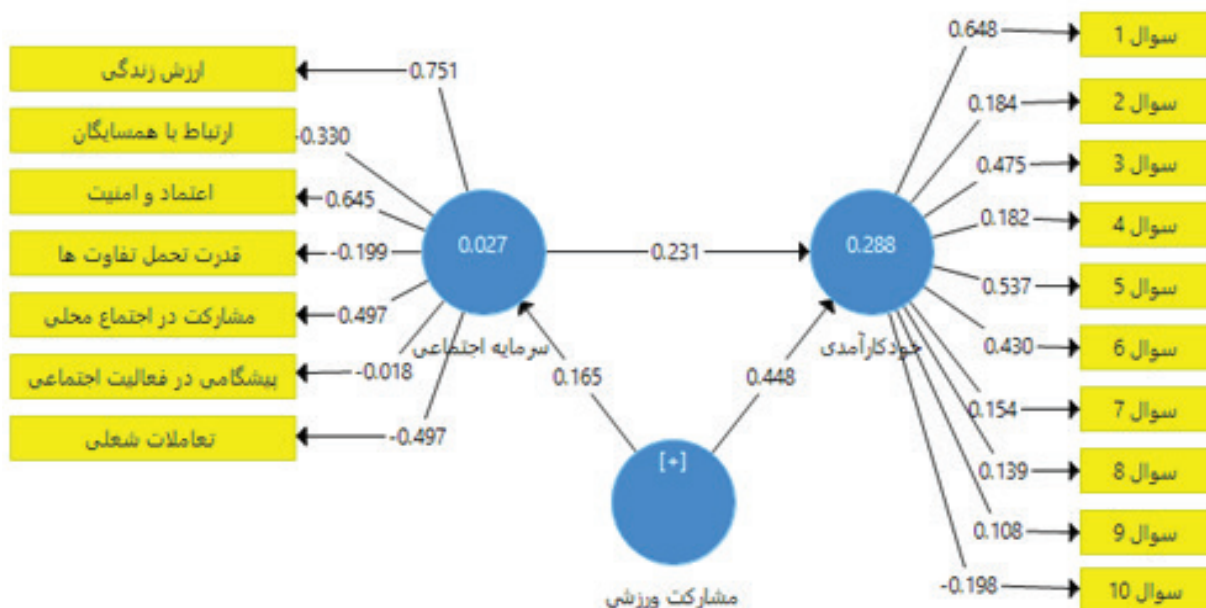
برای بررسی روابط بین متغیرها به کمک روش معادلات ساختاری از نرم افزار پی ال اس نسخه ۳ در دو حالت معناداری برای بررسی فرضیه ها و حالت تخمین استاندارد



شکل ۱: الگو در حالت اعداد معناداری (t-value)

استاندارد آمده است و ضرایب مسیر در آن مشخص شده است. همچنین تمام نشانگرهای سازه های مورد مطالعه به دلیل بیشتر بودن مقادیر بارهای عاملی از ۰/۳۰، از اهمیت لازم برای اندازه گیری سازه های خود برخوردار هستند. در (شکل ۲) نیز ضرایب مسیر برگرفته از الگو آمده است.

چنانچه مقدار اعداد معناداری در (شکل ۱) که بر روی خطوط مشخص است بیشتر از ۱/۹۶ باشد می توان گفت در سطح اطمینان ۰/۹۵ ضرایب مسیر معنادار است که با توجه به بزرگتر بودن مقادیر t-value از ۱/۹۶ تمامی ضرایب مسیر معنادار هستند. در (شکل ۲) نیز الگو در حالت تخمین



شکل ۲: ضریب مسیر بین متغیرهای مطالعه

جدول ۲: نتایج ضریب مسیر و سطح معناداری الگو پژوهش

ردیف	ضریب مسیر مستقیم	ضریب مسیر غیرمستقیم	ضریب مسیر کل	t-value	نتیجه
۱	۰/۴۴۸	۰/۱۶۵	۰/۶۱۳	۴/۹۳۵	تأیید
۲	۰/۱۶۵	-	۰/۱۶۵	۲/۲۶۲	تأیید
۳	۰/۲۳۱	-	۰/۲۳۱	۲/۵۲۴	تأیید

با مشارکت در ورزش و ایجاد ارتباط با دیگران، مشارکت در کارهای جمعی و شناساندن هویت خود به دیگران مشارکت اجتماعی خود را افزایش می دهند که به نوبه خود باعث ارتقای سطح سرمایه اجتماعی در آن‌ها می شود. مشارکت در ورزش منبع بالقوه‌ای است که می تواند شبکه‌ای بادوام از روابط نسبتاً نهادینه شده مبتنی بر شناخت متقابل را به وجود آورد که خود عاملی در ارتقای سطح سرمایه اجتماعی است. سرمایه اجتماعی شامل روابط بین فردی در درون گروه‌ها و شبکه های اجتماعی است که دسترسی به موفقیت‌ها، فرصت‌ها، موقعیت‌های اجتماعی را برای افراد امکان پذیر می کند. یکی از جنبه‌های اجتماعی مشارکت در ورزش مربوط به بحث جامعه‌پذیری، دوست‌یابی و مشارکت در گروه‌های مرجع سنی، ورزشی، هواداری و غیره است. از ورزش همواره به عنوان فضایی پویا برای شکل گیری، احیا، حفظ و توسعه ارتباطات بین فردی و توسعه سرمایه اجتماعی یاد می شود. Seippel (۳۶) اعتقاد دارد که بخش عمده ای از اثرگذاری ورزش بر سرمایه اجتماعی از طریق سه سازوکار افزایش اعتماد به نفس، گسترش ارتباطات اجتماعی و تقویت اخلاق‌گرایی است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد مشارکت ورزشی با خودکارآمدی معلولان جسمی-حرکتی رابطه مثبت و معناداری دارد. نتایج از یافته مطالعات پیشین مبنی بر همبستگی مشارکت ورزشی و خودکارآمدی حمایت می کند. به عنوان نمونه Te Velde و همکاران (۱۷) نشان دادند مشارکت ورزشی با درک خود، خودکارآمدی و کیفیت زندگی در کودکان و نوجوانان دارای ناتوانی جسمی یا بیماری مزمن ارتباط دارد. همچنین Wickman و همکاران (۱۸) نشان دادند بین فعالیت بدنی و خودکارآمدی در کودکان معلول ارتباط وجود دارد. Bertills و همکاران (۳۷) نیز نشان دادند بین آموزش تربیت بدنی و خودکارآمدی و مهارت های عملکردی دانش آموزان معلول رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش دیرمانچی و خانجانی (۳۸) نیز نشان داد تاب آوری و خودکارآمدی معلولین ضایعه نخاعی ورزشکار بیشتر از معلولین غیرورزشکار بود. در تبیین همبستگی مشارکت ورزشی با خودکارآمدی معلولان

با توجه به داده های (جدول ۲)، مشخص گردید که ضریب مسیر میزان مشارکت ورزشی با خودکارآمدی ($\beta=0/448$)، ضریب مسیر میزان مشارکت ورزشی با سرمایه اجتماعی ($t=4/935$)، ضریب مسیر سرمایه اجتماعی ($t=2/262$) و ضریب مسیر سرمایه اجتماعی با خودکارآمدی ($t=2/524$) مستقیم و معنادار هستند.

در الگوی پیشنهادی مقدار R2 برابر با ۰/۳۸ به دست آمد که برازش متوسط، مقدار Q2 برابر با ۰/۶۸ به دست آمد که برازش قوی، مقدار F2 برابر با ۰/۲۸ به دست آمد که برازش قوی و مقدار GOF برابر با ۰/۶۳ به دست آمد که در مجموع نشان دهنده برازش مناسب الگو است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش سرمایه اجتماعی در رابطه با مشارکت ورزشی و خودکارآمدی معلولان جسمی-حرکتی شهرستان شهرکرد انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد مشارکت ورزشی با سرمایه اجتماعی معلولان جسمی-حرکتی همبستگی مثبت و معناداری دارد.

نتایج از مطالعات پیشین مبنی بر همبستگی مشارکت ورزشی با متغیرهای روانی اجتماعی حمایت می کند. به عنوان نمونه مشارکت ورزشی می تواند بهزیستی ذهنی بزرگسالان (۳۴)، کیفیت زندگی افراد معلول (۳۵)، درک خود و کیفیت زندگی نوجوانان دارای ناتوانی جسمی (۱۷) را ارتقا دهد. برای تبیین این یافته می توان از نظریه کنش متقابل در ورزش استفاده کرد. طبق این نظریه که مبتنی بر وجود شبکه روابط اجتماعی در ورزش است می توان بیان کرد که معلولان جسمی-حرکتی که مشارکت بیشتری در ورزش داشته باشند دارای مشارکت اجتماعی بیشتری می شوند. این امر از طریق به وجود آمدن شبکه های اجتماعی، پیدا کردن دوستان جدید و تثبیت هویت افراد که از آن به عنوان هویت اجتماعی نام می برند، قابل توجیه است. ورزش منبع هویت و انسجام اجتماعی است و فرد با مشارکت در ورزش احساس هویت، تعلق، غرور و برخورداری از روابط اجتماعی می کند (۵).

با درک خود، ورزش خودکارآمدی و کیفیت زندگی در کودکان و نوجوانان دارای ناتوانی جسمی یا بیماری مزمن می‌توان اشاره کرد.

در تبیین یافته‌های به دست آمده می‌توان گفت با توجه به ویژگی متمایز برنامه‌های ورزشی از سایر فعالیت اجتماعی از جمله مشارکت منظم و مداوم، شرکت کنندگان در ورزش می‌توانند انواع مختلفی از مزایای اجتماعی آن مانند سرمایه اجتماعی بیشتر را بدست آورند که می‌تواند به ارتقای برخی متغیرهای روانشناختی فرد از جمله خودکارآمدی منجر شود (۴).

سرمایه اجتماعی از راه برقراری ارتباط با دیگران ایجاد می‌شود و پیامد روابط اجتماعی است و سطح آن تابع کیفیت روابط، نظام‌های بین افراد در گروه، سازمان، محله و جامعه است. در واقع، سرمایه اجتماعی بازتاب وجود روابط متقابل شخصی صمیمانه در بین افراد یافت می‌شود. پس سرمایه اجتماعی، منبعی است که از روابط در میان افراد، سازمان‌ها و جوامع پدیدار می‌شود و لذا افراد دارای سرمایه اجتماعی از خودکارآمدی بیشتری برخوردار خواهند بود. همچنین از آن جا که مشارکت در ورزش منبع بالقوه ای برای ارتباطات و تعاملات اجتماعی است و می‌تواند به روابط متقابل شخصی نزدیک و صمیمانه در میان افراد و در کمک کند و در نتیجه احساس افراد از سطح سرمایه اجتماعی را ارتقا دهد. لذا سرمایه اجتماعی بالاتر کمک می‌کند تا فرد معلول از استعدادهایی که پراکنده و به صورت فردی در اختیار دارد به شکل جمعی برای رفع مشکلات و معضلات موجود در مناسبات بین فردی به کار گیرد.

نتیجه‌گیری

خودکارآمدی معلولان جسمی - حرکتی با میزان مشارکت ورزشی از طریق سرمایه اجتماعی ارتباط دارد. پیشنهاد می‌شود که روان‌شناسان و متخصصان حوزه سلامت برای بهبود خودکارآمدی معلولان جسمی - حرکتی به نقش مشارکت ورزشی و سرمایه اجتماعی توجه بیشتری کنند. از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر استفاده از ابزارهای خودسنجی بود که می‌تواند تحت تاثیر حالات روانی آزمودنی‌ها قرار گیرد. همچنین شرکت افراد معلول جسمی - حرکتی به صورت داوطلبانه بود و در تعمیم نتایج به کل جامعه آماری باید با احتیاط عمل کرد.

می‌توان گفت خودکارآمدی اعتقاد فرد به تواناییش در انجام یک کار خاص یا برخی وظایف به طرز رضایت بخش است فردی که با موفقیت یک کار را انجام می‌دهد معتقد است که او صلاحیت‌های لازم برای انجام آن کار را در آینده دارد. در نتیجه، مشارکت ورزشی، چه موفقیت آمیز و چه ناموفق باشد، می‌تواند در خودکارآمدی نقش داشته باشد و از آن می‌توان به عنوان ابزاری برای تقویت یا مهار مشارکت ورزشی استفاده کرد. در نتیجه، تجربیات موفق منجر به افزایش خودکارآمدی می‌شود و در نهایت ممکن است مشارکت ورزشی، افزایش خودکارآمدی را در پی داشته باشد (۳۹). فعالیت ورزشی باعث می‌شود افراد معلول مشکلات را به عنوان تمرینی برای کسب مهارت در نظر بگیرند و در فعالیت‌هایی که در آن‌ها شرکت می‌کند علاقه بیشتری نشان دهند، در برابر آن‌ها احساس تعهد و وظیفه‌شناسی بیشتری از خود نشان دهند. در نتیجه ورزش به افراد معلول کمک می‌کند احساس ناامیدی، درماندگی و ناتوانی نکنند و با احساس خودکارآمدی بیشتر تلاش‌های خود را بی‌فایده تلقی نکنند، سریع مضطرب و ناامید نشوند و هنگام برخورد با مشکلات، سریع احساس شکست نکنند و بر این باور هستند که می‌توانند با موانع زندگی به نحو مؤثرتری کنار بیایند. آن‌ها انتظار دارند که بر مشکلات و موانع غلبه کنند و در انجام کارها استقامت می‌کنند (۳۸). نتایج پژوهش حاضر، حاکی از وجود همبستگی مثبت و معنادار مشارکت ورزشی با خودکارآمدی عمومی با میانجی‌گری سرمایه اجتماعی معلولان جسمی - حرکتی بود. نتایج مطالعات پیشین نیز از رابطه مشارکت ورزشی با متغیرهای روانی اجتماعی حمایت می‌کند. برای نمونه به پژوهش‌های میریوسفی و رحیمی (۴۰) در خصوص رابطه مشارکت ورزشی و سرمایه اجتماعی جانبازان و معلولان، شناسا و همکاران (۱۹) در خصوص رابطه فعالیت ورزشی با خودکارآمدی معتادان مرد تحت درمان، دیرمانچی و خانجانی (۳۸) در خصوص رابطه ورزش با خودکارآمدی معلولان ضایعه نخاعی، اسلامی مرزنگلاته و همکاران (۷) در خصوص رابطه بین سرمایه اجتماعی و مشارکت زنان در فعالیت‌های ورزشی، Kim و همکاران (۴) در خصوص نقش سرمایه اجتماعی در رابطه بین مشارکت در فعالیت‌های ورزشی و شادکامی افراد مسن، Skrok و همکاران (۶) در خصوص رابطه فعالیت ورزشی با سلامتی، سرمایه اجتماعی و نگرش بزرگسالان لهستانی، Te Velde و همکاران (۱۷) ارتباط مشارکت در ورزش

ثبت شده است و دارای مصوبه کمیته اخلاق به شماره IR.SKU.REC.1398.009 مورخ ۱۳۹۸/۰۹/۱۲ دانشگاه شهرکرد می‌باشد. از کلیه مسئولان اداره بهداشتی شهرستان شهرکرد به خاطر همکاری صمیمانه و از معلولان جسمی حرکتی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه لاله رضائی دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت ورزشی دانشگاه شهرکرد به راهنمایی آقای دکتر محمدرضا مرادی با کد ۴۴۶۲۴۴ است که در تاریخ ۱۳۹۸/۱۱/۲۹ در سامانه آموزشی پژوهشی دانشگاه شهرکرد به نشانی <http://sess.sku.ac.ir/sess/FRResearch/FacultyCV.aspx?OP=Code=1072;Lng=Fa>

References

- Rahbar F, Momayez A, Mohammadi S. [Identifying the factors influencing activity of technology-based small and medium sized enterprises in the services field for the disabled (case study: the urban management of Tehran)]. *Journal of Iranian Social Development Studies*. 2013;5(4):57-70. https://jisds.srbiau.ac.ir/article_2442.html?lang=en
- Atadokht A, Jokar Kamalabadi N, Hosseini Kiasari T, Bashar-Pour S. [The role of perceived social support in predicting psychological disorders in people with physical disability and its comparison with normal subjects]. *Archives of Rehabilitation*. 2014;15(3):26-36. <https://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-1459-en.html>
- Khosravi-Tapeh N, Raheb G, Arshi M, Eglima M. [The relationship evaluation between physical disabled's social support and life quality in Raad's education centers]. *Archives of Rehabilitation*. 2015;16(2):176-85. <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-1524-en.html>
- Kim ACH, Ryu J, Lee C, Kim KM, Heo J. Sport participation and happiness among older adults: A mediating role of social capital. *Journal of Happiness Studies*. 2020;1-19. <https://doi.org/10.2224/sbp.2006.34.2.139>
- Ghadimi B, Asadi A. [Relationship between social capital and sports participation (case study of veterans of Tehran province)]. *Journal of Socio - Cultural Changes*. 2016;13(1):102-16. http://journal.aukh.ac.ir/article_528036.html?lang=en
- Skrok Ł, Majcherek D, Nałęcz H, Biernat E. Impact of sports activity on polish adults: self-reported health, social capital & attitudes. *PloS One*. 2019;14(12):e0226812. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226812>
- Eslami Marzankolatheh MM, Moosavi SJ, Khoshfar G. [Relationship between social capital and participation in sports activities (case: womens in Gorgan)]. *Social Capital Management*. 2014;1(2):139-59. https://jscm.ut.ac.ir/article_53459.html?lang=en
- Bian Y. Epidemic-specific social capital and its impact on physical activity and health status. *Journal of Sport and Health Science*. 2020;9(5):426. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.07.009>
- Sobhani A, Andam R, Zarifi M. [Study and prioritizing the factors and barriers to sport participation of disabled people of ahvaz city]. *Scientific Journal Of Organizational Behavior Management in Sport Studies*. 2015;(2):41-8. http://fmss.journals.pnu.ac.ir/article_1717.html?lang=en
- Panahi B. [A meta-analysis of the antecedents and consequences of social capital in organizations]. *Social Capital Management*. 2019;6(3):351-73. https://jscm.ut.ac.ir/article_72615.html?lang=en
- Sharepoor M, Hosseini Rad A. [Investigating the relationship between social capital and sports participation (case study of 15-29 year old citizens in Babol)]. *Harakat*. 2008;3(37):131-53. https://joh.ut.ac.ir/article_27187.html?lang=en
- Bent N, Jones A, Molloy I, Chamberlain M, Tennant A. Factors determining participation in young adults with a physical disability: A pilot study. *Clinical Rehabilitation*. 2001;15(5):552-61. <https://doi.org/10.1191/026921501680425270>
- Kamali-Zarch M, Kadivar P, Ghazi-Tabatabaei M, Kiamanesh A. [The role of informational sources of self-efficacy and personal qualities on mathematics self-efficacy and mathematics performance]. *Journal of Psychology and Education*. 2006;36(1-2):185-206. https://journals.ut.ac.ir/article_25651.html?lang=en
- Sullivan PJ, Kent A. Coaching efficacy as a predictor of leadership style in intercollegiate athletics. *Journal of Applied Sport Psychology*. 2003; 1;15(1):1-11.

- <https://doi.org/10.1080/10413200305404>
15. Dorhaki A, Moghadasi M. [Study the effects of social capital and its components on sport participation among boy and girl teenager of jam township in Bushehr province]. *Journal of Sport Management*. 2019;11(2):251-71. https://jism.ut.ac.ir/article_73619.html?lang=en
 16. Capello R, Nijkamp P. *Handbook of Regional Growth and Development Theories: Revised and Extended*. 2nd edition: Edward Elgar Publishing; 2019 <https://EconPapers.repec.org/RePEc:elg:eebook:12874> <https://doi.org/10.4337/9781788970020>
 17. Te Velde SJ, Lankhorst K, Zwinkels M, Verschuren O, Takken T, de Groot J. 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. <https://doi.org/10.1186/s40798-018-0152-1>
 18. 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. <https://doi.org/10.1080/17430437.2016.1225925>
 19. Shenasa Z, Safari M-A, Jowhari A, Zaynali S, Zar A. [The effect of frisbee sports activity on self-efficacy, craving believes, and general health in male addicts under treatment]. *Community Health Journal*. 2020;14(2):20-9. 10.22123/CHJ.2020.216644.1425
 20. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. 1997. Knowledge is necessary but insufficient to change behavior.[BoFe91]. 1997. <https://psycnet.apa.org/record/1997-08589-000>
 21. Lola AC, Tzetzis G. Analogy versus explicit and implicit learning of a volleyball skill for novices: the effect on motor performance and self-efficacy. *Journal of Physical Education and Sport*. 2020;20(5):2478-86. <https://doi.org/10.7752/jpes.2020.05339>
 22. Onyx J, Bullen P. Measuring social capital in five communities. *The Journal of Applied Behavioral Science*. 2000;36(1):23-42. <https://doi.org/10.1177/0021886300361002>
 23. AbdulahadR, BrownleeK, GrahamJR, Montelpare WJ. Measuring social capital: an adaptation and translation into Arabic of the onyx and bullen Social Capital Scale for Iraqi-Canadians. *Australian Social Work*. 2018 ;2;71(4):462-77. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2018.1481218>
 24. Eftekharian R, Kaldi A, Sum S, Sahaf R, Fadaye Vatan R. [Validity and reliability of persian version of onyx social capital scale in elderly people]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2016;11(1):174-89. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-746-en.html> <https://doi.org/10.21859/sija-1101174>
 25. Yari A, Nadrian H, Rashidian H, Nedjat S, Esmaeilnasab N, Doroudi R. Psychometric properties of the persian version of social capital questionnaire in Iran. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 2014; 28 (1) :107-118. <http://mjiri.iums.ac.ir/article-1-2275-en.html>
 26. Moradi M, Sa'adat M. [Relationship between athletic identity and participation in sports activities among physically disabled people]. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2019;36(9):1-6. <http://mjiri.iums.ac.ir/article-1-2275-en.html>
 27. Rahimi-Rigi Z, Moradi M, Omidi A. The Relationship between Sports Participation and Internet Addiction among University Students of Shahrekord City. *SALĀMAT-I IJTIMĀĪ (Community Health)*. 2019;6(4):439-47. <https://journals.sbm.ac.ir/ch/index.php/ch/article/view/24522>
 28. Schwarzer R, Jerusalem M. Generalized self-Efficacy scale. In: Weinman J, Wright S, Johnston M, Editors. *Measures in Health Psychology: A User's Portfolio. Causal and Control Beliefs*. Windsor: Nfer-Nelson; 1995. p. 35-7. http://scholar.google.com/scholar_lookup?&title=Generalized%20Self-Efficacy%20scale&pages=35-37&publication_year=1995&author=Schwarzer%2CR&author=Jerusalem%2CM
 29. Schwarzer R, Bäßler J, Kwiatek P, Schröder K, Zhang JX. The assessment of optimistic self-beliefs: Comparison of the german, spanish, and Chinese versions of the General Self-Efficacy Scale. *Applied Psychology*. 1997;46(1):69-88. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1997.tb01096.x>
 30. Löve J, Moore C D, Hensing G. Validation of the Swedish translation of the General Self-Efficacy Scale. *Quality of Life Research*. 2012; 21(7): 1249-1253. <https://doi.org/10.1007/s1136-011-0030-5>

31. Hosseini M, Azimzadeh E. [Correlation between self-efficacy and nurses' conflict management strategies]. *Journal of Health Promotion Management*. 2013; 2 (4) :16-23. <http://jhpm.ir/article-1-233-fa.html>
32. Delavar A, Najafi M. [The psychometric properties of the general self-efficacy scale among university staff]. *Quarterly of Educational Measurement*. 2013; 3(12): 87-104. https://jem.atu.ac.ir/article_5663.html?lang=en
33. Davari A, Rezazadeh A. [Structural Equation Modeling with PLS]. Tehran: Jahad-e Daneshgahi; 2013. 239 p.
34. Heo J, Ryu J, Yang H, Kim ACH, Rhee Y. Importance of playing pickleball for older adults' subjective well-being: A serious leisure perspective. *The Journal of Positive Psychology*. 2018;13(1):67-77. <https://doi.org/10.1080/17439760.2017.1374438>
35. Nemček D. Quality of life of people with disabilities from sport participation point of view. *Acta Facultatis Educationis Physicae Universitatis Comenianae*. 2016;56(2):77-92. <https://doi.org/10.1515/afepuc-2016-0007>
36. Seippel Ø. Sport and social capital. *Acta Sociologica*. 2006;49(2):169-83. <https://doi.org/10.1177/0001699306064771>
37. Bertills K, Granlund M, Dahlström Ö, Augustine L. Relationships between physical education (pe) teaching and student self-efficacy, aptitude to participate in pe and functional skills: With a special focus on students with disabilities. *Physical Education and Sport Pedagogy*. 2018;23(4):387-401. <https://doi.org/10.1080/17408989.2018.1441394>
38. Dirmanchi N, Khanjani MS. [Comparison of resilience and self-efficacy in athletes and non-athletes with disabilities caused by spinal cord injury]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2019;25(2):150-63. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-2947-en.html> <https://doi.org/10.32598/ijpcp.25.2.150>
39. Bandura A. Model of causality in social Learning Theory in cognition and psychotherapy 1985 (pp. 81-99). Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-7562-3_3
40. Miryousefi SJ, Rahimi Y. [Relationship between sport participation and social capital in veterans and disabled people; Case study of Kerman city, Iran]. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2017;9(3):147-53. <http://ijwph.ir/article-1-662-en.html> <https://doi.org/10.18869/acadpub.ijwph.9.3.147>