

## شناسایی و اولویت‌بندی موانع مشارکت ورزشی زنان معلول جسمی و حرکتی استان قم

حسین علی‌محمدی<sup>۱</sup>، جواد ادبی فیروزجاه<sup>۲</sup>، طاهره ندایی<sup>۳</sup>، مهوش احمدی<sup>۴</sup>

۱. استادیار مدیریت ورزشی، دانشگاه قم\*

۲ و ۳. استادیار مدیریت ورزشی، دانشگاه قم

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت ورزشی، دانشگاه قم

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۰/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۵/۰۱

### چکیده

هدف این پژوهش، شناسایی و اولویت‌بندی موانع مشارکت زنان معلول جسمی و حرکتی در برنامه‌های اوقات فراغت ورزشی در استان قم بود. این مطالعه از نوع پژوهش‌های کاربردی بود که به صورت پیمایشی انجام شد. زنان معلول جسمی و حرکتی مراجعه‌کننده به مراکز بهزیستی و مددکاری (۲۰۰ نفر) نمونه آماری این پژوهش را تشکیل دادند که به صورت در دسترس انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری، پرسش‌نامه تعدیل‌شده محمدپور رنجبر و همکاران (۱۳۹۳) در مقیاس لیکرت بود که روایی محتوایی و صوری آن با نظرخواهی از ۱۰ نفر از متخصصان حوزه مدیریت ورزش و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ تأیید شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون فریدمن برای رتبه‌بندی موانع و گویه‌های مربوط به آن) تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که موانع مشارکت زنان معلول جسمی و حرکتی، به ترتیب اولویت عبارت‌اند از: موانع اقتصادی، رسانه‌ای، ساختاری، فرهنگی و اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی و موانع فردی. به نظر می‌رسد که توجه به محدودیت‌های مالی برای رفع این موانع و همچنین، اطلاع‌رسانی از طریق رسانه‌ها بتواند تا حدود زیادی موانع اصلی افزایش مشارکت ورزشی بانوان معلول جسمی و حرکتی را برطرف کند.

**واژگان کلیدی:** زنان معلول، مشارکت ورزشی، موانع

### مقدمه

براساس مطالعات، موضوع اوقات فراغت از دیرباز مورد توجه بشر بوده است. به دلایل مختلفی، توجه و حساسیت به موضوع اوقات فراغت نه تنها کاهش نیافته، بلکه روندی افزایشی نیز داشته است. عواملی همچون رشد و توسعه زندگی ماشینی، کاهش ساعت کار و فعالیت، ارتقای سطح آگاهی و دانش بشری و از همه مهم تر، دگرگونی های فرهنگی و شکل گیری خاص تمایلات و علایق انسانی، نقش پررنگی در توجه به موضوع اوقات فراغت داشته اند (علیزاده و قراخلو، ۱۳۷۹، ۲۴). اوقات فراغت مفهومی ثابت و مشخصی ندارد و هرکس می تواند مفهومی از آن استنباط کند؛ اما، از نظر لغت شناسی، واژه لیژر<sup>۱</sup> در انگلیسی برگرفته از واژه لاتین لایسر<sup>۲</sup> به معنای «مجاز بودن» یا «آزاد بودن» است. در فرانسه، واژه لویسیر<sup>۳</sup> به معنای وقت آزاد است و معنای مشابه با لایسنس<sup>۴</sup> (که ابتدا به معنای مصونیت از پیگیری قانونی بود) و لایبرتی<sup>۵</sup> دارد که همگی بر انتخاب آزادانه و نبود اجبار دلالت دارند. به طور کلی، در تمام تعریف ها و توصیف هایی که از اوقات فراغت ارائه می شود، ذهن در وضعیت آزاد و تاحدی لذت (بسته به موقعیت) قرار دارد. افزون بر این، در اوقات فراغت انسان به فعالیت هایی می پردازد که اختیاری، داوطلبانه و لذت بخش هستند. در نگاه اول، مفهوم اوقات فراغت بدیهی و ساده به نظر می رسد؛ اما، هرکدام از تعریف های اوقات فراغت کاستی هایی دارند (اسدی و شعبانی مقدم، ۱۳۹۳، ۳-۲).

پیشرفت های عظیم صنعتی منجر به راحت تر شدن انجام امور روزمره انسان شده اند؛ اما، باعث شده اند که انسان ها هرچه بیشتر کم تحرک شوند و در معرض فقر حرکتی قرار گیرند. امروزه، بیشتر افراد در زندگی روزمره یا شغلی خود نیاز به انجام کارهای بدنی ندارند. نشستن های طولانی پشت صفحه نمایش کامپیوتر یا میز کار، استفاده از خودرو به جای پیاده روی یا دوچرخه سواری برای رفتن به مدرسه و انجام بازی های رایانه ای به جای بازی های ورزشی توسط کودکان و نوجوانان، موجب شده است که بسیاری از مردم در سنین مختلف با مشکلات زیادی در زمینه سلامت روبه رو باشند (جلالی فراهانی، ۱۳۹۲، ۶۱). سازمان بهداشت جهانی بیان می کند که فعالیت جسمانی منظم و کافی و رژیم غذایی سالم، دو عامل مهم و اساسی در ارتقا و حفظ سلامتی افراد در طول زندگی هستند. حداقل ۶۰ درصد از جمعیت دنیا میزان فعالیت جسمانی پیشنهاد شده و مناسب را برای حفظ سلامتی خود انجام نمی دهند. از یک سو، سطوح فعالیت جسمانی به هنگام اوقات فراغت کاهش یافته است و از سوی دیگر، بی تحرکی به هنگام انجام فعالیت های شغلی و خانگی و نیز استفاده از روش حمل و نقل غیر فعال افزایش

- 
1. Leisure
  2. Licere
  3. Loisir
  4. License
  5. Liberty

یافته است (ویلپهیت و شانک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹، ۱۱۶). در پژوهشی، سوقندی (۱۳۸۸) بیان می‌کند که در سال‌های اخیر، در اثر کاهش فعالیت‌های جسمانی، افزایش چشمگیری در میزان مرگ‌ومیر و عوارض ناشی از بیماری‌ها و ناراحتی‌ها از قبیل کم‌تحركی به وجود آمده است که مسلم است عوارض و عواقب بی‌شماری را می‌تواند برای جامعه به همراه داشته باشد.

در مقابله با چالش‌های سبک زندگی بی‌تحرك و غیرفعال، امروزه توجه زیادی به فعالیت‌های جسمانی در بعد فیزیولوژیک و روان‌شناختی مرتبط با مشارکت منظم در فعالیت جسمانی شده است و شواهد نشان می‌دهد که مشارکت در ورزش و فعالیت‌های بدنی باعث بهبود آمادگی جسمانی مرتبط با سلامتی، بهبود سلامتی استخوان‌ها، کاهش چربی بدن و کاهش نشانه‌های افسردگی می‌شود (استانیش، فیلیپس، مازلین و باندینی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵، ۳۰۳). براساس یافته‌های جدید، ورزش با بهبود شرایط روانی از جمله حالت‌های اساسی و خودشناسی ارتباط نزدیکی دارد و تمرینات بدنی وسیله مناسبی برای دستیابی به شرایط مطلوب ذهنی و روانی هستند (پوررنجبر و همکاران، ۱۳۹۳، ۵۵۶). ورزش‌های امروزی شکل‌های مختلفی از فعالیت‌های جسمانی هستند که در چهارچوب نظام تعلیم و تربیت هر جامعه و همراه با ارزش‌های فردی و اجتماعی آن، موجب پرورش فکری و جسمی انسان می‌شوند. همچنین، ورزش به عنوان یکی از فعالیت‌های فراغتی فعال، نقش تعیین‌کننده‌ای در حفظ سلامتی روحی انسان‌ها دارد و داشتن زندگی سالم مستلزم داشتن تحرك و فعالیت‌های ورزشی است. این موضوعی است که بارها در پژوهش‌های مختلف بیان شده است. اطلاع افراد از تأثیرهای مطلوب ورزش بر دستگاه‌های بدن موجب شده است تا گرایش به فعالیت‌های ورزشی در ساعات فراغت افزایش یابد. ورزش، یکی از نهادهای اساسی تأمین‌کننده نیازهای فراغتی محسوب می‌شود و به‌طور گسترده با موضوع سلامت مرتبط است. مزایای جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی ورزش منجر به به‌کارگیری آن در زمینه‌های درمانی و بازتوانی شده است (سوقندی، ۱۳۸۸؛ ویلپهیت و شانک، ۲۰۰۹، ۱۱۷).

در سال‌های اخیر، بروز عواملی همچون بلایای طبیعی و جنگ‌ها موجب افزایش روبه‌رشد تعداد افراد معلول در سراسر جهان شده است؛ به‌طوری‌که معلولان، حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد از جمعیت کل دنیا را تشکیل می‌دهند. این درحالی است که پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه وضعیت زندگی معلولان، حاکی از این است که در کشورهای مختلف، این گروه نسبت به سایر افراد جامعه از امکانات اولیه زندگی همانند بهداشت، مسکن و آموزش بهره‌مند نیستند. همچنین، از ادوار گذشته تاریخ تاکنون امور مربوط به معلولان چه از نظر شناخت وجودی آن‌ها و چه از حیث روابط بین اجتماع و معلولان، همیشه مسئله

---

1. Wilhite & Shank  
2. Stanish, Phillips, Maslin & Bandini

دشواری بوده است و بین تکامل اجتماعی و علمی بشر با وضع اجتماعی معلولان رابطه ثابتی وجود نداشته است (سوفندی، ۱۳۸۸). برای افراد معلول نسبت به سایر افراد جامعه، دستیابی و حفظ سلامتی اهمیت کمتری ندارد و حتی به نوعی چالش برانگیزتر نیز هست. در سال‌های اخیر، به‌طور فزاینده‌ای نیازهای سلامتی و بهزیستی افراد معلول هم‌راستا با سلامت عموم جامعه مورد توجه قرار گرفته‌اند (ویلهیت و شانک، ۲۰۰۹، ۱۱۷). براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، نیمی از بزرگسالان ۱۸ تا ۶۴ ساله معلول، افراد غیرفعال هستند که این مطلب یکی از موارد مشکل‌آفرین است؛ زیرا، باعث کاهش کیفیت زندگی می‌شود و استقلال عملکردی افراد را کاهش می‌دهد و همچنین، موجب افزایش خطرات ثانویه مربوط به معلولیت می‌شود. در پژوهش‌های زیادی بر مزایا، نیازها و اهمیت زندگی فعال در افراد معلول تأکید شده است (دیواین، ۲۰۱۶، ۱۷۶). با افزایش تعداد افراد معلول، تقاضا برای خدمات ورزشی و فعالیت بدنی برای این قشر در حال افزایش است. به‌طور کلی، معلولان از عوارض روانی متعددی مانند عصبانیت از خود و معلولیتشان، قضاوت دنیای پیرامونشان نسبت به خود، احساس افسردگی از نابرابری در رقابت با افراد سالم، احساس وابستگی در برابر استقلال، اتکای به دیگران برای رفع نیازمندی‌ها، نپذیرفتن معلولیت آن‌ها از سوی والدین و قصد و تلاش برای خودکشی رنج می‌برند. سازمان‌های دست‌اندرکار در حوزه ورزش معلولان می‌توانند زمینه حضور ورزشکاران معلول را از سطوح مبتدی تا عالی فراهم کنند؛ از این‌رو، در سه دهه گذشته، رشد و بلوغ جنبش‌های مربوط به معلولان فرصت‌های بیشتری را برای مشارکت ورزشی افراد معلول و کسب موفقیت‌های ورزشی آنان فراهم کرده است (گاسکین، اندرسن و موریس، ۲۰۱۰، ۱۹۷)؛ برای نمونه، در المپیک ۲۰۱۲ لندن، سازمان مجری بازی‌ها به دنبال افزایش راه‌های مشارکت معلولان در ورزش بود. معلولان به‌عنوان ورزشکار شرکت‌کننده در بازی‌ها، مشارکت‌کننده در المپیاد فرهنگی، تماشاچی، داوطلب، عضو و کارمند، در پارالمپیک لندن مشارکت داشتند. برگزارکنندگان تربیتی اتخاذ کرده بودند که معلولان بتوانند در هر سطحی از این بازی‌ها شرکت کنند و این راهبرد منجر به نفوذ و گسترش بیشتر ورزش معلولان شد (میسنر و دارسی، ۲۰۱۴، ۶). به اعتقاد کواتز و ویکرمن<sup>۴</sup> (۲۰۱۶)، تأثیرات ناشی از برگزاری بازی‌های پارالمپیک لندن بر ذهن و ادراک نوجوانان معلول در سه جنبه بود که عبارتند از: ۱- ورزشکاران معلول به‌عنوان الگوهای مناسبی در ذهن آن‌ها نقش بسته‌اند؛ ۲- برداشت و ادراک آن‌ها از معلول‌بودن خود تغییر کرد؛ ۳- بازی‌ها نقش انگیزشی در گرایش این نوجوانان به ورزش داشتند و موجب شدند تا اعتماد به نفس آنان برای مشارکت در ورزش بیشتر شود.

- 
1. Devine
  2. Gaskin, Andersen & Morris
  3. Misener & Darcy
  4. Coates & Wickerman

امروزه، تفکر گذشته مبنی بر اینکه افراد معلول جایی در صحنه‌های ورزشی ندارند و فقط می‌توانند تماشاچی صحنه‌های ورزشی باشند، جایگاهی ندارد و با پیشرفت‌های چشمگیری که در ورزش معلولان ایجاد شده است، ورزش روزبه‌روز در زندگی این‌گونه افراد نقش خود را بیشتر باز می‌کند؛ به‌طوری‌که، به‌عنوان جزء جدایی‌ناپذیر زندگی افراد معلول شده است و بخش عمده‌ای از فعالیت‌های مراکز معلولان در سراسر دنیا را به‌خود اختصاص می‌دهد (پوررنجبر و همکاران، ۱۳۹۳، ۵۵۷). همچنین، مشارکت در فعالیت‌های ورزشی اوقات فراغت، برای افراد معلول فواید و مزایای روان‌شناختی نظیر کاهش استرس و افزایش روحیه کاری دارد. افزایش مهارت در اثر مشارکت در فعالیت‌های اوقات فراغت به افراد معلول کمک می‌کند که در مدرسه، محل کار و سایر جنبه‌های زندگی، مستقل‌تر عمل کنند؛ برای نمونه، مشارکت در فعالیت‌های ورزشی اوقات فراغت به افراد معلول کمک می‌کند که راحت‌تر با ویلچر رفت‌وآمد کنند و دامنه حرکتی و کنترل وزن بهتری نیز داشته باشند (دیواین، ۲۰۱۶، ۱۷۷).

افراد معلول، علاوه بر اینکه در معرض خطرهای ناشی از مشکل اصلی خود هستند، در سایر موارد مربوط به تهدید سلامتی نسبت به افراد غیرمعلول خطرپذیری بیشتری دارند. این عوامل و خطرهای سلامتی شامل شیوع بیماری‌های ثانویه مانند بیماری‌های قلبی، فشارخون، چربی و پوکی استخوان می‌شود که ناشی از بی‌حرکی افراد معلول است که به میزان زیادی از طریق ورزش و فعالیت بدنی می‌تواند پیشگیری شود (جنونگ، کیم و لی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵، ۹۴). موضوع سلامتی افراد معلول نسبت به افراد غیرمعلول پیچیدگی بیشتری دارد که برخی از این پیچیدگی‌ها، به‌سبب نگرش عمومی، ناآگاهی و آماده‌نبودن ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی و کافی نبودن برنامه‌های ارتقای سلامتی برای معلولان هستند. نگرش‌های امروزی درباره سلامتی بر این موضوع تأکید می‌کنند که افراد معلول نه تنها از طریق ورزش می‌توانند سلامتی خوب و مناسبی را به‌دست آورند و آن را حفظ کنند، بلکه ورزش و فعالیت بدنی برای آن‌ها ضروری و لازم است تا بتوانند به‌طور کامل در تحصیلات، کار، خانواده و محیط‌های اجتماعی مشارکت داشته باشند (ویلپهیت و شانک، ۲۰۰۹، ۱۱۷). باوجود توصیه‌های ارائه‌شده برای افزایش سطح زندگی فعال، افراد معلول در برنامه‌های فعالیت‌های فراغتی به‌میزانی که پیشنهاد شده است، مشارکت نمی‌کنند؛ برای مثال، در گزارشی با عنوان «مردم سالم (مردم سالم ۲۰۲۰)»، ۵۷ درصد از بزرگسالان دارای معلولیت در برنامه‌های ورزشی فراغتی مشارکت نداشتند؛ درحالی‌که این میزان در افراد غیرمعلول ۳۵ درصد بود (دیواین، ۲۰۱۶، ۱۷۷). جدای از محدودیت‌های ایجادشده اجتماعی برای مشارکت معلولان در ورزش، موانع و محدودیت‌های جسمانی نیز در میزان مشارکت معلولان اثرگذار هستند. برداشت‌هایی که افراد معلول از خود دارند، اغلب غیرواقعی، نامربوط و نادرست است و منجر به کاهش مشارکت آنان در ورزش می‌شود. به‌همین دلیل، در شناخت دلایل مشارکت و

مشارکت نکردن افراد معلول باید موضوع‌های اجتماعی و فرهنگی و نیز تجربه افراد معلول بررسی شوند (گاسکین و همکاران، ۲۰۱۰، ۱۹۸)؛ بنابراین، در این پژوهش از دید افراد معلول به مسائل و موانع مشارکت ورزشی آن‌ها پرداخته شده است.

در زمینه فعالیت‌های ورزشی فراغتی معلولان و میزان مشارکت آن‌ها در ورزش، پژوهش‌های متعددی انجام شده‌اند. همچنین، در برخی از پژوهش‌ها، به عوامل مختلف اثرگذار بر مشارکت معلولان در ورزش پرداخته شده و موانع موجود در این حوزه نیز بررسی گردیده است. اسکلناریکوا، کودلاسک و بالون<sup>۱</sup> (۲۰۱۶) در بررسی پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه ورزش معلولان دریافت که مطالعات در سه زمینه کلی هستند: ۴۶ درصد از پژوهش‌ها بر خود معلولان متمرکز بودند، ۳۱ درصد از مطالعات، مستند و مروری بودند و ۲۳ درصد از آن‌ها روی افراد صاحب‌نفع این حوزه مانند معلمان، مربیان، هم‌کلاسی‌ها و افرادی که خود معلول نبودند، اما با این موضوع درگیر بودند، انجام شده‌اند. وی نتیجه گرفت که این حوزه به صورت علمی و پژوهشی در حال توسعه گسترده است. جارسما، دکر، کوپمنز، دیکسترا و گیرتن<sup>۲</sup> (۲۰۱۴) موانع و تسهیل‌کننده‌های مشارکت ورزشی ۶۴۸ نفر از افراد با اختلال بینایی را بررسی کردند. نتایج نشان داد که هزینه‌ها، فقدان همسالان و اختلال بینایی، ارتباط منفی معناداری با مشارکت افراد در فعالیت‌های ورزشی داشتند؛ در حالی که تحصیلات دانشگاهی و استفاده از نرم‌افزارها و فناوری ارتباط مثبتی با مشارکت ورزشی داشتند. مهم‌ترین موانع فردی شامل اختلال بینایی و مهم‌ترین مانع محیطی نیز مشکل در حمل‌ونقل آن‌ها بود. مشارکت‌کنندگان فعال نیز وابستگی به دیگران را مانع فردی دانسته‌اند. سلامتی، سرگرمی و برخورد اجتماعی، مهم‌ترین عوامل تسهیل‌کننده فردی بودند. در بعد تسهیل‌کننده محیطی نیز حمایت خانواده مهم‌ترین عامل بود. یازسیگلو، یاووز، گوکتپه و تان<sup>۳</sup> (۲۰۱۲) در بررسی معلولانی که در برنامه فعالیت بدنی و ورزش تطبیقی مشارکت می‌کردند، دریافتند که این دسته از معلولان نسبت به معلولان غیرفعال، کیفیت زندگی و رضایتمندی بیشتری داشتند. همچنین، آن‌ها دریافتند که حمایت خانواده عامل مهمی در مشارکت معلولان در ورزش و رضایت آن‌ها از زندگی است. این پژوهش‌ها تأیید می‌کنند که خانواده یکی از ارکان مهم گرایش معلولان به مشارکت در ورزش است.

براساس پیشنهاد پژوهشگران، برای بهبود مشارکت افراد در برنامه‌های ورزشی، باید بر جنبه‌های مثبت ورزش نظیر سرگرمی، سلامتی و تماس اجتماعی تأکید شود. نتایج مشارکت ورزشی افراد سالم و بدون معلولیت نشان داد که نبود زمان کافی، نبود انگیزش و مشکل دسترسی به تأسیسات ورزشی، از مهم‌ترین موانع مشارکت بودند. به علاوه، مطالعه افراد دارای معلولیت‌های جسمانی نشان داد که

1. Sklenarikova, Kudlacek & Baloun
2. Jaarsma, Dekker, Koopmans, Dijkstra & Geertzen
3. Yazicioglu, Yavuz, Goktepe & Tan

مشکلاتی در سطح انرژی، حمل و نقل، دسترسی به اطلاعات، کیفیت نظارت و سرپرستی و سازگاری تأسیسات ورزشی، از مهم‌ترین موانع بودند. از نظر افراد سالم و معلول جسمانی، تسهیل‌کننده‌ها تفریح، انگیزش، منافع سلامتی و جنبه‌های اجتماعی بودند. یافته‌های پژوهش جفرس<sup>۱</sup> (۲۰۱۶) نشان داد فرصت‌های زیادی برای معلولانی که در ورزش و فعالیت بدنی مشارکت می‌کنند، به وجود می‌آید. فرصت‌هایی مانند ورزشکار و عضوی از تیم بودن، سلامتی روانی و اجتماعی، فرصت برای تفریح، لذت بردن از عضوی از جامعه بودن و افزایش خودکارآمدی و درنهایت، سرمایه اجتماعی از مهم‌ترین فرصت‌ها هستند. معلولانی که ورزش می‌کنند، نه تنها خودکارآمدی آن‌ها در رشته ورزشی افزایش پیدا می‌کند، بلکه در محیط اجتماعی نیز این افزایش را احساس می‌کنند. رشد و تکامل اجتماعی بازیکنان معلولی که با تعداد افراد بیشتری به صورت هدفمند مشارکت می‌کنند، بهبود می‌یابد. براساس برآوردهای پریر<sup>۲</sup>، شیرازی پور، چئونگ<sup>۳</sup> (۲۰۱۵)، در حال حاضر تنها سه درصد از افرادی که دچار معلولیت جسمانی می‌شوند، در ورزش مشارکت می‌کنند. با وجود این آمار بسیار پایین، حدود ۵۰ درصد از افرادی که دچار معلولیت جسمانی شدند، بیان کردند که علاقه دارند فرصت ورزش سازگار با خود را به دست آورند؛ بنابراین، بسیار مهم است که به دنبال این باشیم که چگونه می‌توان مشارکت این افراد را در ورزش ارتقا داد. ویکر و بروئر<sup>۴</sup> (۲۰۱۴) با بررسی نقش و جایگاه باشگاه‌ها و اماکن ورزشی بر مشارکت معلولان در ورزش نشان دادند اغلب باشگاه‌هایی که به ورزش معلولان می‌پردازند، به طور ویژه برای این هدف طراحی نشده بودند و این عاملی است که مانع از مشارکت معلولان در ورزش می‌شود. به عقیده دیواین (۲۰۱۶)، نه تنها دسترسی و فراگیری تأسیسات و تجهیزات ورزشی مهم است، بلکه افراد معلول باید بتوانند از این تأسیسات استفاده کنند. به عبارت دیگر، انجام فعالیت‌های جسمانی هنگام اوقات فراغت زمانی افزایش می‌یابد که تأسیسات و تجهیزات ورزشی در دسترس باشند و نیز معلولان بتوانند آن‌ها را به کار گیرند. جنبه‌های اجتماعی، از عوامل مهم مشارکت افراد معلول در فعالیت‌های جسمانی هستند. جنبه‌های اجتماعی بر تعاملات اجتماعی با دوستان، معلمان، کارکنان و سایر شرکت‌کنندگان متمرکز هستند و نیز افراد با معلولیت مادرزادی نسبت به سایر افراد معلول دید عمیق‌تری نسبت به فعالیت‌های بدنی دارند. اشرفی، کاشف و سید عامری (۱۳۹۲) در کنار عواملی که منجر به گرایش افراد به ورزش می‌شوند، عواملی را برشمردند که بازدارنده معلولان از انجام فعالیت بدنی هستند. عواملی همچون عوامل شخصی، روان‌شناختی، فرهنگ جامعه، مشکلات مالی، سود مدیریت و نبودن امکانات با توجه به محدودیت‌های جسمی آن‌ها بیشتر نمود پیدا می‌کنند. هرکدام

- 
1. Jeffress
  2. Perrier
  3. Cheung
  4. Perrier

از این عوامل بازدارنده می‌توانند عادت‌های ورزشی یک فرد عادی یا معلول را از بین ببرند. یافته‌های رشیدلمیر، میرزا زاده و الهی (۱۳۹۴) نشان داد که دانش‌آموزان معلول، مشکلات جسمی، نبود امکانات و تأسیسات ویژه معلولان و مشکلات مالی را از الویت‌های اول تا سوم نپرداختن به فعالیت‌های بدنی بیان کردند. به عقیده شریفیان ثانی، سجادی، طلوعی و کاظم نژاد (۱۳۸۵)، یکی از نکات مهم در بحث معلولان در سطح جامعه این است که دختران و زنان معلول بخش چشمگیری از افراد معلول جامعه را تشکیل می‌دهند؛ اما، محدودیت فرصت‌ها در آموزش، اشتغال، برخورداری از امکانات بهداشتی و آسیب‌پذیری در مقابل تجاوز و خشونت جنسی، مشارکت آن‌ها را در جامعه محدودتر می‌کند. علاوه بر فضای فرهنگی و اجتماعی، مشکلات اقتصادی و ساختاری حاکم بر جامعه، فضاهای ورزشی و تفریحی متناسب با قشر زنان معلول نیز کم و محدود است و به نیازها و مشکلات زنان معلول آن‌چنان که باید توجه نشده است؛ بنابراین، این نیاز وجود دارد که موانع و مشکلات زنان معلول جسمی و حرکتی برای مشارکت آن‌ها در ورزش بررسی و اولویت‌بندی شوند؛ براین اساس، هدف این پژوهش شناسایی و اولویت‌بندی موانع مشارکت بانوان معلول جسمی و حرکتی استان قم در فعالیت‌های ورزشی فراغتی است.

### روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر، از نوع پژوهش‌های کاربردی است که برای جمع‌آوری داده‌ها و ساخت ابزار اندازه‌گیری، از روش پژوهش پیمایشی استفاده شده است. نمونه آماری شامل ۲۰۰ نفر از بانوان معلول جسمی و حرکتی استان قم بود که به شیوه در دسترس و براساس مراجعه به مرکز بهزیستی و مددکاری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه تعدیل‌شده (پور رنجبر، کشاورز، شریفیان و فراهانی، ۱۳۹۴) بود که سؤال‌های پرسش‌نامه شامل مؤلفه‌های موانع مشارکت معلولان به صورت مقیاس پنج‌ارزشی لیکرت از خیلی کم تا خیلی زیاد بود. روایی صوری پرسش‌نامه به تأیید ۱۰ تن از متخصصان مدیریت ورزش رسید و پایایی پرسش‌نامه نیز از طریق انجام مطالعه مقدماتی روی ۳۰ نفر از پاسخ‌گویان، با استفاده از آلفای کرونباخ (۰/۷۴) به دست آمد. در سطح آمار توصیفی، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و تعیین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی معلولان (از قبیل وضعیت تأهل، تحصیلات، علت ضایعه و نوع ضایعه) از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی استفاده شد. در بخش آمار استنباطی نیز از آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی درونی پرسش‌نامه و آزمون فریدمن برای رتبه‌بندی موانع و گویه‌های مربوط به آن استفاده گردید.



## نتایج

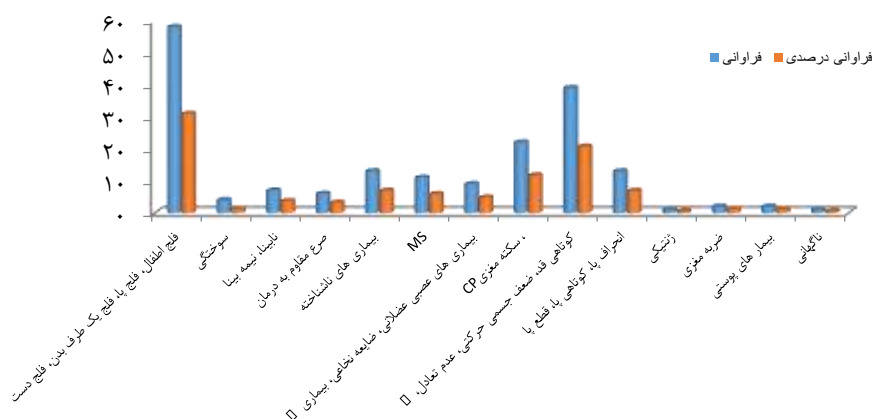
در بخش آمار توصیفی، نتایج نشان داد که میانگین سنی بانوان معلول شرکت کننده در پژوهش ۳۰/۲ بود.

همچنین، بیشتر معلولان مجرد (۷۵ درصد) بودند و میزان تحصیلات بیشتر آنان زیر دیپلم برابر با ۴۰ درصد، دیپلم برابر با ۳۷ درصد، کاردانی برابر با دو درصد و کارشناسی برابر با ۲۰ درصد بود و نزدیک به یک درصد نیز دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند.

علت ضایعه معلولان مورد بررسی در جدول شماره یک گزارش شده است. براساس نتایج جدول شماره یک، بیشترین فراوانی علت ضایعه مربوط به بیماری‌های مادرزادی با ۶۶ درصد و کمترین فراوانی مربوط به سقوط از ارتفاع با ۰/۵ درصد است. نوع ضایعه افراد معلول مورد بررسی در شکل شماره یک نمایش داده شده است.

جدول ۱ - توزیع پاسخ‌گویان برحسب علت ضایعه

| علت ضایعه           | فراوانی | فراوانی درصدی |
|---------------------|---------|---------------|
| بیماری مادرزادی     | ۱۲۸     | ۶۶/۰          |
| سایر                | ۳۸      | ۱۹/۶          |
| عوارض پزشکی و جراحی | ۱۹      | ۹/۸           |
| حادثه رانندگی       | ۸       | ۱/۴           |
| سقوط از ارتفاع      | ۱       | ۰/۵           |
| جمع بندی            | ۱۹۴     | ۱۰۰٪          |



شکل ۱- فراوانی و فراوانی درصدی نوع ضایعه بانوان معلول جسمی و حرکتی

براساس نتایج آمار توصیفی مندرج در شکل شماره یک، بیشترین فراوانی نوع ضایعه، بیماری‌های فلج اطفال، فلج پا و فلج یک‌طرف برابر با ۳۰/۹ درصد و کمترین فراوانی مربوط به بیماری‌های ناگهانی و ژنتیکی برابر با ۰/۵ درصد است.

نتایج پژوهش حاضر در زمینه اولویت‌بندی موانع مشارکت زنان معلول جسمی و حرکتی استان قم در برنامه‌های فراغت ورزشی، در جدول شماره دو نشان داده شده است.

مطابق جدول شماره دو موانع مشارکت زنان معلول جسمی و حرکتی استان قم در برنامه‌های فراغت ورزشی، به ترتیب موانع مالی، رسانه‌ای، ساختاری، اجتماعی و فرهنگی، شبکه‌های اجتماعی (تلفن همراه) و موانع فردی است. رتبه‌بندی جدول شماره دو براساس نتایج آزمون فریدمن در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار بود (کای اسکوتر: ۱۹۲/۵۱، درجه آزادی: ۵، معناداری: ۰/۰۰۱).

جدول ۲- رتبه‌بندی موانع مشارکت ورزشی زنان معلول جسمی و حرکتی

| موانع                  | میانگین | رتبه | سطح معناداری |
|------------------------|---------|------|--------------|
| موانع مالی             | ۴/۶۸    | ۱    |              |
| موانع رسانه‌ای         | ۴/۲۹    | ۲    |              |
| موانع ساختاری          | ۳/۳۱    | ۳    |              |
| موانع اجتماعی و فرهنگی | ۳/۲۰    | ۴    |              |
| موانع شبکه‌های اجتماعی | ۲/۹۷    | ۵    | ۰/۰۰۱        |
| موانع فردی             | ۲/۵۵    | ۶    |              |

برای رتبه‌بندی مؤلفه‌های موانع مشارکت بانوان معلول جسمی و حرکتی در ورزش، از آزمون فریدمن استفاده شد. نتایج حاصل از این آزمون در جدول شماره سه آمده است.

براساس نتایج جدول شماره سه، بالاترین رتبه در موانع مالی مربوط به مؤلفه هزینه‌های شهریه و فضاهای ورزشی و پایین‌ترین آن مربوط به هزینه ایاب‌و‌ذهاب بود. در موانع رسانه‌ای، اطلاع‌رسانی ضعیف بالاترین رتبه و فقدان آموزش ویژه معلولان پایین‌ترین رتبه را داشتند. در موانع ساختاری، بالاترین رتبه مربوط به مؤلفه زمان‌بندی ویژه معلولان و پایین‌ترین رتبه مربوط به مؤلفه کمبود مربیان ویژه بود. در زمینه موانع اجتماعی و فرهنگی، مؤلفه نبود حمایت خانواده و نوع نگرش آشنایان و اقوام، به ترتیب بالاترین و پایین‌ترین رتبه را داشتند. مؤلفه علاقه به شبکه‌های اجتماعی بالاترین و مؤلفه اولویت‌دادن شبکه‌های اجتماعی به جای ورزش پایین‌ترین رتبه را در بین مؤلفه‌های مربوط به موانع شبکه‌های اجتماعی داشتند. همچنین، بالاترین و پایین‌ترین مؤلفه‌های موانع فردی، به ترتیب مربوط به مشغله ذهنی و نبود حوصله و نبود تجربه ورزشی بود.

جدول ۳- رتبه بندی مؤلفه های موانع مشارکت بانوان معلول جسمی و حرکتی در فعالیت های ورزشی

| موانع مشارکت معلولان جسمی و حرکتی در ورزش |                              |                                |                                       |  |                                    | رتبه |
|---|------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--|------------------------------------|------|
| فردی                                      | شبکه های اجتماعی (ش.ا)       | اجتماعی و فرهنگی               | ساختاری و برنامه ای                   | رسانه ای                               | مالی                               |      |
| مشغله ذهنی و نداشتن حال و حوصله           | علاقه به شبکه های اجتماعی    | نبود علاقه و حمایت خانواده     | نبود ساعاتی خاص برای فعالیت معلولان   | اطلاع رسانی رسانه ها                   | هزینه بالای شهریه                  | ۱    |
| دشواری فعالیت انفرادی                     | هزینه کم شبکه های اجتماعی    | ایجاد نشدن انگیزه توسط شهرداری | کمبود تجهیزات ویژه معلولان            | نبود پوشش خبری توسط رسانه ها           | هزینه فضاهای ورزشی                 | ۲    |
| ترس از آسیب                               | سهولت دسترسی به ش.ا          | نبود افراد ورزشکار در خانواده  | کمبود فضاهای ورزشی مناسب              | فقدان آموزش ویژه معلولان توسط رسانه ها | هزینه لوازم ورزشی                  | ۳    |
| احساس بیماری و نبود رغبت                  | همه گیری عضویت در ش.ا        | وجود مشکلات فرهنگی             | دسترسی نداشتن به فضاهای ورزشی         | -                                      | نبود تناسب بین درآمد و هزینه زندگی | ۴    |
| ارجحیت شرکت در سایر فعالیت ها             | پرشدن اوقات فراغت با ش.ا     | نوع نگرش دوستان و همسالان      | نبود ایمنی در فضاهای ورزشی            | -                                      | مشکل در پرداخت هزینه ایاب و ذهاب   | ۵    |
| تمایل به استراحت                          | اولویت دادن ش.ا نسبت به ورزش | نوع نگرش آشنایان و اقوام       | کمبود و تجربه کافی نداشتن مربیان ویژه | -                                      | -                                  | ۶    |
| نبود علاقه و انگیزه                       | -                            | -                              | -                                     | -                                      | -                                  | ۷    |
| ضعف آمادگی                                | -                            | -                              | -                                     | -                                      | -                                  | ۸    |
| دشواری فعالیت ها                          | -                            | -                              | -                                     | -                                      | -                                  | ۹    |
| نداشتن اعتماد بنفس                        | -                            | -                              | -                                     | -                                      | -                                  | ۱۰   |
| نداشتن تجربه ورزشی                        | -                            | -                              | -                                     | -                                      | -                                  | ۱۱   |

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش، با هدف بررسی اولویت‌های موانع مشارکت بانوان معلول جسمی و حرکتی استان قم در فعالیت‌های ورزشی فراغتی انجام شد. سازمان بهداشت جهانی بیان می‌کند که فعالیت جسمانی منظم و کافی و رژیم غذایی سالم، دو عامل مهم و اساسی در ارتقا و حفظ سلامتی افراد در طول زندگی هستند. حداقل ۶۰ درصد از جمعیت دنیا، میزان فعالیت جسمانی پیشنهادشده و مناسب را برای حفظ سلامتی انجام نمی‌دهند. از یک سو، سطوح فعالیت جسمانی به‌هنگام اوقات فراغت کاهش یافته است و از سوی دیگر، بی‌حرکی به‌هنگام انجام فعالیت‌های شغلی و خانگی و نیز استفاده از روش حمل‌ونقل غیرفعال افزایش یافته است. دستیابی و حفظ سلامتی برای افراد معلول نسبت به سایر افراد جامعه اهمیت کمتری ندارد و حتی چالش‌برانگیزتر نیز است. به‌طور فزاینده‌ای، به نیازهای سلامتی و بهزیستی افراد معلول هم‌راستا با سلامت عموم جامعه توجه نشده است (ویلپهیت و شانک، ۲۰۰۹).

پژوهش‌ها مزایای منحصر به فرد جسمانی و روان‌شناختی حاصل از مشارکت در ورزش و فعالیت بدنی سازگار شده را برای افراد معلول نشان می‌دهد. برخی از این مزایا عبارت‌اند از: یکپارچگی بهتر با اجتماع، بهبود رضایت از زندگی، توسعه ارتباطات دوستانه و افزایش میزان استخدام. به‌علاوه، افرادی که دچار معلولیت نظیر ضایعه نخاعی می‌شوند و با زمان و شدت بیشتری در فعالیت‌های ورزشی شرکت می‌کنند، از مزایای بیشتری در بعد بهره‌مندی از سبک زندگی فعال برخوردار هستند (پریر و همکاران، ۲۰۱۵).

افراد معلول، علاوه بر اینکه در معرض خطرهای ناشی از مشکل اصلی خود هستند، در سایر موارد مربوط به تهدید سلامتی نیز نسبت به افراد غیرمعلول خطرپذیری بیشتری دارند. این عوامل و خطرهای ثانویه سلامتی در افراد معلول، به میزان زیادی می‌توانند پیشگیری شوند. همچنین، موضوع سلامتی افراد معلول نسبت به افراد غیرمعلول پیچیدگی بیشتری دارد که برخی از این پیچیدگی‌ها به سبب نگرش عمومی، ناآگاهی و آمادگی نداشتن ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی و نیز کافی نبودن برنامه‌های ارتقای سلامتی برای معلولان هستند. نگرش‌های امروزی در زمینه سلامتی این موضوع را القا می‌کنند که برای افراد معلول نه تنها امکان‌پذیر است که سلامتی خوب و مناسبی را به دست آورند و آن را حفظ کنند، بلکه امری ضروری و لازم برای آن‌ها به‌شمار می‌رود تا بتوانند افراد معلول به‌طور کامل در تحصیلات، کار، خانواده و محیط‌های اجتماعی مشارکت داشته باشند (ویلپهیت و شانک، ۲۰۰۹).

معلولان و به‌ویژه معلولان جسمی و حرکتی، با چالش‌ها و موانع متعددی در زمینه مشارکت در ورزش و فعالیت‌های بدنی مواجه هستند. برخی از این مشکلات ناشی از شرایط فردی و شخصی فرد معلول است و بر میزان مشارکت آن‌ها در ورزش اثرگذار است. عواملی مانند ضعف جسمانی، ترس از آسیب،

نداشتن انگیزه و اعتماد به نفس، از جمله موانع پیش رو محسوب می‌شوند. موانع دیگری چون موانع مالی و اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی، ساختاری و نیز موانع مربوط به اطلاع‌رسانی و رسانه‌ها، از دیگر موانع مهم در زمینه فعالیت‌های جسمانی افراد معلول هستند. نتایج این مطالعه حاکی از این است که از بین موانع مورد بررسی، از دیدگاه بانوان معلول، مانع مالی مهم‌ترین مانع است. ایزدی (۱۳۸۶)، سوقندی (۱۳۸۸)، علیزاده و قراخانو (۱۳۷۹) و اشرفی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش‌های خود اشاره کرده‌اند که مشکلات مالی در صدر موانع حضور معلولان در فعالیت‌های ورزشی هستند؛ هرچند در برخی پژوهش‌های دیگر نیز از لحاظ رتبه‌بندی، مانع مالی در رتبه‌های دوم به بعد قرار گرفته است و مهم‌ترین مانع نبوده است؛ برای مثال، کیانی، شیروانی، قنبری و کیانی (۱۳۹۱) و رشیدلمیر و همکاران (۱۳۹۴) مانع مالی را دومین مانع مشارکت گزارش کرده‌اند. عواملی چون بالابودن شهریه کلاس‌ها برای معلولان، هزینه زیاد استفاده از اماکن ورزشی و بالابودن هزینه ایاب‌وذهاب، از مهم‌ترین مؤلفه‌های مربوط به مانع مالی در زمینه فعالیت‌های ورزشی معلولان هستند. بخش زیادی از بانوان معلول جسمی و حرکتی از قشر درآمدی متوسط و ضعیف جامعه هستند و اغلب دارای شغل مناسبی نیستند؛ بنابراین، به نظر می‌رسد که ارائه تسهیلات مالی در زمینه پایین آوردن هزینه فعالیت‌های ورزشی، راهکار مؤثری برای افزایش جذب بانوان معلول در ورزش باشد. تخفیف در شهریه‌ها و هزینه استفاده از اماکن و فضاهای ورزشی، از جمله این تسهیلات به حساب می‌آیند. فراهم کردن سرویس‌های حمل‌ونقل رایگان که معلولان را به صورت گروهی به اماکن ورزشی برسانند، موجب صرفه‌جویی در وقت و هزینه‌های افراد معلول می‌شود.

دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مانع رسانه‌ای به‌عنوان دومین مانع مهم مطرح بود. تالیافرو و هاموند<sup>۱</sup> (۲۰۱۶) اشاره می‌کنند که دشواری در دسترسی به اطلاعات و ضعف اطلاع‌رسانی، یکی از موانع مهم پیش روی معلولان برای انجام فعالیت بدنی است. با این وجود، در پژوهش‌های دیگر به مانع رسانه‌ای به‌عنوان یکی از موانع مهم پرداخته نشده یا کمتر پرداخته شده است. امروزه، با گسترش رسانه‌های دیداری و شنیداری و همچنین، رسانه‌های نوین چون وبلاگ‌ها، وبسایت‌ها و خبرگزاری‌ها انتظار می‌رود که به ورزش معلولان توجه بیشتری شود و اخبار و اطلاعات مربوط به ورزش معلولان در سطح جامعه بیشتر بازتاب یابد. متأسفانه، بیشتر اخبار و اطلاعات ورزشی در زمینه ورزش افراد سالم است و به معلولان و به‌ویژه بانوان معلول کمتر پرداخته می‌شود؛ بنابراین، به نظر می‌رسد که رسانه‌ها و به‌ویژه رسانه‌های ورزشی باید در راستای عمل به رسالت و مسئولیت‌های اجتماعی خود، این قشر مهم از جامعه را از نظر دور نگه ندارند. این امر موجب می‌شود که علاقه‌مندی و اشتیاق معلولان

---

1. Taliaferro & Hammond

به حضور در میدان‌های ورزشی و تفریحی افزایش یابد و افزون‌براین، برای تندرستی خود اطلاعات ارزشمندی درباره مزایای حاصل از ورزش و فعالیت‌های بدنی به‌دست آورند.

سومین مانع از دیدگاه معلولان این پژوهش، مانع ساختاری بود. عواملی همچون کم‌بودن ساعت‌های اختصاص‌داده‌شده به فعالیت‌های معلولان، کم‌بودن فضاهای اختصاصی و تجهیزات ویژه فعالیت بدنی آن‌ها، از دیگر مؤلفه‌های مهم ساختاری بودند. همچنین، پایین‌بودن سطح ایمنی اماکن موجود و کمبود مربیان کارآموده و باتجربه در حوزه ورزش معلولان و نیز دشواری در دسترسی به اماکن، از سایر مشکلات موجود در این حوزه بودند. قراخانو (۱۳۷۹)، سوقندی (۱۳۸۸)، شاهی، کیانی و همکاران (۱۳۹۱)، جدیدی و خبیری (۱۳۹۲) جارسما و همکاران (۲۰۱۴)، و رشیدلمیر و همکاران (۱۳۹۴) و نیز در پژوهش‌های خود موانع مربوط به امکانات و تجهیزات را به‌عنوان یکی از موانع مهم فعالیت بدنی معلولان شناسایی کردند. به‌عقیده دیواین (۲۰۱۶)، نه‌تنها دسترسی و فراگیری تأسیسات و تجهیزات ورزشی مهم است، بلکه افراد معلول باید بتوانند از این تأسیسات استفاده کنند. به‌عبارت‌دیگر، مشارکت جسمانی در فعالیت‌های فراغتی زمانی افزایش می‌یابد که تأسیسات و تجهیزات ورزشی در دسترس باشند و نیز بانوان معلول بتوانند از آن‌ها استفاده کنند. از مهم‌ترین رسالت‌ها و اولویت‌های متخصصان و برنامه‌ریزان تربیت بدنی، برطرف کردن موانع و مشکلات ساختاری است؛ بنابراین، نارسایی و ضعف این عوامل بر موارد بی‌شمار دیگری در زمینه فعالیت‌های ورزشی بانوان تأثیر گذاشته‌اند. نشان داده شده است که بانوان معلول فعالیت کمتری دارند و خیلی کم در فعالیت‌های ورزشی شرکت می‌کنند؛ اما، راه‌هایی برای افزایش فعالیت جسمانی آن‌ها و رسیدن به بیشترین مزایای ناشی از فعالیت‌های منظم ورزشی وجود دارند که یکی از مهم‌ترین این راهکارها، ارتقا و بهبود سطح کیفی و کمی اماکن و تأسیسات در دسترس بانوان معلول است.

براساس نتایج پژوهش، مانع اجتماعی و فرهنگی در رتبه چهارم موانع مشارکت بانوان معلول جسمی و حرکتی در فعالیت‌های ورزشی بود. نبود حمایت خانواده، دوستان و آشنایان و نگرش‌های منفی در سطح جامعه، از جمله مؤلفه‌های منفی اثرگذار در این حوزه هستند. به اعتقاد دیواین (۲۰۱۶)، جنبه‌های اجتماعی یکی از عوامل مهم مشارکت افراد معلول در فعالیت‌های جسمانی هستند و به تعاملات اجتماعی با دوستان، معلمان، کارکنان و سایر شرکت‌کنندگان مربوط می‌شود. سازمان‌های ورزشی باید بر این نکته متعهد باشند که به کارکنان خود آموزش دهند تا روش‌ها، تکنیک‌ها و جنبه‌های اجتماعی سازگار برای مشارکت را فراهم کنند. درنهایت، برای بانوان معلول، تغییر فرهنگ و شیوه‌های افزایش ارتقای فعالیت جسمانی فراغتی عامل مهمی در ارتقای زندگی سالم در تمام عمر آن‌ها است و همه افراد درگیر در این تغییرات فرهنگی باید نقش فعالی را ایفا کنند. ویلهیت و شانک (۲۰۰۹) ورزش را سازوکار بسیار ارزشمند و مفیدی در ارتقای سلامت جسمانی، عاطفی و ایجاد

ارتباطات اجتماعی می‌دانند. متخصصان حوزه سلامت با هماهنگی با خانواده و اعضای جامعه می‌توانند چهارچوب منطقی و مدونی را برای افزایش مشارکت افراد معلول در ورزش به کار گیرند. در این پژوهش، از دیگر موانع موجودی که پیش روی ورزش بانوان معلول قرار داشت، شبکه‌های اجتماعی همراه با مؤلفه‌های علاقه به شبکه‌های اجتماعی، هزینه کم آن‌ها، سهولت دسترسی به آن‌ها، همه‌گیری و اولویت آن‌ها نسبت به ورزش بود. عواملی چون هزینه کم، سهولت دسترسی و ارتباط آسان از طریق شبکه‌های اجتماعی، از جمله مزایای این شبکه‌ها هستند و می‌توانند پل ارتباطی بین بانوان معلول ایجاد کنند و شرکت آن‌ها را در فعالیت‌های ورزشی تسهیل کنند؛ اما، استفاده نامناسب و بیش‌ازاندازه از شبکه‌های اجتماعی موجب می‌شود که بانوان معلول استفاده از این شبکه‌ها را به‌بیرون‌رفتن از خانه و شرکت در انواع فعالیت‌های ورزشی ترجیح دهند. این مشکلی است که می‌تواند از طریق اطلاع‌رسانی، فرهنگ‌سازی، تشکیل گروه‌های ویژه و ورزشی بانوان معلول در شبکه‌های اجتماعی، اپلیکیشن‌های آموزشی ورزشی ویژه و سایر روش‌ها برطرف شود. به عقیده ویلهیت و شانک (۲۰۰۹)، در دسترس بودن برنامه‌های ورزشی تفریحی، رقابتی و نخبه برای افراد معلول، خانواده‌های آن‌ها و جامعه می‌تواند عامل بسیار قوی در پیگیری و مشارکت ورزشی باشد و تعامل مثبتی که از مشارکت در ورزش به‌وجود می‌آید، ارتباط متقابل بین افراد معلول و غیرمعلول را گسترش می‌دهد و همچنین، بین معلولان تعامل بیشتری را ایجاد می‌کند. درنهایت، این امر باعث خواهد شد که بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و شرکت در فعالیت‌های ورزشی تفریحی تعادلی منطقی ایجاد شود.

دیگر نتایج مطالعه نشان داد که مشغله ذهنی و نداشتن حال و حوصله، دشواری فعالیت انفرادی، ترس از آسیب، احساس بیماری و نداشتن رغبت، ارجح بودن شرکت در سایر فعالیت‌ها، تمایل به استراحت، نبود علاقه و انگیزه، ضعف آمادگی، دشواری فعالیت‌ها، نبود اعتمادبه‌نفس و تجربه ورزشی، از مهم‌ترین مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده مانع فردی برای بانوان معلول به حساب می‌آیند. آگاهی و علاقه فردی به دسترسی به فرصت‌ها و خدمات ارتقای سلامتی، از اجزای مهم مواجهه با چالش جهانی در ارتباط با زندگی سالم معلولان در طول عمر است. علاوه‌براین، شرکت در فعالیت‌های ارتقای سلامتی که با انگیزش فردی و لذت‌بخشی همراه باشد، احتمال تداوم و حفظ رفتارهای مربوط به سلامت بانوان معلول را افزایش می‌دهد. باین‌وجود، این آگاهی به‌طور خودکار روی نمی‌دهد و آمادگی و داشتن انگیزه عامل بسیار مهمی است. فراتر از این‌ها، برای افراد معلول شجاعت و توانایی حاصل از ورزش راهی برای به‌چالش کشیدن ساختارهای رایج اجتماعی به‌شمار می‌آید. با افزایش تجربه افراد معلول، متخصصان می‌توانند به آن‌ها کمک کنند تا انتخاب‌ها، ارزش‌ها و انتظارات خود را توسعه دهند و

میزان مشارکت بهینه آن‌ها در ورزش را افزایش دهند. به اعتقاد شاپیرو و مالون<sup>۱</sup> (۲۰۱۵)، ورزش‌های ویژه معلولان با جنبه‌ها و مشخصات تفریحی درمانی و رقابتی آن‌ها، باید با هدف توسعه و حفظ عملکرد جسمانی و روان‌شناختی افراد معلول، ارتقا و رشد سلامتی و سبک زندگی سالم، افزایش سلامتی و کیفیت زندگی و نیز رضایت از زندگی افراد معلول به کار روند.

نتیجه نهایی حاصل از این پژوهش نه تنها نشان‌دهنده تنوع مشکلات و موانع محدودکننده زنان معلول جسمی و حرکتی در برنامه‌های اوقات فراغت ورزشی در جامعه مورد مطالعه است، بلکه اولویت‌بندی این موانع را در زمینه‌های اقتصادی، رسانه‌ای، ساختاری، فرهنگی و اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی و عوامل فردی آن‌ها، خاطر نشان می‌سازد. در زمینه بررسی و شناسایی موانع مشارکت زنان معلول در برنامه‌های اوقات فراغت ورزشی، پژوهش‌های اندکی انجام شده‌اند؛ اما، ظرفیت بالقوه‌ای برای رشد و توسعه پژوهش‌ها در این زمینه وجود دارد. در مجموع و با توجه به نتایج پژوهش، به نظر می‌رسد که بیشتر مسئولان و مراکز بهزیستی استان قم باید به فرهنگ‌سازی و ایجاد بستری در راستای رشد و مشارکت فعال زنان در عرصه فعالیت‌های ورزشی در زمان فراغت بپردازند. به عبارت دیگر، آنچه در برنامه‌ریزی‌های امور مربوط به زنان معلول و ارائه خدمت به آن‌ها باید مورد توجه قرار گیرد، همین اولویت‌ها هستند تا به این ترتیب، امکان طراحی برنامه‌های مقرون به صرفه‌تر و اثربخش‌تر فراهم شود.

## منابع

1. Alizade, M. H., & Gharakhanlou, R. (2000). Examining the use of leisure time by disabled veterans and civilians, focusing on the role of physical education and exercise. *Movement*, 6(6), 23-39. (Persian).
2. Asadi, H., & Shabani Moghaddam, K. (2014). *Managing leisure time and sports for all* (2<sup>nd</sup> ed.). Tehran: University of Tehran Publications. (Persian).
3. Ashrafi, S., Kashaf, M., & Seyyed Ameri, H. (2013). Relationship between physical activity inhibitory factors and the stages of exercise behavior change in disabled veterans and civilians in Urmia. *Applied Research of Sport Management and Biology*, 2(3), 115-28. (Persian).
4. Coates, J., & Vickerman, P. B. (2016). Paralympic legacy: Exploring the impact of the games on the perceptions of young people with disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 33(4), 338-57.
5. Devine M. A. (2016). Leisure-time physical activity: Experiences of college students with disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 33(2), 176-94.
6. Gaskin, C. J., Andersen, M. B., & Morris, T. (2010). Sport and physical activity in the life of a man with cerebral palsy: Compensation for disability with psychosocial benefits and costs. *Psychology of Sport and Exercise*, 11, 197-205.

---

1 . Shapiro & Malone



7. Izadi, S. (2007). Examining the use of leisure time among mentally disabled and spinal-cord-injured veterans in Mazandaran, their needs, and problems. National Conference on Sacrifice and Martyrdom, Babolsar. (Persian).
8. Jaarsma, E. A., Dekker, R., Koopmans, S. A., Dijkstra, P. U., & Geertzen, J. H. B. (2014). Barriers to facilitators of sports participation in people with visual impairments. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 31, 240-64.
9. Jalali Farahani, M. (2013). Leisure time and recreational sports management (8<sup>th</sup> ed.). Tehran: University of Tehran Publications. (Persian).
10. Jeffress M. S. (2016). Communication, sport and disability: The case of power soccer. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 33(3), 299 -300.
11. Jeong, M., Kim, S. Y., & Lee, E. (2015). Parents' beliefs and intentions toward supporting physical activity participation for their children with disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 32, 93-105.
12. Kiani, M., Shirvani, T., Ghanbari, H., & Kiani, S. (2012). Determining the status of exercise in spending the leisure time by disabled veterans and civilians. *Iranian Journal of War and Public Health*, 5(2), 18. (persian).
13. Misener, L., & Darcy, S. (2014). Managing disability sport: From athletes with disabilities to inclusive organisational perspectives. *Sport Management Review*, 17(1), 1-7.
14. Perrier, M. J., Shirazipour, C. H., & Latimer-Cheung, A. E. (2015). Sport participation among individuals with acquired physical disabilities: Group differences on demographic, disability, and health action process approach constructs. *Disability and Health Journal*, 8, 216-22.
15. Pourranjbar, M., Keshavarz, L., Sharifian, E., & Farahani, A. (2014). Examining the obstacles to leisure-time physical activity for wheelchair-bound persons in Southeast Iran. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*, 22(5), 555-68. (Persian).
16. Rashid Lamir, A., Mirzazadeh, Z. S., & Elahi, A. (2015). Examining the use of leisure time by students with physical and mobility impairment, focusing on physical activity. The 4th National Student Conference on Sport Sciences at Shahid Beheshti University. (Persian)
17. Shahi, Z., Jadidi, B., & Kheibari, M. (2014). Use of leisure time among blind Iranian students, focusing on physical activities. *Research in Sport Management and Motor Behavior*, 4(7), 131-48. (Persian).
18. Shapiro, D. R., & Malone, L. A. (2015). Quality of life and psychological affect related to sport participation in children and youth athletes with physical disabilities: A parent and athlete perspective. *Disability and Health Journal*, 9(3), 385-91.
19. Sharifian Sani, M., Sajjadi, H., Tolouee, F., & Kazemnejad, A. (2006). Girls and women with physical and mobility impairment: Needs and problems. *Journal of Rehabilitation*, 7(2), 41-8. (Persian).
20. Sklenarikova, J., Kudlacek, M., & Baloun, L. (2016). A documentary analysis of abstracts presented in European congresses on adapted physical activity. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 33(3), 283 -98.

21. Soghandi, M. (2009). Examining the use of leisure time by physically disabled persons in Tehran, focusing on physical activities. (Unpublished master's thesis). University of Tehran, Iran. (Persian).
22. Stanish, H., Must, A., Phillips, S., Maslin, M., & Bandini, L. (2015). Enjoyment, barriers, and beliefs about physical activity in adolescents with and without autism spectrum disorder. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 32(4), 302-17.
23. Taliaferro, A. R., & Hammond, L. (2016). I don't have time: Barriers and facilitators to physical activity for adults with intellectual disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 33(2), 113 -33.
24. Wicker, P., & Breuer, C. (2014). Exploring the organizational capacity and organizational problems of disability sport clubs in Germany using matched pairs analysis. *Sport Management Review*, 17, 23-34.
25. Wilhite, B., & Shank, J. (2009). In praise of sport: Promoting sport participation as a mechanism of health among persons with a disability. *Disability and Health Journal* 2,116-27.
26. Yazicioglu, K., Yavuz, F., Goktepe A. S., & Tan, A. K. (2012). Influence of adapted sports on quality of life and life satisfaction in sport participants and non-sport participants with physical disabilities. *Disability and Health Journal*, 5, 249-53.

### استناد به مقاله

علی محمدی، حسین، ادبی فیروزه‌وجه، جواد، ندایی، طاهره، و احمدی، مهوش. (۱۳۹۶). شناسایی و اولویت‌بندی موانع مشارکت ورزشی زنان معلول جسمی و حرکتی استان قم. *مطالعات مدیریت ورزشی*، ۹(۴۶)، ۱۷۵-۹۲. شناسه دیجیتال: 10.22089/smrj.2018.4494.1876

Alimohammadi. H., Adabi Firouzjah. J., Nedae. T, & Ahmadi. M. (2018). Identification and Prioritization of Barriers to the Participation of Physical-Motional Disabled Women in Sports in Qom Province. *Sport Management Studies*, 9(46), 175-92. (Persian). Doi: 10.22089/smrj.2018.4494.1876

## Identification and Prioritization of Barriers to the Participation of Physical-Motional Disabled Women in Sports in Qom Province

H. Ali Mohammadi<sup>1</sup>, J. Adabi Firouzjah<sup>2</sup>, T. Nedaee<sup>3</sup>,  
M. Ahmadi<sup>4</sup>

1. Assistant Professor of Sport Management, University of Qom\*
- 2,3. Assistant Professor of Sport Management, University of Qom
4. M.Sc. Student in Sport Management, University of Qom

Received: 2017/07/23

Accepted: 2018/01/01

---

### Abstract

The purpose of this study was to identify and prioritize the barriers to the participation of physical-motional disabled women in sport leisure programs in Qom province. This research is a type of applied research that was conducted in a survey. The statistical sample, which was selected on the basis of convenient sampling, includes physical-motional disabled women who paid regular visits to well-being and social work centers (200 people). The employed instrument was the adjusted Pour Ranjbar, et al.'s (2014) 5-point Likert scale questionnaire. Its content validity was confirmed by a panel of experts from the field of sport management and its reliability was confirmed by using Cronbach's alpha (0.74). Data were analyzed using descriptive and inferential statistics (Friedman test for ranking of obstacles and related items). The findings of the study revealed that the barriers to the participation of women with physical disabilities in priority order are economic, media, structural, cultural, social barriers as well as social networks and individual barriers. It seems that obviating the financial constraints and awareness-raising through the mass media are the two key factors that can, to a large extent, increase the participation of women with physical disabilities in sport activities.

**Keywords:** Disabled Women, Sports Participation, Barriers

---

---

\* Corresponding Author

Email: h\_alimohamady@yahoo.com