

## بررسی موانع مشارکت در فعالیت های بدنی و ورزش در معلولین استان کرمانشاه

عین اله سکینه پور\*<sup>۱</sup>، عین اله نادری<sup>۲</sup>

### چکیده

فعالیت بدنی می تواند امید به زندگی را در معلولان افزایش دهد و باعث شادابی، ارتباط با دیگران، مشارکت در کارهای جمعی و جلوگیری از گوشه گیری و کسالت شود. هدف این پژوهش بررسی موانع مشارکت در فعالیت های بدنی و ورزش در معلولین استان کرمانشاه بود. روش مطالعه: جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه معلولان استان کرمانشاه و نمونه پژوهش ۳۷۹ نفر از این جامعه بودند که به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسش نامه محقق ساخته (موانع مشارکت در فعالیت های بدنی برای افراد معلول) بود. که روایی صوری و محتوایی ( $CVI = 0.91$ ) آن به تایید پنج نفر از استادان گروه مدیریت ورزشی رسید. برای بررسی پایایی پرسش نامه در مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از افراد نمونه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای موانع فردی، ساختاری، فنی، اساسی و فرهنگی - اجتماعی بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۳ به دست آمد. با توجه به این که ضرایب آلفای کرونباخ بزرگتر از مقدار استاندارد (۰/۷۰) بود. یافته ها: یافته های حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی منجر به شناسایی پنج عامل موانع فردی، ساختاری، فنی، اساسی، اجتماعی - فرهنگی گردید، یافته های حاصل از این تحقیق نشان داد که در بین این عوامل موانع فردی به عنوان مهمترین عامل ( $T = 11/58^{**} X^2 / 81$ ) و موانع اجتماعی - فرهنگی به عنوان کم اهمیت ترین عامل ( $T = 4/95^{****} X^2 / 30$ ) در بین موانع را به خود اختصاص دادند. نتیجه گیری: معلولان استان کرمانشاه بیشتر موانع را در ارتباط با موانع فردی می دانند. رویکرد حمایتی از معلولان در مشارکت آنان در فعالیت های بدنی باید همه جانبه باشد و فقط در ساختارهای فیزیکی و ارگونومیک خلاصه نشود.

**واژگان کلیدی:** فعالیت بدنی، موانع مشارکت، معلولان استان کرمانشاه.

۱. کارشناس ارشد، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشکده تحصیلات تکمیلی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد، ایران (نویسنده مسئول: تلفن: ۰۹۳۶۱۵۱۱۳۷۴۰؛ پست الکترونیکی: asakenapoor@yahoo.com)

۲. دکترای، گروه آسیب شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی، دانشگاه صنعتی شاهرود، شاهرود، سمنان، ایران

## ۱- مقدمه

طبق آمار سازمان جهانی بهداشت از حدود ۶۵۰ میلیون معلول جهان (با معلولیت‌های گوناگون) قریب ۸۰ درصد آن در کشورهای درحال رشد سکونت دارند، و مخارجی که در این کشورها برای آنان مصرف می‌شود، ۲۰ مخارج جهانی آن است. بدین معنی که ۸۰ درصد مخارج جهانی صرف ۲۰ درصد معلولین در کشورهای پیشرفته می‌گردد. مسئله قابل توجه دیگر این که از این ۶۵۰ میلیون معلول در جهان، قریب به یک سوم آن را کودکان تشکیل می‌دهند (۱). معلولین نسبت به افراد سالم در معرض خطر بیشتری در برابر بیماریهای مزمن و دیگر بیماریها قرار دارند، بیماریهایی که معلولین را تهدید می‌کند، شامل بیماریهای قلبی و عروقی، چاقی، دیابت، افسردگی، و غیره می‌باشد (۲-۶). در جهان امروز ما بی تحرکی و عدم فعالیت یک زنگ خطر جدی برای افراد جامعه است. ما در جامعه‌ی امروزی نیاز مبرمی به ورزش و سبک زندگی فعال داریم، که این مسئله برای افراد معلول مهم و حیاتی است، ورزش کردن برای افراد معلول نه تنها، به بهبود سلامت جسمانی کمک می‌کند، بلکه از نظر روحی و روانی برای خود آنها و از لحاظ منافع اجتماعی جامعه نیز، مهم می‌باشد (۷). شرکت منظم در فعالیت‌های ورزشی و داشتن یک سبک زندگی فعال برای افراد معلول، می‌تواند به کاهش خطر بیماریهای قلبی- عروقی افزایش قدرت عضله، انعطاف پذیری، تعادل و هماهنگی، منجر شود، هم چنین شرکت منظم در فعالیت‌های ورزشی برای معلولین می‌تواند به کاهش درد، و خستگی، و هم چنین افزایش سلامت روان و کیفیت زندگی منجر شود (۴، ۸، ۹). اریکسون و همکاران<sup>۱</sup> (۱۹۹۴) فعالیت بدنی را یکی از عوامل مهمی می‌دانند که نقش موثری در تکامل آدمی در هر دوره از زندگی ایفا می‌کند و معتقد هستند که فعالیت بدنی بر احساس کمال یا ناامیدی معلولین از خود موثر است (۱۰). مور هاریسون و همکاران (۲۰۰۸)، در تحقیق خود نشان دادند که فعالیت بدنی باعث افزایش شادکامی، اعتماد به نفس، سلامت جسمانی و روانی و کاهش افسردگی و اضطراب در طول عمر انسان‌های سالم و معلول می‌شود. هم چنین روابط دوستانه‌ای که در داخل و خارج از ورزش معلولان شکل می‌گیرد، می‌تواند از طریق ایجاد حالات مثبت مانند احساس لذت، رضایت و شور و اشتیاق منجر به بهبود کیفیت زندگی گردد (۱۱). گزارش‌ها نشان می‌دهد که نسبت کوچکی از افراد معلول (۳۷/۷)، در مقایسه با افراد سالم (۴۹/۴)، به فعالیت بدنی می‌پردازند، بعلاوه گزارش شده است، که ۵۶/۶ درصد افراد معلول در مقایسه با ۱۲/۸ درصد افراد سالم در طول هفته غیر فعال هستند (۱۲، ۱۳). مشارکت معلولین در ورزش تحت تاثیر ویژگی‌های جسمانی، نگرشی و محیطی و اجتماعی قرار گرفته است (۱۴-۱۸). برخی از این ویژگی‌ها به طور مستقیم می‌تواند افراد معلول (ساختار محیطی، حمل و نقل، حمایت‌ها و خدمات اجتماعی) را تحت تاثیر قرار دهد و برخی دیگر از این عوامل به طور غیر مستقیم افراد معلول (نگرش‌های سیاسی) را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱۹-۲۲). بیشتر تحقیقات در زمینه مشارکت معلولین در ورزش روی موانع محیطی تمرکز دارد. (۱۴، ۱۶، ۲۲، ۲۳). مطالعات نشان داده است که عواملی مختلفی ممکن است روی مشارکت معلولین در ورزش تاثیر داشته باشد، از جمله این عوامل شامل تفاوت در نگرش‌های سیاسی

و عدم حمایت های اجتماعی، و نگرش های متفاوت افراد، و هم چنین منابع و امکانات کشور ها می باشد (۱۴، ۱۶، ۱۷، ۲۴، ۲۵). در یک بررسی سیستماتیک حمایت های ناکافی اجتماعی، نگرش های منفی و محیط های فیزیکی غیر قابل دسترس به عنوان رایجترین موانع مشارکت در ورزش برای کودکان مبتلا به فلج مغزی مشخص شد (۲۶). هم چنین در یک پژوهش در آمد اقتصادی پایین تر خانواده ها به عنوان یکی از موانع مشارکت معلولین در ورزش نشان داده شده است (۲۷-۲۹). با توجه به پایین بودن سطح فعالیت بدنی معلولان (۱۴، ۱۳)، و هم چنین مشاهده وضعیت مطلوب زندگی در معلولان فعال مشارکت کننده در فعالیت های بدنی (۱۲، ۱۱)، بررسی موانع مشارکت افراد معلول در فعالیت های بدنی ضروری به نظر می رسد، تا از این طریق مسئولین و سازمان های زی ربط با تحلیل شرایط موجود، برنامه ریزی دقیق تری برای ترویج فعالیت های بدنی در بین افراد معلول انجام دهند و در راه ارتقای توانمندی جسمانی، روانی و اجتماعی آنان گام بردارند. هم چنین بررسی موانع مشارکت در فعالیت های بدنی، برای معلولین می تواند زمینه ساز شرکت در ورزش تخصصی و رویدادهای حرفه ای را فراهم سازد. بنابراین هدف از این پژوهش بررسی موانع مشارکت معلولین در ورزش در استان کرمانشاه بود؟

### مواد و روش ها

پژوهش حاضر از لحاظ پارادایم (ماهیت) در دسته تحقیقات کمی، به لحاظ هدف کاربردی و در گردآوری و تحلیل داده ها توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه معلولین استان کرمانشاه به تعداد ۳۰۰۰۰ هزار نفر (بر اساس اعلام غیر رسمی سازمان بهزیستی کشور برای استان کرمانشاه در مجموع ۳۰۰۰۰ نفر معلول وجود داشت) بود، که با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۳۷۹ نفر از آن ها به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای برای مطالعه انتخاب شدند. انتخاب نمونه ها به این صورت بود که ابتدا سالن های ورزشی مخصوص معلولین و جانبازان در سطح شهرهای استان کرمانشاه در چهار ناحیه شمال، جنوب، شرق، و غرب تقسیم شد و سپس در هر منطقه یک یا دو سالن انتخاب و در هر سالن چند معلول به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابزار اصلی پژوهش برای جمع آوری داده ها پرسش نامه محقق ساخته (موانع مشارکت معلولان استان کرمانشاه در فعالیت های بدنی و ورزشی) بود، که روایی صوری و محتوایی (CVI = ۰/۹۱) آن به تایید پنج نفر از استادان استادان گروه مدیریت ورزشی رسید. برای بررسی پایایی پرسش نامه در مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از افراد نمونه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای موانع فردی، ساختاری، فنی، اساسی و فرهنگی - اجتماعی بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۳ به دست آمد. با توجه به این که ضرایب آلفای کرونباخ بزرگتر از مقدار استاندارد (۰/۷۰) بود؛ بنابراین، پرسش نامه از پایایی درونی خوبی برخوردار است.

تجزیه و تحلیل داده های با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ و LISREL نسخه ۸/۸۰ انجام شد. برای این منظور برای شناسایی و طبقه بندی موانع مشارکت معلولان در فعالیت های بدنی و ورزشی از تحلیل عاملی اکتشافی و برای ارزیابی مدل اندازه گیری و اولویت بندی موانع مشارکت معلولان در فعالیت های بدنی و ورزشی از

تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم استفاده شد. در تحلیل عاملی تأییدی روابط بین متغیرهای آشکار (نشانگرها) و نهفته (عامل‌ها) مورد آزمون قرار می‌گیرد که روایی (اعتبار)، پایایی (اعتماد) و برازش آن‌ها بررسی می‌شود. برای این منظور ابتدا بار عاملی هر نشانگر (متغیر) بر روی هر سازه (عامل) برآورد می‌شود و با استفاده از مقدار  $t$  معنی‌داری آن مورد تحلیل قرار می‌گیرد. بدین ترتیب که در صورت بیش‌تر بودن مقدار  $t$  از  $2/58$ ، بارهای عاملی در سطح یک درصد ( $p=0/01$ ) و در صورتی که مقدار  $t$  بین  $1/96$  و  $2/58$  باشد، بار عاملی در سطح پنج درصد ( $p=0/05$ ) معنی‌دار می‌باشد و فرض صفر مبنی بر معنی‌دار نبودن نقش نشانگر (متغیر) در تشکیل سازه (عامل) مورد بررسی رد و معنی‌داری روابط (فرض تحقیق) در قالب تحلیل عاملی تأییدی مورد پذیرش قرار می‌گیرد. همچنین، برای هر سازه (عامل) دو شاخص میانگین واریانس استخراج شده (AVE) و پایایی ترکیبی (CR) به ترتیب برای اندازه‌گیری روایی (اعتبار) و پایایی (اعتماد) سازه‌ها محاسبه می‌شود. شاخص AVE نشان می‌دهد که چه درصدی از واریانس سازه مورد مطالعه تحت تأثیر نشانگرهای آن سازه بوده است. از شاخص AVE برای سنجش روایی سازه استفاده می‌شود و از آن تحت عنوان روایی همگرا نیز یاد می‌شود. محققان مقدار  $0/5$  به بالا را برای مناسب بودن این شاخص تعیین نموده‌اند (۳۰) بنابراین، با توجه به شاخص میانگین واریانس استخراج شده (AVE) مقادیر بالاتر از  $0/5$  نشان‌دهنده روایی مناسب سازه مورد بررسی است. برای تعیین پایایی سازه‌ها از روش پایایی مرکب (CR) استفاده می‌شود. در صورتی که مقدار CR برای سازه‌ها (عامل‌ها) بزرگتر از  $0/6$  باشد، پایایی قابل قبولی را نشان می‌دهند و هرچه این مقدار برای یک سازه به یک نزدیک‌تر باشد، پایایی آن سازه بهتر است (کلانتری، ۱۳۸۸). همچنین، در این قسمت از شاخص ضریب آلفای کرونباخ ( $\alpha$ ) نیز برای بررسی پایایی سازه‌ها استفاده می‌شود (۳۱). برای ارزیابی برازندگی مدل‌های اندازه‌گیری چندین شاخص برازندگی وجود دارد. در این پژوهش برای ارزیابی برازندگی مدل اندازه‌گیری و ساختاری، با استناد به پیشنهادهای شوک و همکاران (۲۰۰۴) و باومگارتنر و هومبورگ (۱۹۹۵)، از شاخص‌های کای اسکویر بر درجه آزادی ( $x^2/df$ )، شاخص برازندگی (GFI)، شاخص هنجارنشده برازندگی (NNFI)، شاخص برازندگی فزاینده (IFI)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)، ریشه میانگین مجذور خطای تخریب (RMSEA) و شاخص میانگین مجذور باقی‌مانده‌ها (RMR) استفاده می‌شود.

در حال حاضر آستانه (معیار) دقیقی برای این شاخص‌ها وجود ندارد، اما دستورکار کلی زیر در ادبیات مطرح شده است: اگر مقدار کای اسکویر بر درجه آزادی ( $x^2/df$ ) کوچکتر از ۳، مقدار شاخص‌های GFI، NNFI، IFI و CFI بالاتر از  $0/90$  باشند، مقدار RMSEA کم‌تر از  $0/08$  و مقدار RMR کم‌تر از  $0/10$  باشد، برازش مدل مناسب و قابل قبول است (۳۲).

## یافته‌ها

متغیرهای جمعیت شناختی نمونه‌های مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. متغیرهای جمعیت شناختی نمونه های مورد مطالعه

متغیر جمعیت شناختی	فروانی	درصد
جنسیت	مرد	۷۷
	زن	۲۳
سن	۱۷-۲۹	۲۶
	۳۰-۴۴	۵۳
شغل	شاغل	۲۱
	غیر شاغل	۷۹
تحصیلات	دیپلم	۲۰
	فوق دیپلم	۲۳
	لیسانس	۳۴
	فوق لیسانس	۲۳
دکتر	۵	۱

- طبقه بندی موانع مشارکت معلولین استان کرمانشاه در فعالیت های بدنی و ورزشی: در این قسمت به منظور خلاصه و طبقه بندی ۳۲ متغیر مربوط موانع مشارکت معلولین استان کرمانشاه در فعالیت های بدنی و ورزشی در عامل های فرضی محدودتری از تحلیل عاملی اکتشافی (EFA) استفاده شد. جهت تعیین مناسب بودن داده ها برای تحلیل عاملی اکتشافی از ضریب KMO و آزمون بارتلت استفاده شد. مقدار KMO برابر ۰/۹۲۴ و مقدار آزمون بارتلت برابر ۸۲۴۸/۶۴ (p=۰/۰۰۰) بود؛ بنابراین، داده ها برای انجام تحلیل عاملی اکتشافی مناسب بودند.

جدول ۲. تعداد عامل های استخراج شده و سهم هر یک از آن ها

شماره عامل	مقدار ویژه	درصد واریانس	درصد واریانس تجمعی
اول	۶/۵۲	۲۰/۳۸	۲۰/۳۸
دوم	۴/۲۵	۱۳/۲۷	۳۳/۶۵
سوم	۳/۸۶	۱۲/۰۷	۴۵/۷۲
چهارم	۳/۸۱	۱۱/۹۰	۵۷/۶۳
پنجم	۳/۱۰	۹/۶۸	۶۷/۳۱

براساس نتایج ارائه شده در جدول ۲؛ مشاهده می شود که در این تحلیل پنج عامل با مقادیر ویژه بالاتر از یک استخراج شده که ۶۷/۳۱ درصد از واریانس کل عامل ها را تبیین می کنند و ۳۳ درصد باقی مانده مربوط به متغیرهایی هستند که در این تحلیل شناسایی نشده اند. همچنین، براساس نتایج ارائه شده در جدول ۱؛ مشاهده می شود که

عامل اول با مقدار ویژه ۶/۵۲ بیشترین سهم و عامل آخر (پنجم) با مقدار ویژه ۳/۱۰ کمترین سهم را در تبیین واریانس کل عامل‌ها دارند.

## جدول ۲. عامل‌های مربوط به موانع مشارکت معلولین در فعالیت‌های بدنی و ورزشی

عامل	متغیرهای هر عامل	بار عاملی
موانع فردی	عدم وقت کافی برای ورزش کردن	۰/۶۵
	کمبود بودجه مالی برای ورزش کردن	۰/۷۶
	مشکلات روحی روانی باعث شده است که فرد معلول ورزش نکند	۰/۷۱
	تنبلی و نداشتن حوصله برای ورزش کردن	۰/۷۹
	ترس از آسیب دیدن در محل ورزش	۰/۷۱
	هراس از فعالیت‌های ورزشی به علت محدودیت جسمی	۰/۶۶
	عدم اعتماد به نفس کافی برای ورزش کردن	۰/۷۷
	عدم علاقه و انگیزه کافی برای ورزش کردن	۰/۸۲
	ترسیدن از بیرون رفتن از خانه	۰/۶۹
	وجود بیماری و مشکلات جسمی	۰/۷۱
چاقی بیش از حد و هراس از فعالیت‌های ورزشی	۰/۵۸	
موانع ساختاری	آیا جهت ورود و خروج به داخل سالن و قسمت‌های مختلف از رامپ، سرسره و یا بالابر هیدرولیکی استفاده می‌شود؟	۰/۸۳
	آیا در ورودی مجموعه، راهنمای ساختمان حسگرهای صوتی و برجسته و جامع طراحی و نصب شده است	۰/۸۴
	آیا برای تهیه وسایل و تجهیزات ورزشی کمبودی وجود دارد؟	۰/۸۱
	آیا از وسایل و امکانات تخصصی برای تسهیل در مشارکت در ورزش (عصا واکر، صندلی چرخدار، اسکوتر، تجهیزات تولت و حمام، نصب آسانسور و سطح شیب دار) استفاده می‌شود؟	۰/۷۱
موانع فنی	آیا معلولین ورزشکار به فناوری اطلاعات دسترسی دارند؟	۰/۷۷
	آیا تنوع در رشته‌های ورزشی مربوط به معلولین وجود دارد؟	۰/۷۸
	عدم اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی از برنامه‌های مختلف ورزشی خاص معلولان؟	۰/۸۷
	آیا از کادر فنی و متخصص در سیستم‌های مختلف رفاهی ورزشگاه استفاده شده است؟	۰/۸۱
	در صورت بروز هر گونه مشکل، کاستی و اختلال فنی سریعاً مشکل حل می‌گردد؟	۰/۸۲
	تمرینات ورزشی باعث بهبودی شرایط فرد معلول نمی‌شود؟	۰/۷۳
موانع اساسی	تحقیق در زمینه چالش‌های فرا روی ورزش جانبازان و معلولان به صورت اساسی صورت نمی‌گیرد؟	۰/۷۰
	اصلاح نگرش عموم جامعه و آگاهی و اطلاع‌رسانی به آنان صورت نگرفته است؟	۰/۸۱
	عدم اختصاص وام بلاعوض جهت مناسب‌سازی اماکن عمومی ویژه معلولان؟	۰/۷۶
	نظارت بر بخش نامه‌ها و قوانین مربوط به ساخت و سازها اماکن ورزشی برای معلولین؟	۰/۶۷
	عدم برگزاری کارگاه‌ها و همایش‌های تخصصی و ارائه گواه‌ی نامه معتبر جهت طراحی فضاهای معلولان؟	۰/۷۴
موانع اجتماعی-فرهنگی	اهمیت نداشتن ورزش معلولین از دیدگاه مسئولین	۰/۸۰
	اهمیت نداشتن ورزش معلولین از دیدگاه جامعه	۰/۸۱
	اهمیت نداشتن ورزش معلولین از دیدگاه رسانه‌ها	۰/۸۳
	اهمیت نداشتن ورزش معلولین از دیدگاه همکاران و آشنایان	۰/۸۱
	عدم دسترسی معلولان به روزنامه‌ها و مجلات ورزشی مرتبط با معلولین	۰/۷۹
عدم تولید و پخش برنامه‌های تبلیغی برای ارتقای آگاهی عمومی (توسط صدا و سیما) نسبت به ورزش معلولین	۰/۸۴	

به منظور جداسازی عامل ها به صورت روشن تر از چرخش عاملی واریماکس استفاده شده است. بار عاملی هر متغیر پس از چرخش عاملی واریماکس به همراه متغیرهای آن در جدول ۲ ارائه شده است. پس از بررسی گویه های (متغیرها) مربوط به هر عامل و بار عاملی آن ها، عوامل به این ترتیب: ۱- موانع فردی، ۲- موانع ساختاری، ۳- موانع فنی، ۴- موانع اساسی و ۵- موانع اجتماعی- فرهنگی، نام گذاری شدند.

- ارزیابی مدل اندازه گیری موانع مشارکت معلولین در فعالیت های بدنی و ورزشی:

در این پژوهش پس انجام تحلیل عاملی اکتشافی موانع مشارکت معلولین استان کرمانشاه در فعالیت های بدنی و ورزشی و خلاصه آن ها در ۳ عامل، برای ارزیابی روایی، پایایی و برازش سازه ها (عامل ها) ی مدل اندازه گیری موانع مشارکت معلولین در فعالیت های بدنی و ورزشی از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. برای این منظور، مدل اندازه گیری موانع مشارکت معلولین در فعالیت های بدنی و ورزشی با پنج عامل (سازه)؛ موانع فردی با ۱۱ نشانگر (PB11- PB1)، موانع ساختاری با ۵ نشانگر (SB5-SB1)، موانع فنی با ۵ نشانگر (TB5-TB1)، موانع اساسی با ۵ نشانگر (MB5-MB1) و موانع اجتماعی و فرهنگی با ۶ نشانگر (SCB6-SCB1) وارد تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم شدند. شاخص های برازندگی مدل اندازه گیری موانع مشارکت معلولین در فعالیت های بدنی و ورزشی (جدول ۳)، خلاصه اطلاعات مدل اندازه گیری موانع مشارکت معلولین در فعالیت های بدنی و ورزشی (جدول ۴) و مدل اندازه گیری برازش یافته موانع مشارکت معلولین در فعالیت های بدنی و ورزشی به همراه بارهای عاملی استاندارد شده (مدل ۱) در ادامه نمایش داده شده اند.

### جدول ۳. مقدار معیار و گزارش شده شاخص های برازندگی مدل اندازه گیری پژوهش

شاخص ها	X <sup>2</sup> /df	GFI	NNFI	IFI	CFI	RMSEA	RMR
مقدار معیار	< ۳	< ۰/۹۰	< ۰/۹۰	< ۰/۹۰	< ۰/۹۰	< ۰/۰۸	< ۰/۱۰
مقدار گزارش شده	۲/۵۵	۰/۹۴	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۰۶۴	۰/۰۶۶

با توجه به مقدار گزارش شده شاخص های برازندگی در جدول ۳؛ مشاهده می شود که مدل اندازه گیری موانع مشارکت معلولین استان کرمانشاه در فعالیت های بدنی و ورزشی از برازش مناسب و قابل قبولی برخوردار می باشد؛ بنابراین، می توان گفت که داده های این پژوهش با ساختار عاملی استخراج شده از تحلیل عاملی اکتشافی و زیربنای نظری تحقیق تناسب مناسبی دارند.

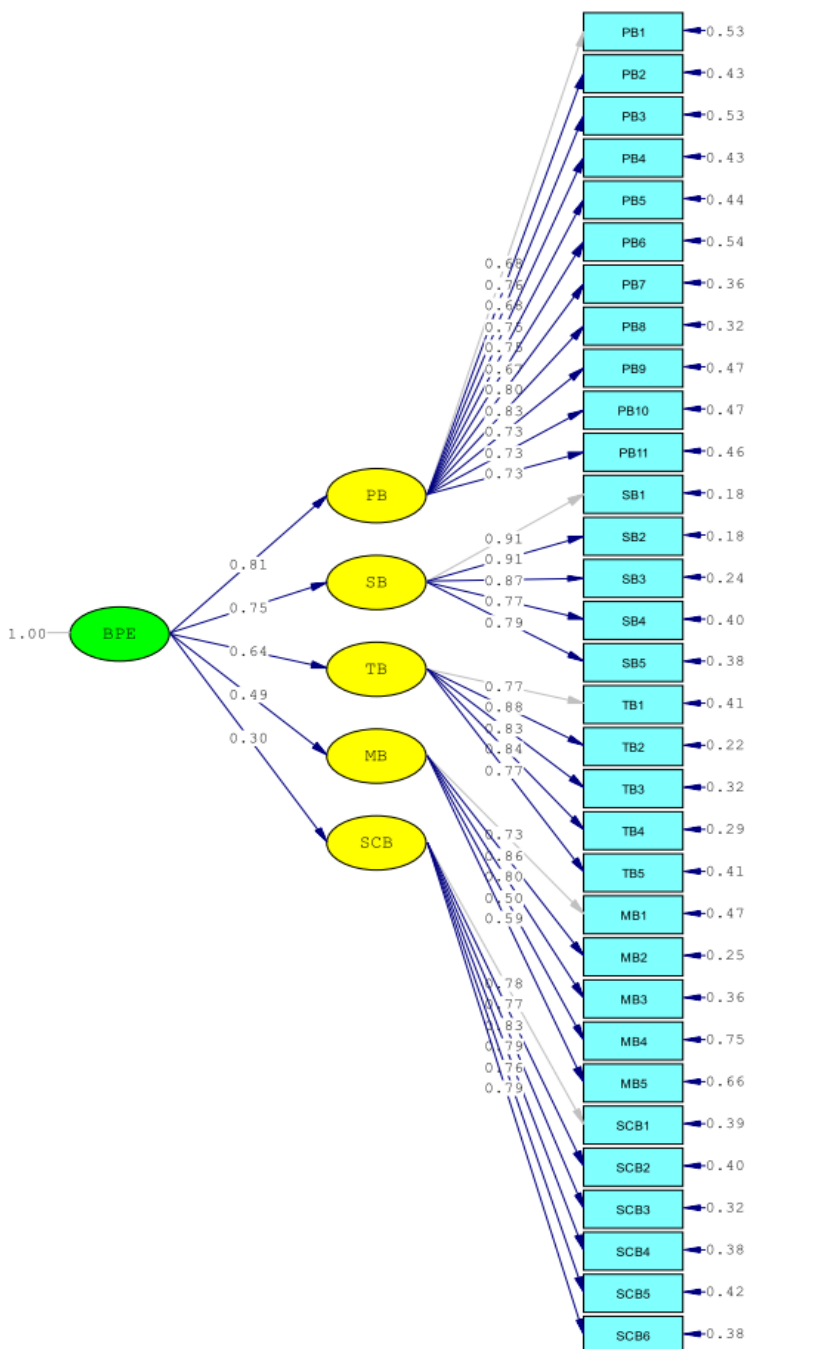
در جدول ۴؛ مقدار بار عاملی استاندارد شده، خطای استاندارد و شاخص های ارزیابی روایی و پایایی مدل اندازه گیری موانع مشارکت معلولین استان کرمانشاه در فعالیت های بدنی و ورزشی ارائه شده است.

## جدول ۴. خلاصه اطلاعات مدل اندازه‌گیری موانع مشارکت معلولین در فعالیت‌های بدنی و ورزشی

AVE	CR	$\alpha$	مقدار t	خطای استاندارد	بارعاملی استاندارد	نشانهگر	موانع
۰/۶۹	۰/۹۲	۰/۹۳	-	۰/۵۳	۰/۶۸	PB1	موانع فردی (PB)
			۱۳/۶۲**	۰/۴۳	۰/۷۶	PB2	
			۱۲/۴۰**	۰/۵۳	۰/۶۸	PB3	
			۱۳/۵۶**	۰/۴۳	۰/۷۵	PB4	
			۱۳/۵۰**	۰/۴۴	۰/۷۵	PB5	
			۱۲/۲۵**	۰/۵۴	۰/۶۷	PB6	
			۱۴/۳۷**	۰/۳۶	۰/۸۰	PB7	
			۱۴/۷۳**	۰/۳۲	۰/۸۳	PB8	
			۱۳/۱۴**	۰/۴۷	۰/۷۳	PB9	
			۱۳/۱۵**	۰/۴۷	۰/۷۳	PB10	
			۱۳/۲۲**	۰/۴۶	۰/۷۳	PB11	
۰/۸۵	۰/۹۳	۰/۹۳	-	۰/۱۸	۰/۹۱	SB1	موانع ساختاری (SB)
			۲۷/۵۵**	۰/۱۸	۰/۹۱	SB2	
			۲۵/۱۷**	۰/۲۴	۰/۸۷	SB3	
			۱۹/۷۲**	۰/۴۰	۰/۷۷	SB4	
			۲۰/۲۸**	۰/۳۸	۰/۷۹	SB5	
۰/۸۲	۰/۹۱	۰/۹۱	-	۰/۴۱	۰/۷۷	TB1	موانع فنی (TB)
			۱۸/۴۰**	۰/۲۲	۰/۸۸	TB2	
			۱۷/۰۰**	۰/۳۲	۰/۸۳	TB3	
			۱۷/۴۷**	۰/۲۹	۰/۸۴	TB4	
			۱۵/۶۷**	۰/۴۱	۰/۷۷	TB5	
۰/۷۰	۰/۸۳	۰/۸۳	-	۰/۴۷	۰/۷۳	MB1	موانع اساسی (MB)
			۱۵/۲۷**	۰/۲۵	۰/۸۶	MB2	
			۱۴/۵۲**	۰/۳۶	۰/۸۰	MB3	
			۹/۰۸**	۰/۷۵	۰/۵۰	MB4	
			۱۰/۷۰**	۰/۶۶	۰/۵۹	MB5	
۰/۷۹	۰/۹۱	۰/۹۱	-	۰/۳۹	۰/۷۸	SCB1	موانع اجتماعی - فرهنگی (SCB)
			۱۶/۷۹**	۰/۴۰	۰/۷۷	SCB2	
			۱۷/۱۶**	۰/۳۲	۰/۸۳	SCB3	
			۱۶/۱۳**	۰/۳۸	۰/۷۹	SCB4	
			۱۵/۵۰**	۰/۴۲	۰/۷۶	SCB5	
			۱۶/۱۲**	۰/۳۸	۰/۷۹	SCB6	

\*\* معنی‌داری در سطح خطای یک درصد





Chi-Square=1171.03, df=459, P-value=0.00000, RMSEA=0.064

مدل ۱. مدل اندازه‌گیری موانع مشارکت معلولین در فعالیت‌های بدنی و ورزشی با نمایش بارهای عاملی استاندارد

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۴؛ مشاهده می‌شود که تمامی نشانگرها (متغیرها) دارای مقدار  $t$  بالاتر از  $۲/۵۸$  می‌باشند. همچنین، نتایج جدول مذکور نشان می‌دهد که برای عوامل (سازه‌ها)ی مربوط به موانع مشارکت معلولین استان کرمانشاه در فعالیت‌های بدنی و ورزشی، شاخص‌های  $\alpha$ ، CR و AVE از مقدار مناسب و قابل قبولی برخوردارند. بنابراین، می‌توان اظهار کرد که تمامی نشانگرهای انتخابی برای سنجش سازه‌ها (عامل‌ها)ی مربوط به موانع مشارکت معلولین استان کرمانشاه در فعالیت‌های بدنی و ورزشی از دقت لازم و کافی برخوردارند و روایی و پایایی آن‌ها نیز مورد تأیید می‌باشد. در واقع، نتایج حاصل از تحلیل عاملی تأییدی، روایی (اعتبار)، پایایی (اعتماد) و برازش مدل اندازه‌گیری موانع مشارکت معلولین استان کرمانشاه در فعالیت‌های بدنی و ورزشی که در نتیجه انجام تحلیل عاملی اکتشافی به دست آمد را تأیید می‌کند. براین، اساس با اطمینان بالایی می‌توان اظهار کرد که موانع مشارکت معلولین استان کرمانشاه در فعالیت‌های بدنی و ورزشی عبارت از: موانع فردی، ساختاری، فنی، اساسی و اجتماعی فرهنگی می‌باشند. از این رو، در ادامه برای شناسایی مهم‌ترین موانع مذکور، به اولویت‌بندی آن‌ها با استفاده از بار عاملی استاندارد شده پرداخته شد.

- اولویت‌بندی موانع مشارکت معلولین در فعالیت‌های بدنی و ورزشی:

برای اولویت‌بندی موانع مشارکت معلولین استان کرمانشاه در فعالیت‌های بدنی و ورزشی از ضریب مسیر استاندارد شده ( $\lambda$ ) و سطح معنی‌داری استفاده گردید (جدول ۵).

جدول ۵. اولویت‌بندی موانع مشارکت معلولین در فعالیت‌های بدنی و ورزشی

رتبه	$t$	$\lambda$	موانع مشارکت
۱	۱۱/۵۸**	۰/۸۱	موانع فردی
۲	۱۳/۲۸**	۰/۷۵	موانع ساختاری
۳	۱۰/۳۳**	۰/۶۴	موانع فنی
۴	۷/۶۹**	۰/۴۹	موانع اساسی
۵	۴/۹۵**	۰/۳۰	موانع اجتماعی - فرهنگی

\*\* معنی‌داری در سطح خطای یک درصد

براساس نتایج ارائه شده در جدول ۵؛ مشاهده می‌شود که موانع فردی ( $\lambda=۰/۸۱$ ) مهم‌ترین و موانع اجتماعی- فرهنگی ( $\lambda=۰/۷۴$ ) کم اهمیت‌ترین مانع مشارکت معلولین استان کرمانشاه در فعالیت‌های بدنی و ورزشی می‌باشند. سایر موانع به ترتیب اهمیت عبارت از: موانع ساختاری، فنی و اساسی می‌باشند.

### بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش مشخص شد که عوامل موانع فردی، ساختاری، فنی، اساسی، اجتماعی- فرهنگی به عنوان موانع بر مشارکت ورزشی معلولین تاثیر گذار است. و در این بین این عوامل موانع فردی به عنوان مهم‌ترین عامل و

موانع اجتماعی- فرهنگی به عنوان کم اهمیت ترین عامل در بین موانع را به خود اختصاص دادند. بقیه عوامل نیز به ترتیب جایگاه دوم و سوم و چهارم را به دست آوردند. نتایج تحقیق حاضر به کلی با نتایج تحقیقات حاضر در این زمینه همخوانی دارد که از جمله می توان به موارد زیر اشاره کرد: نتایج به دست آمده از تحقیق سبحانی و همکاران (۱۳۹۴)، نشان داده است که عوامل اقتصادی و محیطی (حمل و نقل)، امکانات و تجهیزات، عوامل اجتماعی و فرهنگی به عنوان مهم ترین موانع بر مشارکت ورزشی معلولین می باشد (۳۳). پوررنجبر و همکاران (۱۳۹۴)، در پژوهشی به بررسی موانع مشارکت در فعالیت های بدنی اوقات فراغت معلولان وابسته به ویلچر جنوب شرق پرداختند، که نتایج نشان داد، که معلولان وابسته به ویلچر، بیشتر موانع را در ارتباط با نگاه و دیدگاه جامعه، همکاران و آشنایان خود می دانند (۳۴). کیم و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۱)، با انجام پژوهشی به بررسی فعالیت های بدنی اوقات فراغت افراد مبتلا به آسیب نخاعی در بیمارانی که با باشگاه مبتلا به آسیب نخاعی در بوسان کره همکاری می کردند، پرداختند، نتایج مطالعه آنان نشان داد که بیشتر شرکت کنندگان شاغل نیستند و به طور متوسط روزانه سه ساعت فعالیت بدنی دارند و تنها ۳/۸ درصد آنان هیچ فعالیت بدنی ندارند. سال پس از آسیب دیدگی، منابع درآمد و نوع پرداخت های پزشکی، پیش بینی کننده میزان فعالیت های اوقات فراغت آنان می باشد (۳۵). براگورا و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۳)، در بررسی موانع و تسهیلات مشارکت ورزشی معلولان هلندی قطع عضو با اندام تحتانی به این نتیجه رسیدند که ورزش به عنوان فعالیت های لذت بخشی است که به شرکت کنندگان برای سالم ماندن، بهبود روابط اجتماعی، کاهش درد و کاهش تنش های روزانه کمک می کند. امکانات ناکافی، حمل و نقل مشکل، ناهماهنگی دیگران، بهداشت ضعیف، فقدان انگیزه و عدم وجود یک همراه ورزشی از جمله موانعی بود که توسط غیر ورزشکاران ذکر گردید (۳۶). امس و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۰۸)، در پژوهشی نشان دادند، حمایت های ناکافی اجتماعی، نگرش های منفی و محیط های فیزیکی غیر قابل دسترس به عنوان رایجترین موانع مشارکت در ورزش برای کودکان مبتلا به فلج مغزی مشخص شد (۲۶). بین موانع و مشکلات فردی معلولین و میزان مشارکت معلولین در ورزش ارتباط معناداری وجود دارد. این نتیجه نشان می دهد که معلولان استان کرمانشاه از لحاظ وقت، بودجه، روانی، ترس، عدم اعتماد به نفس، انگیزه، بیماری، چاقی آمادگی کافی برای مشارکت در ورزش را ندارند. این یافته با یافته های با نتایج پژوهش کیانی و همکاران (۲۰۱۳)، اشرفی و همکاران (۱۳۹۲)، گینیس و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۱۲) بادیا و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۱۱) هم راستا می باشد (۳۷-۴۰). در پژوهش خود گزارش کردند که از مهم ترین موانع مشارکت جوانان و بزرگسالان مبتلا به ناتوانی های رشدی در فعالیت های اوقات فراغت، ویژگی های شخصیتی و متغیرهای مربوط به ناتوانی است. عواملی همچون عوامل شخصی، روانشناختی، فرهنگ جامعه، مشکلات مالی، سوء مدیریت و نبود امکانات با توجه به محدودیت های جسمی آنها بیشتر نمود پیدا می کند. هر کدام از این عوامل

- 1 . Kim et all
- 2 . Bragaru et all
- 3 . Imms
4. Ginis et all
- 5 .Badia et all

با دارنده می تواند عاداتهای ورزشی یک فرد عادی یا معلول را از بین ببرد. لذا شایسته است که این عوامل همواره توسط خود افراد همچون عوامل فردی و روانشناختی و عوامل مدیریتی و امکانات ورزشی توسط مسئولین کنترل شوند تا بهره ای که افراد معلول و جانباز از فعالیت بدنی می برند، کاهش نیابد. بین موانع و مشکلات ساختاری و میزان مشارکت معلولین در ورزش ارتباط معناداری وجود دارد. این موانع به ترتیب از زیاد به کم شامل مشکلات ورود و خروج معلولین مانند استفاده از رامپ، سرسره و یا بالا بر، نبود حس گره های صوتی در ساختمان، نبود امکانات تخصصی برای تسهیل در مشارکت معلولین در ورزش، عدم دسترسی معلولان به فناوری اطلاعات بود.

این یافته ها نشان می دهد که معلولان استان کرمانشاه از موانع ساختاری قابل توجهی برای شرکت در فعالیت های بدنی برخوردار هستند و شاید کم و کاستی های ساختاری با برنامه ریزی موثر قابل اصلاح باشد و بتواند زمینه موثری را برای جذب معلولان به فعالیت بدنی و ورزش را فراهم نماید. نباید فراموش کرد که معلولان اگر ضرورت شرکت در فعالیت بدنی را در اوقات فراغت خود به طور اساسی احساس کنند، به دنبال زمینه های ساختاری و عوامل تسهیل کننده آن از جمله دسترسی آسان، تجهیزات و امکانات و مکان مناسب فعالیت بدنی خواهند بود و در غیر این صورت و در حالت عدم مشارکت آنان، موانع ساختاری می تواند به صورت مستتر بوده، تقاضایی را برای ایجاد آن به وجود نیاورد (۳۳). بین موانع و مشکلات فنی و میزان مشارکت معلولین در ورزش ارتباط معناداری وجود دارد. موانع شرایط فنی موثر بر فعالیت بدنی به ترتیب از زیاد به کم شامل تنوع در رشته های ورزشی مربوط به معلولین، استفاده نکردن از کادر فنی و متخصص در سیستم های مختلف رفاهی ورزشگاه، حل نشدن مشکلات فنی در صورت بروز آن، تمرینات ورزشی موثر نیست، عدم اطلاع رسانی و آگاه سازی از برنامه های مختلف ورزشی خاص معلولان، بود. در بررسی بین موانع مشارکت معلولین در ورزش مشخص شد که نسبت بحرانی موانع اساسی مشارکت معلولین در ورزش به طور قابل توجهی موثر تر از دیگر عوامل می باشد. بنابراین توجه به برنامه های اوقات فراغت معلولان باید به عنوان ضرورت در طراحی و ترسیم ساختارهای فرهنگی و اجتماعی جامعه گنجانده شود و موانع نگرشی مسئولان امر در زمینه فعالیت بدنی معلولان مد نظر قرار گیرد. بین موانع و مشکلات اساسی و میزان مشارکت معلولین در ورزش ارتباط معناداری وجود دارد. بین موانع اجتماعی- فرهنگی و میزان مشارکت معلولین در ورزش ارتباط معناداری وجود دارد. این نتیجه با یافته های ریمر و رولاند (۲۰۰۸) همخوانی دارد. این موانع به ترتیب از زیاد به کم شامل اهمیت نداشتن ورزش از دیدگاه مسئولین، اهمیت نداشتن ورزش معلولین از دیدگاه جامعه، اهمیت نداشتن ورزش معلولین از دیدگاه همکاران و آشنایان، عدم دسترسی معلولان به روزنامه ها و مجلات ورزشی مرتبط با معلولین، عدم تولید و پخش برنامه های تبلیغی برای ارتقای آگاهی عمومی نسبت به ورزش معلولین بود. این یافته ها نشان می دهد که معلولان استان کرمانشاه از موانع فرهنگی اجتماعی قابل توجهی برای شرکت در فعالیت های بدنی برخوردار نیستند و شاید کم و کاستی های فرهنگی- اجتماعی با برنامه ریزی موثر و مختصر

قابل اصلاح باشد و بتواند زمینه موثری را برای جذب معلولان به فعالیت بدنی و ورزش را فراهم نماید. هم چنین این نتایج نشان می دهد که میزان دیدگاه مسئولان و تدارک دهندگان جامعه، رسانه ها، دوستان و همکاران و آشنایان به طور معنا داری بالاتر از حد متوسط می باشد و نشان از آن است که معلولان به توجه و همراهی مسئولان، همکاران و دوستان در مشارکت ورزشی خود بیشتر احتیاج دارند. رسانه ها و جامعه باید با آغوش باز معلولان را جذب کنند و نگاهی سراسر امید را برای زندگی معلولان ترسیم کنند(۳۳).

### نتیجه گیری

معلولان شرکت کننده در مطالعه حاضر بیشترین موانع را در ارتباط با موانع فردی می دانند، که این امر آگاهی و شناخت جامعه از واقعیت ورزش معلولان را می طلبد. رویکرد حمایتی از معلولان باید همه جانبه باشد و فقط در ساختارهای فیزیکی و ارگونومیک نباشد. در نهایت فعالیت بدنی نیاز اجتناب ناپذیر زندگی است و این نیاز با شرایط زندگی کنونی برای معلولان بسیار اهمیت دارد و نباید از یاد ببریم که معلولان امید دهندگان زندگی افراد غیر معلول هستند.

### منابع

1. Lawrence ES, Coshall C, Dundas R, Stewart J, Rudd AG, Howard R, et al. Estimates of the prevalence of acute stroke impairments and disability in a multiethnic population. *Stroke*. 2001;32(6):1279-84.
2. Iezzoni LI, Frakt AB, Pizer SD. Uninsured persons with disability confront substantial barriers to health care services. *Disability and health journal*. 2011;4(4):238-44.
3. Sommers AS. Access to health insurance, barriers to care, and service use among adults with disabilities. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2006;43(4):393-405.
4. Committee PAGA. Physical activity guidelines advisory committee report, 2008. Washington, DC: US Department of Health and Human Services. 2008;2008:A1-H14.
5. Ballard-Barbash R, Friedenreich CM, Courneya KS, Siddiqi SM, McTiernan A, Alfano CM. Physical activity, biomarkers, and disease outcomes in cancer survivors: a systematic review. *Journal of the National Cancer Institute*. 2012;104(11):815-40.
6. Ettinger WH, Fried LP, Harris T, Shemanski L, Schulz R, Robbins J, et al. Self-Reported Causes of Physical Disability in Older People: The Cardiovascular Health Study. *Journal of the American Geriatrics Society*. 1994;42(10):1035-44.

7. Anderson LS, Heyne LA. Physical activity for children and adults with disabilities: An issue of “amplified” importance. *Disability and health journal*. 2010;3(2):71-3.
8. Rimmer JH, Marques AC. Physical activity for people with disabilities. *The Lancet*. 2012;380(9838):193-5.
9. Health UDo, Services H. Physical activity guidelines advisory committee report. Washington, DC: US Department of Health and Human Services. 2008;2008.
10. Erikson EH, Erikson JM, Kivnick HQ. Vital involvement in old age: WW Norton & Company; 1994.
11. Moore-Harrison TL, Speer EM, Johnson FT, Cress EM. The effects of aerobic training and nutrition education on functional performance in low socioeconomic older adults. *Journal of Geriatric Physical Therapy*. 2008;31(1):18-23.
12. Brown DR, Yore MM, Ham SA, Macera CA. Physical activity among adults > or = 50 yr with and without disabilities, BRFSS 2001. *Medicine and science in sports and exercise*. 2005;37(4):620-9.
13. Lui KC, Hui SS. Participation in and adherence to physical activity in people with physical disability. *Hong Kong Physiotherapy Journal*. 2009;27(1):30-8.
14. Dickinson HO, Parkinson KN, Ravens-Sieberer U, Schirripa G, Thyen U, Arnaud C, et al. Self-reported quality of life of 8–12-year-old children with cerebral palsy: a cross-sectional European study. *The Lancet*. 2007;369(95.۸-۲۱۷۱):۸۰
15. DeMatteo CA, Cousins MA, Lin C-YA, Law MC, Colantonio A, Macarthur C. Exploring postinjury living environments for children and youth with acquired brain injury. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2008;89(9):1803-10.
16. Hammal D, Jarvis SN, Colver AF. Participation of children with cerebral palsy is influenced by where they live. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2004;46(5):292-8.
17. Mihaylov SI, Jarvis SN, Colver AF, Beresford B. Identification and description of environmental factors that influence participation of children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2004;46(5):299-304.
18. Rosenbaum P, Stewart D, editors. *The World Health Organization International Classification of Functioning, Disability, and Health: a model to guide clinical thinking, practice and research in the field of cerebral palsy*. Seminars in pediatric neurology; 2004: Elsevier.
19. Bedell GM, Dumas HM. Social participation of children and youth with acquired brain injuries discharged from inpatient rehabilitation: A follow-up study. *Brain Injury*. 2004;18(1):65-82.

20. Galvin J, Froude EH, McAleer J. Children's participation in home, school and community life after acquired brain injury. *Australian occupational therapy journal*. 2010;57(2):118-26.
21. Law M, Petrenchik T, King G, Hurley P. Perceived environmental barriers to recreational, community, and school participation for children and youth with physical disabilities. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2007;88(12):1636-42.
22. Bedell GM, Khetani MA, Cousins MA, Coster WJ, Law MC. Parent perspectives to inform development of measures of children's participation and environment. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2011;92(5):765-73.
23. Anaby D, Law M, Hanna S, DeMatteo C. Predictors of change in participation rates following acquired brain injury: results of a longitudinal study. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2012;54(4):339-46.
24. Warnakulasuriya S, Sutherland G, Scully C. Tobacco, oral cancer, and treatment of dependence. *Oral oncology*. 2005;41(3):244-60.
25. Bedell GM, Cohn ES, Dumas HM. Exploring parents' use of strategies to promote social participation of school-age children with acquired brain injuries. *American Journal of Occupational Therapy*. 2005;59(3):273-84.
26. Imms C, Reilly S, Carlin J, Dodd K. Diversity of participation in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2008;50(5):363-9.
27. King G, Lawm M, King S, Rosenbaum P, Kertoy MK, Young NL. A conceptual model of the factors affecting the recreation and leisure participation of children with disabilities. *Physical & occupational therapy in pediatrics*. 2003;23(1):63-90.
28. Law M. Participation in the occupations of everyday life. *American Journal of Occupational Therapy*. 2002;56(6):640-9.
29. Law M, King G, King S, Kertoy M, Hurley P, Rosenbaum P, et al. Patterns of participation in recreational and leisure activities among children with complex physical disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2006;48(05):337-42.
30. Fornell C, Larcker DF. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of marketing research*. 1981:39-50.
31. Shook CL, Ketchen DJ, Hult GTM, Kacmar KM. An assessment of the use of structural equation modeling in strategic management research. *Strategic management journal*. 2004;25(4):397-404.
32. Baumgartner H, Homburg C. Applications of structural equation modeling in marketing and consumer research :A review. *International journal of Research in Marketing*. 1996;13(2):139-61.

۳۳. سبحانی ع، اندام ر، ظریفی م. بررسی و اولویت بندی عوامل مؤثر و موانع مشارکت ورزشی معلولین شهر اهواز. فصلنامه علمی-پژوهشی مطالعات مدیریت رفتار سازمانی در ورزش. ۲۰۱۵؛ ۲(۶):۴۱-۸.
۳۴. پوررنجبر م، کشاورز ل، شریفیان ا، فراهانی ا. بررسی موانع مشارکت در فعالیتهای بدنی اوقات فراغت معلولان وابسته به ویلچر جنوب شرق کشور. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان. ۲۰۱۵؛ ۵(۶):۵۵۵-۶۸.
35. Kim IT, Mun JH, Jun PS, Kim GC, Sim Y-J, Jeong HJ. Leisure time physical activity of people with spinal cord injury: mainly with clubs of spinal cord injury patients in Busan-Kyeongnam, Korea. *Annals of rehabilitation medicine*. 2011;35(5):613-26.
36. Bragaru M, Van Wilgen C, Geertzen JH, Ruijs SG, Dijkstra PU, Dekker R. Barriers and facilitators of participation in sports: a qualitative study on Dutch individuals with lower limb amputation. *PloS one*. 2013;8(3):e59881.
37. Ginis KAM, Arbour-Nicitopoulos KP, Latimer-Cheung AE, Buchholz AC, Bray SR, Craven BC, et al. Predictors of leisure time physical activity among people with spinal cord injury. *Annals of Behavioral Medicine*. 2012;44(1):104-18.
38. Badia M, Orgaz BM, Verdugo MA, Ullán AM, Martínez MM. Personal factors and perceived barriers to participation in leisure activities for young and adults with developmental disabilities. *Research in developmental disabilities*. 2011;32(6):2055-63.
۳۹. سعید ا، سیدمحمد ک، میرحسن س. ارتباط بین عوامل بازدارنده فعالیت بدنی با مراحل تغییر رفتار ورزشی در جانبازان و معلولین شهر ارومیه.
40. Kiani M, Shirvani T, Ghanbari H, Kiani S. Position on how to spend leisure time sports activities for the Veterans and Disabled. *Teb-e-Janbaz Iran J War Public Health*. 2013;5(2):26-34.



# Investigating Obstacles of Participation in Physical Activities and Exercise among the Disabled of Kermanshah Province

..... 1 - ..... 2

(Received: 2016/11/27 ; Accepted: 2017/09/03)

## Abstract

Physical activities can increase life expectancy and cause happiness, relationship with others, participation in collective activities, and prevent isolation and boredom. The aim of the present study is to investigate obstacles of participation in physical activities and exercise among the disabled of Kermanshah Province.

**Method:** the population of the present study included all the disabled in Kermanshah Province. Among the population, 379 participants were selected using multistage stratified random sampling method. The research instrument is a researcher-made questionnaire (the questionnaire of obstacles of participation in physical activities for the disabled). The formal and content validity of the questionnaire was confirmed by five professors of the Department of Sport Management (CVI=0.91). to investigate the reliability of the questionnaire, a pilot study was conducted on 30 participants and the Cronbach's alpha coefficients was obtained for personal, structural, technical, basic, and sociocultural obstacles as 0.83 to 0.93. Regarding the fact that Cronbach's alpha coefficients are bigger than the standard value as 0.70.

**Findings:** results obtained from exploratory factor analysis results in identification of five personal, structural, technical, basic, and sociocultural obstacles. Findings also indicated that among these five factors, personal obstacle was considered as the most important ( $T=11.58^{**}$   $x^2=0.81$ ) and sociocultural obstacles as the least significant factor ( $T=4.95^{****}$   $x^2=0.30$ ) among the obstacles.

**Conclusion:** the disabled in Kermanshah Province considered most obstacles in relation with personal obstacles. Supportive approaches for the disabled should be comprehensive in their participation in physical activities, and they should not be limited to physical and ergonomic structures.

## Keywords

Physical activities, obstacles of participation, disabled in Kermanshah Province.

---

1 . Department of Physical Education and Sport Sciences, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran (Corresponding Author: Email: asakenapoor@yahoo.com; Tel:+989361511374)

2 . Phd of Sport Injuries & Corrective Exercises in University of Shahrood, Shahrood, Semnan, Iran