

موانع مشارکت در فعالیتهای بدنی تفریحی معلولین با صندلی چرخدار در استان کرمان

محمد پوررنجبیر^{۱،۲}، لقمان کشاورز^۳، اسماعیل شریفیان^۴، ابوالفضل فراهانی^۵

چکیده

مقدمه: فعالیت بدنی در اوقات فراغت می‌تواند امید به زندگی را در معلولان افزایش داده و باعث شادابی، ارتباط با دیگران، مشارکت در کارهای جمعی و جلوگیری از گوشه‌گیری و کسالت شود. پژوهش حاضر به بررسی موانع مشارکت در فعالیتهای بدنی تفریحی افراد وابسته به ویلچر در استان کرمان پرداخته است.

روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه مقطعی بوده و جامعه آماری آن را کلیه معلولان وابسته به ویلچر استان کرمان تشکیل داده است. نمونه پژوهش ۲۷۶ نفر از این جامعه بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردید. ابزار پژوهش پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که روایی صوری و محتوایی ($CVI = 0/91$) آن به تأیید اساتید فن رسید. روایی سازه با تحلیل عاملی اکتشافی و پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ و آزمون-باز آزمون تأیید گردید.

نتایج: وضعیت انواع فعالیت در اوقات فراغت به طور معنی‌داری پایین‌تر از حد متوسط بود. میانگین موانع فردی مؤثر بر فعالیت بدنی در اوقات فراغت به طور معنی‌داری پایین‌تر از حد متوسط بود. اولویت‌بندی موانع فردی مؤثر بر فعالیت بدنی حاکی از اختلاف معنی‌داری بین میانگین رتبه‌ها بوده و شرایط شغلی به طور معنی‌داری بیشتر بود. میزان موانع ساختاری به طور معنی‌داری پایین‌تر از حد متوسط بود. در اولویت‌بندی موانع ساختاری، دستیابی فیزیکی بیشتر بود. میانگین موانع فرهنگی-اجتماعی به طور معنی‌داری بالاتر از حد متوسط بوده و در اولویت‌بندی موانع فرهنگی-اجتماعی دیدگاه دوستان، همکاران و آشنایان به طور معنی‌داری بیشتر بود.

بحث و نتیجه‌گیری: معلولان با صندلی چرخدار بیشتر موانع را در دیدگاه جامعه، همکاران و آشنایان خود می‌دانند و موانع فردی و ساختاری موانع قابل توجهی برای مشارکت در فعالیت بدنی آنان نیستند.

واژگان کلیدی: فعالیت بدنی، موانع مشارکت، تفریح، معلولان، صندلی چرخدار، استان کرمان

مقدمه

معلولیت به عنوان یک پدیده اجتماعی از ادوار گذشته تاکنون در جوامع وجود داشته است، به طوری که از نظر شناخت موجودیت و روابط اجتماعی نیز همیشه به عنوان یک مشکل اساسی مطرح بوده و بین

تکامل اجتماعی و علمی بشر از یک سو و وضع اجتماعی افراد معلول از سوی دیگر روابط ثابتی وجود نداشته است (۱). هیچ یک از افراد کم توان و معلول به خواست خویش و آگاهانه به ناتوانی و معلولیت دچار نگردیده‌اند، بلکه بسیاری ناشی

۱- دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۲- مربی، گروه تربیت بدنی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳- استادیار، گروه تربیت بدنی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۴- استادیار، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران

۵- استاد، گروه تربیت بدنی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

نویسنده‌ی مسئول: محمد پور رنجبر

آدرس: کرمان، بلوار جمهوری، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پزشکی، گروه تربیت بدنی و مرکز تحقیقات فیزیولوژی تلفکس: ۰۳۴۱-۳۲۰۵۲۵۶

Email: mpranjbar@kmu.ac.ir

از بیماری، بدی تغذیه، حوادث طبیعی، سوانح غیرطبیعی و صنعتی، جنگ و بسیاری از عوامل ژنتیکی ناشناخته و یا باورها و سنن دیرپای فرهنگی و اجتماعی است که گاه به صورت حلقه‌های آسیب‌پذیر در جوامع عمل می‌کنند و باعث می‌گردند که حداقل ۱۰ درصد از جامعه دچار نوعی از معلولیت گردد (۲). با پیدایش ضایعه و بروز نشانه‌های ضعف جسمانی، اتکای افراد معلول بر خویشتن متزلزل گردیده و احساس نیاز به دیگران و وابستگی به غیر، ظاهر شده و به مرور قوت می‌یابد. کاهش اعتماد به نفس، شخصیت‌گرایی منفی، احساس بی‌کفایتی و سربار بودن، حداقل توانایی‌های باقی مانده در فرد معلول را تحت الشعاع قرار می‌دهد و در او احساس اندوه و ابهام ظاهر می‌گردد (۳).

یافته‌های جدید مؤید آن است که ورزش با بهبود شرایط روانی از جمله حالت‌های احساسی و خودشناسی ارتباط نزدیکی دارد و تمرینات بدنی وسیله‌ای مناسب برای دستیابی به شرایط مطلوب ذهنی و روانی است (۴). Erikson فعالیت بدنی را یکی از عوامل مهمی می‌داند که نقش مؤثری در تکامل آدمی در هر دوران از زندگی بازی می‌کند و معتقد است فعالیت بدنی بر احساس کمال یا ناامیدی معلولین از خود، مؤثر است (۵، ۶). پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که ورزش و فعالیت بدنی نه تنها تسریع اجتماعی شدن را در پی دارد، بلکه در سلامت روانی-جسمانی و سازگاری اجتماعی از کودکی تا سالمندی مؤثر است (۷). هم‌چنین Moore و همکاران، Brooks و همکاران و Kolt و همکاران در تحقیقات 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 (۸-۱۰). Andrade و همکاران نشان دادند که فعالیت‌های بدنی و ورزشی با ایجاد تعادل بین انرژی کسب شده (تغذیه) و انرژی مصرفی (کار و ورزش) فرد دچار ضایعه نخاعی را از این مشکل و از بسیاری بیماری‌های جنبی آن نیز نجات خواهد داد (۱۱). یافته‌های Shapiro و همکارش مؤید آن است که ورزش و فعالیت‌های بدنی برای معلولان آثار مثبت فراوانی به بار می‌آورد. فعالیت بدنی در اوقات فراغت می‌تواند به عنوان اولین عامل، امید به زندگی را در معلولان افزایش داده و باعث شادابی، تماس با دیگران، مشارکت در کارهای جمعی و جلوگیری از گوشه‌گیری و کسالت شود. هم‌چنین روابط دوستانه‌ای که در داخل و خارج از ورزش معلولان شکل می‌گیرد، می‌تواند از طریق ایجاد حالات مثبت مانند احساس لذت، رضایت، شور و اشتیاق منجر به بهبود کیفیت زندگی شود. بنابراین، فعالیت بدنی به عنوان یک اهرم، نیروی بالقوه افراد را در تمامی مراحل تحول روانی اجتماعی به فعل رسانیده و به عنوان یک نیاز فطری و پدیده اجتماعی-آموزشی رسالتی بزرگ در تکامل جسمانی و روانی افراد دارد و با پرورش و تقویت شخصیت تأثیر مثبتی بر رشد روانی-اجتماعی می‌گذارد (۱۲). Payne و Issacs معتقدند که افراد معلول نسبت به افراد سالم کمتر به شرکت در فعالیت‌های بدنی تفریحی ترغیب می‌شوند (۱۳). Rimmer و Rowland مشکلات معلولین را در رابطه با داشتن فعالیت بدنی در ده دسته تقسیم‌بندی نمودند و این ده دسته شامل ساختمان‌ها و وضعیت طبیعی محل زندگی؛ هزینه‌ها و مشکلات اقتصادی، تجهیزات، قوانین و آیین‌نامه‌ها، اطلاع‌رسانی، احساسات و عوامل روانی، تحصیلات و

آموزش، استنباط و نگرش، سیاست‌گذاری‌ها و قوانین و سیاست‌گذاری‌ها و منابع موجود می‌باشند. هر یک از این ده دسته طیفی وسیع از مشکلات مربوط به معلولین در رابطه با انجام فعالیت بدنی را شامل می‌شود (۴). Kim و همکاران با پژوهشی به بررسی فعالیت‌های بدنی و اوقات فراغت افراد مبتلا به آسیب نخاعی پرداختند و نتایج نشان داد که اکثر شرکت‌کنندگان شاغل نیستند و به طور متوسط روزانه سه ساعت فعالیت بدنی دارند و تنها ۳/۸ درصد آنان هیچ فعالیت بدنی ندارند. تعداد سال‌های گذشته از زمان وقوع آسیب‌دیدگی، منابع درآمد و نوع پرداخت‌های پزشکی پیش‌بینی‌کننده میزان فعالیت‌های اوقات فراغت آنان بوده است. فعالیت‌های بدنی آنان شامل ۱۹ درصد حرکت با ویلچر و ۱۵ درصد تمرینات کششی بوده است (۱۴). Ginis و همکاران نتیجه گرفتند که فعالیت‌ها، مشارکت و عوامل شخصی، قوی‌ترین و سازگارترین پیش‌بین‌ها بودند (۱۵). Burr و همکاران بیان کردند که انجام فعالیت‌های بدنی مداوم تأثیر زیادی بر کارکردهای فیزیولوژیکی افراد معلول دارد. بیش از ۳۰ درصد افراد بعد از فعالیت بدنی زندگی آرام و نشاط‌آوری دارند. در نهایت فعالیت‌های مداوم با هیجان پایین‌تر برای آن‌ها توصیه می‌شود (۱۶).

در مطالعه علیزاده و قراخانو بر روی ۴۰۴ جانباز و ۲۰۹ معلول مرد مشخص شد که شکل فعلی گذراندن اوقات فراغت در قشر مورد مطالعه مطلوب نیست و موجب نارضایتی ایشان است. در این خصوص، مشکلات مالی، عدم وجود امکانات رفت و آمد، مشکلات جسمانی و حرکتی و عدم وجود اماکن مناسب، به عنوان موانع اصلی در گذران اوقات فراغت ذکر شده‌اند. تماشای برنامه‌های تلویزیون،

انجام عبادات و مستحبات، مطالعه کتاب و مطبوعات و ورزش کردن از رایج‌ترین روش‌های گذران اوقات فراغت آن‌ها بوده است (۱۷). یافته‌های تحقیق خالقی درباره مشارکت در فعالیت‌های ورزشی تفریحی و کیفیت زندگی در افراد جانباز و معلول فعال و غیرفعال بیانگر آن بود که به طور کلی کیفیت زندگی و نیز ابعاد چهارگانه آن (وضعیت روحی-روانی، ارتباطات اجتماعی، قلمرو محیطی و سلامت جسمانی) در جانبازان و معلولان جسمی فعال بهتر از جانبازان و معلولین غیر فعال است (۱۸). کیانی و همکاران نشان دادند که عمده‌ترین شیوه گذران اوقات فراغت جانبازان و معلولین تماشای تلویزیون، عبادات و مستحبات و مطالعه کتاب و مطبوعات و ورزش بود و فعالیت ورزشی نمونه‌های تحقیق به ترتیب به پیاده‌روی، شنا، کوهنوردی و شطرنج اختصاص داشت. کسب نشاط و لذت، اثرات مثبت ورزش و حفظ تندرستی، عامل‌های اصلی گرایش نمونه‌ها به سمت فعالیت‌های ورزشی بود. یافته‌های پژوهش گویای آن است که اکثر نمونه‌های تحقیق معتقدند بهره‌مندی مطلوب از فعالیت ورزشی در ایام فراغت موجب سلامتی جسم و روح، و بهبود روابط اجتماعی آنان می‌شود و در صورت دسترسی به امکانات ورزشی، در بین سایر فعالیت‌ها پرداختن به فعالیت‌های ورزشی را اولویت خود می‌دانند و رشته‌های پیاده‌روی و شنا را بر سایر رشته‌ها ترجیح می‌دهند (۱۹).

باید توجه داشت که در عصر حاضر با پیشرفت فن آوری و ماشینی شدن کارها از میزان تحرک افراد کاسته شده و سبک زندگی مردم به طور خواسته یا ناخواسته به سبک زندگی کم تحرک و گاه بدون تحرک تبدیل گشته است و سبب شده در دراز مدت

سلامتی انسان از نظر بیماری‌هایی چون چاقی، دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی و ... در معرض تهدید قرار بگیرد (۲۰). با در نظر گرفتن بیشتر نتایج تحقیقات اخیر در نقاط مختلف دنیا مبنی بر پایین بودن سطح فعالیت بدنی معلولان در اوقات فراغت و با توجه به اهمیت فعالیت بدنی در اوقات فراغت برای حفظ سلامتی آن‌ها، بررسی موانع مشارکت افراد وابسته به ویلچر در فعالیت‌های بدنی تفریحی بسیار ضروری به نظر می‌رسد، تا مسئولین سازمان‌های مربوطه با تحلیل شرایط موجود، برنامه‌ریزی دقیق‌تری برای ترویج فعالیت‌های بدنی تفریحی در بین افراد وابسته به ویلچر انجام داده و در راه ارتقای توانمندی‌های جسمانی، روانی و اجتماعی آنان گام بردارند.

از طرف دیگر معلولان با صندلی چرخدار یا آن‌هایی که برای حرکت به نوعی وابسته به ویلچر هستند، باید توانایی و آمادگی جسمی لازم را برای حرکت و جابجایی کسب نمایند. تعادل در معلولان وابسته به ویلچر به نوعی توسط خود ویلچر تأمین می‌شود، اما قدرت و استقامت عضلانی، استقامت قلبی تنفسی، شاخص توده بدنی، انعطاف‌پذیری و سایر فاکتورهای آمادگی بدنی باید با انجام مناسب و برنامه‌ریزی شده فعالیت بدنی حداقل در اوقات فراغت معلولان با صندلی چرخدار تأمین گردد. بنابراین اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر با توجه به خلاء پژوهشی در موضوع مورد بررسی این تحقیق برای جامعه مورد نظر؛ مشکلات و ویژگی‌های متفاوت جامعه معلولان با افراد عادی و ضرورت توجه ویژه به این قشر به دلیل آسیب‌پذیری بیشتر؛ شناسایی موانع در راستای فراهم آوردن اطلاعات لازم برای برنامه‌ریزان در سازمان‌ها و دستگاه‌های ذی صلاح؛ بسترسازی پژوهشی در این حوزه تحقیقاتی با توجه به

ضرورت‌های ذکر شده؛ و وجود تهدیدهای اجتماعی مانند مواد مخدر، مشروبات الکلی و در استان کرمان وجود بسترهای اجتماعی و فرهنگی برای بروز بزه‌کاری و ناهنجاری به ویژه برای افراد معلول و همچنین بلایای طبیعی مانند سیل و زلزله و افزایش تعداد افراد معلول نیز سبب ضرورت توجه به این قشر می‌باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر به بررسی موانع مشارکت در فعالیت‌های بدنی تفریحی معلولان با صندلی چرخدار در استان کرمان پرداخت. این مطالعه کاربردی بوده و به صورت پیمایشی اجرا گردید. جامعه آماری شامل کلیه معلولان با صندلی چرخدار استان کرمان به تعداد بیش از ۲۰۰۰ نفر بوده که ویلچر را به عنوان وسیله حرکت و جابجایی خود اعلام کرده‌اند و نمونه پژوهش شامل ۲۷۶ نفر از این جامعه است که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردید. برای تعیین حجم نمونه از فرمول حجم نمونه برای مطالعات تعیین میانگین و با دقت ۰/۹۵ استفاده شد. مقدار انحراف معیار نمونه اولیه در مطالعه مقدماتی با ۳۰ پرسشنامه ۰/۱۷۹ محاسبه شد و مقدار خطای قابل قبول برابر ۰/۰۲۱۱ گرفته شد و در نتیجه مقدار نمونه پژوهش ۲۷۶ نفر محاسبه شد. این تعداد نمونه بعد از استعلام از اداره کل بهزیستی استان کرمان، در مراجعه به مراکز توانبخشی کرمان شامل پویا، رعد، کسری، ثامن الحجج، ابوالفضل، صبا، توانا، مهرسر و ... انتخاب شد. تعدادی هم از طریق دوستان، آشنایان و همسایگان شناسایی و در مطالعه قرار گرفتند.

در هنگام جمع‌آوری داده‌ها، ابتدا رضایت معلولان برای شرکت در مطالعه حاضر بعد از ارایه توضیحات

مقتضی جلب گردید و در ادامه توضیحاتی درباره موضوع و هدف اصلی پژوهش و روش تکمیل پرسشنامه‌ها ارایه شد.

ابزار پژوهش پرسشنامه محقق ساخته «موانع مشارکت در فعالیت‌های بدنی برای افراد وابسته به ویلچر» می‌باشد که روایی صوری و محتوایی $CVI = 0/91$ (Content Validity Index) آن به تأیید اساتید مدیریت و برنامه‌ریزی ورزشی رسید. این پرسشنامه در سه بخش تنظیم شد که بخش اول شامل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی معلولان با صندلی چرخدار (۲۴ سؤال)، بخش دوم فعالیت‌های معلولان در اوقات فراغت (۱۱ سؤال، سؤالات ۱۰ و ۱۱ این بخش دارای خرده مقیاس‌هایی می‌باشد) و بخش سوم موانع مشارکت در فعالیت‌های بدنی (۵۶ سؤال و سه خرده مقیاس: موانع فردی، موانع ساختاری و موانع فرهنگی-اجتماعی) معلولان با صندلی چرخدار را ارزیابی می‌کند. در بخش سوم نمره‌گذاری پرسشنامه براساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (خیلی کم برابر ۱ تا خیلی زیاد برابر ۵) می‌باشد.

برای تعیین روایی سازه، از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد و برای این منظور هر یک از موانع فردی، ساختاری و فرهنگی - اجتماعی به عنوان یک سازه در نظر گرفته و بار عاملی هر یک از گویه‌ها محاسبه گردید. مقدار شاخص KMO پس از حذف گویه‌های ضعیف، به ترتیب برای موانع فردی، ساختاری فرهنگی - اجتماعی برابر $0/85$ ، $0/84$ و $0/88$ و سطح معنی‌داری آزمون کرویت بارتلت برای هر سه عامل برابر $0/001$ بود. با توجه به این که شاخص KMO - بزرگتر از $0/5$ و سطح معنی‌داری آزمون کرویت بارتلت کمتر از $0/05$ است، نتیجه گرفته می‌شود داده‌های به دست آمده برای تحلیل عاملی مناسب

بوده و کفایت نمونه‌گیری برقرار است. بار عاملی تمام گویه‌ها بزرگتر از $0/5$ گزارش گردید. این موضوع نشانگر روایی بالای سازه می‌باشد. در این تحلیل بار عاملی گویه‌های ۳، ۴، ۵، ۸، ۹، ۱۰، ۱۸، ۲۸ و ۲۹ در موانع فردی، گویه‌های ۳۹، ۴۰، ۴۵، ۵۲ در موانع ساختاری و گویه ۶۲ در موانع فرهنگی - اجتماعی کمتر از $0/5$ بوده و بنابراین سهم این گویه‌ها در واریانس کل، کم و همبستگی آن‌ها با عامل، پایین می‌باشد که برای رفع این مشکل، گویه‌های مذکور از تحلیل عاملی خارج شدند. در نهایت، گویه‌های موانع فردی ۷۹ درصد، گویه‌های موانع ساختاری ۷۶ درصد و گویه‌های موانع فرهنگی - اجتماعی تقریباً ۸۳ درصد از واریانس عامل را تبیین می‌کنند. برای بررسی پایایی درونی پرسشنامه در مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از افراد نمونه از آلفای کرونباخ و پایایی زمانی استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای موانع فردی برابر $0/88$ ، برای موانع ساختاری برابر $0/88$ و برای موانع فرهنگی - اجتماعی برابر $0/92$ به دست آمد. با توجه به این که ضرایب آلفای کرونباخ بزرگتر از مقدار استاندارد $0/7$ است، نتیجه می‌گیریم پرسشنامه از پایایی درونی خوبی برخوردار است. ضریب همبستگی در مرحله اول و مرحله دوم اندازه‌گیری برای موانع فردی برابر $0/88$ ، برای موانع ساختاری برابر $0/81$ و برای موانع فرهنگی - اجتماعی برابر $0/90$ است. با توجه به بزرگتر بودن میزان همبستگی از $0/7$ ، پایایی پرسشنامه نیز تأیید گردید. داده‌های تحقیق ابتدا از دیدگاه توصیفی برای تعیین میانگین، انحراف استاندارد، فراوانی‌ها، درصدها و رسم نمودار مورد بررسی قرار گرفتند. برای این منظور ابتدا اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه‌ها از قبیل سن، تحصیلات،

گردید.

درآمد و غیره بررسی شد. همچنین آمار توصیفی در خصوص هر یک از عوامل تحقیق ارزیابی شدند و برای بررسی توزیع طبیعی متغیرها از آزمون کلموگراف-اسمیرنوف (Kolmogorov- Smirnov) استفاده شد. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش نیز از آزمون آماری t تک نمونه، آزمون فریدمن و آزمون دو جمله‌ای در محیط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده

نتایج

اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان در جدول ۱ آورده شده است. فراوانی علت ضایعه در بین شرکت کنندگان هم در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۱: یافته‌های جمعیت‌شناختی شرکت کنندگان در این مطالعه

ویژگی‌های دموگرافیکی	فراوانی	درصد
جنسیت		
مرد	۱۸۲	۶۵/۹
زن	۹۴	۳۴/۱
وضعیت تأهل		
مجرد	۱۸۹	۶۸/۴
متأهل	۸۷	۳۱/۶
سطح تحصیلات		
زیردیپلم	۹۵	۳۴/۴
دیپلم	۹۸	۳۵/۵
فوق دیپلم	۲۵	۹/۱
لیسانس	۴۸	۱۷/۴
فوق لیسانس	۱۰	۳/۶
نوع درآمد		
شغل	۴۷	۱۷/۰
والدین	۹۳	۳۳/۷
بهبزستی	۸۶	۳۱/۲
بهبزستی و والدین	۵۰	۱۸/۱
کل	۲۷۶	۱۰۰/۰

جدول ۲: فراوانی علت ضایعه در بین شرکت کنندگان این مطالعه

علت ضایعه	فراوانی	درصد
حادثه رانندگی	۷۲	۲۶/۱
سقوط از ارتفاع	۲۶	۹/۴
افتادن جسم سنگین	۲۲	۸/۱
عوارض جراحی یا پزشکی	۱۶	۵/۸
بیماری مادرزادی	۴۹	۱۷/۸
بیماری غیرمادرزادی	۱۲	۴/۳
مجروح جنگی	۷۰	۲۵/۴
سایر	۹	۳/۳
کل	۲۷۶	۱۰۰/۰

برنامه‌های تلویزیون و کمترین میانگین به سینما رفتن اختصاص دارد. شرکت در فعالیت جسمانی در بین این فعالیت‌ها از میانگین پایینی برخوردار بود. شاخص‌های توصیفی موانع فردی، ساختاری و فرهنگی - اجتماعی مؤثر بر فعالیت بدنی در جدول ۳ ارایه شده است.

در متغیر وضعیت انواع فعالیت بدنی در اوقات فراغت، نمرات در بازه صفر تا ۵ قابل تغییر بودند و میانگین و انحراف استاندارد در این متغیر برابر $2/17 \pm 0/79$ ، کمترین مقدار برابر $0/63$ و بیشترین مقدار برابر $3/75$ به دست آمد.

در بررسی میانگین و میانگین رتبه‌های هر یک از انواع فعالیت در اوقات فراغت معلولان با صندلی چرخدار، بیشترین میانگین مربوط به تماشای

جدول ۳: جدول شاخص‌های توصیفی موانع فردی، ساختاری و فرهنگی - اجتماعی مؤثر بر فعالیت بدنی

تعداد	میانگین	میان	انحراف معیار	
۲۷۶	۲/۸۳	۲/۸۱	۰/۷۱	موانع فردی مؤثر بر فعالیت بدنی
۲۷۶	۳/۱۱	۳/۰۰	۱/۴۵	مؤلفه جسمانی
۲۷۶	۲/۵۰	۲/۵۰	۱/۲۲	شرایط روحی و روانی
۲۷۶	۲/۹۱	۳/۴۰	۱/۲۰	شرایط مالی
۲۷۶	۳/۲۳	۳/۳۳	۱/۱۶	شرایط خانوادگی
۲۷۶	۳/۲۶	۳/۰۰	۱/۱۸	شرایط شغلی
۲۷۶	۲/۷۱	۳/۰۰	۱/۰۸	سوابق ورزشی
۲۷۶	۲/۲۸	۲/۳۳	۰/۹۵	وقت
۲۷۶	۲/۶۴	۳/۰۰	۱/۰۰	نگرش
۲۷۶	۲/۷۳	۲/۶۸	۰/۷۵	موانع ساختاری مؤثر بر فعالیت بدنی
۲۷۶	۲/۳۹	۲/۲۵	۰/۹۳	فضاها و اماکن ورزشی
۲۷۶	۲/۶۷	۳/۰۰	۱/۲۲	وسایل و تجهیزات ورزشی
۲۷۶	۲/۶۵	۲/۲۵	۱/۱۱	نیروی انسانی
۲۷۶	۲/۹۱	۳/۰۰	۰/۸۰	دستیابی فیزیکی
۲۷۶	۲/۸۵	۳/۰۰	۱/۰۹	بودجه و تشکیلات
۲۷۶	۳/۴۶	۳/۵۴	۰/۹۳	موانع فرهنگی - اجتماعی مؤثر بر فعالیت بدنی
۲۷۶	۳/۳۹	۳/۵۰	۱/۰۳	رسانه‌ها
۲۷۶	۳/۵۸	۳/۶۷	۱/۱۲	دیدگاه جامعه
۲۷۶	۳/۵۱	۳/۶۹	۱/۱۵	دیدگاه مسئولان و تدارک بینندگان
۲۷۶	۳/۴۸	۳/۶۶	۱/۲۵	دیدگاه دوستان و همکاران و آشنایان

برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. با توجه به سطوح معنی‌داری به دست آمده نتیجه گرفته شد که متغیرهای مورد بررسی دارای توزیع نرمال بودند اما برای مؤلفه‌های هر کدام از موانع توزیع داده‌ها نرمال نبود.

برای بررسی تأثیر موانع فردی، ساختاری و موانع فرهنگی - اجتماعی بر فعالیت بدنی از آزمون t تک نمونه‌ای که امتیاز حاصله را با ۳ مقایسه می‌کند، استفاده شد. در آزمون t تک نمونه‌ای که با رتبه‌بندی پنج درجه‌ای لیکرت پاسخ داده می‌شود، میانگین نظری در این آزمون برابر ۳ در نظر گرفته شد.

در آزمون تک گروهی میانگین به دست آمده از یک گروه نمونه با میانگین نظری که برای جامعه آماری فرض می‌شود، مورد مقایسه قرار می‌گیرد. از طرفی بررسی میانگین جامعه در پژوهش‌های مربوط به علوم رفتاری و نگرش‌سنجی تقریباً غیرممکن می‌باشد، بنابراین با توجه به ابزار مورد استفاده و امتیازبندی این ابزار میانگین نظری در این آزمون برابر ۳ فرض شد (۲۴).

میانگین متغیر موانع فردی مؤثر بر فعالیت بدنی در اوقات فراغت برابر ۲/۸۳ و کمتر از ۳ است و نتیجه گرفته می‌شود که میزان موانع فردی مؤثر بر فعالیت بدنی در اوقات فراغت به طور معنی‌داری پایین‌تر از حد متوسط می‌باشد. میانگین متغیر موانع ساختاری مؤثر بر فعالیت بدنی در اوقات فراغت هم پایین‌تر از حد متوسط می‌باشد (جدول ۴).

جدول ۴: نتایج آزمون t تک نمونه‌ای برای بررسی میزان تأثیر موانع فردی، ساختاری و فرهنگی اجتماعی بر فعالیت بدنی

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار آزمون = ۳		
				t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
موانع فردی مؤثر بر فعالیت بدنی	۲۷۶	۲/۸۳	۰/۷۱	-۳/۸۷	۲۷۵	۰/۰۰۱
موانع ساختاری مؤثر بر فعالیت بدنی	۲۷۶	۲/۷۳	۰/۷۵	-۵/۸۸	۲۷۵	۰/۰۰۱
موانع فرهنگی - اجتماعی مؤثر بر فعالیت بدنی	۲۷۶	۳/۴۶	۰/۹۳	۸/۲۴	۲۷۵	۰/۰۰۱

نتایج نشان داد که شرایط روحی و روانی، سوابق ورزشی، وقت و نگرش پایین‌تر از حد متوسط بودند و فراوانی طبقه «کوچکتر از ۳» بیشتر بود. ولی مؤلفه جسمانی، شرایط مالی، شرایط خانوادگی و شرایط شغلی در حد متوسط هستند. نتایج موانع ساختاری حاکی از آن بود که فضاها و اماکن ورزشی، وسایل و تجهیزات ورزشی، نیروی انسانی، دستیابی فیزیکی و بودجه و تشکیلات پایین‌تر از حد متوسط می‌باشند. در بررسی میزان مؤلفه‌های موانع فرهنگی - اجتماعی مؤثر بر فعالیت بدنی نیز نتایج نشان داد که میزان رسانه‌ها، دیدگاه جامعه، دیدگاه مسئولان و تدارک بینندگان، دیدگاه دوستان و همکاران و آشنایان بالاتر

از حد متوسط می‌باشد و فراوانی طبقه «بزرگتر از ۳» بیشتر بود (جدول ۵).
برای اولویت‌بندی موانع فردی، ساختاری و فرهنگی - اجتماعی مؤثر بر فعالیت بدنی از آزمون فریدمن استفاده شد. در این آزمون میانگین رتبه نتایج حاصل از نمونه به صورت درون گروهی بررسی شد و گروه‌های مستقلی وجود نداشت. همان‌طور که جدول ۶ نشان می‌دهد در موانع فردی شرایط شغلی، در موانع ساختاری دستیابی فیزیکی و در اولویت‌بندی موانع فرهنگی - اجتماعی دیدگاه دوستان و همکاران و آشنایان از همه بیشتر بود.

جدول ۵: نتایج آزمون دو جمله‌ای برای بررسی میزان موانع فردی، ساختاری و فرهنگی اجتماعی مؤثر بر فعالیت بدنی

متغیر وابسته	حدود طبقه	تعداد	احتمال مشاهده شده		
موانع فردی	مؤلفه جسمانی	≤ 3	۱۴۴	۰/۵۲	
		> 3	۱۳۲	۰/۴۸	
	شرایط روحی و روانی	≤ 3	۱۸۶	۰/۶۷	
		> 3	۹۰	۰/۳۳	
	شرایط مالی	≤ 3	۱۳۷	۰/۵۰	
		> 3	۱۳۹	۰/۵۰	
	شرایط خانوادگی	≤ 3	۱۳۷	۰/۵۰	
		> 3	۱۳۹	۰/۵۰	
	شرایط شغلی	≤ 3	۱۴۸	۰/۵۴	
		> 3	۱۲۸	۰/۴۶	
	سوابق ورزشی	≤ 3	۲۰۳	۰/۷۴	
		> 3	۷۳	۰/۲۶	
وقت	≤ 3	۲۴۴	۰/۸۸		
	> 3	۳۲	۰/۱۲		
نگرش	≤ 3	۲۰۴	۰/۷۴		
	> 3	۷۲	۰/۲۶		
موانع ساختاری	فضاها و اماکن ورزشی	≤ 3	۲۱۶	۰/۷۸	
		> 3	۶۰	۰/۲۲	
	وسایل و تجهیزات ورزشی	≤ 3	۲۱۲	۰/۷۷	
		> 3	۶۴	۰/۲۳	
	نیروی انسانی	≤ 3	۱۹۵	۰/۷۱	
		> 3	۸۱	۰/۲۹	
	دستیابی فیزیکی	≤ 3	۱۵۵	۰/۵۶	
		> 3	۱۲۱	۰/۴۴	
	بودجه و تسهیلات	≤ 3	۱۷۴	۰/۶۳	
		> 3	۱۰۲	۰/۳۷	
	موانع فرهنگی - اجتماعی	رسانه‌ها	≤ 3	۹۳	۰/۳۴
			> 3	۱۸۳	۰/۶۶
دیدگاه جامعه		≤ 3	۹۷	۰/۳۵	
		> 3	۱۷۹	۰/۶۵	
دیدگاه مسئولان و تدارک		≤ 3	۸۹	۰/۳۲	
		> 3	۱۸۷	۰/۶۸	
بینندگان		≤ 3	۸۹	۰/۳۲	
دیدگاه دوستان و همکاران و		> 3	۱۸۷	۰/۶۸	
آشنایان	> 3	۱۸۷	۰/۶۸		

جدول ۶: نتایج آزمون فریدمن برای اولویت‌بندی موانع فردی، ساختاری و فرهنگی اجتماعی مؤثر بر فعالیت بدنی

متغیر	تعداد	میانگین	میانگین رتبه	مقدار خی دو	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
شرایط شغلی	۲۷۶	۳/۲۶	۵/۵۳	۲۳۳/۴۲۰	۷	۰/۰۰۱
شرایط خانوادگی	۲۷۶	۳/۲۳	۵/۴			
مولفه جسمانی	۲۷۶	۳/۱۱	۵/۰۳			
شرایط مالی	۲۷۶	۲/۹۱	۴/۶۵			
سوابق ورزشی	۲۷۶	۲/۷۱	۴/۳۳			
نگرش	۲۷۶	۲/۶۴	۴/۰۳			
شرایط روحی و روانی	۲۷۶	۲/۵۰	۳/۸۴			
وقت	۲۷۶	۲/۲۸	۳/۱۸			
دستیابی فیزیکی	۲۷۶	۲/۹۱	۳/۴۵	۷۶/۲۶۶	۴	۰/۰۰۱
بودجه و تشکیلات	۲۷۶	۲/۸۵	۳/۱۸			
نیروی انسانی	۲۷۶	۲/۶۵	۳/۱۵			
وسایل و تجهیزات ورزشی	۲۷۶	۲/۶۷	۲/۸۱			
فضاها و اماکن ورزشی	۲۷۶	۲/۳۹	۲/۴۱			
دیدگاه دوستان و همکاران و آشنایان	۲۷۶	۳/۴۸	۲/۶۵	۱۰/۹۷۶	۳	۰/۰۱۲
دیدگاه جامعه	۲۷۶	۳/۵۸	۲/۵۴			
دیدگاه مسئولان و تدارک بینندگان	۲۷۶	۳/۵۱	۲/۴۷			
رسانه‌ها	۲۷۶	۳/۳۹	۲/۳۳			

بحث

و روانی افراد دارد و با پرورش و تقویت شخصیت تأثیر مثبتی بر رشد روانی-اجتماعی می‌گذارد. با این اوصاف ایجاد زمینه‌های لازم برای فعالیت بدنی معلولان وابسته به ویلچر و رفع موانع مربوط کوششی بس ضروری در بالا بردن سطح امیدواری در زندگی کنونی می‌باشد. نباید فراموش کرد که وجود ورزش‌هایی که امکان حضور آسان معلولان با صندلی چرخدار را تقویت می‌کند (مانند بسکتبال، هندبال و تیراندازی با ویلچر) امتیازی است که مسئولان امر مدیریت ورزش از آن برخوردارند.

این مطالعه نشان داد معلولان وابسته به ویلچر استان کرمان در گذراندن اوقات فراغت خود از فعالیت‌های فراغتی استفاده کافی نمی‌برند. این نتیجه با نتایج

در پژوهش حاضر بررسی علت ضایعه نمونه‌های تحقیق نشان داد که از کل نمونه مورد بررسی، علت ضایعه به ترتیب در حادثه رانندگی، مجروحیت‌های حاصل از جنگ تحمیلی هشت ساله و بیماری مادرزادی بیشترین درصد را در بین سایر موارد داشتند. حال اگر از مجروحیت‌های جنگی هم صرف‌نظر شود، باز ضایعات حاصل از تصادفات رانندگی و بیمارها تقریباً نیمی از علل را مسبب هستند. فعالیت بدنی به عنوان یک اهرم، نیروی بالقوه افراد را در تمامی مراحل تحول روانی اجتماعی به فعل رسانیده و به عنوان یک نیاز فطری و پدیده‌های اجتماعی، آموزشی رسالتی بزرگ در تکامل جسمانی

پژوهش‌هایی همچون علیزاده و قراخانلو، خالقی، Knight و همکاران و Martin و همکاران هم‌راستا می‌باشد و در پژوهش‌های فوق نیز میزان پرداخت به فعالیت‌های فراغتی در سطح پایینی گزارش شده است. باید توجه داشت که اوقات فراغت می‌تواند بسیاری از نیازهای انسان از قبیل نیاز به استراحت و رفع خستگی، تفریح، سرگرمی، ایجاد تنوع، شکوفایی استعدادها، شخصی، رشد فرهنگی، شکوفایی فردی و اجتماعی و توسعه مهارت‌های شناختی، حسی و حرکتی را برآورده نماید (۲۲، ۱۷، ۲۱). از دیدگاه عملکردی اوقات فراغت عبارت است از انجام فعالیت‌هایی مفید برای اشخاص و به طور خاص برای جامعه می‌باشد. بنابراین اوقات فراغت ابزاری است برای نیل به اهداف مطلوب و پذیرفته شده اجتماعی که دارای کارکردهای درمانی، آرام‌بخش، آموزشی، جبرانی، پالایند یا کنترل اجتماعی می‌تواند باشد (۲۴، ۲۳). حال مشاهده می‌شود که میزان این نوع فعالیت‌ها در پژوهش حاضر در بین معلولان وابسته به ویلچر در سطح پایینی است و توجه اساسی مسئولان و برنامه‌ریزان امر را در این حوزه می‌طلبید. نتایج حاکی از آن است که معلولان وابسته به ویلچر استان کرمان، شرایط روحی و روانی، سابقه ورزشی، وقت و نگرش خود نسبت به اوقات فراغت را مانع اثرگذاری بر عدم مشارکت در فعالیت‌های بدنی خود در زمان اوقات فراغت نمی‌دانند. هم‌چنین در این یافته مؤلفه جسمانی، شرایط مالی، شرایط خانوادگی، شرایط شغلی از دیدگاه معلولان وابسته به ویلچر استان کرمان موانعی در حد متوسط هستند و میزان تأثیر آن‌ها در عدم مشارکت در فعالیت‌های بدنی برای معلولان با صندلی چرخدار تا حدودی مورد توجه است. این نتایج با پژوهش‌های همچون

Badia و همکاران، Ginis و همکاران، کیانی و همکاران و زبردست و قهرمان تبریزی تا حدودی هم‌راستا است. Badia و همکاران نشان دادند که ویژگی‌های شخصیتی و متغیرهای مربوط به ناتوانی از مهم‌ترین موانع مشارکت جوانان و بزرگسالان مبتلا به ناتوانی‌های رشدی در فعالیت‌های اوقات فراغت است. نتایج نشان می‌دهد که معلولان وابسته به ویلچر از لحاظ روحی، روانی، نگرشی و نیز زمان لازم آمادگی کافی برای مشارکت در فعالیت‌های ورزشی را دارا هستند و تنها عواملی که مربوط به برنامه‌ریزی شخصی و مشخص در مشارکت ورزشی می‌باشد، به نوعی شرایط را در انجام فعالیت‌های ورزشی اوقات فراغت نامناسب می‌نماید (۲۵).

نتایج نشان می‌دهد که در استان کرمان معلولان وابسته به ویلچر از موانع ساختاری قابل توجهی برای پراختن به فعالیت بدنی در اوقات فراغت خود برخوردار نیستند و شاید کم و کاستی‌های ساختاری مؤثر با برنامه‌ریزی مؤثر و مختصر قابل اصلاح بوده و می‌تواند زمینه‌ای مؤثر برای جذب معلولان به فعالیت بدنی باشد (۲۵). این یافته با نتایج زبردست و همکاران (۲۶) و Rimmer و Rowland (۴) مبنی بر تأثیر عوامل ساختاری بر عدم مشارکت معلولین، هم‌راستا و همخوان نمی‌باشد. در بررسی میزان مؤلفه‌های موانع ساختاری مؤثر بر فعالیت بدنی، نتایج نشان می‌دهد که فضاها و اماکن ورزشی، وسایل و تجهیزات ورزشی، نیروی انسانی، دستیابی فیزیکی و بودجه و تشکیلات به طور معنی‌داری پایین‌تر از حد متوسط می‌باشد. این نتیجه حاکی از تأثیر ناچیز این عوامل بر عدم مشارکت معلولان وابسته به ویلچر استان کرمان بر فعالیت‌های بدنی اوقات فراغت است. Rimmer و Rowland مشکلات اقتصادی،

توسعه‌ای آن بالاتر خواهد بود. از طرفی حمایت مسئولین امر در سازمان بهزیستی کشور و فراخوانی محققان و برنامه‌ریزان این حوزه کمک شایانی در تسهیل مشارکت معلولان می‌نماید. از محدودیت‌های مطالعه حاضر نمونه‌گیری به روش آسان بوده که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کرده باشد.

نتیجه‌گیری

معلولان و مخصوصاً معلولان وابسته به ویلچر در مطالعه حاضر بیشتر موانع را در ارتباط با نگاه و دیدگاه جامعه، همکاران و آشنایان خود می‌دانند و لذا آگاهی و شناخت جامعه از واقعیت‌هایی که معلولان با آن مواجه هستند را می‌طلبد. موانع فردی و ساختاری موانع قابل توجهی برای مشارکت در فعالیت بدنی معلولان با صندلی چرخدار نمی‌باشد ولی رویکرد حمایتی از معلولان باید همه‌جانبه باشد و فقط در ساختارهای فیزیکی و ارگونومیکی خلاصه نشود. از طرفی فعالیت بدنی نیاز اجتناب‌ناپذیر زندگی است و این نیاز با شرایط زندگی کنونی برای معلولان با صندلی چرخدار بسیار اهمیت دارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند که از همکاری مسئولین اداره کل بهزیستی استان کرمان و مراکز توانبخشی کرمان قدردانی نمایند.

References

1. Javadi MJ, Kadivar P. Personality psychology. 4 ed. Tehran: Rasa; 1995.
2. Murphy NA, Carbone PS; American Academy of pediatrics, council on children with disabilities. Promoting the participation of children with disabilities in sports, recreation, and physical activities. Pediatrics 2008; 121(5): 1057-61.

تجهیزات، قوانین و آیین‌نامه‌ها، اطلاع‌رسانی، سیاست‌گذاری‌ها و قوانین سیاست‌گذاری‌ها و منابع موجود می‌داند (۴). در این مطالعه میزان موانع فرهنگی- اجتماعی مؤثر بر فعالیت بدنی در اوقات فراغت به طور معنی‌داری بالاتر از حد متوسط می‌باشد و عوامل مربوط به این متغیر تأثیر بیشتری بر عدم مشارکت معلولان وابسته به ویلچر در فعالیت‌های بدنی اوقات فراغت دارد. این نتیجه تا حدودی با یافته Rimmer و Rowland هم‌راستا است (۴). در بررسی میزان مؤلفه‌های موانع فرهنگی- اجتماعی مؤثر بر فعالیت بدنی، نتایج نشان می‌دهد که میزان رسانه‌ها، دیدگاه جامعه، دیدگاه مسئولان و تدارک بینندگان، دیدگاه دوستان و همکاران و آشنایان به طور معنی‌داری بالاتر از حد متوسط می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که معلولان وابسته به ویلچر استان کرمان به توجه و همراهی مسئولان، همکاران و دوستان در مشارکت ورزشی خود بیشتر از تجهیزات و امکانات تفریحی نیاز دارند. رسانه‌ها و جامعه باید با آغوش باز معلولان را جذب کنند و نگاهی سراسر امید را برای زندگی معلولان ترسیم نمایند.

در نهایت این که علاقه و انگیزه افراد معلول وابسته به ویلچر با اجرای برنامه‌های عملیاتی در جهت بالا بردن عوامل تسهیل‌کننده فعالیت بدنی در اوقات فراغت آنان بیشتر خواهد شد و به تبع آن رغبت به همکاری در انجام پروژه‌های تحقیقاتی در روند

3. Poursoltani Zarandi H, Mohades F. Comparison of general health in Iranian physical disabled athletes and non-athletes with spinal cord injuries. Research Journal of International Studies 2011; 18: 96.
4. Rimmer JA, Rowland JL. Physical activity for youth with disabilities: a critical need in an

- underserved population. *Dev Neurorehabil* 2008; 11(2): 141-8.
5. Erikson EH, Erikson JM, Kivnick HQ. *Vital involvement in old age. the experience of old age in our time.* 1 ed. New York: Norton; 1986.
 6. Brennan M. Spirituality and psychosocial development in middle-age and older adults with vision loss. *Journal of Adult Development* 2002; 9(1): 31-46.
 7. Bruce B, Freis JF, Hubert H. Regular vigorous physical activity and disability development in healthy overweight and normal-weight seniors: a 13-year study. *Am J Public Health* 2008; 98(7): 1294-9.
 8. Moore-Harrison TL, Speer EM, Johnson FT, Cress ME. 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.
 9. Brooks GA, Butte NF, Rand WM, Flatt JP, Caballero B. Chronicle of the institute of medicine physical activity recommendation: how a physical activity recommendation came to be among dietary recommendations. *Am J Clin Nutr* May 2004; 79(5): 921-30.
 10. Kolt GS, Driver RP, Giles LC. Why older Australians participate in exercise and sport. *J Aging Phys Act* 2004; 12(2): 185-98.
 11. Andrade MS, Mendonça LM, Chadi G. Treadmill running protects spinal cord contusion from secondary degeneration. *Brain Res* 2010; 1346: 266-78.
 12. Shapiro DR, Martin JJ. Athletic identity, affect, and peer relations in youth athletes with physical disabilities. *Disabil Health J* 2010; 3(2): 79-85.
 13. Payne GV, Issacs LD. *Human motor development a life span approach.* 8 ed. New York: McGraw-Hill Higher Education; 2012.
 14. Kim IT, Mun JH, Jun PS, Kim GC, Sim YJ, Jeong HJ. Leisure time physical activity of people with Spinal cord injury: mainly with clubs of spinal cord injury patients in Busan- Kyeongnam, Korea. *Ann Rehabil Med* 2011; 35(5): 613-26.
 15. Ginis KA, 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. *Ann Behav Med* 2012; 44(1): 104-18.
 16. Burr JF, Shephard RJ, Zehr EP. Physical activity after stroke and spinal cord injury: evidence-based recommendations on clearance for physical activity and exercise. *Can Fam Physician* 2012; 58(11): 1236-9.
 17. Alizadeh, MH, Gharakhanlou, R. Examined how leisure Disability (with an emphasis on sports activities). *Journal of Harakat* 2000; 6(6): 23-39. [In Persian].
 18. Khaleghi S. Participation in sporting activities in their leisure time and quality of life of active and passive disabled veterans. [MSc Thesis]. Amol, Iran: Faculty of Physical Education & Sport Sciences; 2009. [In Persian].
 19. Kiani M, Shirvani T, Ghanbari H, Kiani S. Position on how to spend leisure time sports activities for the veterans and disabled. *Iranian Journal of War and Public Health* 2013; 5(2): 26-34.
 20. Ravesloot C, Seekins T, Yang RQ. Health promotion for people with chronic illness and physical disabilities: the connection between health psychology and disability prevention. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 1998; 5(2): 76-85.
 21. Knight KH, Buchholz AC, Martin Ginis KA, Goy RE; SHAPE-SCI Research Group. Leisure-time physical activity and diet quality are not associated in people with chronic spinal cord injury. *Spinal Cord* 2011; 49(3): 381-5.
 22. Martin KA, Latimer AE, Francoeur C, Hanley H, Watson K, Hicks AL, McCartney N: Sustaining exercise motivation and participation among people with spinal cord injuries – Lessons learned from a 9-month intervention. *Palaestra* 2002; 18(1):38.
 23. Han K, Choi-Kwon S, Lee SK. Leisure time physical activity in patients with epilepsy in Seoul, South Korea. *Epilepsy Behav* 2011; 20(2): 321-5.
 24. Delavar A. *Applied Probability and Statistics in Psychology and Education.* 4 ed. Tehran: Publication Roshd; 2001.
 25. Badia M, Orgaz BM, Verdugo MA, Ullan AM, Martinez MM. Personal factors and perceived barriers to participation in leisure activities for young and adults with developmental disabilities. *Res Dev Disabil* 2011; (6): 2055-63.
 26. Zebardast MA, Ghahraman Tabrizi K. The Relationship between the Amounts of Leisure Time Physical Activity with Some Variables Related to Iranian People with Spinal Cord Injury. *Contemporary Studies on Sport Management* 2013; 3(5): 45-57. [In Persian].
 27. Rajabzadeh, R. Determinants of leisure time physical impairment of Northern Khorasan province. [MSc Thesis]. Mazandaran, Iran, Faculty of Physical Education and Sport Sciences, University of Mazandaran; 2010. [In Persian].

Participant barriers of Kerman province's wheel chaired people in recreational activities

Mohammad Pourranjbar^{1,2}, Loghman Keshavarz³, Esmail Sharifian⁴, Abolfazl Farahani⁵

Abstract

Background Physical activity in leisure time can increase life expectancy and cause enthusiasm, communication with others, participation in community activities and prevent withdrawal and malaise. This research studies the barriers of Kerman province's wheel chaired people in participating in recreational activities.

Methods: This study was cross-sectional. The statistical population contained all wheel chaired people of Kerman province and the sample was 276 that were chosen by convenient sampling method. The instrument was an author made questionnaire of "Participant barriers of Kerman province's wheel chaired people" and the face and content validity (CVI=0.91) was confirmed by sport management professors. For validity exploratory factor analysis was used. Cronbach alpha and test retest was used to determine the reliability.

Results: All leisure activities were lower than average. The mean of personal barriers effecting leisure time physical activities was lower than the average significantly. Prioritising personal barriers effecting physical activity showed a significant difference between the rankings of personal barriers and employment conditions was significantly more than other factors. The mean of structural barriers effecting physical activity in leisure time was lower than average. Ranking structural barriers showed that physical access was more than others. The mean of socio-cultural factors was significantly more than average and the view of friends, colleagues and acquaintances was significantly more than other factors.

Conclusion: Wheel chaired people think most of the barriers are in relation with the attitudes of the society, coworkers and family. There are not considerable personal and structural barriers for participation in physical activity.

Keywords: Physical activity, Participation barriers, Recreation, Wheelchaired, Disabled, Kerman province.

1- PhD student, Payam Noor University, Tehran, Iran

2- Lecturer, Department of Physical Education, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3- Assistant Professor, Department of Physical Education, Payam Noor University, Tehran, Iran

4- Assistant Professor, Faculty of Physical Education, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran

5- Professor, Department of Physical Education, Payam Noor University, Tehran, Iran

Corresponding Author: Mohammad Pourranjbar **Email:** mpranjbar@kmu.ac.ir

Address: Physiology Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Tel/Fax: 0341-3205256