
شناسایی عوامل عدم توسعه ورزش همگانی افراد کم توان ذهنی

فاطمه رحمتی^۱، علی محمد صفانیا^{۲*}، حسین پورسلطان زرنندی^۳، محسن باقریان فرح آبادی^۴،
سیدصلاح الدین نقشبندی^۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۱۸

تاریخ تصویب: ۱۴۰۱/۰۶/۱۶

ص ص: ۳۵-۱۳

چکیده

ورزش و فعالیت بدنی نقش بسیار مهمی در سلامت عمومی مردم جامعه از جمله افراد کم توان ذهنی دارد. عوامل بازدارنده ای هستند که مانع مشارکت ورزشی این افراد می گردد. از آنجا که مهمترین رسالت متخصصین و مدیران تربیت بدنی برطرف کردن موانع حضور افراد جامعه در ورزش است. این پژوهش با هدف شناسایی عوامل عدم توسعه ورزش همگانی در افراد با هوش میانه (اوتیسم، سندروم داون، کم توان ذهنی) انجام شد. که با استفاده از نظریه داده بنیاد انجام شد. شرکت کنندگان در پژوهش، مسولین فدراسیون معلولین و جانبازان، مدیران ورزشی، کاردرمانگرها و متخصصان و اساتید تربیت بدنی که ۳۰ نفر به صورت نمونه گیری هدفمند و سهمیه ای برای مصاحبه عمیق و اکتشافی انتخاب شدند و مصاحبه تا اشباع نظری ادامه یافت. برای تجزیه و تحلیل داده ها از کدگذاری باز، محوری و گزینشی استفاده شد. بر اساس نتایج ۱۷۰ کدباز با ۱۵ مقوله اصلی و ۴۰ مقوله فرعی در قالب ابعاد شش گانه مدل پارادایمی شامل عوامل علی (۵ مقوله)،

۱. دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
fatemeh.ra87@yahoo.com

۲. استاد مدیریت ورزشی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
a.m.safania@gmail.com: (نویسنده مسئول)*

۳. دانشیار مدیریت ورزشی، دانشگاه پیام نور
hpszarandi@gmail.com

۴. استادیار مدیریت ورزشی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
mohsebaqerian@gmail.com

۵. استادیار مدیریت ورزشی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
Salah.naghsbandi@yahoo.com

پدیده اصلی (هوش میانه و توسعه ورزش همگانی)، راهبرد (۵ مقوله) عوامل زمینه‌ای (۲ مقوله)، شرایط مداخله‌ای (۳ مقوله محدودکننده و ۲ مقوله تسهیل کننده) و پیامد (۳ مقوله) شناسایی شدند. نتایج نشان داد راهبردهای روحی-روانی، اجتماعی، فردی، مدیریتی، اقتصادی می‌تواند شرایط را برای توسعه ورزش همگانی افراد کم توان ذهنی تسهیل نماید. لذا پیشنهاد می‌گردد منابع مالی کافی و همچنین آموزش نیروی انسانی مجرب جهت هدایت و ترغیب افراد کم توان ذهنی برای شرکت در فعالیتهای ورزشی در نظر گرفته شود.

واژه های کلیدی: ورزش همگانی، افراد کم توان ذهنی، عدم توسعه ورزش

Identifying the Factors that Do Not Develop Public Sports for People with Mental Disabilities

Fatemeh Rahmati¹, Ali Mohammad Safania^{2*}, Hossein Poursoltan Zarandi³, Mohsen Bagherian FarahAbadi⁴, Seyed Salahedin Naghshabandi⁵

Abstract

Exercise and physical activity play a very important role in the general health of the people of society, including the mentally retarded. They are a deterrent that prevents their sports participation. Because the most important mission of physical education specialists and managers is to remove the barriers to the presence of people in society in sports. The aim of this study was to identify the causes of underdevelopment of public sports in people with moderate intelligence (autism, Down syndrome, mental retardation). Which was done using the foundation data theory. Participants in the study were officials from the Federation of the Disabled and Veterans, Sports Managers, Occupational Therapists, and Physical Education Specialists and Professors. Axial and selective were used. Based on the results of 170 codexes with 15

-
1. PhD student of Sport management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran fatemeh.ra87@yahoo.com
 2. Professor of Sport management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
Corresponding Author*: a.m.safania@gmail.com
 3. Associate Professor of Sport Management, Karaj Branch, Payame Noor University, Karaj, Iran hpszarandi@gmail.com
 4. Assisstant Professor of Sport management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran mohsebaqerian@gmail.com
 5. Assisstant Professor of Sport management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran Salah.naghshbandi@yahoo.com



main categories and 40 sub-categories in the form of six dimensions of paradigm model including causal factors (5 categories), main phenomenon (intermediate intelligence and development of public sports), strategy (5 categories), background factors (2 categories), Intervention conditions (3 restrictive categories and 2 facilitator categories) and outcome (3 categories) were identified. Therefore, it is recommended to take sufficient financial resources as well as training experienced human resources to guide and encourage mentally retarded people to participate in sports activities.

Keywords: Public sports, people with mental disabilities, lack of sports development

معلولیت واقعیتهی انکار ناپذیر است و به عنوان یک پدیده اجتماعی از ادوار گذشته تا کنون در جوامع وجود داشته است. با این وجود مفهوم معلولیت توسط سازمان بهداشت جهانی در طبقه بندی بین المللی ناتوانی کارکردی و سلامت به عنوان یک اصطلاح چتری برای آسیب ها، محدودیت های کارکردی و محدودیت های مشارکتی مطرح شده است. بنابر این تعریف، عدم معلولیت و معلولیت بر اساس یک الگوی زیستی-روانی - اجتماعی تبیین می شود زیرا معلولیت نتیجه یک اختلال یا ناتوانی است که از انجام یک یا چند نقش طبیعی که مبتنی بر سن، جنس و سایر عوامل اجتماعی و فرهنگی است کاسته یا جلوگیری می کند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۳). برون^۱ و ترنر^۲ (۲۰۱۰). روی هم رفته معلولیت به ناتوانی در انجام تمام یا قسمتی از فعالیت های عادی زندگی فردی یا اجتماعی به علت وجود نقصی مادرزادی یا اکتسابی، در قوای جسمانی یا روانی اطلاق می شود. عقب ماندگی ذهنی بیماری نیست؛ بلکه حاصل یک فرایند بیمارگونه در مغز و با محدودیت در کارکرد هوشی و انطباقی است. علت عقب ماندگی ذهنی غالباً نامشخص می ماند و پیامدهای آن در مشکلات بیمار، در کارکرد هوشی و مهارت های زندگی تظاهر می کند. ارجمندنیا و همکاران (۱۳۹۷) در خود عنوان کردند: برنامه تربیت بدنی باعث بهبود شایستگی اجتماعی در دانش آموزان کم توان ذهنی می شود بنابراین برنامه ریزی برای ارایه آموزش تربیت بدنی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. مدادی نانسا و غفوری (۱۳۹۸). در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند: ایجاد ایستگاههای تندرستی در اماکن عمومی باعث توسعه ورزشهای همگانی میشود. دستگاههای اجرایی باید از وظایف خود در توسعه ورزش همگانی آگاه شوند و دولت ها، منابع مالی، انسانی و تجهیزاتی را در اختیار آنان قرار دهند. نظری سالار و همکاران (۱۳۹۶) ورزش و بازی بر رشد روانی حرکتی کودکان با اختلال اوتیسم تاثیر دارد و از این روش برای کمک به افزایش و بهبود مهارت های این کودکان می توان استفاده کرد. عبدوی و همکاران (۱۳۹۵) به این نتیجه رسیدند: کمبود فضای کافی به ترتیب در اولویت های دوم و سوم نیازهای شهروندان بود. بنابراین می توان نتیجه گرفت که مسوولان باید اهتمام کافی و وافی را در زمینه ترجیحات منتج از تحقیق حاضر در زمینه ورزش همگانی برای ارتقا و رشد کمی و کیفی

1. Brown
2. Turner

سلامت شهروندان مبذول نمایند. سواری و همکاران (۱۳۹۴) در تحقیقی با عنوان توصیف وضعیت ورزش همگانی استان خوزستان و تدوین راهبردهای توسعه آن عوامل تدوین برنامه راهبردی توسعه ورزش همگانی، توسعه و ترویج فرهنگ ورزش از طریق رسانه ها و تغییر ساختار ورزش همگانی را به عنوان مهم ترین راهبردهای لازم جهت توسعه و پیشرفت ورزش همگانی در استان خوزستان بیان کردند. عراقی و کاشف (۱۳۹۳)، با انجام تحقیقی با عنوان چالش های پیش روی توسعه ورزش همگانی در ایران و راهبردهای آن مهم ترین موانع توسعه ورزش های همگانی تفریحی را به ترتیب کمبود امکانات، کمبود آگاهی، مشکلات فرهنگی و اجتماعی و مشکلات اقتصادی بیان کردند. آنها همچنین دریافتند کمبود مربی کار آزموده در ورزش همگانی بیش از سایر حوزه های ورزشی خود را نشان میدهد.

ماریکه وترز^۱ و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی عنوان کردند: کودکان کم توان ذهنی متوسط تا شدید مراجعه کننده به مراکز برنامه ریزی تخصصی از نظر آمادگی بدنی بسیار کم هستند. سیاستها و مداخلات برای افزایش آمادگی جسمانی برای این گروه خاص از کودکان لازم است، که انتظار می رود افزایش فعالیت بدنی و مهارت های حرکتی مؤلفه های مؤثر باشد. گارما جو و همکاران (۲۰۱۸) در نتیجه ای که از تحقیق خود عنوان کردند: یک برنامه ورزشی ممکن است به عنوان یک روش غیر دارویی برای بهبود سلامت بزرگسالان دارای ناتوانی ذهنی توصیه شود. مهمترین مشخصه عقب ماندگی ذهنی، کارکرد عمدتاً پایین تر از متوسط است که با محدودیت های مهم در کارکرد انطباقی در حداقل دو مورد از مهارت های سازشی زیر همراه است: مراقبت از خود، زندگی خانوادگی، مهارت های اجتماعی و میان فردی، بهره برداری از منابع اجتماعی، خودگردانی، مهارت های کارکردی تحصیلی، کار، اوقات فراغت، بهداشت و ایمنی. سن شروع اختلال باید پیش از هجده سالگی باشد. عقب ماندگان ذهنی افرادی هستند که از نظر فعالیت های ذهنی نسبت به همسالان خود نارسایی دارند و عقب مانده هستند. در نتیجه از نظر توانایی یادگیری، همسازی با محیط، بهره برداری از تجربیات، درک مفاهیم، قضاوت و استدلال صحیح، به درجات مختلف محرومند. همچنین سبب شناسی عقب ماندگی ذهنی بسیار متفاوت است و می توان آن را به عنوان برآیند عمومی و نهایی فرایندهای آسیب شناختی تلقی کرد که کارکرد دستگاه اعصاب مرکزی را تحت تأثیر قرار می دهند (میلانی فر، ۱۳۷۸). کارکرد ذهنی به کمک هوشبهر تعیین می شود که به وسیله اجرای یک یا بیش از یک آزمون هوش فردی استاندارد شده

1. Marieke Wouters

سنجیده می شود (مثل مقیاس های تجدید نظر شده هوشی وکسلر برای کودکان، آزمون استنفورد-بینه و مجموعه آزمون کافمن برای کودکان). هوشبهر حدود ۷۰ یا کمتر از آن را که به طور تقریب دو انحراف معیار پایین تر از میانگین است به عنوان کارکرد ذهنی ای محسوب می شود که به طور معناداری پایین تر از متوسط است (همان منبع). شاخص ترین سازمان حمایتی در این زمینه انجمن آمریکایی عقب ماندگی ذهنی است که در آموزش عموم مردم در مورد عقب ماندگی ذهنی و نیز حمایت از پژوهش و تصویب قوانین در ارتباط با عقب ماندگی ذهنی بسیار مؤثر بوده است (افروز، ۱۳۷۷). این پژوهش به دنبال شناسایی عوامل عدم توسعه ورزش همگانی در افراد با هوش میانه (اوتیسم، سندروم داون، کم توان ذهنی) می باشد. اینکه عوامل اقتصادی و زیربنایی باعث عدم توسعه ورزش افراد کم توان ذهنی می باشد و منشأ آن فقدان منابع مالی کافی و فضا و امکانات برای ارتقاء و حفظ کیفیت مطلوب ورزش افراد کم توان ذهنی است همچنین عوامل روانی و اجتماعی که ریشه در ویژگی های شخصیتی و اجتماعی فرد دارد و احساس مفید بودن و هویت و سازگاری اجتماعی افراد کم توان ذهنی را درگرو حفظ ارتباط با افراد دیگر اجتماع و فعالیت قرار می دهد از مزایای انجام این پژوهش می توان دانست و به دنبال آن میتوان ثابت کرد که ورزش افراد کم توان ذهنی نیازمند راهبردهای اصولی و زیرساخت های مدیریتی مناسب و همچنین فدراسیون مجزا می باشد. اتخاذ این راهبردها ضمن ایجاد فرصت برای نشان دادن تواناییهای این گروه از افراد جامعه، موجب کاهش مرگ و میر و انزوا و همچنین جلوگیری از خجالت کشیدن خانواده های این افراد از وجود داشتن چنین فرزندان است. در این راستا سازمان ورزش و جوانان، فدراسیون ها و هیئت های ورزشی که مدنظر این پژوهش می باشند باید پاسخگوی این مهم باشند که علت و مبنای عدم ایجاد سیاست ها و راهبرد برای توسعه ورزش این افراد چیست؟ سیاست ورزش در بهره گیری از تجربه مدیران اسبق هیئت های ورزش افراد کم توان ذهنی و خانواده های این افراد، مریبان باسابقه و با تجربه در زمینه ورزش افراد کم توان ذهنی در راستای توسعه ورزش افراد کم توان ذهنی چیست؟ که هرکدام از موارد اهمیت و ضرورت تحقیق را جدی تر می کند.

روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر با استفاده از راهبرد نظریه داده بنیاد استراوس و کوربین^۱، نظرهای مصاحبه‌شوندگان درباره مؤلفه‌های عدم توسعه ورزش همگانی افراد کم توان ذهنی تحلیل شد. جامعه مورد مطالعه شامل مسولین فدراسیون معلولین و جانبازان، مدیران ورزشی، کاردرمانگرها و متخصصان و اساتید تربیت‌بدنی بودند که از بین آن‌ها ۳۰ نفر مدنظر قرار گرفتند. روش نمونه پژوهش به صورت هدفمند و سهمیه‌ای انتخاب شد. در این روش از منابعی همچون، مقالات، کتاب و مصاحبه استفاده شد. ابزار پژوهش حاضر، مصاحبه‌های عمیق و اکتشافی بود. از مصاحبه نیمه ساختاریافته برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. پرسش‌های اولیه عبارت بود از: دلایل ضرورت ورزش همگانی افراد کم توان ذهنی چیست؟ چه عواملی در محیط فدراسیون ورزش معلولین و خارج از آن وجود دارد که می‌توانند مانع توسعه ورزش همگانی افراد کم توان ذهنی شود؟ عوامل مثبت و تقویت کننده توسعه ورزش همگانی چیست؟ روش‌ها و استراتژی‌هایی که می‌توانند باعث توسعه ورزش همگانی شود چیست؟ فرصت‌ها، تهدیدها، قوت‌ها و ضعف‌های ورزش همگانی افراد کم توان ذهنی کدامند؟ اگر توسعه ورزش همگانی افراد کم توان ذهنی محقق شود، نتایج و پیامدهای آن چه خواهد بود؟ پاسخ تفسیری و توضیحی مصاحبه‌شونده، سمت‌وسوی سؤالات بعدی را مشخص می‌کرد. مدت‌زمان مصاحبه‌ها بین ۴۵ تا ۶۵ دقیقه بود. تعدادی از مصاحبه به چند جلسه ختم میشد. جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه داشت. مصاحبه‌ها کدگذاری میشد و بدین ترتیب، داده‌ها در طبقه‌های اصلی که کلی، مفهومی و انتزاعی بود قرار گرفتند. هر بار تغییرات لازم در مورد محتوا و نام طبقه داده شد. جهت اطمینان با مصاحبه شونده بازنگری انجام شد و اصلاحات انجام و نکات پیشنهادی، نیز لحاظ شده است. در نتیجه تحلیل نظرات مشارکت‌کنندگان پژوهش، چهار مقوله به‌عنوان شرایط علی برای عدم توسعه ورزش همگانی افراد کم توان ذهنی شناسایی شد که عبارت‌اند از: عوامل روحی-روانی، عوامل اجتماعی، عوامل فردی، ضعف مدیریتی، عوامل اقتصادی

یافته‌ها

جدول ۱- ویژگی جمعیت شناختی مصاحبه‌شوندگان

حوزه مطالعاتی				جنسیت		تعداد مصاحبه‌شوندگان
متخصصان	کاردرمانگر	مدیران	مسولین			۳۰ نفر
۵	۴	۱۲	۹			

جدول ۲- شرایط علی بر شناسایی عوامل عدم توسعه ورزش همگانی در افراد با هوش میانه

<p>نبود سلامت روحی و روانی افراد کم توان ذهنی، نبود نشاط و شادابی، نبود اعتماد بنفس، نبود حس من هستم و میتوانم مفید باشم، عدم بیان احساسات، پرخاشگری، افسردگی،</p>	عوامل روحی- روانی
<p>نداشتن جایگاه اجتماعی، بوجد آمدن افسردگی و گوشه نشینی و انزوا طلبی، نداشتن محبوبیت اجتماعی کم توان ذهنی، ایجاد علاقه به فعالیت های گروهی، علاقه به فعالیت های گروهی</p>	عوامل اجتماعی
<p>نبود حس توانمندی، عدم برقراری ارتباط، بی علاقتی به فعالیت ورزشی، احترام در خانواده، نبود مربی کار آموزه، احساس عدم پذیرش از سوی جامعه توسط افراد کم توان ذهنی، عدم توجه به ویژگیهای فردی</p>	عوامل فردی
<p>نبود کمیته استعدادیابی، کمبود برنامه راهبردی، عدم برنامه ریزی، نبود فدراسیون ورزشی کم توان ذهنی، عدم استفاده از افراد با تجربه، عدم تعیین جایگاه انجمن در</p>	عوامل مدیریتی

چارت فدراسیون نبود دوره های مشاوره و مربیگری، عدم بکارگیری نشستهای مطبوعاتی، ضعف مدیریت عدم ثبات مدیریتی در ورزش، عدم تخصص گرایی

عوامل اقتصادی اقدامات سلیقه‌ای مسئولین در تخصیص بودجه به قسمت های مختلف فدراسیون ورزش معلولین، عدم برخورداری از تخفیف‌های ویژه، مشخص نبودن بودجه متناسب با وظایف انجمن توسط فدراسیون، ارتباط با خیرین، ارتباط با ورزشکاران قهرمان، ارتباط با سازمانهای بهزیستی و آموزش و پرورش استثنایی با توجه به جامعه هدف مشترک، ارتباط با کمیته ملی پارالمپیک با توجه به نقش فعال در ورزش قهرمانی جامعه هدف، حمایت مالی دولت و پرداخت یارانه

بر اساس نتایج حاصل از تحلیل مصاحبه‌ها، ۷ مقوله شرایط زمینه‌ای و مداخله‌گر در شناسایی عوامل عدم توسعه ورزش همگانی در افراد با هوش میانه شناسایی شد که عبارت‌اند از: تعریف کم توان ذهنی، توانایی ارتباطی کم توان ذهنی، وجاهت قانونی انجمن، توسعه منابع انسانی، نبود چارت سازمانی مصوب، فقدان آموزش و پژوهش، موانع مالی

جدول ۳- شرایط زمینه‌ای و مداخله‌گر بر شناسایی عوامل عدم توسعه ورزش همگانی در افراد با هوش

میانه

عملکرد پایین تر از حد متوسط ذهن، رفتارهای انطباقی، تاخیر و نارسایی، محدودیت در عملکرد، عدم مهارت‌های سازگاری با محیط، قبل از سن ۱۸ سالگی، ناهنجاری‌های کروموزومی، آموزش پذیر، تربیت‌پذیر، کاملاً وابسته (پناهگاهی)، مشکلات سرعت فراگیری، در مقایسه با همسالان خود یکسان عمل نمی‌کنند، رشد فکری آنان یک چهارم تا یک دوم کودکان عادی، ظاهر غیرعادی، از نظر عصبی، جنسی و دفع ادرار و مدفوع با مشکلاتی مواجه هستند، علت بیماری اختلال و نقص کروموزومی است، در فعالیت‌های سرعتی محتاج حمایت و مراقبت.

مفهوم کم توان ذهنی

عوامل زمینه‌ای

مهارت ارتباط مربیان با اتیسم، داون، کم توان ذهنی، مهارت های ارزش عمومی، ارتباط والدین، ارتباط مسولین، مهارت

توانایی

<p>تشویق مربی، جلسات مشاوره ای مربی،</p>	<p>ارتباطی کم توان ذهنی</p>
<p>رسمیت بخشیدن به انجمن توسط مسئولین فدراسیون، رسمیت بخشیدن به انجمن توسط کارکنان فدراسیون، مکاتبات فدراسیون با سازمانهای بهزیستی و آموزش و پرورش استثنایی دال بر وجود انجمن، مکاتبات فدراسیون با وزارت ورزش و جوانان و سایر سازمانهای ورزشی دال بر وجود انجمن، استقلال انجمن در مکاتبات اداری، داشتن حداقل امکانات اداری، داشتن حداقل ۲ کارمند ثابت</p>	<p>وجاهت قانونی انجمن</p>
<p>تامین نیروی انسانی "موظف" در بخشهای مختلف اداری، تامین نیروی انسانی "داوطلب" در کمیته های ورزشی انجمن، تامین نیروی انسانی "داوطلب" در بخش های مختلف سیاستگزاری و راهبردی و شوراها، تامین نیروی کارشناسی جهت مراکز مرتبط همچون NGO و ...، شرایط احراز پستهای سازمانی جهت مسئولین و کارشناسان، شرایط احراز تصدی مربیگری و داوری</p>	<p>توسعه منابع انسانی</p> <p>عوامل مداخله گر تسهیل کننده</p>
<p>فقدان جایگاه انجمن در چارت فدراسیون، عدم تناسب چارت خود انجمن با عملکرد انجمن، فقدان انعکاس چارت جدید به سازمانهای مرتبط بیرونی، مطالعه تطبیقی چندین چارت سازمانی انجمن های منتخب برون مرزی، کاهش راندمان کاری سازمان</p>	<p>نبود چارت سازمانی مصوب</p>
<p>نبود دوره های آموزشی "مربیگری"، نبود دوره های آموزشی "داوری"، نبود دوره های آموزشی "علمی - ورزشی"، عدم ارتباط با مراکز پژوهشی، عدم ارتباط با آموزش و پژوهش خود فدراسیون، عدم اطلاع از پژوهش های انجام شده، عدم اطلاع از انتشارات انجام شده، نبود بروشورهای علمی - ورزشی مرتبط با جامعه هدف، عدم برگزاری دوره های آموزشی ضمن خدمت جهت کارشناسان،</p>	<p>فقدان آموزش و پژوهش</p> <p>عوامل مداخله گر محدودکننده</p>

فقدان تشکیل شورای راهبردی، نبود شورای سیاست‌گزاری، فقدان هیات رئیسه، نبود شورای آموزش و پژوهش، عدم حضور کمیته فنی، عدم تشکیل کمیته استعدادیابی، نبود کمیته حامیان مالی، نبود کمیته های فنی هر رشته ورزشی، فقدان کمیته خیرین

فقدان شوراها و
کمیته ها

جدول ۴- استراتژی‌های موردنیاز مقابله‌ای با عوامل عدم توسعه ورزش همگانی در افراد با هوش میانه

بالا بردن اعتماد بنفس؛ ایجاد حس من هستم و میتوانم مفید باشم، همراهی در مقابل پرخاشگری، به وجود آوردن نظم در زندگی، انجام چکاب‌های سلامت، گذران اوقات و فراغت با خانواده و در اجتماع، رفتن به باشگاه ورزشی، ایجاد شرایط روحی و روانی مناسب، مراجعه به روان‌درمانگرها و کارشناسان ورزشی مجرب، موسیقی تراپی و اجرای حرکات موزون

راهبردهای روحی-
روانی

ایجاد سانسهای رایگان در محیطهای ورزشی، مشارکت در ورزش، ایجاد اشتغال با توجه به شرایط روحی و جسمی افراد کم توان ذهنی، تعامل متخصصان و خانواده های افراد کم توان و مربیان و مسولین، برگزاری کارگاه آموزشی، بکارگیری سازمان‌های داوطلبانه، برگزاری برنامه‌های دور همی مدیران، تجلیل از پیشکسوتان، ایجاد بازیهای گروهی

راهبردهای اجتماعی

بالا بردن حس توانمندی، توانایی ارتباطی، ایجاد علاقه به فعالیت ورزشی، ایجاد احترام در خانواده، اقدامات پیشگیرانه مربیان حین آسیب، احساس پذیرش از سوی جامعه توسط افراد کم توان ذهنی، توجه به ویژگیهای فردی،

راهبردهای فردی

همکاری وزارت ورزش و فدراسیون جانبازان، بهزیستی، هلال احمر و صدا سیما، مدیریت مالی هزینه‌های ورزشی افراد کم توان،

راهبردهای مدیریتی

ایجاد وسایل ورزشی استاندارد برای افراد کم توان ذهنی، ایجاد سالنها و مکانهای مناسب این افراد، در نظر گرفتن زمان مناسب برگزاری مسابقات و سرگرمیای ورزشی مناسب افراد کم توان ذهنی،

راهبردهای اقتصادی

ارتباط با خیرین، ارتباط با ورزشکاران قهرمان، ارتباط با سازمانهای بهزیستی و آموزش و پرورش استثنایی با توجه به جامعه هدف مشترک، ارتباط با کمیته ملی پارالمپیک با توجه به نقش فعال در ورزش قهرمانی جامعه هدف، حمایت مالی دولت و پرداخت یارانه، کمک به ارتقاء سطح کیفی گروههای ورزشی، تخصیص بودجه کافی و مناسب به قسمت های مختلف فدراسیون ورزش معلولین،

تحلیل مصاحبه‌های انجام شده نشان داد که دستیابی به عدم توسعه ورزش همگانی در افراد با هوش میانه و دستیابی به شرایط مطلوب آن نتایج و پیامدهایی را به دنبال خواهد داشت که می‌توان آن‌ها را در ۳ مقوله دسته‌بندی کرد: کم توان ذهنی رشد اجتماعی، موفقیت سازمانی.

جدول ۵- پیامد مقابله‌ای با عدم توسعه ورزش همگانی در افراد با هوش میانه

خودباوری، احساس آرامش، احساس راحتی فردی، تکامل فردی، احساس کفایت نفس، خوداتکائی، حمایت خانواده، داشتن زندگی با برنامه ریزی و هدفمند، تدبیر توانبخشی، کاهش نا هماهنگی، افزایش سطح مهارتها، کاهش پرخاشگری، بیان احساسات، بالا رفتن دامنه توجه

کم توان ذهنی

جلوگیری از افسردگی و گوشه نشینی فعالیت‌های غیر کاری، سلامت روحی و روانی، افزایش اوقات فراغت، بهبود نگرش اجتماعی، کسب احترام در اجتماع، محبوبیت اجتماعی، همکاری و ایجاد باشگاه‌های حمایت از معلولین، زندگی مستقل، کسب شغل، حفظ سلامتی

رشد اجتماعی

بهره‌گیری مناسب از تخصص افراد مجرب ارتقاء سطوح تخصصی

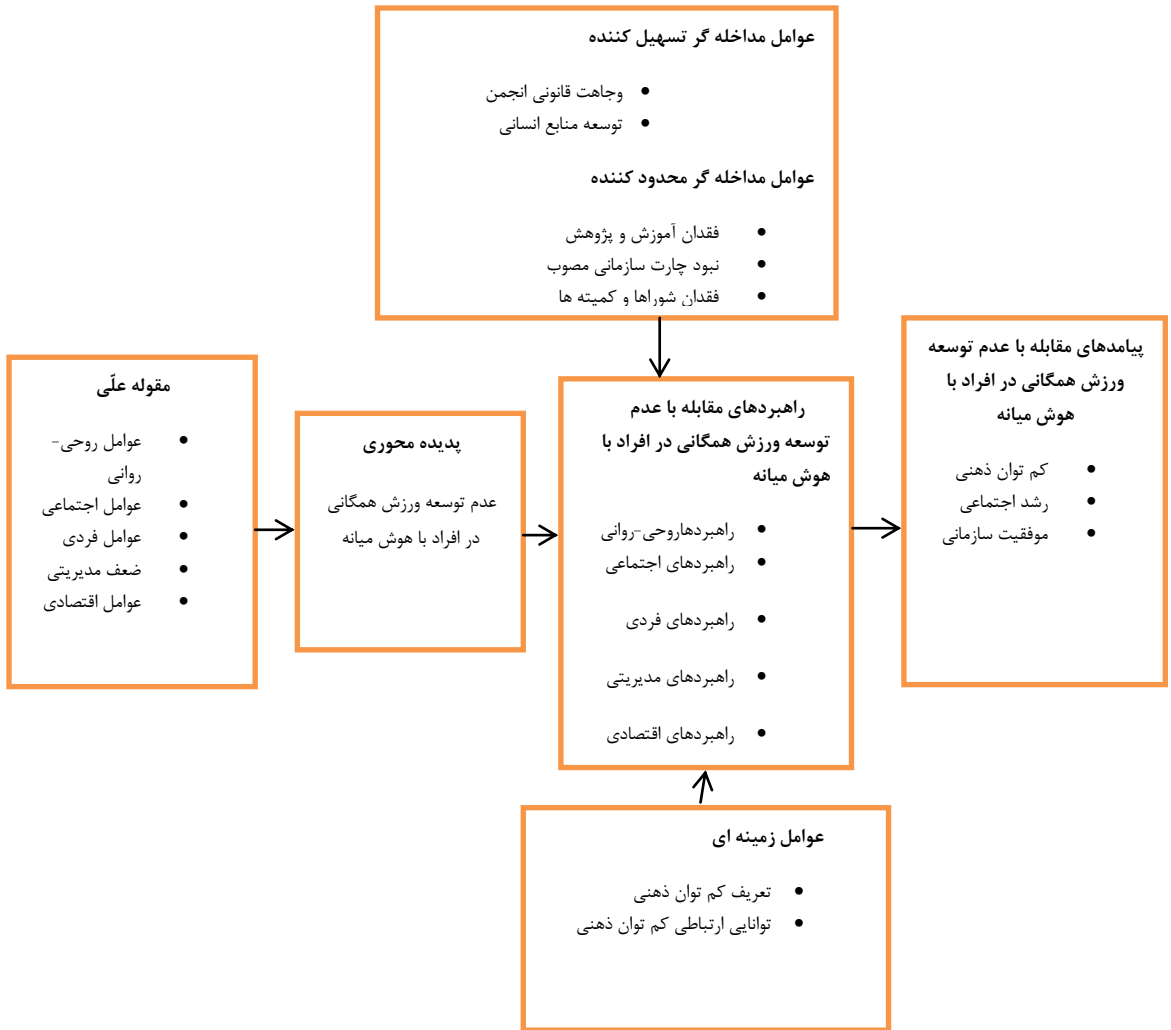
موفقیت سازمانی

ورزش کم توانان ذهنی، توجه سیاستمداران در تدوین برنامه‌های ملی به امر ورزش افراد کم توان ذهنی، توجه به حقوق شهروندی افراد کم توان ذهنی

تدوین سیاستهای کاهش محدودیت‌های اجتماعی- احساسی افراد کم توان ذهنی، استفاده از ایده های نوآورانه و جذاب برای گسترش ورزش کم توان ذهنی

طراحی شهری با رویکرد گسترش ورزش کم توان ذهنی، شرح وظایف مشخص و کاربردی تمام سازمان ها و نهادهای دست اندرکار در امر ورزش کم توان ذهنی

مدل نهایی تحقیق بدین صورت ارائه شد که عدم توسعه ورزش همگانی در افراد با هوش میانه با ۱۵ مقوله اصلی و ۴۰ مقوله فرعی در قالب ابعاد شش‌گانه مدل پارادایمی شامل عوامل علی (۵ مقوله)، پدیده اصلی (هوش میانه و توسعه ورزش همگانی)، راهبرد (۵ مقوله) عوامل زمینه‌ای (۲ مقوله)، شرایط مداخله‌ای (۳ مقوله محدودکننده و ۲ مقوله تسهیل کننده) و پیامد (۳ مقوله) شناسایی شدند (شکل ۱).



تصویر ۱. الگوی پارادایمی عدم توسعه ورزش همگانی در افراد با هوش میانه

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به ارائه عوامل عدم توسعه ورزش همگانی در افراد با هوش میانه پرداخته است. به همین منظور، از روش نظریه داده بنیاد و مدل ارائه شده از فرایند های کدگذاری ناشی از مصاحبه با افراد به دست آمد. نتایج تحلیل داده های کیفی حاصل از مصاحبه، ارائه مدل پارادایمی عوامل عدم توسعه ورزش همگانی در افراد با هوش میانه با ۱۵ مقوله اصلی و 40 مقوله فرعی در قالب ابعاد شش‌گانه مدل پارادایمی شامل عوامل علی (۵ مقوله)، پدیده اصلی (هوش میانه و توسعه ورزش همگانی)، راهبرد (۵ مقوله) عوامل زمینه‌ای (۲ مقوله)، شرایط مداخله‌ای (۳ مقوله محدودکننده و ۲ مقوله تسهیل کننده) و پیامد (۳ مقوله) شناسایی شدند.

عوامل روحی-روانی

یکی از مهم ترین عوامل عدم توسعه ورزش همگانی عامل روحی-روانی می باشد؛ که از مقولات آن می توان : نبود سلامت روحی و روانی افراد کم توان ذهنی، نبود نشاط و شادابی، نبود اعتماد بنفس، نبود حس من هستم و میتوانم مفید باشم، عدم بیان احساسات، پرخاشگری، افسردگی، عنوان کرد.

یکی از مشارکت کنندگان در مورد عوامل روحی و روانی افراد کم توان ذهنی: «عوامل روحی-روانی قطعاً موثر است چرا که میتواند افراد کم توان ذهنی را افسرده و گوشه نشین کند.» (کد ۲۱، ۵۰ سال). نتایج این تحقیق با تحقیق غباری بناب (۱۳۸۲) و نظری سالار (۱۳۹۶) همسو می باشد، سی‌وی‌اندی (۲۰۱۷): ورزش بدنی می تواند یک درمان موثر در کاهش رفتار کلیشه ای در کودکان مبتلا به اوتیسم شود. از راهبردهای عوامل روحی-روانی : بالا بردن اعتماد بنفس ، ایجاد حس من هستم و میتوانم مفید باشم، همراهی در مقابل پرخاشگری ، به وجود آوردن نظم در زندگی، انجام چکاب‌های سلامت، گذران اوقات و فراغت با خانواده و در اجتماع، رفتن به باشگاه ورزشی، ایجاد شرایط روحی و روانی مناسب ، مراجعه به روان‌درمانگرها و کارشناسان ورزشی مجرب، موسیقی تریپی و اجرای حرکات موزون

عوامل اجتماعی

یافته های این پژوهش نشان داد که از دست دادن موقعیت اجتماعی در عدم توسعه ورزش همگانی نقش دارد نداشتن جایگاه اجتماعی، بوجود آمدن افسردگی و گوشه نشینی و انزوا

طلبی، نداشتن محبوبیت اجتماعی کم توان ذهنی، ایجاد علاقه به فعالیت های گروهی، علاقه به فعالیت های گروهی نقش داشت.

سخن یکی از مشارکت کنندگان در این باره: اگر افراد کم توان ذهنی محبوبیت اجتماعی داشته باشند می تواند باعث شکوفایی و ارتقای جامعه گردد در این صورت خانواده ها از داشتن چنین فرزندان شرمند نیستند. (کد ۷، ۴۷ ساله). نتایج به دست آمده از مصاحبه ها این گونه نشان می دهد که نتایج این تحقیق با تحقیق تقدسی (۱۳۹۱) و پیش دار (۱۳۹۵) همسو می باشد. از راهبرهای اجتماعی: ایجاد سانسهای رایگان در محیطهای ورزشی، مشارکت در ورزش، ایجاد اشتغال با توجه به شرایط روحی و جسمی افراد کم توان ذهنی، تعامل متخصصان و خانواده های افراد کم توان و مربیان و مسولین، برگزاری کارگاه آموزشی، بکارگیری سازمانهای داوطلبانه، برگزاری برنامه های دور همی مدیران، تجلیل از پیشکسوتان، ایجاد بازیهای گروهی

عوامل فردی

از عوامل تاثیر گذار دیگر بر عدم توسعه ورزش همگانی می توان عوامل فردی را نام برد که شامل نبود حس توانمندی، عدم برقراری ارتباط، بی علاقهگی به فعالیت ورزشی، احترام در خانواده، نبود مربی کار آموزده، احساس عدم پذیرش از سوی جامعه توسط افراد کم توان ذهنی، عدم توجه به ویژگیهای فردی، می باشد.

مشارکت کنندگان در این باره گفته اند:

«فرد کم توان ذهنی حتی این احساس را ندارد که میتواند ورزش کند و شاید در یکی از رشته های ورزشی مهارت داشته باشد» (کد ۲۵، ۴۲ ساله).

«همه ما آدم ها از منفعل بودن بیزار هستیم، مخصوصا افرادی که دچار یک اختلال هستند، در خانه ماندن افراد کم توان ذهنی، آنها را به لحاظ روانی و عاطفی دچار مشکلاتی می کند مثل اضطراب و افسردگی و احساس بی مصرف بودن و انزوا» (کد ۲۳، ۵۹ ساله)

پان^۱ (۲۰۱۵) بر این عقیده است: نوجوانان با معلولیت ذهنی در کلاس های عادی نسبت به نوجوانان بدون معلولیت کمتر فعالیت بدنی انجام می دهند. قیلیدیال (۲۰۱۵): ورزش علاوه بر جنبه جسمی به شخصیت فرد هم کمک میکند. از جمله راهبردهای فردی می توان به خود سازی فردی قبل از بازنشستگی، ایجاد نظم در زندگی، برنامه ریزی برای دوران بازنشستگی، گذراندن اوقات فراغت و پرداختن به تفریح در کنار خانواده، حضور در باشگاه های ورزشی، انجام چکاب های سلامت جسمی و روانی اشاره کرد.

داشتن اوقات فراغت با وجود منابع مالی باعث می شود که افراد کم توان ذهنی به ندرت احساس تنهایی کنند و به توسعه نقش های فردی، برقراری ارتباطات، افزایش اعتماد به نفس، استفاده مناسب از اوقات فراغت برخوردار از حمایت گروهی و ساختار مناسب زندگی منجر می شود.

عوامل مدیریتی

عوامل مدیریتی یکی از عوامل موثر دیگر بر عدم توسعه ورزش همگانی می باشد که از علل آن می توان به نبود کمیته استعدادیابی، کمبود برنامه راهبردی، عدم برنامه ریزی، نبود فدراسیون ورزشی کم توان ذهنی، عدم استفاده از افراد با تجربه، عدم تعیین جایگاه انجمن در چارت فدراسیون نبود دوره های مشاوره و مربیگری، عدم بکارگیری نشستهای مطبوعاتی، ضعف مدیریت عدم ثبات مدیریتی در ورزش، عدم تخصص گرایی اشاره کرد.

(غفوری و مدادی نانس ۱۳۹۸) "دستگاههای اجرایی باید از وظایف خود در توسعه ورزش همگانی آگاه شوند و دولت ها منابع مالی، انسانی و تجهیزاتی را در اختیار آنان قرار دهند". (حیدری ۱۳۹۵): در راستای تقویت زیرساختهای ورزش همگانی مسولین باید برنامه ریزی و طراحی استراتژی داشته باشند. (کیتی رو^۲ ۲۰۱۳) "برای ارتقاء مشارکت در مناطق تفریحی ورزشی، تفریحی و جسمی فعال، به ویژه برای اهداف بهزیستی در جامعه همکاری ارگانها و دولت لازم است"

1. pown
2. Katie Rowe

از راهبردهای مدیریتی که میتوان در این تحقیق ارائه داد شامل: همکاری وزارت ورزش و فدراسیون جانبازان، بهزیستی، هلال احمر و صدا سیما، مدیریت مالی هزینه‌های ورزشی افراد کم توان، ایجاد وسایل ورزشی استاندارد برای افراد کم توان ذهنی، ایجاد سالنها و مکانهای مناسب این افراد، در نظر گرفتن زمان مناسب برگزاری مسابقات و سرگرمیهای ورزشی مناسب افراد کم توان ذهنی، میباشد.

عوامل اقتصادی

یکی دیگر از عوامل عدم توسعه ورزش همگانی می باشد. از علل آن می توان به اقدامات سلیقه‌ای مسئولین در تخصیص بودجه به قسمت های مختلف فدراسیون ورزش معلولین، عدم برخورداری از تخفیف‌های ویژه، مشخص نبودن بودجه متناسب با وظایف انجمن توسط فدراسیون، ارتباط با خیرین، ارتباط با ورزشکاران قهرمان، ارتباط با سازمانهای بهزیستی و آموزش و پرورش استثنایی با توجه به جامعه هدف مشترک، ارتباط با کمیته ملی پارالمپیک با توجه به نقش فعال در ورزش قهرمانی جامعه هدف، حمایت مالی دولت و پرداخت یارانه. یکی از مشارکت کنندگان در این باره گفته است: «به دلیل اینکه دولت حمایت سازمان یافته ای به افراد کم توان ذهنی نمیکند باید خیرین را ترغیب کرد برای هدایت این افراد و سوق دادن آنها به سمت ورزش و اجتماعی شدن» (کد ۱۵۹،۴۵ ساله). حیدری (۱۳۹۷)، آصفی (۱۳۹۵)، وفایی مقدم (۱۳۹۷): از عوامل موثر در عدم توسعه ورزش همگانی منابع مالی است. یافته های این پژوهش نشان داد که به دلیل هزینه های متعدد جهت درمان، روانپزشکی، خانواده های افراد کم توان ذهنی توان پرداخت هزینه های جانبی جهت شرکت در برنامه های ورزشی را نداشته و دولت باید منابعی را برای این افراد در نظر بگیرند. با اجرای راهبردهایی مانند: ارتباط با خیرین، ارتباط با ورزشکاران قهرمان، ارتباط با سازمانهای بهزیستی و آموزش و پرورش استثنایی با توجه به جامعه هدف مشترک، ارتباط با کمیته ملی پارالمپیک با توجه به نقش فعال در ورزش قهرمانی جامعه هدف، حمایت مالی دولت و پرداخت یارانه، کمک به ارتقاء سطح کیفی گروه‌های ورزشی، تخصیص بودجه کافی و مناسب به قسمت های مختلف فدراسیون ورزش معلولین میتوان به توسعه ورزش همگانی افراد کم توان ذهنی کمک شایان ذکری کرد. بنابراین ضرورت دارد وزارت ورزش و فدراسیون ورزش معلولین و جانبازان و بهزیستی و المپیک ویژه در زمینه ورزش و توسعه ورزش

درمانی، همکاری و مساعدت لازم را به عمل آورند. با ایجاد استراتژی و راهکارهای اصولی برنامه‌های ویژه و متعددی را برای این افراد در نظر بگیرند.

با توجه به نتایج به دست آمده از تحقیق و در نظر گرفتن عوامل موثر بر عدم توسعه ورزش همگانی، شامل: عوامل روحی-روانی، اجتماعی، فردی، مدیریتی و اقتصادی و بکارگیری راهکارهای ارائه شده توسط محقق میتوان امیدوار بود که این قشر از جامعه که تا کنون راهکاری برای مشارکت ورزشی آنها اندیشیده نشده بود بتوانند همانند افراد عادی از ورزش برخوردار شوند تا بدینوسیله اندکی از مخارج مالی آنها و خانواده‌هایشان که پیش‌تر صرف درمان و دارو میشد کم شود و هم خود این افراد و خانواده‌هایشان از نظر روحی و روانی شرایط سالم‌تر و آرام‌تری را سپری کنند. پیشنهاد اصلی محقق این است که مسولین و کارشناسان و مربیان و گروه‌های خودگردان دست در دست یکدیگر دهند و با همکاری و تشریح مساعی موانع را از سر راه افراد کم توان برداشته و با کمک از این نتایج و کاربردی کردن نتایج این تحقیق کمک شایان‌ذکری به این افراد بنمایند.

منابع

تهذیبی، خ. ع. (۱۳۹۴). بررسی عوامل مؤثر بر توسعه ورزش همگانی و موانع موجود از دیدگاه شرکت‌کنندگان و دست‌اندرکاران همایش پیاده‌روی صبح و نشاط در استان خوزستان، کنفرانس بین‌المللی مدیریت و اقتصاد در قرن ۲۱، تهران، ایران

جاوید، م. و ایوب، ب. (۱۳۹۵). بررسی موانع و راهکارهای توسعه ورزش همگانی در استان اردبیل، اولین همایش ملی ارتقاء و توسعه ورزش‌های همگانی، اردبیل، هنیت ورزش‌های همگانی استان اردبیل.

حیدری، م.، صابری، ع.، کارگر، غ. (۱۳۹۷). فراتحلیل مطالعات عوامل و راهکارهای جذب مردم برای توسعه ورزش همگانی در ایران. پژوهش در ورزش تربیتی. شماره ۱۴، بهار و تابستان. صص ۱۳۰-۱۱۱

عبدوی، ف.، مهدی‌زاده، ا. (۱۳۹۵). تبیین وضعیت نیازهای شهروندان ارومیه‌ای به ورزش همگانی با توجه به فضاهای ورزشی، مطالعات راهبردی ورزش و جوانان، ش ۳۱، صص ۲۳۷-۲۱۹.

عراقی، م.، کاشف، م. م. (۱۳۹۳). چالش‌های پیش روی توسعه ورزش همگانی در ایران و راهبردهای آن، نشریه مدیریت ورزشی، ش ۴، ص ۶۴۳-۶۵۵.

فداکارسوقه، ر.، عباسی، س.، خالقدوست م. (۱۳۹۳). مشکلات خانواده های دارای کودک عقب مانده ذهنی تحت پوشش مراکز بهزیستی. نشریه پرستاری و مامایی جامع .

مدادی نانس، ا.، غفوری، ف. (۱۳۹۸). ورزش و فعالیت بدنی به عنوان زمینه ای برای حمایت از بهزیستی ذهنی. دوره ۱، شماره ۱، بهار و تابستان

Bishop KM, Robinson LM, VanLare S. (2010). Healthy aging for older adults with intellectual and developmental disabilities. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2013;51(1): 15-18. BMC Public Health BMC;10:761

trial study C.w.yu,clare.(2018). Study protocol: a randomized controlled exercise training program on promoting on the effect of a ame-based children with autism spectrum physical fitness and mental health in disorder.

E, Barak S, Morad M, Kodesh E. (2009). Physical exercises can reduce anxiety and improve quality of life among adults with intellectual disability. Int Sportmed J;10(2)

Elinder LS, Bergström H, Hagberg J, Wihlman U, Hagströmer M. (2018). Promoting a healthy diet and physical activity in adults with intellectual disabilities living in community residences: Design and evaluation of a cluster-randomized intervention.

Effects of 12-week .Garam Jo, Brenda Rossow-Kimball (2018)
combined exercise program on self-efficacy, physical activity level, and
.health related physical fitness of adults with intellectual disability
14(2): 175–182.

Liu L, Gao J, He X, Cai Y, Wang L, Fan X. (201). Association between
assisted reproductive technology and the risk of autism spectrum
disorders in the offspring: a meta-analysis”.Scientific reports. 62-70.

Lochbaum M, Crews D., (2003). Viability of cardio respiratory and
muscular strength programs for the adolescent with
autism”.Complementary Health Practice Review, 8, 225–233.

Boris Golubović.Nenad Glumbić (2011). Effects of ,Maksimović
exercise on physical fitness in children with intellectual
.Article in Research in developmental disabilitiesJasna .disability
.33(2):608-14

Marieke Wouters , Heleen M. Evenhuis & Thessa I. M. Hilgenkamp
(2019). Physical fitness of children and adolescents with moderate to
severe intellectual disabilities.

Measuring physical activity in children and youth living with
intellectual disabilities: a systematic review. Erica Hinckson, Amy D
Curtis.2019; On-line version ISSN 2448-2455

Rowe, Katie. (2013). Sport development and physical activity promotion: An integrated model to enhance collaboration and understanding. *Sport Management Review*.16(3):364

Shields N, Taylor NF, Dodd KY. (2008). Effects of a community-based progressive resistance training program on muscle performance and physical function in adults with Down syndrome: a randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil* ;89(7):1215-1220

Shogren KA, Wehmeyer ML, Reese RM, O'hara D. (2006). Promoting self-determination in health and medical care: a critical component of addressing health disparities in people with intellectual disabilities. *J Pol Pract Intellect Disabil*;3(2):105-113