

طراحی مدل توسعه مشارکت ورزشی جانبازان و معلولین جمهوری اسلامی ایران

داود مهدی نژاد^۱، مهدی سوادی^۲، حمید رضا سایبانی^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۲/۶

تاریخ تصویب: ۱۴۰۱/۵/۵

ص ص: ۶۶-۳۷

چکیده

پژوهش حاضر باهدف طراحی مدل توسعه مشارکت ورزشی جانبازان و معلولین جمهوری اسلامی ایران طراحی و اجرا گردید. این مطالعه به روش ترکیبی و از نوع طرح‌های پژوهش آمیخته اکتشافی بود. جامعه آماری بخش کیفی شامل اساتید منتخب آشنا با ورزش معلولین، معلولین ورزشکار و مدیران و کارشناسان ورزش معلولین بود. این افراد، به‌صورت هدفمند از نوع معیاری برای مصاحبه‌های کیفی در موضوع پژوهش انتخاب شدند (۱۵ مصاحبه با ۱۵ نفر و تا حد اشباع نظری ادامه یافت). جامعه آماری در بخش کمی شامل کلیه معلولین کشور می‌باشد. نمونه آماری این پژوهش با توجه به فراوانی جامعه آماری، حجم نمونه و احتمال خطای نمونه‌گیری ۳۸۵ نفر در نظر گرفته شد. در این پژوهش با توجه به اهداف و نوع آن از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شده است که در مرحله اول پس از تقسیم کشور به پنج ناحیه شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز به‌حکم قرعه یک شهر (مرکز استان) از هر ناحیه انتخاب شده است. در بخش کیفی مشخص گردید که مقوله‌ها در قالب ۱۵ مقوله و ۷۹ کد مفهومی مشخص شد و در دل ابعاد ۶ گانه مدل پارادایمی به‌صورت موجبات علی (۴ مقوله)، مقوله اصلی: توسعه

۱. دانشجوی دکتری گروه مدیریت ورزشی، واحد قشم، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران
mehdiahmadi112@yahoo.com

۲. استادیار گروه مدیریت ورزشی، واحد قشم، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران
savadi_m@yahoo.com (نویسنده مسئول)

۳. استادیار گروه مدیریت ورزشی، واحد قشم، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران
saybani_h@yahoo.com

مشارکت در ورزش همگانی جانبازان و معلولین جمهوری اسلامی ایران (۱ مقوله)، راهبردها (۳ مقوله)، شرایط زمینه‌ای (۳ مقوله)، شرایط مداخله‌گر (۳ مقوله) و پیامدها (۲ مقوله) جای گرفتند. در بخش کمی نیز مشخص گردید که هر ۶ مؤلفه اصلی پژوهش از برآزش مناسبی برخوردار است بنابراین مدل پژوهش از برآزش کافی برخوردار می‌باشد. با توجه به آنکه معلولین و جانبازان کشور نیاز به توجه بیشتری دارند، توصیه می‌شود که مدیران و متولیان ورزش معلولین و جانبازان، از نتایج پژوهش حاضر به‌منظور افزایش کیفیت زندگی این قشر استفاده نمایند.

واژه‌های کلیدی: مشارکت ورزشی، جانبازان، معلولین، نظریه داده بنیاد.

Designing a model for the development of sports participation of veterans and the disabled in the Islamic Republic of Iran

Davood Mahdinejad¹ , Mehdi Savadi^{2*} , Hamid Reza Saibani³

Abstract

The present study was designed and conducted to present a model for the development of sports participation of veterans and the disabled in the Islamic Republic of Iran. This study was a combined method and was a type of mixed exploratory research project. The statistical population of the qualitative section includes selected professors familiar with sports for the disabled, athletes with disabilities, and managers and experts in sports for the disabled; These individuals were purposefully selected as a standard for qualitative interviews about research (15 interviews with 15 people and continued to the point of theoretical saturation). The statistical population in the quantitative part were all of disabled people in the country. The statistical sample of this study was considered according to the frequency of the statistical population, sample size and the probability of sampling error of 385 people. In this study, according to the objectives and its type, cluster sampling method has been used. In the first stage, after dividing the country into five regions: north, south, east, west and the center of the lot, a city (provincial center) has been selected from each region. In the qualitative section, it was determined that the categories were identified in the form of 15 categories and 79 concept codes, and in the heart of the six dimensions of

-
1. PhD Student, Department of Sports Management, Qeshm Branch, Islamic Azad University, Qeshm, Iran mehdiadmadi112@yahoo.com
 2. Assistant Professor, Department of Sports Management, Qeshm Branch, Islamic Azad University, Qeshm, Iran Corresponding Author*: savadi_m@yahoo.com
 3. Assistant Professor, Department of Sports Management, Qeshm Branch, Islamic Azad University, Qeshm Iran saybani_h@yahoo.com



the paradigm model as causal causes (4 categories), the main category: development of participation in public sports for veterans and the disabled of the Islamic Republic of Iran. 1 category), strategies (3 categories), contextual conditions (3 categories), intervening conditions (3 categories) and consequences (2 categories) were included. In the quantitative part, it was found that all 6 main components of the research have a good fit, so the research model has a sufficient fit. Considering that the disabled and veterans of the country need more attention, it is recommended that the managers and trustees of sports for the disabled and veterans use the results of the present study in order to increase the quality of life of this group.

Keywords: sports participation, veterans, the disabled, data theory of the foundation.

معلولیت عبارت است از محرومیت و وضعیت نامناسب یک فرد که پیامد نقص و ناتوانی است و مانع از انجام نقشی می‌شود که با توجه به شرایط سنی، جنسیتی، اجتماعی، فرهنگی و طبیعی برای فرد در نظر گرفته می‌شود (هانی^۱ و همکاران، ۲۰۱۰). طبق برخی گزارش‌ها، معلولیت گاهی با عدم تمایل به شرکت در برخی فعالیت‌های اجتماعی همراه می‌باشد (کاله‌ایک^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). سازمان بهداشت جهانی در مورد به دست فراموشی سپرده شدن افراد معلول هشدار داده است (هانی و همکاران، ۲۰۱۰). در ایران نیز بر اساس گزارش برخی منابع موجود، به دلیل عدم شناخت مناسب از فرد معلول و به‌طور کلی معلولیت، چنین فردی گاهی از کودکی با برخوردهای ناشی از درک نادرست و ناقص جامعه مواجه می‌شود و به تبع آن، خود را محکوم به ناتوانی و گاهی وابستگی می‌بیند (سلامتی و همکاران، ۱۳۸۵). از آنجایی که معلولیت نه فقط در جسم افراد معلول بلکه بیشتر در طرز فکرها و نگرش‌های افراد مزبور و دیگر افراد جوامع وجود دارد. تأثیری که بر وضعیت روحی-روانی و روابط خانوادگی و اجتماعی برجای می‌گذارد، غیرقابل انکار است. چراکه به نظر می‌رسد در افراد معلول نسبت به جمعیت عمومی، احتمال بالاتری برای دچار شدن به مشکلات روانی وجود دارد (حیدری، ۱۳۸۸). طبق گزارش سازمان ملل متحد افراد معلول جسمی در مقایسه با افراد عادی جامعه، مشارکت کمتری در اجتماع دارند، دارای درآمد کمتر، شرایط سکونت بدتر و تحصیلات کمتری هستند و در مقایسه با اکثر مردم تعداد کمتری از آن‌ها دارای شغل هستند (ییلماز^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌های انجام گرفته در اغلب موارد مشکلاتی در عزت‌نفس، خود اثربخشی، روابط اجتماعی، رضایت از زندگی و نیز وجود احساس تنهایی و ترس از موفقیت را در افراد معلول گزارش کردند (سلامتی و همکاران، ۱۳۸۵).

از سویی امروزه آحاد مردم آگاه هستند که منع انسان از حرکت نه تنها سبب توقف رشد بلکه موجب افسردگی، بروز رفتار ناهنجار و از دست دادن شورونشاط زندگی می‌گردد. بدون هیچ‌گونه تردیدی جسم با ذهن، رفتار و عمل فرد رابطه اساسی دارد (سرتاک اریکس^۴، ۲۰۱۷). در این راستا ورزش از فعالیت‌های مهم انسانی است که تقریباً در هر جامعه بشری به‌گونه‌ای موجود بوده است. بشر در طی اعصار گوناگون

1. Honey
2. Çulhacik
3. Yilmaz
4. Sertaç Erciş

با این پدیده آشنایی و هر تمدن رویکردی خاص به آن داشته است. اندیشمندان مسائل تربیتی در روزگاران پیشین به جنبه‌های ارزشی ورزش و نیروی عظیم آن در اجتماعی شدن انسان و بهنجارسازی او و ساختن شخصیت متوازن اجتماعی پی برده بودند و همچنین ارتباط فعالیت‌های ورزشی و تمرینات با بهداشت و سلامت از دیرباز شناخته شده است (دانیل^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). ورزش به‌عنوان یک پدیده اجتماعی فراگیر، بهترین سازوکار تأمین سلامت جسمانی و بهداشت روانی محسوب می‌شود و از این رو سرمایه‌گذاری در آن به کاهش هزینه‌ها در بخش‌های بهداشت و درمان و مراکز مبارزه با مفاصل اجتماعی می‌انجامد و موجب پایین آمدن سطح ناهنجاری‌های فردی و اجتماعی می‌شود (مہتاب و همکاران، ۱۳۹۸). باین حال نتایج پژوهش‌ها بیانگر مشارکت بسیار پایین معلولان در فعالیت‌های ورزشی می‌باشد. در عین حال کالهاکیک و همکاران (۲۰۲۰) دریافتند که فعالیت بدنی باعث افزایش میزان تاب‌آوری افراد معلول می‌شود. دویتورا^۲ و همکاران (۲۰۲۰) اظهار داشتند که فعالیت بدنی می‌تواند کیفیت زندگی افراد معلول را افزایش دهد. ییلماز و همکاران (۲۰۲۰) دریافتند که فعالیت بدنی می‌تواند به توسعه مشارکت اجتماعی و بهبود تعاملات و ارتباطات بین فردی در افراد معلول منجر شود و باتالیو^۳ و همکاران (۲۰۲۰) نیز بیان داشتند که فعالیت بدنی می‌تواند به بهبود سطوح افسردگی، اضطراب و در کل سلامت روانی افراد معلول منجر شود. آنسال^۴ و همکاران (۲۰۱۷) پژوهشی با عنوان بررسی رابطه بین خودشیفتگی و تفکر مثبت در معلولان ورزشکار دریافتند که شرکت در فعالیت بدنی باعث ایجاد تفکر مثبت در معلولان می‌شود. باین حال نتایج تحقیق هسلینگتون^۵ (۲۰۰۹) نشان داد که گذران اوقات فراغت، در قبل و یا بعد از ناتوان شدن افراد با یکدیگر متفاوت است. همچنین این تحقیقات نشان داد که میزان رضایتمندی معلولان از گذران اوقات فراغت با درجه معلولیتشان رابطه معکوس دارد به این صورت که هرچه قدر ناتوانی افراد بیشتر شود به دلیل عدم استفاده از فعالیت‌های بدنی در اوقات فراغت، رضایتمندی آنان از زندگی‌شان کاهش می‌یابد (هسلینگتون، ۲۰۰۹). باین حال و با توجه مشارکت کم معلولان و جانبازان در فعالیت‌های ورزشی و همچنین فوائد بسیار چشمگیر این فعالیت‌ها بر ابعاد مختلف زندگی معلولان، شناخت عوامل اثرگذار بر توسعه مشارکت این افراد در فعالیت ورزشی، حائر اهمیت و شایان توجه است. تیو^۶ (۲۰۲۰) در پژوهش خود دریافتند که مشارکت در فعالیت بدنی باعث افزایش

- 1 . Daniel
- 2 .Doistua
3. Battalio
- 4 . ünsal
- 5 .Heslington
- 6 .Tu

سرمایه روان‌شناختی در افراد معلول می‌شود. لی^۱ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود دریافتند که متغیرهای روانی- اجتماعی همچون خودکارآمدی و تاب‌آوری می‌تواند به مشارکت سالمندان در فعالیت ورزشی منجر شود. فعالیت بدنی و ورزش، فراتر از یک وسیله تفریحی، عاملی در جهت تکامل نارسایی- های جسمی و روانی جانبازان و معلولان است (کیال و همکاران، ۱۳۹۹). فعالیت بدنی بخش حیاتی در زندگی آنان است و نه تنها برای افزایش سلامتی و جلوگیری از بیماری، بلکه برای کاهش عوارض ثانویه- ای که از معلولیت آنان ناشی می‌شود ضروری است. باور نمودن افراد جانباز و معلول و توسعه و تقویت و حمایت از فعالیت‌های ورزشی به‌منظور تأمین سلامت، نشاط روحی و بازتوانی جسمی آنان از جمله مهم‌ترین اهداف تربیت‌بدنی افراد جانباز و معلول است (وکیلی و همکاران، ۲۰۲۰).

مسئله عدم تحرک بدنی در افراد جانباز و معلول با توجه به مشکلات جسمی موجود در پیکره وجودی و مشکلات ناشی از محیط و جامعه به گونه دیگر قابل بررسی است. این افراد از یک طرف به دلیل معلولیت جسمی محدودیت حرکتی دارند و از طرف دیگر، نوع معلولیت، آنان را از پرداختن به بعضی از فعالیت- های ورزشی بازمی‌دارد؛ بنابراین مقوله فعالیت‌های ورزشی برای افراد جانباز و معلول از دو جنبه درمانی که هدف آن تأمین سلامتی است و دیگری پیشگیری از مبتلا شدن به بیماری‌های ثانویه حائز اهمیت است.

از سوی دیگر، در ایران مسئولان برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری ورزش جانبازان و معلولین، هنوز به مفهوم کیفیت زندگی افراد جانباز و معلول توجه چندانی نشان نداده‌اند و در زمینه ارتقای آن، پژوهش‌چندانی صورت نگرفته است، لذا با توجه به وضعیت جسمانی افراد جانباز و معلول احتمال مبتلا شدن به بیماری- ها و عوارض ناشی از عدم فعالیت بدنی و ورزش در آنها، ضروری به نظر می‌رسد که موانع و منافع مشارکت در فعالیت بدنی و ورزش جانبازان و معلولین به صورت علمی مورد تحقیق و پژوهش قرار گرفته تا اطلاعات مربوطه در اختیار مسئولین ذیربط، برای برنامه‌ریزی هرچه بهتر فعالیت‌های بدنی و ورزشی این افراد قرار گیرد و همچنین دیگر افراد جانباز و معلول از فواید و مزایای شرکت در فعالیت بدنی و ورزش آگاهی یابند و برای شرکت در ورزش و فعالیت‌بدنی ترغیب و تشویق گردند، با توجه به رشد و توسعه ورزش معلولین در سراسر جهان، این امر ضروری است که مسئولین ورزش کشور همگام با دنیا در جهت توسعه و رفع موانع و مشکلات ورزش افراد جانباز و معلول و جذب آنان به فعالیت‌های ورزشی

1. Lee

تلاش نمایند. در این راستا آگاهی از وضعیت موجود، موانع و منافع ورزش جانبازان و معلولین امری ضروری به نظر می‌رسد. نتایج این تحقیق می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های آتی درباره ورزش جانبازان و معلولین مورد بهره برداری قرار گیرد و با مشخص شدن موانع و منافع مشارکت و همچنین اولویت‌بندی آنها، مسئولین و نهادهای متولی از جمله وزارت ورزش، فدراسیون ورزشی جانبازان و معلولین، هیئت‌های مربوطه در شهرستان‌ها، سازمان بهزیستی و ... می‌توانند با توجه به موارد فوق زمینه مشارکت این افراد را در فعالیت‌های بدنی و ورزش برای افزایش سلامت و کیفیت زندگی آنها فراهم سازند. بنابراین سؤال اصلی این تحقیق عبارت است از اینکه آیا طراحی مدل توسعه مشارکت در ورزش همگانی جانبازان و معلولین جمهوری اسلامی ایران مؤثر می‌باشد؟ امید است نتایج این پژوهش بتواند زمینه انجام برنامه‌ریزی اثربخش در جهت توسعه مشارکت ورزشی جانبازان و معلولین ایران فراهم آورد.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی، روش تحقیق، توصیفی و شیوه گردآوری پیمایشی بود و بر اساس رویکرد پژوهش، آمیخته بود. در مرحله اول، برای ساخت الگو از روش کیفی و برای آزمون الگو از روش کمی توصیفی-تحلیلی و از نوع همبستگی مبتنی بر الگوی معادلات ساختاری استفاده گردید. روش پژوهش آمیخته از نوع اکتشافی متوالی بود؛ یعنی ابتدا کیفی و سپس کمی بود. ابزار مورد استفاده در این پژوهش بعد از انجام مصاحبه و رسیدن به اشباع نظری تدوین شد که شامل ۷۹ گویه و در قالب ۱۵ مؤلفه، به صورت پنج گزینه‌ای لیکرت (خیلی زیاد، ۵ امتیاز تا خیلی کم، ۱ امتیاز) تدوین شد. در بخش اول (کیفی) برای انجام مصاحبه میدانی، جامعه آماری پژوهش را اساتید منتخب آشنا با ورزش معلولین، معلولین ورزشکار و مدیران و کارشناسان ورزش معلولین شامل می‌شوند؛ که این افراد، به صورت هدفمند از نوع معیاری (اساتیدی که در خصوص ورزش معلولین پژوهش‌هایی انجام داده بودند و مقالات و کتاب‌هایی در این زمینه به چاپ رسانده بودند، معلولین ورزشکاری که در مسابقات برون مرزی و المپیک دارای مدال بودند و مدیران و کارشناسان فدراسیون ورزش معلولین و جانبازان)، برای مصاحبه‌های کیفی در موضوع پژوهش انتخاب گردید (۱۵ مصاحبه با ۱۵ نفر و تا حد اشباع نظری ادامه یافت)؛ و در بخش دوم (کمی) بعد از گردآوری اطلاعات حاصل از پژوهش کیفی، اقدام به ساخت پرسشنامه نموده و این پرسشنامه در بین معلولین و جانبازان توزیع گردید. جامعه آماری بخش کمی این تحقیق شامل کلیه معلولین و جانبازان کشور می‌باشد آمارهای حاصل از سرشماری سال ۱۳۹۷ نشان می‌دهد که تعداد ۱۰۲۳۴۵ نفر (۱۰۳۶ درصد) از جمعیت ایران را افراد معلول و جانباز با معلولیت‌های مختلف نابینایی، ناشنوایی، اختلال در گفتار و صدا، قطع دست، نقص دست، قطع پا، نقص پا، اختلال ذهنی، نقص تنه

تشکیل داده‌اند. نمونه آماری این پژوهش با توجه به فراوانی جامعه آماری، حجم نمونه و احتمال خطای نمونه‌گیری ۳۸۵ نفر در نظر گرفته شد در این تحقیق با توجه به اهداف و نوع تحقیق از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد که در مرحله اول پس از تقسیم کشور به پنج ناحیه شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز به حکم قرعه یک شهر (مرکز استان) از هر ناحیه انتخاب شده است و پرسشنامه پژوهش در بین معلولین و جانبازان توزیع گردید. تعداد معلولین و جانبازان از هر شهر، تعداد ۷۶ نفر می‌باشد (با تقسیم تعداد نمونه کل بر هر ناحیه). جدول ذیل معرف لایه‌های نمونه‌برداری از جامعه معلولین و جانبازان است. (لازم به ذکر است که تعداد ۳۰ نفر نیز برای جلوگیری از ریزش نمونه‌های تحقیق موردبررسی قرار گرفتند که تعداد کل معلولین ۴۵۰ نفر رسیده است)؛ و سپس آزمودنی‌ها از مرکزی که معلولین و جانبازان به آنجا رفت‌وآمد می‌کردند (هیئت‌های ورزشی، مراکز بهزیستی) به صورت تصادفی انتخاب شده‌اند.

جدول ۱. جامعه و نمونه آماری در بخش کمی پژوهش

ناحیه	شهر	تعداد	عودت داده‌شده
شمال	رشت	۹۰	۸۳
جنوب	بندرعباس	۹۰	۷۷
شرق	مشهد	۹۰	۸۱
غرب	قزوین	۹۰	۷۹
مرکز	اصفهان	۹۰	۸۰
	کل	۴۵۰	۴۰۰

بنابراین تعداد کل نمونه‌های پژوهش حاضر ۴۵۰ نفر بود. روش نمونه‌گیری در هر گروه به صورت تصادفی ساده بود. نهایتاً تعداد ۸۰۶ پرسشنامه به صورت صحیح عودت داده شد و مورد تحلیل قرار گرفت.

در این پژوهش برای بررسی روایی، یافته‌های پژوهش را برای مشارکت‌کنندگان ارائه و متن نظریه توسط آن‌ها مطالعه و دیدگاه‌های آن‌ها اعمال شده است. در پایان، این پژوهش توسط اساتید مورد مطالعه و بازبینی قرار گرفته و مواردی جهت اصلاح یا تغییر نظریه‌ی نهایی بیان شده است. پایایی به گستره‌ی تکرارپذیری یافته‌های پژوهش اشاره دارد. یکی از راه‌های نشان دادن پایایی، مطالعه حسابرسی فرآیند آن است. یافته‌های آن، زمانی قابل حسابرسی هستند که محقق دیگر بتواند مسیر تصمیم به کاررفته توسط محقق در طول مصاحبه را نشان دهد؛ بنابراین محقق پایایی داده‌ها را از طریق نشان دادن مسیر تصمیمات خود و همچنین قرار دادن تمامی داده‌های خام، تحلیل شده، کدها، مقوله‌ها، فرآیند مطالعه، اهداف اولیه و سؤال‌ها در اختیار اساتید راهنما و مشاور قرارداد و با حسابرسی دقیق صاحب‌نظران درستی تمام گام‌های تحقیق مورد تأیید قرار گرفت. علاوه بر این در تحقیق کنونی از روش توافق درون موضوعی برای محاسبه پایایی مصاحبه‌های انجام‌گرفته استفاده شده است. برای محاسبه پایایی مصاحبه با روش توافق درون موضوعی دو کدگذار (ارزیاب)، از یک دانشجوی مقطع دکتری مدیریت ورزشی درخواست شد تا به‌عنوان همکار پژوهش (کدگذار) در پژوهش مشارکت کند؛ آموزش‌ها و تکنیک‌های لازم جهت کدگذاری مصاحبه‌ها به ایشان انتقال داده شد. در هر کدام از مصاحبه‌ها، کدهایی که در نظر دو نفر هم مشابه هستند با عنوان «توافق» و کدهای غیرمشابه با عنوان «عدم توافق» مشخص می‌شوند. سپس محقق به همراه این همکار پژوهش، تعداد سه مصاحبه را کدگذاری کرده و درصد توافق درون موضوعی که به‌عنوان شاخص پایایی تحلیل به کار می‌رود با استفاده از فرمول زیر محاسبه شد:

$$\text{درصد توافق} = \frac{\text{تعداد توافقات} * 2}{\text{تعداد کل کدها}} * 100\%$$

تعداد کل کدهای ثبت‌شده توسط هر دو نفر (محقق و فرد همکاری‌کننده) برابر ۲۷۶، تعداد کل توافقات بین این کدها ۹۷ و تعداد کل عدم توافقات بین این کدها ۵۷ می‌باشد. پایایی بین دو کدگذار با استفاده از فرمول ذکرشده ۷۰/۳٪ است که از ۶۰٪ بالاتر بوده بنابراین قابلیت اعتماد کدگذاری‌ها مورد تأیید است.

پایایی و روایی در پی‌ال‌اس در دو بخش سنجیده می‌شود: الف) بخش مربوط به مدل‌های اندازه‌گیری، ب) بخش مربوط به مدل ساختاری. پایایی مدل اندازه‌گیری به‌وسیله ضرایب بارهای عاملی، آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. بار عاملی از طریق محاسبه مقدار همبستگی

شاخص‌های یک سازه با آن سازه محاسبه می‌شود که اگر این مقدار برابر و یا بیشتر از مقدار ۰/۴ شود مؤید این مطلب است که واریانس بین سازه و شاخص‌های آن از واریانس خطای اندازه‌گیری آن سازه بیشتر بوده و پایایی در مورد آن سازه قابل قبول است. همچنین در خصوص روایی محتوی نیز با استفاده از فرم‌های روایی سنجی CVI و CVR روایی مورد تأیید قرار گرفت. مقدار CVR با توجه به تعداد اساتید (۸ نفر)، ۰/۷۷ و مقدار CVI بیشتر از ۰/۸۱ به دست آمد؛ بنابراین روایی محتوی ابزار ما مورد تأیید قرار گرفت. روایی واگرا و همگرا که مربوط به معادلات ساختاری است، مورد سنجش قرار گرفت. در این پژوهش از دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. از نرم‌افزار Max QDA نسخه Pro در بخش کیفی به منظور تحلیل مصاحبه‌ها و کدگذاری‌ها استفاده شد. از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴، بخش آمار توصیفی (جداول و نمودارهای توصیفی برای بیان ویژگی‌های دموگرافیک و توصیفی پژوهش) استفاده شد. از نرم‌افزار Smart PLS نسخه ۲/۰ برای سنجش شاخص‌های کشیدگی و چولگی به منظور بررسی توزیع داده‌ها (طبیعی و یا غیرطبیعی بودن) و برای بررسی و پاسخ به سؤالات پژوهش و رسم و تدوین مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

نتایج بخش توصیفی مربوط به ویژگی‌های جمعیت شناختی پژوهش نشان داد که ۱۳/۳ درصد ۲۱ تا ۴۰ سال، ۵۳/۳ درصد، ۴۱ تا ۶۰ سال و ۳۳/۴ درصد بیشتر از ۶۱ سال سن داشتند. همچنین مشخص گردید که ۱۳/۳ درصد از نمونه‌های پژوهش دیپلم و زیر دیپلم، ۴۰ درصد کارشناسی و ۴۶/۷ درصد نمونه‌های پژوهش، کارشناسی ارشد و دکتری بودند. ۲۰/۰ درصد از نمونه‌ها، استاد دانشگاه بودند، ۲۶/۷ درصد معلولین ورزشکار و ۵۳/۳ درصد مدیران و کارشناسان ورزش معلولین بودند. ۶/۷ درصد زن و ۹۳/۳ درصد مرد بودند. در مرحله کیفی، چند کد مفهومی تبدیل به یک مقوله می‌شود. در جداول زیر نتایج کدگذاری باز بر اساس کدهای مفهومی و مقولات آورده شده است.

جدول ۲. کدگذاری ثانویه و شکل‌دهی مقولات

ردیف	مقوله	مفاهیم	کد مصاحبه‌شونده
	عوامل محیطی	امکانات	P2, P6, P10



P1, P5, P11	تأسیسات	
P3, P4, P6	حمل و نقل	
P1, P2, P9	گروه‌های مرجع	
P5, P6, P9, P15	مدرسه	
P1, P2, P12	خانواده	
P3, P5, P8, P14	رسانه‌های جمعی	گروه‌های مؤثر
P8, P9, P10, P12	دولت	
P1, P3, P12	دوستان	
P2, P6, P9, P13	همسالان	
P3, P9, P12	شادابی و نشاط جامعه معلول	
P6, P9, P13	سبک زندگی	عوامل
P2, P3, P11	تعامل اجتماعی	روان‌شناختی
P2, P8, P11	سرمایه روان‌شناختی	
P8, P10, P11, P12, P13	توجه سران نظام به ورزش معلولین	
P1, P3, P5	وجود روز جانباز و معلول و پارالمپیک در تقویم رسمی	عوامل
P5, P9, P10	توجه به ورزش در فرهنگ ایرانی اسلامی	سوق‌دهنده
P7, P8, P13	توجه سازمان ورزش شهرداری به ورزش معلولین	
P5, P7, P10	کمیته پارالمپیک	سازمان‌های متولی ورزش
P2, P3, P8, P9	فدراسیون ورزش جانبازان و معلولین	معلولین

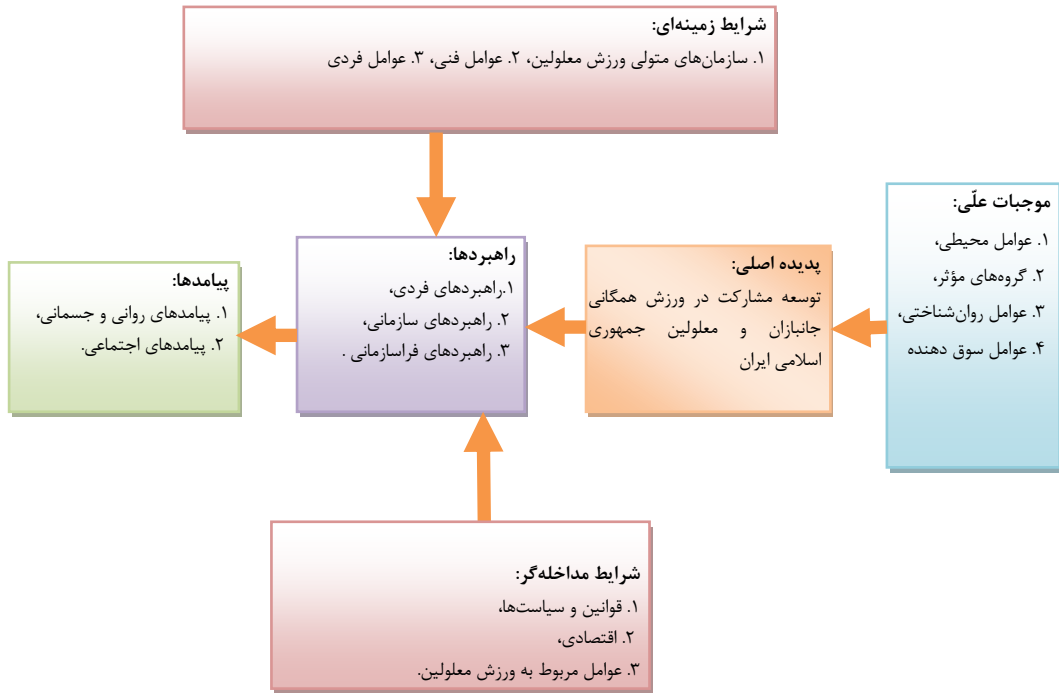
	معلولین	
P1, P2, P9, P10	شهرداری‌ها	
P4, P5, P9, P12	سازمان بهزیستی کشور	
P3, P6, P7, P9, P13	سازمان آموزش و پرورش استثنایی	
P6, P10, P11	وجود نیروی انسانی متخصص	
P3, P9, P10, P11	وجود نیروهای داوطلب	
P1, P4, P7, P8	وجود فضا، اقلیم و طبیعت مناسب کشور برای انجام ورزش همگانی	عوامل فنی
P6, P7, P11	وجود مربیان متخصص	
P1, P3, P5, P9	امکانات و تأسیسات مخصوص	
P5, P6, P8	رویدادهای ورزشی	
P2, P3, P11	بینش معلولین نسبت به ورزش	
P9, P10, P12	قدرت اراده و پشتکار معلولین	
P1, P6, P10	تحصیلات	
P3, P6, P9	جنسیت	عوامل فردی
P5, P6	طبقه اقتصادی معلولین	
P4, P9, P10	ماهیت ورزش همگانی از نگاه معلولین	
P2, P10, P13	موازی کاری سازمان‌های ذی‌ربط	قوانین و سیاست‌ها

P6, P11, P15	قوانین غیر پشتیبان	
P1, P3, P14	قوانین مالیاتی	
P3, P4	بودجه عمومی ورزش	
P6, P7, P8	بودجه ورزش معلولین	اقتصادی
P5, P9, P12	مشکلات اقتصادی	
P3, P7, P8	کم‌حرکی و فقر حرکتی	
P2, P3, P6	تنوع زیاد رشته‌های ورزشی	
P1, P2, P7	دسترسی به امکانات ورزشی	عوامل مربوط به ورزش
P6, P9, P10, P14	استفاده نکردن از ظرفیت‌های معلولین پیشکسوت ورزشی	معلولین
P9, P11, P13	شرایط روحی و روانی نامناسب معلولین	
P3, P9	ایجاد انگیزه درمانی از ورزش همگانی در معلولین	
P2, P3, P5	ایجاد انگیزه بهبود سلامت جسمانی و روانی از ورزش همگانی در معلولین	راهبردهای فردی
P1, P3, P4, P8	توسعه دانش و آگاهی معلولین در خصوص فواید ورزش	
P5, P9, P10	در اختیار قرار دادن امکانات ورزشی دولتی	
P1, P2, P8	داشتن سرفصل مشخص برای هزینه کرد در ورزش معلولین	راهبردهای سازمانی
P6, P8, P11	اجرای قوانین تصویب‌شده	

P9, P12	تغییر نگاه مسئولین به ورزش همگانی در معلولین	
P5, P6, P13	مناسب‌سازی و دسترسی به امکانات ورزشی	
P3, P6, P10	برگزاری همایش‌ها، کوه‌پیمایی‌ها و پیادورروی	
P2, P3, P7	پوشش رسانه‌ای ورزش معلولین	
P2, P4, P6	تفکیک مدیریت سازمان‌های ورزشی مرتبط با معلولین	
P6, P7, P9	ساخت اماکن ورزشی اختصاصی	
P1, P3, P7, P10	تدوین برنامه راهبردی	
P1, P6, P9, P12	رایگان بودن استفاده از اماکن ورزشی	
P5, P9, P10	برگزاری مسابقات	
P2, P6	انجام مطالعات تطبیقی	
P1, P5, P9	توازن در تخصیص بودجه	
P1, P4, P6, P8	تشویق بخش خصوصی در سرمایه‌گذاری در ورزش معلولین	
P1, P4, P6	ایجاد یک جنبش ملی	راهبردهای فرا سازمانی
P6, P9, P15	تغییر نگاه به ورزش معلولین در جامعه	
P3, P10, P11	حمایت سازمان‌های مردم‌نهاد	
P2, P3, P8	ایجاد انگیزه بیشتر در معلولین و	پیامدهای روانی و

جسمانی	جانبازان
	P1, P6, P9 ایجاد اعتمادبه نفس بیشتر در معلولین و جانبازان
	P6, P7, P9 افزایش امید به زندگی
	P7, P9, P11 بهبود سلامت روانی
	P6, P8, P9 بهبود سلامت جسمانی
	P4, P6, P9 توسعه سرمایه اجتماعی
	P2, P3, P6 توسعه و بهبود عدالت اجتماعی
	P1, P3, P10 بهبود کیفیت زندگی
	P3, P4, P11 غنی سازی اوقات فراغت
پیامدهای اجتماعی	P6, P7 توسعه حمایت اجتماعی
	P8, P9, P11 کسب پایگاه اجتماعی در معلولین و جانبازان
	P3, P4, P7 ایجاد احساس نیاز به ورزش در معلولین و جانبازان

نهایتاً ۷۹ کد مفهومی و ۱۵ مقوله اصلی استخراج شد. مقولات استخراج شده در قالب مدل پارادایمی اشتراوس و کوربین قرار داده شدند. بنابراین مدل نهایی پارادایمی توسعه مشارکت ورزشی جانبازان و معلولین جمهوری اسلامی ایران در شکل ۱ نشان داده شده است:



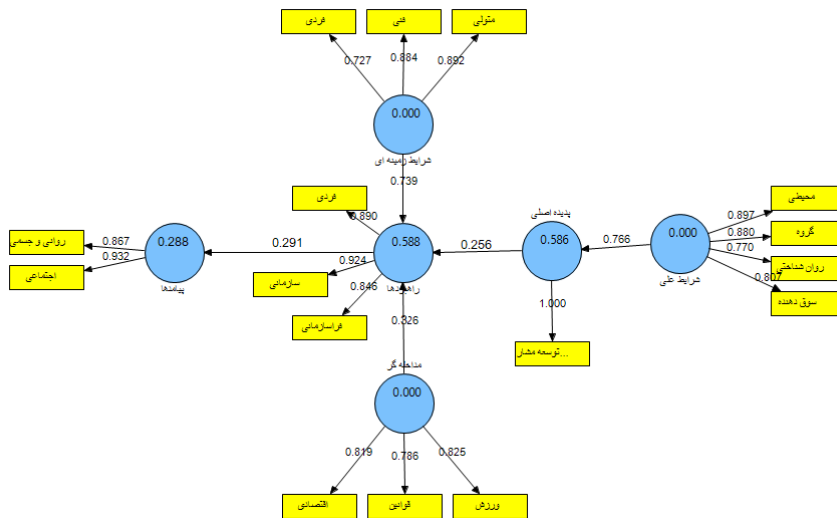
شکل ۱. مدل نهایی توسعه مشارکت ورزشی جانبازان و معلولین جمهوری اسلامی ایران

در ادامه از طریق نرم‌افزار SPSS به تحلیل ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه‌های پژوهش و سپس به تحلیل نتایج حاصل از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم‌افزار Smart PLS به سؤال‌های ایجادشده‌ی پژوهش پاسخ داده خواهد شد.

نتایج توصیفی مربوط به وضعیت جنسیت نمونه تحقیق حاضر نشان داد که ۵۶ درصد از نمونه‌های تحقیق زن و ۴۴ درصد مرد بودند، اکثریت نمونه‌های تحقیق یعنی ۶۴/۵ درصد مجرد و ۳۵/۵ درصد متأهل می‌باشند، اکثر نمونه‌های تحقیق یعنی ۷۵ درصد معلولیت شنوایی ندارد و تنها ۲۵ درصد از آن‌ها دارای معلولیت شنوایی هستند، اکثر نمونه‌های تحقیق یعنی ۶۷/۳ درصد معلولیت جسمانی دارد و تنها ۳۲/۸ درصد از آن‌ها دارای معلولیت جسمانی نمی‌باشند، اکثر نمونه‌های تحقیق یعنی ۸۹/۲ درصد معلولیت بینایی ندارد و تنها ۱۰/۸ درصد از آن‌ها دارای معلولیت بینایی هستند، اکثر نمونه‌های تحقیق یعنی ۴۱/۳ درصد دو نفر و تنها ۴/۵ درصد یعنی کمترین فراوانی نمونه‌های تحقیق شش نفر می‌باشند،

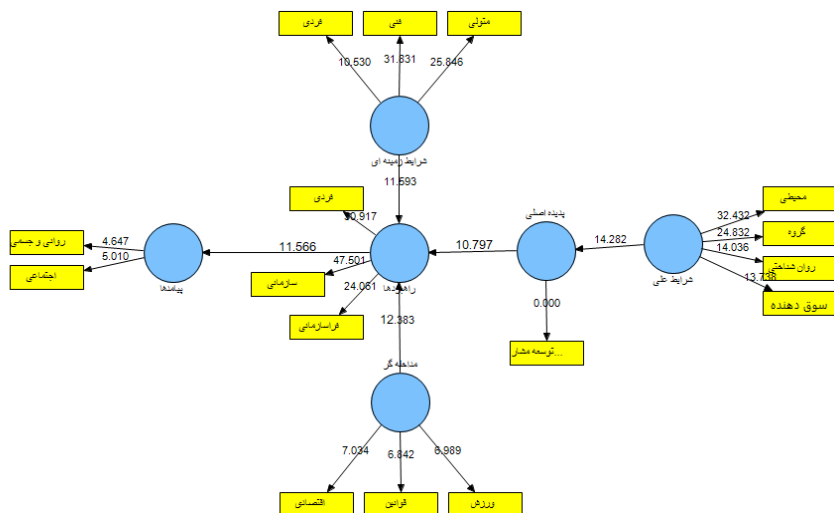
۵۲ درصد از نمونه‌های تحقیق دارای درآمد تا ۲/۵ میلیون می‌باشند و تنها ۲/۳ درصد از آن‌ها کمتر از یک میلیون و بیشتر از سه میلیون درآمد دارند، ۴۷ درصد از نمونه‌های تحقیق شاغل نیستند و تنها ۶ درصد از آن‌ها دانش‌آموز یا دانشجو می‌باشند.

برای بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری، سه معیار پایایی، روایی همگرا و روایی واگرا استفاده می‌شود و پایایی خود از سه طریق بررسی ضرایب بارهای عاملی، ضرایب آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و پایایی اشتراکی صورت می‌پذیرد. مقدار ملاک برای مناسب بودن ضرایب بارهای عاملی، ۰/۵ می‌باشد. برای تمامی سؤال‌ها، ضرایب بارهای عاملی سؤالات از ۰/۵ بیشتر است که نشان از مناسب بودن این معیار دارد. در اینجا هیچ‌یک از سؤال‌ها حذف نگردید. مقدار مربوط به آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی متغیرها در هر ۶ متغیر، بالاتر از ۰/۷ می‌باشد که حاکی از پایایی مناسب مدل دارد. در این تحقیق پایایی متغیرها در حد مطلوب قرار دارد. از آنجاکه پایایی تائید می‌شود می‌توان به بررسی فرضیات توسط معادلات ساختاری پرداخت و نتیجه قابل‌تعمیم به‌کل جامعه موردنظر می‌باشد. معیار دوم از بررسی مدل‌های اندازه‌گیری، روایی همگرا است که به بررسی همبستگی هر متغیر با سؤالات (شاخص‌ها) خود می‌پردازد. با توجه به روش فورنل و لارکر که مقدار مناسب برای AVE را ۰/۴ به بالا معرفی کرده‌اند. برای تمامی ۶ متغیر، مقدار AVE بیشتر یا مساوی ۰/۴ می‌باشد. روایی واگرا سومین معیار بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری است که در این پژوهش در هر دو بخش روش اول (سؤالات مربوط به هر متغیر نسبت به خود آن متغیر همبستگی بیشتری دارند تا نسبت به متغیرهای دیگر) و دوم (معیار مهم دیگری که با روایی واگرا مشخص می‌گردد، میزان رابطه یک متغیر با سؤالاتش در مقایسه رابطه آن متغیر با سایر متغیرهاست)، به‌طوری‌که روایی واگرای قابل‌قبول یک مدل حاکی از آن است که یک متغیر در مدل تعامل بیشتری با سؤالات خود دارد تا با متغیرهای دیگر. روایی واگرا وقتی در سطح قابل‌قبول است که میزان AVE برای هر متغیر بیشتر از واریانس اشتراکی بین آن متغیر و متغیرهای دیگر در مدل باشد) مورد تأیید قرار گرفت. بعد از بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری نوبت به برازش مدل ساختاری پژوهش می‌رسد. همان‌گونه که قبلاً اشاره شد، بخش مدل ساختاری برخلاف مدل‌های اندازه‌گیری، به سؤالات (متغیرهای آشکار) کاری ندارد و تنها متغیرهای پنهان همراه با روابط میان آن‌ها بررسی می‌گردد.



شکل ۲. مدل اندازه‌گیری (بررسی ضرایب مسیر مدل پژوهش)

برای بررسی برازش مدل ساختاری پژوهش از چندین معیار استفاده می‌شود که اولین و اساسی‌ترین معیار، ضرایب معنی‌داری t یا همان مقادیر t -values می‌باشد. در صورتی که مقدار این اعداد از $0/95$ بیشتر شود، نشان از صحت رابطه‌ی بین متغیرها و در نتیجه تأیید فرضیه‌های پژوهش در سطح اطمینان $1/96$ است. البته باید توجه داشت که اعداد فقط صحت رابطه را نشان می‌دهند و شدت رابطه بین متغیرها را نمی‌توان با آن سنجید.



شکل ۳. ضرایب معنی داری t (مقادیر t-values)

مقدار R^2 برای متغیرهای برونزا یا مستقل برابر صفر است. در این قسمت، مقدار R^2 برای دو متغیر (پدیده اصلی و راهبردها) بیشتر از $0/32$ و برابر با مقدار متوسط و برای متغیر پیامدها بیشتر از $0/19$ و برابر با مقدار ضعیف است. مقدار Q^2 : این معیار برای سه متغیر درونزای مدل بیشتر از $0/15$ می باشد که این نشان می دهد که متغیر برونزا (مستقل) در پیش بینی متغیر وابسته، متوسط هستند و برازش مناسب مدل ساختاری پژوهش را تا حدودی بار دیگر تأیید می سازد.

برازش مدل کلی: مدل کلی شامل هر دو بخش مدل اندازه گیری و ساختاری می شود و با تأیید برازش آن، بررسی برازش در یک مدل کامل می شود. با توجه به سه مقدار $0/01$ ، $0/25$ و $0/36$ که به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GOF معرفی شده است، در هر ۳ متغیر، مقدار بیشتر از $0/36$ به دست آمد که نشان از برازش کلی متوسط مدل دارد. بنابراین در بخش کیفی پژوهش مشخص گردید که مقوله ها در قالب ۱۵ مقوله و ۷۹ کد مفهومی مشخص شد و در دل ابعاد ۶ گانه مدل پارادایمی به صورت موجبات علی (۴ مقوله)، مقوله اصلی: توسعه مشارکت در ورزش همگانی جانبازان و معلولین جمهوری اسلامی ایران (۱ مقوله)، راهبردها (۳ مقوله)، شرایط زمینه ای (۳ مقوله)، شرایط مداخله گر (۳ مقوله) و پیامدها (۲ مقوله) جای گرفتند. در بخش کمی نیز مشخص گردید که هر ۶ مؤلفه ای اصلی پژوهش از برازش مناسبی برخوردار است بنابراین مدل پژوهش از برازش کافی برخوردار می باشد.

بحث و نتیجه گیری

توسعه و مشارکت ورزشی به عنوان یک نگرانی همواره مورد توجه جدی محققان قرار گرفته است. در حالی که ورزش به ظاهر فواید متعددی برای شرکت کنندگان در سراسر جهان فراهم می‌سازد، اما سطح مشارکت ورزشی رو به کاهش و یا راکد رفته است (چالیپ^۱، ۲۰۰۶). برای تمامی افراد مشخص است که افزایش مشارکت‌های ورزشی در سطح جامعه می‌تواند سبب توسعه سلامت، مسائل اقتصادی و اجتماعی گردد (وانگ و همکاران^۲، ۲۰۰۴). مطالعات بسیاری نشان داده است که مشارکت‌های ورزشی به صورت نابرابر در گروه‌ها و جوامع مختلفی وجود دارد. به عنوان مثال تحقیقات گذشته نشان داده‌اند که مردان نسبت به زنان مشارکت ورزشی بیشتری دارند و یا جوانان و نوجوانان مشارکت ورزشی بیشتری نیست به افراد بزرگسال را دارا می‌باشد. این مسئله در تحقیقات مختلفی به اثبات رسیده است اما این مسئله را نمی‌توان در تمامی جوامع و کشورها تأیید نمود (ایواساکی و همکاران^۳، ۲۰۰۷).

الگوهای مشارکت در فعالیتهای ورزشی در کشورهای مختلف متفاوت می‌باشد. از این رو بررسی عواملی که سبب افزایش و کاهش تعهد ورزشی افراد می‌گردد، می‌بایستی مورد بررسی قرار گیرد. گرین^۴ (۲۰۰۵) در تحقیق خود به عوامل مربوط به مشارکت ورزشی در سطح افراد جامعه و همچنین ورزشکاران حرفه‌ای اشاره داشت. وی اعلام داشت که در مشارکت ورزشی افراد، سه فرایند انتخاب، جذب و ورود افراد، حفظ و نگهداری و نهایتاً رشد و پیشرفت می‌بایستی اجرا گردد که در هر یک از این فرایندها این امکان وجود دارد که برخی شرایط سبب گردد تا افراد از شرکت در فعالیتهای ورزشی به دور شوند. مطابق با نظر گرین (۲۰۰۵) اولین گام در توسعه ورزش، کشف و پی بردن به عواملی می‌باشد که در تصمیم‌گیری مردم جهت شرکت در فعالیتهای ورزشی تأثیرگذار می‌باشند. این عوامل می‌تواند مسائل مختلفی فرد، خانوادگی و یا حتی سیستمی باشد. هنگامی که افراد در فعالیتهای ورزشی جذب می‌شوند، نگهداری آنان مهم و ضروری به نظر می‌رسد. در سطح فردی مسائل مختلفی از جمله مسائل مالی، اجتماعی و مهارتی در میان افراد می‌تواند حتی در صورتی که آنان انگیزش مناسب را داشته باشند، سبب

1 -Chalip

2 -Wang and et al

3 -Iwasaki and et al

4 -Green

دور نمودن آنان از ورزش گردد. در سطح سیستمی ممکن است تعهد ورزشی افراد به واسطه برنامه‌ها و مربیان محدود گردد.

اگرچه مشارکت ورزشی به‌عنوان یک نگرانی و دغدغه همواره موردتوجه بوده است، اما برخی گروه‌ها از جمله جانبازان و معلولین بیشتر از سایر گروه‌ها نیازمند ارتقا در سطح مشارکت ورزشی دارند. به نظر می‌رسد عدم توجه جدی به مسائل مشارکت ورزشی جانبازان و معلولین سبب گردیده است تا روندهای عملیاتی و جدی در این خصوص ایجاد نگردد. تحقیق حاضر نشان داد که موجبات علی شامل عوامل محیطی (امکانات، تأسیسات و حمل‌ونقل)، گروه‌های مؤثر (گروه‌های مرجع، مدرسه، خانواده، رسانه‌های جمعی، دولت، دوستان و همسالان)، عوامل روان‌شناختی (سبک زندگی، تعامل اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی) و عوامل سوق‌دهنده (توجه سران نظام به ورزش معلولین، وجود روز جانباز و معلول و پارالمپیک در تقویم رسمی، توجه به ورزش در فرهنگ ایرانی اسلامی و توجه سازمان ورزش شهرداری به ورزش معلولین) نقش کلیدی در شکل‌گیری ضرورت و دقیق توسعه مشارکت ورزشی جانبازان و معلولین جمهوری اسلامی ایران دارند.

این مسئله در برخی پژوهش‌ها موردتوجه قرار گرفته است. پور سلطانی (۱۳۹۷) اشاره داشت که مشارکت ورزشی جانبازان و معلولین آثار مثبتی بر سلامت عمومی آنان دارد و این مسئله لزوم توسعه ورزش این افراد را ضروری می‌نماید. پولادی ری‌شهری و همکاران (۱۳۹۷) پژوهشی با عنوان مقایسه عزت‌نفس و بهزیستی روانی در جانبازان ورزشکار و غیر ورزشکار استان بوشهر انجام دادند. نتایج نشان داد که بین دو گروه ورزشکار و غیر ورزشکار در متغیرهای عزت‌نفس و بهزیستی روانی تفاوت معنادار وجود دارد. آزمون تعقیبی توکی نشان داد که گروه‌های ورزشکار نسبت به گروه غیر ورزشکار نمره بالاتری در هر دو متغیر داشتند. از منظر آنان مشارکت ورزشی می‌تواند آثار مثبت روانی بر جانبازان داشته باشد. والمین^۱ و همکاران (۲۰۱۷) نیز مشخص نمودند که مشارکت ورزشی آثار مثبت جسمانی و روانی بر روی افراد دارد.

حاتمی و همکاران (۱۳۹۶) پژوهشی با عنوان مقایسه کیفیت زندگی جانبازان و معلولین شرکت‌کننده و غیر شرکت‌کننده در ورزش همگانی انجام دادند. یافته‌های حاصل از تحقیق نشان داد که کیفیت زندگی جانبازان و معلولین شرکت‌کننده در ورزش همگانی نسبت به کیفیت زندگی جانبازان و معلولین غیر شرکت‌کننده در ورزش همگانی در سطح بالاتری قرار دارد. با توجه به نتایج پژوهش آن‌ها ابراز داشتند با

1 . Vuillemin

توجه به وضعیت جسمانی افراد جانباز و معلول و تأثیر این وضعیت بر کیفیت زندگی آنان یکی از بهترین راهکارهای ارتقای کیفیت زندگی و روحیه این افراد انجام فعالیت بدنی و ورزش می‌باشد. با این توجه می‌توان چنین اعلام داشت که نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیقات پور سلطانی (۱۳۹۷)، پولادی ری شهری و همکاران (۱۳۹۷)، والمین و همکاران (۲۰۱۷) و حاتمی و همکاران (۱۳۹۶) همخوان می‌باشد. به نظر می‌رسد برخی نیازهای جسمانی و روانی به‌ویژه در میان جانبازان و معلولین سبب گردیده است تا ضرورت مشارکت ورزشی آنان بهبود یابد. بدین‌وسیله که بهبود مشارکت ورزشی جانبازان و معلولین می‌تواند فواید جسمانی و روان‌شناختی را برای آنان به ارمغان آورد و این مسئله بر سایر افراد و گروه‌ها نیز می‌تواند تأثیرگذار باشد. از طرفی گروه‌های مؤثر شامل گروه‌های مرجع، مدرسه، خانواده، رسانه‌های جمعی، دولت، دوستان و همسالان می‌توانند به‌واسطه ایجاد جو انگیزشی در حوزه ورزش زمینه جهت حضور جانبازان و معلولین در فعالیت‌های ورزشی را فراهم نماید. به‌صورت کلی به نظر می‌رسد عوامل علی به‌واسطه ایجاد فضای انگیزشی و جذاب در حوزه ورزش، تلاش دارد تا جانبازان و معلولین را به سمت این فضا و ارتقا مشارکت ورزشی آنان متمایل سازد. نتایج این بخش از پژوهش با نتایج پژوهش‌های دانیل و همکاران (۲۰۱۷)، لی و همکاران (۲۰۲۰)، کالهاکیک و همکاران (۲۰۲۰)، ییلماز و همکاران (۲۰۲۰) و باتالیو و همکاران (۲۰۲۰)، همخوان و هم‌راستا می‌باشد و نتایج مغایر با نتایج پژوهش حاضر مشاهده نگردید.

تحقیق حاضر نشان داد که سازمان‌های متولی ورزش معلولین (کمیته پارالمپیک، فدراسیون ورزش جانبازان و معلولین، شهرداری‌ها، سازمان بهزیستی کشور و سازمان آموزش و پرورش استثنایی)، عوامل فنی (وجود نیروی انسانی متخصص، وجود نیروهای داوطلب، وجود فضا، اقلیم و طبیعت مناسب کشور برای انجام ورزش همگانی، وجود مربیان متخصص، امکانات و تأسیسات مخصوص و رویدادهای ورزشی) و عوامل فردی (بینش معلولین نسبت به ورزش، قدرت اراده و پشتکار معلولین، تحصیلات، جنسیت، طبقه اقتصادی معلولین و ماهیت ورزش همگانی از نگاه معلولین) به‌عنوان شرایط زمینه‌ای در جهت توسعه مشارکت ورزشی جانبازان و معلولین جمهوری اسلامی ایران مشخص گردید.

در تحقیقات مختلفی به بررسی عوامل تأثیرگذار و کلیدی در روند مشارکت ورزشی افراد پرداخته شده است. قدسی و همکاران (۱۳۹۲) پس از بررسی‌های خود پی بردند که بین متغیرهای حمایت اجتماعی، سرمایه فرهنگی، سودمندی ادراک‌شده، تمایل فردی و موانع اجتماعی مشارکت با میزان مشارکت

ورزشی رابطه معناداری دیده می‌شود، اما بین متغیرهای رشته تحصیلی، قومیت و پایگاه اقتصادی - اجتماعی با میزان مشارکت ورزشی رابطه معناداری مشاهده نشد. همچنین بین باورهای قالبی و مشارکت ورزشی رابطه معنادار و معکوس وجود داشت.

بدون شک جهت بهبود وضعیت ورزش در هر گروهی نیاز است تا بستر اولیه و زیرساخت‌های لازم ارائه گردد. انتظار در جهت بهبود مشارکت ورزشی در محیطی که سیاست و برنامه‌ریزی عملی در خصوص ورزش وجود ندارد، امری اشتباه می‌باشد. این مسئله در برخی گروه‌ها از جمله جانبازان و معلولین به واسطه محدودیت‌های جسمانی آنان امری ضروری و مهم می‌باشد. بدین صورت که جهت بهبود مشارکت ورزشی آنان به طور حتم نیاز به برخورداری از بستر مناسبی با توجه به شرایط آنان می‌باشد. این مسئله سبب گردیده است تا عوامل فنی از جمله وجود نیروی انسانی متخصص، وجود نیروهای داوطلب، وجود فضا، اقلیم و طبیعت مناسب کشور برای انجام ورزش همگانی، وجود مربیان متخصص، امکانات و تأسیسات مخصوص و رویدادهای ورزشی به‌عنوان شرایط زمینه‌ای در جهت توسعه مشارکت ورزشی جانبازان و معلولین کشور ایران مشخص گردد. از طرفی برخی مسائل انگیزشی و فردی نیز در جهت جذب جانبازان و معلولین به فعالیت‌های ورزشی ضروری می‌باشد. بدون شک ویژگی‌های اخلاقی و رفتاری متفاوت میان جانبازان و معلولین و برخی خصوصیات فردی آنان سبب می‌گردد تا روند حضور در آنان در فعالیت‌های ورزشی متفاوت باشد. این مسئله سبب گردیده است تا عوامل فردی از جمله بینش معلولین نسبت به ورزش، قدرت اراده و پشتکار معلولین، تحصیلات، جنسیت، طبقه اقتصادی معلولین و ماهیت ورزش همگانی از نگاه معلولین به‌عنوان شرایط زمینه‌ای نقش مهمی در روند توسعه مشارکت ورزشی جانبازان و معلولین کشور ایران دارد.

از طرفی در روند جذب جانبازان و معلولین به فعالیت‌های ورزشی، سازمان‌های متولی ورزش معلولین نقش کلیدی دارند. این سازمان‌ها به واسطه سیاست‌گذاری در حوزه ورزش جانبازان و معلولین و همچنین ایجاد حمایت‌های مادی و معنوی در خصوص ورزش جانبازان و معلولین می‌توانند نقش تعیین‌کننده‌ای را داشته باشند. در فضای فعلی کشور ایران سازمان‌های بزرگ و قوی متولی ورزش معلولین می‌باشد. این سازمان‌ها شامل کمیته پارالمپیک، فدراسیون ورزش جانبازان و معلولین، شهرداری‌ها، سازمان بهزیستی کشور و سازمان آموزش و پرورش استثنایی می‌باشد که هر کدام از ظرفیت‌های مناسبی در روند توسعه مشارکت ورزشی جانبازان و معلولین برخوردار می‌باشند. کارکردها و ظرفیت‌های مناسب این سازمان‌ها سبب گردیده است تا در تحقیق حاضر سازمان‌های متولی ورزش

معلولین به‌عنوان شرایط زمینه‌ای مناسب در روند توسعه مشارکت ورزشی جانبازان و معلولین کشور ایران مشخص گردد.

تحقیق حاضر نشان داد که قوانین و سیاست‌ها، مسائل اقتصادی (بودجه عمومی ورزش، بودجه ورزش معلولین و مشکلات اقتصادی) و عوامل مربوط به ورزش معلولین (کم‌حرکی و فقر حرکتی، تنوع زیاد رشته‌های ورزشی، دسترسی به امکانات ورزشی، استفاده نکردن از ظرفیت‌های معلولین پیشکسوت ورزشی و شرایط روحی و روانی نامناسب معلولین) به‌عنوان شرایط مداخله‌گر در جهت توسعه مشارکت ورزشی جانبازان و معلولین جمهوری اسلامی ایران مشخص گردید. اشرفی و همکاران (۱۳۹۲) به بررسی ارتباط بین عوامل بازدارنده فعالیت بدنی با مراحل تغییر رفتار ورزشی در جانبازان و معلولین شهر ارومیه پرداختند. نتایج نشان داد بین عوامل بازدارنده با مراحل تغییر رفتار ورزشی رابطه ضعیف معناداری وجود دارد. همچنین بین خرده مقیاس‌های شخصی روان‌شناختی و فرهنگی - اجتماعی عوامل بازدارنده با مراحل تغییر رفتار ورزشی رابطه ضعیف معناداری وجود دارد. همچنین مشخص گردید که عوامل بازدارنده فعالیت بدنی در مراحل تغییر رفتار ورزشی به‌طور معناداری متفاوت است. در کل نتایج نشان داد که نقش عوامل بازدارنده فعالیت بدنی در مراحل تغییر رفتار ورزشی در جانبازان و معلولین رابطه ضعیف معناداری وجود دارد. لذا پیشنهاد می‌گردد علاوه بر فراهم نمودن امکانات ورزشی، کلاس‌های آموزشی نیز به‌منظور افزایش درک عوامل بازدارنده در فعالیت ورزشی برای جانبازان و معلولین برگزار شود. ووکوتیک^۱ و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی به بررسی موانع مشارکت سالمندان ۶۵ تا ۸۴ ساله‌ی شهر داندی اسکاتلند در فعالیت‌های بدنی پرداختند. نتایج حاکی از این بود که کوتاهی نفس، درد مفصل، بی‌علاقگی، از دست دادن انرژی و عدم تعلق به گروه، از مهم‌ترین موانع عدم مشارکت سالمندان شهر داندی در فعالیت‌های بدنی بوده است.

به نظر می‌رسد یکی از مسائلی که روند مشارکت ورزشی به‌خصوص در میان جانبازان و معلولین را تحت تأثیر قرار داده است، مسائل اقتصادی می‌باشد. مسائل اقتصادی شامل جنبه‌های مالی و بودجه‌ای ورزش جانبازان و معلولین و همچنین مشکلات اقتصادی خود افراد سبب گردیده است تا حمایت‌های انگیزشی در خصوص جذب آنان به فعالیت‌های ورزشی انجام نگردد. بدون شک انجام ورزش هزینه‌هایی را دارا می‌باشد که این مسئله سبب گردیده است تا محدودیت‌هایی را برای جانبازان و معلولین کشور ایران در

1. Vukotic

جهت حضور در فعالیتهای ورزشی ایجاد نماید. این محدودیت در کنار محدودیتهای ایجادشده به واسطه عوامل ورزشی جانبازان و معلولین سبب گردیده است تا روند مشارکت ورزشی این افراد با مخاطراتی مواجه باشد. بدون شک برخی مشکلات فردی و مسائل مربوط به ورزش جانبازان و معلولین از جمله کم تحرکی و فقر حرکتی، تنوع زیاد رشته‌های ورزشی، دسترسی به امکانات ورزشی، استفاده نکردن از ظرفیتهای معلولین پیشکسوت ورزشی و شرایط روحی و روانی نامناسب معلولین سبب گردیده است تا رغبت و انگیزش اولیه در جهت حضور جانبازان و معلولین در فعالیتهای ورزشی شکل نگیرد. به عبارتی این مسئله محدودیتهایی را ایجاد نموده است که روند جذب آنان در فعالیتهای ورزشی را دچار مشکل کرده است. در کنار این مسئله نباید مشکلات قانونی و سیاسی موجود در خصوص ورزش جانبازان و معلولین را نادیده گرفت. این مشکلات از جمله موازی کاری سازمان‌های ذی‌ربط، قوانین غیر پشتیبان و قوانین مالیاتی سبب گردیده است تا فضای حمایتی بر ورزش جانبازان و معلولین وجود نداشته باشد و تصمیم جهت حضور در ورزش در میان این افراد به‌عنوان یک تصمیم فردی باشد و بر خواسته از نگرش‌های درونی افراد باشد. به نظر می‌رسد دولت نقش تعیین‌کننده‌ای در این خصوص دارا می‌باشد و عدم وجود قوانین و سیاست‌های حمایتی توانسته است تا فضای حمایتی از توسعه مشارکت ورزش جانبازان و معلولین کشور ایران را شکل ندهد.

تحقیق حاضر نشان داد که توجه به شرایط علی، زمینه‌ای و مداخله‌گر و اجرایی نمودن راهبردهای توسعه مشارکت ورزش جانبازان و معلولین جمهوری اسلامی ایران می‌تواند پیامدهایی شامل جسمانی و روانی (ایجاد انگیزه بیشتر در معلولین و جانبازان، ایجاد اعتماد به نفس بیشتر در معلولین و جانبازان، افزایش امید به زندگی، بهبود سلامت روانی و بهبود سلامت جسمانی) و پیامدهای اجتماعی (توسعه سرمایه اجتماعی، توسعه و بهبود عدالت اجتماعی، بهبود کیفیت زندگی، غنی‌سازی اوقات فراغت، توسعه حمایت اجتماعی، کسب پایگاه اجتماعی در معلولین و جانبازان و ایجاد احساس نیاز به ورزش در معلولین و جانبازان) داشته باشد. حاتمی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش خود دریافته‌اند که کیفیت زندگی جانبازان و معلولین شرکت‌کننده در ورزش همگانی نسبت به کیفیت زندگی جانبازان و معلولین غیر شرکت‌کننده در ورزش همگانی در سطح بالاتری قرار دارد. از دیدگاه آنان حضور در ورزش پیامدهای جسمانی، روانی و اجتماعی را برای آنان به ارمغان خواهد آورد. به نظر می‌رسد حضور جانبازان و معلولین در فضای ورزش و حضور فعال آنان می‌تواند تمامی فواید مدنظر از ورزش را برای آنان متصور شد. به صورتی که شاخص‌های جسمانی، روانی و اجتماعی آنان گسترش یابد و فواید بی‌شماری در این خصوص برای آنان به ارمغان آید. این مسئله سبب گردیده است تا توسعه مشارکت ورزشی جانبازان و

معلولین کشور ایران دارای فواید جسمانی، روانی و اجتماعی برای آنان داشته باشد. با توجه به نتایج تحقیق حاضر پیشنهاد می‌گردد تا جهت توسعه مشارکت ورزشی جانبازان و معلولین کشور ایران راهبردهای زیر اجرایی گردد:

توسعه دانش و آگاهی معلولین در خصوص فواید ورزش، در اختیار قرار دادن امکانات ورزشی دولتی، داشتن سرفصل مشخص برای هزینه کرد در ورزش معلولین، اجرای قوانین تصویب شده، تغییر نگاه مسئولین به ورزش همگانی در معلولین، مناسب‌سازی و دسترسی به امکانات ورزشی، برگزاری همایش‌ها، کوه‌پیمایی‌ها و پیاده‌روی، پوشش رسانه‌ای ورزش معلولین، تفکیک مدیریت سازمان‌های ورزشی مرتبط با معلولین، ساخت اماکن ورزشی اختصاصی، تدوین برنامه راهبردی، رایگان بودن استفاده از اماکن ورزشی، برگزاری مسابقات، انجام مطالعات تطبیقی، توازن در تخصیص بودجه، تشویق بخش خصوصی در سرمایه‌گذاری در ورزش معلولین، ایجاد یک جنبش ملی، تغییر نگاه به ورزش معلولین در جامعه و حمایت سازمان‌های مردم‌نهاد.

منابع

- پور سلطانی زرنیدی، م. (۱۳۹۶). مقایسه سلامت عمومی در ورزشکاران و غیر ورزشکاران معلول با صدمات. مجله تحقیقات مطالعات بین‌المللی، ۱۸: ۹۶.
- پولادی ری شهری ع، افشارپور، ش، بهرام خانی، م. (۱۳۸۹). مقایسه عزت‌نفس و بهزیستی روانی در جانبازان ورزشکار گروهی، انفرادی و غیر ورزشکار استان بوشهر. طب جانباز، ۱۳۸۹؛ ۳ (۲): ۳۳-۳۹.
- حاتمی، س، صابونچی، ر، سخاوت، آ، آهار، م، موسوی، س. (۱۳۹۱). مقایسه کیفیت زندگی جانبازان و معلولین شرکت‌کننده و غیر شرکت‌کننده در ورزش همگانی. تحقیقات در علوم زیستی ورزشی، ۲ (۷)، ۲۹-۳۹.
- حیدری، ع، مشاک، ر، درویشی، ح. (۱۳۸۸). مقایسه خود اثربخشی، احساس تنهایی، ترس از موفقیت و رضایتمندی از زندگی دانشجویان معلول جسمی و عادی دانشگاه آزاد اسلامی شهر اهواز. یافته‌های نو در روان‌شناسی (روان‌شناسی اجتماعی)، ۴ (۱۰): ۲۶-۷.

- سلامتی، پ، ابوالحسنی، ف، شریعتی، ب، کمالی م. (۱۳۸۵). آموزش در خانواده: راهبرد اصلی توان‌بخشی مبتنی بر جامعه در ایران. مجله توان‌بخشی. ۷ (۳): ۲۵-۲۰.
- قدسی، ع، افشار کهن، ج، عطارد، ا. (۱۳۹۲). بررسی عوامل مؤثر بر میزان مشارکت دانشجویان دختر دانشگاه بوعلی سینا در فعالیت‌های ورزشی. مطالعات زنان، ۱۱ (۲): ۱۹۶-۱۶۷.
- کرسول، ج. (۱۳۹۶). پویای کیفی و طرح پژوهش: انتخاب از میان پنج رویکرد (روایت پژوهی، پدیدارشناسی، نظریه داده بنیاد، قوم‌نگاری، مطالعه موردی). ترجمه: دانایی‌فرد، حسن، انتشارات اشراقی- صفار، ۵۶.
- کیال، م، نادری نسب، م، ماجدی، ن. (۱۳۹۹). مدل مؤلفه‌های روان‌شناختی مؤثر بر مشارکت جانبازان و معلولین در فعالیت‌های ورزشی. مطالعات روانشناسی ورزشی، ۹ (۳۲): ۴۱-۵۸.
- مهتاب، ن، غفوری، ف، سحابی، ج، یکتایار، م. (۱۳۹۸). نقش فعالیت‌های ورزشی و هنری در بهزیستی ادراک‌شده با ارائه مدل مفهومی. مطالعات روانشناسی ورزشی، ۸ (۳۰): ۱-۲۲.
- وکیلی ت، مهدی، ا، سیروس، س. (۱۳۹۸). شناسایی و تدوین الگوی انگیزه‌های مشارکت ورزشی جانبازان و معلولین. مطالعات روانشناسی ورزشی، ۸ (۳۰): ۱۴۳-۱۶۰.

Battalio, S. L., Huffman, S. E., & Jensen, M. P. (2020). Longitudinal associations between physical activity, anxiety, and depression in adults with long-term physical disabilities. *Health Psychology, 39*(6), 529.

Chalip, L. (2006). Toward a distinctive sport management discipline. *Journal of Sport Management, 1*, 20-21.

Çulhacik, G. D., Durat, G., & Eren, N. (2020). Effects of activity groups, in which art activities are used, on resilience and related factors in families with disabled children. *Perspectives in Psychiatric Care*.

Daniel J. Brown, David Fletcher. (2017). Effects of Psychological and Psychosocial Interventions on Sport Performance: A Meta-Analysis. [Sports Medicine](#). January 2017. Volume 47. [Issue 1](#), pp 77-99

Doistua, J., Lazcano, I., & Madariaga, A. (2020). Self-Managed Leisure, Satisfaction, and Benefits Perceived by Disabled Youth in Northern Spain. *Frontiers in Psychology*, 11.

Green, C. B. (2005). Building sport programs to optimize athlete recruitment, retention, and transition: Toward a normative theory of sport development. *Journal of Sport Management*, 19, 233–253.

Heslington, York. (2009), what happens to people before and after disability? Focusing effects, lead effects, and adaptation in different areas of life, *Social Science and Medicine*, volume 69, no 12, pp.1834-1844.۷

Honey A, Emerson E, Llewellyn G, (2010). Kariuki M. Mental Health and Disability. In: JH Stone, M Blouin, editors. *International Encyclopedia of Rehabilitation* .54(6): 20-25

Iwasaki, Y., Nishino, H., Onda, T., & Bowling, C. (2007). Research reflections on leisure research in a global world: Time to reverse the western domination in leisure research? *Leisure Sciences*, 29,113-117

Lee, S., Lee, C., & an, J. (2020). Psycho-social correlates of leisure-time physical activity (LTPA) among older adults: a multivariate analysis. *European Review of Aging and Physical Activity*, 17(1), 1-7.

Sertaç Erciş. (2018). Effects of Physical Fitness and Mental Hardness on the Performance of Elite Male Basketball Players. *Journal of Education and Training Studies*. [Vol 6, No 9a \(2018\)](#)

Tu, H. M. (2020). Does active leisure participation promote psychological capital through peer support in economically disadvantaged children? *Plops one*, 15(6), e0234143.

Ünsal. T. (2017). The relationship between personal characteristics and body satisfaction disabled athletes. *European Journal of Social Sciences Studies*. [Volume 2, Issue 1, 2017](#)



Vuillemin, H. M. (۲۰۱۷). Does active leisure participation promote psychological capital through peer support in economically disadvantaged children? *PloS one*, 15(6), e0234143.

Vukotic, M., Bjelica, D., Masanovic, B., Popovic, S. (2019). Describing physical activity profile of older Montenegrin males using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). 16th Annual Scientific Conference of Montenegrin Sports Academy “Sport, Physical Activity and Health: Contemporary Perspectives”.

Wang, G., Pratt, M., Macera, C.A., Zheng, Z.-J., & Heath, G. (2004). Physical activity, cardiovascular disease, and medical expenditures in US adults. *Annals of Behavioral Medicine*, 28, 88_94.

Yilmaz, A., Kirimoglu, H., & Mirze, F. (2020). Examining the Sports Participation Motivation Levels of Physically Disabled and Hearing-Impaired Athletes. *International Journal of Applied Exercise Physiology*, 9(3), 55-65.