

بررسی عوامل بازدارنده مشارکت در فعالیت‌های ورزشی بیماران دیابتی شهر ارومیه

نسیم فروغی فرد^{۱*} - میرحسین سیدعامری^۲

۱. کارشناس ارشد مدیریت ورزشی، دانشگاه ارومیه ۲. استاد، مدیریت ورزشی، دانشگاه ارومیه

(تاریخ دریافت: ۱۱/۱۰/۱۳۹۶، تاریخ تصویب: ۲۰/۰۳/۱۳۹۷)

چکیده

در افراد مبتلا به دیابت انجام تمرینات ورزشی کمک زیادی به کنترل وزن، تعادل بهتر قند خون، کاهش نیاز به داروها و انسولین متعادل نگه داشتن چربی خون می‌کند. هدف اصلی پژوهش بررسی عوامل بازدارنده مشارکت بیماران دیابتی در فعالیت‌های ورزشی بود. روش پژوهش توصیفی - تحلیلی است و به شیوه میدانی انجام گرفت. جامعه آماری شامل ۳۰۰۰ نفر از بیماران دیابتی ارومیه است که ۳۴۱ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه عوامل بازدارنده مشارکت ورزشی کشر و همکاران (۱۳۸۶) بود. به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آمار توصیفی و استنباطی (کولموگروف - اسمیرنوف، آزمون t مستقل و تحلیل واریانس مکرر و آزمون تعقیبی LSD) استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس نشان داد که تفاوت معناداری بین عوامل بازدارنده مشارکت در فعالیت‌های ورزشی (ساختاری و زیربنایی، عوامل درون فردی و عوامل بین فردی) تفاوت معناداری وجود دارد ($F=637/887$ ، $P=0/001$). نتایج آزمون t مستقل نشان داد که در سطح ($P<0/01$) تفاوت معناداری بین موانع ساختاری ($P=0/01$ ، $r=0/006$) و موانع درون فردی ($P=0/01$ ، $r=0/001$) مشارکت ورزشی زنان و مردان وجود داشت. با توجه به اینکه موانع ساختاری در اولویت اول مشارکت ورزشی بیماران دیابتی بود، پیشنهاد می‌شود مسئولان امر نسبت به کاهش موانع ساختاری با استفاده از برنامه‌های و سیاستگذاری هدفمند اقدام کرده و مشارکت بیماران دیابتی را در فعالیت ورزشی هموار سازند و موجبات رشد و توسعه جامعه را فراهم کنند.

واژه‌های کلیدی

دیابت، عوامل بازدارنده، مشارکت، ورزش،

مقدمه

می‌تواند جلوی بروز دیابت نوع ۲ را بگیرد (۷). فدراسیون جهانی دیابت^۱ توصیه می‌کند که بیماران دیابتی برای کنترل مطلوب قند خون تدابیر خودمراقبتی شامل پیروی از رژیم غذایی سالم، مصرف منظم دارو، فعالیت‌های ورزشی منظم و پایش قند خون را به‌کار بگیرند. بنابراین یکی از عوامل مؤثر بر پیشگیری و درمان بیماری دیابت ورزش معرفی شده است. ورزش به‌عنوان یکی از مظاهر فردی و اجتماعی، ضمن حفظ بقا و سلامت روحی و جسمی جامعه جهت ایفای صحیح نقش‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی حائز اهمیت است (۸). تحرک و فعالیت بدنی در زندگی امروزی که متعاقب توسعه و گسترش امکانات و وسایل رفاهی و شیوه‌های نوین زندگی به‌وجود آمده است، ضرورت پرداختن به ورزش و تربیت بدنی را بیش از پیش ایجاب می‌کند. در این زمینه انجام مستمر و منظم حرکات بدنی، امری حیاتی و لازم به‌نظر می‌رسد (۹). ورزش یکی از شیوه‌هایی است که افراد می‌توانند با استفاده از آن بر فشارهای جسمی، روحی، روانی و اجتماعی فائق آیند. تحقیقات نشان داده است افرادی که به‌طور منظم به ورزش می‌پردازند، کمتر از دیگران دچار ناراحتی‌های قلبی عروقی می‌شوند، فشارهای عصبی کمتری را تحمل می‌کنند و از اعتمادبه‌نفس بیشتری برخوردارند، آنها به زندگی خوش‌بین‌ترند و کمتر دچار افسردگی می‌شوند (۵). در مورد جایگاه ورزش در زندگی بیماران دیابتی نوع ۲ اتفاق نظر بیشتری وجود دارد، در صورتی که اثرات ورزش در دیابت نوع ۱ کمتر روشن شده است. وجود این ابهامات از یک طرف و از طرف دیگر آشنایی کم با چگونگی تجویز ورزش به این بیماران، سبب می‌شود تا بهره‌ر کودکان دیابتی از مزایای شرکت در فعالیت‌های ورزشی محدود شود و مطالعات اخیر نشان می‌دهند که امکان شرکت کردن مبتلایان به دیابت نوع ۱ بدون عارضه که کنترل متابولیکی

تا چند سال قبل بیماری‌های واگیردار بزرگ‌ترین معضل بهداشتی کشورهای جهان سوم به‌شمار می‌رفت، در حالی که امروزه بیماری‌های مزمن از جمله دیابت تهدید جدی برای کشورهای در حال توسعه محسوب می‌شود (۱). امروزه دیابت از شایع‌ترین اختلالات متابولیکی به‌ویژه در افراد مسن است که عوارض ناتوان‌کننده‌ای بر هریک از دستگاه‌های حیاتی بدن بر جا می‌گذارد. به‌طور کلی افزایش قند خون (هیپرگلیسمی)، ناشی از کاهش انسولین، کاهش مصرف گلوکز و یا افزایش تولید گلوکز در بدن است (۲). این بیماری شیوع فزاینده‌ای در جهان دارد، به‌طوری‌که ۱۷۱ میلیون نفر در جهان به این بیماری مبتلا هستند و تخمین زده شده است که تا سال ۲۰۳۰ این میزان به ۳۶۶ میلیون نفر می‌رسد (۳). دیابت، سومین علت مرگ ناشی از بیماری‌هاست و تخمین زده شده که هزینه‌های درمان این بیماری تا سال ۲۰۱۰ به ۱۵۶ میلیارد دلار و تا سال ۲۰۳۰ به ۱۹۲ میلیارد دلار افزایش یابد (۴). عوامل زیادی بر کنترل دیابت مؤثرند، این عوامل شامل حمایت روانی اجتماعی، عقاید بهداشتی، نگرش بهداشتی، خودکارآمدی، وضعیت اقتصادی اجتماعی، فعالیت بدنی و روش زندگی هستند (۵). فعالیت جسمی و ورزش، روش بسیار کارآمدی در پیشگیری و درمان دیابت تلقی می‌شود. ورزش اثر چشمگیری در مصرف مواد، به‌خصوص در کاهش غلظت قند خون دارد که این مسئله دارای ارزش درمانی مهم برای بیماران دیابتی است (۶). به نظر اغلب کارشناسان اضافه‌وزن و چاقی از مهم‌ترین عواملی است که فرد را برای ابتلا به دیابت مستعد می‌کند. براساس آمار ۸۵ درصد افراد مبتلا به دیابت به اضافه‌وزن دچارند و گفته می‌شود هر کیلو اضافه‌وزن، ۵ درصد خطر بروز دیابت را افزایش می‌دهد. در حالی که ۵ درصد کاهش وزن به مقدار ۴ تا ۶۰ درصد

و تندرستی، لذت و نشاط و تعامل اجتماعی، مهم‌ترین عوامل مؤثر مشارکت در فعالیت‌های بدنی و در بین موانع مشارکت ورزشی معلولان عوامل اقتصادی، محیطی (حمل‌ونقل)، امکانات و تجهیزات و عوامل اجتماعی - فرهنگی مهم‌ترین موانع هستند (۱۳). یاموسی و همکاران (۱۳۹۰)، در تحقیقی مهم‌ترین موانع مشارکت ورزشی معلولان را عوامل مربوط به امکانات و تجهیزات، عوامل اجتماعی- فرهنگی، سیاسی و ... دانستند (۱۴). در پژوهشی احسانی و همکاران (۱۳۸۵) به بررسی اهمیت عوامل بازدارنده فردی، بین‌فردی و ساختاری مشارکت زنان شهر تهران در فعالیت‌های ورزشی - تفریحی پرداختند. در این پژوهش گزارش شد که در بین این زنان عوامل ساختاری مهم‌ترین دسته از عوامل اثرگذار بر مشارکت آنها در ورزش است. عوامل بازدارنده فردی و بین‌فردی به ترتیب در اولویت‌های دوم و سوم قرار داشتند. نتایج حاصل در مورد تمامی خصوصیات فردی موردنظر در پژوهش ثابت بود، اما ترتیب عوامل بازدارنده سه‌گانه مدل سلسله‌مراتبی، در این پژوهش تأیید نشد (۱۵). گشتاسبی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی به شناسایی عوامل سوق‌دهنده و بازدارنده مشارکت ورزشی معلولان در فعالیت‌های بدنی پرداختند و عوامل محیطی (حمل‌ونقل)، اقتصادی، امکانات و تجهیزات و عوامل اجتماعی- فرهنگی را مهم‌ترین عوامل بازدارنده و لذت و نشاط، سلامتی و تندرستی و تعامل اجتماعی را مهم‌ترین عوامل سوق‌دهنده مشارکت در فعالیت‌های بدنی معلولان عنوان کردند (۸). استنت^۴ (۲۰۱۰) در مقاله‌ای با عنوان «موانع مشارکت در ورزش و فعالیت‌های بدنی در بین زنان، معلولین، مردم محلات نامناسب، افراد مسن، بیماران، اقلیت‌های جمعیتی و افراد با ویژگی‌های خاص» مشخص کرد که موانع اجتماعی فرهنگی، ساختاری و موانع

مناسبی دارند، در تمام سطوح ورزشی از تفریحی گرفته تا حرفه‌ای وجود دارد (۵). با توجه به اهمیت ورزش برای بیماران دیابتی در بسیاری از زمینه‌های اجتماعی، فرهنگی و ...، باید امکاناتی فراهم شود که همه افراد مبتلا به دیابت بتوانند در هر زمان، در هر کجا، با هر فرد یا گروه دلخواه، با هر شدتی که مایل باشند و به هر رشته ورزشی که علاقه‌مندند، بپردازند و نشاط، سلامتی جسمی و روانی خود را به‌سهولت و ارزان‌ترین قیمت تأمین کنند و در کنار آن ظرفیت‌های اخلاقی، رفتاری و اجتماعی و عاطفی‌شان را رشد دهند. از این‌رو شناسایی موانعی که بر سر راه مشارکت ورزشی این بیماران وجود دارد می‌تواند کمک شایانی به رفع آنها و ارائه راهکارهای مؤثری در زمینه بالا بردن مشارکت در فعالیت‌های ورزشی کند. در ایران تحقیقات چندی درباره موانع مشارکت ورزشی انجام گرفته است. پژوهشگران عوامل بازدارنده متعددی را شناسایی کرده و راه‌های کنترل و مهار کردن این موانع را نیز ارائه داده‌اند. نتایج مطالعات نشان می‌دهد موانعی مثل محدودیت‌های فرهنگی، کنترل شدید خانواده، کمبود وقت، عدم دسترسی به امکانات، نداشتن پول، نبود مکان ورزشی مناسب، نداشتن یک همراه، احساس ناامنی، تجارب منفی، تنبلی، ناآگاهی و مشکلات جسمی یا روانی، رایج‌ترین عواملی‌اند که به عدم مشارکت دامن می‌زنند (۱۰، ۱۱). کرافورد و همکاران (۱۹۹۱) موانع مذکور را با توجه به درجه اهمیت در هرمی قرار داده و نظریه مدل هرمی موانع ارائه کرده‌اند. آنان موانع را به سه دسته درون‌فردی^۱، بین‌فردی^۲ و ساختاری^۳ تقسیم کردند (۱۲). سبحانی و همکاران (۱۳۹۴) در تحقیقی با عنوان «بررسی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر و موانع مشارکت ورزشی معلولین شهر اهواز» نشان دادند که به ترتیب اهمیت، عوامل سلامتی

افزایش مشارکت آنها در فعالیت‌های ورزشی، شناسایی موانع مشارکت ورزشی امری ضروری است. این شناسایی نیازمند تحقیقات علمی و عملی و بسط نتایج در تمامی اقشار جامعه و به‌خصوص بیماران دیابتی است. در تحقیق حاضر موانع مشارکت ورزشی گروه خاصی از افراد جامعه، یعنی بیماران مبتلا به دیابت، به‌صورت موردی، بررسی شد. با توجه به اینکه این افراد گروهی آسیب‌پذیر با مشکلات روحی و جسمی فراوانی‌اند، ضرورت سلامت روحی و جسمی و تندرستی جسمانی و شادابی و نشاط حاصل از ورزش مشخص می‌شود، از این‌رو با توجه به نکات بیان‌شده درصدد بررسی موانع مشارکت ورزشی افراد مبتلا به دیابت برآمدیم.

روش تحقیق

روش پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی و از لحاظ هدف کاربردی است و به‌صورت میدانی و با استفاده پرسشنامه بود. جامعه آماری تحقیق تمامی بیماران دیابتی شهر ارومیه بودند که با استناد به آخرین آمار ثبت‌شده در سال جاری در انجمن دیابت ۳۰۰۰ نفر زن و مرد اعلام شد که نمونه پژوهش ۳۴۱ نفر بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. پس از هماهنگی با نمونه تحقیق به‌صورت حضور در انجمن دیابت شهر ارومیه و پس از توضیح و تشریح پرسشنامه به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، تعداد ۴۰۰ پرسشنامه در بین آنها پخش شد و از این تعداد پرسشنامه پخش‌شده تعداد ۳۴۱ پرسشنامه به‌صورت کامل برگشت داده شده و تجزیه و تحلیل شد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه عوامل بازدارنده مشارکت در فعالیت‌های ورزش کشکر و همکاران (۱۳۸۶) است که شامل ۴۴ ماده و سه زیرمؤلفه است که عبارت‌اند از: عوامل ساختاری، بین‌فردی و فردی و طیف پاسخگویی آن از نوع ۵ درجه‌ای لیکرت بود. روایی صوری و محتوای پرسشنامه

دانشی به‌عنوان موانع عدم مشارکت ورزشی در بین آنهاست (۱۶). رانکین^۱ (۲۰۱۲) نیز در تحقیقی با عنوان «شناخت موانع مشارکت ورزشی»، دریافت که موانع مشارکت می‌تواند فیزیکی (امکانات، تجهیزات و تسهیلات بهداشتی)، روانی (نگرش دیگران و درک شخصی) و تدارکاتی (جغرافیایی، هزینه، حمایت از دیگران، ارتباط و شایستگی) باشد (۱۷). خانی یوسف رضا و همکاران (۲۰۱۴) در تحقیقی با عنوان «ررسی و اولویت‌بندی موانع به شرکت در ورزش شهروندی در میان شهروندان تهرانی» نشان داد که عوامل مدیریت و سازمانی در اولویت اول و عامل روانی در اولویت آخر قرار داشت (۱۸). رستمی و قاسمی (۲۰۱۶) در تحقیقی با عنوان «موانع و مزایا مشارکت زنان کارمند در فعالیت‌های ورزشی» نشان داد پنج عامل اجتماعی، فرهنگی، مذهبی، اقتصادی، و امکانات شخصی و خانواده مهم‌ترین موانع مشارکت زنان بود. همچنین نتایج آزمون فریدمن نشان داد عامل اجتماعی بالاترین میانگین و در رتبه یک قرار داشت. در رتبه‌های بعدی، خانواده، عوامل فرهنگی مذهبی، شخصی، اقتصادی و امکانات قرار داشتند. همچنین نتایج نشان داد که مشارکت در فعالیت‌های ورزشی برای زنان مزایایی در زمینه سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی و خانواده داشت (۱۹). در گوشه و کنار شهر حتماً افرادی را مشاهده کرده‌اید که به دلیلی، با نام بیمار شناخته می‌شوند. این افراد اگرچه ممکن است در قسمتی از بدن نارسایی داشته باشند، اما بی‌شک قابلیت‌های دیگری دارند. حال سؤال این است که به لحاظ امکانات و وسایل اجتماعی به‌گونه‌ای طراحی شده است که این بیماران بتوانند از آنها استفاده کنند و با توجه به مشکلاتی که دارند با موانعی روبه‌رو نباشند. از سوی دیگر، ورزش کردن می‌تواند در بهبود سطح کیفی زندگی و حل بسیاری از مشکلات روحی و جسمی بیماران مؤثر باشد. بنابراین برای

درصد نمونه زن بودند که از این میان این زنان و مردان ۱۲/۹ درصد در دامنه سنی زیر ۱۸ سال بود، ۱۷/۹ درصد در دامنه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال و ۶۲/۸ درصد در دامنه سنی ۳۱ تا ۴۵ سال و ۶/۵ درصد در دامنه سنی ۴۵ به بالا قرار داشتند. همچنین ۲۸/۲ درصد گروه نمونه مجرد و ۷۱/۸ درصد آنان متأهل بودند. وضعیت تحصیلی نمونه آماری حاکی از این بود که ۶۳/۳ درصد از جامعه آماری دارای مدرک دیپلم و پایین‌تر و ۳۳/۱ درصد دارای مدرک لیسانس و پایین‌تر بودند و مدرک تحصیلی فوق لیسانس و بالاتر نیز ۳/۵ درصد را به خود اختصاص داد. در خصوص وضعیت نوع دیابت نمونه آماری نتایج نشان می‌دهد که ۳۱/۴ درصد به دیابت نوع یک و ۶۸/۶ درصد نمونه آماری نیز به دیابت نوع دو مبتلا بودند.

مورد استفاده در این تحقیق توسط کشر و همکاران (۱۳۸۶) در دانشگاه تربیت مدرس براساس مدل کرافورد تأیید شده است. در این پژوهش نیز برای بررسی روایی صوری و محتوایی، پرسشنامه در اختیار چند تن از استادان متخصص رشته مدیریت و برنامه‌ریزی در تربیت بدنی قرار گرفت و تأیید شد. پایایی پرسشنامه مذکور نیز در یک مطالعه مقدماتی بر روی ۴۰ نفر از طریق آزمون آلفای کرونباخ $\alpha = 0.898$ به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل نتایج از آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای تعیین نرمال یا غیرنرمال بودن داده‌ها استفاده شد و با توجه به نرمال بودن داده‌ها، از تحلیل واریانس مکرر و آزمون تعقیبی LSD و همچنین آزمون t مستقل استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج جدول ۱ که مربوط به متغیرهای جمعیت‌شناختی بود، نشان داد که ۴۸/۴ درصد نمونه آماری مرد و ۵۱/۶

جدول ۱. نتایج توزیع فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر جمعیت‌شناختی	فراوانی	درصد	متغیر جمعیت‌شناختی	فراوانی	درصد
جنس					
مرد	۱۶۵	۴۸/۴٪	زیر ۱۸ سال	۴۴	۱۲/۹٪
زن	۱۷۶	۵۱/۶٪	سن		
وضعیت			۱۸ تا ۳۰ سال	۶۱	۱۷/۹٪
متاهل	۲۴۵	۷۱/۸٪	۳۱ تا ۴۵ سال	۲۱۴	۶۲/۸٪
دیابت ۱	۱۰۷	۳۱/۴٪	دیپلم و زیر دیپلم	۲۱۶	۶۳/۳٪
نوع دیابت			لیسانس و پایین‌تر	۱۱۳	۳۳/۱٪
دیابت ۲	۲۳۴	۶۸/۶٪	تحصیلی		
			فوق لیسانس و بالاتر	۱۲	۳/۵٪
			دیپلم و زیر دیپلم	۲۱۶	۶۳/۳٪

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق

عوامل بازدارنده اصلی	زیرمؤلفه‌های تحقیق	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
عامل بازدارنده فردی	حالات روانی فرد	۱۲,۹۵	۴,۹۱	۵	۲۵
	نگرش‌ها تصورات فرد	۱۱,۷۰	۴,۶۶	۵	۲۳
عامل بازدارنده بین فردی	عدم همراهی دوستان	۱۲,۶۹	۶,۰۴	۵	۴۷
	عدم روابط اجتماعی	۸,۵۸	۳,۶۶	۴	۱۹
عامل بازدارنده ساختاری	پول و امکانات	۲۰,۱۶۷	۷,۳۹	۶	۶۴
	زمان و فرصت‌ها	۱۵,۱۶	۶,۱۳	۵	۵۹
	مسئولیت‌ها	۲۴,۰۶	۸,۷۰	۸	۵۸
	اشغال	۴,۸۹	۲,۴۳	۲	۱۰
	سلامت	۱۰,۴۵	۳,۹۴	۴	۳۰

دومین مانع بین‌فردی در مشارکت ورزشی افراد مبتلا به دیابت بود. همچنین از بین پنج عامل بازدارنده ساختاری مسئولیت‌ها با میانگین ۲۴/۰۶ بیشترین میانگین را به خود اختصاص داد و اشتغال با میانگین ۴/۸۹ کمترین میانگین به‌عنوان یک مانع ساختاری در مشارکت ورزشی افراد مبتلا به دیابت بود.

نتایج جدول ۲ نشان داد از بین دو عامل بازدارنده فردی حالات روانی فرد با میانگین ۱۱/۹۵ بیشترین میانگین را به خود اختصاص داد و نگرش‌ها و تصورات فرد با میانگین ۱۱/۷۰ دومین مانع فردی در مشارکت ورزشی افراد مبتلا به دیابت بود. از بین دو عامل بازدارنده بین‌فردی عدم همراهی دوستان با میانگین ۱۲/۶۹ بیشترین میانگین را به خود اختصاص داد و عدم روابط اجتماعی با میانگین ۸/۵۸

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس مکرر ترکیب عوامل سه‌گانه

معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	موانع
۰/۰۰۱	۶۳۷/۸۸۷	۲۴۳/۱۴۳	۱	۲۴۳/۱۴۳	واریانس عوامل
		۰/۳۸۱	۳۴۰	۱۲۹/۵۹۸	واریانس خطا

عوامل از لحاظ آماری معنادار است. برای تعیین معناداری میانگین عوامل نیز از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد.

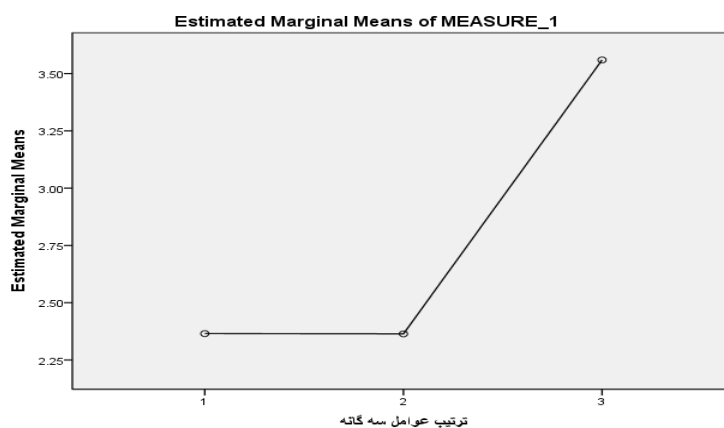
نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جدول ۳ نشان داد که حداقل تفاوت واریانس یکی از

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی LSD ترکیب عوامل سه‌گانه

سطح معنی‌داری	اختلاف میانگین	میانگین	عوامل	میانگین	عوامل
۰/۳۰	۰/۰۰۱	۲/۳۶۴	عوامل بین‌فردی	۲/۳۶۵	عوامل فردی
۰/۰۰۱	-۱/۱۸۵	۳/۵۵	عوامل ساختاری	۲/۳۶۴	عوامل بین‌فردی
۰/۳۰	-۰/۰۰۱	۲/۳۶۵	عوامل فردی	۳/۵۵	عوامل
۰/۰۰۱	-۰/۱۸۶	۱/۱۸۵	عوامل ساختاری	۲/۳۶۴	عوامل ساختاری
۰/۰۰۱	-۰/۱۰۶	۱/۱۸۵	عوامل فردی		
۰/۰۰۱	۱/۱۸۶	۲/۳۶۴	عوامل بین‌فردی		

(عوامل مربوط به پول و امکانات، وقت و فرصت‌ها، مسئولیت‌ها، اشتغال و عوامل مربوط به سلامتی) در اولویت اول قرار داشت. بنابراین با توجه به مدل سلسله‌مراتب اوقات فراغت که عوامل فردی و عوامل ساختاری در اولویت اول تا سوم قرار دارد، نتایج این فرضیات مخالف با مدل هرمی سلسله‌مراتب اوقات فراغت بود.

نتایج آزمون تعقیبی جدول ۴ نشان داد که از نظر نمونه آماری عوامل ساختاری، فردی و بین‌فردی به ترتیب عوامل بازدارنده مشارکت آنها در فعالیت‌های ورزشی است. با توجه به نتایج آزمون تحلیل واریانس مکرر و آزمون تعقیبی LSD می‌توان گفت عوامل فردی (حالات روانی فرد و نگرش‌ها و تصورات فرد) در اولویت دوم قرار داشت، عوامل بین‌فردی (نبود همراه، و عوامل مربوط به روابط اجتماعی فرد) در رتبه سوم قرار داشت. عوامل ساختاری



نمودار ۱. اندازه‌گیری‌های مکرر

جدول ۵. مقایسه میانگین موانع مشارکت ورزشی با استفاده از آزمون t برای گروه‌های مستقل (جنسیت)

جنسیت	موانع	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	آماره t	معناداری
مرد	موانع ساختاری	۲/۸۴۴	۰/۷۵	۳۳۷	-۲/۷۵۸	۰/۰۰۶
زن		۳/۱۰۹	۰/۶۹			
مرد	موانع فردی	۲/۱۶۶	۰/۷۵	۳۳۷	-۴/۱۷۹	۰/۰۰۱
زن		۲/۵۴۳	۰/۸۹			
مرد	موانع بین فردی	۲/۲۵۱	۱	۳۳۷	-۱/۹۹	۰/۴۷
زن		۲/۴۶۰	۰/۹۲			

همان‌گونه که جدول ۵ نشان می‌دهد، t مشاهده‌شده در سطح (P=۰/۰۱) تفاوت معناداری بین موانع ساختاری (میانگین مردان ۲/۸۴ و میانگین زنان ۳/۱۰) و موانع فردی (میانگین مردان ۲/۱۶۶ و زنان با میانگین ۲/۵۴) وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ترتیب و توالی عوامل بازدارنده مدل سلسله‌مراتبی و عوامل بازدارنده اوقات فراغت در جامعه بیماران مبتلا به دیابت شهر ارومیه صدق نمی‌کند، این ترتیب و توالی بر طبق یافته‌های پژوهش براساس اهمیت به ترتیب عوامل ساختاری، عوامل فردی و عوامل بین فردی به دست آمد. نتایج پژوهش حاضر به لحاظ توالی به دست آمده در عوامل بازدارنده با نتایج پژوهش کشر و احسانی که در جامعه زنان تهران انجام گرفت،

همسوست (۲۰). یاموسی و همکاران (۱۳۹۰)، در تحقیقی مهم‌ترین موانع مشارکت ورزشی معلولان را عوامل مربوط به امکانات و تجهیزات، عوامل اجتماعی- فرهنگی، سیاسی و ... دانستند (۱۴). نتایج تحقیق کریمی (۱۳۹۵) حاکی از آن است عوامل محیطی (حمل و نقل)، امکانات و تجهیزات، عوامل اجتماعی- فرهنگی و اقتصادی به عنوان موانع بر مشارکت ورزشی معلولان تأثیرگذار است (۸). استنت (۲۰۱۰) نشان داد که موانع اجتماعی فرهنگی، ساختاری و موانع دانشی به عنوان موانع عدم مشارکت ورزشی در بین آنهاست (۷). رانکین (۲۰۱۲) نیز در تحقیقی دریافت که موانع مشارکت می‌تواند فیزیکی (امکانات، تجهیزات و تسهیلات بهداشتی)، روانی (نگرش دیگران درک شخصی) و تدارکاتی (جغرافیایی، هزینه، حمایت از دیگران، ارتباط و شایستگی) باشد (۱۹).

خانی یوسف‌رضا و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند که عوامل مدیریت و سازمانی در اولویت اول قرار دارند. از آنجا که نتایج قریب به اتفاق پژوهش‌هایی که در کشورهای غربی صورت گرفته است، تأییدکننده تطابق سلسله‌مراتب عوامل بازدارنده در مدل مذکور با اهمیت آن در این کشورهاست، صحت این مدل در این کشورها تأیید شد (۹). با اندکی تأمل در سؤالات مربوط به عوامل ساختاری، تأثیر بازدارندگی عواملی مانند کمبود درآمد و هزینه بالای تهیه وسایل و تجهیزات ورزشی و همچنین ناآگاهی و نداشتن دانش کافی از فواید ورزشی به‌وضوح نمایان است. به‌علاوه در بخش عوامل فردی و بین‌فردی، عوامل فرهنگی و اجتماعی مثل عدم اعتماد خانواده‌ها به فضاهای ورزشی، ممانعت خانواده از شرکت فرد در فعالیتهای ورزشی و عدم اعتماد به نفس فرد از عوامل مهم بازدارنده از شرکت در فعالیتهای ورزشی در اوقات فراغت کارکنان مورد مطالعه است. بدین ترتیب با توجه به ترتیب و توالی یادشده در مدل سلسله‌مراتبی عوامل بازدارنده از شرکت در فعالیتهای ورزشی، می‌توان نتیجه گرفت که عوامل اقتصادی مهم‌ترین عامل بازدارنده در جامعه مورد بررسی است. عوامل فرهنگی و اجتماعی نیز در مراتب بعدی مطرح هستند. با توجه به اینکه در بیماران دیابتی عوارض و بیماری‌های دیگر نسبت به افراد عادی بسیار بیشتر است، همچنین میزان بقای عمر قابل انتظار برای بیماران دیابتی ۱۰ تا ۱۵ سال پایین‌تر از جمعیت عمومی است، از این‌رو همه این موارد سبب ایجاد مشکلات اقتصادی اجتماعی فراوان و به‌دنبال آن افزایش هزینه‌های جامعه می‌شود. گسترش و پیشرفت امکانات تشخیصی و درمانی در بیماران دیابتی با افزایش میزان بقا، بر میزان شیوع عوارض دیابت افزوده است و با توجه به اینکه عوارض بیماری دیابت در بیشتر سال‌های زندگی فرد را مبتلا می‌سازد، از این‌رو عواقب اجتماعی اقتصادی فراوانی را در پی دارد. روشن است که تشخیص و کنترل بیماری و

عوارض حاد و مزمن آن نیازمند صرف هزینه‌های چشمگیر از طرف بیماران و سیستم بهداشتی درمانی جامعه است (۲۱). بنابراین اگر افراد از شرایط مناسب اقتصادی برخوردار نباشند، به‌دلیل وجود دیگر اولویتهای اقتصادی به‌ویژه در زمینه‌های رفاهی، اوقات فراغت در اولویت قرار نمی‌گیرد و هیچ‌گاه برنامه صحیحی برای اوقات فراغت در نظر گرفته نمی‌شود. بنابراین با توجه به اینکه هزینه‌های درمانی این افراد زیاد و سرسام‌آور است، به‌منظور افزایش مشارکت این افراد (مبتلا به دیابت) در فعالیتهای ورزشی در اوقات فراغت، ضروری است که مدیران استانی و کشوری برای تعدیل و به حداقل رساندن عوامل بازدارنده از نظر اقتصادی، ایجاد امکانات و فرصت‌های شرکت در فعالیتهای ورزشی متناسب با توانایی مالی این‌گونه بیماران، برنامه‌ریزی کنند. علاوه بر آن با فرهنگ‌سازی و ایجاد بسترهای مناسب فرهنگی و اجتماعی، زمینه لازم را برای مشارکت هرچه بیشتر همه در فعالیتهای ورزشی فراهم کنند تا بدین‌وسیله سلامت جسمانی و روانی آنها بهبود و بهره‌وری آنان افزایش یابد. در این زمینه به برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، ایجاد انگیزه در آنها و کنترل و نظارت بر حسن اجرای سیاست‌های اتخاذشده نیاز است.

بخشی دیگر از نتایج تحقیق نشان داد که بین دیدگاه زنان و مردان در خصوص موانع سه‌گانه تفاوت وجود دارد و این تفاوت در بین عوامل ساختاری و فردی بود. در این میان زنان نسبت به مردان بیشترین موانع ساختاری و فردی را در مشارکت ورزشی عنوان کردند. زنان به‌عنوان نیمی از افراد جامعه با موانع بیشتری برای مشارکت در فعالیتهای ورزشی روبه‌رو هستند. اینکه زنان چه فعالیتهای ورزشی را در اوقات فراغت انتخاب می‌کنند، نیاز به بررسی تمام عواملی دارد که به‌صورت مثبت (انگیزش) یا منفی (موانع) بر این انتخاب‌ها تأثیر می‌گذارند (۲۲). متخصصان علوم رفتاری، تفریحات ورزشی را به‌عنوان وسیله‌ای مؤثر و

ابتدا در جهت رفع عوامل ساختاری مانند درآمد کافی، وجود وسیله نقلیه، احراز سلامت جسمانی و مانند آنها گام برداشت. نگرش این افراد، جامعه و وابستگان آنها نیز اهمیت دارد. به‌طور کلی، چنانچه بتوان ورزش و فعالیت‌های ورزشی را در کشور به یک اولویت تبدیل کرد، این امر خواهد توانست منشأ تأثیرات سودمندی برای ابعاد فرهنگی، آموزشی، تربیتی، اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی و درمانی اقشار مختلف جامعه به‌ویژه معلولان باشد. به هر حال اقدام سیاسی و عملی در ارائه رهنمودهای روبه‌جلو در چارچوب حقوق بشر باید صورت گیرد. لازم است که افراد مبتلا به دیابت با تعقل و تجزیه‌وتحلیل درست مسائل، راه‌حل مناسب در راستای اهداف دولت با کمک سازمان‌های حمایت از بیماری‌های خاص پیدا کنند. از سوی دیگر، سازمان‌های غیردولتی در حمایت از این افراد و کمک به آنها با تأثیری که در افزایش اعتمادبه‌نفس آنها دارند، همت کنند. پس ابتدا باید به بررسی نقاط ضعف از لحاظ اولویت از دید آزمودنی‌ها پرداخت تا علاوه بر رفع نیازهای افراد مبتلایان به دیابت، آنها را به گرایش بیشتر به ورزش و کسب افتخارات برای کشورمان تشویق کرد.

مطلوب برای تأمین تفریح سالم، شادابی و نشاط ذکر می‌کنند تا ضمن بالا بردن توان کاری، برای رشد و توسعه جنبه‌های اخلاقی، روانی و اجتماعی افراد نیز مؤثر واقع شود. اما زنان برای مشارکت در بسیاری از زمینه‌ها به‌ویژه در برنامه‌ها و فعالیت‌های ورزشی با محدودیت‌های جنسیتی مواجه‌اند. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات کوهن و همکاران (۲۰۰۶) مبنی بر اینکه در بسیاری از جوامع حتی جوامع توسعه‌یافته فرصت‌های زنان برای مشارکت ورزشی کمتر از مردان است، همسوست (۲۳). زنان نمی‌توانند آزادانه و با امنیت در پارک‌ها و محیط‌های عمومی ورزش کنند. براساس مدل سلسله‌مراتبی مازلو، سلسله‌مراتب نیازهای انسانی در جوامع مختلف تابعی از شرایط موجود در آن جامعه است. اساساً در جوامعی که از نظر اقتصادی با مشکلات جدی مواجه‌اند، نیازهای اولیه انسانی بر سایر نیازها غلبه می‌کند و مانع بروز آنها می‌شود. به‌نظر می‌آید در جامعه ما، که مشکل اقتصادی از مهم‌ترین مشکلات مردم است، شرکت در فعالیت‌های ورزشی تابعی از نیاز اقتصادی، امنیت، سلامت جسمانی، در مرحله بعد نوع نگرش فرهنگی و اعتقادات مردم است (۲۰). از این رو می‌توان گفت برای مشارکت افراد مبتلا به دیابت بهتر است

منابع و مآخذ

1. Vereceer, A. Richter, m. carine, A. "The role of behavioral factors in in explaining ocioeconomic differences in adolescent health: A multilevel study in 33 countries". Journal of social science & medicine. 2009; 69(3):396- 403.
2. Gorbani marzoni M, Nasiri Semnani S. [Effect of 8-week resistance training on the general efficacy of diabetic men (In Persian)]. Journal of sports management and motor behavior. 2014;11(23):193-197.
3. Moschny A, Klaaben-Mielke R. Klaaben M, Trampisch U and Timo Hinrichs T. "Barriers to physical activity in older adults in Germany: a cross-sectional study". Int J Behav Nutr Phys Act. 2011;8: 121.
4. Abdul Kadir S, Jamaludin, M. "Staff Assistance as a Crucial Aspect of Accessibility in Public Buildings". AMER International Conference on Quality of Life Holiday Villa Beach Resort & Spa, Langkawi, Malaysia. April 2013; 6-8 p.1.

5. Vivienne Sh, Courtney M, Edward H, et al. "Development and validation of Chinese version of the diabetes management self efficacy scale". *International journal of nursing studies*. 2006;10:1-12.
6. Chad A, Krueger - Joseph C, Wenke . " Initial injury severity and social factors determine ability to deploy after combat-related amputation". *Injury, Int. J. Care Injured*. 2017;45:12-31.
7. Stennet A. " Barriers to sports and physical activity participation, Research and Library Services, Northern Ireland Assembly". 2010;15:147-154.
8. Karimi E, Barati A. [Identification and Prioritization of Inhibiting and Reacting Factors of the Physical-Mental Disability of Shiraz City in Physical Activity (In Persian)]. *Journal of Applied Research of Sport Sciences Without Borders*. 2016;1(4):2-16.
9. Khani Yousef, R N. Hezaveh H, S. Ashraf Ganjooyi, F. "Investigating and Prioritizing Barriers to Participation in Sports for All Activities Among Tehran Citizens" . *International SAMANM Journal of Marketing and Management*, 2014;2(2):70-77.
10. Karimi E, Barati A. [Investigating the inhibitory and facilitating factors in the amount of sports participation of students (In Persian)]. *Second National Conference on Sport Sciences and Physical Education of Iran*. 2016. P.44-61.
11. Coaching Athletes with a Disability with . "The National Coaching Certification Program is a collaborative program of the Government of Canada", provincial/territorial governments, national/provincial/territorial sport organizations, and the Coaching Association of Canada. 2011; p.123-143.
12. Lee Morgan. "Exercise Barriers in Cancer Survivors". *A Multi-Dimensional Approach University of South Florida Scholar Commons*. 2013. p .74.
13. Sobhani A, Andam R, Zarifi M. [Study and prioritizing the factors and barriers to sport participation of Disabled people of Ahvaz city (In Persian)]. 2015;2(6):41-48.
14. Yamosi A. [Study of cultural, social and sports barriers of the disabled and their lack of participation in motor activity MSc (In Persian)]. *Islamic Azad University of Shoushtar*. 2011. p .48.
15. Ahmadi S, Mokhtari M, Zarei H. [Investigating and analyzing the relationship between physical self-esteem and women's participation rate using structural equations (In Persian)]. *Journal of Applied research in sports science*. 2015;4(15):41-51.
16. Rostami L and Qasemi H . "Prioritization of the Barriers and Advantages of Female Employees' Participation in Daily Sports Activities (Case Study: Tehran Water and Wastewater Organization)". *International Journal of Contemporary Applied Sciences*. 2016;3(1):145-161.
17. Krous, W. & duscha, and koetzoe. "Effects of the amount and intensing of exercise on plasma lipoproteins". *New england journal medicine*. 2003;347 (19):1483-1492.
18. Jackson E, Crawford D, Godbey G. "Negotiation of Leisure constraints. *Leisure Sciences*". 1993;15:1-12.

19. Rankin, A. M. "Understanding the barriers to participation in sport". 2nd Ed. 2012. p. 212-214.
20. Porsoltani H, GHasemi H, Havasel M. [Identifying Barriers to Alborz Disabled Participation in Sports (In Persian)]. Journal of Scientific research. 2017;14:113-114.
21. Amini M, Heydarinezhad S, Azmesha T, Nemati M. [Identification and ranking of factors inhibiting the participation of elderly people in Ahvaz in physical activity using the Topsis model (In Persian)]. Journal of Applied Research in Sport Management. 2016;5(3):25-35.
21. Gary TL, Maiese EM, et al. "Patient satisfaction, preventive services, and emergency room use among African Americans with type 2 diabetes". Dis Manag. 2005;(8):361-71.
22. Hywaerd V, Ghbson A. "Advanced fitness and exercise prescription 'Human kinetic' ". seventh Edition. 2014. p. 59.

Investigating Barriers to Participation in Sport Activities in Diabetic Patients in Urmia City

Nasim Forughifard*¹ - Mir Hassan Seyed Ameri²

1.MSc of Sport Management, Urmia University 2.Professor of Sport Management,
Urmia University

(Received: 2018/01/01; Accepted: 2018/06/11)

Abstract

Exercise helps diabetic people greatly to control weight, balance blood glucose better, reduce a need for medications and insulin and balance blood lipid. The present study aimed to examine the diabetic patients' barriers to their participation in sport activities. The methodology was descriptive – analytic and field method. The population consisted of 3000 diabetic patients in Urmia city and 341 subjects were selected by simple random sampling method. The sport participation barriers questionnaire of Keshgar et al. (2007) was used to collect data. To analyze the data, descriptive and inferential statistics (Kolmogorov - Smirnov, independent sample t test, ANOVA with repeated measures and LSD post hoc test) were used. The results of ANOVA indicated a significant difference in barriers to participation in sport activities (structural and infrastructure, interpersonal, intrapersonal) ($P=0.001$, $F=637.887$). The results of independent t test showed a significant difference ($P<0.01$) in structural barriers ($P=0.01$, $r=0.006$) and interpersonal barriers ($P=0.01$, $r=0.001$) to participation in sport between men and women. Given structural barriers was the first priority in the sport participation of diabetic patients, it is suggested that the authorities should reduce the structural barriers using targeted programs and policies, facilitate the participation of these patients in sport activities and pave the way for the development and growth of the community.

Keywords

Barriers, diabetes, participation, sport.

* Corresponding Author : Email : n.forughifard@yahoo.com ; Tel: +989355739916